TÜRK TORAKS DERNEĞİ

30. YIL

Türk Toraks Derneği 25.Yıllık Kongresi

Dijital Çağda Akciğer Sağlığı



BİLDİRİ KİTABI

24-28 Mayıs 2022

Titanic Deluxe Otel ve Kongre Merkezi, Antalya

İÇİNDEKİLER

TTD YÖNETİM KURULU	3
KONGRE DÜZENLEME KURULU	4
KURSLAR	5
BİLİMSEL PROGRAM	21
SÖZLÜ BİLDİRİLER MİNİ SEMPOZYUM	41
SÖZLÜ BİLDİRİLER	171
POSTER BİLDİRİLER	582

TTD YÖNETİM KURULU



Genel Başkan
Bahriye Oya İtil



I.Başkan Yardımcısı
Hasan Bayram



II.Başkan Yardımcısı
Nurdan Köktürk



Genel Sekreter
Aslı Görek Dilektaşlı



Mali Sekreter
Lütfiye Kılıç



Bilimsel Komite Başkanı
Pınar Çelik



Okul Başkanı
Begüm Ergan



Dış İlişkiler Sorumlusu
Aylin Özsancak Uğurlu



Bülten ve Haber Sorumlusu
F. Çağla Uyanusta Küçük



Örgütlenme-Üye İletişimi Sorumlusu
Ayhan Varol



Bilişim ve Sosyal Mdy. Sorumlusu
Cüneyt Saltürk



Göğüs Cerrahı Temsilcisi
Tamer Altınok



Asistan Temsilcisi
Nazlı Çetin

KONGRE DÜZENLEME KOMİTESİ



Kongre Başkanı
Zuhal Karakurt



Kongre Sekreteri
Ebru Damadoğlu



Bilimsel Komite Başkanı
İbrahim Hikmet Fırat



Bilimsel Prg. Sorumlusu
İpek Çaylı Candemir



Bilimsel Prg. Sorumlusu
Serap Argun Barış



Bildiri Sorumlusu
Şerif Kurtuluş



Bildiri Sorumlusu
Gökçen Ömeroğlu Şimşek



Sosyal Prg. Sorumlusu
Çağlar Cuhadaroğlu



Dış İlişkiler Sorumlusu
Özge Yılmaz



Mali Sekreter
Sedat Altın



Basın ve Medya İliş. Sorumlusu
Levent Akyıldız



Uzman Temsilcisi
Selin Çakmakcı Karakaya



Asistan Temsilcisi
Maide Gözde İnam



Göğüs Cerrahisi Temsilcisi
Tamer Altınok



26. Yıllık Kongre Başkanı
Tansu Ulukavak Çiftçi

KURSLAR

24 MAYIS 2022, SALI	
SALON 3 AKCİĞER NODÜLLERİNE YAKLAŞIM KURSU Torasik Onkoloji Çalışma Grubu Kurs Başkanları: Sevin Başer, Çetin Atasoy	
08:00-08:30	Açılış Konuşmaları
08:30-09:00	Tanışma ve Beklentilerin Alınması Program Tanıtımı, Ön Test **Sevin Başer, Çetin Atasoy**
09:00-09:30	Soliter Pulmoner Nodüle Radyolojik Yaklaşım **Çetin Atasoy**
09:30-10:00	Soliter Pulmoner Nodüle Klinik Yaklaşım **Feride Marim**
10:00-10:30	Soliter Pulmoner Nodüle Cerrahi Yaklaşım **Kutsal Turhan**
10:30-10:45	**Kahve Molası**
10:45-11:15	Buzlu Cam Nodülüne Yaklaşım **Haydar Karakuş**
11:15-11:45	Multiple Pulmoner Nodüllere Yaklaşım **Gökçen Ömeroğlu Şimşek**
11:45-12:15	Nodüle Yaklaşımda Güncel Rehberler Ne Diyor? **Meltem Tor**
12:15-12:30	Geri Bildirim ve Kapanış
12:30-13:30	**Öğle Yemeği**

KURSLAR

24 MAYIS 2022, SALI

SALON 3
ÇOCUKLARDA EV VENTİLASYONU KURSU-1
Çocuk Göğüs Hastalıkları Çalışma Grubu
Kurs Başkanları: Fazilet Karakoç, Sedat Öktem

13:00-13:30	Açılış Konuşmaları **Fazilet Karakoç, Sedat Öktem**
13:30-14:00	Tanışma ve Beklentilerin Alınması Program Tanıtımı, Ön Test
14:00-14:30	Çocuklarda Uzun Süreli Noninvaziv ve İnvaziv Ventilasyon Endikasyonları ve Solunum Fizyolojisine Etkileri (Kimlere, Ne Zaman) **Nagehan Emiralioğlu**
14:30-15:00	Evde Uzun Süreli Non İnvaziv Ventilasyon Uygulamalarında Kullanılan Cihazlar, Arayüzler, Nemlendiriciler, Aerosol Cihazları **Ayşe Tana Aslan**
15:00-15:15	**Kahve Molası**
15:15-15:45	Evde Uzun Süreli İnvaziv Ventilasyon Uygulamalarında Kullanılan Cihazlar, Nemlendiriciler, Aerosol Cihazları, Trakeostomi Ekipman, Bakım, Komplikasyonları **Nilay Baş İkizoğlu**
15:45-16:15	Uzun Süreli Ventilasyonun Başlanması, Modlar ve Mod Seçimi, Ventilatör Ayarlarının Yapılması **Emine Atağ**
16:15-16:40	Eve Hazırlık Süreci (Eve Taburculuk Kriterleri, Evin Hazırlanması, Hastanın Transportu) **Ela Erdem Eralp**
16:40-17:05	Ev Ventilasyonlu Hastaların Eve Gönderilmeden Önceki Eğitimi, Sık Karşılaşılan Sorunlar, Acil Durumlar **Fazilet Karakoç**
17:05-17:30	Ev Ventilasyonlu Hastaların Evde Takibi, Monitorizasyon, Ekipmanların Bakımı, Temizliği ve Enfeksiyon Kontrolü, Komplikasyonlar **Velat Şen**

KURSLAR

24 MAYIS 2022, SALI

SALON 4
AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ YÖNETİMİ KURSU
Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım Çalışma Grubu
Kurs Başkanları: Eylem Tunçay, Berrin Er

08:00-08:30	Açılış Konuşmaları **Eylem Tunçay, Berrin Er**
08:30-09:00	Tanışma ve Beklentilerin Alınması Program Tanıtımı, Ön Test
09:00-09:30	Solunum Yetmezliği Fizyopatolojisi **Özlem Yazıcıoğlu Moçin**
09:30-10:00	Oksijen Tedavisi Uygulama Yöntemleri **İnşa Gül Ekiz İşcanlı**
10:00-10:30	Noninvazif Mekanik Ventilasyon (NIV) **Sinem Güngör**
10:30-10:45	**Kahve Molası**
10:45-11:30	NIV Yetersizliği **Eylem Tunçay**
11:30-12:15	İnvazif Mekanik Ventilasyon (IMV) **Özlem Ediboğlu**
12:30-13:30	**Öğle Yemeği**
13:30-14:00	Olgu Örnekleri ile Solunum Yetmezliği Yönetimi **Nalan Adıgüzel**
14:00-14:30	Pratik Eğitim- Havayolu-Oksijen Sistemleri **Eylem Tunçay, Özlem Yazıcıoğlu Moçin, İnşa Gül Ekiz İşcanlı, Berrin Er**
14:30-15:00	Pratik Eğitim-NIV, IMV Cihazları **Sinem Güngör, Özlem Ediboğlu, Nalan Adıgüzel**
15:00-15:15	**Kahve Molası**
15:15-15:45	Son Test
15:45-16:15	Geri bildirim ve Kapanış **Eylem Tunçay, Berrin Er**

KURSLAR

24 MAYIS 2022, SALI	
SALON 5 PREMECOR KURSU-1 MECOR Görev Grubu Kurs Başkanları: Özge Yılmaz, Ahmet Uğur Demir	
08:30-09:00	Tanışma **Ahmet Uğur Demir, Özge Yılmaz**
09:00-09:30	Araştırma Sorusu Nasıl Oluşturulur ve 2x2 Tablo **Özge Yılmaz**
09:30-10:30	GRUP ÇALIŞMASI: Araştırma Sorusu Oluşturma **Tüm Eğiticiler**
10:30-11:00	**Kahve Molası**
11:00-11:30	Bilimsel Araştırma Dizaynları: Kohort **Canan Demir**
11:30-12:00	Bilimsel Araştırma Sizaynları: Kesitsel **Cüneyt Saltürk**
12:00-12:30	Bilimsel Araştırma Dizaynları: Olgu Kontrol **Özge Yılmaz**
12:30-13:30	**Öğle Yemeği**
13:30-14:30	KİŞİSEL ÇALIŞMA: Araştırma Sorusu Oluşturma, Araştırma Dizaynı ve 2x2 Tablo **Tüm Eğiticiler**
14:30-16:30	Öğrenci Sunumları

KURSLAR

24 MAYIS 2022, SALI

SALON 6
GİRİŞİMSEL BRONKOSKOPİK YAKLAŞIMLAR KURSU
Tanısal ve Girişimsel Yöntemler Çalışma Grubu
Kurs Başkanları: Turhan Ece, Hüseyin Yıldırım

08:00-08:30	Tanışma ve Beklentilerin Alınması Program Tanıtımı, Ön Test **Hüseyin Yıldırım**
08:30-09:10	Bronkoskopi Öncesi Hasta Hazırlığı **Hüseyin Yıldırım**
09:10-09:50	Temel Bronkoskopik İşlemler **İlim Irmak**
09:50-10:30	EBUS **Ömer Özbudak**
10:30-10:45	**Kahve Molası**
10:45-12:30	Volüm Azaltıcı Endobronşial Tedaviler **Cantürk Taşçı**
12:30-13:30	**Öğle Yemeği**
13:30 – 14:15	Kriyobiyopsi **Ethem Yıldız**
14:15-15:00	Endobronşial Stent Uygulamaları **Kemal Can Tertemiz**
15:00 – 15:15	**Kahve Molası**
15:15 – 16:00	Periferik Lezyonlara Bronkoskopik Yaklaşım **Demet Karnak**
16:00-16:30	Son Test Geri Bildirim ve Kapanış

KURSLAR

24 MAYIS 2022, SALI	
SALON 7 **SAĞLIK HİZMET SUNUMUNDA AYRIMCILIK KURSU** **Sağlık Politikaları Çalışma Grubu** **Kurs Başkanları: Osman Elbek, Yeşim Yasin**	
13:00-13:20	Neden Bu Kurs? **Osman Elbek**
13:20-13:40	Hak, Ayrıcalık, Ayrımcılık **Melek Göregenli**
13:40-14:00	Tıp Eğitiminde Ayrımcılık **Selma Karabey**
14:00-14:20	Yoksulluk **Hacer Foggo**
14:20-14:40	Yaşlılık **Özgür Arun**
14:40-15:00	Etnisite **Levent Akyıldız**
15:00-15:15	**Kahve Arası**
15:15-15:35	Toplumsal Cinsiyet **Yıldız Ecevit**
15:35-15:55	İnanç(sızlık) **Hidayet Şefkatli Tuksal**
15:55-16:10	**Kahve Arası**
16:10-16:30	Göçmenlik **Yeşim Yasin**
16:30-16:50	Sakatlık **Şafak Pavey**
16:50-17:20	Kapanış, Kursu Değerlendirme ve Duyuru
20:30-22:00	**Film Gösterimi / Şahika Yüksel Söyleşi**

KURSLAR

24 MAYIS 2022, SALI	
SALON 8 **CERRAHİ KİME NE ZAMAN NASIL YAPALIM?** **Göğüs Cerrahi Çalışma Grubu** **Kurs Başkanları: Tamer Altınok, Ali Özdülger**	
08:00-08:30	Açılış Konuşmaları **Tamer Altınok, Ali Özdülger**
08:30-09:00	Tanışma ve Beklentilerin Alınması Program Tanıtımı, Ön Test
09:00-09:45	Diafram Pili Uygulamaları **Aydın Şanlı**
09:45-10:30	Göğüs Duvarı Stabilizasyon Teknikleri **Serdar Evman**
10:30-10:45	**Kahve Molası**
10:45-11:30	Endarterektomi **Bedrettin Yıldızeli**
11:30-12:15	Endoskopik Torakal Sempatektomi **Selçuk Gürz**
12:30-13:30	**Öğle Yemeği**
13:30-14:15	Torasik Outlet Sendromu **Yusuf Kahya**
14:15-15:00	Trakeobronşiyal Stent Uygulamaları **Maruf Şanlı**
15:00-15:15	**Kahve Molası**
15:15-16:00	Özefagus Perforasyon ve Fistüllere Yaklaşım **Atilla Eroğlu**
16:00-16:45	Bronkoskopik LVRS **Korkut Bostancı**
16:45-17:15	Son Test
17:15-17:30	Geri Bildirim ve Kapanış

KURSLAR

24 MAYIS 2022, SALI	
SALON 9 **ASTIMDA TEDAVİ KURSU** **Astım Çalışma Grubu** **Kurs Başkanları: Gülfem Elif Çelik, Sacide Rana Işık**	
08:00-08:30	Açılış Konuşmaları **Gülfem Elif Çelik, Sacide Rana Işık**
08:30-09:00	Ön Test
09:00-09:30	Tedavi Hedefleri (Astım Kontrolünün Değerlendirilmesi) **Gülfem Elif Çelik**
09:30-10:00	Tedavi Uyumu-İnhaler Tekniği **Zeynep Çelebi Sözener**
10:00-10:30	Astımda Kullanılan İlaçlar (Kontrol Ediciler, Kurtarıcılar) **Bülent Bozkurt**
10:30-10:45	**Kahve Molası**
10:45-11:15	Astımda Biyolojik İlaçlar **Adile Berna Dursun**
11:15-11 45	Basamak Tedavisi-Yeni Tanı Astım Hastasında Tedaviye Başlama **Ayşe Bilge Öztürk**
11:45-12:15	Basamak İnme-Çıkma **Özlem Göksel**
12:15- 13:30	**Öğle Yemeği**
13:30-14:15	Atak Tedavisi **Emel Kurt**
14:15-14:45	İmmünoterapi **Ayşe Baccıoğlu**
14:45-15:00	Tartışma-Soru-Cevaplar
15:00-15:20	Aspirin Desensitizasyonu **Serhat Çelikel**

KURSLAR

24 MAYIS 2022, SALI	
15:20-15:40	Astımda Co-Morbiditelerin Tedavisi **Yavuz Demirel**
15:40-16:00	Nonfarmakolojik Yaklaşımlar Tetikleyici Çevresel Faktörlere Yaklaşım **Dane Ediger**
16:00-16:20	Nonfarmakolojik Yaklaşımlar Beslenme ve Sağlıklı Yaşam **Gülden Paşaoğlu Karakış**
16:20-16:45	**Kahve Molası**
16:45-17:00	Aşılama ve Korunma **Selen Karaoğlanoğlu**
17:15-17:30	Son Test
17:30-17:45	Geri Bildirim ve Kapanış

KURSLAR

24 MAYIS 2022, SALI	
SALON 10 **TÜRKİYE'NİN BAZI İLLERİNDE HAVA KİRLİLİĞİNİN SAĞLIK ETKİLERİNİN AİR Q+ PROGRAMI KULLANILARAK HESAPLANMASI KURSU** **Çevre Sorunları ve Akciğer Sağlığı Çalışma Grubu** **Kurs Başkanları: Nilüfer Aykaç, Kayıhan Pala**	
08:00-08:30	Açılış Konuşmaları **Kayıhan Pala**
08:30-09:00	Tanışma ve Beklentilerin Alınması Program Tanıtımı, Ön Test **Nilüfer Aykaç**
09:00-09:15	Hava Kirliliği Mortalite Air Q+ Bunun için Bir Araç Olabilir mi? **Yeşim Yasin**
09:15-09:30	Dünya'da Bu Konuda Yapılan Çalışma Örnekleri **Merve Erçelik**
09:30-10:00	Hava Kirliliği Ölçüm İstasyonları Veri **Haluk Çalışır**
10:00-10:15	**Kahve Molası**
10:15-11:15	Air Q+ Programının Tanıtılması ve Kullanılması **Kayıhan Pala**
11:15-11:30	**Ara**
11:30-12:15	Air Q+ ile İki İlin Hava Kirliliğinin Sağlık Etkilerinin Hesaplanması **Alpaslan Türkkan**
12:15-12:30	Grupların Belirlenmesi **Sebahat Genç, Kayıhan Pala**
12:30-13:30	**Öğle Yemeği**
13:30-15:00	Grup Çalışmaları **Moderatörler: Kayıhan Pala, Alpaslan Türkkan, Haluk Çalışır, Ahmet Uğur Demir**
15:00-16:00	Grup Çalışması Sunumları
16:00-16:15	Geri Bildirim, Katılım Belgesi Dağıtımı ve Kapanış **Nilüfer Aykaç, Kayıhan Pala**

KURSLAR

24 MAYIS 2022, SALI

SALON 11
PULMONER TROMBOEMBOLİZMDE TERS KÖŞE DURUMLAR KURSU
Klinik Sorunlar Çalışma Grubu
Kurs Başkanları: Gül Öngen, Orhan Arseven

08:00-08:30	Açılış Konuşmaları
08:30-09:00	Tanışma ve Beklentilerin Alınması Program Tanıtımı, Ön Test
09:00-09:30	Tanı Stratejileri **Eylem Sercan Özgür**
09:30-10:00	Risk Değerlendirmesi ve Tedavi Stratejileri **Serhat Erol**
10:00-10:30	Antikoagülan Tedavi Yaklaşımı **Füsun Topçu**
10:30-10:45	**Kahve Molası**
10:45-11:15	Nüks ve Uzatılmış Tedavi **Oğuz Uzun**
11:15-11:45	Reperfüzyon Tedavisi **Pınar Yıldız Gülhan**
11:45-12:15	Sorular **Orhan Arseven, Gül Öngen**
12:15-13:30	**Öğle Yemeği**
13:30-14:00	Tedavi Komplikasyonlarının Yönetimi **Elif Yılmazel Uçar**
14:00-14:30	Özel Durumlarda Tedavi **Elif Yelda Niksarlıoğlu**
14:30-15:00	Olgularla Tartışma **Serhat Erol, Gülru Polat, Aycan Yüksel, Merve Sinem Oğuz**
15:00-15:15	**Kahve Molası**
15:15-15:45	Olgularla Tartışma **Serhat Erol, Gülru Polat, Aycan Yüksel, Merve Sinem Oğuz**
15:45-16:15	Son Test Geri Bildirim ve Kapanış

KURSLAR

24 MAYIS 2022, SALI

SALON 12
GÖĞÜS HASTALIKLARINDA BİYOBELİRTEÇ ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ KURSU
Deneysel Çalışma Grubu
Kurs Başkanları: Ahmet Uğur Demir, Yasemin Saygıdeğer

08:00-08:30	Tanışma, Beklentilerin Alınması Program Tanıtımı, Ön Test **Yasemin Saygıdeğer**
08:30-09:00	Araştırma Sorusu Özellikleri **Ahmet Uğur Demir**
09:00-09:30	Biyobelirteçler ve Keşif Yöntemleri **Yasemin Saygıdeğer**
09:30-10:00	Hastadan Doku Alıp Tabakta Çoğaltmak: Solunum Yolu Hücre Dizi Kültürleri **Canan Demir**
10:00-10:30	Eksozomlar ve İzolasyon Teknikleri **Özgecan Kayalar**
10:30-10:45	**Kahve Molası**
10:45-11:30	Örneklerle Protein Analiz Yöntemleri: ELISA ve Western-Blot **Füsun Öztay**
11:30-12:00	Örneklerle Protein Analiz Yöntemleri: Akım Sitometri ve Kütle Spektrometrisi **Burcu Saygıdeğer Demir**
12:00-12:30	Biyobelirteç Araştırmalarında Örneklem Hesabı **Seval Kul**
12:30-13:30	**Öğle Yemeği**
13:30-13:45	Etik Kurul Onayı ve Proje Yazımında Temel Noktalar **Özge Yılmaz**
13:45-15:00	Pratik Uygulama: Biyobelirteç Geliştirmek Üzere Örnek Araştırma Sorusu Oluşturma ve Proje Planlama **Kolaylaştırıcılar: Ahmet Uğur Demir, Canan Demir, Burcu Saygıdeğer Demir, Füsun Öztay, Özgecan Kayalar, Seval Kul**
15:00-15:15	**Kahve Molası**
15:15-16:00	Grup Sunumları, Son Test, Geri Bildirimler ve Kapanış **Yasemin Saygıdeğer ve Tüm Kolaylaştırıcılar**

KURSLAR

24 MAYIS 2022, SALI	
SALON 13 **TÜTÜN KONTROLÜNDE SON GÜNCELLEMELER IŞIĞINDA, TEORİKTEN PRATİĞE SİGARA BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ KURSU** **Tütün Kontrolü Çalışma Grubu** **Kurs Başkanları: Cengiz Özge, Pelin Duru Çetinkaya**	
08:00-08:30	Açılış Konuşmaları Tanışma ve Beklentilerin Alınması
08:30-08:50	Ulusal Tütün Kontrol Programı: SWOT Analizi **Osman Elbek**
08:50-09:10	Tütün Endüstrisinin Stratejileri, İnhaler Endüstrisine İnvazyonu **Elif Dağlı**
09:10-09:30	Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi 5.3 ve MPOWER **Dilek Aslan**
09:30-09:50	Tütün Mücadelesinde Hekim ve Sağlık Çalışanlarının Rolü **Dilek Karadoğan**
09:50-10:10	Bağımlılık, Tütün Bağımlılığının Nörobiyolojisi, Tütün Bağımlılığının Psikolojisi **Seyhan Dülger**
10:10-10:30	Sigara İçiminin Klinik Değerlendirmesi, Olguların Evrelendirilmesi, 5A-5R Yaklaşımı **Funda Öztuna**
10:30-10:45	**Kahve Molası**
10:45-11:05	Tütün Mücadelesinde İletişimin Önemi; İletişim Teknikleri Motivasyonel Görüşme **Filiz Çağla Uyanusta Küçük**
11:05-11:25	Sigara Bırakmada Farmakolojik Yaklaşımlar, Rutin Uygulamalar, Tedavide Neler Değişti (Nikotin Replasman Tedavisi, Bupropiyon, Vareniklin) **Esra Kunt Uzaslan**
11:25-11:45	Kliniklerde Tütün Bağımlılığına Davranışsal Yaklaşımlar, Davranışçı-Bilişsel Yöntemler **Levent Akyıldız**

KURSLAR

24 MAYIS 2022, SALI	
11:45-12:05	Yeni Tütün Ürünleri, Yeni Tehditler **Cengiz Özge**
12:05-12:25	Elektronik Sigaranın Zararları, Neden Bırakma Yöntemi Olarak Kullanılamaz? **Atilla Uysal**
12:25-13:25	**Öğle Yemeği**
13:25-13:45	Pandemi Tütün Kontrolünü Nasıl Etkiledi? **Ali Nihat Annakkaya**
13:45-14:05	Teletıp Uygulaması ile Sigara Bırakma Poliklinik Uygulamaları **Pınar Pazarlı Bostan**
14:05-14:25	Nüks Olgulara Yaklaşım, Nüks Olgulara Davranışçı Yaklaşım (Olgularla) **Pelin Duru Çetinkaya**
14:25-15:00	Özel Durumlarda Sigara Bırakma (Olgular Eşliğinde) A. Kronik Hastalıklar, Ağır Mental Hastalıklar, Depresyon ve Sigara Bırakma **Fatma Çiftçi** B. Gebeler ve Kadınlarda Sigara Bırakma **Füsun Yıldız**
15:00-15:15	**Kahve Molası**
15:15-15:30	Özel Durumlarda Sigara Bırakma (Olgular eşliğinde) C. Gençler ve Adolesanlarda Sigara Bırakma **Nazan Çobanoğlu**
15:30-15:45	Sigara Bırakma Polikliniği Mevzuat **Seren Arpaz**
15:45-16:00	Son Test, Değerlendirme

KURSLAR

25 MAYIS 2022, ÇARŞAMBA	
SALON 9 **PREMECOR KURSU-2** **MECOR Görev Grubu** **Kurs Başkanları: Ahmet Uğur Demir, Özge Yılmaz**	
08:30-09:00	Araştırma Popülasyonu ve Örneklem **Özge Yılmaz**
09:00-09:30	Değişkenler **Seval Kul**
09:30-10:00	Hata ve Karıştırıcılar **Ahmet Uğur Demir**

KURSLAR

25 MAYIS 2022, ÇARŞAMBA	
SALON 10 **ÇOCUKLARDA EV VENTİLASYONU KURSU-2** **Çocuk Göğüs Hastalıkları Çalışma Grubu** **Kurs Başkanları: Uğur Özçelik, Yasemin Gökdemir**	
08:45-09:00	Açılış Konuşmaları **Uğur Özçelik, Yasemin Gökdemir**
09:00-09:30	Ev Ventilasyonlu Çocuklarda Göğüs Fizyoterapisi, Pulmoner Rehabilitasyon, Yutma Problemleri **Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu**
09:30-10:00	Ev Ventilasyonlu Çocuklarda Cihaz Parametrelerinin Azaltılması, Sonlandırılması ve Dekanülasyon **Sedat Öktem**
10:00-10:15	**Kahve Molası**
10:15-11:00	Ders-Pratik Cihazlar ve Ekipmanın Tanıtımı, Ventilatör Ayarlarının Yapılması **Sedat Öktem, Nagehan Emiralioğlu, Erdem Başaran, Melih Hangül**
11:00-11:45	Ders-Pratik Trakeostomi Pratik Eğitim, MIE Kullanımı **Sedat Öktem, Yasemin Gökdemir, Pınar Ergenekon, Emine Atağ**
11:45-12:15	Olgu 1 **Meral Başlık, Nazan Çobanoğlu**
12:15-12:45	Olgu 2 **İsmail Güzelkaş, Mehmet Köse**
12:45-13:15	Son Test
13:15-13:30	Geri Bildirim ve Kapanış

BİLİMSEL PROGRAM

24 MAYIS 2022, SALI	
	SALON 1 **AÇILIŞ TÖRENİ** **Takdim: Ebru Damadoğlu, İpek Candemir**
18:00 **18:20**	**Türk Toraks Derneği** **30.Yıl Sinevizyon Gösterimi**
18:20 **18:45**	**Kongre ve Dernek Başkanları Konuşmaları** Zühal Karakurt, ***Kongre Başkanı*** Oya İtil, ***TTD Başkanı*** Gregory P. Downey, ***ATS Başkanı*** Marc Humbert, ***ERS Başkanı***
18:45 **19:15**	**Ödül Takdimleri** Pınar Çelik, ***TTD Bilimsel Komite Başkanı***

BİLİMSEL PROGRAM

25 MAYIS 2022, ÇARŞAMBA

	SALON 1	SALON 2	SALON 3
08:00 08:45	**Astım ve Allerji Çalışma Grubu** **Türk Toraks Derneği, Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği Ortak Oturumu** **Astımda Fenotipe Yönelik Tedavi** *Oturum Başkanları: Oya İtil, Füsun Kalpaklıoğlu* Nonatopik/Noneozinofilik Astım Fenotipleri ve Tedavi *Bilun Gemicioğlu* Atopik/Eozinofilik Astımda Tedavi *Füsun Kalpaklıoğlu*	**Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım Çalışma Grubu** **Oksijen Tedavisi: İki Ucu Keskin Bıçak** *Oturum Başkanları:* *Sinem Güngör, Dilek Özcengiz* Hipoksemi Yönetimi *Cüneyt Saltürk* Oksijen Toksisitesi Tehlikesi *Ezgi Özyılmaz*	**Tüberküloz Çalışma Grubu** **Tüberküloz Dışı Mikobakteri (TDM)** *Oturum Başkanları:* *Serir Özkan, Süha Özkan* TDM'de Tanı *Orhan Kaya Köksalan* TDM'de Tedavi *Aylin Babalık*
09:00 10:30	**Klinik Sorunlar Çalışma Grubu** **TORAKS BÜYÜK VİZİTTE:** **Zor Olgularla Pulmoner Hipertansiyon** ***Gül Öngen Onuruna*** *Oturum Başkanları:* *Gül Öngen, Gülfer Okumuş* *Tartışmacılar: Nesrin Moğulkoç, Murat İnanç, Çağlar Uzun, Can Sevinç, Bedrettin Yıldızeli, Serdar Küçükoğlu* Grup 1 PAH Olgusu *Ersan Atahan* Grup 1 mi 3 mü? İAH / KOAH + PH *Derya Kocakaya* Grup 4 KTEPH *Aylin Pıhtılı*	**Tanısal ve Girişimsel Yöntemler Çalışma Grubu** **Özel Durumlarda Girişimsel Pulmonoloji** *Oturum Başkanları:* *Tekin Yıldız, Gülşah Günlüoğlu* Girişimsel Bronkoskopide Monitörizasyon Yöntemleri *Tekin Yıldız* Onkoloji Vakalarında Girişimsel Bronkoloji Yaklaşımları *Kemal Can Tertemiz* KOAH ve Solunum Yetmezliği Hastalarında Bronkoskopi Yönetimi *Cantürk Taşçı*	**Tele-Tıp Görev Grubu** **Dijital Sağlığa Genel Bakış** *Oturum Başkanları:* *Aylin Özgen Alpaydın, İpek Candemir* Tele-Sağlık Kavramı Tam Olarak Neyi İfade Ediyor, Dünya'da Durum Ne? *Hilary Pinnock* Türkiye'de Toplum Sağlığı Bakış Açısı ile Tele-Tıp Uygulamaları *Dilek Aslan* Dijital Sağlık ile İlişkili Yasal Düzenlemeler ve Olası Sorunlar Nelerdir? *Ziynet Özçelik* Dijital Sağlık Uygulamasında Ülkemizdeki Deneyimler ve İzlenebilecek Süreçler *Pınar Pazarlı Bostan, Nazlı Çetin, İpek Candemir*
10:30 11:00	**Kahve Arası**		

Mini Sempozyum ve Sözlü Bildiri oturumları için ilgili sayfalara bakınız

BİLİMSEL PROGRAM

25 MAYIS 2022, ÇARŞAMBA

	SALON 4	SALON 5	SALON 6
08:00 08:45	**Pulmoner Rehabilitasyon ve Kronik Bakım Çalışma Grubu** **Bu Yıl Ne Değişti? COVID-19 Pandemisi Sonrası PR'da Ne Değişti?** *Oturum Başkanları:* *Pınar Ergün, Lütfiye Kılıç* Farklı Modeller, Hibrit Yaklaşımlar *İpek Candemir* Uzaktan Değerlendirme *Neslihan Durutürk*	**Uykuda Solunum Bozuklukları Çalışma Grubu** **OSAS ve Trafik Kazaları** *Oturum Başkanları:* *Yüksel Peker, Hikmet Fırat* OSA ve Sürüş Riski: Trafik Kazaları ve Yeni Düzenlemeler *Sadık Ardıç*	**Deneysel Araştırmalar Çalışma Grubu** **Klinikte Omik Teknolojisi** *Oturum Başkanları:* *Figen Deveci, Çağatay Karaaslan* *Konuşmacı:* *Nurhan Özlü*
09:00 10:30	**Tütün Kontrolü Çalışma Grubu** **ERS –TTD Ortak Oturumu** **Şüphe Tüccarları: İnhalasyon İletim Sistemleri ve Tütün Endüstrisi** *Oturum Başkanları:* *Esra Kunt Uzaslan,* *Tsikrika Stamatoula* İnhalasyon İletim Sistemleri *Dilek Karadoğan* Tütün Endüstrisinin İlaç Endüstrisine Dönüşümü *Aslı Görek Dilektaşlı* Uluslararası Solunum Derneklerinin Sorumluluğu *Jonathan Grigg* Oyunu Nasıl Bozabiliriz? *Elif Dağlı*	**Solunum Sistemi Enfeksiyonları Çalışma Grubu** **Salgın Sürecinde COVID-19 Hastalığının Tanı ve Tedavisinde Neler Değişti? Doğru ve Yanlışlarımız** *Oturum Başkanları:* *Cenk Babayiğit,* *Ayşin Şakar Coşkun* Tanı *Arzu Sayıner* Antiviral Tedavi *Cenk Babayiğit* Antiinflamatuar Tedavi *Sait Karakurt* Destek Tedavisi *Özlem Ediboğlu*	**Göğüs Cerrahisi Çalışma Grubu** **N2 Rezektabl KHDAK'de Cerrahi Tedavinin Yeri ve Zamanlaması** *Oturum Başkanları:* *İrfan Taştepe, Korkut Bostancı* Kime Göre N2? İnvaziv Tanı Yöntemleri Gerekli mi? *Ozan Usluer* Cerrahi Sonuçlar Beklentileri Karşıladı mı? *Celalettin Kocatürk* Onkolojik Tedavi Yaklaşımlarında Değişiklik Var mı? *Haydar Karakuş*
10:30 11:00	**Kahve Arası**		

Mini Sempozyum ve Sözlü Bildiri oturumları için ilgili sayfalara bakınız

BİLİMSEL PROGRAM

25 MAYIS 2022, ÇARŞAMBA

	SALON 1	SALON 2	SALON 3
11:00 12.00	**Klinik Sorunlar Çalışma Grubu** **Pulmoner Tromboembolizmde Aklımıza Takılanlar: Usta Çırak İlişkisi** ***Orhan Arseven Onuruna*** *Oturum Başkanları:* *Orhan Arseven, Füsun Topçu* Akut PTE'de Risk Değerlendirilmesi Tedavi Yöntemine Etkili mi? *Züleyha Bingöl* Akut PTE'yi Evde Tedavi Edebilir miyiz? Ediyor muyuz? *Serhat Erol*	**Torasik Onkoloji Çalışma Grubu** **Akciğer Kanseri Tanısı için Düşük Doz BT ile Tarama** *Oturum Başkanları:* *Meftun Ünsal, Çetin Atasoy* Yapılsın *Meltem Tor* Yapılmasın *Gürsel Çok*	**Tüberküloz Çalışma Grubu** **İlaca Duyarlı Hastalarda TB Tedavisinin Kısaltılması Mümkün mü?** *Oturum Başkanları:* *Zeki Kılıçaslan, Şule Kızıltaş* 2021 Öncesi Yapılmış Kısa Tedavi Çalışmaları *Nazan Erbaş Kanat* Kısa Tedavi Çalışmalarının Analizi ve Riskler *Şeref Özkara*
12:15 13:00	Öğle Yemeği		
12:15 12:45			
13:00 14:30	**Astım ve Allerji Çalışma Grubu** **Astımda Kurtarıcı İlaç Ne Olmalı?** ***Haluk Türktaş Onuruna*** *Oturum Başkanları: Haluk Türktaş, Sevim Bavbek* Hafif Astımda *İpek Kıvılcım Oğuzülgen* Orta ve Ağır Astımda *Sacide Rana Işık*	**Torasik Onkoloji Çalışma Grubu** **TORAKS BÜYÜK VİZİTTE: Her Yönüyle Malign Mezotelyoma** *Oturum Başkanı: Muzaffer Metintaş* *Tartışmacılar: Handen Zeren, Bahar Kurt* Mezotelyomada Örnekleme Yöntemleri, Yeterli Dokudan Ne Anlıyoruz? *Funda Demirağ* MPMda Cerrahi *Hasan Fevzi Batırel* MPMda Tedavi *Muzaffer Metintaş* MPMda HPEC *Volkan Karaçam* Olgu Sunumu *Şenay Yılmaz*	**Pulmoner Rehabilitasyon ve Kronik Bakım Çalışma Grubu** **Pulmoner Rehabilitasyonda Tele-Sağlık** *Oturum Başkanları: Dicle Kaymaz, Melda Sağlam* Tele-PR İçerik, Amaç, Etkinlik ve Zorlukları *Dicle Kaymaz* PR Sonrası Kazanımların Korunmasında Tele-Sağlık ve Teledanışmanlık *Naciye Vardar Yağlı* Telemonitorizasyon (Aktivite Takibi, Giyebilir Teknolojiler) *Andrea Aliverti*
14:30 15:00	Kahve Arası		

BİLİMSEL PROGRAM

25 MAYIS 2022, ÇARŞAMBA

	SALON 4	SALON 5	SALON 6
11:00 12.00	**Akciğer Nakli Çalışma Grubu** **Bu Yıl Ne Değişti? Marjinal Donör** *Oturum Başkanları:* *Erdal Yekeler, Ali Özdil* Marjinal Donör Kriterleri ve Türkiye'deki Durum *Mustafa Vayvada* Donör Bakımı ve İyileştirme (Recruitment) Manevraları *İlhan İnci*	**Çevre Sorunları ve Akciğer Sağlığı Çalışma Grubu** **Hava Kirliliğinde Yeni Standartlar ve Olası Etkileri** *Oturum Başkanları:* *Haluk Çalışır, Merve Erçelik* Yeni Standartlar Işığında Dünya'da ve Türkiye'de Hava Kirliliğinin Durumu Nedir? *Nilüfer Aykaç* Yeni Standartları Hayata Geçirmek İçin Neler Yapmalı? *Kayıhan Pala*	**Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım Çalışma Grubu** **Terminal Hastalık Yönetimi - Kaliteli Yaşam / Kaliteli Ölüm** *Oturum Başkanları:* *Turgay Çelikel, Fuat Kalyoncu* *Tartışmacılar:* *Dilek Özcengiz, Özlem Ediboğlu, Defne Altıntaş* Terminal Dönem Hastalıkta Kaliteli Yaşam Hedefi *Nalan Adıgüzel* Palyatif Tedavinin Rolü *Meltem Uyar* Ülke ve Dünya Verileri Nasıl? *Berrin Er*
12:15 13:00	Öğle Yemeği		
12:15 12:45			**US & EKO Çalıştayı** *Sait Karakurt, Özlem Ediboğlu* 12:15-12:30 POCUS Yaklaşımı 12:30-12:45 Ekokardiyografi ile Sıvı Yanıtının Değerlendirilmesi
13:00 14:30	**Solunum Sistemi Enfeksiyonları Çalışma Grubu** **TORAKS BÜYÜK VİZİTTE: Kronik Solunum Yolu Hastalıklarında Baş Edilemeyen Akciğer Enfeksiyonları** *Oturum Başkanları:* *Füsun Öner Eyüboğlu, Hüsnü Pullukçu* *Tartışmacılar:* *Çetin Atasoy, Sait Karakurt* KOAH *Nursel Türkoğlu Selçuk* İAH *Ökkeş Gültekin* Pnömoni *Fatma Tokgöz Aykıl* Akciğer Nakil Sonrası *İrem Şerifoğlu*	**Klinik Sorunlar Çalışma Grubu** **Bağ Dokusu Hastalıklarında Akciğer Tutulumuna Multidisipliner Yaklaşım** *Oturum Başkanları:* *Armağan Hazar, Esen Kıyan* Tanısal Yaklaşım *Şermin Börekçi* Radyolojik Yaklaşım *Çağlar Uzun* Tedaviye Yaklaşım *Serhat Erol*	**Tütün Kontrolü Çalışma Grubu** **Çevre ve Tütün** *Oturum Başkanları: Ali Kocabaş, Pelin Duru Çetinkaya* Tütün Tarımının Çevre Etkileri *Osman Elbek* Tütün ve Nikotin Ürünlerinin Emisyonları ve Partikül Etkileri *Haluk Çalışır* Zararı İnkar Eden Endüstriler ve Paydaşlar *Elif Dağlı* Ortak Çözüm Arayışları *Filiz Çağla Uyanusta Küçük*
14:30 15:00	Kahve Arası		

BİLİMSEL PROGRAM

25 MAYIS 2022, ÇARŞAMBA

	SALON 1	SALON 2	SALON 3
15:00 16:00	**UYDU SEMPOZYUMU** gsk **Ağır Eozinofilik Astım ve Gelecek Nesiller Forumu: 3 Uzman, 3 Çalışma ve Anti IL-5 Türkiye Gerçek Yaşam Deneyimleri** *Oturum Başkanları: Sevim Bavbek, Gül Karakaya, İnsu Yılmaz* *Konuşmacılar:* *Betül Özdel Öztürk* *Gülden Paçacı Çetin* *Nilüfer Yiğit*	**UYDU SEMPOZYUMU** NOBEL **İPF'de Kritik Noktalar** *Konuşmacılar:* *Özlem Özdemir Kumbasar* *Nesrin Moğulkoç* *Funda Coşkun*	**MECOR Görev Grubu** **Göğüs Hastalıklarında Makale Değerlendirme: Editör ve Hakem Gözünden** *Oturum Başkanları:* *İpek Kıvılcım Oğuzülgen* *Özge Yılmaz* Editör Gözünden Makale Değerlendirme *Özge Yılmaz* Hakemlerin Beklentileri *Payam Nahid*
17:30 18:30	**Solunum Sistemi Enfeksiyonları Çalışma Grubu** **Ülkemizde COVID-19 Aşı Uygulamaları ve Sonuçları** Oturum Başkanları: *Eyüp Sabri Uçan, Alpay Azap* İnaktif Aşılar *Sıla Akhan* mRNA Aşıları *Selim Badur* Farklı Aşı Rapel Uygulamaları, Dünya ve Ülkemizdeki Deneyim *Alpay Azap*	**Asistan Oturumu** **Nöbette Başıma Bu da mı Geldi? Olgu Sunumlarıyla Göğüs Hastalıkları Acilleri** *Oturum Başkanları: Oya İtil, Nazlı Çetin, Gözde İnam, Nazlı Hüma Teke* *Tartışmacılar: Sait Karakurt, Çetin Atasoy, Züleyha Bingöl, Tamer Altınok, Cantürk Taşçı, Berrin Er, Buğra Kerget, Oğuz Karcıoğlu* Olgu 1 *Atalay Özkul* Olgu 2 *Şeyma Tunç* Olgu 3 *Ömer Selim Unat*	**Tütün Kontrolü Çalışma Grubu** **Tütün ve Kadın** *Oturum Başkanları: Banu Salepçi, Sema Canbakan* *Tartışmacılar: Leyla Sağlam, Funda Öztuna* *Kadınlarda Tütün Epidemiyolojisi* *Pınar Pazarlı Bostan* Tütünün Kadınlarda Akciğer Sağlığına Etkisi *Sofia Belo Ravara*
20:00 21:00	**Biz Bize** **Baş Başa Söyleşi** *Hacer Foggo, Şafak Pavey*		

Mini Sempozyum ve Sözlü Bildiri oturumları için ilgili sayfalara bakınız

BİLİMSEL PROGRAM

25 MAYIS 2022, ÇARŞAMBA

	SALON 4	SALON 5	SALON 6
15:00 16:00	**Göğüs Cerrahisi Çalışma Grubu** **TORAKS BÜYÜK VİZİTTE: "Elime Yüzüme Bulaştırdım." Sen Olsan Ne Yapardın?** **Zor Olgularda Uzmanların Tecrübeleri** *Oturum Başkanları: SalihTopçu, Tamer Altınok* Görsel Olgu 1 *H. Fatih Sezer* Görsel Olgu 2 *Erkmen Gülhan* Görsel Olgu 3 *Hasan Çaylak* Görsel Olgu 4 *Yusuf Kahya* Görsel Olgu 5 *Atilla Eroğlu*		
17:30 18:30	**Torasik Onkoloji Çalışma Grubu** **Akciğer Kanseri COVID-19 Pandemisinden Nasıl Etkilendi?** *Oturum Başkanları: Pınar Çelik, Ekber Şahin* Tanıda Gecikmeler Oldu mu? *Feride Marım* Cerrahide Değişiklikler Oldu mu? *Kutsal Turhan* Tedavide Değişiklikler Oldu mu? *Gökçen Ömeroğlu Şimşek*	**KOAH Çalışma Grubu** **İleri KOAH Olgularında Palyatif Hasta Bakımı** *Oturum Başkanları: Birsen Ocaklı, Esen Kıyan* Türkiye ve Dünya'da Uygulamalar *Elif Şen* Gerçek Yaşamda Sorunlarımız: Çözüm Ne Olabilir? *Pınar Ergün*	**Sağlık Politikaları Çalışma Grubu** **Sağlık Hizmet Alanında Fikri Mülkiyet** *Oturum Başkanları: Ayhan Varol, Orkun Eray Terzi* Olmalıdır *Ümit Dereli* Olmamalıdır *Feride Aksu Tanık*

Mini Sempozyum ve Sözlü Bildiri oturumları için ilgili sayfalara bakınız

BİLİMSEL PROGRAM

26 MAYIS 2022, PERŞEMBE

	SALON 1	SALON 2	SALON 3
08:00 08:45	**Solunum Sistemi Enfeksiyonları Çalışma Grubu** **Mülteciler ve Solunum Sistemi Enfeksiyonları** *Oturum Başkanları: Zeki Kılıçarslan, Filiz Öztürk* Göç Sonrası Ortaya Çıkan Akciğer Enfeksiyonları *Cenk Babayiğit* Göç Sonrası Ortaya Çıkan Enfeksiyonların Sağlık Sistemi Üzerine Etkisi *Yavuz Havlucu*	**KOAH Çalışma Grubu** **KOAH'ta Bireyselleştirilmiş Tedavi ve Biyolojik Ajanlar** *Oturum Başkanları: Lütfi Çöplü, Mehmet Polatlı* Hassas Tıp *Nurdan Köktürk* Biyolojik Ajanlarla Tedavi *Ayşe Baha*	**Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım Çalışma Grubu** **Evde Noninvazif Solunumsal Destek Tedavileri Güncel Bilgiler** ***Turgay Çelikel Onuruna*** *Oturum Başkanları: Turgay Çelikel, Begüm Ergan* Kronik Hiperkapnik Solunum Yetmezliğinde Kullanım İlkeleri *Lara Pisani* Hangi Modlar Tercih Edilmeli? *Raffaele Scala*
09:00 10:30	**Astım ve Allerji Çalışma Grubu** **Astım ve Çevre** ***Feyza Erkan Onuruna*** *Oturum Başkanları: Arzu Yorgancıoğlu, Hasan Bayram* İklim Değişikliklerinin Astım Üzerine Etkisi *Füsun Yıldız* Astım ve Hava Kirliliği *Sebahat Genç* Göç ve Savaşların Astım Üzerine Etkisi *Fuat Kalyoncu* Astım ve Yoksulluk *Feyza Erkan*	**Torasik Onkoloji Çalışma Grubu** **Yapay Zeka ve Akciğer Kanseri** *Oturum Başkanları: Tuncay Göksel, Ayten Kayı Cangır* Akciğer Kanserinin Deneysel Görüntüleme Yöntemlerinde Yapay Zekanın Rolü *Özkan Doğanay* Yapay Zeka ve Akciğer Kanseri Klinisyen Bakış Açısı *Sevin Başer* Akciğer Kanserinin Yönetiminde Yapay Zekanın Yeri *Oğuz Akbilgiç*	**Tüberküloz Çalışma Grubu** **COVID-19 Salgını ve Tüberküloz Kontrol Programı** *Oturum Başkanları: Aylin Babalık, Filiz Duyar Ağca* Dünya'da TB Kontrolü *Tereza Kasaeva* COVID Öncesi ve COVID Salgını Döneminde Türkiye'de TB kontrolü *Mine Yenice* COVID Salgını Döneminde Hastanelerde TB *Serir Özkan* COVID Salgını Döneminde VSD'lerde TB *Tülay Bulut*
10:30 11:00	Kahve Arası		

Mini Sempozyum ve Sözlü Bildiri oturumları için ilgili sayfalara bakınız

BİLİMSEL PROGRAM

26 MAYIS 2022, PERŞEMBE

	SALON 4	SALON 5	SALON 6
08:00 08:45	**Deneysel Araştırmalar Çalışma Grubu** **Kronik Akciğer Hastalıklarında Yeni Moleküler Hedefler** *Oturum Başkanları: Figen Deveci, Özgecan Kayalar* KOAH'ta Doku Rejenerasyonunu Önleyici Olarak Lenfotoksin-Beta Reseptörünün Hedeflenmesi *Ali Önder Yıldırım* Akciğer Fibroblastlarında Protein Tirozin Fosfataz Alfa'nın TGF-Beta Bağımlı Profibrotik Sinyal Yolağına Etkisi *Gregory. P. Downey*	**Mesleksel Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubu** **Yeni Maluliyet Yönetmeliği Ne Getirdi?** *Oturum Başkanları:* *Ege Güleç Balbay* *Hasan Ali Zafer Sak* *Abdulsamet Sandal*	
09:00 10:30	**KOAH Çalışma Grubu** **KOAH'ta Epidemiyolojik Kliniğe Yeniden Bakış** ***İlhan Vidinel Anısına*** *Oturum Başkanları: Ülkü Bayındır, İsmail Hanta* KOAH'da Epidemiyolojik Süreçler *Ali Kocabaş* KOAH'da Genetik Süreçler *Mahmut Çerkez Ergören* KOAH ve Ekolojik Süreçler *Sibel Naycı*	**UZMAN OTURUMU** *Oturum Başkanları: Ayhan Varol, Selin Çakmakçı Karakaya* Periferde Göğüs Uzmanı *Barış Çil, Merve Erçelik* Periferde Göğüs Cerrahi Uzmanı *Barış Sarıçoban* Üçüncü Basamak Uzmanı *Celalettin Yılmaz* Akademisyen *Oğuz Kılınç* Başhekim-Yönetici *Sedat Altın*	**Akciğer Nakli Çalışma Grubu** **TORAKS BÜYÜK VİZİTTE:** **Bugün Olsa Farklı Yaklaşırdım: Akciğer Nakli Önce ve Sonrasında Yaşanan Deneyimler** *Oturum Başkanları: Adnan Sayar, Nur Dilek Bakan* *Tartışmacılar: Erdal Yekeler, Erdal Taşçı, Nur Dilek Bakan* Olgu 1 *Ayşe Nigar Halis* Olgu 2 *Mehmet Furkan Şahin* Olgu 3 *Gizem Keçeci Özgür*
10:30 11:00	**Kahve Arası**		

Mini Sempozyum ve Sözlü Bildiri oturumları için ilgili sayfalara bakınız

BİLİMSEL PROGRAM

26 MAYIS 2022, PERŞEMBE

	SALON 1	SALON 2	SALON 3
11:00 12:00	**UYDU SEMPOZYUMU** Boehringer Ingelheim **Pulmoner Fibroziste Progresyonu Yavaşlatın** *Gülfer Okumuş, Gülen Hatemi*	**UYDU SEMPOZYUMU** NOVARTIS **Sahnedeyiz: Ağır Alerjik Astımda Sorularınızı Yanıtlıyoruz** *Oturum Başkanı:* *İpek Kıvılcım Oğuzülgen* 10 Soru ve Yanıtlarıyla Ağır Alerjik Astımın Perde Arkası *Seçil Kepil Özdemir* Ağır Astım Yönetimi Nasıl Geliştirilebilir? Ülkemize ait İpuçları *Gülfem Elif Çelik*	**Göğüs Cerrahisi Çalışma Grubu** **KHDAK'de Neoadjuvan/Adjuvan Tedavi Sonrası Cerrahi Tedavi Sonuçları: Beklentiler Neydi Ne Oldu?** *Oturum Başkanları:* *Volkan Baysungur, Cabir Yüksel* Cerrahi Tedavi Sonuçları (Komplikasyon ve Sağkalıma Etkisi) *Ahmet Sami Bayram* Tedavi Sonrası Lokal Başarısızlıkta Cerrahi Yaklaşım *Berker Özkan* Patolojik Değerlendirmede Sıkıntılar *Funda Demirağ*
12:15 13:00	**Öğle Yemeği**		
13:00 14:30	**ANA OTURUM 1 - DİJİTAL ÇAĞDA AKCİĞER SAĞLIĞI** ***Ali Kocabaş Onuruna*** *Oturum Başkanları: Ali Kocabaş, Nurdan Köktürk* KOAH özelinde Hastalık Kontrol ve Tedavi Stratejileri *Ali Kocabaş* Sistem Tıbbı *İvet Bahar*		
14:30 15:00	**Kahve Arası**		
15:00 16:00			**UYDU SEMPOZYUM** gsk **Neden Proaktif Olmalıyız?** *Gülfem Elif Çelik, Dane Ediger*

BİLİMSEL PROGRAM

26 MAYIS 2022, PERŞEMBE

	SALON 4	SALON 5	SALON 6
11:00 12:00	**Çocuk Göğüs Hastalıkları Çalışma Grubu** **Çocuk Göğüs Hastalıklarında Güncel Konular** *Oturum Başkanları: Elif Dağlı, Nural Kiper* Çocuklarda COVID-19 Uzun Dönem Takibi *Güzin Cinel* Çocuklarda Son Rehberler Eşliğinde Pulmoner Hipertansiyon Tanı ve Yönetimi *Zeynep Seda Uyan* Özofagus Atrezi Tanılı Hastalarının Uzun Dönem İzlemi *Uğur Özçelik* Romatolojik Hastalıklar, İmmun-modülatuar Tedaviler ve Akciğer Bulguları *Saniye Girit*		
12:15 13:00	**Öğle Yemeği**		
13:00 14:30			12:15 12:45 **US & EKO Çalıştayı** *Barış Yılmaz, Ezgi Özyılmaz* 12:15-12:30 POCUS Yaklaşımı 12:30-12:45 Diyafragmanın Değerlendirilmesi
14:30 15:00	**Kahve Arası**		
15:00 16:00	**Erken Kariyer Çalışma Grubu** **Erken Kariyer Üyeleri Nasıl Desteklenmeli: Ulusal ve Uluslararası Perspektifler** *Oturum Başkanları: Adile Berna Dursun, İlim Irmak* TTD-Erken Kariyer Görev Grubunda İşleyiş *Dilek Karadoğan* ERS Erken Kariyer Grubunda İşleyiş *Niki Ubags, Orianne Dumas* Akademik Kariyer Planı Olan Gençler Nasıl Desteklenmeli? *Adile Berna Dursun*	**Çocuk Göğüs Hastalıkları Çalışma Grubu** **Çocuklarda Kistik Akciğer Hastalıklar** *Oturum Başkanları: Ayten Pamukçu, Erkan Çakır* Tanı ve Takip *Esen Demir* Ne Zaman Cerrahi Gerekir? *Gürsu Kıyan*	**Sağlık Politikaları Çalışma Grubu** **Pandemi ve Çalışma Hayatı** *Oturum Başkanları: Merve Atik, Şerif Kurtuluş* Pandeminin Yükü *Kayıhan Pala* Pandemik Çalışma Koşulları *Bilge Akgündüz* Geleceğin Sağlık Hizmeti *Yavuz Havlucu*

BİLİMSEL PROGRAM

26 MAYIS 2022, PERŞEMBE

	SALON 1	SALON 2	SALON 3
16:15 17:15	**Klinik Sorunlar Çalışma Grubu** **İdiyopatik Pulmoner Fibrozis Dışındaki Pulmoner Fibrozisde Antifibrotik Tedavi Verilmeli mi?** *Oturum Başkanları:Oğuz Uzun, İlknur Başyiğit* Verilmeli *Gülfer Okumuş* Verilmemeli *İsmail Hanta*	**Çevre Sorunları ve Akciğer Sağlığı Çalışma Grubu** **İklim Krizinde Günümüzdeki Durum ve Çözüm Yaklaşımları** *Oturum Başkanları: Ali Kocabaş, Sebahat Genç* IPCC Raporu Neler Söylüyor *Semra Cerit Mazlum* COP26 ve İklim Krizinin Çözümü İçin Önerilen Yaklaşımlara Eleştirel Bakış *Nesrin Algan* İklim Krizinde Türkiye'de Durum Ne? Ne Yapılabilir? *Ayşe Uyduranoğlu*	**Akciğer Patolojisi Çalışma Grubu** **TORAKS BÜYÜK VİZİTTE: Akciğer Kanserinde Moleküler Tetkiklerde Multidisipliner Yaklaşım** *Oturum Başkanları:* *Reha Baran, Derya Gümürdülü* *Tartışmacılar: Büge Öz, Nalan Akyürek, Gürsel Çok, Çağlar Uzun, İlhan Öztop* Olgu 1 *Yasemin Saygıdeğer* Olgu 2 *Deniz Doğan* Olgu 3 *Şebnem Batur*
20:30 21:30	**Türk Toraks Derneği 30. Yıl Belgeseli**		
21:30 22:30	**Başkanlarla Türk Toraks Derneği Tarihi**		

Mini Sempozyum ve Sözlü Bildiri oturumları için ilgili sayfalara bakınız

BİLİMSEL PROGRAM

26 MAYIS 2022, PERŞEMBE

	SALON 4	SALON 5	SALON 6
16:15 17:15	**Solunum Sistemi Enfeksiyonları Çalışma Grubu** **Hastane Yatışı Gereken COVID-19 Hastalarında Gelişen Sekonder Akciğer Enfeksiyonlarına Yaklaşım** *Oturum Başkanları:* *Ayşın Şakar Coşkun, Dilek Ernam* Bakteriyel Enfeksiyonlar *Metin Özkan* Fungal Enfeksiyonlar *Hüsnü Pullukçu*	**Uykuda Solunum Bozuklukları Çalışma Grubu** **Pnömonolojide Uyku Apnesi** *Oturum Başkanları:* *Ender Levent, Melike Yüceege* KOAH'da OSA *Özen Kaçmaz Başoğlu* Astımda OSA *Yüksel Peker* İnterstisyel Akciğer Hastalıkları ve Pulmoner Hipertansiyonda OSA *Baran Balcan*	**Tanısal ve Girişimsel Yöntemler Çalışma Grubu** **Bu Yıl Ne Değişti? Pandemi'nin Gölgesinde Kalanlar Solunum Fonksiyon Testlerinde Neler Değişti?** *Oturum Başkanları:* *Bilun Gemicioğlu, Sinan Erginel* Spirometri ve Difüzyon Testinde Uygulamada Değişenler ve Getirdikleri *Miraç Öz* Küçük Havayollarını Ölçebilir miyiz? Güncel Bilgiler Işığında Değişenler *Aslı Görek Dilektaşlı*

Mini Sempozyum ve Sözlü Bildiri oturumları için ilgili sayfalara bakınız

BİLİMSEL PROGRAM

27 MAYIS 2022, CUMA

	SALON 1	SALON 2	SALON 3
08:00 08:45	**Astım ve Allerji Çalışma Grubu** **Astım ve KOAH'da Yeni Üçlü Tedavi Yaklaşımları** *Oturum Başkanları: Berrin Ceyhan, Gül Karakaya* Astım *Gülfem Elif Çelik* KOAH *Mehmet Polatlı*	**Özlük Hakları Çalışma Grubu** **Güncel Bilgiler Işığında Göğüs Hastalıkları Uzmanlarının Özlük Hakları** ***Esin Tuncay Onuruna*** *Oturum Başkanları: Sedat Altın, Enver Yalnız* *Tartışmacılar: Esin Tuncay, Ferhat Çetinkaya, Sülhattin Aslan, Öner Balbay* *Konuşmacı: Ekin Özgür Aktaş*	**Solunum Sistemi Enfeksiyonları Çalışma Grubu** **Ulusal Bronşektazi Verileri (TEBVEB) Değerlendirilmesi** *Oturum Başkanları: Abdullah Sayıner, Ebru Çakır Edis* Türkiye Erişkin Bronşektazi Verileri (TEBVEB) Değerlendirilmesi *Ebru Çakır Edis* Avrupa Bronşektazi Verileri (EMBARC) *James Chalmers*
09:00 10:30	**Astım ve Allerji Çalışma Grubu** **Olgularla Ağır Astımda Biyolojik Tedavi Yaklaşımları** ***Münevver Erdinç Onuruna*** *Oturum Başkanları: Arzu Yorgancıoğlu Münevver Erdinç* Atopik Ağır Astım Olgusu *Sacide Rana Işık* Eozinofilik Ağır Astım Olgusu *Metin Keren* EGPA Olgusu *Ömür Aydın* ABPA Olgusu *İlkay Koca*	**Tanısal ve Girişimsel Yöntemler Çalışma Grubu** **TORAKS BÜYÜK VİZİTTE: Olgular ile Plevral Sıvılı Hastaya Yaklaşım** *Oturum Başkanları: Muzaffer Metintaş, Hüseyin Yıldırım* Malign Plevral Efüzyon *Ziya Toros Selçuk* Plevral Enfeksiyon *Öner Dikensoy* Tekrarlayan Benign Plevral Sıvı *Erdal İn*	**Uykuda Solunum Bozuklukları Çalışma Grubu** **TORAKS BÜYÜK VİZİTTE: Obstrüktif Uyku Apnesinde Zor Olgular!** *Oturum Başkanları: Çağlar Çuhadaroğlu, Aylin Özsancak Uğurlu* *Tartışmacılar: Yüksel Peker, Selma Fırat, Sezai Taşbakan, Tansu Ulukavak Çiftçi, Önder Öztürk, Sebahat Genç, Mehmet Ali Habeşoğlu* Ağır OSA, Ağır CSA Bir Arada *Aylin Pıhtılı* PAP Titrasyonunda Santral Apneler *Canan Gündüz* CPAP mı? BİPAP mı? AVAPS mı? *Baran Balcan*
10:30 11:00	**Kahve Arası**		

Mini Sempozyum ve Sözlü Bildiri oturumları için ilgili sayfalara bakınız

BİLİMSEL PROGRAM

27 MAYIS 2022, CUMA

	SALON 4	SALON 5	SALON 6
08:00 08:45	**Klinik Sorunlar Çalışma Grubu** **Bu Yıl Ne Değişti? Sarkoidoz: Tedavide Yenilikler ve Zorluklar** *Oturum Başkanları: Oya Kayacan, Levent Tabak* Sarkoidoz Tedavisindeki Yenilikler *Levent Tabak* Sarkoidoz Tedavisindeki Zorluklar *Özlem Özdemir Kumbasar*	**Tütün Kontrolü Çalışma Grubu** **Tütün Endüstrisi Sürdürülebilirliğini Nasıl Sağlıyor?** *Oturum Başkanları: Ali Nihat Annakkaya, Celal Karlıkaya* Elektronik Sigara/Nargile, Isıtılmış Tütün Ürünü ve Kenevir *Cengiz Özge* Nasıl Mücadele Edeceğiz? *Oğuz Kılınç*	**Çocuk Göğüs Hastalıkları Çalıştayı** **Akciğer Temizleme İndeksi Testi Uygulamaları** *Oturum Başkanı: Bülent Karadağ* Akciğer Temizleme İndeksi Testinin Kullanımı ve Yorumlanması *Ebru Güneş Yalçın*
09:00 10:30	**Pulmoner Rehabilitasyon Çalışma Grubu - Yoğun Bakım Çalışma Grubu** **TORAKS BÜYÜK VİZİTTE: Tüm Yönleri ile LONG-COVID** *Oturum Başkanları: Emel Eryüksel, Deniz İnal İnce* *Tartışmacılar: Sema Savcı, Özlem Yazıcıoğlu Moçin, Cüneyt Saltürk, Müge Aydoğdu, Elif Yıldırım* Olgu 1: Uzamış Weaning Süreci Ayrı Bir Zor *Umut Kasapoğlu* Olgu 2: Hastam Oksijenden Ayrılamıyor! *Eylem Tunçay* Olgu 3: Komplikasyonlarla Mücadele Ediyorum *Filiz Taşdemir*	**Sağlık Politikaları Çalışma Grubu** **100. Yılında Ulusal Sağlık Hizmetleri** *Oturum Başkanları: Ali Kocabaş, Oya İtil* Yüzyıllık Ulusal Sağlık Politikası *Kayıhan Pala* Değişen Göğüs Hastalıkları Öncelikler *Yavuz Havlucu* Değişimin Dinamiği *Osman Elbek*	**Mesleksel Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubu** **Pandemi Gölgesinde Solunumsal Meslek Hastalıkları** *Oturum Başkanları: Fatma Evyapan, Ece Kaya* Solunum Sağlığı Gözetiminde Solunum Fonksiyon Testlerinin Önemi *Yelda Varol* Pandemi Döneminde Kısıtlılıklar ve Sahada Yaşanan Sorunlar *Fatma Erboy Keskintığ* Pandemi Döneminde Mesleki Hava Yolu Hastalığı Tanısı Etkilendi mi? *Zehra Nur Töreyin*
10:30 11:00	**Kahve Arası**		

Mini Sempozyum ve Sözlü Bildiri oturumları için ilgili sayfalara bakınız

BİLİMSEL PROGRAM

27 MAYIS 2022, CUMA

	SALON 1	SALON 2	SALON 3
11:00 12:00	**UYDU SEMPOZYUMU** AstraZeneca **SABINA Çalışmaları ve SABA'ların Uygunsuz Kulanımının Riskleri** *Oturum Başkanı: Arzu Yorgancıoğlu* *Konuşmacılar: Arzu Yorgancıoğlu, İpek Kıvılcım Oğuzülgen*	**UYDU SEMPOZYUMU** gsk **Yenilikçi Yaklaşımlarla Bugün Yarın KOAH** *Oturum Başkanı: Nurhayat Yıldırım* *Konuşmacı: Elif Şen*	**Göğüs Cerrahisi Çalışma Grubu** **Sekonder Akciğer Tümörlerinde Cerrahi: Metastazektomi** *Oturum Başkanları: Serdar Onat, Selçuk Gürz* Endikasyonlar Değişti mi? *Oğuzhan Özyurtkan* Cerrahi Yaklaşımın Prognoza Etkisi *Kuthan Kavaklı* Cerrahi Dışı Tedaviler ve Gelecek Beklentileri? *İlhan Öztop*
12:15 13:00	**Öğle Yemeği**		
13:00 14:30	**ANA OTURUM 2 - EKOLOJİK KRİZ VE TTD** *Oturum Başkanları: Oya İtil, Arzu Yorgancıoğlu* Ekolojik Sorunlar ve Ekolojik Bilincin Tarihsel Gelişimi *Zeynep Kadirbeyoğlu* İklim Krizi ve Adaleti *Nesrin Algan* Biyoçeşitlilik Kaybı, Ormansızlaşma ve Sonuçları *Doğanay Tolunay* Ekolojik Kriz ve TTD *Ali Kocabaş*		
14:30 15:00	**Kahve Arası**		

Mini Sempozyum ve Sözlü Bildiri oturumları için ilgili sayfalara bakınız

BİLİMSEL PROGRAM

27 MAYIS 2022, CUMA

	SALON 4	SALON 5	SALON 6
11:00 12:00	**Çocuk Göğüs Hastalıkları Çalışma Grubu** **Kistik Fibrozis 2022** *Oturum Başkanları: Bülent Karadağ, Sevgi Pekcan* Kistik Fibrozis Tanısındaki Zorluklar *Deniz Doğru Ersöz* Erişkinde Kistik Fibrozis Takibi *Emel Eryüksel* Kistik Fibroziste Mevcut Genetik Bilgi Patogenez ve Kliniği Açıklamada Yeterli Midir? *Hasan Yüksel* Kistik Fibroziste Modülatör Tedavilerin Etkileri ve Deneyimlerimiz *Yasemin Gökdemir*		
12:15 13:00	Öğle Yemeği		
13:00 14:30			12:15 12:45 **HFO Çalıştayı** *Eylem Tunçay, Berrin Er* 12:15-12:30 Cihazların Tanıtımı 12:30-12:45 Uygulamada Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar
14:30 15:00	Kahve Arası		

Mini Sempozyum ve Sözlü Bildiri oturumları için ilgili sayfalara bakınız

BİLİMSEL PROGRAM

27 MAYIS 2022, CUMA

	SALON 1	SALON 2	SALON 3	SALON 4
15:00 16:00	TGHYK Oturumu		**Kalıtsal Pulmoner Hipertansiyonda Genotip Fenotip İlişkisi** *Oturum Başkanları:* *Nesrin Moğulkoç,* *Aylin Özsancak Uğurlu* *Konuşmacı:* *Mark Humbert*	**KOAH Çalışma Grubu** **PREKOAH Tedavi Edilmeli mi?** ***Hatice Türker Onuruna*** *Oturum Başkanları:* *Hatice Türker,* *Zühal Karakurt* Evet *Elif Şen* Hayır *Alev Gürgün*

	SALON 1	SALON 2	SALON 3
16:15 17:00			**Çevre Sorunları ve Akciğer Sağlığı Çalışma Grubu** **Tek Sağlık Kavramı ve Hekimler** *Oturum Başkanları: Elif Dağlı, Selin Çakmakçı Karakaya* Tek Sağlık Kavramına Yaklaşım *Alpaslan Türkkan* Tek sağlık Yaklaşımında Hekim ve Hekim Örgütlerinin Sorumlulukları *Eriş Bilaloğlu*
17:30 19:00	KAPANIŞ TÖRENİ		

Mini Sempozyum ve Sözlü Bildiri oturumları için ilgili sayfalara bakınız

BİLİMSEL PROGRAM

27 MAYIS 2022, CUMA

	SALON 5	SALON 6	SALON 7
15:00 16:00	**TORAKS BÜYÜK VİZİTTE: Pnömoni Yönetimi** *Oturum Başkanları: Cenk Kıraklı, Nursel Türkoğlu Selçuk* *Tartışmacılar: Emel Eryüksel, Gökay Güngör* Olgu 1 *Nursel Türkoğlu Selçuk* Olgu 2 *Rahime Aydın Kayalı* Olgu 3 *İnşa Gül Ekiz İşcanlı*	**Solunum Sistemi Enfeksiyonları Çalışma Grubu ve Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım Çalışma Grubu Ortak Oturumu** **TORAKS BÜYÜK VİZİTTE: Mesleksel Akciğer Hastalıkları** *Oturum Başkanı: Abdulsamet Sandal* *Tartışmacılar: Esra Aydın Özgür Cengiz Burnik, Canan Demir, Fatma Erboy Keskintığ* Olgu 1 *Merve Atik* Olgu 2 *Bilge Akgündüz* Olgu 3 *Aylin Güngör Çifci*	**Kadın ve Akciğer Sağlığı Görev Grubu** **Gebelik ve COVID-19** *Oturum Başkanları: Güngör Ateş, Birsen Ocaklı* Gebelikte COVID-19 Klinik Seyri *Tekin Yıldız* Gebelikte COVID-19 Tedavisi *Gülru Polat*
	SALON 4	**SALON 5**	**SALON 6**
16:15 17:00	**Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım Çalışma Grubu** **Yoğun Bakımda Güncel Sorunlar** *Oturum Başkanları: Gökay Güngör, Özlem Ediboğlu* ARDS Yönetiminde Solunum Mekanikleri *Sait Karakurt* Yeni Sepsis Kılavuzu *Cenk Kıraklı*	**Deneysel Araştırmalar Çalışma Grubu** **Çevresel ve Mesleksel Maruziyette Akciğer Toksikolojisi** *Oturum Başkanları: Haluk Çalışır, Ahmet Uğur Demir* Akciğer Toksikolojisi ve Meslek Hastalıkları *Canan Demir* Akciğer Toksikolojisi ve Çevre Sağlığı *Özlem Kar Kurt*	**Göğüs Cerrahisi Çalışma Grubu** **Minimal İnvaziv Cerrahide Uç Noktalar** *Oturum Başkanları: Ilgaz Doğusoy, Şükrü Dilege* Uyanık VATS (Hasta Seçimi, Uygulama Detayı) *Kenan Can Ceylan* Subksifoid ve Servikal VATS *Mustafa Akyıl*

Mini Sempozyum ve Sözlü Bildiri oturumları için ilgili sayfalara bakınız

BİLİMSEL PROGRAM

27 MAYIS 2022, CUMA	
	SALON 1 **KAPANIŞ TÖRENİ** **Takdim: Ebru Damadoğlu, İpek Candemir**
17:30 **17:40**	**Kongre Kapanış Konuşması** Zühal Karakurt
17:40 **17:50**	**Kongre Kapanış Konuşması** Oya İtil
17:50 **18:00**	**Bildiri Ödülleri Takdimleri** Hikmet Fırat
18:00 **18:15**	**TTD 26. Yıllık Kongresi Takvimi** Zühal Karakurt Tansu Ulukavak Çiftçi

SÖZLÜ BİLDİRİLER MİNİ SEMPOZYUM

MS-01 Can the generalizability problem of artificial intelligence be overcome? Pneumothorax detection algorithm

Elvan Burak Verdi[1], Deniz Doğan Mülazımoğlu[2], Serhat Erol[1], Aslıhan Gürün Kaya[1], Muhammed Yılmaz[3], Abdussamet Türker[4], Ahmet Murat Özbayoğlu[3], Özlem Işık[1], Aslı Bostanoğlu Karaçin[2], Övgü Velioğlu Yakut[1], Bülent Mustafa Yenigün[5], Cantürk Taşçı[2], Çağlar Uzun[6], Atilla Halil Elhan[7], Ayten Kayı Cangır[5], Özlem Özdemir Kumbasar[1], Akın Kaya[1]

[1]Department of Chest Diseases, Ankara University, Ankara, Turkey
[2]Department of Chest Diseases, Health Sciences University, Ankara, Turkey
[3]Department of Artificial Intelligence Engineering, TOBB University of Economics and Technology, Ankara, Turkey
[4]Department of Computer Engineering, TOBB University of Economics and Technology, Ankara, Turkey
[5]Department of Thoracic Surgery, Ankara University, Ankara, Turkey
[6]Department of Radiology, Ankara University, Ankara, Turkey
[7]Department of Biostatistics, Ankara University, Ankara, Turkey

BACKGROUND AND AIM: On chest X-ray pneumothorax (pnx) recognition variability among readers is high. By using artificial intelligence (AI), both the success and rapidity of diagnosis can be increased. However, one of the most critical problems with AI is generalizability. Since AI can only learn the features of the data set it is trained on, it's still not widely used today. In this study, we evaluated the model's success trained with a single center dataset in detecting pnx in data from another center, and the effect of interventions to improve its performance.

METHODS: Deep learning based pneumothorax detection algorithm (PDA)-alfa was trained and validated on a set of 1450 chest X-rays from Center-1, including 800 pnx and 650 non-pnx pathologies. PDA-alfa was assessed with internal (Center-1) and external (Center-2) test dataset (both include 50 pnx and 200 non-pnx x-rays), respectively. After PDA-beta was validated with an additional 50 pnx chest x-rays, obtained from Center-2, assessed with the external (Center-2) test dataset.

RESULTS: Performance results of proposed PDA-alfa and PDA-beta over the external test data set showed that the algorithm provides highly reliable diagnosis of pneumothorax with %98.9 and %99.3 AUC, respectively. Performance of the three models in terms of precision, recall, F1-score and confusion matrices are shown in Figure 1 and Figure 2, respectively.

CONCLUSIONS:PDA can be used as a successful early warning system in hospitals after its performance is strengthened by the validation of a small number of X-ray data from those centers. Future multicenter studies can solve the generalizability problem by determining the amount of data for external validation. AI can be transformed from experiment to product.

Keywords: pneumothorax, deep learning, artificial intelligence, generalizability, clinical decision support system

Figure 1: Performance of models in terms of precision, recall and F1-score

	Test data set	Precision (%)	Recall (%)	F1 Score
PDA-alfa	Internal	99.1	98.1	98.5
PDA-alfa	External	93.6	88	90.71
PDA-beta	External	96.1	98	97.04
PDA: pneumothorax detection algorithm				

Figure 2: Confusion matrices showing the performance of both models on the external data set



MS-02 Türkiye'de yasal olmayan nikotin ve tütün ürünlerinin internet satışı

Ümmuhan Peçe Sönmez[1], Elif Dağlı[1], Murat Güner[1], Osman Elbek[1], Pınar Ay[2], Füsun Yıldız[1], Tanzer Gezer[1], Murat Ceyhan[1]

[1]Sağlığa Evet Derneği
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Ülkemizde son zamanlarda e-sigara, ısıtılmış tütün ve kenevir ürünlerinin gençler arasında kullanımının arttığına dair haberler basında sıklıkla yer almaktadır. Çalışmanın amacı, ticareti yasal olmayan bu ürünlere internet kanallarından nasıl ulaşıldığını sorgulamaktadır.

YÖNTEM:Çalışma Şubat 2022'de internet üzerinde Pod mod, Juul, Glo, IQOS, Snus, E-sigara, Heets, Likit anahtar kelimelerinin aranmasıyla başlatılmıştır. Bu anahtar kelimeler ile ilgili bilgi veren, ürün tanıtan, satışa sunan sitelerin özellkleri incelenmiştir.

BULGULAR: Aranılan Pod mod, Juul, Glo, IQOS, Snus, E-sigara, Heets, Likit gibi ürünlerin satışını yapan 75 site saptanmıştır. 75 sitenin hepsi iletişim bilgilerini açıkça sunmaktadır. Bu sitelerin yedisi "tr" uzantısı taşımaktadır. 64 site pod mod, 59 site e-sigara, 44 site Juul, 38 site IQOS ve Heets, 13 site Glo, 11 site Snus sattığını beyan etmektedir. 59 site ayrıca likitler, 68 site aksesuarlar pazarlamaktadır. 18 sitede hammaddelerden "kendin yap" reçeteleri sunulmaktadır. 28 sitede ürünlerine ait sağlık bilgileri verilmektedir. Sitelerin 53'ünün ayrıca blogları vardır. Bütün sitelerde promosyon kampanyalarının duyuruları yer almaktadır. "Snus Türkiye" marka ismini kullanan firmanın sloganı "Dumansız Hava Sahası" dır. Aynı firmanın pazarladığı "cannadips doğal nane" ürününün tüm kannabinoid yelpazesini içerdiği ve yüksek terpen seviyelerini garanti ettiği not edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Türkiye'de ruhsat almamış e-sigara, ısıtılmış tütün, ağızdan emilen tütün, kenevir içeren ürünleri açıkça satılmaktadır. Telefon ve internetten sipariş edilebilmekte, kargo ile gönderilmektedir. Yasa dışı ürünlerin piyasaya sunumu, yasal satışının sağlanması amacını gütmektedir. Bu ürünlerin satışının engellenmesi, sitelerin kapatılması çocuk ve ergenlerin yeni bağımlılıklarının önüne geçmek için elzemdir.

Anahtar Kelimeler: Tütün, Nikotin, Kenevir, Ruhsat, Yasa dışı satış, E-sigara

MS-03 Tütün Endüstrisinin Oyun Alanı: Satış noktaları gölge raporu- 2021

Ümmuhan Peçe Sönmez[1], Murat Güner[1], Elif Dağlı[1], Osman Elbek[1], Pınar Ay[2], Fusun Yıldız[1], Tanzer Gezer[1], Murat Ceyhan[1]

[1]Sağlığa Evet Derneği
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Tütün endüstrisinin satış noktalarını başta gençler olmak üzere hedef gruplarına yönelik reklam ve tanıtım aracı olarak kullandığı bilinmektedir. Çalışmanın amacı 2021 yılında satış noktalarında tütün ürünlerinin reklam yasaklarını düzenleyen yasaya ve ilgili mevzuata uyumunu araştırmak, önceki yılların uygulamaları ile karşılaştırmaktır.

YÖNTEM:Çalışma Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) Birliği tarafından geliştirilen gölge raporlama yönteminin uyarlanmasıyla, 2021 Aralık ayında İstanbul'da ticaret-yoğun 4 ilçenin 1 km yarıçaplı merkez bölgelerinde yürüme turu ile belirlenen satış noktalarında gözlem yapılması, gözlem formlarının doldurulması ve fotoğraf ile belgelenmesi ile yapılmıştır.

BULGULAR: Istanbul'un Beşiktaş, Şişli, Beyoğlu ve Kadıköy ilçelerinde ziyaret edilen 198 satış noktasının %100'ünde fiyat bildirimlerinin mevzuata uygun olmadığı, %96'sında tütün ürünlerinin çocukların göz hizasında bulunduğu, %93,9'unda bir markanın ön plana çıkarıldığı, %93,9'unda paketlerin özel bir desenleme düzende yerleştirildiği, %91,9'unda satış ünitelerinde reklam/tanıtım unsuru bulunduğu, %90,4'ünde teşhirin işyerinin dışından göründüğü, %87,9' unda satış ünitelerinin ön yüzünün açık olduğu, %87,4'ünde firmaların marka ibarelerinin bulunduğu fiyat listelerinin asılı olduğu,%86,9'unda dolaplarda dizilimin yasaya uygun olmadığı, % 86,4'ünde ayrı ve tek bölümde sergilenmediği, %81,8'inde işyeri genelinde reklam unsuru bulunduğu, %81,8'inde fiyat farklılaştırması ile reklam/tanıtım yapıldığı, %80,8'inde 18 yaş uyarı levhasının bulunmadığı, %76,3'ünde firma ürün standı bulunduğu, %74,2'sinde açık, puro, sigarillo satışı yapıldığı, %69,7'sinde tezgâh üzeri teşhir ve satış yapıldığı,%68,2'sinde müşterilerin ürünlere fiziki erişimi olduğu, %58,1'inde paketlerin resimli uyarılarının görünür şekilde dik sergilenmediği, %38,4'ünde tabelada reklam ve tanıtım ibaresi olduğu, %27,3'ünde özel yapım markanın bir ürününü temsil eden renklerde tütün ürünü satış dolapları bulunduğu, 15,7'sinde sigaraların filtrelerine yerleştirilebilir aparatı ile birlikte satılan aroma topları satıldığı, %5,6'inde grupman olarak sergilendiği, %4,5'inde elektronik sigara satıldığı gözlemlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışma grubumuzun 2014 yılından beri düzenli olarak yürüttüğü tütün ürünleri satış noktaları gözlem çalışmasında 2021 yılında da yasaya uyumun beklenenin çok altında olduğu görülmüştür. İşletmelerde 2020 yılında tespit edilen farklı boyuttaki paketlerin desen oluşturacak şekilde dizilmesi 2021 yılında işletmelerin %93,9'unda saptanmıştır. Farklı ilçelerde aynı tasarımın tekrar etmesi işletmelerin %86,9'unda dolaplarda dizilimin yasaya aykırı olarak, grupman, yatay dizilim veya bandrolün görseli kapattığı arka yüzü gelecek şekilde dizilim göstermesi; %76,3'ünde firma ürün standı, bir markayı belirten teşhir rafı veya raf şeklinde bir stand bulunması endüstrinin parmak izine işaret etmektedir. Endüstrinin satış noktası politikasındaki saldırgan tutum, bir ürününü temsil eden renklerde satış dolaplarının bir yıl içinde %8 oranında artması ile ortaya çıkmaktadır. Açık, tek puro, sigarillo, sigara satışı, tezgah üstü teşhiri de önceki yıllara göre oldukça artmıştır. Denetlenmeyen tütün ürünü satış noktalarında ihlaller artmakta ve çeşitlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tütün, Satış Noktaları, İhlaller

Satış Noktası



MS-04 Satış noktalarında yeni ürün: Mentol topları

Ümmuhan Peçe Sönmez[1], Elif Dağlı[1], Murat Güner[1], Tanzer Gezer[1], Osman Elbek[1], Pınar Ay[2], Füsun Yıldız[1], Murat Ceyhan[1]

[1]Sağlığa Evet Derneği
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Tütün satış noktaları endüstrinin reklam yüzü olmaya devam etmektedir. Konuyla ilgili mevzuatın uygulanması yeterli olmadığından ve izlenmediğinden başta gençler olmak üzere hedef gruplarına yönelik reklam ve tanıtım aracı olmaktadır. Çalışmanın amacı 2021 yılında satış noktalarında endüstrinin sunduğu yeni ürünlerin ve yasa dışı ticaretin izlerinin saptanmasıdır.

YÖNTEM:Çalışma Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) Birliği tarafından geliştirilen gölge raporlama yönteminin uyarlanmasıyla, 2021 Aralık ayında İstanbul'da ticaret-yoğun 4 ilçenin 1 km yarıçaplı merkez bölgelerinde yürüme turu ile belirlenen satış noktalarında gözlem yapılması, gözlem formlarının doldurulması ve fotoğraf ile belgelenmesi ile pazarlamaya sunulan yeni ürünlerin araştırılmıştır.

BULGULAR: Istanbul'un Beşiktaş, Şişli, Beyoğlu ve Kadıköy ilçelerinde ziyaret edilen 198 satış noktasının 31'inde farklı renk ve mentol, nane, meyve gibi aromalarda topların satışı dikkat çekmiştir. Paketlerinde "mentol topu" yazan bu ürünlerin sigaraların filtrelerine yerleştirilebilir bir aparat ile satıldığı saptanmıştır. Ürünü satan satış noktalarının 19'u üniversite ve liselerin yoğun olduğu Beşiktaş ilçesinde görülmüştür. Mentol top satışı Şişli ilçesinde 7, Beyoğlu ilçesinde 5 satış noktasında daha görülürken, Kadıköy ilçesindeki hiçbir satış noktasında çalışmanın yapıldığı tarihte bulunmamıştır. Bütün işletmelerde mentol toplarının nane şekeri kutularına yakın veya nane şekeri kutularının içine yerleştirildiği görülmüştür. Yine bu ürünler, şeker, sakız, kek, çikolata gibi ürünlerin raflarının bir üzerindeki rafta, çocukların göz hizasındadır. Mentol toplarının bir arkasındaki rafta ise sigaralar ve diğer tütün ürünleri bulunmaktadır (şekil 1). Mentol topları, şefaf tüplere yerleştirilmiş minik renkli boncuklar gibi görülmekte olup çoğu kutunun ön yüzünde markanın adı ve sosyal medya hesabı yer almaktadır. Beşiktaş ilçesinde bir satış noktasında ülkemizde ruhsatlandırılmamış ısıtılan tütün ürünü yedeğinin satışı tespit edilmiştir. Beşiktaş ve Beyoğlu ilçelerinde çok sayıda Rus yapımı ELFBAR ve HQD marka pod e-sigaranın aleni olarak satışa sunulduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Mentol tütün endüstrisinin çocuk ve ergenleri bağımlı kılmak için kullandığı aromalardan biridir. 5 Ocak 2020 tarihinden itibaren ülkemizde sigaralarda mentol kullanımı yasaktır. Satış noktalarında mentol topu adı altında sigara enjekte etmek üzere hazırlanmış yeni ürünlerin şeker ve sigara arasına yerleştirilerek satılması dikkat çekmektedir. Sergileniş tarzı çocukların mentol aracılığıyla yeniden sigaraya yönlendirilmeye çalışıldığı izlenimi yaratmaktadır. Bu ürünler ve sunuluşu ile ilgili acil önlemler alınmalıdır. Ayrıca ülkemizde ruhsatlı olmayan, kaçak ürünlerin satışı durdurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tütün, Mentol, Mentol topu, Tütün Kontrolu

Mentol Topları



MS-05 Mentol Toplarının İnternet Satışı: Tütün Ürünü Mentol Yasağı Kadük mü?

Ümmühan Peçe Sönmez[1], Elif Dağlı[1], Murat Güner[1], Osman Elbek[1], Füsun Yıldız[1], Pınar Ay[2], Murat Ceyhan[1], Tanzer Gezer[1]

[1]Sağlığa Evet Derneği
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Mentol nane bitkisinde doğal olarak bulunduğu gibi veya sentetik de üretilebilen bir kimyasaldır. Sigaranın sertliğini azaltarak içimini kolaylaştırır, solunum sistemi üzerinde serinletici ve uyuşturucu etki yaparak, dumanın daha derine çekilmesini sağlar. Mentollü sigaranın endüstri tarafından daha çok kırılgan gruplara pazarlandığı ve bu sigaraları kullananların bırakma oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Türkiye'de mentolün sigarada kullanımı 30701 sayılı 1 Mart 2019 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan yönetmelik ile 5 Ocak 2020 tarihinden itibaren yasaklanmıştır. Bu çalışma tütün ürünlerine dışarıdan mentol enjeksiyonu ile bu yasağın işlemez hale getirilmesini sağlayan ürünlerin internetten satışını incelemeyi hedeflemektedir.

YÖNTEM:Çalışma 2022 Şubat ayının ilk haftasında, Google arama motoru üzerinden "Mentol Topu" anahtar kelimesi aratılarak yapılmıştır. Arama motoru anahtar kelime sorgusuna 0,36 saniyede 45.500 veri sonucu çıkmış, 1696 data incelenmiştir. Sorgu sonrası ilk sayfa yanıt kutularından mentol toplarının sigara filtrelerinde kullanımını öneren markaların siteleri, e-ticaret siteleri ve sosyal medya hesapları incelenmiştir. Türkiye'nin önde gelen beş e-ticaret sitesinde 'mentol topu' sorgusu yapılmıştır.

BULGULAR:İnternet üzerinden mentol topu pazarlayan 37 firma saptanmıştır. Bu firmalar videolar ile tanıtım, reklam yapmakta, mentol toplarının sigaraya nasıl enjekte edileceğini anlatan kullanım talimatlarını vermektedir. 37 mentol topu markasının sadece 12'sinin telefonu ve adresi belirtilen kendine ait internet sitesi bulunmaktadır, 25 markanın bilgisine e-ticaret sitelerinden ulaşılmaktadır. 34 marka ürünlerine indirim duyurusu ile promosyon yapmakta, müşteri yorumlarını görünür kılmaktadır. Markaların 22'si ürününe 1-12 ay arası garanti vermektedir. Sloganı ve sosyal medya hesabı olan 11 marka, tanıtım videosu olan 7 marka, 6 marka ürünün sigara filtresine konulduğunu belirtmekte, 5 marka bayilik vermekte, 5 marka ürünün sağlıklı olduğunu duyurmakta, iki marka ISO 9001 belgesi olduğunu öne sürmektedir. İki marka e-ticaret sitesinden mentol toplarının bir kilogramlık paketleri pazarlanmakta, bir marka sarmalık tütün için sıvı mentol topu sıvısı satmaktadır. 28 marka Trendyol, 24 marka Hepsi Burada, 14 marka N 11, 7 marka çiçek sepeti, 5 marka Gitti Gidiyor e-ticaret siteleri aracığıyla satılmaktadır. Trendyol tarafından 973 ürün, Hepsi Burada tarafından 488 ürün, Çiçek Sepeti tarafından 123 ürün, Gitti Gidiyor tarafından 24 ürün Oda Kokusu, N11 tarafından 88 ürün tütün keseleri tabakaları kategorisinde müşteriye sunulmaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Ülkemizde mentolün tütün ürünlerine katılması tüketimi azaltmak, sağlığı korumak üzere bir tütün kontrol yöntemi olarak yasaklanmıştır. Mentol gençlerin ve kırılgan grupların tütün bağımlılığının sürdürülebilmesi için tütün endüstrisi tarafından kritik kabul edilmektedir. Mentol topu adı altında internetten satılan, zerk etmek suretiyle mentolün sigaralara katılmasını sağlayan bu ürün, mentol yasağını işlemez hale getirmekte, yönetmeliği kadük etmektedir. Ayrıca sigara ve tütün kullanımını arttıracak bu ürünün satışının durdurulması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tütün Kontrolü, Tütün, Mentol, E-sigara

MS-06 COVID-19 tanısında bilgisayarlı tomografi tabanlı yapay zeka sistemi

Kaan Orhan[1], Yusuf Kahya[2], Hua Yan[3], Ayşegül Gürsoy Çoruh[4], Pengfei Liu[3], Ayten Kayı Cangır[2]

[1]Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[3]Huiying Medikal Teknoloji Limited Şirketi, Pekin, Çin Halk Cumhuriyeti
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Coronavirus hastalığı 2019 (COVID-19) tanısında en sık kullanılan görüntüleme yöntemi toraks bilgisayarlı tomografi (Th BT) olmasına karşın BT bulgularının yorumlanması için deneyimli bir radyoloğa, işgücüne ve zamana gereksinim duyulur. Bu çalışmada COVID-19 tanısında bilgisayarlı tomografi tabanlı yapay zeka (YZ) sisteminin sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

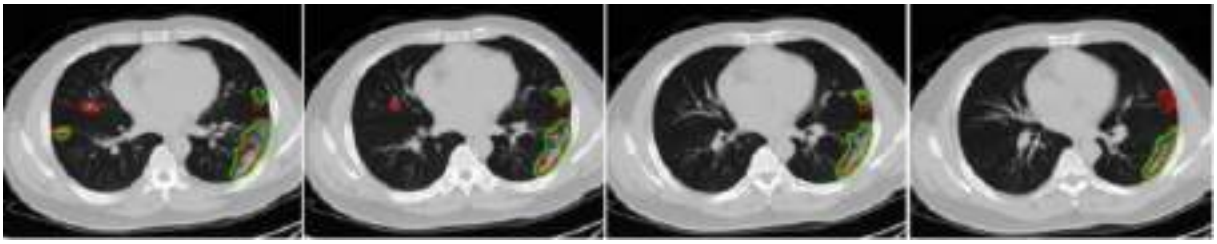
YÖNTEM:Çin Halk Cumhuriyeti menşeili medikal teknoloji firması (Dr.Turing AI-assisted diagnosis platform Huiying Medical Technology Co.,Ltd.) tarafından Th BT'lerinde pnömoni (COVID-19/non-COVID-19 pnömoni) veya pnömoni dışı akciğer patolojileri izlenen 10bin hastanın görüntüleriyle makine öğrenimi tamamlanmış YZ tanı platformu temin edildi. Ankara ÜTF Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda, subsolid radyolojik görünümdeki akciğer adenokanseri nedeniyle 2011-2020 yılları arasında opere edilen 30 hasta (test seti 1) ve Ankara ÜTF Radyoloji Anabilim Dalı arşivindeki COVID-19 pozitif 32 hastaya (test seti 2) ait Th BT görüntüleri platforma yüklenerek platformun tanı başarısı test edildi.

BULGULAR: Test setlerine ait görüntülerin platform tarafından otomatik kontür işaretlemesi (otomatik segmentasyon) başarıyla [Dice skoru=0,9 (0-1)] gerçekleşti (Şekil 1). ROC analizinde test seti 1 ve 2'nin eğri altında kalan alan değerleri [area under curve=AUC (0,5-1)] 0,94 ve 1 bulundu. YZ ile test seti 1 ve 2 %100 oranında birbirinden ayırt edilebildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:COVID-19 pandemisi gibi olağan üstü süreçlerde; hızlı, maliyet etkin, non invaziv, sağlık çalışanlarını olası bulaştan koruyan, özgüllüğü yüksek tanı araçlarına ihtiyaç duyulmakla birlikte ne PCR testi ne de Th BT ile bu ihtiyaçlar karşılanamamaktadır. YZ, COVID-19 tanısında çalışmamızda gösterildiği gibi başarıyla kullanılabilir. YZ çalışmalarından edinilen deneyimler, gelecekteki olası pandemilere hazır olmak açısından önem sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, yapay zeka, makine öğrenimi, akciğer kanseri, tanı aracı

Şekil 1



COVID-19 pozitif hastanın Th BT parankim kesitleri. Radyolog tarafından yapılan segmentasyon (kırmızı işaretleme) ile otomatik segmentasyon (yeşil işaretleme) büyük ölçüde örtüşmektedir.

MS-07 Akciğer kanserli hastalarda metastatik lenf nodu istasyon yaygınlığı prognostik bir faktör müdür? T evreleri ile doğrulama yapılan çok merkezli bir çalışma

Necati Citak[1], Volkan Erdoğu[2], Yunus Aksoy[2], Ayşegül Çiftçi[2], Nisa Yıldız[2], Özgür İşgörücü[2], Servet Özdemir[3], Selçuk Köse[3], Kenan Can Ceylan[1], Muzaffer Metin[2]

[1]Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir
[2]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul
[3]Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Metastatik lenf nodu (LN) istasyon sayısı metastatik LN istasyon yaygınlığı olarak tariflenmektedir ve geleneksel N-sınıflandırmasına kıyasla daha agresif biyoloji ve davranışa sahip farklı bir N-alt kategorisini yansıtabilir. Akciğer kanserinde metastatik LN istasyon yaygınlığının prognostik bir faktör olup olmadığı araştırıldı ve bunun her T evresine uygulanıp uygulanamayacağı incelendi.

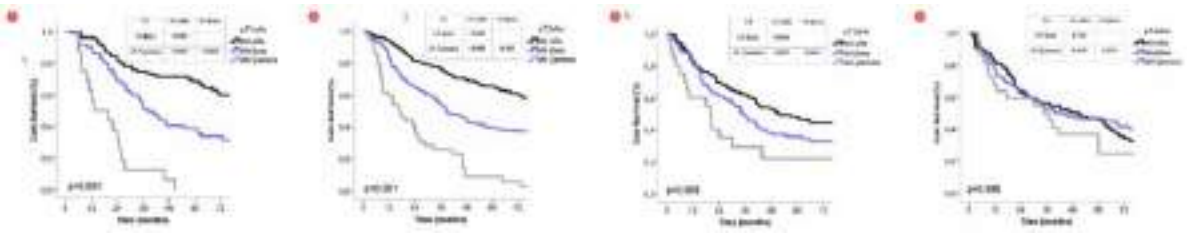
YÖNTEM:2008 ve 2018 yılları arasında akciğer kanseri nedeniyle ameliyat edilen ve patolojik olarak N1/2 tespit edilen 1236 hasta analiz edildi. Sağkalım, her metastatik LN istasyon sayısına göre analiz edildiğinde, ek prognostik bilgi veren metastatik LN istasyonlarının sayısı optimal bir eşik olarak kabul edildi. N prognostik alt gruplandırması, Kaplan-Meire sağkalım analizinde en yüksek ki-kare log-rank değerine sahip metastatik LN istasyonlarının sayısının eşiklerine göre yapıldı. Sonrasında bu N prognostik alt gruplandırmasının her pT evresinde uygulanıp uygulanamayacağı incelendi.

BULGULAR:IASLC tarafından önerilen en son N-alt sınıflandırmaları N1a, N1b, N2a1, N2a2 ve N2b için 5 yıllık sağkalım oranları sırasıyla %61.6, %45.2, %42.1, %30.7 ve %17.4 idi (log-rank p<0.001). Çok değişkenli analizde yaş (p<0.001), tümör histolojisi (p<0.001), IASLC tarafından önerilen N-alt sınıflama (p<0.001), metastatik LN istasyon sayısı (p=0.009) bağımsız risk faktörleriydi. Sağkalım, metastatik LN istasyonlarının sayısının artmasıyla istatistiksel olarak kademeli bir bozulma gösterdi (Tablo 1a). Sağkalım analiz sonuçlarına göre metastatik LN istasyon sayısı için eşik değerler belirlendi (Tablo 1b). Bu eşik değerlere göre N prognostik alt gruplaması şu şekilde oluşturuldu; sN-alfa; bir LN istasyonu metastazı (n=632), sN-βeta; iki-üç LN istasyonu metastazı (n=505) ve sN-ɣamma; ≥4 LN istasyonu metastazı (n=99). 5 yıllık sağkalım oranı sN-alfa için %57.7, sN-βeta için %39.2, sN-ɣamma için %12.7 idi (ki-kare log rank=97.906, p<0.001). pT4 evresi hariç diğer pT evreleri içinde sN-αlfa'dan sN-ɣamma'ya sağkalım bozulmasının anlamlı olduğu görüldü (Şekil 1).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Metastatik LN istasyon yaygınlığı, akciğer kanseri hastalarında sağkalım için bağımsız bir prognostik faktördür ve N sınıflamasına farklı prognostik bilgiler ekleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, TNM sınıflaması, Nodal sınıflama, İstasyon sayısı, Metastaz, Prognoz

Şekil 1. İnternal doğrulama için her bir pT evresinde N prognostik alt gruplarının sağkalım eğrileri.



Tablo 1. Metastatik istasyon sayısı eşik değerlerinin belirlenmesi için sağkalım analizleri

1a. Survival analyses for LN station(s) metastases				
Number of metastatic LN station(s)	No. of patients	5-year survival rate	p	HR (%95 CI)
1 versus ≥2 LN stations metastases	632 vs 604	57.7% vs %34.9	**<0.001**	1.721 (1.482–1.999)
≤2 versus ≥3 LN stations metastases	990 vs 246	51.5% vs 26.9%	**<0.001**	1.919 (1.566–2.351)
≤3 versus ≥4 stations metastases	1137 vs 99	49.6% vs %12.7	**<0.001**	2.545 (1.816 – 3.565)
≤4 versus ≥5 LN stations metastases	1213 vs 23	47.2% vs %6.2	**<0.001**	2.822 (1.355 – 5.877)
1b. Survival analyses for per LN station metastases				
Number of metastatic LN station(s)	No. of patients	5-year survival rate	p	HR (%95CI)
1 versus 2 LN stations metastases	632 vs 358	57.7% vs 40.6%	**<0.001[a]**	1.455 (1.210 – 1.750)
2 versus 3 LN stations metastases	358 vs 147	40.6% vs 36.7%	0.09	1.229 (0.960 – 1.574)
3 versus 4 LN stations metastases	147 vs 76	36.7% vs 13.4%	**0.001 [a]**	1.668 (1.185 – 2.348)
4 versus 5 LN stations metastases	76 vs 16	13.4% vs 12.5%[#]	0.547	1.164 (0.689 – 1.964)
5 versus 6+7 LN stations metastases*	16 vs 7	12.5%[#] vs 0.0%[#]	0.898	1.098 (0.882-1.345)

*a LN istasyon(lar)ı metastazları için sınır değer (eşik) olarak kabul edildi, * Yedi farklı LN istasyon metastazı olan sadece iki hasta vardı. # Dört yıllık sağkalım oranı, HR; tehlike oranı, CI: güven aralığı*

MS-08 Akciğer Adenokarsinomlu Olgularda Moleküler Patogenez ve Prognozun Belirlenmesinde Volatil Biyopsi

Aslı Tetik Vardarlı[1], Levent Pelit[2], Tuğberk Nail Dizdaş[2], Su Özgür[3], Ceyda Aldağ[4], Korcan Korba[2], Caglar Celebi[5], Ertan Baysal[6], Füsun Pelit[2], Özlem Göksel[7], Ali Veral[8], Yasemin Başbınar[9], Cumhur Gündüz[1], Tuncay Göksel[10]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir; Ege Üniversitesi Solunum Araştırmaları Merkezi (EgeSAM), İzmir
[2]Ege Üniversitesi Fen Fakültesi, Analitik Kimya Ana Bilim Dalı, Kimya Bölümü, İzmir; Ege Üniversitesi Solunum Araştırmaları Merkezi (EgeSAM), İzmir
[3]WHO/IARC- GICR, Kuzey Afrika, Orta ve Batı Asya'da Bölgesel Kanser Kayıt Merkezi, İzmir; Ege Üniversitesi Solunum Araştırmaları Merkezi (EgeSAM), İzmir
[4]Ege Üniversitesi Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, İzmir; Ege Üniversitesi Solunum Araştırmaları Merkezi (EgeSAM), İzmir
[5]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[6]Ege Üniversitesi Fen Fakültesi, Analitik Kimya Ana Bilim Dalı, Kimya Bölümü, İzmir
[7]Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi. Göğüs Hastalıkları, İmmunoloji ve Alerji Hastalıkları Mesleki ve Alerjik Hava Yolu Hastalıkları Laboratuvarı, İzmir; Ege Üniversitesi Solunum Araştırmaları Merkezi (EgeSAM), İzmir
[8]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[9]Dokuz Eylül Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[10]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir; Ege Üniversitesi Solunum Araştırmaları Merkezi (EgeSAM), İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer adenokarsinomu (AA), düşük sağkalım oranı ile kötü bir prognoza sahiptir. Tümörün moleküler patolojisini tanımlayan tümör biyopsileri; tanı, takip ve tedavi statejilerinin ve prognozun belirlenebilmesi için gereklidir. Bu nedenle hastalığın gerçek zamanlı moleküler yapısının ortaya konması ve değişikliklerin izlenmesi önem arz etmektedir. Tanı sırasında elde edilen tümör örneklerinde yapılan bu analizler invaziv yöntemlere ihtiyaç duyulması nedeniyle genellikle tekrarlanamamaktadır. Bu moleküler analizlerin tekrarlanabilmesi ve izlenebilmesi için yeni non-invaziv analiz yöntemlerine gereksinim duyulmaktadır. Bu projenin amacı akciğer kanserinin moleküler tanı ve izleminde likit ve volatil biyopsiden elde edilen örneklerdeki cfDNA' da yeni nesil dizi analizi ile genetik mutasyonları saptamaktır.

YÖNTEM: Bu çalışmada kandan cfDNA elde edilmesine likit biyopsi, eksale soluk havası kondensatından (EBC) örnek elde edilmesine de volatil biyopsi adı verilmiştir. Kesitsel tasarımdaki bu araştırmaya primer AA tanısı alan, ileri evre (Evre IIIB, IV) 50 olgu dahil edilmiştir. Hastalardan sistemik tedavi öncesi (V0), tedavi sırasında (V1-3) ve tedavi sonu (V4) moleküler analizler için periferik kan ve EBC örnekleri alınmıştır. Formalinle fikse edilmiş parafine gömülü (FFPE) akciğer dokusu da sadece V0'da analiz edilmiştir. Tüm bu örneklerden KRAS, EGFR, BRAF, PIK3CA, AKT1, ERBB2, PTEN, NRAS, STK11, MAP2K1, ALK, DDR2, CTNNB1, MET, TP53, SMAD4, FBX7, FGFR3, NOTCH1, ERBB4, FGFR1, FGFR2 genlerindeki 1841 somatik mutasyon yeni nesil dizi analizi ile incelenmiştir.

BULGULAR: Elde ettiğimiz bulguları değerlendirdiğimizde, parafin doku ve ilgili volatil biyopsi örneklerinde tanımlanan mutasyon profillerinin yüksek düzeyde korele olduğu saptanmıştır. Ek olarak bu klinik örneklerde tanımlanan somatik mutasyonların ileri vizitlerde likit biyopsi örneklerinde de saptandığı belirlenmiştir. Tüm vizitlerde olgulardan alınan klinik örneklerde mutasyon saptanan genleri sağkalım durumlarına göre değerlendirdiğimizde; olgulardan alınan EBC örnekleri (V1-V2) ile plazma örneklerinde (V1) erken dönemde ex olan bireylerin FGFR2 ve TP53 gen mutasyon sıklığının yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca FGFR2 gen mutasyonu saptanan bireylerde sağkalım medyanı 11,8 (1,6) iken mutasyon saptanmayan bireylerde sağkalım medyanı 30,6 (7,2) ay olarak belirlenmiştir (p=0,020). Genel olarak tüm mutasyon analizleri değerlendirildiğinde; BRAF, KRAS, PIK3CA, STK11 ve TP53 genlerinin akciğer kanserinin moleküler patogenezi ve prognozu ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Volatil biyopsi; AK' nin moleküler tanı ve izleminin yanı sıra prognozu öngörebilecek kolayca tekrarlanabilir yeni non-invaziv bir yöntemdir. EBC gibi invaziv olmayan yöntemler, akciğer kanserinin tanı ve tedavisi sırasında mutasyonların saptanması için umut vaat etmektedir.

TÜBİTAK (216S435) ve T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığına (2019K12-149080) hibe desteklerinden dolayı teşekkür ederiz.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, Volatil biyopsi, Yeni Nesil Dizileme, Biyobelirteç

MS-09 Ulusal Kistik Fibrozis Kayıt Sistemi Verileri Işığında Günlük Dornase alfa Kullanan Kistik Fibrozisli Çocuklarda İnhale Hipertonik Salinin Solunum Fonksiyon Testleri ve Klinik Duruma Etkinliğini Değerlendirilmesi

Murat Yasin Gençoğlu[1], Gökçen Dilşa Tuğcu[1], Şule Selin Akyan Soydaş[1], Güzin Cinel[1], Nagehan Emiralioğlu[2], Ebru Yalçın[2], Nural Kiper[2], Velat Şen[3], Derya Ufuk Altıntaş[4], Haluk Çokuğraş[5], Ayşe Ayzıt Kılıç[5], Hakan Yazan[6], Gökçen Ünal[7], Aslı İmran Yılmaz[7], Hanife Tuğçe Çağlar[7], Ebru Damadoğlu[8], İlim Irmak[8], Esen Demir[9], Gökçen Öztürk[9], Erdem Başaran[10], Ayşen Bingöl[10], Nihat Sapan[11], Ayşe Tana Aslan[12], Pelin Asfuroğlu[12], Koray Harmancı[13], Mehmet Köse[14], Melih Hangül[14]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[3]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Diyarbakır
[4]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji İmmunoloji Bilim Dalı, Adana
[5]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul
[6]Bezmi Alem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul
[7]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya
[8]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[9]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir
[10]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji, İmmunoloji, Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya
[11]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji İmmunoloji Bilim Dalı, Bursa
[12]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[13]Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji İmmunoloji Bilim Dalı, Eskişehir
[14]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:İnhale hipertonik salin (HS) ve rekombinant insan deoksiribonükleaz (rhDNase), kistik fibrozis (KF) hastalarında hava yolu temizliğini sağlamak için kullanılır. Günlük rhDNase alan KF hastalarında inhale hipertonik salin (HS) tedavisinin etkinliğini değerlendirme amaçlandı.

YÖNTEM: Ulusal Kistik Fibrozis Kayıt Sistemi' nin verileri kullanılarak retrospektif bir vaka kontrol çalışması yapıldı. HS'nin etkinliği, 2017 yılında 6 yaş ve üzerinde olup inhaler HS ve mannitol tedavisi almayan hasta grubu seçilerek yapıldı. Hastalardan 2018 ve 2019 yılı vizitleri girilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hidratör tedavi olarak sadece HS kullanan (n:35) (tedavi grubu) ve 2017 ve 2019 yılları arasında herhangi bir hidratör tedavi almayan (n:227) (kontrol grubu) hastalar arasında analiz edildi. Esas olarak çalışma süresi boyunca HS kullanan ve kullanmayan hastalarda solunum fonksiyonları ve vücut kitle indeksi (VKİ) karşılaştırılarak değerlendirildi.

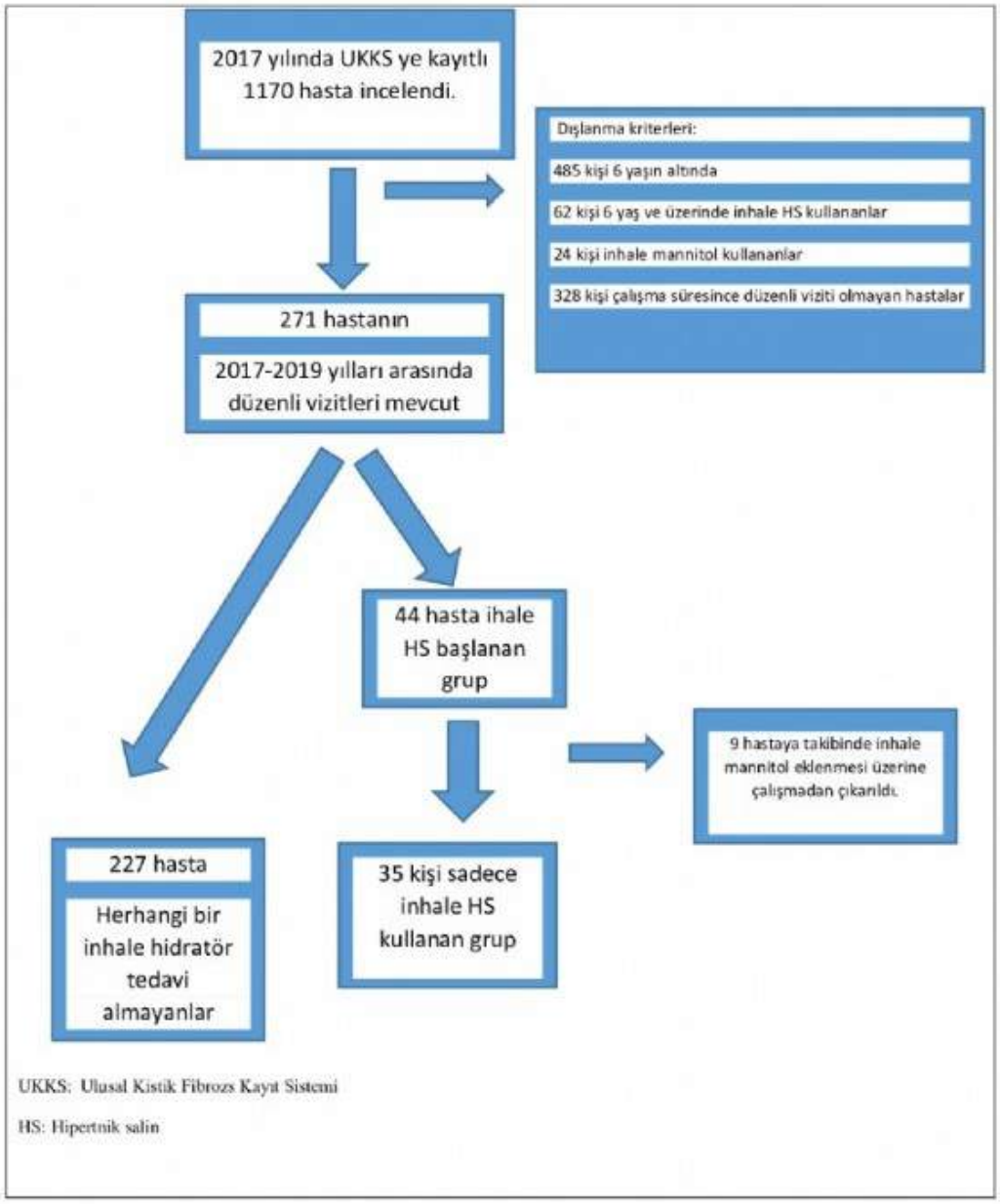
BULGULAR:2017 yılında hidratör tedavisi almayan ve 2017-2019 yılları arasında yıllık kayıtları olan hastalar (n:271) çalışmaya dahil edildi (Şekil 1). Çalışmanın başlangıcında iki grup arasında yaş, cinsiyet, VKİ ve z skoru, pankreas yetmezliği durumu ve F508del homozigot hasta oranı açısından fark yoktur. Ancak HS tedavisi başlanan grubun %FEV1, FEV1-z skorları kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktü (p:0,002, p:0,037); kronik bakteri kolonizasyonu varlığı (p:0.010), inhale antibiyotik kullanım durumu (p<0.001), Oksijen ve non invaziv mekanik ventilasyon gereksinimleri (p:0.030, p:0.000) HS grubunda anlamlı olarak daha yüksekti. Çalışma dönemi sonunda 2019 yılı kayıtlarında FEV1, FEV1/FVC z-skoru ve BMI ve z-skoru değeri, FEV1 ve FVC lt ve z-skoru mutlak değişimleri gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. FVC nin lt ve z skorundaki mutlak değişiklikler kontrol grubunda daha iyiydi (p=0.015, p:0.006 ve Tablo 1). Eşleştirilmiş analizler, HS tedavi grubundaki FEV1 lt dışında, çalışma sırasında spirometri endekslerinde anlamlı bir gelişme göstermedi. Çalışma sonunda kontrol grubunda solunum fonksiyonlarında ve VKİ'de anlamlı bir iyileşme oldu (Tablo 2).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışma, ülkemizde HS'nin daha çok klinik durumu kötü olan hastalarda başlanıldığını; ne yazık ki rhDNase e ek bir tedavi olarak HS, orta ve şiddetli KF hastalarının FEV1, FVC, FEV1/FVC ve VKİ'sini önemli ölçüde iyileştirmedi. HS, solunum fonksiyonları etkilenmemiş veya hafif derecede etkilenmiş KF hastalarında erken başlanıldığında daha etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: inhale hipertonik salin, kistik fibrozis, solunum fonksiyon testleri

hasta seçim diyagramı

Resim 1: Hasta seçim diyagramı



Her grup için başlangıçtan çalışma süresine kadar spirometri indekslerinin z-skorlarının ikili karşılaştırmaları

	2017 Başlangıç Değerleri	2019 Son Değerleri	p
HS GRUP			
%FEV1 median (IQR)	85.5 (55.2, 93.7)	77.0 (54.0, 96.0)	0.445
FEV1 lt median (IQR)	1.2 (1.1, 1.6)	1.5 (1.1, 1.8)	0.044
FEV1 z-score, median (IQR)	-1.5 (-4.3, -0.5)	-1.7 (-4.3, -0.3)	0.122
%FVC median (IQR)	84.0 (61.0, 96.7)	79.0 (55.0, 91.0)	0.354
FVC lt median (IQR)	1.4 (1.2, 2.3)	1.6 (1.2, 2.1)	0.159
FVC z-score, median (IQR)	-1.2 (-3.8, -0.6)	-1.6 (-4.6, -0.6)	0.035
FEV1/FVC median (IQR)	98.0 (84.0, 106.7)	102.0 (90.0, 109.0)	0.343
FEV1/FVC z-score, median (IQR)	-0.2 (-2.0, 1.1)	0.3 (-1.2, 1.5)	0.500
VKİ (kg/m2), median (IQR)	15.1 (14.5, 16.8)	15.8 (14.5, 16.7)	0.283
VKİ z-score, median (IQR)	-0.7 (-1.6, 0.5)	-0.9 (-2.1, 0.0)	0.024
KONTROL GRUP			
%FEV1 median (IQR)	96.0 (86.0, 107.0)	96.0 (83.0, 109)	0.640
FEV1 lt median (IQR)	1.7 (1.3, 2.3)	1.7 (1.4, 2.6)	<0.001
FEV1 z-score, median (IQR)	-0.8 (-1.9, -0.3)	-0.9 (-1.8, 0.0)	0.486
%FVC median (IQR)	90.0 (77.5, 102.0)	92.0 (82.0, 104.0)	0.042
FVC lt median (IQR)	1.9 (1.3, 2.5)	2.0 (1.6, 2.9)	<0.001
FVC z-score, median (IQR)	-1.1 (-2.1, -0.2)	-1.0 (-2.1, -0.1)	0.215
FEV1/FVC median (IQR)	104.5 (97.0, 110.0)	101.0 (95.0, 108.0)	0.006
FEV1/FVC z-score, median (IQR)	0.7 (-0.4, 1.6)	0.2 (-0.6, 1.5)	0.006
VKİ (kg/m2), median (IQR)	16.0 (14.6, 18.0)	16.6 (15.0, 18.7)	<0.001
VKİ z-score, median (IQR)	-0.4 (-1.2, 0.3)	-0.5 (-1.4, 0.2)	0.007

FEV1: bir saniyedeki zorlu ekspiratuar hacim FVC: Zorlu Vital Kapasite VKİ: Vücut Kitle İndeksi lt: Litre HS grupta Solunum Fonksiyon Testi 2017 yılında 20 kişinin, 2019 yılında 31 kişinin vardı. Kontrol Grupta Solunum Fonksiyon Testi 2017 yılında 126 kişinin, 2019 yılında 184 kişinin vardı.

Her iki grup için spirometri indeksleri ve BMI z-skor değerlerinin, çalışmanın başlangıç ve bitişi arasındaki mutlak değişikliklerinin karşılaştırılması.

	HS kullanan n1:35	Kontrol grup (n2:227)	p
%FEV1 n1=19, n2=119	-1.0 (-16.0,5.0)	0.0 (-8.0, 10.0)	0.427
%FVC n1=19, n2=118	-7.0 (-14.0, 11.0)	2.0 (-5.0, 10.2)	0.071
FEV1/FVC n1=19, n2=118	0.0 (-0.8, 0.0)	-2.0 (-8.2, 4.0)	0.068
VKİ (kg/m2) n1:35, n2:226	0.5 (-1.0, 1.1)	0.6 (-0.3, 1.6)	0.241
FEV1 lt n1=19, n2=119	0.2 (-0.1, 0.5)	0.3 (0.1, 0.6)	0.082
FVC lt n1=19, n2=118	0.2 (-0.1, 0.6)	0.5 (0.2, 0.7)	0.015
FEV1-z n1=19, n2=119	-0.3 (-1.0, 0.3)	-0.1 (0.1, 0.6)	0.252
FVC-z n1=19, n2=118	-0.8 (-1.3, 0.0)	0.2 (-0.5, 0.8)	0.006
FEV1/FVC z skoru n1=19, n2=118	0.0 (-0.7, 1.3)	-0.3 (-1.2, 0.6)	0.068
VKİ-z n1=35, n2:226	-0.1 (-0.8, 0.1)	-0.2 (-0.6, 0.4)	0.398

FEV1: bir saniyedeki zorlu ekspiratuar hacim FVC: Zorlu Vital Kapasite VKİ: Vücut Kitle İndeksi lt: Litre

MS-11 Hematopoetik Kök Hücre Naklinin Geç Dönem Enfeksiyon Dışı Akciğer Komplikasyonları- Risk Faktörleri, Prognozu

Özlem Işık[1], Güldane Cengiz Seval[2], Serhat Erol[1], Selami Koçak Toprak[2], Özlem Özdemir Kumbasar[1]

[1]Ankara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Hematopoetik kök hücre nakli (HKHN) hematolojik maligniteler ve malignite dışı birçok hastalık için küratif bir tedavi seçeneğidir. Erken dönem komplikasyonların ve enfeksiyonların önlenmesi ve tedavisindeki gelişmelerle sağkalım uzamıştır. Buna karşın geç dönem enfeksiyon dışı pulmoner komplikasyonlar (GDEDPK) hala önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Bu çalışmada, GDEDPK'lerin insidansının, gelişiminde rol oynayan risk faktörlerinin belirlenmesi; GDEDPK gelişen hastaların radyolojik bulguları ile solunum fonksiyon testi (SFT) sonuçlarının ve prognozun ortaya konulması amaçlanmıştır.

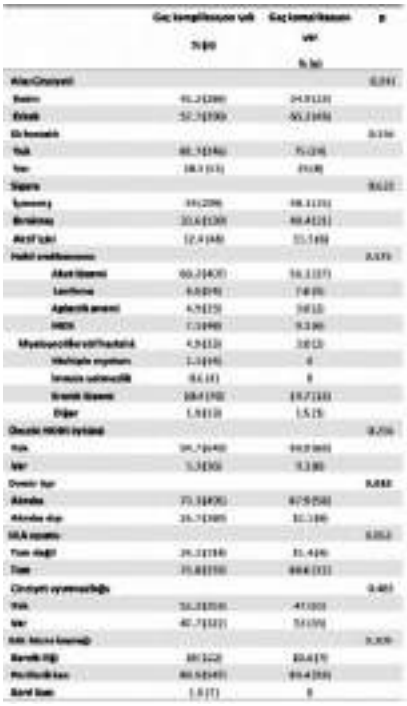
YÖNTEM: Ocak 2000 ve Aralık 2020 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı'nda allojeneik HKHN yapılan hastalar retrospektif olarak tarandı. Nakil sonrası sağ kalımı 100 günden kısa olanlar ve nakil sonrası ilk 100 günde ikinci HKHN yapılanlar çalışma dışı bırakıldı. 745 hasta çalışmaya dahil edildi. GDEDPK gelişiminde etkili olası risk faktörlerini araştırmak amacıyla hastaların demografik özellikleri, komorbiditeleri, nakil özellikleri, nakil öncesi ve sonrasına ait SFT sonuçları değerlendirildi.

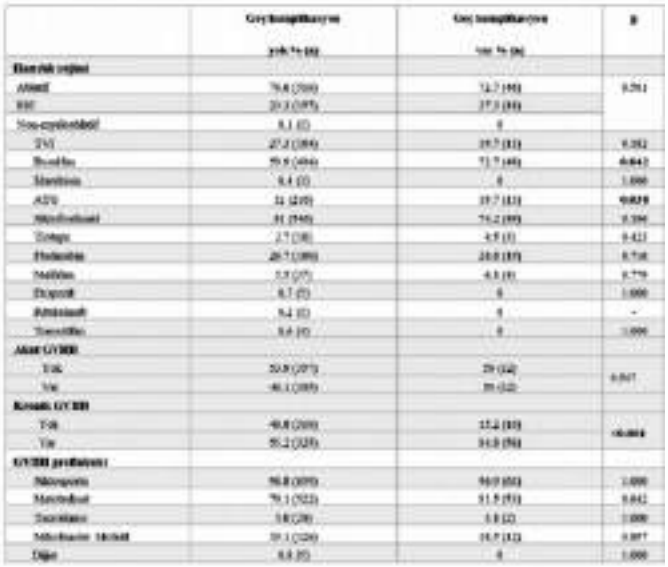
BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 745 hasta değerlendirildiğinde %8,9 (n=66)'unda GDEDPK saptandı. GDEDPK olan ve olmayan hastalar karşılaştırıldığında demografik özellikler, sigara kullanımı, nakil endikasyonu, nakil özellikleri, hazırlık rejimi yoğunluğu, GVHH proflaksisi seçiminde iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. GDEDPK gelişenlerde busulfan kullanımı daha fazlayken; anti-timosit globulin kullanımı daha azdı. GDEDPK'si olanlarda hem akraba donörden yapılan nakil hem de kronik GVHH sıklığı daha fazlaydı ($p<0,05$, $p<0,05$) (Figür 1) GDEDPK olan ve olmayan hastaların nakil öncesi spirometri sonuçları arasında anlamlı fark bulunmadı (Figür 2). GDEDPK'lerin alt grup dağılımı incelendiğinde BOS (%5,1), venöz tromboemboli (%1,7), kriptojenik organize pnömoni (%1,1), pnömotoraks (%0,7), restriktif greft versus host hastalığı (GVHH) (%0,5), bronşektazi (%0,4), pnömomediastinum (%0,2), plevra sıvısı (%0,1) tanıları mevcuttu (Figür 3). Mortalite oranı GDEDPK olanlarda %57,8, olmayanlarda %54'tü ($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Ülkemizde HKHN'nin GDEDPK'leri ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olup, prognoza ait veriler bilinmemektedir. Çalışmamız ülkemizde bu konuyla ilgili yapılan ilk çalışmalardandır. Bununla birlikte çalışmamızın retrospektif olması, yakınmaların sorgulanamaması, hastaların takip parametrelerinde eksiklerin olması, asemptomatik olguların nakil sonrası göğüs hastalıkları kliniğinde düzenli takip edilmemesi kısıtlılıklar arasında gösterilebilir. Bu nedenle bu konuda prospektif çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bronşiolitis obliterans sendromu, hematopoetik kök hücre nakli,pulmoner komplikasyon

Figür 1. GDEDPK gelişen ve gelişmeyen olguların demografik verileri ve nakil özelliklerinin karşılaştırması

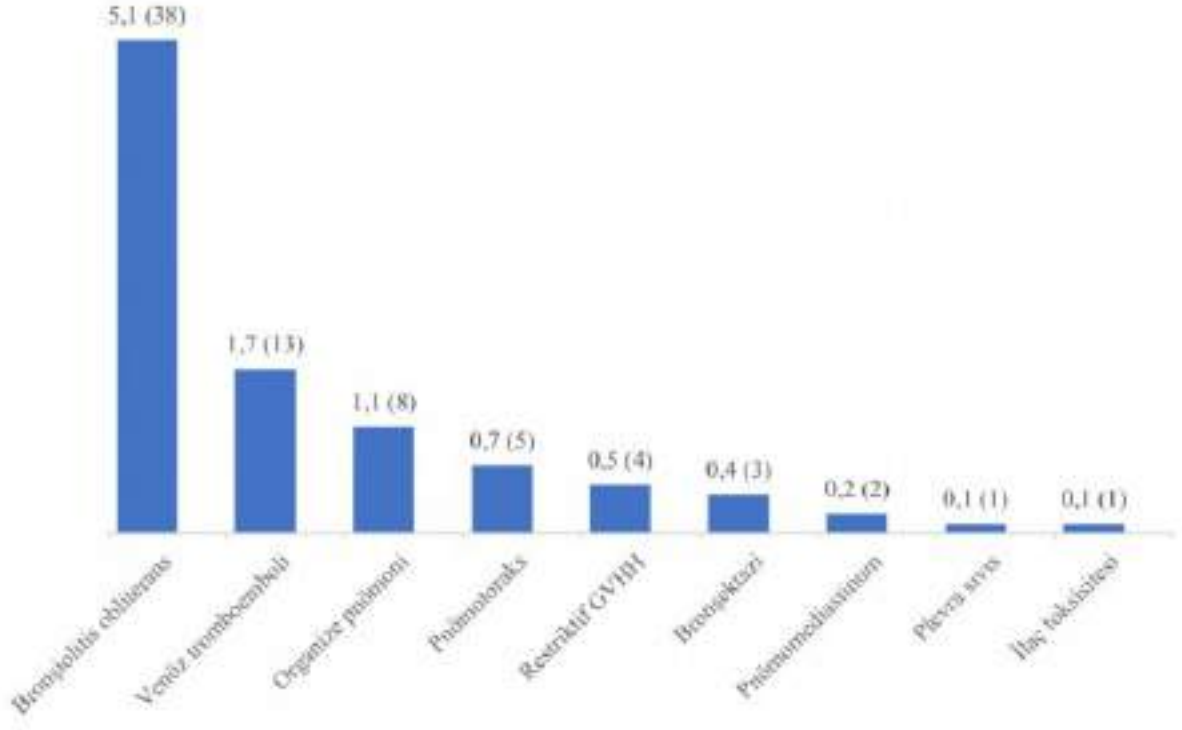




Figür 2. Geç dönem enfeksiyon dışı pulmoner komplikasyonu olan hastalarla olmayan hastaların nakil öncesi SFT sonuçlarının karşılaştırması

Nakil öncesi	n	Geç komplikasyon yok Ort ± SS Ortanca (Min-Maks)	Geç komplikasyon var Ort ± SS Ortanca (Min-Maks)	p
FEV_1 (%)	502/53	99.40±17.97 100 (2.58-184)	96.31±15.77 98 (61-133)	0.158
FEV_1 (L)	496/50	3.70±6.25 3.30 (1.30-110)	3.46±0.90 3.16 (1.75-5.39)	0.973
FVC (%)	498/53	100.31±18.34 100 (2.94-188)	97.01±14.18 98 (74-129)	0.153
FVC (L)	491/49	5.08±15.17 3.85 (1.80-309)	3.97±1.03 3.92 (2.32-6.60)	0.868
FEV_1/FVC	496/53	83.19±7.54 83.3 (55-113)	83.55±7.91 84 (62-97)	0.773
$FEF2_{5-75}$ (%)	483/51	90.05±27.13 90 (2.89-175)	91.31±29.65 89 (45-171)	0.846
FEF_{25-75} (L)	462/45	4.48±8.09 3.61 (0.68-110)	3.72±1.49 3.70 (1.43-7.82)	0.815
DL_{CO} (%)	418/41	75.51±17.12 72 (37-110)	77.09±18.61 75 (29-175)	0.614

Figür 3. Geç dönem enfeksiyon dışı pulmoner komplikasyonların dağılımı



MS-12 Yoğun bakım ünitelerinde ilaçla ilişkili sorunların yönetiminde klinik eczacılık hizmetlerinin etkisi

Yunus Emre Ayhan[1], Sait Karakurt[2], Mesut Sancar[1]

[1]Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışma, yoğun bakım ünitesi (YBÜ)'ndeki ilaçla ilişkili sorunlar (İLİS)'ın tespit edilmesi, sınıflandırılması ve azaltılması amacıyla tasarlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışma, ikişer aydan oluşan kontrol-çalışma-kontrol dönemleri şeklinde, toplam 6 ay boyunca YBÜ'de gerçekleştirilen prospektif, gözlemsel, kontrollü bir çalışmadır. Çalışma döneminde İLİS'e yönelik klinik eczacı önerileri sağlık ekibine sunulmuştur. Kontrol dönemlerinde sadece gözlemde bulunulup tespit edilen İLİS'ler sağlık ekibine sunulmamıştır. İLİS, Avrupa Farmasötik Bakım Ağı (PCNE) Sürüm 9.1 ile sınıflandırılmıştır.

BULGULAR:Çalışmaya toplam 146 kişi dahil edilmiştir. Tüm hastaların yaş medyanı (çeyrekler arası aralık) 62,5 (51-74) ve %55,48'i erkektir. En sık görülen komorbiditeler hipertansiyon (%17,87) ve diabetes mellitus (%11,91) olmuştur. Tüm dönemlere ait toplam 1061 adet (7,26/hasta) İLİS tespit edilmiştir. En sık tespit edilen İLİS nedenleri, ilaç-ilaç etkileşimleri (%31,76), yüksek doz (%12,44) ve dozun zamanlamasıyla ilgili hatalar (%9,24) idi. Çalışma döneminde tespit edilen 347 İLİS'e yönelik toplam 259 (%74,63) öneride bulunulmuştur. Bu önerilerin 238'i (%91,89) hekimler tarafından kabul edilmiştir. Girişim önerileri çoğunlukla ilaca ara verme ya da ilacı durdurma (%28,02), doz değiştirme (%25,27), kullanma talimatını değiştirme (%20,32) ve yeni ilaca başlama (%15,93) şeklinde yapılmıştır. İki aylık çalışma dönemi boyunca uygulanan klinik eczacı önerilerinin toplam maliyet tasarrufu 16141,82 TL'dir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yoğun bakım ünitesinde İLİS insidansı yüksek oranda tespit edilmiştir. Klinik eczacı önerilerinin büyük bir çoğunluğu sağlık ekibi tarafından kabul edilmiştir. Dönemler arası İLİS sayısında istatistiksel olarak anlamlı azalmalar gerçekleşmese de oransal azalmalar sağlanabilmiştir. Yoğun bakım ünitesinde klinik eczacının sağlık ekibiyle birlikte rutin hasta vizitlerine katılımı ilaçla ilişkili maliyetlerin azalmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: İlaçla ilişkili sorunlar, Klinik eczacı, PCNE, Yoğun bakım ünitesi

MS-14 Soluk havasındaki uçucu organik bileşiklerin parmak izinin seçilmiş iyon izleme modu ile çıkartılarak akciğer kanserinin tanısında kullanılması

Levent Pelit[1], Tuğberk Nail Dizdaş[1], Aycan Arın[1], Su Özgür[2], İlknur Erbaş[1], Özlem Göksel[3], Füsun Pelit[1], Burak Ordin[4], Arif Gürsoy[4], Haydar Soydaner Karakuş[3], Fatma Nil Ertaş[1], Tuncay Göksel[3]

[1]Ege Üniversitesi Fen Fakültesi Kimya Bölümü, İzmir; Ege Üniversitesi Translasyonel Pulmonoloji Araştırma Merkezi (EgeSAM), İzmir
[2]Kuzey Afrika, Orta ve Batı Asya'da Kanser Kayıt Bölgesel Merkezi, WHO/IARC- GICR; Ege Üniversitesi Translasyonel Pulmonoloji Araştırma Merkezi (EgeSAM), İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D., İzmir; Ege Üniversitesi Translasyonel Pulmonoloji Araştırma Merkezi (EgeSAM), İzmir
[4]Ege Üniversitesi Fen Fakültesi Matematik Bölümü, İzmir; Ege Üniversitesi Translasyonel Pulmonoloji Araştırma Merkezi (EgeSAM), İzmir

GİRİŞ:Ekshale soluk havasındaki (ESH) uçucu organik bileşiklerin (VOC'ler) akciğer kanseri (AK) tanısında kullanılması gelecek vaat eden bir konudur. Ancak, AK için standartize edilmiş VOC biyobelirteçleri ve VOC analiz yöntemi henüz geliştirilememiştir.

AMAÇ: Seçilmiş iyon monitorizasyon (SIM) modunu ve makine öğrenimi algoritmalarını kullanarak ESH'ında VOC'lerin parmak izini alarak AK tanısı için yeni bir strateji tanımlamaktır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya 70 AK tanılı hasta ve kanser olmayan 96 kontrol dahil edildi. ESH örneklerinde VOC'lerin tespiti için dinamik koşullar altında laboratuvarda yapılmış olan politiyofen katı fazlı mikro ekstraksiyon (SPME) fiberleri kullanıldı. Örnekleme işleminden sonra, fiber üzerinde adsorbe edilen VOC'ler, 13-94 m/z arasında SIM modu kullanılarak gaz kromatografisi-kütle spektrometrisi (GC-MS) ile analiz edildi. Her m/z kromatogramında VOC biyobelirteçlerinin spesifik modelleri, ilgili karakteristik alıkonma süreleri (RT) iki grup arasında karşılaştırıldı. Her bir VOC'nin kontrol ve LC bireylerini etiketlemede bir biyobelirteç olarak performansı, makine öğrenme algoritmaları kullanılarak gerçekleştirildi.

BULGULAR: Modelin AK'ni kontrol grubundan ayırma performansı için doğruluk, AUC ve F Skor değerleri sırasıyla 0,818, 0,816 ve 0,817 bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Makine öğrenme algoritmaları ile desteklenmiş SIM yönteminin AK'ini yüksek bir oranda ayırt edilebildiği gösterilmiştir.

TEŞEKKÜR: Bu çalışma TÜBİTAK tarafından 113Z672 nolu proje ile desteklenmiştir. Türk Patent Enstitüsü'ne patent başvurusu yapılmıştır (Patent Numarası: 2021/011862).

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, uçucu organik bileşikler, ekshale soluk havası, seçilmiş iyon izleme modu

MS-16 Solunum Örneklerinde Tüberküloz Dışı Mikobakteri Üreyen 1061 kişi, 2009-2020 yılları

Aylin Babalik[1], Emine Nur Koç[1], Hamide Şekerbey[1], Gül Dönmez[1], Olga Akkan[1], Ahmet Balıkçı[1], Orhan Kaya Köksalan[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastaliklari ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştirma Hastanesi
[2]İstanbul Üniversitesi Aziz Sancar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü

GİRİŞ VE AMAÇ: Son yıllarda laboratuvar yöntemlerinin gelişmesi ile Tüberküloz dışı mikobakteri (TDM) enfeksiyonlarının sıklığında artış görülmektedir. Çalışmamızın birinci amacı; solunum örneklerinde TDM üremelerinin klinik anlamlılığını değerlendirmek, ikinci amacı; TDM hastalığı tedavisi alanların tedavi rejimleri ve tedavi sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM:Çalışmamız retrospektif kohort çalışmasıdır. Çalışmamıza 2009-2020 yılları arasında referans hastanesine başvuran solunum örneklerinde TDM üreyen kişiler dahil edildi. İmmunokromotografik hızlı tanı testi ile TDM olarak saptanan örnekler, klinisyenler tarafından istenenler, tür tayini çalışılması için ASDETAE laboratuvarına yönlendirildi. Tür tayini hsp65PCRREA yöntemi ile yapıldı. Solunum örneklerinde TDM üreyen kişilerin, TDM kültür sayısı, mikobakteri türleri, radyolojileri, eşlik eden hastalıkları, daha önceden tüberküloz tedavisi ve TDM hastalığı tedavisi öyküsü değerlendirildi. Solunum örneklerinde TDM üreyen kişiler üç gruba ayrıldı. Birinci grup; tedavisiz olanlar, ikinci grup; tüberküloz tedavisi sırasında TDM üreyenler, üçüncü grup; ATS tanı kriterlerine göre TDM hastalığı tanısı alıp, TDM tedavisi alanlar. TDM hastalığı tedavisi alan hastaların ilaç duyarlılık testleri, tedavi rejimleri ve tedavi sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmamıza 2009-2020 yılları referans hastanesine başvuran solunum örneklerinde TDM üreyen yaş ortalaması 53.88 ± 16.45 olan, 749 (%70,6)'u erkek 1061 kişi dahil edildi. Birinci grup; tedavisiz olan 690 (%65,1), ikinci grup; tüberküloz tedavisi gören 236 (%22,2), üçüncü grup TDM tedavisi gören 135 (%12,7) kişi saptandı. Tedavisiz 690 kişinin 573(83,4%)'u TDM tek üreme, tüberküloz tedavisi alan 236 kişinin 154(65,3%)'u TDM tek üremeye sahipti. TDM tedavisi alan 135 hastanın 51 (%37,8')'i daha önceden tüberküloz tedavisi görmüş, 59 (%43,7)'unda eşlik eden hastalıklar bulunmaktaydı. TDM hastalığı tedavisi gören 135 hastanın 113(83,7%)'ü birden çok TDM üremesine sahipti. En sık üreyen türler MAC: 56 ((M.avium:27, M.intracellulare:27, MAC:2)), M. kansasii (41) M. abscessus (22) olarak saptandı. TDM tedavisi gören 135 hastanın 60 (%44,4)'I kültür konversiyonu, 3(%2,2)'ü rekürrens, 2 (%1,5)'si refrakter hastalık, 39 (%28,9)'u tedavi terki, 19 (%14,1)'ü ölüm ile sonuçlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Solunum örneklerinde TDM üremesinin klinik anlamlılığı düşüktür. Tedavi kararı verilen TDM hastalarının etkili, yeterli ilaç temininde sıkıntılar bulunmaktadır. İlaç yan etkileri nedeniyle tedavi uyumu bozulmaktadır, tedavi terk oranları yüksektir. TDM enfeksiyonu nedeniyle ek hastalıkların kontrolü zorlaşmaktadır, TDM hastalarında ölüm oranları yüksek görülmektedir. Yeni ilaçlara ve yeni rejimlere ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz dışı mikobakteri, TDM, akciğer

MS-17 Sinonasal and respiratory outcomes of EGPA patients receiving 100 mg Mepolizumab in real-life clinical practice: 1-year follow up study

Özge Can Bostan[1], Gülseren Tuncay[1], Melek Cihanbeylerden[1], Emine Duran[2], Ömer Karadağ[2], Ebru Damadoğlu[1], Gül Karakaya[1], Ali Fuat Kalyoncu[1]

[1]Hacettepe University, School of Medicine, Department of Chest Diseases, Division of Allergy and Immunology
[2]Hacettepe University, School of Medicine, Department of Internal Medicine, Division of Rheumatology

BACKGROUND AND AIM: Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (EGPA) is a small-to-medium-sized vessel necrotizing vasculitis with frequent sinonasal and respiratory involvement, and mepolizumab, an anti-interleukin (IL)-5 biological, is a therapeutic option for patients with EGPA, which selectively inhibits eosinophilic inflammation. The aim of this study was to evaluate the sinonasal and respiratory outcomes of EGPA patients treated with low-dose (100 mg 4qw) mepolizumab for one year.

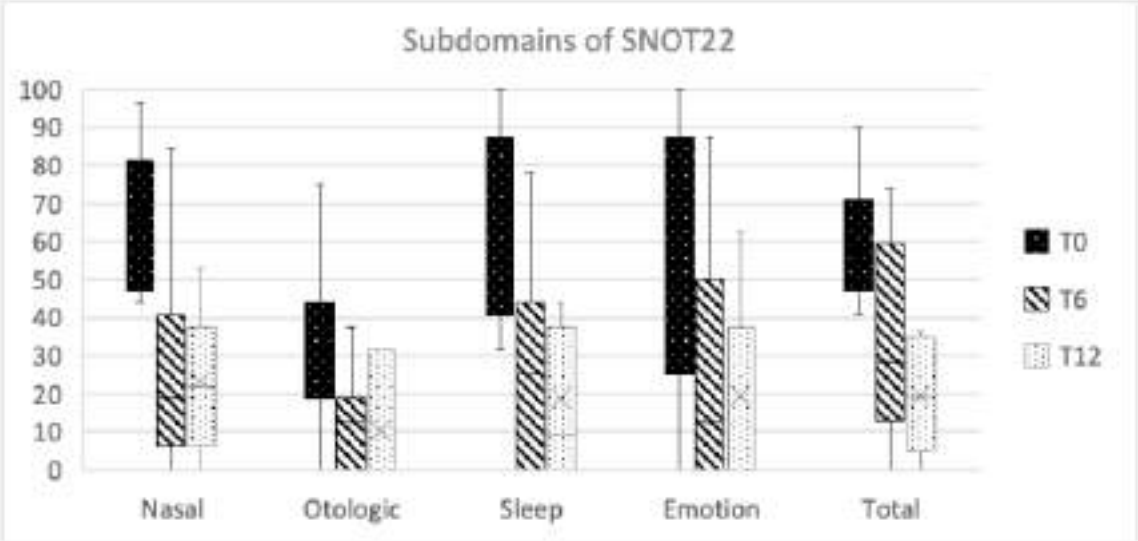
METHODS: Eleven of 50 EGPA patients followed in Hacettepe University Adult Allergy and Immunology Department and Rheumatology Department, who received mepolizumab 100 mg treatment for at least 1 year, were included. Sinonasal outcome test (SNOT22) (nasal, otologic, sleep, and emotional domains), asthma control test (ACT), forced expiratory volume in 1s (FEV1), blood eosinophil counts and oral steroid doses before mepolizumab treatment (T0) and at the 6th (T6) and 12th (T12) months were evaluated.

RESULTS: The median age of 11 EGPA patients was 48 (Interquartile range (IQR): 36-54) years and 10 (90.9%) were male (Table 1). A significant decrease was observed in the total SNOT22 scores at the 6th month (T6), after which continued stable at the 12th month. (SNOT22 median (IQR); T0: 48 (43-57); T6: 14 (3-26); T12: 9 (5-32); T0-T6, p=0.03; T6-T12, p=0.37). In the subdomains of SNOT22, nasal and sleep-related domains improved significantly in the first 6 months, however, the otologic and emotional domains improved from baseline only at the 12th month (otologic; T0-T12, p=0.03, emotional; T0-T12, p=0.02) (Figure 2). There was a significant decrease in blood eosinophil counts in the 6th month (eosinophils, median (IQR), T0: 1000 (700-1800), T6: 100 (0-200), p=0.02). A significant decrease was observed in oral steroid (methyl-prednisolone) dose at the 12th month (OKS dose, median (IQR), T0: 16 (8-16); T6: 4 (0-4); T12: 0 (0-4); T0-T12, p=0.002). Significant improvement was observed in ACT values at the 6th month (ACT median (IQR); T0:16 (8-18); T6: 22 (21-25); p=0.01) (Figure 1). Although an increase in FEV1 values was observed in 6th and 12th months, it did not reach statistical significance (FEV1 median (IQR); T0: 1.65 (1.43-2.38); T6: 2.49 (1.54-2.85); T12: 2.65 (2.27-3.03); p=0.051).

CONCLUSIONS: Mepolizumab 100 mg provided a significant decrease in SNOT22 values, especially in nasal and sleep domains at the 6th month. In addition, the use of low-dose mepolizumab resulted in a decrease in oral steroid dose and improvement in clinical asthma parameters.

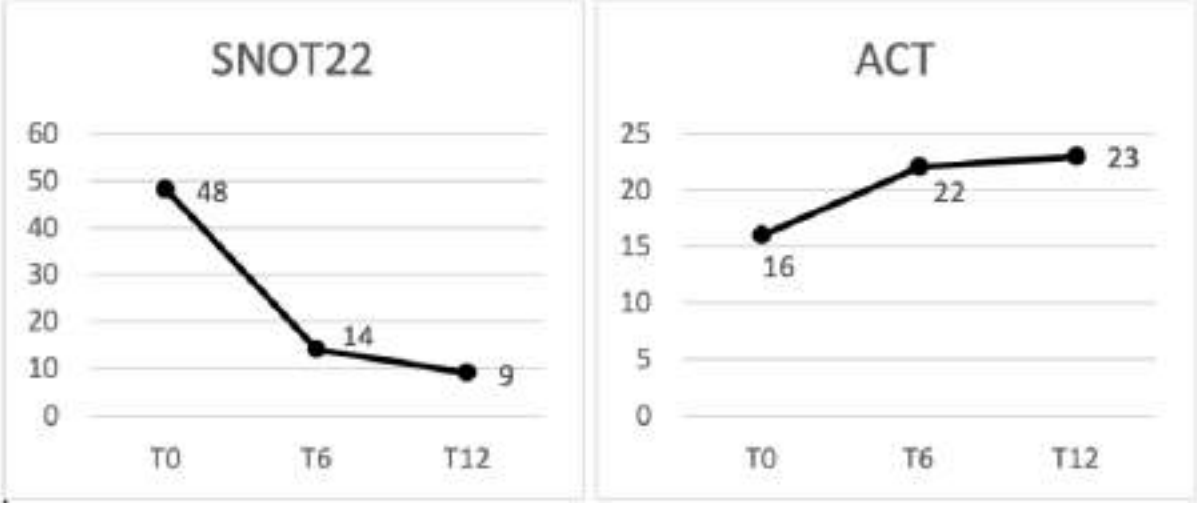
Keywords: EGPA, mepolizumab, asthma

Figure 1



Subdomains of SNOT22 in linear transformation (%)

Figure 2



SNOT22 and ACT values at 0, 6, and 12 months (median)

Table 1

Variables	Total (n=11)
Age, median (IQR), years	48 (36-54)
Gender	
Male, n (%)	10 (90.9)
Female, n (%)	1 (9.1)
Age at diagnosis, median (IQR), years	46 (32-51)
BMI, median (IQR)	25.7 (23.6-27.7)
Organ involvements	
Asthma, n (%)	11 (100)
Pulmonary infiltrates, n (%)	11 (100)
ENT	
-Rhinosinusitis, n (%)	11 (100)
-Polyposis, n (%)	7 (63.6)
Nervous system, n (%)	1 (9.1)
Renal, n (%)	1 (9.1)
Skin, n (%)	2 (18.1)
ANCA-positive, n (%)	1 (9.1)
SNOT-22, median (IQR)	48 (43-57)
ACT, median (IQR)	16 (8-18)
FEV1, median (IQR), L	1.65 (1.43-2.38)
Eosinophils, median (IQR)	1000 (700-1800)
Oral steroid dose, median (IQR), mg	16 (8-16)

Baseline patient characteristics

MS-18 İmpuls Osilometri, Erken Akciğer Fonksiyon Kaybını Gösterebilir Mi?

Burcu Öztürk Şahin, Nurdan Köktürk

Gazi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tanısı için spirometri kullanılsa da solunum fonksiyonundaki erken değişiklikleri tespit etmek için yetersiz olabilir. İOS, sınırlı deneyim olmasına rağmen, erken KOAH'ta potansiyel değeri olabilecek solunum empedans indekslerinin belirlenmesine yardımcı olabilir. Bu çalışmanın amacı; impuls osilometrisi ile akciğer fonksiyonlarındaki değişikliklerin erken dönemde tespit edilip edilemeyeceğini araştırmaktır. Aynı zamanda İOS parametreleri ile solunum fonksiyon testi parametreleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçladık.

YÖNTEM:Çalışma temelde üç hasta grubundan oluşmaktadır. Tüm gruplar için 40 yaş üzeri hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. 1. grupta sigara içen ve spirometri ile obstrüksiyonu olmayan hastalar, 2. grupta KOAH tanısı olan hastalar ve 3. Grupta sigara içmeyen sağlıklı gönüllüler yer almıştır. Toplam 182 hasta spirometri, karbonmonoksit difüzyon testi ve İOS parametreleri ile incelenmiştir.

BULGULAR:1.grupta 80 hasta, 2. grupta 74 hasta ve 3. grupta 42 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Spirometri ölçümlerinin hepsinde farklılık KOAH hastalarının olduğu 2. gruptan kaynaklanan istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür (tüm değerler için $p<0,001$). DLCO, TLC, RV/TLC oranlarında da KOAH hastalarının olduğu 2. gruptan kaynaklanan istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür. 3 grup arasında R5, R20, R5-R20 değerleri arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. X5 ve X20 kPa/(L/s) değerleri KOAH grubunda anlamlı olarak daha negatif bulunmuştur ($p<0,001$ ve $p=0,001$). Reaktans alanı olarak tanımlanan AX değeri de KOAH grubunda anlamlı olarak artmıştır ($p=0,018$). % FEF25-75 ile R5-R20 arasında korelasyon bakılmış olup orta düzeyde negatif korelasyon bulunmuştur ($r=-0,430$, $p=<0,001$). Aynı zamanda RV/TLC oranı ile de R5-R20 arasında zayıf korelasyon bulunmuştur ($r=0,217$, $p<0,003$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sigara içen ve GOLD kriterlerine göre spirometrik obstrüksiyonu olmayan hastalarda İOS tarafından ölçülen daha yüksek pulmoner direnç ve daha düşük pulmoner reaktans erken KOAH'ı gösterebilir. İOS, KOAH patolojisi ve patofizyolojik değişiklikleri değerlendirebilmek, semptomları olan hastalarda değişiklikleri erken fark edebilmek için solunum fonksiyon testlerini destekleyen ve kapsamlı bir değerlendirme sağlayan invaziv olmayan, hasta dostu bir yöntem olarak kullanılabilir. İOS, KOAH ile ilişkili patolojiyi spirometriden daha önce saptama potansiyeline sahip olabilir.KOAH'lı hastalar ve sağlıklı bireylerde İOS için referans değerleri verebilmek, klinik pratikte İOS'un kullanımını artırmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: impuls osilometri, kronik obstrükstif akciğer hastalığı, empedans

MS-19 Küçük hücreli olmayan akciğer kanserinde nükleolin ve nükleofosmin düzeyleri prognostik bir gösterge olabilir mi?

Gül Akın[1], Onur Eşbah[2], Recep Eröz[3]

[1]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı, Düzce
[2]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı, Onkoloji Bölümü, Düzce
[3]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Düzce

GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer kanseri tüm dünyada kanserlerden ölümlerin en sık sebebidir. Akciğer kanserlerinin yaklaşık %85ini küçük hücreli dışı akciğer kanserleri (KHDAK) oluşturmaktadır. Bu çalışmada serum nükleolin(NCL), nükleofosmin(NPM) düzeylerinin akciğer kanserinde tanı, prognoz tayini ve tedavi yanıtı değerlendirilmesinde belirteç olarak kullanılabilirliği araştırılmıştır.

YÖNTEM: Polikliniğimize başvuran, tanıları histopatolojik olarak doğrulanmış KHDAK tanılı 34 hasta ve herhangi bir malignite tanısı olmayan 35 hasta; dışlanma ve dahil edilme kriterlerine göre çalışmaya alındı. Kontrol grubunun ve akciğer kanseri tanılı hastaların kemoterapi öncesinde ve 3-4 kür kemoterapi sonrasında alınan serum örneklerinden NCL, NPM düzeyleri ELİSA yöntemiyle çalışıldı.

BULGULAR: Hastaların %56'si skuamöz hücreli karinom (SCC), %44'ü adenokarsinom(AC) tanılı ve %53'ü evre 3 iken %47'si evre 4 idi. Hastaların ortanca genel sağ kalım süresi (GS) 13,7±8,1 ay, ortanca progresyona kadar geçen süre (PS) 9,3±4,9 ay olarak saptandı. Serum NCL, NPM düzeyleri hasta grubunda, kontrol grubuna göre yüksek saptandı (NCL için p=0,085, NPM için p=0,000). NCL ve NPM düzeyi, histopatolojik tipe göre adenokarsinomda skuomöz hücreli karsinoma göre anlamlı olarak yüksek saptandı (her biri için p<0,05). Kemoterapötik ajanların tedavi yanıtlarına bakıldığında kemoterapi öncesi ve kemoterapi sonrası değerler arasında farklılık vardı ancak istatistiksel anlamlılığa ulaşılamadı (her biri için p>0,05). Hasta grubu alt grup (tümör boyutu, metastaz) analizlerinde serum NCL, NPM düzeylerinde istatistiksel anlamlılığa ulaşılamadı. Lenf nodu metastazı olan hastalarda, olmayan hastalara göre serum NPM düzeyleri anlamlı şekilde yüksek saptandı (p<0,05).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bildiğimiz kadarıyla, çalışmamız KHDAK hastalarında serum NCL ve NPM düzeylerinin bakıldığı ilk çalışmadır. Yüksek serum NCL, NPM düzeyleri kötü prognoz, kötü tedavi yanıtı ve düşük sağkalım ile ilişkili olduğu bulundu. Akciğer kanserinde serum NCL, NPM düzeylerinin hastalığın tanı ve prognozunda bir belirteç olarak kullanılabileceği, böylece görüntüleme sıklığının azaltılabileceği, tedavi stratejisinin belirlenmesinde hekime bir belirteç olarak yardımcı olabileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: akciğer, kanser, nükleolin, nükleofosmin, akciğer kanseri

MS-20 Electronic home monitoring of children with cystic fibrosis to detect and treat acute pulmonary exacerbations and its effect on 1-year FEV1 loss

Mürüvvet Yanaz, Cansu Yılmaz Yeğit, Aynur Gulieva, Mine Kalyoncu, Merve Selçuk, Burcu Uzunoğlu, Gamze Taştan, Almala Pınar Ergenekon, Ela Erdem Eralp, Yasemin Gökdemir, Fazilet Karakoç, Bülent Karadağ

Division of Pediatric Pulmonology, Marmara University, School of Medicine, Istanbul, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Patients with cystic fibrosis (CF) have recurrent respiratory tract infections and acute pulmonary exacerbations (PEx) cause loss of lung functions and thus decrease life expectancy. One of the signs of a PEx is decline in forced expiratory volume in 1 second (FEV1). Early detection of impairment in pulmonary function tests (PFT) allows early diagnosis and treatment of PEx. We aimed to investigate the effect of the use of electronic home spirometry in patients with CF on number of PEx and 1 year-FEV1 (% predicted, pp) change.

METHODS: This is a randomized, prospective study. CF patients between 6-18 years of age, who could perform spirometry previously and have a smartphone were included in the study. Eligible patients were randomized into 2 groups as study group (SG) and usual care group (UCG). Patients in SG performed 2 PFTs per week and the results were evaluated by a nurse for decline in FEV1 simultaneously. The number of the PEx, days in hospital for PEx and days on oral antibiotics for PEx were evaluated from patients' records and compared with the datas of the previous year. At the beginning and end of the study, health related quality of life (QOL) questionnaire for CF patients were applied. The study was started on 17.11.2020 and has still been going on.

RESULTS: These are the preliminary results of an ongoing study. Until now, 16 patients in SG and 19 patients in UCG have completed the study. The median age was 13.95 years (25-75.percentiles 11.80-15.25) in SG and 13.50 years (25-75.percentiles 11.00-15.90) in UCG. Median (25-75.percentiles) of 1-year FEV1 pp change was 0.95 (-4.55 - 6.02) in SG and -2.2 (-5.40 – 2.20) in UCG (p=0.23). The results are summarized in Table 1.

CONCLUSIONS: Electronic home monitoring of CF patients by spirometry and early treatment of PEx may result in slower decline in lung functions. That will probably have a beneficial effect on QOL. Full results including QOL analysis will be available before the conference.

Keywords: Children, Cystic fibrosis, FEV1, Home monitoring, Pulmonary exacerbation

Table 1. Comparison of the study and usual care group regarding FEV1 and days on exacerbation

	Study Group	Usual Care Group	p
Best FEV1 pp in the previous year (median, 25-75.p)	96 (88-109)	93 (86-104)	0.37
Best FEV1 pp during the study period (median, 25-75.p)	101 (89-107)	94 (88-106)	0.39
Change in FEV1 pp (median, 25-75.p)	0.95 (-4.55-6.02)	-2.2 (-5.4-2.2)	0.23
Number of days in hospital in the previous year (median, 25-75.p)	0 (0-0)	0 (0-29)	0.23
Number of days in hospital during the study period (median, 25-75.p)	0 (0-12)	0 (0-0)	0.46
Number of days on oral antibiotics in the previous year (median, 25-75.p)	21 (14-52)	14 (14-28)	0.59
Number of days on oral antibiotics during the study period (median, 25-75.p)	21 (14-52)	28 (0-28)	0.30

MS-21 Effect of Hypertonic Saline Therapy on Lung Clearance Index in Preschool Children with Cystic Fibrosis

Almala Pinar Ergenekon, Cansu Yilmaz Yeğit, Mürüvvet Yanaz, Aynur Gulieva, Mine Kalyoncu, Merve Selçuk, Burcu Süzer Uzunoğlu, Gamze Taştan, Yasemin Gökdemir, Ela Erdem Eralp, Fazilet Karakoç, Bülent Karadağ

Division of Pediatric Pulmonology, Marmara University, İstanbul, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Hypertonic saline (HS) represents a potential therapy to improve mucociliary clearance in the context of long-term maintenance therapy in patients with cystic fibrosis (CF) older than 6 years. We aimed to assess the effect of inhaled HS on the lung clearance index (LCI2·5) and FEV1 % predicted in children aged 4–6 years with CF.

METHODS: The current study is conducted at Marmara University, Division of Pediatric Pulmonology between May and Oct 2021. Participants, had a confirmed diagnosis of CF aged 48–72 months, were divided into 2 groups as 7% HS users and 0·9% IS users. LCI2.5 measured by nitrogen MBW and FEV1% pred. values of the patients were measured at baseline and at week 24. Also pediatric quality of life inventory (PedsQL) was applied to all patients at baseline and at week 24.

RESULTS: Sixteen were in the HS group and 16 were in the IS group. All of the patients were on dornase alpha treatment. Cough was reported as an adverse event in 9 patients in the HS group. The mean LCI2.5 values at baseline and at 24th week in HS group were 9.4±3.1; 8.04±1.9, respectively (p=0.014). The mean LCI2.5 values at baseline and at 24th week in IS group were 8.2±1.6; 7.8±2.1, respectively (p=0.42). There was no significant change in FEV1 % pred. values between baseline at 24th week in both groups (p>0.05). Scores on the physical domain of the PedsQL in IS group increased between baseline and 24 weeks (p=0.04)

CONCLUSIONS: In these group of preschool age CF patients, treatment with HS for 24 weeks was associated with significant improvements in LCI2·5 compared with treatment with IS.

Keywords: lung clearence index, cystic fibrosis, hypertonic saline

MS-22 ISPAT Projesi: Trakeostomili çocukların bakım vericilerine uygulanan standardize trakeostomi eğitimlerinin 1. Yılda değerlendirilmesi ve kliniğe yansımaları

Gülay Bilgin[1], Füsun Ünal[2], Mürüvvet Yanaz[3], Azer Kılıç Başkan[4], Selçuk Uzuner[5], Yetkin Ayhan[1], Zeynep Reyhan Onay[1], Mine Kalyoncu[3], Deniz Mavi[1], Hüseyin Arslan[4], Sinem Can Oksay[1], Ebru Köstereli[6], Hakan Yazan[7], Emine Atağ[2], Almala Pınar Ergenekon[3], Nilay Baş Ekizoğlu[8], Cansu Yılmaz Yeğit[3], Yasemin Gökdemir[3], Zeynep Seda Uyan[6], Ayşe Ayzıt Kılınç[4], Haluk Çokuğraş[4], Ela Erdem Eralp[3], Erkan Çakır[9], Bülent Karadağ[3], Sedat Öktem[2], Fazilet Karakoç[3], Saniye Girit[1]

[1]Medeniyet Üniversitesi, Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul
[2]Medipol Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul
[4]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul
[5]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[6]Koç Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul
[7]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul
[8]Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul
[9]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Trakeostomi; hava yolu açıklığını koruyamayan ve ventilasyon ihtiyacı olan çocuklarda giderek artan sıklıkta uygulanmaktadır. Trakeostomi ilişkili mortalite ve morbidite genellikle tüpün spontan dekanülasyonu, yanlış yerleştirilmesi veya tıkanması nedeniyle oluşur. Standardize bir eğitim, bakım vericilerin trakeostomi bakımı konusundaki becerilerini ve güvenini artırabilir. Ayrıca bu eğitimlerin verilmesi ile hastaların trakeostomi ilişkili komplikasyonları önlenebilir. Çalışmamızda bakım vericilerin, aldıkları standardize eğitimin birinci yılında, bilgi ve beceri düzeylerinin tekrar değerlendirilmesini amaçladık. İkinci amacımız ise; bu eğitim programının trakeostomili çocukların klinik takipleri üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM:Çalışmamız; ISPAT (IStanbul PAediatric Tracheostomy) projesi kapsamında gerçekleştirilen yarı-deneysel çok merkezli çalışmanın bir uzantısı olarak dizayn edildi. Çalışmamıza bir yıl önce standardize trakeostomi eğitim programımıza katılan 65 bakım vericiden 32'si dahil edildi (çalışma dışı bırakılanlar: 13 bakım verici katılmayı red etti, 10 hasta ex oldu, 4 hasta dekanüle oldu, 6 katılımcıya ise ulaşılamadı). Katılımcılar bir yıl önce de uygulanan trakeostomi ile ilgili yazılı ve pratik test ile değerlendirildi. Bakım vericilerin eğitim öncesi, eğitim sonrası aynı gün ve birinci yıl sonundaki trakeostomi durumu, bakımı ve takibiyle ilgili bilgi ve beceri düzeyleri değerlendirildi. Çalışmamıza katılan bakım vericilerin çocuklarının tıbbi kayıtlarına eğitim öncesi ve sonrası birer yıllık dönemler halinde ulaşıldı. Trakeostomiden alınan kültür sonuçları, trakeostomi ilişkili hastane/yoğun bakım ünitesi yatış ve acil servis başvuruları tespit edildi. Ve bu sağlık kurumlarına başvuranlardan spontan dekanülasyon, kanama, enfeksiyon, mukus tıkacı ile tıkanma gibi komplikasyonlarla ilişkili olanlar tespit edildi. Bakım verici eğitimi öncesi ve sonrası bu hastaların sağlık kuruluşu kullanımı, trakeostomi komplikasyonları ve kültür sonuçları açısından karşılaştırmaları yapıldı.

BULGULAR: Bir yıl önce verilen standardize eğitim sonrası bakım vericilerin bilgi ve pratik beceri düzeyleri eğitim öncesi döneme göre hala anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla p=0.0001, p=0.0001). Bakım verici eğitimi sonrası hastaların; desatürasyon, mukus tıkacı ve yara yeri enfeksiyonu nedenli sağlık kuruluşu başvuruları azalmıştı (sırasıyla p=0.01, p=0.039, p=0.026). Trakeostomi ilişkili acil servis başvuruları ve hastane yatışları anlamlı olarak azalmıştı (sırasıyla p=0.017, p=0.039). Trakeostomi kültürlerinde etken üretme oranı eğitim öncesine göre değişmemişti(p>0.05).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Trakeostomili çocukların bakım vericilerinin konunun uzmanı sağlık çalışanları tarafından eğitilmesi, komplikasyon gelişme oranını azaltmaktadır. Aileler trakeostomi ile ilgili birçok problemi evde kendileri çözebilir hale geldiklerinden sağlık kuruluşuna ve acile başvuru sayıları azalmaktadır. Bakım vericilerin eğitimlerinin ardından bir yıllık süre geçse bile hala bilgi ve beceri düzeylerinin yüksek olması standardize eğitimin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: trakeostomi, bakım verici, eğitim, klinik, komplikasyon, kültür

MS-23 Akciğer Adenokanserli Olgularda İmmunohistokimyasal Olarak Neuronatin Pozitifliğinin Beyin Metastazı Gelişimi Yönünden Prognostik Önemi

Hatice Başaran Gökşen[1], Oğuz Galip Yıldız[2], Mete Gündoğ[2], Özlem Canöz[3], Celalettin Eroğlu[2]

[1]Sivas Numune Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Bölümü
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı
[3]Erciyes Üniveritesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer adenokarsinom tanılı hastalarda, neuronatin (NNAT) proteinin beyin metastazı oluşumu açısından prognostik önemini incelemektir.

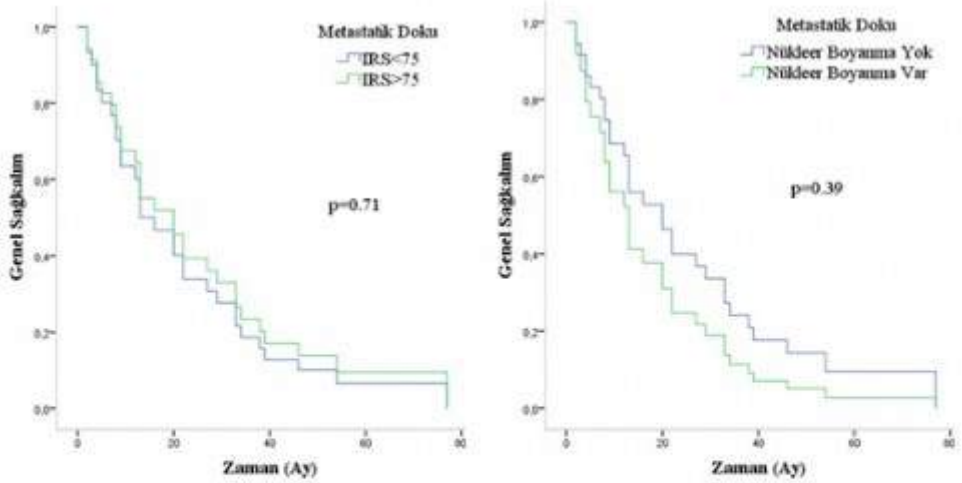
YÖNTEM:2014-2017 yılları arasında radyoterapi (RT) almış akciğer adenokarsinom hastaları tarandı. Tedavi verilmiş yaklaşık 200 hastalık gruptan, 66 tanesi çalışmaya dahil edildi. 33 (%50) tanesi beyin patolojisine sahip, 33 (%50) tanesi akciğer patolojisine sahip toplam 66 hasta retrospektif olarak incelendi. Bu hasta grubu; yaş, cinsiyet, evre, T evresi, N evresi, tanı anında beyin metastazı olması, ekstrakranial metastaz durumu, beyin metastazı sayısı, beyin metastazı lokalizasyonu, radyoterapi öykülerinden oluşan klinik faktörler ve NNAT-IRS (immün-reaktivite skoru), nükleer pozitiflik durumundan oluşan patolojik faktörler açısından analiz edildi. NNAT-IRS primer akciğer patolojili grupta >100, intrakranial patolojili grupta >75 pozitif immün-reaktivite olarak kabul edildi.

BULGULAR: Primer tümör patolojisi çalışılmış 33 olguda N evresi için istatistiksel olarak sınırda anlamlı ve nükleer pozitiflik için de istatistiksel anlamlı olarak genel sağkalıma (GS) etki saptanmıştır (p=0.06, p <0.01). Nükleus pozitif boyanan olgularda GS 7.6 ay iken, negatif boyananlarda GS 24.4 ay idi. Çoklu değişkenli analizde ise nükleer pozitiflik tek başına bağımsız istatistiksel anlamlı etken olarak saptanmıştır. Yine bu grup için beyin metastazsız sağkalıma etki eden faktörler açısından tek değişkenli analizde bakıldığında; NNAT-IRS pozitifliği ve nükleer pozitifliğin istatistiksel olarak anlamlı etkili oldukları saptanmıştır (p=0.04, p<0.01). NNAT-IRS pozitif olguların kranial metastazsız sağkalımı 20,7 ay iken, negatif grubun kranial metastazsız sağkalımı 61,2 ay idi. Nükleer pozitiflik olan olguların kranial metastazsız sağkalımı 7,1 ay iken, negatif olan olguların kranial metastazsız sağkalımı 52,1 ay idi. Çoklu değişkenli analizde ise nukleus pozitifliği tek başına istatistiksel anlamlı etken olarak saptandı. İntrakranial patolojileri çalışılan olgularda ise, tek değişkenli analizde GS'ye etkili olarak; yaş, intrakranial metastaz sayısı, ekstrakranial metastaz durumu olması istatistiksel anlamlı olarak saptandı (p= 0.04, p=0.02, p=0.001). Çok değişkenli analizlerde ise intrakranial metastaz sayısı ve ekstrakranial metastaz olması durumları istatistiksel olarak anlamlı bağımsız faktörler olarak saptandı (p=0.01, p<0.01).

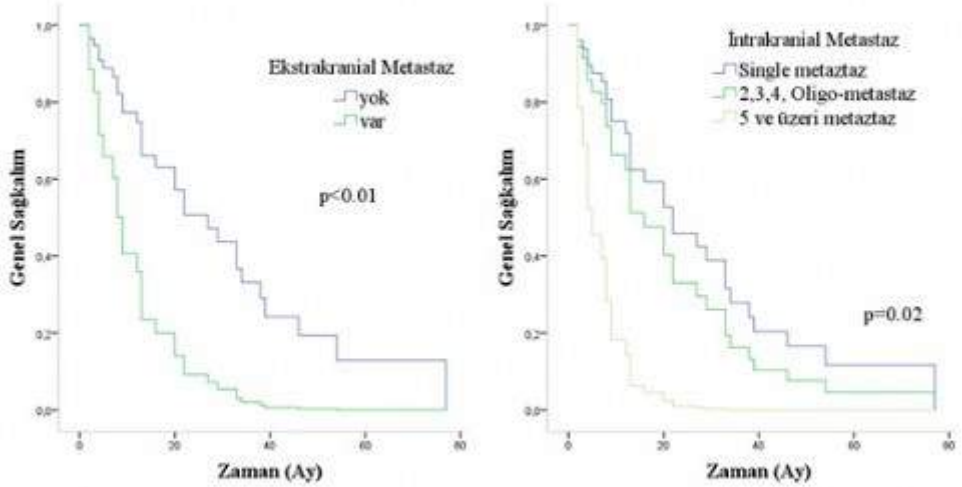
TARTIŞMA VE SONUÇ: Akciğer adenokarsinom tanılı hastalarda başlangıç patolojik dokularında NNAT çalışılması ile, özellikle nükleer pozitiflik ve NNAT-IRS pozitifliği saptanmasıyla, beyin metastazı oluşma durumu ile ilgili güçlü bir tahmin yürütülebilir. Daha geniş çalışmalarlaNNAT'ın prediktif değerinin kanıtlanması ile bu olgularda proflaftik kranial RT (PKI) gündeme gelebilir.

Anahtar Kelimeler: Neuronatin, Akciğer adenokarsinom, Beyin metastazı, IRS, Nükleer pozitiflik, İmmünhistokimya

Intrakranial Metastatik Tümör Dokusunda IRS ve Nükleer Pozitiflik Durumlarına Göre Sağkalım Eğrileri



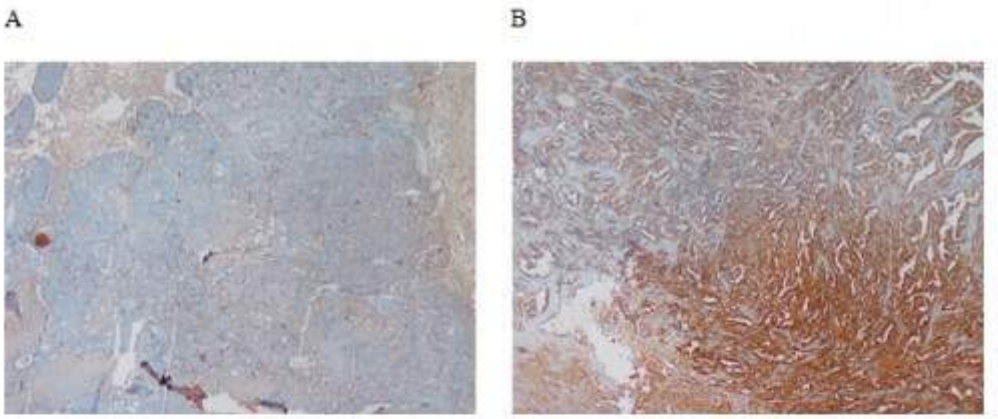
İntrakranial metastatik dokuda IRS ve Nükleer boyanma için gruplar sağkalım eğrileri



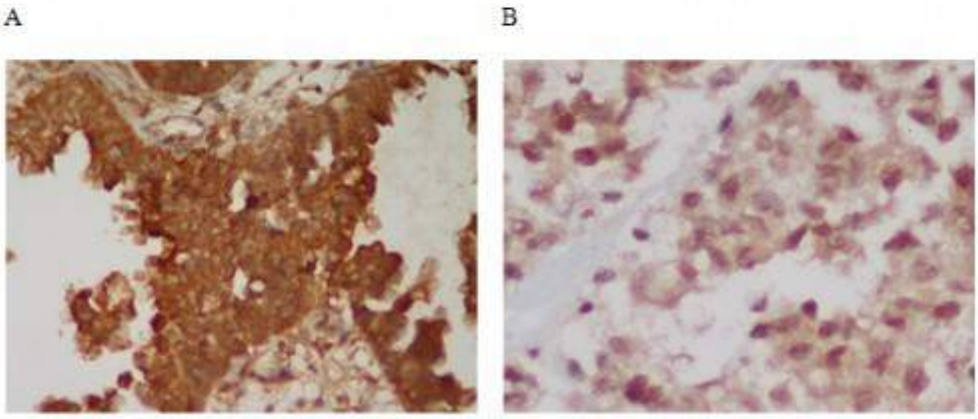
İntrakranial metastatik dokuda IRS ve Nükleer boyanma için gruplar sağkalım eğrileri

Intrakranial dokudan çalışılan NNAT durumu sağkalıma direkt etkili değilken, bu aşamada ekstrakranial metastazın var olması ve metastaz sayısının sağkalıma istatistiksel anlamlı etkili olduğunu görmekteyiz.

NNAT Patolojik Boyanma Durumunun Mikroskobik Görüntüleri



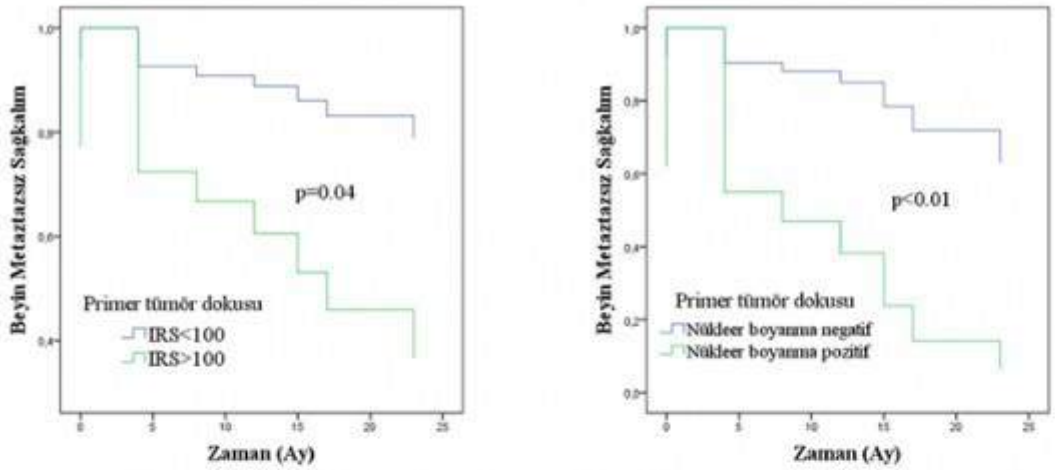
(A) Negatif stoplazmik NNAT boyaması (x40) (B) Pozitif stoplazmik NNAT boyaması (x40)



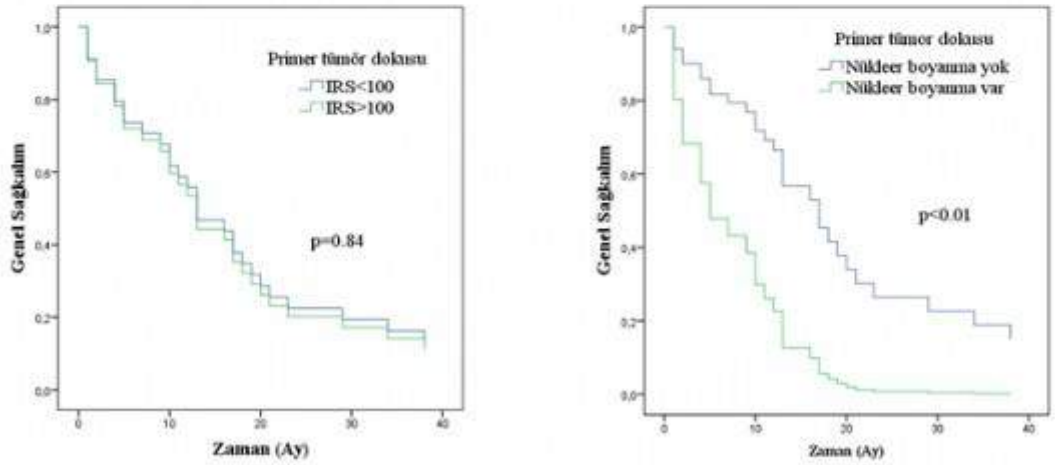
(A) Negatif nükleer NNAT boyaması (x200) (B) Pozitif nükleer NNAT boyaması (x200)

Tümör hücrelerinde NNAT immünohistokimyasal boyanma durumlarının mikroskopik olarak fotoğraflanmış görüntüleridir.

Primer Tümör Dokusunda IRS ve Nükleer Pozitiflik Durumlarına Göre Sağkalım Eğrileri



Primer tümor dokusunda IRS ve nükleer boyanma bakımından gruplar arası beyin metastazsız sağkalım eğrileri



Primer tümor dokusunda IRS ve nükleer boyanma bakımından gruplar arası genel sağkalım eğrileri

Primer tümör dokusundan (akciğer ve regionel lanfatikler) alınan patolojik materyallerin boyanmasında NNAT pozitifliği ve nükleer boyanma olması durumunda özellikle beyin metastazsız sağkalımda istatistiksel anlamlı olarak artış görmekteyiz.

Hastaların Genel Özellikleri (n=66)

YAŞ	<50	8	%12,1
	>50	58	%87,9
CİNSİYET	KADIN	11	%16,7
	ERKEK	55	%83,3
T EVRESİ	T1-2	27	%40,9
	T3-4	39	%59,1
N EVRESİ	N0-1	16	%24,2
	N2-3	50	%75,8
TNM EVRESİ (AJCC 8. EDISYONA GÖRE)	EVRE IB	2	%3
	EVRE IIA	1	%1,5
	EVRE IIIA	5	%7,6
	EVRE IIIB	11	%16,7
	EVRE IIIC	4	%6,1
	EVRE IVA	11	%16,7
	EVRE IVB	32	%48,5
BEYİN METASTAZI SAYISI	YOK	34	%51,5
	SINGLE METASTAZ	17	%25,8
	OLIGOMETASTAZ	11	%16,7
	MULTIPLE METASTAZ	4	%6,1
BEYİN METASTAZI YERİ	SUPRATENTORYEL	25	%37,9
	INFRATENTORYEL	5	%7,6
	SUPRA+INFRATENTORYEL	14	%21,2
IRS(PRİMER TÜMÖR DOKUSU)	<100	15	%45,5
	>100	18	%54,5
IRS(INTRAKRANIAL METASTATİK TÜMÖR DOKUSU)	<75	11	%33,3
	>75	22	%66,7
NÜKLEER BOYANMA (PRİMER TÜMÖR DOKUSU)	YOK	25	%75,8
	VAR	8	%24,2
NÜKLEER BOYANMA(INTRAKRANIAL METASTATİK TÜMÖR DOKUSU)	YOK	28	%84,8
	VAR	5	%15,2

Primer Tümör dokusunda NNAT için analizler genel sağkalım etki için tek değişkenli ve çok değişkenli analiz sonuçları

TEK DEĞİŞKENLİ ANALİZ		N	HR	%95CI	p
YAŞ	<50	4	1,61	0,484-5,396	0,43
	>50	29			
CİNSİYET	KADIN	9	0,83	0,541-1,280	0,40
	ERKEK	24			
T EVRESİ	T1-2	14	1,19	0,582-1,213	0,35
	T3-4	19			
N EVRESİ	N0-1	7	1,63	0,360-1,054	0,06
	N1-2	26			
ROS1	NEGATİF	14			
	POZİTİF	1	0,01	0,000-5,153	0,32
	NA	18			
ALK	NEGATİF	20	0,01	0.00-2.543	0,32
	POZİTİF	1			
	NA	12			
EGFR	NEGATİF	25	0,77	0,334-1,774	0,73
	POZİTİF	4			
	NA	4			
IRS	POZİTİF	18	0,96	0,668-1,396	0,85
	NEGATİF	15			
NÜKLEER BOYANMA	POZİTİF	8	3,64	1,420-9,349	0,01
	NEGATİF	25			
ÇOK DEĞİŞKENLİ ANALİZ			HR	%95CI	p
N EVRESİ			1,95	0,730-5,255	1,75
NÜKLEER BOYANMA			3,64	1,420-9,349	0,01

MS-24 The Health Effects of Surgical Mask Use in Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Efraim Guzel[1], Oya Baydar Toprak[1], Burak Mete[2], Ertan Kara[2], Okan Gurbuz[1], Hakan Demirhindi[2], Alper Avcı[3]

[1]Department of Chest Diseases, Cukurova University, Adana, Turkey
[2]Department of Public Health, Cukurova University, Adana, Turkey
[3]Department of Chest Surgery, Cukurova University, Adana Turkey

BACKGROUND AND AIM: Surgical facemasks have been suddenly indispensable with the pandemic. While their benefits are not pronounced, there are hesitations due to the discomfort that may develop during their use, especially in chronic airway diseases. We aimed to investigate the health effects of short-term use of surgical facemasks on in-mask inhaled air quality, tissue oxygenation and respiratory functions in patients with stable chronic obstructive pulmonary disease (COPD)

METHODS: Forty-one patients with stable COPD, by clinical findings and respiratory function test, were included in a cross-sectional, non-randomized, experimental study. In-mask air quality, pollution measurements, simultaneous peripheral blood oxygen saturation and pulmonary function tests (PFTs) were performed and recorded before and after 2-hours of use of surgical masks.

RESULTS: The mean age of the participants was 67.1 and 87.8% were male. The effect of the surgical mask on PFTs was very small and the change was clinically insignificant. Pulmonary functions were preserved at post-mask measurements in groups of the combined assessment of COPD. After wearing a surgical mask; oxygen and carbon monoxide concentrations in the in-mask, inhaled air and simultaneous peripheral blood oxygen saturations were found to decrease and the difference was statistically significant, with no data below the critical limit of clinical significance.

CONCLUSIONS: Surgical masks appear not to alter clinically respiratory functions and clinical parameters in stable COPD. This study may help to provide evidence-based data to overcome the hesitancy in using a surgical mask in chronic airway diseases.

Keywords: COPD, surgical masks, pulmonary function tests, air quality, VOC, saturation

MS-25 Post-COVİD-19 interstisyel akciğer hastalığı klinik özellikleri ve akut SARS-Cov-2 enfeksiyonu ile ilişkisi

Aycan Yüksel[1], Dilek Karadoğan[2], Nur Hürsoy[3], Tahsin Gökhan Telatar[4], Neslihan Köse[5], Feride Marım[6], İlknur Can Kaya[6], Aslıhan Banu Er[7], Merve Erçelik[8], Demet Polat Yuluğ[9], Merve Yumrukuz Şenel[10], Ökkeş Gültekin[11], Ceren İlgar[1], Selin Çakmakçı[12], Bilge Yılmaz Kara[2], Neslihan Özçelik[2], İnci Selimoğlu[2], Kübra Uyar Er[2], Abdurrahman Kotan[2], Hasan Veysel Keskin[2], Metin Akgün[13]

[1]Ufuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize
[3]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Rize
[4]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Rize
[5]Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Bilecik
[6]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya
[7]Uşak Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Uşak
[8]Dinar Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Afyonkarahisar
[9]Mersin Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Mersin
[10]Balıkesir Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Balıkesir
[11]Oltu Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Erzurum
[12]Buldan Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Denizli
[13]Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ VE AMAÇ: Akut SARS-CoV-2 enfeksiyonu sonrası bazı olgularda çeşitli radyolojik sekeller ve solunum fonksiyonlarında etkilenmeler görüldüğü bildirilmiştir. Bu çalışmada post-COVİD-19 interstisyel akciğer hastalığı (İAH) olgularının klinik ve radyolojik bulgularının tanımlanması, kliniğe yansımalarının irdelenmesi ve akut COVİD-19 enfeksiyonu dönemindeki özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çok-merkezli çalışmaya COVİD-19 pnömonisi geçirmiş, solunumsal semptomlarının devam etmesi üzerine Göğüs Hastalıkları/Post-COVİD-19 takip polikliniklerine başvuran hastalar incelenmiştir. COVİD-19 tanısı rt-PCR ile doğrulananlar, ayaktan takip edilenlerde izolasyonun sonlandırılmasının, yatarak takip edilenlerde taburculuğun üzerinden en az 30 gün geçmiş olanlar dahil edilmiştir. Akciğer grafisi ve/veya tomografisi normal olanlar, difüz parankimal akciğer hastalığı, kistik bronşektazi, gebeler ve 18 yaşından gençler çalışma dışı bırakılmıştır. Ayrıca, pre-COVİD-19 dönemdeki akciğer radyolojik görüntülemeleri incelenmiş, okült akciğer hastalığı şüpheli lezyon saptananlar da dışlanmıştır. 6 dakika yürüme testi, solunum fonksiyon testleri ve toraks tomografileri 1 Radyoloji ve 2 Göğüs Hastalıkları hekimi tarafınca değerlendirilmiştir. Post-COVİD-19 dönemde sebat eden respiratuar semptomlara ek olarak istirahatte ve/veya egzersizle hipoksemi, restriktif ventilatuar defekt ve toraks YÇBT/BT'de sekel interstisyel değişikliklerin varlığı post-COVİD-19 İAH olarak tanımlanmıştır

BULGULAR:375 post-COVİD-19 hasta incelenmiş, 262'si çalışmaya alınmıştır. Çalışma dışı bırakılan 113 hastanın 85'i post-COVİD-19 İAH tanı kriterlerini karşılayamamış, 16'sı ise okült İAH tanısı (idyopatik pulmoner fibrosis [n:5], sarkoidoz [n.2], RA ilişkili OİP [n:2] gibi) almış, 12 olguda ise rezidü hastalık düşünülmüştür. COVİD-19 tanısından ortalama 91 gün sonra başvuran olguların %43,4'ü kadındır, ortalama yaşı 60±12 bulunmuştur. Akut COVİD-19 şiddeti tedavi modalitesine göre sınıflandırılmıştır; %17,9'u ayaktan (n:45), %45'i konvansiyonel oksijen (n:113), %10,8'i yüksek akışlı oksijen (n:27), %17,5'i non-invaziv (n:44), %8,8'i invaziv mekanik ventilasyon (n:22) ile tedavi edilmişti. Olguların %98'inin favipiravir, %84,5'inin antikoagülan, %76.1'inin sistemik kortikosteroid aldığı saptandı. Post-COVİD-19 dönemdeki en sık semptomlar dispne (%94,8), egzersiz intoleransı (%66,1), halsizlik (%56,6) ve öksürüktür (%54,2). mMRC dispne skoru ortalama 1.82, oda havasında oksijen satürasyonu 94.1±3.4 (ort±SS), 6 dk yürüme mesafesi 374±146.5 (ort±SS) mt saptanmıştır. Solunum fonksiyon testi sonuçları tablo 1'de özetlenmiştir. Toraks BT'de buzlu cam opasiteleri (%35,3), fibrotik bantlar (%33,3) ve karma pattern (%31,3) izlenmiştir. BT skoru 13.5±4.9 (ort±SS) bulunmuştur. Radyolojik bulgular tablo 2'de özetlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuçlarımız post-COVİD-19 hastalarda parankimal sekellerin geliştiğini ve bu radyolojik lezyonlara FVC'de ve difüzyon kapasitesinde azalma gibi restriktif tipte fonksiyonel kayıpların eşlik ettiğini ortaya koymaktadır. Klinik, fonksiyonel ve radyolojik etkilenimlerin birlikte görülmesi bu durumun 'post-COVİD-19 İnterstiyel Akciğer Hastalığı' olarak tanımlanmasını gerektirmektedir. Ancak, post-COVİD-19 İAH tanısından önce, pre-COVİD-19 döneme ait radyolojik görüntüler incelenmeli ve altta yatan okült interstisyel akciğer hastalığı mutlaka ekarte edilmelidir. Yalnızca mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda değil, hastalık şiddetinden bağımsız olarak hastaneye yatırılmayan olgularda dahi post-COVİD-19 İAH gelişebildiği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: buzlu cam opasiteleri, fibrotik bantlar, post-COVİD-19 interstisyel akciğer hastalığı

Tablo 1: Post-COVİD İAH olgularının solunum fonksiyon testi sonuçları

Fonksiyonel parametre	Sonuçlar
Oda havasında SaO2	94.1±3.4
FEV1 (ml)	2280±750
% FEV1	79.3±19.4
FVC (ml)	2600±880
% FVC	73±19.8
FEV1/FVC	87.3±9.2
FEF25-75 (ml)	3000±123
% FEF25-75	99±37
% DLCO	64.5±21.8
% DLCO/VA	89.6±27.2
6 dk yürüme mesafesi (mt)	374±146

Sonuçlar ortalama±SS cinsinden verilmiştir.

Tablo 2: Post-COVİD İAH olgularının radyolojik bulguları

Radyolojik özellik	Sonuçlar
Radyolojik patern tipi % Buzlu cam opasiteleri Fibrotik bantlar Karma patern	 35.3 33.3 31.3
Buzlu cam opasitelerinin dansitesi % Silik Belirgin	 38.8 61.2
Septal kalınlaşma %	38.3
Santral traksiyon bronşektazisi %	27.9
Periferik silindirik bronşektazi %	17.4
Bronşektazi %	31.3
Lezyonların dağılımı % Periferik Periferik ve santral	 47.3 52.7
Lezyonların yaygınlığı % Hafif (<%25) Yaygın (>%25)	 35.5 64.5
BT skoru (15'lik sistem) % <15 >15	 50.7 49.3
BT skoru (ort±SS)	13.58±4.95

MS-26 The association between the cumulative dose of aminoglycoside exposure and hearing loss in children with cystic fibrosis

Cansu Yılmaz Yeğit[1], Almala Pınar Ergenekon[1], Muruvvet Yanaz[1], Aynur Guliyeva[1], Mine Kalyoncu[1], Ozge Meral[2], Merve Selcuk[1], Gamze Tastan[3], Burcu Uzunoglu[3], Nezafet Ozturk[4], Fatma Toktas[4], Ahmet Atas[5], Halide Çetin Kara[5], Abdulhamit Collak[6], Nilufer Bal[7], Ozge Gedik[7], Yesim Oruc[5], Melda Acar[5], Remzi Dogan[8], Emine Deniz Gozen Tan[9], Hale Molla Kafi[6], Nesibe Karasu[10], Yetkin Ayhan[11], Ali Cemal Yumusakhuylu[12], Ayse Ayzit Kilinc Sakalli[2], Erkan Cakir[10], Saniye Girit[11]

[1]Department of Pediatric Pulmonology, Marmara University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey
[2]Department of Pediatric Pulmonology, Istanbul University Cerrahpasa, Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey
[3]Cystic Fibrosis Center, Marmara University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey
[4]Department of Audiology, Marmara University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey
[5]Department of Audiology, Istanbul University Cerrahpasa, Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey
[6]Department of Pediatrics, Bezmialem University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey
[7]Department of Audiology, Bezmialem University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey
[8]Department of Ear, Nose and Throat Diseases, Bezmialem University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey
[9]Department of Ear, Nose and Throat Diseases, Istanbul University Cerrahpasa, Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey
[10]Department of Pediatric Pulmonology, Bezmialem University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey
[11]Department of Pediatric Pulmonology, Istanbul Medeniyet University, Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey
[12]Department of Ear, Nose and Throat Diseases, Marmara University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey
[13]Department of Genetics, Marmara University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey

BACKGROUND AND AIM: It is known that aminoglycoside (AG) antibiotics have ototoxic effects. Recurrent pulmonary exacerbations increase the requirement of aminoglycoside antibiotics in pediatric patients with cystic fibrosis (CF). Some studies show that AGs have cumulative effect for ototoxicity. There is only a few study showing the association between aminoglycoside exposure and hearing loss, and the cofactors affecting the severity of hearing loss such as mitochondrial mutations. We aimed to investigate the relationship between amonoglycoside exposure and hearing loss in patients with CF.

METHODS: The ongoing multicenter study included 55 patients with CF aged between 5-18 with a history of AG exposure. Standard pure tone audiometry, extended high frequency audiometry and DPOAE tests were perfomed. The patients were screened for m.1555A>G mitochondrial mutation.

RESULTS: Mean age was 12 ±3.6 years and 56.4% (n=31) were male. 27.3% (n=15) of them had received parenteral AG more than 5 courses/lifetime. Hearing loss was detected in 7 ears in at least one frequency in standard audiometry. A decrease in high frequency audiometry thresholds was observed in 25 (24.2%) of 103 ears which were normal in standard audiometry. A decrease in high frequency hearing thresholds was detected in at least one ear in 14 patients (25.4%). While the rate of hearing loss was found to be 20% (n=8) in those who had a history of taking less than 5 courses of AG, it was 40% (n=6) in patients received more than 5 courses(p=0.12). No m1555A>G mutation was detected in 28 patients whose mutation analysis were completed.

CONCLUSIONS: As AG ototoxicity occurs primarily at high frequencies, extended high frequency audiometry is important in early detecting otoxicity. All CF patients with a history of AG exposure should be evaluated for hearing loss since hearing loss may only be noticed in late period by patients and caregivers.

Keywords: cystic fibrosis, aminoglycosides, ototoxicity

MS-27 Caspase-1 and interleukin-18 in children with post infectious bronchiolitis obliterans

Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu[1], Ayşe Tana Aslan[1], Tuğba Ramaslı Gürsoy[1], Sevgi Pekcan[2], Mehmet Köse[3], Melih Hangül[3], Arzu Aral[4], Vedat Bulut[5]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya, Türkiye
[3]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye
[4]İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
[5]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

BACKGROUND AND AIM: The exact immunological mechanisms of post infectious bronchiolitis obliterans (PIBO) in childhood are not fully known. In recent years, it has been shown that the inflammasome and IL-18 pathway play important roles in the pathogenesis of lung fibrosis We aimed to investigate the role of caspase-1, IL-18, and IL-18 components in PIBO.

METHODS: From January to May 2020, children with PIBO, children with history of influenza infection without PIBO and healthy children were asked to participate in the study in three pediatric pulmonology centers. Serum caspase-1, IL-18, IL-18BP, IL-18R and INF-γ levels were measured by enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) and compared between the 3 groups.

RESULTS: There were, 21 children in PIBO group, 16 children in influenza group and 39 children in healthy control group in the study. No differences in terms of age and gender between the 3 groups were found ($p>0.05$). IL-18 and IL-18BP levels were higher in healthy control group ($p=0.018$, $p=0.005$, respectively). IL-18R was higher in PIBO group ($p=0.001$) and caspase-1 was higher in PIBO and influenza group than the healthy control group ($p=0.002$). IFN-γ levels did not differ between the 3 groups. IL-18BP/IL-18 was higher in the influenza group than the PIBO group and the healthy control group ($p=0.003$). No correlations were found between IL-18, IL-18R, IL-18BP, IFN-γ, caspase-1 and age, age at diagnosis, follow-up duration, and PFT results.

CONCLUSIONS: Caspase-1 level was increased in patients with PIBO which suggests that inflammasome activation persists even after many years from the acute lower respiratory tract infection and may have a role in fibrosis, however IL-18 level was found to be low. Mediators other than IL-18 may be involved in the inflammatory pathway in PIBO. Further immunological studies investigating inflammasome pathway are needed for PIBO with chronic inflammation.

Keywords: Caspase-1, children, IL-18, post infectious bronchiolitis obliterans

MS-28 Hekimlerin Hava Kirliliği ve İklim Krizi Hakkındaki Bilgi Tutum ve Davranışları. Anket Çalışması*

Sabri Serhan Olcay[1], Sebahat Genç[1], Pınar Bostan[2], Selin Çakmakcı[3], Merve Erçelik[4], Nilüfer Aykaç[5], Haluk Celaleddin Çalışır[6], Elif Dağlı[7], Ali Kocabaş[8]

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla
[2]İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
[3]Buldan Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Denizli
[4]Afyon Dinar Devlet Hastanesi, Afyon
[5]Acıbadem Altunizade, İstanbul
[6]Yapikredi Bankasi Emekli Vakfı Sağlık Tesisi, İstanbul
[7]Acıbadem Fulya Hastanesi, İstanbul
[8]TTD Çevre Sorunları ve Akciğer Sağlığı Çalışma Grubu, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Dünyamız ve üzerindeki canlı yaşam, hava kirliliği ve iklim krizi nedeniyle altıncı kitlesel yok oluşun eşiğindedir. Hekimler hava kirliliği ve iklim krizi nedeniyle artan hastalıklarla giderek artan oranda karşılaşmaktadırlar ve bu yok oluşa gidişin önlenmesinde ciddi katkılar sağlayabilirler. Bu online anketle çeşitli uzmanlık alanlarından hekimlerin hava kirliliği ve iklim krizi ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Yirmi kişilik pilot çalışma sonrası alınan geri bildirimlerle revize edilen ve SurveyMonkey® (online anket portalı) üzerinden oluşturulan online anket; başta Türk Toraks Derneği üyeleri olmak üzere dahiliye, nöroloji, kardiyoloji, aile hekimliği vb. uzmanlık dernekleri aracılığı ile hekimlere e-posta ya da sosyal platform (whatssapp vb.) üzerinden iletildi. Altı haftalık veri toplama sürecinde 3 kez hatırlatma mesajı gönderildi. Veriler, IBM SPSS 28.0 programı ile kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki kare testi, dağılımı normal olan verilerin ortalamalarının karşılaştırılmasında ise Student's T testi kullanılarak analiz edildi. P<0.05 anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Anketi 378 hekim yanıtladı. Bazı katılımcıların portal hatası nedeniyle anketin ilk 2 sorusundan sonra cevaplarının kaydedilmediği tespit edildi. Bu yüzden 70 katılımcı çalışma dışı bırakıldı. 308 katılımcının yaş ortalaması 45,8±9, %46,8 kadın, %53,2 erkekti. Katılımcıların branş dağılımı ilk 3 sırada göğüs hastalıkları uzmanları %26 (80), aile hekimleri %24 (74), çocuk hastalıkları uzmanları %8,8 (27) şeklindeydi. Daha az oranlarda dahiliye, kardiyoloji, nöroloji uzmanlarının da ankete katılımı mevcuttu. Tüm hekimlerin %26,9'u tıp eğitimi sırasında çevre ve sağlık konusunda eğitim aldıklarını bildirdi. Göğüs hastalıkları uzmanlarının %45'i tıp eğitimi sonrasında çevresel sağlık eğitimi aldığını söylerken, bu oran diğer hekimlerde %24.6 olarak tespit edildi (p=0.001). Göğüs hastalıkları uzmanlarının hava kirliliği nedeniyle oluşan ya da şiddeti artan hastalıkları diğer branşlara göre rutin polikliniğinde daha sık gördüğü (p< 0.001), ülkemizde hava kalitesinin durumu ile daha yakından ilgilendiği (p=0.007), diğer branşlara göre endişe düzeyinin daha yüksek (p=0.002) olduğu, yaşadığı bölgede hekim sorumluluğu adına hava kirliliğine karşı diğer branşlara göre daha çok girişimde bulunduğu (p<0.001)tespit edildi. Göğüs hastalıkları uzmanlarının, hava kirliliği ve iklim krizi ile ilgili bilgiyi sorgulayan spesifik 3 soruya anlamlı farkla daha fazla doğru cevap verdiği görüldü (p=0,002, p=0,042, p <0,001).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ankete katılım göğüs hastalıkları ve aile hekimliği branşları dışında beklenenden düşük düzeyde gerçekleşti. Genel olarak mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitiminde çevre ve sağlık konusunda yeterli eğitim verilmediği görüldü. Göğüs hastalıkları uzmanlarının hava kirliliği ve iklim krizi hakkındaki bilgi ve duyarlılık düzeyinin diğer branşlara göre genel olarak daha yüksek olduğu saptandı. Hava kirliliği ve iklim krizinin sağlık etkilerinin giderek arttığı günümüzde bu konuda mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim etkinliklerinin artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hava kirliliği, hekim, iklim krizi

MS-29 OSAS İle Koroner Arter Hastalığı Arasındaki İlişkiyi Etkileyen Faktörler ve Komorbiditenin Rolü

Hamdi Afşin[1], Emine Afşin[2], Serpil Yıldız[3]

[1]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Nükleer Tıp AD.
[2]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD.
[3]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Nöroloji AD.

GİRİŞ VE AMAÇ:OSAS hastalarında HT, iskemik kalp hastalığı (İKH), aritmi, kalp yetmezliği riski artmaktadır. Ancak OSAS'da komorbiditeler de daha sık görülmektedir. Biz de; OSAS'lı hastalarımızda iskemik kalp hastalığı görülme oranını, komorbidite varlığının iskemik kalp hastalığı gelişmesi üzerine etkisini, iskemik kalp hastalığı gelişen grupta bunu etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Hastanemiz uyku merkezinde Mart 2019- Aralık 2021 arasında OSAS öntanısıyla polisomnografi yapılan 548 hastanın kayıtlarının incelenerek OSAS olan ve olmayan hastaların demografik verileri (yaş, ağırlık, BMİ, sigara öyküsü), PSG verileri, kronik hastalık varlığı, miyokard sintigrafisi bulguları kaydedildi. OSAS hastaları da koroner arter hastalığı (KAH) olan ve olmayan olarak gruplandırıldı.

BULGULAR:OSAS grubunda yaş ortalaması 48.8 ±12 iken kontrol grubu daha genç hastalardan (40.1±14.5) oluşuyordu (p<0.001). OSAS grubunda erkek hakimiyeti mevcuttu (p: 0.018). Sigara kullanım öyküsü, BMI, komorbidite varlığı açısından OSAS ve kontrol grubu arasında anlamlı fark saptanmadı. OSAS grubunda ortalama oksijen saturasyonu (SaO2) ve min SaO2 daha düşük idi (p<0.001).Kalp ritmi, miyokard sintigrafisi sonuçları arasında anlamlı fark saptanmazken KAH olanların tamamı OSAS grubunda yer alıyordu (p:0.037). OSAS hastalarında KAH olan grupta yaş ortalaması 58.2± 10.3 iken KAH olmayan grupta 47.8± 11.7 saptandı (p<0.001). KAH grubunda erkek hakimiyeti mevcuttu. AHI evrelemesi, minimal SaO2, kalp ritmi, miyokard sintigrafisi bulguları açısından da KAH olan/olmayan gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Ortalama SaO2 ise KAH olan grupta daha düşük saptandı (p:0.008) Komorbiditesi olmayan grupta hiç KAH saptanmazken, komorbiditesi olanların 22.1%'inde KAH saptandı (p<0.001).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda KAH; kontrol grubunda hiç görülmezken tamamı OSAS grubunda görülmekteydi. OSAS hastalarının da komorbiditesi olan subgrubunda KAH görülürken komorbiditesi olmayan grupta KAH olan yoktu. Bu sonuca göre 'OSAS komorbid hastalıklar varlığında KAH için risk faktörüdür' sonucuna varabiliriz. Bu sonuç OSAS'ın herhangi bir seviyesi ile koroner kalp hastalığı arasında ilişki olmadığına dair çalışmaları destekler niteliktedir. OSAS için predispoze faktörlerden olan erkek cinsiyet ve yaş komorbid hastalıklar için de risk faktörüdür. Bu nedenle OSAS'da komorbiditeler de daha sık görülmektedir. Ancak çalışmamızda OSAS ve konrol grubu arasında komorbidite açısından fark yokken OSAS grubu daha yaşlı olup erkek hakimiyeti mevcuttu. OSAS hastalarında KAH olan grupta da yaş ortalaması KAH olmayan gruba göre daha yüksekti ve erkek hakimiyeti mevcuttu. Sigara kullanımı, komorbidite, artmış BMI KAH riskini arttıran faktörlerden olup çalışmamızda OSAS ve kontrol grubu arasında bu değişkenler açısından anlamlı fark saptanmadı. Ex-smokerlerin 30 %'unda KAH mevcuttu. AHI evresi ile KAH arasında ilişki saptanmadı. OSAS ağırlığından ziyade; yaş artışı, erkek cinsiyet, sigara öyküsü ve komorbidite varlığında OSAS hastalarında KAH riski artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: OSAS, Koroner arter hastalığı, Komorbidite

Tablo 1

	OSAS (n: 507)	Kontrol (n: 41)	Toplam hasta (n:548)	p value
Yaş	48.8 ±12	40.1 ± 14.5	48.1± 12.4	<0.001
Cinsiyet Kadın Erkek	146 (88.5%) 361 (94.3%)	19 (11.5%) 22 (5.7%)	165 (30.1%) 383 (69.9%)	0.018
Non-smoker Ex-smoker Smoker	58 (92.1%) 40 (93%) 71 (95.9%)	5 (7.9%) 3 (7%) 3 (4.1%)	63 (11.5%) 43 (7.8%) 74 (13.5%)	0.675
BMI kg/m2	39.7± 7.1	35.9 ± 3.5	39.4 ± 7	0.371
Komorbidite Olan Olmayan	222 (93.7%) 285 (91.6%)	15 (6.3%) 26 (8.4%)	237 (43.2%) 311 (56.8%)	0.371
Ortalama SaO2	92.7(75.8-98.9)	94.9(90.6-97.9)	92.8(75.8-98.9)	<0.001
Min SaO2	82 (50-92)	90 (85-95)	83 (50-95)	<0.001
Kalp ritmi/dk	69 (47-108)	67 (55-95)	69 (47-108)	0.151
KAH varlığı	49 (100%)	0 (0%)	49 (8.9%)	0.037
Miyokard sintigrafi Normal İskemik	38 (92.7%) 8 (100%)	3 (7.3%) 0 (0%)	41 (7.5%) 8 (1.5%)	0.718

OSAS ve kontrol grubunun demografik ve polisomnografik verilerinin, kardiyak durumunun değerlendirilmesi

Tablo 2

	KAH olan (n:49)	KAH olmayan (n:458)	Toplam (n: 507)	p value
Yaş	58.2± 10.3	47.8± 11.7	48.8 ± 12	<0.001
Cinsiyet Kadın Erkek	5 (3.4%) 44 (12.2%)	141 (96.6%) 317 (87.8%)	146 (28.8%) 361 (71.2%)	0.002
Non-smoker Ex-smoker Smoker	7 (12.1%) 12 (30%) 8 (11.3%)	51 (87.9%) 28 (70%) 63 (88.7%)	58 (11.4%) 40 (7.9%) 71 (14%)	<0.001
BMI kg/m2	40±0	39.7± 7.5	39.4 ± 7(n:38)	0.624
Komorbidite Olan Olmayan	49(22.1%) 0 (0 %)	173 (77.9%) 285(100%)	222(43.8%) 285 (56.2%)	<0.001
AHI Düşük Orta Ağır	6 (5.3 %) 8 (7.6 %) 29 (11.1 %)	108 (94.7%) 97 (92.4 %) 233(88.9 %)	114 (23.7%) 105 (21.8%) 262 (54.5%)	0.167
Ortalama SaO2	91.4 (85.4-97.5)	92.7 (75.8-98.9)	92.7 (75.8-98.9)	0.008
Min SaO2	80.5 (50-89)	81.9 (50-92)	81.7 (50-92)	0.217
Kalp ritmi/dk	67 (51-93)	69.1 (47-108)	68.9 (47-108)	0.140
Miyokard sint Normal İskemi	10 (26.3%) 7 (87.5%)	28 (73.7%) 1 (12.5%)	38 (7.5%) 8 (1.6%)	<0.001*
				* Ki-kare testinin varsayımlarını karşılamıyor.

OSAS hastalarının KAH varlığına göre sınıflandırıldığında demografik ve polisomnografik verilerinin, kardiyak durumunun değerlendirilmesi

MS-30 Türkiye'de 2021 yılı partikül madde açısından hava kirliliği

Sabri Serhan Olcay[1], Nilüfer Aykaç[2], Pınar Bostan[3], Berker Öztürk[4]

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla
[2]Acıbadem Altunizade Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul
[3]İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
[4]Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü, Kırşehir

GİRİŞ VE AMAÇ: Hava kirliliği, Türkiye'nin göz ardı edilen en temel toplum sağlığı sorunlarından birisidir. Bu bildiri, partikül madde 10 (PM_{10}) yönünden Türkiye'nin hava kalitesini ortaya koymayı hedeflemektedir.

YÖNTEM:Çevre ve Şehircilik Bakanlığı ve Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı'nın kamuoyuna açık verileri il bazında PM_{10} ölçümlerinin yıllık ortalama değerleri yönünden analiz edildi. Yıllık ortalama değerler hesaplanırken Avrupa Çevre Ajansı 'nın yeterlilik tanımına uygun olarak, bir yıl içinde ölçüm yapabildiği gün sayısı yüzdesi, %75 ve üzeri değere ulaşan istasyonların verileri kullanıldı.

BULGULAR:Türkiye genelinde mevcut 344 istasyondan, yıl boyu yeterli ölçüm yapan 214 (%62) istasyonunun sonuçları analiz edildi. Üç büyük ilden; Ankara'daki istasyonların % 50'sinde (9/18), İstanbul'da % 89'unda (35/39), İzmir'de %30' unda (7/23) 2021 yılı için yeterli ölçüm vardı. Yıllık ortalama değerler açısından ulusal mevzuat,ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün belirlediği normal sınırları aşan il yüzdesi sırasıyla %75 ve %98,6'dır. Aydın, Bitlis, Kilis, Manisa ve Uşak'ta istasyon verileri yetersiz olduğundan ilin hava kalitesi açısından bir değerlendirme yapılamadı. Türkiye genelinde sadece Hakkari'de DSÖ sınır değerinin (15 µg/m3'ün) altında yıllık ortalama PM_{10} değeri saptandı. Yıllık ortalama PM_{10} düzeyi 75 µg/m3 düzeyinin üzerinde olan iller Batman, Iğdır, Muş, Ağrı'dır. (108-75 µg/m3). İstanbul, Ankara ve İzmir illerindeki istasyonlarının yıllık ortalaması sırasıyla 36, 43 ve 35 µg/m3'tür. Bursa, Çanakkale, Kahramanmaraş, Şırnak ve Zonguldak illerindeki istasyonların yıllık ortalama PM_{10} düzeyi sırsıyla 51, 64, 68, 75 ve 56 µg/m3 olarak tespit edildi (Resim1). Bu değerler DSÖ'nün izin verdiği değerlerin 3.5- 5 kat üzerindedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:PM_{10} düzeyleri açısından Türkiye genelinde hava kirliliği sorununun tüm ciddiyetiyle 2021 yılında da devam ettiği görülmektedir. Öte yandan termik santrallerin yoğun olarak faaliyette olduğu Bursa, Çanakkale, Kahramanmaraş, Şırnak ve Zonguldak illerinde halen hava kirliliği ciddi bir sorundur ve mevcut termik santrallerin bu sorunu ağırlaştırdığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Partikül madde, hava kirliliği, Türkiye

Resim 1



Türkiye PM_{10} kirliliği illere göre yıl ortalaması PM_{10} ≤ 15 µg/m3 DSÖ sınır değeri uyarınca

MS-31 Nafamostat Mesilat'ın Influenza A (H1N1) ve SARS-CoV-2 virüslerine karşı in vitro ve ex vivo antiviral etkinliklerinin değerlendirilmesi

Ece Yildiz Öztürk[1], Pelin Sağlam Metiner[2], Özlem Yeşil Çeliktaş Yeşil Çeliktaş[2], Kambez Benam[3], Candan Çiçek[4], Özlem Göksel[5], Beril Tezcanlı[6], Tuncay Göksel[5]

[1]Ege Üniversitesi Translasyonel Pulmonoloji Araştırma Merkezi (EgeSAM), İzmir
[2]Ege Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Biyomühendislik Bölümü, İzmir; Ege Üniversitesi Translasyonel Pulmonoloji Araştırma Merkezi (EgeSAM), İzmir
[3]Pittsburgh Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Akciğer, Alerji ve Yoğun Bakım Tıbbı A.D. Pittsburgh, ABD
[4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji A.D. İzmir
[5]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.D., İzmir; Ege Üniversitesi Translasyonel Pulmonoloji Araştırma Merkezi (EgeSAM), İzmir
[6]Mefar İlaç Sanayi A.Ş., İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Konak proteazlarını hedefleyen antiviral stratejiler, hem terapötik hem de profilaktik potansiyele sahip olabilir. Konak proteazlarının aktivasyonu ile H1N1 yüzeyindeki hemaglutinin (HA) proteini; SARS-CoV-2 ise yüzeyindeki spike (S1) proteini aracılığıyla hedef hücreye bağlanır. Bu şekilde hava yol epiteline penetre olan virüs replike olur. Sentetik bir serine proteaz inhibitorü olan nafamostat mesylate (NM) hem H1N1 hem de SARS-CoV-2'nin hücre içi replikasyonunu engelleme potansiyeline sahiptir. Bu çalışmada NM'nin H1N1 ve SARS-CoV-2 virüslerine karşı in vitro ve ex vivo antiviral etkinliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:H1N1 ile ilgili çalışmalar Türkiye'de, SARS-CoV-2 ile çalışmalar ABD'de yapılmıştır. H1N1'e karşı NM'nin in vitro ve ex vivo antiviral etkinliğinin belirlenmesi için, sırasıyla Calu-3 hücreleri ile koyun kaynaklı organotipik canlı akciğer doku kesitleri (PCLS) üzerine yaklaşık 3.3 Log10 RNA copies/mL (2000 copies/mL) olacak şekilde H1N1 virüsü enfekte edilmiştir. Güvenli dozlarda NM uygulamasının ardından, hücre-PCLS canlılıkları, WST-1 hücre proliferasyonu, LDH aktivite, toplam protein ölçümü, qRT-PCR ve ELISA analizleri ile kantitatif, canlı/ölü floresan ve immüno boyamalar ile kalitatif olarak incelenmiştir. Hava yolu epitel hücreleri 0.1 pfu/hücre olacak şekilde SARS-CoV-2 ile enfekte edilmiş ve ardından belirlenen etkin dozda NM uygulaması yapılmıştır. Virüs yayılım kinetiğinin karakterizasyonu için qRT-PCR analizi ve epitelden salınan pro-inflamatuar sitokin ölçümleri yapılmıştır. Immunofloresan boyama ile hücre canlılıkları incelenmiştir. Bununla birlikte, NM'nin güvenli ve sitotoksik dozlarının belirlenmesi için konsantrasyon ve zamana bağlı MTT hücre canlılık analizi yapılmıştır.

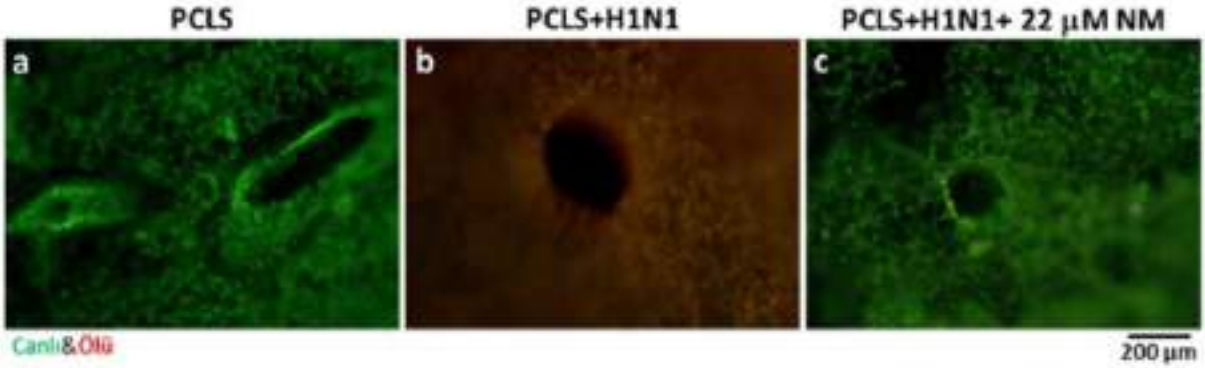
BULGULAR:NM'nin SARS-CoV-2 enfeksiyonu üzerindeki antiviral ve anti-inflamatuar etkinliklerinin değerlendirildiği in vitro çalışmada, primer bronşiyolar epitel hücrelerinde NM'nin güvenli olduğu ve antiviral etkin dozu 10 uM NM olarak belirlenmiştir. NM'nin, virüs ile enfekte olmuş hücrelerdeki viral üretimi ve pro-inflamatuar sitokin üretimini inhibe ettiği gösterilmiştir. Etkili terapötik dozdaki NM'nin konak hücre ölümünü/apoptozu indüklemediği gösterilmiştir. NM'nin 72 saatlik uygulama sonrası Calu-3 hücreleri üzerindeki güvenli dozu 10 uM civarında hesaplanırken, IC50 değeri 22,41±2,93 uM olarak belirlenmiştir. Yapılan kantitatif ve kalitatif karakterizasyon testlerine göre; H1N1 virüsü ile enfekte hücre-PCLS kesitleri üzerine uygulanan 10-40 uM dozlardaki NM'nin, ilaç uygulaması yapılmayan gruba kıyasla hücre/doku canlılığını ve toplam protein miktarını arttırdığı, virüs enfektivitesi nedeniyle oluşan hücre ölümlerini ise azalttığı gösterilmiş, virüs penetrasyonunu azaltıcı yöndeki etkisi kanıtlanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:NM'nin hem H1N1 hem de SARS-CoV-2 virüsüne karşı in vitro ve ex vivo klinik öncesi terapötik ve anti-viral etkinlikleri tanımlanmış, güvenli ve etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

TEŞEKKÜR: Mefar İlaç Sanayi A.Ş. ile gerçekleştirilen sanayi ortaklı projeye destekleri nedeniyle Ege Üniversitesine (BAP; TSG-2020-22174) ve T.C. Cumhurbaşkanlığı, Strateji Bütçe Başkanlığına (2019K12-149080) teşekkür ederiz.

Anahtar Kelimeler: Nafamostat Mesilat, in vitro, ex vivo, PCLS, SARS-CoV-2, influenza tip A H1N

Floresan boyaması ile yapılan H1N1 canlılık analizi



Canlı&ölü floresan boyaması ile yapılan canlılık analizinde kontrol grubu PCLS (a), H1N1 virüsü ile enfekte edilmiş PCLS (b) ve virüs enfeksiyonu sonrası 22 µM NM uygulanmış PCLS (c) görüntüleri

MS-32 Ağır astımlı hastaların tedavisinde omalizumab kullanımının maliyet etkililiğinin değerlendirilmesi

Ipek Kıvılcım Oğuzülgen[1], Deniz Tugay Yangı[1], Mehmet Top[2], Ömür Aydın[3], Sevim Bavbek[3], Ebru Damadoğlu[4], Ferda Öner Erkekol[5], İlkay Koca Kalkan[6], A.fuat Kalyoncu[4], Gül Karakaya[4], Haluk Türklatş[7], J.f.m. (job) Van Boven[8], Maarten Jacobus Postma[9]

[1]Ankara Şehir Hastanesi Hasta Hakları Koordinatörlüğü
[2]Hacettepe Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı
[4]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı
[5]International Ankara Medicana Hastanesi, Allerji ve İmmünoloji Birimi
[6]Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Allerji ve İmmünoloji Kliniği
[7]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD
[8]Universtiy of Groningen, Faculty of Medical Sciences, Pharmacy Department
[9]Universtiy of Groningen, Faculty of Medical Sciences, Medical Sciences and Economics & Business

GİRİŞ VE AMAÇ:Ağır astım mortalite ve morbidite nedeni olabilen, hastaların yaşam kalitesini bozan ve ciddi sağlık harcamaları artışına neden olan bir hastalıktır. Hastalığın getirdiği ekonomik yük; sosyal, psikolojik ve sağlık bakım maliyetleri ile daha büyük boyutlara ulaşmaktadır. Son yıllarda bu hasta grubunda hastalığı kontrol altına almak için biyolojik ajanlar kullanılmaya başlanmıştır. Ancak biyolojik tedavilerin nispeten yüksek olan maliyetleri de bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı ağır astımlı hastaların rehberlere göre standart tedavi (ST) ile bu tedaviye ek omalizumab (OML) kullanımının klinik etkinliğinin ve maliyet etkililiğin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Araştırmaya Gazi Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri ile Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Merkezinde Şubat 2018 ve Kasım 2019 tarihleri arasında ağır astım tanısıyla takip edilen 126'sı OML grubunda olmak üzere toplam 206 hasta dâhil edildi. Araştırmanın maliyet verileri hastanelerin MEDULA veri tabanına aktarılan maliyet verilerinden elde edildi. İl dışından gelen hastaların maliyet verileri ise SUT fiyat listesi kapsamında tahmin edildi. Etkililik verisi, ağır astımlı hastalar ile yapılan yüz yüze görüşmelerde kullanılan Beş Boyutlu Beş Seviyeli Avrupa Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği (EQ-5D-5L), Astım Yaşam Kalitesi Ölçeği (AQLQ) ve Astım Kontrol Testinden (AKT) elde edildi. Araştırmada maliyet etkililik analizi için Kalite ayarlı yaşam yılları (QALY) skorları kullanıldı ve Markov model üzerinden analiz gerçekleştirildi.

BULGULAR: Her iki grup yaş, cinsiyet, astım süresi açısından benzerdi. ST grubunda yer alan hastaların AKT skoru 17.4±6.17 iken OML grubunun skoru 23.6± 2.96 bulundu ($p<0.001$). AQLQ skoru ST grubunda 4.0±1.2 iken OML grubunda 5.3± 0.7bulundu ($p<0.001$). Tedaviye OML eklenmesi ile ağır astımlı hastalarda QALY'nin 3.27 yıl daha fazla olduğu görüldü. Sosyal güvenlik kurumu perspektifinden ST alan ağır astımlı hastanın maliyeti 23.607,08TL, ST'ye ek OML alan hastanın maliyeti ise 425.329,81TL olarak hesaplandı. OML kullanımının İlave Maliyet Etkililik Oranı 122.675,57 TL olarak saptandı. Bu değer Türkiye için ödeme gönüllülüğü eşiği olarak kabul edilen ve DSÖ tarafından refere edilen 156.948,00TL'nin altında kalarak, OML'nin maliyet etkili olduğunu gösterdi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Araştırmada OML'ın tedaviye eklenmesinin ilaç maliyetine bağlı olarak toplam maliyetleri arttırdığı görülmekle birlikte artan miktarın ödeme gönüllülüğü eşik değerinin altında kaldığı ve bu grupta yer alan astım hastalarının sağlık hizmet kullanımlarının azaldığı, yaşam kalitelerinin arttığı, kalite ayarlı yaşam yıllarının arttığı ve klinik seyirlerinin daha iyi olduğu gösterilmiştir. Sonuç olarak ağır astımlı hastalarda OML'ın ST eklenmesi daha maliyetli olmakla birlikte daha etkilidir denilebilir. Buna göre hastaların yaşam kalitesini artırmak için rehberlere göre uygun olgularda ST'ye OML eklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ağır astım, omalizumab, maliyet etkililik

MS-33 SARS-Cov-2 İnfection Rates After Different Vaccination Schemes: An Online Survey in Turkey

Oya Baydar Toprak[1], Sennur Ozen[2], Berker Ozturk[3], Burcu Ozturk[4], Ebru Ozturk[5], Mehmet Tevfik Kitapci[6], Nurdan Kokturk[4]

[1]Cukurova University, Faculty of Medicine, Chest Diseases Department, Adana, Turkey
[2]Department of Pulmonary Medicine, Delta Hospital, Istanbul, Turkey
[3]Aksaray Training and Research Hospital, Chest Diseases Department, Aksaray, Turkey
[4]Gazi University, Faculty of Medicine, Department of Pulmonary Medicine, Ankara, Turkey
[5]Hacettepe University, Department of Biostatistics; Ankara, Turkey
[6]Integra Medical Imaging Center, Department of Nuclear Medicine, Ankara, Turkey

BACKGROUND AND AIM:BACKGROUND: There are limited studies that provide information about the side-effects and rate of COVID-19 emerging after vaccination, and clinical characteristics of infection after different vaccine schemes. Different vaccination schemes have been developed all over the world, but there is not enough data on the side effect profile and vaccine effectiveness.

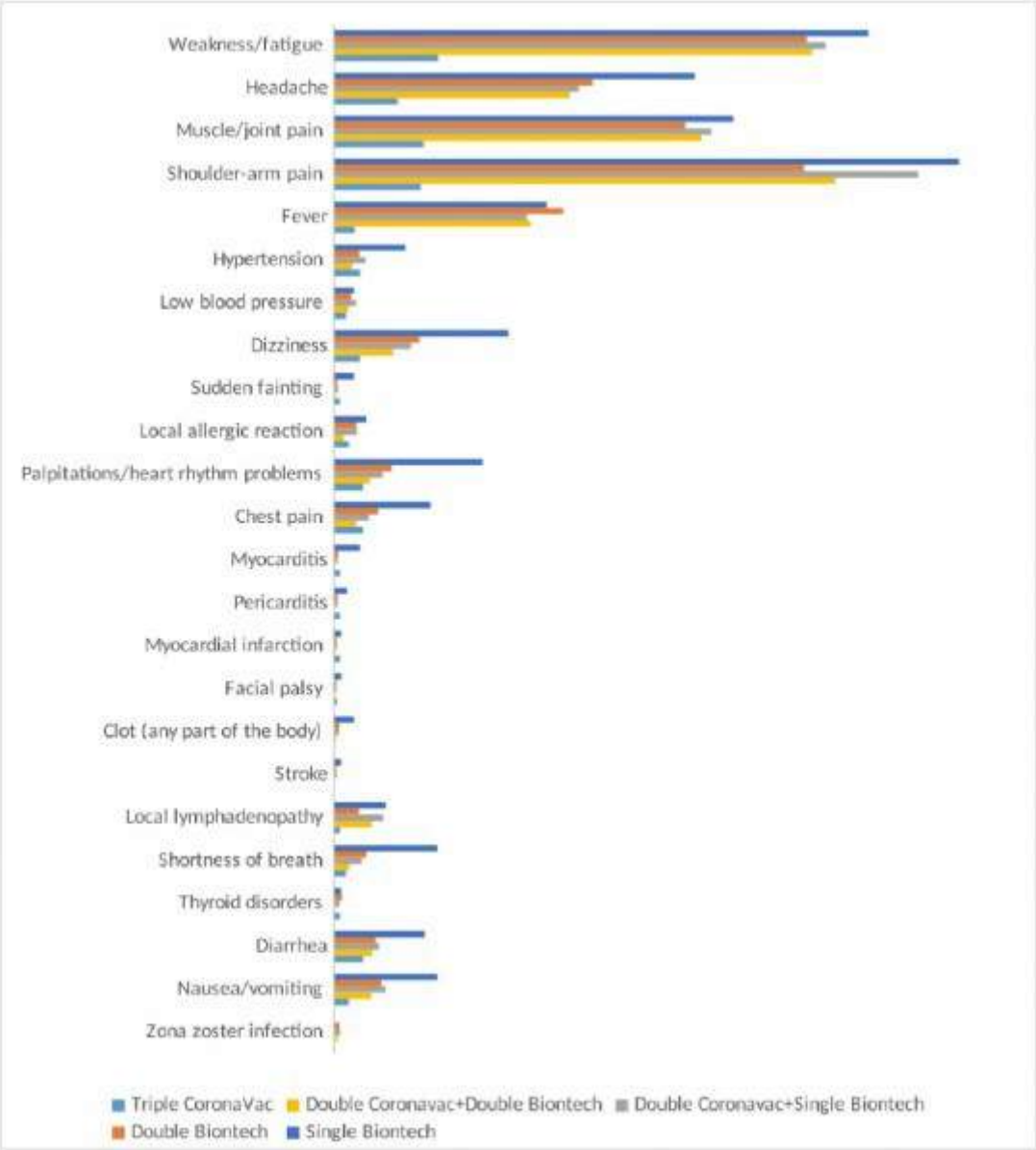
METHODS:METHODS: The primary outcome of this study is to describe the effects of various nation-wide vaccination protocols on the evolution of new SARS-CoV-2 infections among adult population and the secondary outcome is to evaluate the safety of mRNA (BioNTech/Pfizer) vaccine Ten thousand seven hundred thirty-five adult volunteers who had received at least one dose of BioNTech/Pfizer or triple doses of CoronaVac (triple CoronaVac, single or double BioNTech/Pfizer, double CoronaVac + single BioNTech/Pfizer, double CoronaVac + double BioNTech/Pfizer) participated a cross-sectional on-line survey.

RESULTS:RESULTS: At least one side effect after single and double dose of BioNTech/Pfizer and triple doses of CoronaVac were seen in 42.1 %, 42.5% and 10.9% of the participants respectively. The most common side effects were shoulder/arm pain, weakness/fatigue, muscle/joint pain and headache. Among the different vaccine protocols, the side effects were most frequent in single BioNTech/Pfizer arm, while it was the least in triple CoronaVac arm.
The rate of positive PCR tests before vaccination was 17.64%, while it was 2.96% after any vaccination protocol. The rates of declared positive SARS CoV-2 PCR were 18.77%, 3.51%, 3.12%, 0.47% and 4.57% in single BioNTech/Pfizer, double BioNTech/Pfizer, double CoronaVac + single BioNTech/Pfizer, double CoronaVac + double BioNTech/Pfizer and triple CoronaVac groups, respectively. While 1.81% of PCR positive COVID-19 cases needed intensive unit care in the pre-vaccination period; intensive care unit was required in 0%, 1.47%, 2.41%, 0%, 4.16% after single BioNTech/Pfizer, double BioNTech/Pfizer, double CoronaVac + single BioNTech/Pfizer, double CoronaVac + double BioNTech/Pfizer and triple CoronaVac, respectively. Reinfection rate after vaccination was 0.39%.

CONCLUSIONS:CONCLUSION: The rarity of positive test results after vaccination suggests that the efficacy of the vaccines is maintained. On the other hand, the data underscore the critical importance of continued public health mitigation measures as masking, physical distancing, daily symptom screening, and regular testing.

Keywords: mRNA vaccine, covid-19, SARS-CoV-2, vaccine schemes, reinfection, positivity rate after vaccination

Figure 1



Side-effects of different vaccine protocols

MS-34 COVID 19: BOOSTER(S) versus HOSPITALIZATION

Oya Baydar Toprak[1], Tekin Akpolat[2], Oguz Uzun[3], Pelin Pinar Deniz[1], Nurdan Kokturk[4], Ayhan Varol[5], Efraim Güzel[1], Merve Ercelik[6], Ökkeş Gultekin[7], Rahmet Guner[8], Sema Turan[9], Serife Gokbulut Bektas[9], Nilufer Coskun[10], Nurten Bakan[10], Mehmet Nuri Yakar[11], Oya Eren Kutsoylu[11], Begum Ergan[11], Serap Argun Baris[12], Ilknur Basyigit[12], Hasim Boyaci[12], Ferhat Cetinkaya[1], Hazal Colak[1], Nilufer Aykac[13], Burcu Baran Ketencioglu[14], Zeynep Ture Yuce[14], Sinem Akkaya Isik[15], Emine Serap Yilmaz[16]

[1]Cukurova University, Faculty of Medicine, Department of Chest Diseases, Adana, Turkey
[2]Istinye University, Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine and Nephrology, Istanbul, Turkey
[3]Ondokuz May University, Faculty of Medicine, Department of Chest Diseases, Samsun, Turkey
[4]Gazi University, Faculty of Medicine, department of Chest Diseases, Ankara, Turkey
[5]Kepez State Hospital, Antalya, Turkey
[6]Dinar State Hospital, Afyonkarahisar, Turkey
[7]Oltu State Hospital, Erzurum, Turkey
[8]Yildirim Beyazit University, Ankara City Hospital, Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Ankara, Turkey
[9]Ankara City Hospital, Department of Intensive Care Unit, Ankara, Turkey
[10]Sehit Prof. Dr. Ilhan Varank Training and Research Hospital, Department of Anaesthesiology and Reanimation, Istanbul, Turkey
[11]Dokuz Eylul University, Faculty of Medicine, Izmir, Turkey
[12]Kocaeli University, Faculty of Medicine, Department of Chest Diseases, Kocaeli, Turkey
[13]Academic Hospital, Istanbul, Turkey
[14]Erciyes University, Faculty of medicine, Department of Chest Diseases, Kayseri, Turkey
[15]Sultan Abdulhamid Han Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey
[16]Ordu University Training and Research Hospital, Faculty of Medicine, Department of Chest Diseases, Ordu, Turkey

BACKGROUND AND AIM: As the pandemic continues, different vaccine protocols have been implemented around the world to maintain the protection of the vaccine and to provide protection against new emerging variants. There are still queries about the boosters applied after inactivated vaccines.

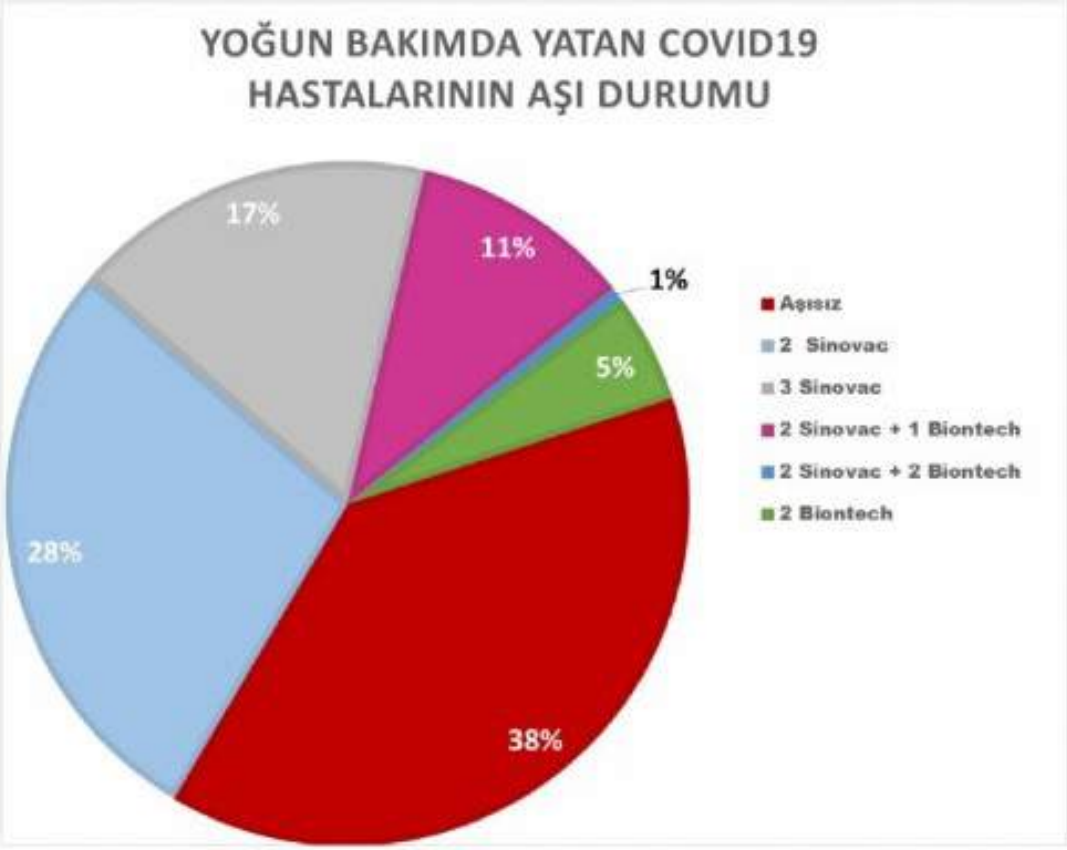
METHODS: Five thousand three hundred and thirty-one confirmed Covid-19 patients from 28 hospitals that has been hospitalized between first ten days of five consequent months beginning from September 2021 were enrolled. And also, 1645 outpatient non-Covid patients from collaborating centers randomly enrolled to understand/estimate the distribution of vaccination status in hospitalized patients and to compare the efficacy of different vaccination/booster protocols.

RESULTS: Five thousand three hundred and thirty-one patients (2779 men, 2552 women) of which 2408 (45.2 %) were admitted to intensive care units has participated. 37% of the patients were unvaccinated, and the next largest group comprised those with two doses of Sinovac (23.6%). The risk reduction for hospitalization was 97% in two doses of Sinovac + two doses of BioNTech, 85% in two doses of Sinovac + one dose of BioNTech and 73% in three doses of Sinovac.

CONCLUSIONS: The use of BioNTech over Sinovac as the third dose in patients who had previously received two doses of Sinovac was more effective in preventing hospitalization and severe disease. In addition, the results suggested that the addition of a fourth dose may be more effective.

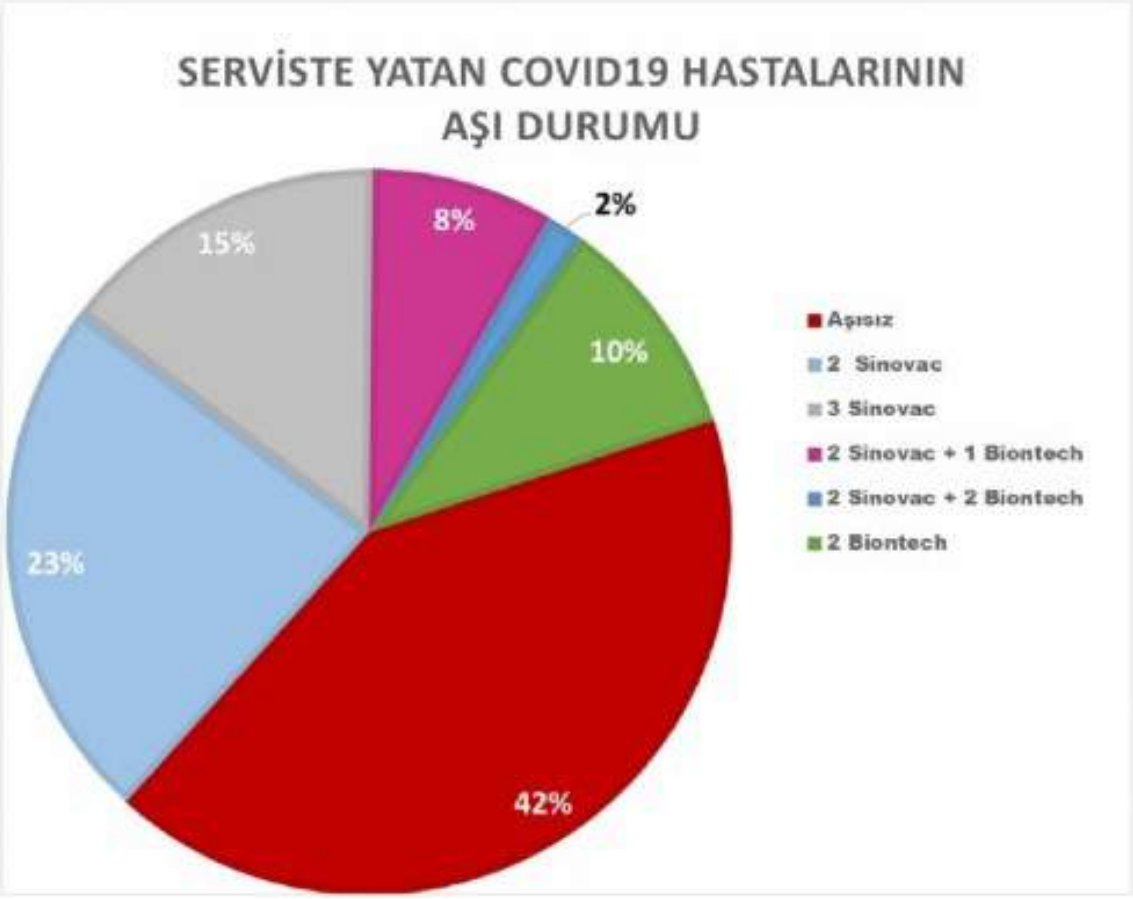
Keywords: Covid-19, booster, vaccination, hospitalisation, vaccine effectiveness

Figure 1



Vaccination Status of The Patients in ICU

Figure 2



Vaccination Status of The Patients in Clinics

MS-35 Pickklop Oyunu ve Dam Modeline Göre Düzenlenmiş Eğitimin Adölesanların Nikotin Bağımlılığı Üzerine Etkisi

Remziye Can[1], Özlem Örsal[2]

[1]Halk Sağlığı Hemşireliği, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ: Pick Klop oyununun Türkçe uyarlamasını yapmak, Pick Klop oyunu ve Değişim Aşamaları Modeline göre düzenlenmiş eğitiminin adölesanların nikotin bağımlılığı üzerine etkisini incelemektir.

YÖNTEM: Pick Klop oyununun Türkçeye uyarlanması yönüyle metodolojik, Pick Klop oyunu ve Değişim Aşamaları Modeline göre düzenlenmiş eğitimin nikotin bağımlılığı üzerine etkisinin belirlemesi yönüyle randomize deneysel tasarımda yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini 2018-2019 eğitim öğretim yılında Odunpazarı Mustafa Kemal Atatürk Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde öğrenim gören ve günde en az bir sigara içen öğrenciler oluşturmuştur (n=103). Araştırmada oyun (n=26), oyun+eğitim (n=26), eğitim (n=25), kontrol (n=26) grubu olmak üzere dört grup bulunmaktadır. Veri toplama araçları Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği, Değişim Aşamaları Tanılama Formu, Davranış Değiştirme Süreç Ölçeği, Öz Etkililik Ölçeği, Karar Alma Ölçeğidir

BULGULAR: Pick Klop oyununun Kapsam Geçerlilik İndeksi 0,99'dur. Eğitim grubunda bulunan adölesanların Karar Alma Ölçeği ''Sosyalleşmeye Katkı'' alt boyutunda, hem oyun hem de kontrol grubuna ve Karar Alma Ölçeği "Olumsuz Duygularla Baş Etmeye Katkı'' alt boyutunda ise kontrol grubuna göre ön test puan ortalaması daha yüksektir. Hem Eğitim grubunda hem de oyun+eğitim grubunda bulunan adölesanların Karar Alma Ölçeği ''Olumsuz Duygularla Baş Etmeye Katkı'' ara izlem puan ortalamaları kontrol grubuna göre yüksektir. Oyun grubunda bulunan adölesanların Davranış Değiştirme Süreç ile Öz Etkililik Ölçeği ''Alışkanlığın Baskılanması'' alt ölçeği son test puan ortalamaları kontrol gruba göre daha yüksektir. Oyun grubunda bulunan adölesanların Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği son test puan ortalamaları eğitim ve kontrol grubundaki adölesanlardan düşüktür. Çoklu lineer regresyon analizine göre de babanın çalışma durumu ile Öz Etkililik puanındaki 0,108puan artışın ve Davranış Değiştirme Süreç Ölçeğindeki 0,029 puan artışın, Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeğinde bir birimlik azalmayı sağlandığı belirlenmiştir

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pick Klop oyununun Türk toplumunda dil geçerliliği sağlanmıştır. Pick Klop oyunu ve Değişim Aşamaları Modeline göre düzenlenmiş eğitimlerin hem tek başınlarına hem de birlikte uygulanması adölesanların nikotin bağımlılığından uzaklaşmasında etkili bir yöntemdir. Pick Klop oyununun nikotin bağımlılığı uzaklaşma/bırakma eğitimlerinde yeni bir yöntem olarak kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nikotin bağımlılığı, Sigara, Oyun, Oyunlaştırma, DAM.

Tablo 1 Çalışma Grubunun Sosyodemografik Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımları

	Oyun n (%)*	Oyun + Eğitim n (%)*	Eğitim n (%)*	Kontrol n (%)*	Toplam n (%)**	Gruplar Arası Analiz KW;z / p
Yaş(En az=14, En çok = 18 ; Ort = 16,22±0,9)						
14	1(4,0)	2(7,7)	-	2(7,7)	5(4,9)	
15	2(8,0)	3(11,5)	9(34,6)	3(11,5)	17(16,5)	
16	9(36,0)	10(38,5)	6(23,1)	3(11,5)	28(27,2)	0,582
17	13(52,0)	10(38,5)	2(7,7)	17(65,4)	49(47,6)	/0,628
18	-	1(3,8)	2(7,7)	1(3,8)	4(3,9)	
Cinsiyet						
Kadın	14(56,0)	14(53,8)	10(38,5)	18(69,2)	56(53,8)	1,682
Erkek	11(44,0)	12(46,2)	16(61,5)	8(30,8)	47(46,2)	/0,176
Sınıf Düzeyi						
9	1 (20,0)	2(40,0)	-	2(40,0)	5(4,9)	
10	2 (11,8)	3(17,6)	9(52,9)	3(17,6)	17(16,5)	16,828
11	9 (27,3)	13(39,4)	6(18,2)	5(15,2)	33(32,0)	/0,051
12	13 (27,1)	8(16,7)	11(22,9)	16(33,3)	48(46,6)	
Aile tipi						
Çekirdek Aile	21(24,1)	23(26,4)	23(26,4)	20(23,0)	87(84,5)	
Geniş Aile	1(16,7)	1(16,7)	1(16,7)	3(50,0)	6(5,8)	2,666
Anne Baba Ayrı	3(30,0)	2(20,0)	2(20,0)	3(30,0)	10(9,7)	/0,849
Anne Öğrenim Durumu						
İlköğretim ve altı	18(25,7)	15(21,4)	18(69,2)	21(80,8)	72(69,9)	1,028
Lise ve üzeri	7 (28,0)	11(42,3)	8(30,8)	5(19,2)	31(30,1)	/0,384
Baba Öğrenim Durumu						
İlköğretim ve altı	9(36,2)	9(34,6)	12(46,2)	15(57,7)	45(43,7)	1,480
Lise ve üzeri	16(64,0)	17(65,4)	14(53,8)	11(42,3)	58(56,3)	/0,225
Anne Mesleği						
Çalışıyor	21(26,2)	20(25,0)	16(20,0)	23(28,8)	80(77,7)	6,233
Çalışmıyor	4(17,4)	6(26,1)	10(43,5)	3(13,0)	23(22,3)	/0,101
Baba Mesleği						
Çalışıyor	21(23,1)	24(26,4)	24(26,4)	22(24,2)	91(88,3)	1,653
Çalışmıyor	4(33,3)	2(16,7)	2(16,7)	4(33,3)	12(11,7)	/0,659
Yaşanılan Yer						
Aile yanı	23(92,0)	21(80,8)	26(100)	24(92,3)	94(91,3)	2,089
Aile dışı hane	2(8,0)	5(19,2)	-	2(7,7)	9(8,7)	/0,107

*Satır yüzdesi alınmıştır.**Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 2 Çalışma Grubunun Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

FNBÖ	Oyun Ort±SS	Oyun + Eğitim Ort±SS	Eğitim Ort±SS	Kontrol Ort±SS	Gruplar Arası Analiz F/p	Post Hoc Analiz*
Ön Test	2,36±2,34	3,11±1,90	4,00±2,57	3,96±2,69	2,701 /0,050	
Ara İzlem	2,96±2,05	3,88±2,17	4,46±2,56	3,53±3,03	1,627 /0,188	
Son Test	2,52±2,40	2,96±1,88	3,57±2,38	4,34±2,34	**3,140 /0,029**	**Eğitim >Oyun Kontrol>Oyun**
İzlemler Arası Analiz (F/p)	0,956 /0,392	1,947 /0,153	1,523 /0,229	0,853 /0,432		

**Çoklu karşılaştırmada Tukey HSD kullanılmıştır

Tablo 3 Çalışma Grubunun Davranış Değiştirme Süreç Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Oyun Ort±SS	Oyun + Eğitim Ort±SS	Eğitim Ort±SS	Kontrol Ort±SS	Gruplar Arası Analiz F /p	Post Hoc Analiz*
DDSÖ Toplam						
Ön Test	57,28±10,39	54,57±12,87	57,57±17,15	50,65±15,50	1,311 /0,275	
Ara İzlem	62,88±70,32	55,69±11,13	59,26±13,65	60,34±15,15	0,921 /0,434	
Son Test	70,32±17,76	66,53±8,64	64,00±10,80	58,46±19,34	**2,889 /0,039**	**Oyun>Kontrol**
İzlemler Arası Analiz (F/p)	**4,049 /0,024**	**11,755 /0,000**	2,275 /0,113	3,161 /0,051		

**Çoklu karşılaştırmada Tukey HSD kullanılmıştır

Tablo 4 Çalışma Grubunun Öz Etkililik Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Oyun Ort±SS	+ Eğitim Ort±SS	Eğitim Ort±SS	Kontrol Ort±SS	Arası Analiz F /p	Hoe Analiz*
Negatif Duygulanım	Ön Test	4,52±2,67	4,30±1,93	4,42±2,17	4,19±2,56	0,093 /0,964	
	Ara İzlem	5,24±2,87	3,80±1,95	4,57±2,57	4,03±2,12	1,718 /0,156	
	Son Test	4,44±2,64	4,65±2,07	5,03±2,82	4,61±2,56	0,253 /0,859	
İzlemler Arası Analiz(F/p)		1,036 /0,361	1,459 /0,242	0,436 /0,649	0,716 /0,494		
Pozitif Sosyal Ortamlar	Ön Test	5,00±2,48	4,92±2,01	4,23±1,75	4,57±2,28	0,695 /0,557	
	Ara İzlem	5,52±2,61	4,23±2,08	4,73±2,20	4,57±2,11	1,474 /0,226	
	Son Test	4,88±2,24	5,34±1,83	5,03±2,25	4,46±2,43	0,727 /0,538	
İzlemler Arası Analiz(F/p)		0,549 /0,566	2,595 /0,085	1,209 /0,307	0,029 / ,972		
Alışkanlığın Baskısı	Ön Test	5,96±2,33	5,65±2,09	5,76±2,23	5,11±2,64	0,618 /0,605	
	Ara İzlem	6,28±2,86	6,00±1,95	5,34±2,46	5,76±2,35	0,677 /0,568	
	Son Test	6,80±2,06	6,46±1,96	6,00±2,29	5,11±2,42	**2,843 /0,042**	**Oyun>Kontrol**
İzlemler Arası Analiz(F/p)		0,939 /0,398	1,260 /0,293	0,686 /0,508	0,801 /0,455		
Kilo Kontrolü	Ön Test	6,20±2,87	7,26±2,37	6,26±3,30	6,57±3,04	0,722 /0,541	
	Ara İzlem	7,04±3,42	7,96±2,64	6,76±3,32	7,76±2,74	0,907 /0,441	
	Son Test	6,84±3,15	8,26±2,23	7,53±2,81	7,15±2,86	1,256 /0,294	
İzlemler Arası Analiz(F/p)		0,781 /0,464	1,087 /0,345	1,267 /0,291	0,905 /0,411		
Toplam Puan	Ön Test	21,76±8,50	22,11±6,22	20,69±6,09	20,76±8,24	0,244 /0,866	
	Ara İzlem	24,13±9,03	22,11±6,22	21,57±6,45	22,03±6,48	0,655/ 0,581	
	Son Test	22,72±7,86	25,19±7,34	23,42±7,09	21,19±6,53	1,373 / 0,256	
İzlemler Arası		0,900	2,445	1,247	0,314		

Tablo 5 Çalışma Grubunun Karar Alma Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

KAÖ		Oyun Ort±SS	Oyun + Eğitim Ort±SS	Eğitim Ort±SS	Kontrol Ort±SS	Gruplar arası Analiz F/p	Post Hoc Analiz*
Sosyalleşme ye Katkısı	Ön Test	3,36±0,81	3,92±1,29	5,00±3,16	3,30±0,73	**4,920 /0,003**	**Eğitim>Oyun Eğitim>Kontrol**
	Ara İzleme	4,44±3,26	3,61±0,98	4,23±2,45	3,76±1,65	0,756 /0,521	
	Son Test	4,24±2,71	3,80±1,26	4,30±2,57	4,61±3,02	0,467 /0,706	
İzlemler Arası Analiz(F/p)		1,227 /0,302	0,461 /0,633	0,787 /0,461	2,675 /0,079	1,227 /0,302	
Olumsuz Duygular	Ön Test	9,84±3,61	9,76±2,55	10,34±3,14	7,50±3,46	**4,038 /0,009**	**Eğitim>Kontrol**
	Ara İzleme	8,64±3,97	9,88±3,05	10,57±3,21	7,42±2,80	**4,669 /0,004**	**O+E*>Kontrol Eğitim >Kontrol**
	Son Test	9,96±3,79	8,34±2,24	9,34±3,12	9,30±3,68	1,069 /0,366	
İzlemler Arası Analiz(F/p)		0,889 /0,418	2,643 /0,081	1,307 /0,280	2,523 /0,090		
Zarar	Ön Test	21,32±5,85	20,69±4,45	22,38±6,48	19,07±7,87	1,156 /0,330	
	Ara İzleme	20,12±6,88	21,57±6,61	24,5±13,24	19,07±7,87	0,840 /0,475	
	Son Test	23,04±6,66	22,38±4,75	23,57±5,75	19,42±7,50	2,280 /0,084	
İzlemler Arası Analiz(F/p)		1,472 /0,240	0,754 /0,476	1,247 /0,296	0,517 /0,600		
Toplam Puan	Ön Test	34,60±6,56	34,11±4,08	37,38±7,56	29,80±9,02	**5,128 / 0,002**	**Eğitim>Kontrol**
	Ara İzleme	33,36±9,86	35,15±8,36	35,80±7,53	30,80±9,00	1,776 /0,157	
	Son Test	37,20±6,64	34,57±4,75	37,19±6,40	33,42±9,06	1,966 / 0,124	
İzlemler Arası Analiz(F/p)		1,697 /0,201	0,232 /0,708	0,353 /0,704	1,363 /0,265		

MS-36 COVİD -19 aşı durumunun, inflamatuvar parametreler ve hastalık gidişatına etkisi

Pelin Pınar Deniz[1], İsmail Hanta[1], Pelin Duru Çetinkaya[1], Orhan Altınöz[2], Yeşim Taşova[3], Burak Mete[4]

[1]Çukurova Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana
[2]Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Hatay
[3]Çukurova Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Adana
[4]Çukurova Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ: Efektif aşılanmanın COVID-19 nedeni ile olan hastaneye yatış, şiddetli hastalık ve ölümlere karşı etkili olduğu gösterilmiştir. Ancak; aşılamanın hastanın yatışındaki prognostik faktörlerden olan biyokimyasal ve inflamatuar belirteçler üzerine etkisi bilinmemektedir. Çalışmamızda COVID-19 nedeni ile yatırılarak izlenen hastaların aşı durumlarının kandaki inflamatuar parametrelere ve hastalık gidişatına etkisi araştırılmak istenmektedir.

YÖNTEM:Çalışmaya hastanede COVID 19 nedeniyle yatarak tedavi gören 67 aşısız 40 aşılı 107 olgu alındı. Olgular aşılı ve aşısız olmak üzere gruplandırıldı. Aşılı olgu;COVID 19 'a karşı 2 doz aşı ile hastalık arasında 6 aydan az süre geçmiş kişiler olarak tanımlandı. Aşısız OLGU: COVID 19 aşısı olmamış kişiler veya COVID 19 hastalığı ile son aşı tarihi arasında 6 aydan fazla süre geçenler olarak tanımlanmıştır. Hastaların hastaneye yatışındaki hemogram,crp,prokalsitonin,d-dimer, LDH, ferritin, fibrinojen değerleri ve demografik verileri kaydedildi. Veriler SPSS 15 programında analiz edildi.

BULGULAR:107 olgunun 45'i kadın, 62'si erkekti ve yaş ortalaması 63.7±14.8(27-89) 'di. Aşılı olguların yaş ortalaması 68.6±12.1(37-89), aşısızların yaş ortalaması 60.1±15.5(27-88) (p =0.005). Aşılı ve aşısız grup arasında cinsiyet ve comorbidite açısından fark izlenmedi (Tablo1). 0-55 yaş aralığında aşılılarda lenfosit 1.400±463 x 109 /L; aşısızlarda ise 957±531x 109/L saptandı. Fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.05). LDH değeri 0-55 yaş ve 55 yaş üzeri tüm yaş gruplarında aşısızlarda daha yüksek bulundu (p=0.04). Lojistik regresyon analizi ile 0-55 yaş grubunda aşısızlarda LDH yoğun bakıma yatış için prediktör faktör olarak ortaya çıktı. Tüm yaş gruplarında LDH artışı yoğun bakıma yatış riskini 1.004 kat artırdığı saptandı. Aşılı olguların yüzde %5'i ex olmuşken aşısızların % 9'u ex olmuştu. Aşısızlar daha genç olmasına rağmen hastaneye yatış oksijen saturasyon düzeyleri daha düşük bulunmuş ve bu grupta akciğerde %50 den fazla radyolojik tutulum daha fazla görülmüştür

TARTIŞMA VE SONUÇ: Efektif aşılanmanın COVID-19 nedeni ile olan hastaneye yatış, şiddetli hastalık ve ölümlere karşı etkili olduğu gösterilmiştir. COVID-19'lu hastalarda lenfopeni, lökositoz, nötrofili, trombositopeni sıklıkla gözlenen değişikliklerdir. Lenfopeni düzeyinin yoğun bakıma kabul kriterleri arasında olduğu hastalığın şiddeti ve lenfopeni arasında da pozitif korelasyonlar bildirilen yayınlar mevcuttur. Çalışmamızda 55 yaş altında lenfopeni aşısız olan grupta daha fazla görülmüştür. Bu da genç yaş grubunda aşının hücresel immün cevabın baskılanması üzerine etki ettiği ancak yaş ilerledikçe bu etkinin azaldığını düşündürmektedir. LDH sitoplazmik bir enzimdir ve hücre dışında bulunması hücre hasarı ve ölümünü göstermektedir. COVİD-19'da prognostik belirteçlerden kabul edilen LDH'nın tüm yaş gruplarında aşısızlarda daha yüksek olduğu ve bu artışın yoğun bakım yatış riskini arttırdığı çalışmamızda gözlenmiştir. Sonuç olarak çalışmamızda etkin COVİD-19 aşısının 55 yaş altında COVİD-19 nedeni ile gelişen lenfopenide ve her yaş grubunda LDH üzerine etkisi olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, COVİD-19, lenfosit, LDH, yoğun bakım

Aşılı ve aşısız olguların demografik ve radyolojik özellikler, oksijen saturasyonu, comorbidite ve mortaliteye göre dağılımları

	Aşılı (n:40)	Aşısız (n:67)
Erkek Kadın	26 (%65) 14 (%35)	36 (%46.3) 31(%53.7)
Yaş	68.6±12.2(37-89)	60.7±15.5(27-88)
Oksijen saturasyonu	90.4±6.4 (75-98)	89.4±6.6(70-98)
Radyolojik tutulum yüzde %50 den fazla olan	10(%25)	24(%35.8)
Exitus olan	2(%5)	5(%9)
Comorbitite	27(%67.5)	46(%68.7)
HT	17(%42.5)	16(%23.9)
DM	12(%30)	17(%25.4)
KAH	9(%22.5)	15(%22.4)

MS-37 Akciğer Nakli Alıcılarında İnaktive, mRNA ve heterolog SARS-CoV-2 Aşıları ile Aşılama Sonrası COVID-19: Gerçek Yaşam Verileri

Sinan Türkkan[1], Fatmanur Çelik Başaran[1], Mehmet Furkan Şahin[1], Muhammet Ali Beyoğlu[1], Emre Yılmaz[1], Alkın Yazıcıoğlu[1], Hülya Yiğit Özay[2], Mustafa Bindal[2], Ayşe Yasemin Tezer Tekçe[3], Erdal Yekeler[1]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi ve Akciğer Nakli Kliniği, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara
[3]Ankara Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer nakli alıcılarında COVID-19 aşılarının etkinliği belirsizdir. Ülkemizde SARS-Cov-2 virüsüne karşı kullanılan inaktive (CoronaVac) ve mRNA aşısı (BNT162b2) ile aşılanmış akciğer nakli alıcılarını retrospektif olarak inceledik ve COVID-19 üzerindeki etkilerini paylaştık.

YÖNTEM:Üç aydan fazla takip edilen akciğer nakli alıcılarının demografik verileri toplandı. SARS-CoV-2 virüsüne karşı aşı durumları ve aşı tarihleri kaydedildi. En az üç doz CoronaVac veya iki doz BNT162b2 veya bir doz CoronaVac + 2 doz BNT162b2 veya iki doz CoronaVac + 1 doz BNT162b2 alanlar tam aşılı, bu sayıdan daha az aşı olanlar parsiyel aşılı olarak kabul edildi. CoronaVac aşısı ve mRNA aşısının her ikisinden de olan hastalar heterolog aşılanma olarak tanımlandı. Solunum yolu örneklerinden SARS-CoV-2 reverse transcription-polymerase chain reaction testi pozitif çıkan hastalar COVID-19 (+) olarak kabul edildi. PCR testi sırasında hastaların enfeksiyon yükü cycle threshold değerleri bakılarak tahmin edildi. Alıcılar sayı ve aşı türüne göre sınıflandırıldı ve gruplar enfeksiyon, yoğun bakım ihtiyacı ve COVID-19 nedeniyle ölüm açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Elli üç akciğer nakli alıcısından 51'i aşılanmış (7'si parsiyel aşılı, 44'ü tam aşılı), ikisi aşılanmamıştır. Tam aşılı alıcıların 13/44'ü sadece inaktive aşı, 5/44'ü sadece mRNA aşısı ve 26/44'ü heterolog aşı ile aşılandı. Takip döneminde 13 COVID-19 vakası (2/2 aşısız, 2/7 (%28,5) parsiyel aşılı, 9/44 (%20,5) tam aşılı) teşhis edildi. İnaktiv aşı, mRNA ve heterolog aşı grupları arasında enfeksiyona karşı koruma açısından anlamlı bir fark yoktu. Ölen ve ölmemiş alıcılar arasında enfeksiyon yükünü ve hastalığın şiddetini belirleyen cycle threshold değerlerinde anlamlı bir ilişki yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akciğer nakli alıcılarında, üç doz inaktive aşı, iki doz mRNA aşısı ve kombine heterolog aşılama benzer koruma sağladı. Maruziyetin önlenmesi enfeksiyondan korunmada en önemli adımlardan biri olarak görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 aşıları, heterolog aşılama, solid organ transplant, SARS-CoV-2.

MS-38 COVID-19 Enfeksiyonu Sonrası Fonksiyonel Durum ve Yorgunluk İlişkisi

İpek Candemir[1], Pınar Ergün[1], Dicle Kaymaz[1], Mustafa Engin Şahin[1], Elif Yıldırım[2], İpek Özmen[2], Aslı Görek Dilektaşlı[3], Büşra Yiğitler[3], Deniz Kızılırmak[4], Tuğba Göktalay[4], Seçil Sarı[4], Celalettin Korkmaz[5], Cantürk Taşçı[6], Yakup Arslan[6], Sema Savcı[7], Buse Kahraman[7], Aylin Tanrıverdi[7], Can Sevinç[7], Melda Sağlam[8], Deniz İnal İnce[8], Naciye Vardar Yağlı Ebru Çalık Kütükçü[8], Dilber Durmaz Yılmaz[9], Neslihan Durutürk Gaye Ulubay[10], Lütfiye Kılıç Benan Çağlar Fatma Işıl Uzer[11], Aylin Moray[12], Serhan Sabri Olcay[13], Güven Özkaya[3]

[1]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[3]Bursa Uludağ Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Bursa
[4]Manisa Celal Bayar Tıp Fakültesi, Göğüs hastalıkları ABD, Manisa
[5]Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya
[6]Gülhane Tıp Fakültesi, Göğüs hastalıkları ABD, Ankara
[7]Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik tedavi yüksekokulu, İzmir
[8]Hacettepe Üniversitesi Fizik tedavi fakültesi, Ankara
[9]Balıkesir Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir
[10]Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara
[11]Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[12]Çorum Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Çorum
[13]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla

GİRİŞ VE AMAÇ:COVID-19 enfeksiyonundan iyileşen hastaların bir kısmında semptomlar uzun sürmektedir. Sıklıkla görülen semptomlardan biri yorgunluktur. Bu çalışmada amacımız, COVID-19 geçirmiş hastalarda fonksiyonel durum ile yorgunluk ilişkisini incelemek ve fonksiyonel durumunun ve yorgunluğun hastanın demografik özellikleri, komorbidite, egzersiz alışkanlığı, hastalık ciddiyeti, mevcut semptomları, yaşam kalitesi ile ilişkisini belirlemekti.

YÖNTEM:01.04–31.12.2021 tarihleri arasında toplam 13 merkeze başvuran COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş hastalar dahil etme kriterlerine göre çalışmaya alındı. Tüm hastaların, yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ), medeni hal, sigara içme durumu ve miktarı, kronik hastalık varlığı ve süresi, Charlson komorbidite indeksi, COVID-19 öncesi düzenli egzersiz alışkanlığı, COVID-19 geçirme zamanı, tedavi yeri, hastanede kalış süresi, entübasyon durumu, eve oksıjen tedavisi verilmesi, pulmoner rehabilitasyon (PR) programına katılım, mevcut nefes darlığı, öksürük, balgam varlığı, mMRC, post-COVİD fonksiyonel durum ölçeği, yorgunluk şiddet ölçeği, EQ-5D-5L skorları kaydedildi.

BULGULAR:1095 hastanın 603ü(%55) erkek, ortalama yaşları 50±14yıldı. En sık kronik akciğer hastalığı KOAH (11%)iken, %29nun akciğer dışı sistemik hastalığı mevcuttu. Ortanca 5 ay önce COVID-19 öyküsü olan hastaların, hastanede yatış oranları 47% ve ortanca post-COVID fonksiyonel durum ölçeği değeri 1(0:4), yorgunluk şiddet ölçeği skoru 4.4(1:7)dü. Post-COVID fonksiyonel durum ve yorgunluk şiddet ölçeği arasında anlamlı korelasyon izlendi (r=0.43,p<0.01). Post-COVID fonksiyonel durum ölçeği ile yaş(r=0.35,p<0.01), VKI(r=0.14,p<0.01) ile ilişkili bulunup evli olanlarda anlamlı yüksekti(p<0.01). Post-COVID fonksiyonel durum ölçeği ile kronik sistemik hastalığı varlığı (p=0.001), komorbidite skoru (r=0.19,p<0.01), sigara içme durumu (p=0.008), sigara miktarı (r=0.24, p<0.01), egzersiz alışkanlığı (p<0.01), hastane/YBÜ'de yatış varlığı (p<0.001), yatış süreleri (r=0.28,p<0.01), eve oksijen reçete edilmesi (p<0.01), nefes darlığı (p <0.01), öksürük (p=0.006), balgam (p=0.048) varlığı, mMRC skoru (p<0.01) ile anlamlı ilişkili bulunurken, EQ-5D-5L anketinin tüm alt başlıkları ile pozitif korele (p<0.01), VAS ile negatif korele izlendi (r=-0.52,p<0.01). Post-covid fonksiyonal durum skalası ile

ilişkili bağımsız değişkenler; medeni hal, yaşam kalitesi, dispne şiddeti ve Astım varlığı olduğu görüldü. Yorgunluk ölçeği, yaş (r=0.13,p<0.01), cinsiyet (p=0.02) ile ilişkili iken, evlilerde anlamlı yüksek (p=0.001) bulundu. Ayrıca yorgunluk ölçeği, VKİ (r=0.09 p=0.002), sistemik hastalık varlığı (p<0.01), düzenli egzersiz (p<0.01), hastaneye (p<0.01), YBÜ yatışı (p<0.01), yatış süresi (r=0.17, p<0.01), eve oksijen verilmesi (p<0.01), nefes darlığı (p<0.01), öksürük (p=0.004), balgam (p=0.01) varlığı, mMRC (r=0.357, p<0.01), EQ-5D-5Lnin tüm alt başlıkları ile pozitif korele (p<0.01), VAS ile negatif korele izlendi (r=-0.52, p<0.01). Yorgunlukla ile ilişkili bağımsz değişkenler; cinsiyet, yaşam kalitesi,ve KOAH varlığı olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Fonksiyonel durum ve yorgunluk, öncelikle yaşam kalitesi olmak üzere hastaların yaş, VKİ, sistemik, akciğer hastalık varlığı, öncesinde düzeli egzersiz alışkanlığı, hastaneye yatış, süresi, eve oksijen tedavisi verilmesi, semptomları ile ilişkili olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, fonksiyonel durum, yaşam kalitesi, yorgunluk

MS-39 Akut Solunum Yetmezliği Gelişen Interstisyel Akciğer Hastalığı Olgularında Mekanik Ventilasyon Uygulamaları ve Mortalite

Özlem Yazıcıoğlu Moçin[1], Gül Erdal Dönmez[1], Gökay Güngör[1], Nezihe Gökşenoğlu[1], Erdem Yalçınkaya[1], İbrahim Durak[1], Gülay Yıldız[1], Merve Karaman[2], Rabia Yurt[1], Zuhal Karakurt[1]

[1]SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs cerrahisi EAH, Yoğun Bakım Ünitesi
[2]SB Giresun Dr Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:İntersitisyel akciğer hastalığında (İAH) enfeksiyon ya da alevlenme kaynaklı akut solunum yetmezliği (ASY) çoğunlukla yoğun bakım desteği gerektirir. Yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) ASY de öncelikle nonivaziv mekanik ventilasyon (NIV) ile solunum desteği uygulansa da invaziv mekanik ventilasyon (İMV) ciddi ASY'de mümkünse kısa süreli uygulanabilmektedir. Çalışmamızda ASY ile YBÜ'ye kabul edilen İAH olgularında mekanik ventilasyon uygulamalarının mortaliteye etkisi ve YBÜ mortalite prediktörlerini araştırmayı planladık.

YÖNTEM: Geriye dönük gözlemsel kesitsel çalışmaya bir göğüs hastalıkları eğitim ve araştırma hastanesi YBÜ'lerine 2016-2022 döneminde İAH tanılı ASY nedenli yatırılan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, YBÜ kabul nedenleri, solunum destekleri: oksijen, mekanik ventilasyon (MV) uygulamaları (invaziv [IMV] ve non-invaziv [IMV]), süresi, ciddiyet skoru (APACHE II), YBÜ kalış günü ve mortaliteleri kayıt edildi. Hastalar mortalite varlığına göre gruplandırıdı, gruplar kayıt edilen veriler ile karşılaştırıldı. Mortalite risk faktörleri için çoklu logistik regresyon analizi yapıldı.

BULGULAR:Çalışma döneminde 14575 yatıştan 266'sı İAH (%1.8) idi. Mortalite 266 olgunun 73'ünde (%27.4) gelişti Olguların demografik ve YBÜ verileri tablo 1'de özetlendi. Çalışma grubunda ölenlerde ek hastalıklar diabetes mellitus (DM) daha yüksekti. YBÜ yatış nedenlerinde ölen ve yaşayan karşılaştırıldığında, sırasıyla pnömoni (%63 ve %50, p=0.050), sepsis (%41 ve %21.2, p=0.001) ve Covid-19 enfeksiyonu (%17.8 ve %6.7, p=0.007) anlamlı daha yüksekti. Mortalite için modele YBÜ kalış günü ≥8 gün, APACHE II ≥20, IMV, NIV uygulanması, Covid-19 enfeksiyonu, DM, emboli, cinsiyet, 65 yaş üzeri olmak dahil edildi, mortalite için risk prediktörleri tablo 2'de özetlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda ASY gelişen İAH olgularında COVİD-19 enfeksiyonu, yüksek APACHE II değeri, IMV uygulanması, YBU de 8 gün ve üzeri kalmak mortaliteyi arttırırken NIV ve maske oksijen mortaliteyi azaltan uygulamalar olarak bulundu. İAH olgularında akciğer parankiminde hasara neden olan enfeksiyonlarda, özellikle IMV ihtiyacında, YBÜ kalış gününün uzaması ile mortalitenin yüksek olacağını bilinmelidir. İAH olgularında pnömokok, influenza, koronavirus aşılamalarının zamanında yapılması, hekim ve hasta farkındalığı çalışmalarının arttırılması ile İAH olgularında YBÜ gerektirecek ciddi enfeksiyonları azalacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım ünitesi, İntersitisyel Akciğer Hastalığı, NIV, IMV

Tablo 1: YBÜ'de izlenen İntersitisyel Akciğer Hastalığı Olgularının Mortalite durumuna göre demografik ve Yoğun bakım verileri

Tablo 1: YBÜ'de izlenen İntersitisyel Akciğer Hastalığı Olgularının Mortalite durumuna göre demografik ve Yoğun bakım verileri					
	N	Toplam	Yaşayanlar	Ölenler	p değeri*
Yas, ortanca (ÇA)	266	67(58-74)	67(57-74)	68(59-72)	0.849
Yaş≥65, N(%)		145(54.5)	106(54.9)	39(53.3)	0.827
Cinsiyet Erkek, N(%)	266	147	104(54)	43(59)	0.463
Ybü kalış günü, ortanca (ÇA)	266	5(2-8)	4(2-6)	7(3-13)	**<0.001**
YBÜ kalış gün>8, N(%)		72(27.1)	36(18.7)	36(49.3)	**<0.001**
IMV gün, ortanca(ÇA)	36	3(1-6)	4(2-11)	2(1-6)	**<0.001**
NIV gün, ortanca (ÇA)	94	3(1-5)	3(1-5)	9(5-9)	0.645
Nazal O2 gün, ortanca (ÇA)	86	3(1-6)	3(1-6)	4(2-9)	**0.016**
IMV+NIV gün, ortanca (ÇA)	47	6(3-11)	6(4-7)	7(2-12)	0.679
APACHE II, ortanca (ÇA)	266	20 (16-23)	18(15-20)	25(21-30)	**<0.001**
APACHEII>20, N(%)	266	140(52.6)	74(38.3)	66(90.4)	**<0.001**
IMV, N(%)	86	86 (32.3)	21(11)	65(89)	**<0.001**
NIV, N(%)		141(53)	106(55)	35 (48)	**0.309**
Maske O2, N(%)		91 (34.2)	87 (45.1)	4 (5.5)	**<0.001**
NIV ve IMV N(%)		47(17.7)	15(7.8)	32(43.8)	**<0.001**
*p değeri yaşayan ve ölenlerin analizi için. ÇA:çeyrekler arası. YBÜ: Yoğun bakım ünitesi. IMV: İnvaziv mekanik ventilasyon. NIV: Non-invaziv ventilasyon. APACHE II: Akut fizyolojik ve kronik sağlık durum değerlendirmesi skorlaması.					

Tablo 2. YBÜ'ye yatan interstisyel akciğer hastalığı olgularının logistic regresyon analizinde mortalite risk faktörleri

Tablo 2. YBÜ'ye yatan interstisyel akciğer hastalığı olgularının logistic regresyon analizinde mortalite risk faktörleri				
		%95 CI		
Değiskenler	Odds	Lower	Upper	p değeri*
YBÜ kalış günü≥8	**5.973**	1.905	18.729	0.002
APACHE II≥20	**9.343**	2.581	33.828	0.001
IMV uygulanması	**6.338**	1.638	24.531	0.007
NIV uygulanması	0.017	0.004	0.081	<0.001
O2 uygulanması	0.009	0.002	0.057	<0.001
Covid-19 enfeksiyonu	**16.239**	2.713	97.202	0.002
*Forward LR (lojistik regresyon), YBÜ: yoğun bakım ünitesi, IMV: invaziv mekanik ventilasyon, NIV: noninvaziv mekanik ventilasyon, C.I: Confidence interval(güven aralığı)				

MS-40 KOAH'ta Sanal İnhaler Eğitim Başarılı Mıdır? Randomize Kontrollü Çalışma

Ayşe Baha[1], Dilek Yapar[2], Aylin Özgen Alpaydın[3], Aycan Yüksel[4], Ayshan Mammadova[5], Ali Uzan[1], Deniz Kızılırmak[6], Esen Sayın Gülensoy[4], İlknur Kaya[7], İrem Şerifoğlu[8], İsmail Zehir[7], Merve Yumrukuz Şenel[9], Nalan Ogan[4], Nurdan Köktürk[5], Seçil Sarı[6], Ümran Özden Sertçelik[8], Züleyha Galata[5]

[1]Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC
[2]Antalya Muratpaşa İlçe Sağlık Müdürlüğü, Antalya
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
[4]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[5]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[6]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye
[7]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye
[8]Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye
[9]Balıkesir Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Balıkesir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Dünyada 3.ölüm nedeni olan ve inhaler ilaç kullanım tekniğinin tedavi başarısındaki yeri kanıtlanmış olan KOAH'ta, pandeminin getirdiği zorluklar nedeniyle hastalar ile sağlık çalışanlarının iletişimi kısıtlanmıştır. Bu nedenle tıbbın neredeyse her alanında olduğu gibi KOAH'ta da Tele-Tıp uygulamaları gündeme gelmiştir. Amacımız, Tele-Tıp uygulamalarından biri olan Sanal İnhaler Eğitim'in (SE), yüz yüze (klasik) eğitime (KE) göre daha az başarılı olup olmadığını araştırmaktır.

YÖNTEM: Randomize-Kontrollü, prospektif dizayn edilen çalışmaya, KOAH alevlenme tanısı ile hastaneye yatırılan ve taburculukta ilk kez ölçülü doz inhaler (ÖDİ) başlanan 102 hasta (7 merkez) dahil edildi. Zarf çekme yöntemi ile randomizasyon yapıldı, 51 hasta KE, 51'i SE grubuna atandı. Taburcu olmadan önce 3 kere ÖDİ eğitimi yapıldı (yarısında videolu, yarısına yüzyüze eğitim). Sanal eğitimde Türk Toraks Derneği online inhaler eğitim videosu kullanıldı. Klasik eğitim veren sağlık personeli, videoyu izleyerek, ÖDİ basamaklarını buna göre anlattı. Veriler uygun istatistiksel yöntem ile analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların 79'u (%77,5) erkekti. Gruplar arasında yaş (0,613), cinsiyet (0,776), sigara (0,89), ek hastalık (0,834), meslek (0,629), gelir düzeyi (0,602), eğitim düzeyleri (0,227), FEV1 (0,898), FVC (0,883), mMRC (0,647) ve CAT (0,997) skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. İnhaler eğitim verilmeden önce değerlendirilen 9 ÖDİ basamağında da gruplar arasında fark yoktu (p>0,05). Hastalara bu konuda hiçbir uyarıda bulunulmamasına rağmen 17 (%33,3) kişi evde ÖDİ videosu izlemeye devam etti, ancak fayda görmedi (0,703). Her iki grup arasında bilgiye erişim (0,791), bilgiyi anlama (0,670), değer biçme/değerlendirme(0,193), uygulama kullanma (0,094) ve total sağlık okur-yazarlık puanları (0,287) benzerdi. Her ÖDİ kullanım basamağı için inhaler eğitimden fayda görme oranları Tablo 1'de verilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sosyodemografik özellikler ve bilgiyi anlama düzeyi açısından benzer olan bireylerde, sanal inhaler eğitim ile yüz yüze inhaler eğitimden fayda görme oranları benzerdir. Sanal inhaler eğitim en az klasik (yüz yüze) inhaler eğitim kadar başarılıdır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Sanal İnhaler Eğitim, Klasik İnhaler Eğitim

Tablo 1

ÖDİ basamağı	Sanal Eğitim			Klasik Eğitim		
	Öncesi	Sonrası	p	Öncesi	Sonrası	p
Cihazın kapağını çıkarttı	%84,3	%88,2	0,5	%84,3	%88,2	0,5
Birkaç kez salladı	%54,9	%78,4	0,001	%60,8	%78,4	0,035
Derin bir nefes aldı	%70,6	%82,4	0,146	%70,6	%74,5	0,727
Sonra nefesi tam olarak boşalttı	%64,7	%82,4	0,035	%66,7	%70,6	0,791
Cihazı ağzına yerleştirdi	%86	%88	1,000	%76,5	%82,4	0,508
Derin ve yavaşça nefes alırken tüpe bastı ve nefes almaya devam etti	%66,7	%68,6	1,000	%64,7	%74,5	0,18
Nefesini 10 saniye tuttu	%68,6	%76,5	0,388	%64,7	%66,7	1,000
Sonra burundan ve ağızdan yavaşça nefes verdi	%66,7	%68,6	1,000	%62,7	%52,9	0,267
İkinci kullanım için en az 30 saniye bekledi	%62,7	%64,7	1,000	%66,7	%58,8	0,388

ÖDİ kullanım basamakları için inhaler eğitim tipinden fayda görme oranları.

MS-41 MRSA eradication rate increased after the initiation of a standardized regimen in children with cystic fibrosis

Aynur Gulieva, Cansu Yılmaz Yeğit, Muruvvet Yanaz, Mine Kalyoncu, Merve Selçuk, Burcu Süzer, Gamze Taştan, Pınar Ergenekon, Ela Erdem Erdem, Yasemin Gökdemir, Fazilet Karakoç, Bulent Karadağ

Department of Pediatric Pulmonology, Marmara University, Istanbul, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Chronic Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) infection is associated with deterioration of pulmonary disease and decline in lung function in patients with cystic fibrosis (pwCF). Thus, an early eradication of MRSA was reported to be beneficial in pwCF. Our primary aim was to determine the efficacy of the standardized MRSA eradication regimen. Our secondary aim was to evaluate the changes in BMI and FEV1 values during the follow-up period after MRSA detection.

METHODS:pwCF in whom MRSA was detected for the first time or not grown during the previous year in respiratory tract samples were included in the study. Eradication is defined as negative MRSA respiratory cultures (at least three samples) during the 12 months following the eradication treatment. First-line antibiotic regimen for the eradication of MRSA was: peroral trimethoprim-sulfamethoxazole and rifampicin or sodium fusidate and rifampicin for 3 weeks (intravenous antibiotics if the patient is unwell). Body cleaning, environmental decontamination and nasal mupirocin was used as an adjuvant therapy. If MRSA growth was observed again during the 1-year follow-up period after the peroral eradication treatment, IV antibiotics was used as a second-line eradication protocol.

RESULTS:21 CF patients were included in the study. The median age of patients at first MRSA isolation was 8 years (25th-75th p was 4,5-12 years) and at diagnosis of CF was 3 months (25th-75th p was 1,5-5.5 month). There were no new-onset symptoms 66.7% (n=14) of the patients. Oral trimethoprim-sulfamethoxazole and rifampicin were used in 54,1% of the patients (n=13), oral sodium fusidate and trimethoprim-sulfamethoxazole in 23,8% (n=5). IV antibiotics as initial treatment were used in 9,5% (n=2) of the patients. IV antibiotics were required due to MRSA regrowth in five patients, during the follow-up period. Eradication was successful in 85,7% (n=18) of patients. There was no significant difference in baseline and 12th month BMI and FEV1 values of patients.

CONCLUSIONS: This study demonstrated that standardized MRSA eradication protocol was applied successfully and the eradication rate was high.

Keywords: cystic fibrosis, eradication treatment, MRSA

MS-42 SARS-CoV-2 enfeksiyonu geçirmiş bireylerde reenfeksiyon insidansının araştırılması

Merve Atılgan Ala[1], Özlem Göksel[2], İsabel Raika Durusoy Onmuş[3], Murat Ersel[4], Rüçhan Sertöz[5], Bilgin Arda[6]

[1]Ege Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir
[4]Ege Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir
[5]Ege Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir
[6]Ege Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:COVID-19 hızla tüm dünyayı etkilerken, yeniden enfekte olduğu saptanan hastalar endişe uyandırıcı olmuş, reenfeksiyonun sıklığı, hastalık şiddeti, risk faktörleri ile ilgili çalışmalara ihtiyaç duyulmuştur. Çalışmamızın primer amacı, Ege Bölgesinde refere bir üniversite hastanesinde COVID-19 hastalığı tanısı almış geniş bir hasta kohortunda bir yıllık reenfeksiyon insidansını belirlemektir. Çalışmamızın sekonder amacı ise, reenfekte olan hastalarda, hastalığın tekrar gelişmesinde etkili olan kişisel veya çevresel faktörleri saptayabilmek ve reenfeksiyonun ağırlık düzeyini belirlemektir.

YÖNTEM:Çalışmamıza Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 18 Mart – 30 Kasım 2020 tarihleri arasında COVID 19 tanısı almış 5336 hasta katılmıştır. Hastalar reenfeksiyon açısından taranmıştır. İlk enfeksiyon tarihinden 90 gün sonra tekrarlayan PCR pozitifliği saptanan hastalara Teletıp ile ulaşılmış, klinik ve epidemiyolojik olarak reenfeksiyon kriterlerini karşılayan hastaların verileri toplanmıştır.

BULGULAR: Kohortumuzda 39 hastada reenfeksiyon gelişmiş ve 1 yıllık reenfeksiyon insidansı %0.73 [% 95 güven aralığı (CI) 0.53-0.99] bulunmuştur. Belirlenen tarihlerde ilk enfeksiyonlarını geçiren 607 hastanemiz çalışanından 13'ü reenfeksiyon tanısı almış ve 1 yıllık reenfeksiyon insidansı %2.14 [% 95 güven aralığı (CI) 1.25-3.66] bulunmuştur. Hastanemiz çalışanlarında 1 yıllık reenfeksiyon insidansı diğer gruba göre 3.9 kat daha fazladır ($p<0.001$). Reenfeksiyon tanısını 1 yıldan sonra alan hastalarla birlikte 74 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların 42 (%56.8) 'si kadındır ve katılımcıların ortalama yaşı 35.8 ± 11.9 yıldır. Hastaların 37 (%50)'sinde komorbidite yoktur. İlk enfeksiyon ile reenfeksiyon arasındaki süre ortalama 265.9 ± 120 gündür. Ateş yüksekliği, nefes darlığı ve tat-koku kaybı semptomları reenfeksiyonda ilk enfeksiyona göre daha az görülmüştür ($p<0.05$). Reenfeksiyonda asemptomatik veya hafif olguların sayısı ilk enfeksiyona göre daha fazladır ($p<0.05$). İlk enfeksiyonda hastaların %17.6'sının, reenfeksiyonda ise %9.5'inin hastaneye yatış ihtiyacı olmuştur ($p=0.109$). Reenfeksiyon öncesi tam doz aşılama 31 hastaya (%41.9) uygulanmış, reenfeksiyon son aşıdan ortalama 96 ± 56 gün sonra gelişmiştir. Tam doz aşı olanların reenfeksiyonlarında ateş, öksürük ve nefes darlığı semptomlarından en az biri diğer gruba göre daha düşüktür (%41.9'a karşılık %65.1, $p<0.05$). Reenfeksiyonda nefes darlığı görülme oranı en az bir kez aşılanan hastalarda (%5,9) hiç aşılanmayanlara (%25) göre daha düşüktür ($p<0.05$). Reenfeksiyon tanısı alan 66 hasta ayaktan takip edilmiş, 5 hasta hastane yatışı sonrası taburcu olmuş, 3 hasta ölmüştür.

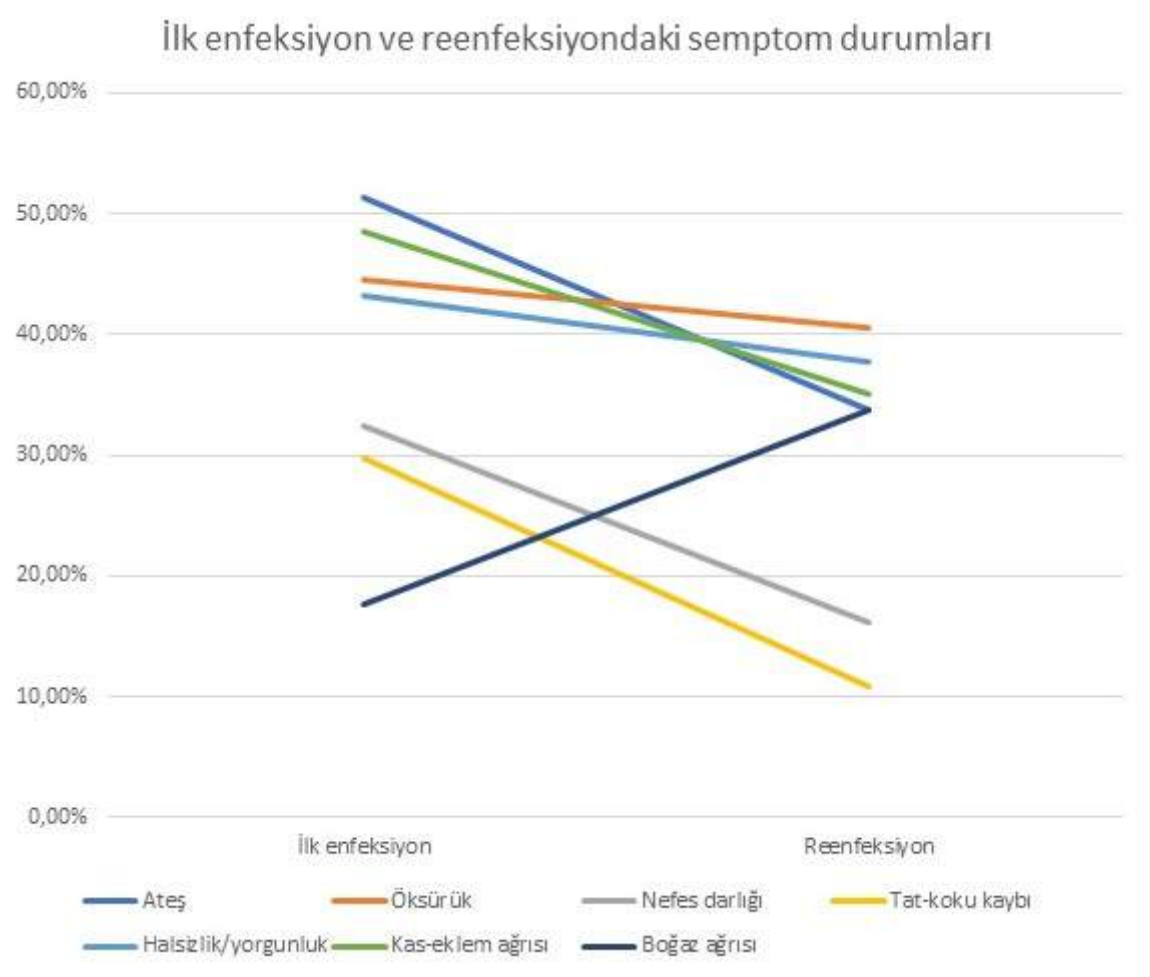
TARTIŞMA VE SONUÇ:SARS-CoV-2 reenfeksiyonu; insidansı düşük, hastane çalışanlarında daha sık görülen, çoğunlukla ilk enfeksiyona göre daha hafif seyirde bir durum olarak saptanmıştır. Bununla birlikte reenfeksiyon ile ilişkili mortalite ve pnömoni gelişen olgular göz önünde bulundurulduğunda daha önce SARS-CoV-2 ile enfekte olmuş olsalar bile tüm uygun kişiler aşılanmalı ve tüm bireyler maske takma ve sosyal mesafe gibi genel korunma önlemlerine dikkat etmelidir.

Anahtar Kelimeler: SARS-CoV-2, COVID-19, reenfeksiyon, insidans, aşı

Tablo 1: Reenfeksiyon yıllık insidansının hastanemiz çalışanı olanlar ve olmayanlar için karşılaştırılması

	Reenfekte olanlar (n, %)	Reenfekte olmayanlar (n, %)	Toplam (n)
Hastanemiz çalışanları	13 (2.14)	594 (97.86)	607
Hastanemiz çalışanı olmayanlar	26 (0.55)	4703 (99.45)	4729
Tüm hasta kohortu	39 (0.73)	5297 (99.27)	5336

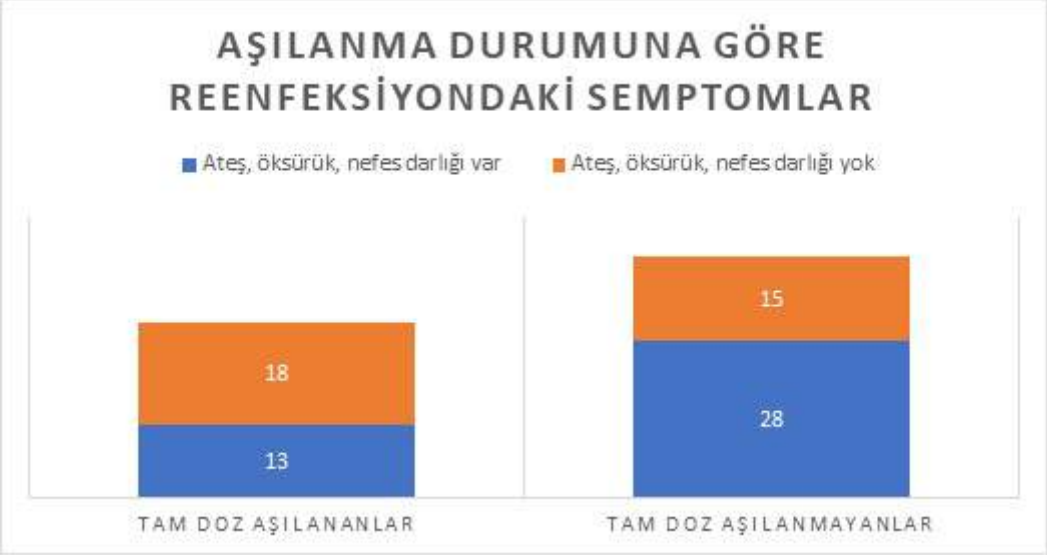
Şekil 1: İlk enfeksiyon ve reenfeksiyondaki semptomların karşılaştırılması



Tablo 2: İlk enfeksiyon ile reenfeksiyon ağırlık düzeyinin karşılaştırılması

Parametreler	İlk enfeksiyon (n,%)	İkinci enfeksiyon (n,%)	p değeri
Komplike olmayan olgu	49 (66.2)	60 (81.1)	p=0.052
Asemptomatik veya komplike olmayan olgu	57 (77)	67 (90.5)	p<0.05
Hafif seyirli pnömoni	12 (16.2)	2 (2.7)	p<0.05
Ağır seyirli pnömoni	5 (6.8)	5 (6.8)	p=1.0
Hastane yatışı	13 (17.6)	7 (9.5)	p=0.109

Şekil 2: Aşılanma durumuna göre reenfeksiyondaki ateş, öksürük ve nefes darlığı semptomlarından en az birine sahip hastaların karşılaştırılması



MS-43 Obezite Hipoventilasyon Sendromu: 10 Yıllık İzlem Sonuçlarımız

Pakize Çağlayan, Mehmet Sezai Taşbakan, Özen Kaçmaz Başoğlu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Obezite hipoventilasyon sendromu (OHS), obezite ve kronik hipoventilasyon (gündüz pCO2≥45 mmHg) ile karakterize bir hastalıktır. Hipoventilasyonun obezite dışında bir nedenle açıklanamadığı bu sendroma, sıklıkla uyku apnesi, kardiyovasküler ve metabolik hastalıklar eşlik ederek önemli bir morbidite ve mortalite sebebi olmaktadır.Pozitif havayolu basıncı (PAP) cihazı kullanımı altın standart tedavi yöntemidir ve PAP tedavisi başlanan OHS hastalarının düzenli izlemi büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada OHS tanısı ile PAP tedavisi başlanan hastaların uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesi ve PAP uyumunun sağkalıma etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:2006-2012 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği Uyku Laboratuvarında OHS tanısı alan hastaların medikal kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiş, hastalar telefon ile aranarak tedaviye uyumları ve sağkalım durumları sorgulanmıştır.

BULGULAR:OHS tanısı alarak çalışmaya dahil edilen 59 hastadan 44 tanesine telefon ile ulaşılmıştır. Bu hastaların 25 (%56)'i kadın, ortalama yaşları 56,8±11,3, beden kitle indeksleri(BKİ) 38,8±7,7 kg/m2, apne-hipopne indeksleri (AHİ) 54,6±33,8/saat ve sağkalan hastaların ortalama izlem süreleri 12,9±1,7/yıl olarak saptanmıştır. Yirmi üç (%52) hastanın tanı aldıktan ortalama 8,4±3,4 yıl sonra eksitus olduğu gözlenmiştir. Ölen ve sağkalan hastalar karşılaştırıldığında ölen hastaların tanı anındaki yaş ortalamalarının daha ileri (63,2±10,4 karşın 49,0±7,4, p<0,001), daha obez (BKİ 41,2±7,3 karşın 36,2±7,3 kg/m2, p=0,009) olduğu polisomnografik tetkik sırasında uykuda daha uzun süre desatüre kaldığı [T90(%)] (% 47,0±33,6 karşın %23,2±26,4 p=0.014) bulunmuştur. Sağ kalan 21 hastanın 13'ünün haftada ortalama 6,4±1,5 gün ve günde 7,7±1,2 saat PAP cihazlarını kullandığı, buna karşın 8 hastanın tanı aldıktan ortalama 6,9±4,3 yıl sonra PAP tedavisini bıraktığı görülmüştür. Ayrıca sağ kalan hastaların izlemde ortalama 4,1±12,1 kilo verdiği saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:10 yıldan fazla izlem süresinde OHS hastalarında mortalite çok yüksek (%52) bulunmuştur. Sağ kalan hastaların tanı anında daha genç, beden kitle indekslerinin daha düşük ve PAP tedavisine uyumlarının iyi olduğu gözlenmiştir. OHS hastalarının PAP tedavisine uyum açısından düzenli izlenmelerinin prognozları açısından önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: AHİ, BKİ, mortalite, OHS,

Tablo1.Sağ kalan ve mortalite gözlenen hastaların karşılaştırılması

	Sağkalım (n:21)	Mortalite (n:23)	p değeri
Yaş(yıl)	49.0±7.4	63.2±10.4	<0.001
BKİ (kg/m2)	36.2±7.3	41.2±7.3	0.009
AHİ/saat	62.6±31.6	47.3±34.7	0.084
Minimum SpO2 (%)	63.9±16.4	58.9±12.2	0.166
Ortalama SpO2 (%)	83.3±10.1	83.6±7.1	0.626
T90(%)	23.2±26.4	47.0±33.6	0.014
ODİ/saat	63.1±35.2	48.7±31.0	0.241

MS-44 KOAH Hastalarının Ölüm Yerlerinin İncelenmesi: 8 yıllık Gözlemsel Çalışma

Aytekin İdikut[1], Maide Gözde İnam[1], Serdar Ceylan[2], Oğuz Karcıoğlu[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH) sıklığı artmakta olan ancak buna rağmen de olduğundan az tanı koyulan bir hastalıktır. Sıklığının artması nedeni ile sağlık harcamalarında da artışa neden olmakta, bakım veren yükünde ağırlaşma görülmekte ve önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. Amerika'da en sık ölüme neden olan kronik akciğer hastalığı %88.9 ile KOAH'tır. Yıllar içinde bu hastaların evlerinde ya da bakımevlerinde ölme sıklıklarının arttığı görülmüştür. On dört ülkenin incelendiği bir çalışmada ise KOAH tanılı hastaların hastanede ölme oranları %41.8 ile %78.9 arasında değiştiği görülmektedir. Türkiye'de ölümlerin nerede olduğuyla ilgili yayınlanmış veri miktarı çok azdır. Çalışmamızın amacı; KOAH tanılı hastaların ölüm yerinin nerede daha çok olduğunu saptamaktır.

YÖNTEM:01.01.2014- 31.12.2021 tarihleri arasında hastanemizde "KOAH" nedeni ile ilaç raporu çıkarılmış hastalar taranarak çalışma yapılmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, demografik özellikleri hastane otomasyon sisteminden elde olunmuştur. Ölüm bilgisi ve ölüm yeri ölüm bildirim sisteminden sorgulanmıştır. 31.12.2021'e kadar gerçekleşen ölümler çalışmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR:8 yıl içerisinde KOAH tanısı ile ilaç raporu çıkarılmış toplam 5705 hasta taranmış olup, 1818 (%31,86) 'sinin bu süreç içerisinde vefat ettiği tespit edilmiştir. 412'si (%22,7) hastane dışında, 1406'sı (%77,3) ise hastanede vefat etmiştir. Ortanca yaş tüm hastalarda 77.0 (18.0-99.0), hastane dışı ölenlerde 84.0 (46.0-99.0) hastanede ölenlerde ise 75.0 (18.0-98.0) olarak saptanmıştır. Bu durum yaş ilerledikçe evde ölüm oranlarının arttığını göstermektedir. Hastane dışı ölen kadın sayısı 153 (%37,1) iken hastanede ölen kadın sayısı 547 (%38,9) olarak görülmüş olup erkeklerde hastane dışında ölen 259 (%62,8), hastanede ölen 859 (%61,1) kişi olmuştur. Cinsiyet ve yılların dağılımına bakıldığında ölüm yerlerinde belirgin bir farklılık görülmemiştir. 11.03.2020 tarihinde Türkiye'de görülen ilk SARS-COV-2 vakası öncesi ve sonrası dönem karşılaştırıldığında hastalar, pandemi öncesinde medyan ölüm yaşı 78.0 (34.0-98.0) iken, pandemi sonrası dönemde 76.0 (18.0-99.0) olduğu görülmüş; ölüm yerlerinde belirgin bir farklılık izlenmemiştir. Ancak Ocak 2014 – Mart 2020 arası dönemde 1239 (%68,2) vefat varken, Mart 2020- Ocak 2022 arası yaklaşık 2 yıllık dönemde 579 (%31,8) ölüm olması, pandemi döneminde mortalitenin ölüm yeri farketmeksizin arttığını yansıtmaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yaşam süresinin uzaması ile yaşam sonu bakımın kalitesi önemli bir halk sağlığı problem haline gelmiştir. Ölüm yeri yaşam sonu bakımının önemli bir bileşenidir.Terminal dönem hastalar ve genel popülasyonda evde ölme isteği yaygındır. Amerika'da 2017 yılında evde ölümlerin oranı hastaneden ölümlerin oranı geçmiştir ancak birçok ülkede ölümlerin çoğu hastanede olmaya devam etmektedir. İleri yaşlı KOAH'lılarda hastane dışında ölüm oranları artmaktadır. Çalışmamızda pandemi öncesi ve sonrası dönem karşılaştırılmış olup KOAH hastalarının hastanede ölümlerinde azalma gözlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, ölüm yeri, pandemi

Tablo 1: Hastane ve hastane dışı ölümlerin yaş, cinsiyet ve yıla göre dağılımları

	Toplam (N=1818) (n,%)	Hastane dışı (n=412, 22,7%)(n,%)	Hastane (n=1406, 77,3%) (n,%)	P değeri
Yaş (median,min-max)	77.0 (18.0-99.0)	84.0 (46.0-99.0)	75.0 (18.0-98.0)	<0.001
Cinsiyet (kadın)	700 (38.5)	153 (37.1)	547 (38.9)	0.51
Ölüm Yılı				0.46
2014	26 (1.4)	10 (38.5)	16 (61.5)	
2015	146 (8.0)	35 (24.0)	111 (76.0)	
2016	185 (10.2)	42 (22.7)	143 (77.3)	
2017	230 (12.7)	56 (24.3)	174 (75.7)	
2018	284 (15.6)*	61 (21.5)	223 (78.5)	
2019	303 (16.7)*	58 (19.1)	245 (80.9)	
2020	340 (18.7)*	80 (23.5)	260 (76.5)	
2021	304 (16.7)*	70 (23.0)	234 (77.0)	

Tablo 2: Türkiye'de görülen ilk COVİD-19 vakası olan 11 Mart 2020 tarihinden önce ve sonraki ölümlerin yaş, cinsiyet ve ölüm yerine göre dağılımı

	Toplam (N=1818) (n,%)	Pandemi öncesi (n=1239,68.2%) (n,%)	Pandemi sonrası (N=579, 31.8%) (n,%)	P değeri
Yaş (median,min-max)	77.0 (18.0-99.0)	78.0 (34.0-98.0)	76.0 (18.0-99.0)	0.02
Cinsiyet (kadın)	700 (38.5)	484 (39.1)	216 (37.3)	0.47
Ölüm yeri (hastane)	1406 (77.3)	964 (77.8)	442 (76.3)	0.49

MS-45 Akciğer Kanserinde Mortalite Öngörüsü: 8. TNM Evrelemesi Kriterleri Yeterli mi?

Asena Aydın[1], Haydar Karakuş[2], Su Özgür[3], Ayşe Gül Ergönül[4], Selen Bayraktaroğlu[5], Aylin Oral[6], Umut Aykutlu[7], Kutsal Turhan[4], Recep Savaş[5], Ayşegül Akgün[6], Ali Veral[7], Tuncay Göksel[2]

[1]İnegöl Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Bursa
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, İzmir
[4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir
[5]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir
[6]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İzmir
[7]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Uluslararası Akciğer Kanseri Araştırma Çalışma Grubu (IASCL) tarafından gerçekleştirilen 8. TNM evrelemesi Ocak 2017'den itibaren tüm dünyada kullanılmaya başlanmıştır. Çalışmanın amacı kliniğimizde yeni tanı konulan akciğer kanseri olgularında, 8. TNM evrelemesinin, 7. TNM evrelemesine göre prognozu belirlemede üstün olup olmadığının gösterilmesi, evrelemeye katkı sağlayacak ek kriterlerin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Hastanemizde 2014-2016 yılları arasında akciğer kanseri tanısı kaydı olan 597 hasta dosyası geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, akciğer kanserinin histopatolojik tipleri, 7 ve 8. TNM evrelemesi kriterleri, primer kitle ve metastazların yeri, metastaz sayısı; primer kitle, lenf nodları ve metastatik odakların PET/BT SUVmaks değerleri, tanı ve ölüm tarihleri kaydedildi. Hastalar 7 ve 8. TNM Evrelemesine göre evrelendirilerek ardışık basamaklar arası sağkalım farkı incelendi. Evreleme sistemine katkısı olabileceği düşünülen kriterlerin mortalite üzerine etkileri, bulunacakları evrelendirme basamağı da göz önüne alınarak değerlendirildi. Sağkalım analizi için Kaplan-Meier, ikili karşılaştırmalar için Log-rank testi ve gruplar arasındaki uyum için Kappa uyum analizi kullanıldı. İstatistik anlamlılık p değeri <0,05 olarak kabul edildi.

BULGULAR: Total atelektazinin (p<0,001) sağkalımı azalttığı bulunurken, lobar atelektazinin sağkalım üzerine etkisinin olmadığı saptandı (p=0,125). Endobronşial tümörlerin karinaya yakın olmasının (<20 mm) mortaliteyi arttırdığı (p=0,002), kemik metastazının, M1b evresindeki hastalar arasında daha kötü prognozla ilişkili olduğu görüldü (p<0,001). Primer tümör; kemik, adrenal ve karaciğer metastazlarının SUVmaks değerlerinin, 4 odak için belirlenen ortalama değerinin üstünde olmasının, sağkalımı azalttığı bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Karinaya mesafenin ve atelektazi tipinin mortaliteyi etkilediğinin saptanması, bu kriterin, 8. TNM evrelemesinden çıkarılmasının uygun olmadığını düşündürmüştür. Primer tümör SUVmaks değerinin sağkalımla ilişkili olması TNM evreleme sisteminde bir kriter olarak yer almasının uygun olacağını düşündürmüştür. Kemik, adrenal ve karaciğer metastazlarının SUVmaks değerinin mortaliteyle ilişkisinin yeni çalışmalarla araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, metastaz, sağkalım, SUVmaks, TNM evrelemesi,

Tablo1.

Tablo 1. Primer tümör yerleşim yeri

	n (%)	Tanıdan itibaren sağ (ay)
Sağ akciğer	228 (55)	
•Sağ ana bronş	40 (10)	9,1
•Sağ üst lob	108 (26)	24,7
•Sağ orta lob	20 (5)	21,5
•Sağ alt lob	60 (15)	29
Sol akciğer	170 (42)	
•Sol ana bronş	32 (8)	10,5
•Sol üst lob	77 (19)	22,6
•Sol alt lob	61 (15)	22,5
Trakea	1 (0)	-
Karina	3 (0)	-
Üst lob	185 (48)	25,2
Alt lob	122 (32)	25,8
Santral	76 (20)	9,6

Primer tümör yerleşim yeri

Tablo2

Tablo 2. Klinik verilere göre sağkalım.

	n	%	Tanıdan İtibaren Yaşam Süresi (ay)	İkili Karşılaştırmalar	p
Atelektazi					
Var	76	19	15	Atelektazi Var – Yok	**0,002**
Total	26	6	9		
Parsiyel	50	12	18	Atelektazi Total - Parsiyel	**<0,001**
				Atelektazi Parsiyel - Yok	0,125
Yok	332	81	25		
Obstrüktif pnömoni					
Var	56	14	11		
Total	1	1		Obstrüktif pnömoni Var - Yok	**0,001**
Lobar	55	13			
Yok	353	86	25		
Aynı lob satelit tümör					
Var	102	25	19	Aynı lob satelit tümör Var -Yok	0,115
Yok	303	75	24		
Damar yayılımı					
Var	58	14	24	Damar yayılımı Var -Yok	**<0,001**
Yok	347	86	12		
Bronş yayılımı					
Var	85	21	11	Bronş yayılımı Var -Yok	**<0,001**
Yok	322	79	25		
Bronkoskopi ile ölçülen Karinaya mesafe					
<20mm	25		6,5	Karinaya mesafe <20mm - ≥20mm	**0,002**
≥20mm	121		15		
Göğüs duvarı yayılımı					
Var	13	3	12	Göğüs duvarı yayılımı Var -Yok	**0,008**
Yok	394	97	21		
Mediatinal yağ doku yayılımı					
Var	45	11	11	Mediastinal yağ doku yayılımı Var -Yok	**<0,001**
Yok	357	89	25		
Mediastinal plevra yayılımı					
Var	21	5	12	Mediastinal plevra yayılımı Var -Yok	**0,007**
Yok	380	95	24		
Plevra yayılımı					
Var	46	28	34	Plevra yayılımı Var -Yok	0,433
Yok	118	72	35		

Klinik verilere göre sağkalım

Tablo3.

Tablo3. 7 ve 8. Klinik TNM (cTNM) Evrelemesine göre sağkalım.

	7. cTNM						8. cTNM					
		n	%	Tanıdan Itibaren Yaşam Süresi (ay)	İlişki Karşılaştırmalar	p		n	%	Tanıdan Itibaren Yaşam Süresi (ay)	İlişki Karşılaştırmalar	p
T	cT1a	41	10,1	36,0	cT1a-cT1b	0,283	cT1a	8	2,0	32,1	cT1a-cT1b	0,308
	cT1b	39	9,6	32,6	cT1b-cT2a	*0,025*	cT1b	33	8,1	36,8	cT1b-cT1c	0,195
	cT2a	53	13,1	24,8	cT2a-cT2b	*0,031*	cT1c	39	9,6	32,6	cT1c-cT2a	*0,002*
	cT2b	24	5,9	16,9	cT2b-cT3	0,516	cT2a	47	11,6	21,2	cT2a-cT2b	0,825
	cT3	77	19,0	20,3	cT3-cT4	0,176	cT2b	17	4,2	18,8	cT2b-cT3	0,773
	cT4	172	42,4	16,3			cT3	67	16,5	24,5	cT3-cT4	*0,004*
							cT4	194	47.9	15.9		
N	cN0	122	30,3	21,9	cN0-cN1	0,544	cN0	122	30,3	21,9	cN0-cN1	0,544
	cN1	18	4,5	19,2	cN1-cN2	0,805	cN1	18	4,5	19,2	cN1-cN2	0,805
	cN2	118	29,4	21,6	cN2-cN3	0,626	cN2	118	29,4	21,6	cN2-cN3	0,626
	cN3	144	35.8	21.6			cN3	144	35.8	21.6		
M	cM0	136	33	29,1	cM0-cM1a	0,053	cM0	136	33,0	29,1	cM0-cM1a	0,053
	cM1a	76	18	23,4	cM1a-cM1b	*<0,001*	cM1a	76	18,4	23,5	cM1a-cM1b	*0,006*
	cM1b	200	48	16,0			cM1b	106	25,7	18,9	cM1b-cM1c	*0,013*
							cM1c	94	22.8	11.9		
Evre	IA	25	6,2	35,9	Evre IA-IB	0,117	IA1	6	1,5	29,4	Evre IA1-IA2	0,182
	IB	8	1,9	28,2	Evre IB-IIA	-	IA2	11	2,7	38,1	Evre IA2-IA3	0,742
	IIA	5	1,2	-	Evre IIA-IIB	-	IA3	8	2,0	36,5	Evre IA3-IB	0,348
	IIB	9	2,2	30,5	Evre IIB-IIIA	0,908	IB	4	1,0	30,3	Evre IB-IIA	0,429
	IIIA	34	8,4	31,1	Evre IIIA-IIIB	*0,006*	IIA	4	1,0	21,0	Evre IIA-IIB	-
	IIIB	46	11,4	21,2	Evre IIIB-IV	0,136	IIB	12	3,0	30,1	Evre IIB-IIIA	-
	IV	276	68,4	18,8			IIIA	28	6,9	24,6	Evre IIIA-IIIB	0,189
							IIIB	33	8,2	20,2	Evre IIIB-IIIC	0,402
							IIIC	22	5,4	21,9	Evre IIIC-IVA	0,915
							IVA	182	45,0	11,8	Evre IVA-IVB	*<0,001*
							IVB	94	23,3	29,4		

7 ve 8. Klinik TNM (cTNM) Evrelemesine göre sağkalım.

Tablo4.

Tablo 4. 7 ve 8. cTNM Evreleme Sistemlerinde metastaz odağına göre sağkalım

7. TNM			
Metastaz Odağı	n	Tanıdan itibaren yaşam süresi (ay)	P
Karaciğer	55	13,8	
Karaciğer dışı	145	16,4	0,550
Kemik	92	10,1	
Kemik dışı	108	20,2	*<0,001*
Adrenal	61	13,4	
Adrenal dışı	139	16,4	0,635

8. TNM						
	M1b			M1c		
Metastaz Odağı	n	Tanıdan itibaren yaşam süresi (ay)	p	n	Tanıdan itibaren yaşam süresi (ay)	P
Karaciğer	12	16,8		43	12,2	
Karaciğer dışı	94	18,6	0,720	51	10,9	0,876
Kemik	32	9,6		60	10	
Kemik dışı	74	22,1	*0,002*	34	14	0,231
Adrenal	18	15,3		43	11,8	
Adrenal dışı	88	18,8	0,651	51	11,5	0,897

7 ve 8. cTNM Evreleme Sistemlerinde metastaz odağına göre sağkalım

Tablo5.

Tablo 5. PET/BT SUV_{maks} değerine göre sağkalım.

		n	%	Tanıdan İtibaren Yaşam Süresi (ay)	İkili Karşılaştırmalar	p
Primer tümör	$SUV_{maks} \geq 10$	198		20,5	Primer tümör $SUV_{maks} \geq 10$ - <10	*<0,001*
	SUV_{maks} <10	158		27,1		
Lenf Nodu	cN0	122	37,3	29,9		
	cN1 SUV ≤4	4	1,2	21,8		
	cN1 SUV_{maks}>4	15	4,6	19,4		
	cN2 $SUV_{maks} \leq 4$	26	8	21,6	cN2 (-) – (+)	0,133
	cN2 SUV_{maks}>4	71	21,7	15,4		
	cN3 $SUV_{maks} \leq 4$	32	9,8	19,0	cN3 (-) – (+)	0,104
	cN3 SUV_{maks}>4	57	17,4	11,8		
Metastaz odağı	Karaciğer SUV_{maks} <8	21		20,5	Karaciğer SUV_{maks} <8 - ≥8	*0,003*
	Karaciğer $SUV_{maks} \geq 8$	22		7		
	Kemik SUV_{maks} <10	46		12,6	Kemik SUV_{maks} <10 - ≥10	*0,017*
	Kemik $SUV_{maks} \geq 10$	26		5,8		
	Adrenal SUV_{maks} <10	28		12,5	Surrenal SUV_{maks} <10 - ≥10	*0,028*
	Adrenal $SUV_{maks} \geq 10$	14		5,8		

PET/BT SUVmaks değerine göre sağkalım.

Tablo6.

Tablo 6. Kötü mortalite ile ilişkili kriterler, 7 ve 8. TNM evrelemesindeki yerleri

	7. TNM	8. TNM	Kötü Mortalite ile İlişkili kriter
Parsiyel Atelektazi	T2	T2	Total Atelektazi
Total Atelektazi	T3	T2	
Tümör Karinaya uzaklığı ≥ 2 cm	T2	T2	Tümör Karina uzaklığı <2 cm
Tümör Karinaya uzaklığı < 2 cm	T3	T2	
Kemik Metastazı	M1b	M1b/c	M1b hastalarda kemik metastazı
Primer Kitle SUVmaks değeri	-	-	$SUV_{maks} \geq 10$
Kemik SUVmaks değeri	-	-	Kemik $SUV_{maks} \geq 10$
Adrenal SUVmaks Değeri	-	-	Adrenal $SUV_{maks} \geq 10$
Karaciğer SUVmaks değeri	-	-	Karaciğer $SUV_{maks} \geq 8$

Kötü mortalite ile ilişkili kriterler, 7 ve 8. TNM evrelemesindeki yerleri

MS-46 Akciğer Kanseri hücrelerinde mikro-RNA 105-5p'nin anti-tümör etkinliği

Aylin Örs[1], Merve Aksoylu[1], Mehmet Yağız Çapanoğlu[1], Burcu Saygıdeğer Demir[1], Yasemin Saygıdeğer[2]

[1]Biyoteknoloji Anabilim Dalı, Fen Bilimleri Enstitüsü, Çukurova Üniversitesi
[2]Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Çukurova Üniversitesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Mikro-RNA'lar (miR), endojen küçük RNA'ların bir sınıfını oluşturan, protein kodlamayan, yaklaşık 20-23 nükleotid uzunluğunda RNA molekülleridir. Akciğer kanseri de dahil olmak üzere birçok kanserde onkojenik veya tümör baskılayıcı olarak rol alabilirler ve bu özellikleri ile tanı ve tedavide kullanımları üzerine yoğun araştırmalar devam etmektedir. Yaklaşık 1000 kadar tanımlanmış miR bulunmaktadır. Yakın dönemde yapılan araştırmalar miR-105-5p'nin Mide kanserinde PD-1 ekspresyonunu baskılayarak tümör immünitesini kontrol ettiğini, Prostat kanserinde ise tümör baskılayıcı rolü olduğunu göstermiş, akciğer kanserinde yapılan bir araştırmada ise hastalığın erken dönemlerinde serumda yüksek bulunmuştur ancak etkisi ile ilgili veriler yetersizdir. Bu araştırmada miR-105-5p ekspresyonunun akciğer adenokanseri A549 hücrelerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Hücre kültürü: A549 hücreleri Gaziantep Üniversitesinden temin edilmiş, %10 FBS ilaveli RPMI-1640 ortamında idame edilmiştir. Pasajlamalarda Tripsin kullanılmıştır. Transfeksiyon: miR-105-5p inhibitör ve mimik ve kontrol siRNA'ları Lipofectamin RNAimax kullanılarak A549 hücrelerine transfer edilmiştir. Proliferasyon: Transfeksiyon yapılan A549 hücreleri 96 kuyucuklu hücre kültürü kaplarına ekilerek 0, 24, 48, ve 72 saat sonraki çoğalma hızları gözlemlenmiştir. Koloni formasyon deneyi: Transfeksiyon yapılmış hücreler, 2 hafta inkübasyonun ardından bromofenol boyama yapılarak oluşan koloniler görüntülenmiştir.

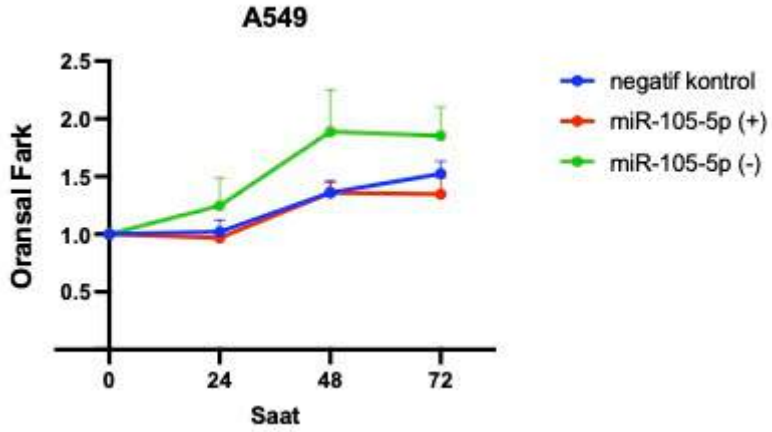
RT-PCR: Susuturulmuş ve ekspresyonu arttırılmış miR-105-5p'li A549 hücrelerinden RNA izole edilerek apoptoz ve kök hücre ilişkili genlerin (p21, SNAIL, SOX2, p53, CD133, hTERT, E-cadherin) mRNA ekspresyonlarına etkisi incelenmiştir.

BULGULAR: Akciğer kanseri hücresinde ekspresyonu artan ve azalan miR-105-5p ile yapılan deneylerde artan miR-105-5p'nin tümör baskılayıcı olarak görev aldığı, ekspresyonu baskılandığında ise hücrelerin proliferasyonunda artış olduğu görülmüştür (Şekil-1). Yine miR-105-5p ekspresyonu azaltıldığında A549 hücrelerinin koloni oluşturma özelliklerinde belirgin artış görülürken arttırıldığında hücrelerin kolonizasyonunun azaldığı gözlemlenmiştir (Şekil-2). PCR analizi ile apoptozda (p21, p53 ve hTERT) ve kök hücre ilişkili genlerin ekspresyonu (SNAIL2, CD133, E-Cadherin) incelendiğinde miR-105-5p ekspresyonu artışının özellikle SNAIL2 mRNA seviyesini anlamlı oranda baskıladığı görülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Araştırmamızın bulgularında gösterilen miR-105-5p'nin A549 hücrelerinde tümör baskılayıcı özellik göstermesi ve özellikle kanser kök hücre gelişimi, Epitelyal-mezenkimal geçiş ve kötü prognoz ile ilişkilisi bilinen SNAIL2 ekspresyonunu baskılaması akciğer kanseri tedavisinde kullanıma aday bir molekül olabileceğini işaret etmektedir.

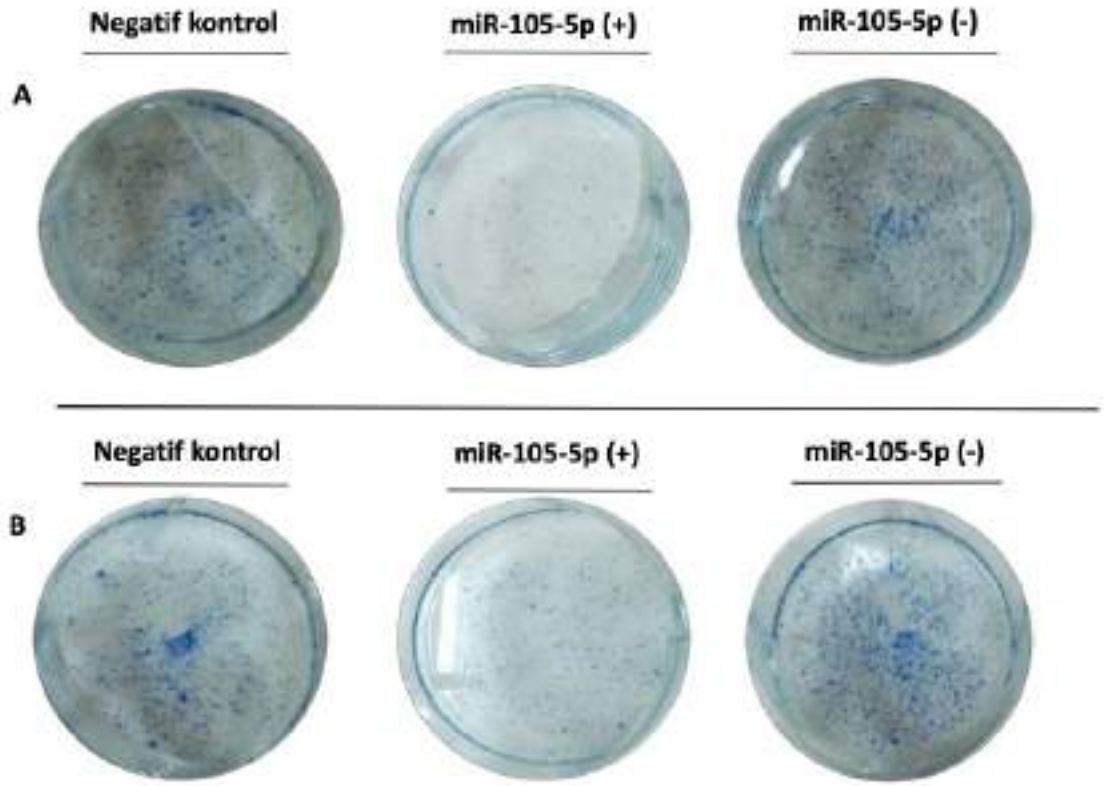
Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, mikro-RNA, miR-105-5p, A549

Şekil-1



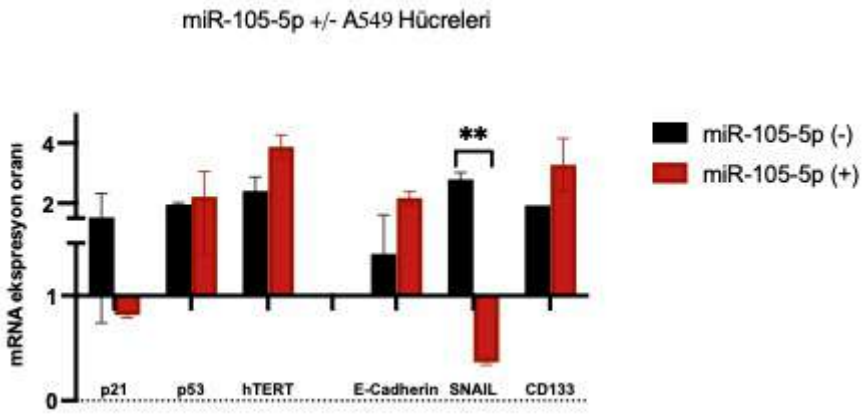
A549 hücrelerinde miR-105-5p ekspresyonu arttırıldığında hücre proliferasyonunda anlamlı artış olduğu görülmüştür (p=0.02)

Şekil-2



A549 hücrelerinde miR-105-5p ekspresyonu arttırıldığında koloni oluşumu baskılanırken, azaltıldığında koloni oluşumunda artış görülmüştür.

Şekil-3



RT-PCR ile yapılan incelemelerde apoptoz ilişkili gen ekspresyonlarında bir değişiklik görülmezken miR-105-5p ekspresyonunun arttığı hücrelerde SNAIL2 ekspresyonunda anlamlı baskılanma görülmüştür (p=0.0038).

MS-47 Pandemi nedeniyle alınan önlemlerdeki değişimleri gösteren Katılık Endeksi (Stringency Index-SI) ile İstanbul'un farklı ilçelerindeki günlük PM10 ve NO2 ölçümleri arasındaki korelasyon

Pınar Bostan[1], Cavit Işık Yavuz[2], Berker Öztürk[3], Sabri Serhan Olcay[4], Nilüfer Aykaç[5]

[1]İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü, Kırşehir
[4]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla
[5]Acıbadem Altunizade Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Oxford Coronavirus Devlet Müdahalesini İzleme (OxCGRT) projesinin pandemi nedeniyle alınan önlemlerdeki değişimleri ifade etmek için oluşturduğu Katılık Endeksi (Stringency Index-SI) dokuz ölçüt (okul-işyeri kapanmaları; halka açık etkinliklerin iptali/kısıtlamaları; toplu taşımada ve iç hareketlilikteki kısıtlamalar; kapanmalar; halkı bilgilendirme kampanyaları ve uluslararası seyahat kontrolleri) kullanılarak hesaplanan bir indextir. Uygulanan kısıtlama ve önlemlerin salgının atak hızı üzerindeki etkilerinin yanında hava kirletici emisyonları üzerinde de azalmaya yol açtığı bilinmektedir. Bu araştırmada, SI günlük verileriyle İstanbul'un farklı ilçelerindeki kirletici (PM10 ve NO2) ölçümleri arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:SI günlük verilerinde, herhangi bir gündeki indeks, her biri 0 ile 100 arasında bir değer alan dokuz metriğin ortalama puanı olarak, herkese açık şekilde "https://ourworldindata.org/grapher/covid-stringency-index" web adresinden paylaşılmaktadır. Türkiye için 1 Mart 2020-28 Şubat 2022 tarihleri arasında SI değerleri, günlük veri olarak korelasyon analizine dahil edildi. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı ve Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı'nın kamuoyuna açık verilerinden, Avrupa Çevre Ajansı (EEA)'nın yeterlilik tanımına uygun olarak, bir yıl içinde ölçüm yapabildiği gün sayısı yüzdesi, %75 ve üzeri değere ulaşan İstanbul'daki istasyonların verileri kullanıldı. SI günlük verileriyle İstanbul'un farklı ilçelerindeki günlük kirletici (PM10 ve NO2) ölçümleri arasındaki korelasyon, IBM SPSS 28.0 programı kullanılarak Spearman Korealasyon analizi ile değerlendirildi; ayrıca yine aynı analiz yöntemiyle ilçelerin nüfusu, yüzölçümü ve nüfus yoğunluğuyla araştırma kapsamındaki süreçte PM10 ve NO2 kirletici ortalamaları arasındaki korelasyona bakıldı.

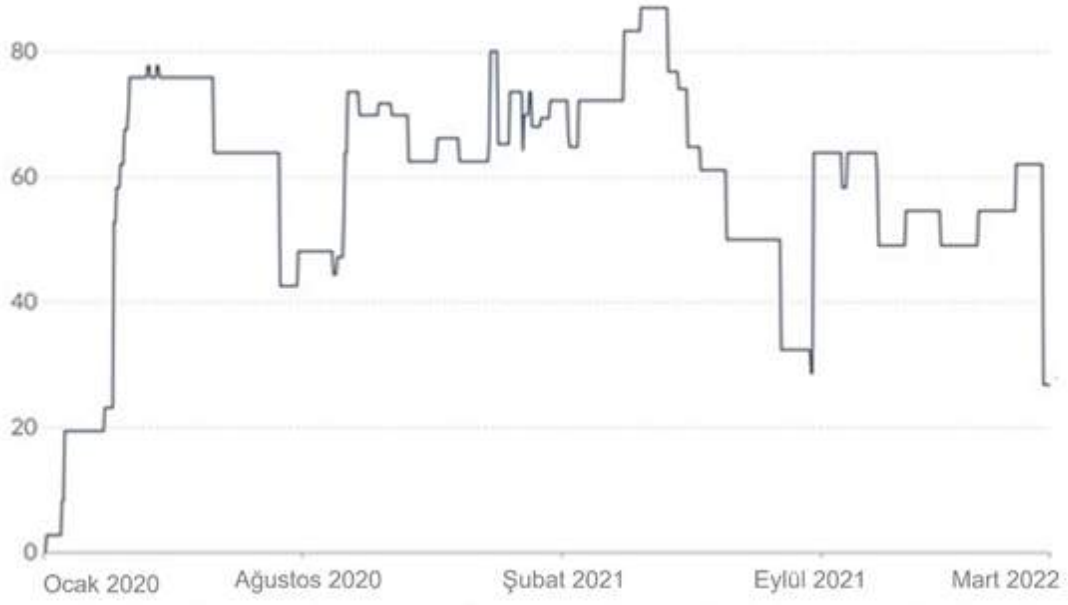
BULGULAR: Stringency Index'in Ocak 2020-Mart 2022 tarihleri arasında Türkiye için değişim grafiği Figür 1'de gösterilmiştir. Bir yıl içinde ölçüm yapabildiği gün sayısı %75 ve üzeri değere ulaşan İstanbul'daki 15 istasyonun, 1 Mart 2020-28 Şubat 2022 tarihleri arasındaki günlük PM10 ve NO2 ölçümleriyle günlük SI arasındaki korelasyon analizinin sonucu Tablo 1'de gösterilmiştir. İstasyonların kirletici ortalamaları ve istasyonların ait olduğu ilçelere ait demografik veriler Tablo 2'de gösterilmiştir. İlçelerin yüzölçümüyle araştırma süresindeki NO2 ortalaması arasında negatif yönde (r=-0.7 p=0.002); nüfus yoğunluğuyla NO2 ortalaması arasında ise pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır (r=0.5 p=0.044). PM10 ortalamalarıyla ilçeye ait değişkenler arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pandemi sürecinde kamuya yönelik kısıtlama ve önlemlerin bir göstergesi olan SI ile hava kirleticilerindeki günlük değişim arasındaki korelasyon, İstanbul'un ilçelerinde birbirinden farklılıklar göstermektedir. Bu sonuç, ilçelerin kendilerine ait özellikleriyle doğrudan ilişkili olabileceği gibi, kısıtlama ve önlemlerin her ilçede standart uygulanmadığı yönünde de yorumlanabilir. İlçelerin yüzölçümüyle NO2 ortalaması arasındaki negatif korelasyon bulgusu, yüzölçümü çok büyük olan ilçelerde, SI ile NO2 düzeyleri arasında anlamlı korelasyon görülmemesinin bir nedeni olabilir. SI ile kirletici ölçümleri arasındaki korelasyonun, İstanbul'un ilçeleri arasında, korelasyonun yönü ve şiddeti açısından farklı seyretmesinin anlamlandırılabilmesi için daha fazla veriye ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Hava Kirliliği, Stringency Index, PM10, NO2

Figür-1

Figür 1. Oxford Coronavirus Devlet Müdahalesini İzleme (OxCGRT) projesinin pandemi nedeniyle alınan önlemlerdeki değişimleri ifade etmek için dokuz ölçüt (okul kapanışları; işyeri kapanışları; halka açık etkinliklerin iptali; halka açık toplantılar üzerindeki kısıtlamalar; toplu taşımada kısıtlamalar; evde kalma gereksinimleri; halkı bilgilendirme kampanyaları; iç hareketler üzerindeki kısıtlamalar ve uluslararası seyahat kontrolleri) kullanılarak hesaplanan Katılık Endeksinin (Stringency Index-SI) Ocak 2020-Mart 2022 tarihleri arasında Türkiye için değişim grafiği



Source: Oxford COVID-19 Government Response Tracker, Blavatnik School of Government, University of Oxford – Last updated 18 March 2022, 20:50 (London time)
OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Tablo-1

İlçeler	Günlük SI ile Günlük PM10 değerlerinin korelasyon analizi* sonucu	Günlük SI ile Günlük NO2 değerlerinin korelasyon analizi* sonucu
Bağcılar	Pozitif Korelasyon	Korelasyon Yok
Başakşehir	Korelasyon Yok	Negatif Korelasyon
Beşiktaş	Negatif Korelasyon	Korelasyon Yok
Esenler	Korelasyon Yok	Korelasyon Yok
Esenyurt	Negatif Korelasyon	Negatif Korelasyon
Mecidiyeköy	Korelasyon Yok	Korelasyon Yok
Silivri	Pozitif Korelasyon	Korelasyon Yok
Sultanbeyli	Korelasyon Yok	Korelasyon Yok
Sultangazi	Negatif Korelasyon	Pozitif Korelasyon
Şile	Pozitif Korelasyon	Korelasyon Yok
Şirinevler	Korelasyon Yok	Korelasyon Yok
Tuzla	Pozitif Korelasyon	Korelasyon Yok
Ümraniye	Korelasyon Yok	Negatif Korelasyon
Üsküdar	Pozitif Korelasyon	Korelasyon Yok
Yenibosna	Pozitif Korelasyon	Korelasyon Yok

Bir yıl içinde ölçüm yapabildiği gün sayısı yüzdesi, %75 ve üzeri değere ulaşan İstanbul'daki 15 istasyonun, 1 Mart 2020-28 Şubat 2022 tarihleri arasındaki günlük PM10 ve NO2 ölçümleri ile günlük SI (Stringency Index) arasındaki korelasyon analizinin sonucu

Tablo-2

İLÇE	PM10 ortalaması	NO2 ortalaması	İlçenin yüzölçümü	İlçenin nüfusu	İlçenin nüfus yoğunluğu
Bağcılar	38,1	43,8	22,4	777561	34917
Başakşehir	42,2	20,8	104,3	481900	4612
Beşiktaş	29,1	47,5	18	170894	9584
Esenler	34,0	55	18,5	476568	25866
Esenyurt	55,4	18	43,1	983557	22806
Mecidiyeköy	51,8	47,7	35	261595	24397
Silivri	30,5	17	862	175431	202
Sultanbeyli	33,0	22,8	28,8	361702	12429
Sultangazi	51,2	42,8	36,2	570868	15986
Şile	25,6	4,3	779,1	37290	48
Şirinevler	41,2	49,7	-	57010	-
Tuzla	40,5	43,9	123,8	269798	2167
Ümraniye	38,8	49,9	5,2	711395	15677
Üsküdar	28,3	38,9	35,3	515363	14586
Yenibosna	35,5	44,8	-	35748	-

Bir yıl içinde ölçüm yapabildiği gün sayısı yüzdesi, %75 ve üzeri değere ulaşan İstanbul'daki 15 istasyonun, 1 Mart 2020-28 Şubat 2022 tarihleri arasındaki günlük PM10 ve NO2 ölçümlerinin ortalamaları ve bu istasyonların ait olduğu ilçelerin demografik verileri

MS-48 Tocilizumab Treatment in COVID-19: A Prognostic Study Using Propensity Score Matching

Özge Aydın Güçlü[1], Uğur Önal[2], Halis Akalın[2], Nilüfer Aylin Acet Öztürk[1], Hazel Öztürk Belik[2], Ezgi Demirdöğen[1], Aslı Görek Dilektaşlı[1], Esra Kazak[2], Gökhan Ocakoğlu[3], İmran Sağlık[4], Funda Coşkun[1], Dane Ediger[1], Yasemin Heper[2], Ahmet Ursavaş[1], Emel Yılmaz[2], Esra Uzaslan[1], Mehmet Karadağ[1]

[1]Department of Pulmonary Disease, Uludag University Faculty of Medicine, Bursa, Turkey
[2]Uludag University, Faculty of Medicine, Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Bursa, Turkey
[3]Uludag University, Faculty of Medicine, Department of Biostatistics, Bursa, Turkey
[4]Uludag University, Faculty of Medicine, Department of Medical Microbiology and Virology, Bursa, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Interleukin-6 plays a critical role in COVID-19 pneumonia, justifying the investigation of interleukin-6 signaling inhibitors. The goal of this retrospective cohort study is to present tocilizumab (TCZ) therapy responses in COVID-19 patients and compare mortality outcomes to standard care results.

METHODS: Patients hospitalised with a positive SARS-CoV-2 diagnosis by RT-PCR, between March 2020 and April 2021 were enrolled in this retrospective cohort, single-centre study. Lymphocyte, eosinophil, ferritin, d-dimer, CRP and procalcitonin parameters were recorded on the baseline, before TCZ treatment and on the 1st, 3rd, 5th, 7th, and 14th days of treatment. Duration of hospitalisation, number of days from hospitalisation to death and secondary infection rates of patients were recorded. The main endpoint was intubation or in hospital mortality.To reduce confounding effects secondary to imbalances in receiving TCZ treatment, propensity score matching was performed. The study protocol was summarized in Figure-1.

RESULTS: Three hundred and sixty-four patients were included in the current study. Two hundred thirty-six patients received the standard care, while 128 patients were treated with TCZ in addition to the standard care (26 (20.3%). Tocilizumab was administered for a median of 12 days (5-36) after the start of patient-reported symptoms, a median of 6 days (1–23) from the date of hospitalisation, and a median of 1 day (0-15) from the date of ICU support. Of the 364 patients, seventy-eight (21.4%) died: amounting to 52 (40.6%) of the 128 that had and 26 (11%) of the 236 that had not received TCZ. In the propensity score matched population, less NIMV (p=0.041) and mechanical ventilation support (p=0.015) and fewer deaths (p=0.008) were observed among the TCZ treated patients. The multivariate, adjusted cox regression model showed a significantly greater survival rate among TCZ patients as compared to controls (HR 0.157, 95% CI 0.026-0.951; p=0.044). The hazard ratio for mortality in the TCZ group was 0.098 (95% CI 0.030-0.318; p=0.0001 by log-rank test) (Figure-2).

CONCLUSIONS: Our study showed that TCZ treatment in patients with COVID-19 infection was associated with better survival, reduced requirement of mechanical ventilation, and reduced hospital-associated mortality.

Keywords: COVID-19, pneumonia, tocilizumab, mortality

Figure 1

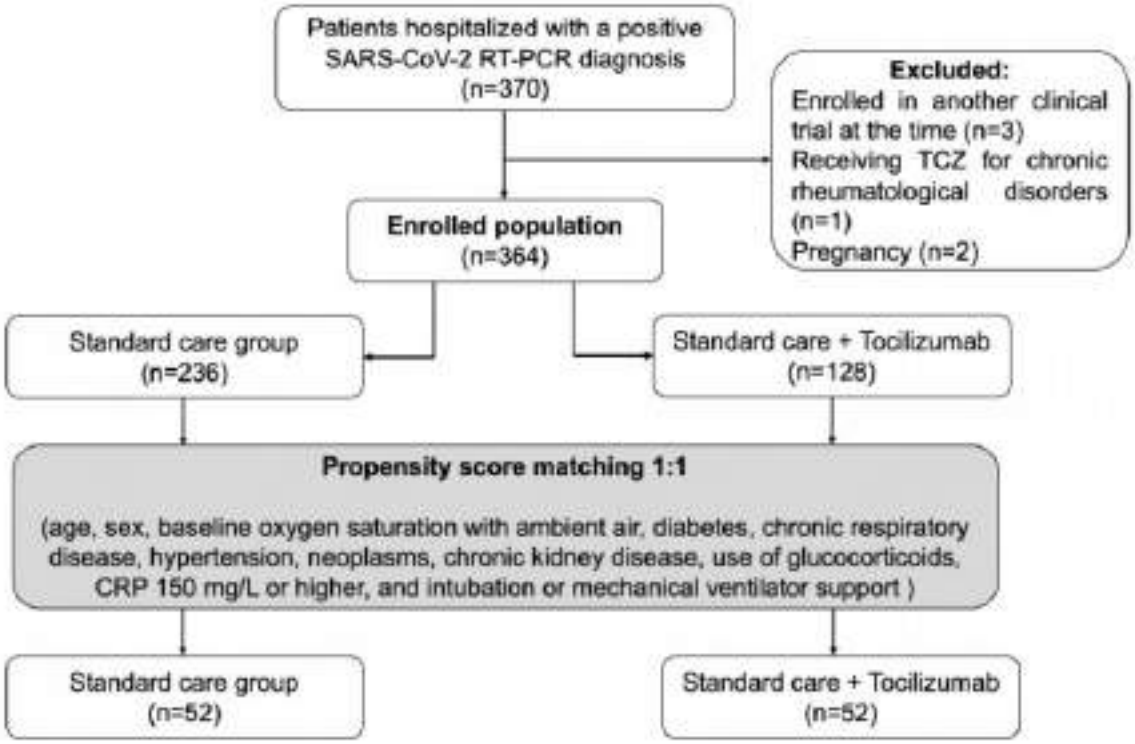


Figure 1. Study flow chart

Figure 2

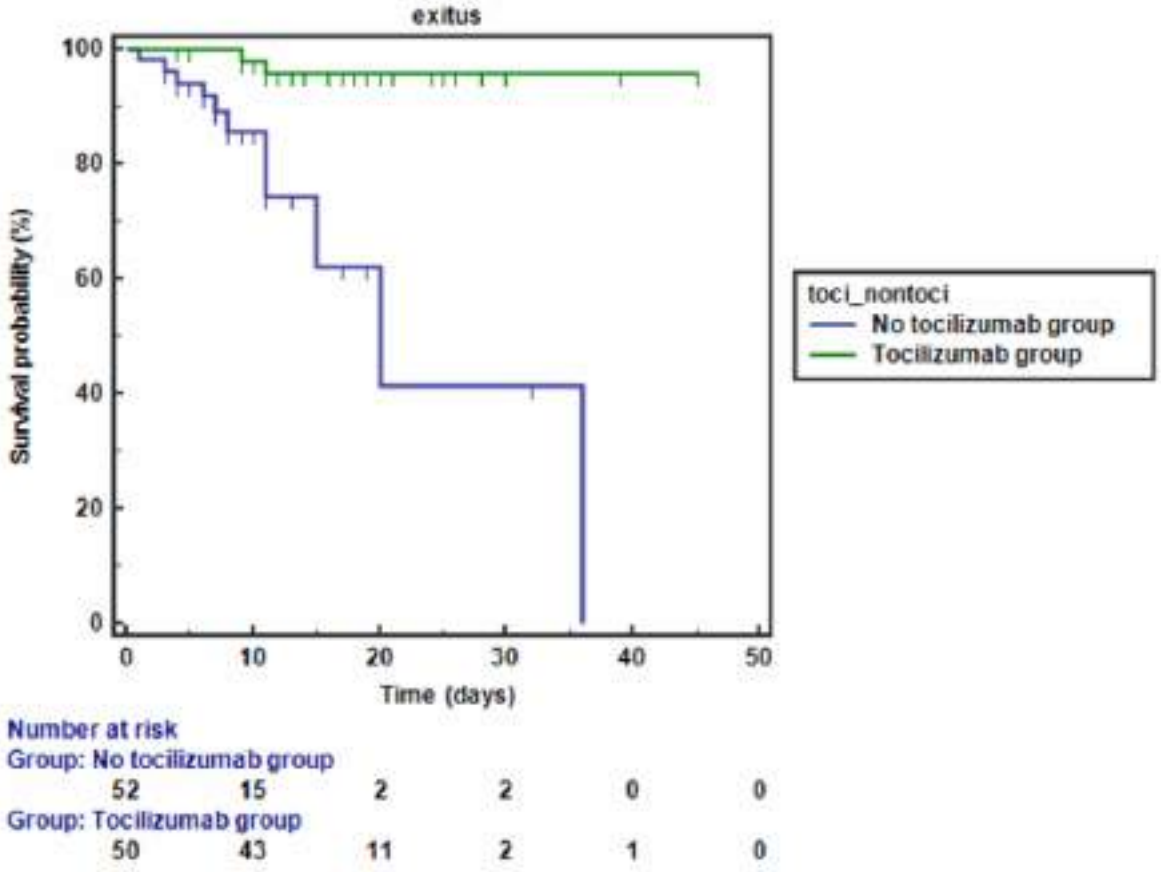


Figure 2. Overall survival among propensity-score matched patients

MS-49 A Pilot Study for IgE as a Prognostic Biomarker in COVID-19

Özge Aydın Güçlü[1], Seda Sezen Göktaş[2], Aslı Görek Dilektaşlı[1], Nilüfer Aylin Acet Öztürk[1], Ezgi Demirdöğen[1], Funda Coşkun[1], Dane Ediger[1], Ahmet Ursavaş[1], Esra Uzaslan[1], Haşim Atakan Erol[3], Nurdan Derya Karaçay[3], Umut Kaya Sel[4], Mehmet Karadağ[1]

[1]Department of Pulmonary Disease, Uludag University Faculty of Medicine, Bursa, Turkey
[2]Boyabat 75th Year State Hospital, Department of Otolaryngology, Sinop, Turkey
[3]Boyabat 75th Year State Hospital, Department of Internal Medicine, Sinop, Turkey
[4]Boyabat 75th Year State Hospital, Department of Anesthesiology and Intensive Care, Sinop, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Laboratory biomarkers to estimate the severity of COVID-19 are crucial during the pandemic, since resource allocation must be carefully planned. In the present study, we aimed to evaluate the effects of basal serum total immunoglobulin E (IgE) levels and changes in eosinophil, lymphocyte, ferritin, CRP, and d-dimer levels on clinical progression in patients hospitalized with COVID-19.

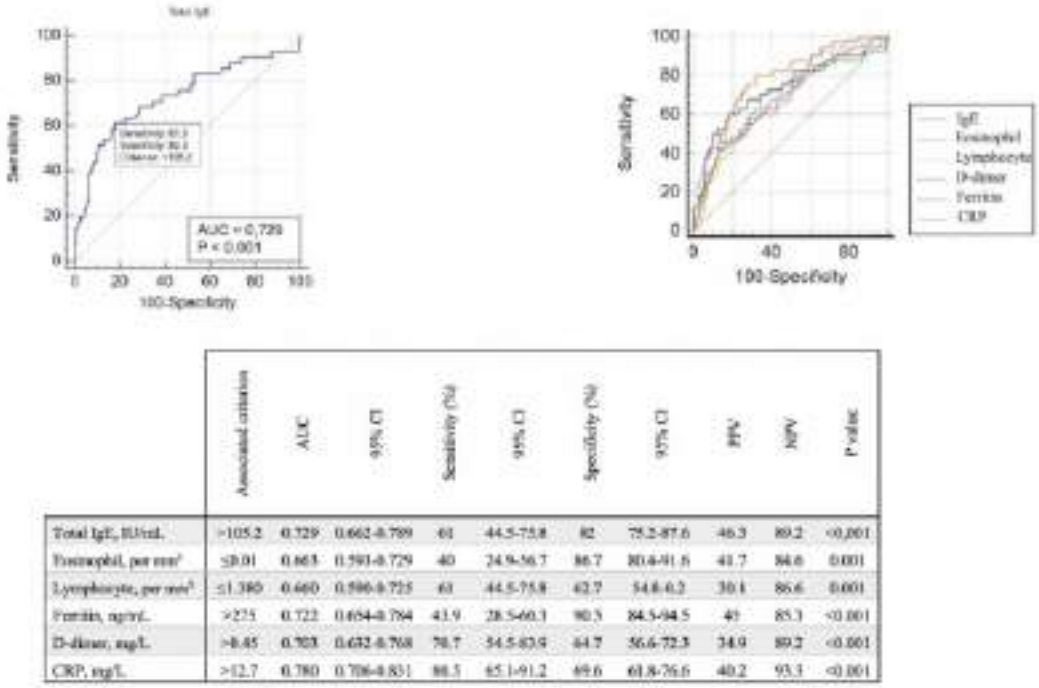
METHODS: Patients hospitalized with confirmed COVID-19 by positive real-time reverse transcriptase-polymerase chain reaction (RT-PCR) test were included in the study. Laboratory data included complete blood count, liver and renal functions, infection biomarkers, lactate dehydrogenase (LDH), creatinin kinase, serum ferritin and total IgE measured upon admission. Lymphocyte, eosinophil, ferritin, d-dimer and CRP parameters were recorded on the 3rd and 14th days after hospitalization.

RESULTS: The study enrolled 202 patients, including 102 (50.5%) males. The average age of the study was 50.17 ± 19.68 years. Within COVID-19 patients 41 (20.3%) patient showed clinical progression. Serum total IgE concentration was markedly higher (172.90 [0-2124] vs 38.70 [0-912], p<0.001) and serum eosinophil level was significantly lower (0.015 [0-1.200] vs 0.040 [0-1.360], p=0.002) in clinical worsened COVID-19 patients compared to stable patients. ROC curve analysis was used to compare the performance of total IgE as a predictor of clinical worsening. The optimal cut-off for prediction of clinical worsening was 105.2 ng/L with a 61% sensitivity, 82% spesifity, 46.3% positive predictive value and 89.2% negative predictive value (area under the curve=0.729) (Figure-1). Multivariable analysis to define risk factors for disease progression identified higher total IgE and CRP levels as independent predictors. Odds ratio for serum total IgE concentrations ≥ 105.2 pg/mL was 9.893 (95% CI: 3.907-25.049, p<0.001).

CONCLUSIONS: Our single-center pilot study determined that total IgE levels may be a negative prognostic factor for clinical progression in hospitalized patients due to COVID-19 infection. Future studies are required to determine the impact of individuals' underlying immune predisposition on outcomes from COVID-19 infection.

Keywords: COVID-19, total immunoglobulin E, eosinophil, clinical progression, pilot study

Figure 1



	Associated criterion	AUC	95% CI	Sensitivity (%)	95% CI	Specificity (%)	95% CI	PPV	NPV	P value
Total IgE, IU/mL	>105.2	0.729	0.662-0.789	61	44.5-75.8	82	75.2-87.6	46.3	89.2	<0.001
Eosinophil, per mm³	≤0.01	0.665	0.593-0.729	40	24.9-56.7	86.7	80.4-91.6	41.7	84.6	0.001
Lymphocyte, per mm³	≤1.380	0.660	0.590-0.725	61	44.5-75.8	62.7	54.8-70.2	30.1	86.6	0.001
Ferritin, ng/mL	>275	0.722	0.654-0.784	41.9	28.5-60.3	90.5	84.5-94.5	49	85.3	<0.001
D-dimer, mg/L	>0.45	0.703	0.632-0.768	78.7	54.5-83.9	64.7	56.6-72.3	34.9	89.2	<0.001
CRP, mg/L	>12.7	0.780	0.706-0.831	88.5	65.1-91.2	69.6	61.8-76.6	40.2	93.3	<0.001

Fig.1a, 1b. ROC curves of total IgE, eosinophil, lymphocyte, ferritin, d-dimer and CRP levels, and their comparison for predicting clinical worsening

MS-50 Astımda Havayolu Mikrobiyomu ve Hastalık Üzerine Etkisi

Kıvılcım Oğuzülgen[1], Ayse Bilge Öztürk[2], Ayşe Bacceoğlu[3], Ömür Aydın[4], Gözde Köycü Buhari[5], Ebru Damadoğlu[6], Ferda Öner Erkekol[5], Özlem Göksel[7], Gül Karakaya[6], A. Fuat Kalyoncu[6], Füsun Kalpaklıoğlu[3], Dilşad Mungan[4], Haluk Türktaş[1], Leyla Pur Özyiğit[8], Çağrı Ergin[9], Merve Erdoğan[10], Ayşe Kalkancı[11]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D.
[2]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D, Allerji ve İmmunoloji Bölümü
[3]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D. Allerji ve İmmunoloji Bilim Dalı
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D, Allerji ve İmmunoloji Bilim Dalı
[5]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Erişkin Allerji ve İmmünoloji Bölümü
[6]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D. Allerji ve İmmunoloji Bilim Dalı
[7]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D. Allerji ve İmmunoloji Bilim Dalı
[8]Adult Allergy Service, Glenfield Hospital, University Hospitals of Leicester NHS Trust, Leicester
[9]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
[10]Gaziantep Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji A.D
[11]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji A.D.

GİRİŞ VE AMAÇ:Günümüzde, hava yollarının kommensal mikrobiyota tarafından modülasyonu, yetişkin astımı patogenezinde yer alan anahtar mekanizmalardan biri haline gelmiştir. Ancak, solunum yolu mikrobiyal çeşitliliği ile yetişkin astımı arasındaki ilişki hakkındaki bilimsel kanıtlar sınırlıdır. Bu çalışmada amacımız akciğer bakteriyal ve fungal mikrobiyomunu ve inhaler steroid tedavisinin mikrobiyoma etkisini belirlemektir

YÖNTEM: En az 6 aydır inhaler steroid alan 28 astımlı (≥400mcg/gün budesonide), 25 inhaler steroid kullanmayan astımlı hasta ve 24 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. İndükte balgam ve ağız çalkantı suyu örnekleri alındı. Örneklerden genomik DNA izolasyonu yapıldı. Bakteri genomu için 16S rRNA bölgesinden seçilen bakteri primerleri ve fungal genom için 5.8S rRNA bölgesinden seçilen “panfungal” primerler kullanılarak analizler yapıldı.

BULGULAR: Bakteriyel popülasyon ağız çalkantı suyu ve indükte balgamda belirgin olarak farklı idi. Steroid naif astımlıların ağız çalkantı suyunda filum düzeyinde en yoğun bakteri Cyanobacteria, sağlıklı kontrollerde Chloroflexi ve steroid alan astımlılarda ise Actinobacteria and Fusobacteria idi. Steroid naif astımlıların indükte balgamlarında filum düzeyinde en yoğun bakteri Proteobacteria, Bacteriodetes ve Chloflexi, sağlıklı kontrollerde Proteobacteria ve steroid alan astımlılarda ise Proteobacteria, ve Fusobacteria olarak bulundu. Sağlıklı kontrollerde bakteri çeşitliliği astımlı gruplara göre daha zengindi. Cladosporium tenuissimum, Aspergillus flavus mantar türleri sağlıklı kontrollerin ağız çalkantı suyunda baskın iken, steroid naif astımlılarda baskın türler Malassezia cuniculi ve Alternaria pluriseptata idi. Steroid alan astımlılarda ise Alternaria pluriseptata ve Cladosporium delicatulum baskındı. Saccharomyces cerevisiae ve Candida albicans sağlıklı kontrollerin indükte balgamında baskın iken, steroid naif astımlılarda baskın türler Mucor plumbeus ve Malassezia restricta idi. Steroid alan astımlılarda ise Choanephora infundibulifera ve Malassezia restricta baskındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamız bakteriyel ve fungal mikrobiyomun astımlılarda sağlıklı kontrollere göre farklı olduğunu göstermektedir. Oral ve havayolu mikrobiyotası sağlıklılarda ve astımlılarda birbirinden farklı bakteri ve mantar topluluklarından oluşmaktadır.

Anahtar Kelimeler: astım, mikrobiyom, mikobiyom

MS-51 Göğüs Hastalıkları Dal Eğitim Hastanesinde Yıllar içinde Aylık Mortaliteye Mevsimsel İnfluenza ve Pandeminin Etkisi

Tutku Moralı[1], Baran Gündoğuş[1], Cem Açar[1], Simge Yavuz[1], Makbule Özlem Akbay[1], Özlem Soğukpınar[1], Ayşem Aşkım Öztin Güven[1], Esin Sonkaya[1], Murat Kavas[1], Hasibe Çiğdem Erten[2], Sümeyye Alparslan Bekir[1], Lale Sertçelik[1], Gülay Yıldız[1], Dilem Anıl Tokyay[1], Melis Okşaşoğlu[1], Fatma Özbaki[1], Oğuzhan Akman[3], Zühal Karakurt[1]

[1]T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[2]Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[3]İstanbul Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hatanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Influenza, mevsimsel olarak olarak sonbahar ve kış aylarında salgınlar ile hastane yatışlarını artırır. İleri yaş ve çoklu ek hastalıkları olanlarda influenza ölüme neden olabilir. Mart 2020 sonrası Sars Cov2 etkeninin neden olduğu Covid-19 olarak tanımlanan pnömoni olgularında mortalite, farklı Sars Cov2 varyantalarının virülansına göre, hasta yoğunluğunda ve mortalitede değişimler göstermiştir. Çalışmamızda aylık hastaneye yatan hastalarda mortalitenin mevsimsel influenza ve Pandemi dönemindeki dağılımlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Geriye dönük gözlemsel tanımlayıcı çalışma, bir göğüs hastalıkları dal eğitim hastanesinde yapıldı. Çalışma dönemi Eylül 2016-Şubat 2022 olarak tanımlandı. Hastane verilerinden aylık yatan ve ölen hasta sayıları kayıt edildi. İnfluenza dönemleri surveyans bilgisi https://grip.gov.tr/tr/2017-2018-haftalik-influenza-raporlari.html sitesinden elde edildi. Eylül-Nisan arası İnfluenza için riskli dönem olarak tanımlandı. Pandemi dalgaları Birinci dalga: 25 Mart-10 Mayıs 2020 - tepe noktası 11 Nisan 2020; ikinci dalga: 16 Ekim-12 Aralık 2020 – tepe noktası 10 Kasım 2020; üçüncü dalga: 22 Mart-05 Mayıs 2021 – tepe noktası 13 Nisan 2021; dördüncü dalga: 24 Temmuz-09 Kasım 2021- tepe noktası 2 Kasım 2021; beşinci dalga 10 Kasım ve 28 Şubat 2022 devam ediyor olarak tanımlandı. Veriler tanımlayıcı analiz ile özetledi.

BULGULAR:Çalışma döneminde 75888 hasta hastaneye yatırıldı ve 4004 (%5.28) hasta vefat etti. Yatan hasta sayıları Pandemi döneminde azalma gösterdi, Mayıs 2021 sonrası pandemi öncesi dönemden düşüklük devam etse de artış eğilimi görüldü (Şekil 1). Pandemi öncesi hastanede ölüm sayılarında artış dönemleri 2017-2019 yıllarında influenza salgın dönemlerinin hastanede ölüm sayıları ile örtüştüğü görüldü (Şekil 2). Pandemi dalgalarında mortalite, pandemi öncesi döneme göre iki kattan fazla artış gösterdi (Şekil 3,4). Ölümlerin Pandemide zirve yaptığı aylar 2020 ve 2021 de benzer şekilde Nisan-Mayıs ve Aralık-Ocak ayları olarak gözlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda Pandemi öncesi dönemde tüm nedenlere bağlı ölen hasta sayılarında, mevsimsel İnfluenza salgınlarının ardışık 3 yılda gösterdiği benzer dalgalanma bulguları saptandı. Pandemi döneminde Sars Cov2 virüs varyantlarının virülansına göre mortalitede artışlar farklılık gösterdi (Şekil 4). SarsCov2'de Eylül-Nisan dönemlerine denk gelen mortalite artışları görüldü. Sars Cov2, influenzanın mevsimsel döngüsünden pandemi başlangıcında farklı seyir gösterse de varyantların neden olduğu dalgalanmalar ile mortaliteyi tüm nedenlere bağlı Eylül ve Nisan aylarında belirgin arttırdığı söylenebilir. Sonuç olarak çalışmamamızdan elde edilen bilgiler ışığında Pandemi dönemi, hastane mortalitelerinde 2-3 kat artışa neden olabileceği, bu nedenle korunma kurallarına özellikle aşılama konusunda gerekli farkındalığın yapılması, varyantlara göre aşı geliştirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Covid19, İnfluenza, Pandemi

Şekil 1



Şekil 1 Yatan Hasta sayıları

Yatan Hasta sayıları

Şekil 2



Şekil 2. Pandemi öncesi Mevsimsel İnfluenza dönemleri olan Eylül-Nisan ayları ve diğer aylar ölen hastaların dağılımı.

Pandemi öncesi mevsimsel İnfluenza dönemleri olan Eylül-Nisan ayları ve diğer aylarda ölen hastaların dağılımı

Şekil 3



Şekil 3 Mortalite Aylık verileri

Mortalite Aylık Verileri

Şekil 4



Pandemi dalgalarında ölen hasta sayıları

MS-52 Trakeobronşiyal patolojisi olan hastalarda efektif ventilasyonu sağlamak için trakeobronşiyal stentlerin kullanımı

Gamze Gül Tiryaki, Tunç Laçin, Sezer Aslan, Jeyhun Pashayev, Reyhan Ertan, Taner Ege, Nezih Onur Ermerak, Bvedrettin Yıldızeli

Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi ABD, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Trakeobronşiyal patoloji gelişen hastalarda solunum yolunun korunması birincil amaçtır. Uzun süreli entübasyona bağlı gelişen trakeal stenozlarda, kitle basısına ya da tümör infiltrasyonuna bağlı trakeal darlığa neden olan patolojilerde, trakeözefageal fistüllerde (TÖF) hastanın efektif ventilasyonunun sağlanabilmesi için; stenotik stent, Y stent, metalik stent ve nitinol stent gibi trakeobronşiyal stentlerin yerleştirilmesi gerekir. Bu stentlerin yerleştirilmesi, endikasyonları ve tedavi yönetimi ile ilgili deneyimimizi sunuyoruz.

YÖNTEM: Merkezimizde 2016-2022 yılları arasında trakeobronşiyal stent yerleştirilen hastalar (n=57) retrospektif olarak toplandı. Hastaların demografik bilgileri, altta yatan tanı, stent yerleştirilme endikasyonları ve tedavi takip bilgileri sunuldu.

BULGULAR:2016-2022 yılları arasında 57 hastaya (35 E, 22K, ortalama yaş 52,8 yıl) trakeobronşiyal stent uygulandı. Hastaların %95'i nefes darlığı, öksürük şikayeti ile başvurdu. Stent yerleştirilme endikasyonları tümör basısı (n=12), trakeoözofajiyal fistül (n=11), trakeobronşiyal fistül (n=7), postentübasyon stenozu (n=20), trakeomalazi (n=5), mediastene fistül (n=2) idi. Hastaların 29'una trakeal Y stent, 20'sine trakeal stenotik stent, 6'sna nitinol metalik stent, 1'ine bronşiyal tıkayıcı stent ve 1'ine karinabronşiyal stent yerleştirildi. Trakeal Y stent, en sık trakeoözofajiyal fistül nedeniyle (11 hasta) yerleştirildi. Trakeal stenotik stentlerin tümünde altta yatan neden postentübasyon trakeal stenoz idi. Trakea rezeksiyonu sonrası takiplerinde tekrar darlık gelişen 4 hastanın 3'üne stenotik stent, 1'ine nitinol stent yerleştirildi. 4 hastanın trakeal stenti çekildikten sonra trakea rezeksiyonu yapıldı. Stentle ilgili en yaygın komplikasyon granülasyon gelişmesine bağlı restenozdu (%38.5). Stent yerleştirilmesine bağlı mortalite görülmedi. 24 hastanın 3'ünün stenti çekildi, 2'sine trakea rezeksiyonu yapıldı, 19 hastanın takibine devam edilmektedir. Uzun dönem takiplerinde 33 hasta ex oldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Trakeobronşiyal stent yerleştirilmesi, solunum yolunun korunamadığı patolojilerde, semptomların hızlı bir şekilde ortadan kaldırılmasında ve hastanın fonksiyonel durumunda iyileşmeyi sağlayan güvenli ve etkili bir yoldur.

Anahtar Kelimeler: Trakeobronşiyal stent, Trakeal stenoz, Havayolu Obstrüksiyonu, Postentübasyon stenozu, Trakeoözofajiyal fistül, trakeomalazi

Silikon Y stent



Karina seviyesindeki tümör dıştan basısı için silikon Y stent yerleştirilmesi

MS-53 Mesleki Hipersensitivite Pnömonisi: İki Yıllık Deneyim

Esra Aydin Özgür, Zeynep Doğrul, Eliz Oyman

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Meslek Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Hipersensitivite pnömonisi (HP) ön tanısı ile başvuran olgularda neden olan etkeni belirlemede iş dışı (çevresel) nedenlerin yanında, iş ortamındaki maruz kalımları ayrıntılı değerlendirmek gerekmektedir. Tanı radyolojik görüntülemenin yanısıra doku tanısı ile desteklenebilse de işteki maruz kalımdan uzaklaştırma sonrası izlenen radyolojik ve klinik düzelme ile de mesleki hastalık tanısı konabilmektedir. Bu sunumda kliniğimize HP tanısı alan olgularda mesleki hastalık açısından değerlendirme sürecini sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2000- Ocak 2022 tarihleri arasında kliniğimize meslek hastalığı açısından başvuran ve HP tanısı alan 11 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Olgular demografik özellikler açısından incelendiğinde hepsi erkek cinsiyet, yaş ortalamaları 49,8 çalışma süreleri ortalama 18 yıl (minimum 8 yıl, maximum 25 yıl) idi. Olguların 7' si (%64) semptom olarak öksürük ve eforla nefes darlığı tariflemekteydi. İş kolları açısından incelendiğinde olguların 5'i (%45,5) metal kaynak, 2'si gıda üretimi-depolama, 2'si metal işleme-geri dönüşüm, 1'i mobilya üretim, 1'i metal boyama işlerinde çalışmaktaydı. Olguların tümünde HP ile uyumlu radyolojik bulgulara ek olarak, 4 olguda bronkoskopi ile biyopsi ve bronkoalveoler lavaj ve 2 olguda akciğer wedge rezeksiyon ile biyopsi sonucu HP tanısı ile uyumluydu. Meslek uzmanları tarafından ayrıntılı iş ve çevresel öyküleri değerlendirilen olguların 6'sında HP nedeni olabilecek mesleki maruz kalım tanımlanmakla beraber, ev ortamı ve iş dışı hobilerinde HP'ne nedeni olabilecek maruz kalım tanımlanmadı ve mesleki HP ile uyumlu olarak düşünüldü. İnvaziv işlem kabul etmeyen 2 olguda çevresel maruz kalım (kuş besleme) öyküsü ve işten uzaklaştırmaya rağmen klinik ve radyolojik düzelme izlenmediğinden, mesleki hastalık olarak düşünülmedi. İnvaziv işlem ya da işyerinde maruz kalımdan uzaklaştırma ve takip kabul etmeyen üç olguda ise hastalığa neden olacak çevresel etken saptanmadı. İş öyküleri, radyolojik ve klinik bulguları değerlendirildiğinde bu olguların da öncelikli mesleki HP olabileceği düşünüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Mesleki HP tanısı, diğer olası interstisyel akciğer hastalıklarını ve hastalığa neden olabilecek çevresel diğer etkenleri dışlamak ve işyerinde olası etkeni tespit etmek üzerine kuruludur. Doku tanısı alan kesin tanılı olguların bile semptom tanımlamaması, semptomların önemsenmemesi ya da iş güvencesizliği endişesi nedeni ile gözardı edilmesi ile yorumlanabilir. HP ve mesleki HP prevalansı beklenen altındadır ve tanı gecikmektedir. Olguların ikisinde de izlendiği üzere hastalığı erken dönemlerinde maruz kalımdan uzaklaştırma ile birçok mesleki hastalığında olduğu gibi kür sağlanmaktadır. Bu nedenle HP olgularında ayrıntılı mesleki değerlendirme önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipersensitivite pnömonisi, mesleki, maruz kalım

MS-54 COVID-19 uzun dönem etkileri: COVID-19 hastalığı geçirenlerde Kanser gelişimi için artmış risk var mıdır?

Pelin Duru Çetinkaya[1], Özgecan Kayalar[2], Vahap Eldem[3], Serap Argun Barış[4], Nurdan Köktürk[5], Gizem Tuşe Aksoy[2], Deniz Mortazavi[2], Nur Konyalılar[2], Pelin Pınar Deniz[1], Oya Baydar Toprak[1], Pınar Yıldız Gülhan[6], Gülseren Sağcan[7], Neslihan Köse[8], Ayşegül Tomruk Erdem[9], Füsun Fakılı[10], Önder Öztürk[11], İlknur Başyiğit[4], Haşim Boyacı[4], Emel Azak[12], Tansu Ulukavak Çiftçi[5], İpek Kıvılcım Oğuzülgen[5], Hasan Selçuk Özger[13], Pınar Aysert Yıldız[13], İsmail Hanta[1], Özlem Ataoğlu[6], Merve Erçelik[6], Çağlar Çuhadaroğlu[7], Hacer Kuzu Okur[7], Müge Meltem Tor[9], Esra Nurlu Temel[11], Yıldız Tütüncü[14], Oya İtil[14], Hasan Bayram[15]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,Adana
[2]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Koç Üniversitesi Translasyonel Tıp Araştırma Merkezi (KUTTAM),İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü,İstanbul
[4]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli
[5]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[6]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce
[7]Acıbadem Altunizade Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[8]Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Bilecik
[9]Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak
[10]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep
[11]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta
[12]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli
[13]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara
[14]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Translasyonel Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi, İmmünoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[15]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[16]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Translasyonel Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:COVID-19 sonrası uzun dönemde semptomların devam ettiği görülmüş ve uzun COVID-19 tanımlanmıştır; pulmoner, kardiyovasküler,kas-iskelet sistemi ve nöropsikiyatrik sistemleri içeren çeşitli etkilenimler bildirilmekle birlikte, birçok bilinmeyen mevcuttur.Bu çalışma ile amacımız, COVID-19 hastalığının uzun dönemli takibi sonrasında bu hastalarda kanser patogenezin hücresel ve moleküler alt yapısının oluşup oluşamayacağıyla ilgili veriler elde etmektir.

YÖNTEM:TTD-TURCOVID-19 kayıt çalışmasına katılan 10 merkezden,138 hasta bir yıl sonra kontrole çağrıldı.138 olgudan, 27 olgu iki gruba randomize edildi. COVID-19 gerçirdiklerinde radyolojilerinde pnömoni olmayan 12(erkek:7;kadın: 5)olgu ve ağır pnömoni olan 9(erkek:7;kadın:2)olgu olarak gruplar oluşturuldu.Çalışmamız enfekte olmamış 13 kontrol(erkek:8;kadın:5)grubuda olmak üzere üç gruptan oluşmaktadır.Sağlıklı gönüllülerden ve hastalardan elde edilen periferik kan monositlerinden total RNA elde edilmiştir.Kaliteli RNA'lardan kütüphane oluşturuldu ve Ilumina Miseq cihazıyla sekans analizi gerçekleştirildi. Anlamlı değişen genler ve yolaklar padj<0.001 ve fold2change>2 sınır değerleri baz alınarak biyoinformatik analizler gerçekleştirildi.

BULGULAR:Tüm genom RNA sekans analiz sonuçlarımıza göre, pnömoni olmayan ve ağır pnömoni olan bireylerde kanser riskinin artışıyla ilişkili hedef gen ve sinyal yolları araştırıldı.Analiz sonucuna göre 2439 gen artarken 1784 genin de azaldığı belirlendi.Artış gözlenen genlerin 2374'ü pnömoni olmayanlarda, 1119 gen ise ağır pnömonili bireylerde anlamlıydı.Sadece 21 genin ekspresyonu pnömoni olmayanlara göre ağır pnömonili hastalarda daha anlamlı düzeyde artmıştı. Azalma gözlenen genlerin 957'si pnömonsi olmayanlarda, 80'i ağır pnömonisi olanlarda anlamlı düzeyde azaldı. 812 genin ekspresyonu ise ağır pnömonisi olanlarda pnömonisi olmayanlara göre anlamlı düzeyde azaldı.Fonksiyonel anotasyon ve KEGG sinyal yolu analizine göre, kontrol grubuna kıyasla pnömoni gelişmeyen hastalarda akut myeloid lösemi, viral karsinojenez, kanserde miRNA ve transkripsiyonel hatalı düzenlenmesi ile ilişkili kanser sinyal yollarının aktive olduğu belirlendi. Ağır pnömonili hastalarda ise viral karsinojenez ve kanserde hatalı düzenlenme mekanzimalarının rolünün arttığı saptandı. Ağır pnömoni hastalar pnömoni gözlenmeyenlere göre kıyaslandığında ise faaliyeti ağır pnömonililerde faaliyeti artan ilk 30 sinyal yolu içerisinde Tiroid, Mesane, Endometrial Pankreas ve Kolorektal, Prostat ve Meme kanseri bulunmaktaydı.Özellikle bu iki grubun kıyaslamasında hücresel yaşlanma yolağının da arttığı gözlenirken sirkadyen ritim, mitofaji, otofaji, PD-L1 ekspresyonu ve PD-1 kontrol noktası ve apoptoz ile ilişkili sinyal yollarının ekspresyonlarının azaldığı görülmüştür. Go analiz sonuçlarına göre ise ağır pnömonili ve pnömonili olmayanlarda trankripsiyon faktör bağlanması ve aktivasyonu ile birlikte protein kinaz aktivitesinde artış gibi kanserle ilişkili birçok yolağında arttığı saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Verilerimiz COVID-19 hastalarında hastalığın uzun dönemli etkileri içerisinde pnömoni gözlenmeyenlerde ve ağır pnömoni gözlenen hastalarda daha önce literatürde yayınlanan araştırmalarda kanser için PBMC transkriptomlarında biyobelirteç özelliği gösteren genlerin ve kanser ilişkili yolların arttığını ve anti-kanser mekanizmaların baskılandığını göstermiştir.Özellikle ağır pnömoni gözlenen hastalarda yüksek kanser riskinin ön plana çıktığı ilk kez çalışmamızla ortaya çıkarılmıştır.

Anahtar Kelimeler: uzun covid 19,Tiroid kanseri, Mesane kanseri, Endometrial kanser, Pankreas ve Kolorektal kanser,Go analiz

MS-55 Dizel egzoz partiküllerinin bronş epitel hücrelerinde DNA metilasyonu ve KOAH yatkınlığıyla ilişkili genlerin ekspresyonuna etkisi

Sinem Erkan[1], Yaşar Barış Güllüoğlu[2], Özgecan Kayalar[1], Hasan Bayram[3]

[1]Koç Üniversitesi, Koç Üniversitesi Translasyonel Tıp Araştırma Merkezi (KUTTAM), İstanbul, Türkiye
[2]Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul Türkiye
[3]Koç Üniversitesi, Koç Üniversitesi Translasyonel Tıp Araştırma Merkezi (KUTTAM), İstanbul, Türkiye; Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul Türkiye; Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Çalışmalar, dizel egzoz partiküllerinin (DEP) kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), astım ve kanser gibi kronik akciğer hastalıklarının gelişiminde rol oynayabileceğini bildirmektedir. Önceki çalışmalarımız DEP'nin bronş epitel hücrelerin silya titreşim frekansını baskılarken, inflamatuar cevabı arttırabileceğini ve bu hücrelerinin canlılığını, proliferasyonu ve apoptozisini etkileyebileceğini göstermiştir. Çalışmamızın amacı DEP'nin, insan bronş epitel hücrelerinde (BEAS-2B), KOAH'ın patogenezinde rol oynayan genlerin ekspresyonu üzerine olan etkisini araştırmaktı.

YÖNTEM:BEAS-2B hücreleri, 6 kuyucuklu kültür kaplarına ekilerek 0, 10, 50 ve 100 µg/ml konsantrasyonlarında DEP ile 24 saat inkübe edildiler. KOAH'a duyarlılıkta rol oynadığı düşünülen *FAM13A* geni ile DNA metilasyonunda yer alan düzenleyici DNA metiltransferaz genleri *DNMT1, DNMT3A, DNMT3B* nın ekspresyonu kantitatif gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (qRT-PCR) ile incelendi. Hedef ve endojen kontrol genlerine spesifik primerler ve Syber Green içeren reaksiyon karışımıyla reaksiyon gerçekleştirildi. Hedef genlerin belirlenen siklus eşik değerleri (Ct), GAPDH'in Ct değerleriyle normalize edilerek gruplar arası gen ifadesinin katlı artışı 2^ΔΔCt metoduna göre hesaplandı.

BULGULAR:DEP hem 10 µg/ml (6 kat; $p<0.01$), hem de 100 µg/ml (4.5 kat; $p<0.05$) konsantrasyonlarında *FAM13A* gen ekspresyonunu kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde arttırdı. *DNMT1* gen ekspresyonu, kontrol grubuna göre değişmezken, 100 µg/ml DEP uygulanan hücrelerde, 10 µg/ml DEP'e göre yaklaşık 2 kat yüksekti ($p<0.001$). Benzer şekilde, DEP *DNMT3A* gen ekspresyonunu kontrol grubuna göre değiştirmezken, 50 µg/ml DEP uygulanan grupta, 10 µg/ml DEP'e göre bu genin ekspresyonu daha yüksekti ($p<0.05$). Buna karşın, DEP *DNMT3B* ekspresyonunda anlamlı bir değişikliğe yol açmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda, DEP'nin BEAS-2B hücrelerinde KOAH'ta duyarlılıkla ilişkilendirilen *FAM13A* gen ekspresyonunu arttırdığı ilk defa gösterildi. Diğer yandan çalışmamızda KOAH'ta epigenetik regülasyonda rol oynayan DNA metilasyon enzim genlerinden *DNMT* ve *DNMT3A*'nın ekspresyonlarının DEP maruziyetinden etkilenebileceği belirlendi. Sonuç olarak, hava kirleticilerinden biri olan DEP, hastalığa duyarlılık ve epigenetik regülasyonunda rol oynayan genlerin ekspresyonlarını arttırarak KOAH patogenezinde rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Dizel Egzoz Partikülleri, Metilasyon, Epigenetik, Akciğer Epitel Hücreleri, BEAS-2B

MS-56 COVID-19 Pandemisi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Çocuklarının Duyduğu Endişeler ve Yaşamlarına Etkileri

Ege Havlucu[1], Atalay Özkul[2], Deniz Kızılırmak[2]

[1]Manisa Bahçeşehir Fen Lisesi, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi değişen koşullar ve kısıtlanmış yaşam nedeniyle hem erişkinleri hem de çocukları çok etkilemiştir. Bu dönemde özellikle sağlık çalışanlarının çocuklarının ebeveynlerinin bu süreçte hastalanması hem de kendilerinin hastalığa yakalanma riski daha yüksektir. Bu da çocuklarda bir endişe kaynağı olmaktadır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının çocuklarının bu süreçte yaşadıkları endişeler ve yaşamlarına etkileri araştırıldı.

YÖNTEM:Çalışmaya doktorlar, hemşireler, laboratuvar çalışanları, temizlik personelleri, gıda hizmetinde çalışanlar, hasta bakıcılar ve diğer hastane personelinin çocukları dahil edildi. Çalışamaya dahil edilen çocuklara ebeveynleri aracılığıyla bir anket gönderildi. Anketi özellikle kendilerinin doldurması istenildi, ancak anlayamadıkları bir soru olduğunda ebeveynlerinden veya telefonla çalışma ekibinden yardım aldılar. Ankette sosyodemografik verilerin yanında bu dönemde yaşadıklarıyla ilgili açık uçlu sorular ve çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği de bulunuyordu.

BULGULAR:Çalışmaya 6-18 yaş arasında 219 çocuk dahil edildi. Çocukların 126'si kız (%57,5) ve yaş ortalaması 10,8±3,3 idi. Bu süreçte çocukların 59'u da (%26,9) hastalığı geçirmişken ebeveynlerin %34,1'i hastalığı geçirmişti. Çocukların ebeveynlerinin görevlerine bakıldığında 98'i (%44,7) hemşire, 82'si (%37,4) doktordu. Pandemi süresince bir dönem pandemi nedeniyle ev dışında kalanların oranı %22,4 idi. Doğrudan pandemi hastaları ile ilgilenen bir birimde çalışanların ve çocuklarının hastalık geçirme oranı diğerlerine göre daha yüksekti ($p<0,05$). Hastalığı geçiren ebeveynlerin %22,9'u hastanede yatarak tedavi görürken, çocukların hiçbirinde hastaneye yatma ihtiyacı olmamıştı. Anksiyete bozukluklarını tarama ölçeğinde özellikle yaygın anksiyete bozukluğu, ayrılık anksiyetesi bozukluğu skorları diğer skorlara göre yüksek bulunmuştur. Tüm alt skorlar pandemi hastaları ile ilgilenen bir birimde çalışan ebeveynlerin çocuklarında daha yüksek tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çocukların sosyal hayat ve okul hayatlarıyla ilgili sorulan açık uçlu sorularda ise özellikle okul başarılarının pandemi öncesine göre daha kötü olduğu görülmüştür. Pandemi süresince evde kalan ebeveynlerin çocuklarındaki etkilenmenin anlamlı olmasa da daha az olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu süreçte kaygılanmak ve korkmak insani duygulardır fakat sağlık çalışanlarının çocukları bu durumdan daha çok etkilenmişlerdir. Hem kendileri hem de anne babaları nedeniyle endişe yaşamışlardır. Bunun yanında ailesinden ayrı kalan çocuklar bu süreçten daha çok etkilenmişlerdir. Bu süreçte ihtiyaçları doğrultusunda destek olmak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, sağlık çalışanlarının çocukları, anksiyete

MS-57 Dizel egzoz partiküllerinin bronş epitel hücrelerinde SARS-COV-2 virüsünün endositoz ilişkili proteaz genlerinin ekspresyonları üzerine etkisi

Hadi Rajabi[1], Özgecan Kayalar[1], Sinem Erkan[1], Seval Kübra Korkunç[1], Gizem Tuşe Aksoy[1], Hasan Bayram[2]

[1]1 Koç Üniversitesi, Koç Üniversitesi Translasyonel Tıp Araştırma Merkezi (KUTTAM), İstanbul, Türkiye
[2]2 Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Havayolu epitel hücreleri solunum virüsleri için ana giriş yolunu oluşturmanın yanında dizel egzoz partikül (DEP)'leri gibi inhale partiküller ile ilk karşılaşan hücreler olup, solunum sisteminin birincil bariyerini oluşturmaktadır. Epidemiyolojik çalışmalar hava kirliliğinin, COVID-19 için risk oluşturabileceğini göstermiştir. Mekanistik çalışmalar, partiküler maddelerin hava yolu epitel hücrelerinde anjiotensin dönüştürücü enzim (ACE)-2 ve serin proteaz TMPRSS2 ekspresyonunu arttırarak, SARS-CoV-2'nin hücreye girişini kolaylaştırdığını ileri sürmektedir. Ancak, virüsün Omikron varyantının daha çok endositoz aracılı yolla konak hücreye girdiğine dair de çalışmalar bulunmaktadır. Ancak DEP'lerinin bu yola ait proteaz enzim genlerine etkisi bilinmemektedir. Çalışmamızda DEP'in, virüsün endositik yol aracılığıyla hücre içine girişinde rol oynayan proteaz enzim genlerinin ekspresyonu üzerine etkilerini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM:İnsan bronş epitel hücreleri (BEAS-2B), altı kuyucuklu kültür kaplarına ekilerek 0, 10, 50 ve 100 µg/ml konsantrasyonlarda DEP'lerine 24 saat uygulandı. İnkübasyonun sonunda hücreler toplanarak, total RNA izolasyonu gerçekleştirildi. Daha sonra saflığı ve kalitesi belirlenen total RNA'dan cDNA sentez kiti aracılığıyla cDNA kütüphanesi elde edildi. SARS-COV-2 virüsünün endositoz yoluyla girişinde rol oynayan FURIN, CTSB, CTSL ve CYSC genlerinin ekspresyonu kantitatif gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonuyla (RT-PCR) analiz edildi. Hedef ve endojen kontrol genlerine spesifik primerler ve Syber Green içeren reaksiyon karışımıyla reaksiyon gerçekleştirildi. Hedef genlerin belirlenen siklus eşik değerleri (Ct), GAPDH'in Ct değerleriyle normalize edilerek gruplar arası gen ifadesinin katlı artışı $2^{-\Delta\Delta Ct}$ metoduna göre hesaplandı.

BULGULAR: Gen ekspresyon sonuçlarına göre, FURIN geninin ekspresyonu serumsuz medyum kontrolüne göre 10 µg/ml DEP ($p<0.05$) ve 50 µg/ml DEP ($p<0.01$) uygulanan hücrelerde yaklaşık 2 kat arttı. Ayrıca, 100 µg/ml DEP maruziyeti, hem 10 µg/ml DEP ($p<0.01$) hem de 50 µg/ml DEP ($p<0.001$) uygulanan hücrelere göre FURIN gen ekspresyonunu anlamlı düzeyde azalttı. Diğer yandan, DEP uygulamaları CTSB, CTSL ve CYSC genlerinin ekspresyonlarını anlamlı düzeylerde değiştirmezken 100 µg/ml DEP maruziyetinde, BEAS-2B hücrelerinde CTSB ve CYSC genlerinin ekspresyonu 10 µg/ml DEP maruziyetine göre sırasıyla üç kat ($p<0.05$) ve altı kat ($p<0.05$) azaldı. CTSL genin ekspresyonu ise 100 µg/ml DEP maruziyetinde, 50 µg/ml DEP'e göre yaklaşık dört kat azaldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bulgularımız DEP gibi hava kirleticilerinin hava yolu epitel hücrelerinde SARS-CoV-2 virüsünün hücreye girişinde rol oynayan endositoz aracılı yolda görevli başta FURIN geni olmak üzere CTSB, CTSL ve CYSC genlerinin ekspresyonunu düzenlediğini göstermektedir. Hava kirliliği viral giriş ile ilgili genleri düzenleyerek SARS-CoV-2 enfeksiyounda rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler: DEP, BEAS-2B, endositoz aracılı yol, SARS-CoV-2, Furin, Katepsinler

MS-58 Yatağan' da kömürlü termik santrallerin mortalite ve morbidite üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Ön rapor

Sebahat Genç[1], Ali Osman Karababa[2], Sabri Serhan Olcay[1], Merve Erçelik[3], Selin Çakmakcı[4], Deniz Gümüşel[5], Ozan Devrim Yay[6], Nilüfer Aykaç[7], Jale Yağız[8], Ali Kocabaş[8]

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Muğla
[2]Ege Çevre Platformu, İzmir
[3]Dinar Devlet Hastanesi, Afyon
[4]Buldan Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Denizli
[5]Temiz Hava Hakkı Platformu
[6]Eskişehir Okulu Dayanışma ve Araştırma Derneği
[7]Acıbadem Hastanesi Altunizade, İstanbul
[8]Türk Toraks Derneği Çevre Sorunları ve Akciğer Sağlığı Çalışma Grubu, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Ülkemizin en önemli çevre sorunlarından biri olan hava kirliliğine kömürlü termik santrallerin katkısının ne denli büyük olduğu bilinmesine karşın yürütülen enerji politikasında bu tür santrallerin desteklendiği görülmektedir. Muğla ili Yatağan ilçesi de çevresinde bulunan üç termik santralin etkisi altındadır. Bölge halkı sıklıkla Yatağan'da kanser ve akciğer hastalıklarının sık görüldüğünü belirtmektedir ancak bu konuda bilimsel bir araştırma yoktur. Bölgede termik santrallerin mortalite, kronik hastalıklar ve kanser gelişimi üzerine etkisini değerlendirmek üzere bu araştırmayı planladık.

YÖNTEM: Daha önce yapılan modellemelerden elde edilen verilere dayanarak bölgede santrallerin baca gazlarından en az etkilenen ilçenin Bodrum olduğu saptandı. Sağlık Bakanlığı'na ve Türkiye İstatistik Kurumu'na başvurularak son beş yıla ait Yatağan ve Bodrum'daki ölüm kayıtları, ölüm nedenleri ve kronik hastalık bilgilerinin paylaşılması talebinde bulunuldu, ancak Kişisel Bilgilerin Korunması Kanunu'na dayanılarak bilgilerin paylaşılamayacağı yanıtını aldık. Bunun üzerine Bodrum ve Yatağan belediyelerinden son beş yıla ait defin kayıtları istendi ve bu verilere ulaşıldı. Ayrıca Muğla Eğitim Araştırma Hastanesi ve Yatağan Devlet Hastanesi'nden de son beş yılın kronik hastalık ve kanser kayıtları elde edildi. Defin kayıtlarında ölüm nedenleri yazmadığı için sahada sözel otopsi yapılması planlandı ancak henüz gerçekleştirilemedi. Bodrum ve Yatağan'daki yıllık ölüm oranları karşılaştırıldı. Kanser oranları Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı yıllık kanser istatistikleri raporundaki veriler ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:2015-2019 yılları arasında mortalite oranlarına bakıldığında; Yatağan ve Bodrum merkezde sırasıyla, 2015 yılında binde 2,25 ve binde 1,82; 2016 yılında binde 2,02 ve 1,97; 2017 yılında binde 2,22 ve 1,63; 2018 yılında binde 2,51 ve 1,9; 2019 yılında ise binde 2,54 ve 1,39 olarak hesaplanmıştır. Beş yıl boyunca ölüm oranlarının Yatağan ilçesinde daha yüksek olduğu görülmektedir. Yatağan Devlet Hastanesi'ne yapılan başvurulardan elde ettiğimiz verilere göre; 2015 yılında toplam kanser insidansı 100 binde 353, 2016 yılında 100 binde 182, 2017 yılında 100 binde 208, 2018 yılında 100 binde 204, 2019 yılında ise 100 binde 238 olarak hesaplanmıştır. Türkiye genelinde ise kanser insidansı Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre 2015'te 100 binde 111,35; 2016'da 123; 2017'de 126; 2018'de ise 256 olarak hesaplanmıştır. Buna göre 2015, 2016 ve 2017'de Yatağan'da kanser insidansı Türkiye geneline göre daha yüksektir. Akciğer kanseri insidansına bakıldığında ise Yatağan ve Türkiye genelinde yıllara göre sırasıyla 2015'te 100 binde 98 ve 17.64; 2016 yılında 100 binde 60 ve 20; 2017 yılında 100 binde 62 ve 20,6 olarak hesaplanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Elde edilen veriler ışığında Yatağan'da mortalitenin santrallerden en az etkilenen Bodrum'a göre daha yüksek olduğu, ve akciğer kanseri insidansının da Türkiye verilerine göre yüksek olduğu saptanmıştır. Elde edilen verilerin ayrıntılı analizi daha sonra sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Termik santral, hava kirliliği, mortalite, kronik hastalık, kanser, akciğer kanseri

MS-59 Does Pneumococcal Vaccination Have An Effect On Hospital Costs?

Nurdan Şimşek Veske[1], Özgür Uslu[2], Özlem Oruç[3], Sedat Altın[1], Enver Yalnız[2], Zühal Karakurt[3], Erkut Bolat[4], Seval Kul[5], Oğuz Kılınç[6], Abdullah Sayıner[7]

[1]Department of Chest disease,University of Health Sciences Yedikule Chest Diseases and Thorasic Surgery Training and Research Hospital
[2]Department of Chest disease,University of Health Sciences Izmir Suat Seren Chest Diseases and Thorasic Surgery Training and Research Hospital
[3]Department of Chest disease,University of Health Sciences Sureyyapaşa Chest Diseases and Thorasic Surgery Training and Research Hospital
[4]Department of Bioistatistics, Trakya University Faculty of Medicine
[5]Department of Bioistatistics,Gaziantep University Faculty of Medicine
[6]9 Eylül University, Faculty of Medicine, Pulmonary Department
[7]Ege University, Faculty of Medicine, Pulmonary Department

BACKGROUND AND AIM: It is known that the costs of hospital services are much higher than outpatient services. It was aimed to investigate the effect of pneumococcal vaccination on hospitalizations in three training and research hospitals.

METHODS: In the 12-month follow-up of the patients who received pneumococcal vaccine between November 15, 2018 and November 15, 2020 in three chest diseases and thoracic surgery branch training and research hospitals, those who were hospitalized and those who were not vaccinated in the same period, were analyzed in terms of direct hospitalization costs and length of stay and factors affecting them by obtaining HBYS records. Data was collected with SPSS version 23 program and statistical evaluation was made.Descriptive statistics; numbers and percentages were given for categorical variables, mean and standard deviation for numerical variables. Chi-square test was used to determine whether there was a significant difference between categorical variables. Student's t – significance test was used when comparing the means of continuous variables between the two groups. A p<0,05 was considered significant. Comparisons between the vaccinated and unvaccinated groups were made using the chi-square test. Multiple linear regression analysis was performed to determine the functional relationship between the factors affecting the invoice P<0,05 was considered significant.
RESULTS: The mean age of 9.947 hospitalized patients, of whom 9.545 were unvaccinated and 402 were vaccinated, was 63.15 + 13.2, 68.35 + 10.9 in the vaccinated and 62.94 + 13.8 in the unvaccinated. The vaccinated had a hiher mean age (p< 0.001). 5201 patients (% 52,3) were aged 65 and over,and the rate of those who were vaccinated was % 70,15 higher in this group (p<0.001). The mean hospital stay of these patients was 10.5 days, and those in the vaccinated group had an average of 9.1 days and less than 10.6 days in the unvaccinated (p<0.001).

CONCLUSIONS: In our study, it was revealed that vaccination of patients hospitalized in chest diseases hospitals with the Pneumococcal vaccine reduced the average length of hospital stay by 14.2% and the cost of hospitalization by 16.4%. Since comorbidity and bacteriological analysis results were missing in terms of factors affecting the cost of our study, intensive care applications were not taken into account. There was no effect on mortality rates in hospitalized patients. The effect on hospitalization rates could not be investigated.

Keywords: pneumococcal vaccination, hospital costs, vaccination and hospitalization

FIGURE 1

	Coefficients		Interval for B		
	B	Std Error	Lower Bound	Upper Bound	P
65 years and older	277,098	246,884	-208,985	761,18	0,262
Gender	-613,425	269,663	-1142,214	-84,636	0,023
Pneumoniae	1907,041	249,821	1017,16	1996,921	0,000
COPD	-589,414	267,588	-1114,35	-64,692	0,028
Asthma	-1296,076	826,568	-2916,916	324,765	0,117
Diabetes mellitus	-534,639	1586,559	-3645,768	2576,49	0,736
Hypertension	-1048,61	562,605	-2151,839	54,618	0,062
Heart Disease	625,880	1350,581	-1826,621	3077,381	0,817
Lung Cancer	1298,883	280,319	749,198	1848,568	0,000
Vaccinated/ Unvaccinated	669,712	642,088	-589,278	1928,702	0,297

Total one-year hospitalization costs were 39,260,320,82 TL and the cost per person was calculated as 3,947 TL. The cost per capita for the vaccinated was calculated as 3,323 TL, lower than the average cost of the unvaccinated 3,973 TL... (p <0.01). If all hospitalized patients had been vaccinated against pneumococcus, 14,413 hospitalization days would have been gained annually, and a total of 134,185 TL per year, SGK would have paid less for these patients.

Figure 2 Comparison of vaccination status with those aged below 65 and over

		Vaccination status			p
		Unvaccinated	Vaccinated	Total	değeri
Below 65 years old	n	4626	120	4746	<0.001
	%	48,47	29,85	47,71	
65 years and older	n	4919	282	5201	
	%	51,53	70,15	52,29	
	n	9545	402	9947	
	%	100	100	100	

6.741 (% 67.8) men and 3.206 women, 280 of men (% 4,2) were vaccinated and 122 (3.18 %) of women were vaccinated. There is no statistically significant difference between vaccination status and gender.(p>0.05)

Comparison of vaccination status with hospital costs and number of stay

Vaccination status		N	Avarage	Standard Deflection	p value
	Unvaccinated	9545	3973,2467	4712,5722	
Hospital costs	Vaccinated	402	3322,5903	4202,6166	0,006
	Unvaccinated	9545	10,60	10,556	<0,01
Number of Stay	Vaccinated	402	9,09	8,321	

Although the mortality rate of our hospitalized patients was 3.2% in the vaccinated group and 40% less than 5.3% in the unvaccinated group, statistical significance was not found (p>0.05).

Comparison of mortality and vaccination status of all hospitals

			VACCINE			p value
			Unvaccinated	Vaccinated	Total	
	Alive	n	9041	389	9430	
		%	94,7	96,8	94,8	
Mortality	Dead	n	504	13	517	0,07
		%	5,3	3,2	5,2	
Toplam		n	9545	402	9947	
		%	100	100	100	

Considering the factors affecting the bill amount by multiple linear regression analysis, pneumococcal vaccination of patients with pneumonia, COPD and lung cancer reduces the cost of hospitalization.

MS-60 Long COVİD 19: TTD-TURCOVİD 19 olgularının bir yıllık sonuçları

Pelin Duru Çetinkaya[1], Pelin Pınar Deniz[1], Serap Argun Barış[2], Nurdan Köktürk[3], Oya Baydar Toprak[1], Pınar Yıldız Gülhan[4], Gülseren Sağcan[5], Neslihan Köse[6], Ayşegül Tomruk Erdem[7], Füsun Fakılı[8], Önder Öztürk[9], Özgecan Kayalar[10], Seval Kul[11], İlknur Başyiğit[3], Haşim Boyacı[3], Emel Azak[12], Tansu Ulukavak Çiftçi[4], İpek Kıvılcım Oğuzülgen[4], Hasan Selçuk Özger[13], Pınar Aysert Yıldız[13], İsmail Hanta[1], Özlem Ataoğlu[4], Merve Erçelik[4], Çağlar Çuhadaroğlu[5], Hacer Kuzu Okur[5], Müge Meltem Tor[6], Esra Nurlu Temel[7], Yıldız Tütüncü[10], Oya İtil[14], Hasan Bayram[10]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[4]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce
[5]Acıbadem Altunizade Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbu
[6]Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Bilecik
[7]Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak
[8]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep
[9]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta
[10]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Koç Üniversitesi Translasyonel Tıp Araştırma Merkezi (KUTTAM),İstanbul
[11]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Gaziantep
[12]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli
[13]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara
[14]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Uzun COVID-19'un kesin tanımı eksik olsa da, birçok çalışmada bildirilen en yaygın semptomlar, akut COVID-19'dan sonra aylarca süren yorgunluk ve nefes darlığıdır. Diğer kalıcı semptomlar arasında bilişsel ve zihinsel bozukluklar, göğüs ve eklem ağrıları, çarpıntı, kas ağrısı, koku ve tat bozuklukları, öksürük, baş ağrısı ve gastrointestinal ve kalp sorunları sayılabilir. Bu çalışmada COVID-19 geçiren hastaların uzun dönem etkilenmelerini araştırmak hedeflenmektedir.

YÖNTEM:TTD-TURCOVID-19 kayıt çalışmasına katılan 10 merkezden COVID-19 pandemisi ilk dalgayı temsil eden 138 hasta bir yıl sonra kontrole çağrıldı. Kontrolde hastaların detaylı semptom sorguları ve fizik muayeneleri yapıldı. Hastalardan hemogram ve biyokimya için örnekler alındı. Semptom ve muayene bulgularına göre gerekli olgulara posteroanterior akciğer grafisi, toraks bilgisayarlı tomografisi solunum fonksşyon testi gibi ileri tetkikler yapıldı.

BULGULAR:138 olgunun yaş ortalaması 44.64±15.19(18-85)'dü. Olguların 75'i(%54.3) erkek, 63'ü(%45.7) kadındı. 27 olgu (%19.54) ikinci kez covid-19 geçirmişti. Birinci yılın sonunda olguların %49.27'sinde hala en az bir veya daha fazla semptom devam etmekteydi. En fazla tarif edilen semptom efor dispnesi olup %26.8 (37) olguda vardı. Halsizlik %17.4 (24) olguda vardı. Göğüste baskı hissi %9.4(13), göğüs ağrısı %8(11), çarpıntı %7.3(10), beyin sisi bulutlanması %7.3(10), aşırı endişe %6.6(9), kuru öksürük %5.8(8), baş ağrısı %5.1(7),başdönmesi%3.6(5),istirahat dispnesi %3.6(5),tat alamama %1.4(2),koku alamama %2.9(4) tarif ediyorlardı. Olguların oksijen saturasyonları ortalama 98±1.56(92-100)'idi. Kalp atım sayısı oratalam 81±12.58 (56-114)/dakika olarak bulundu. Olguların %83.2'inin akciğer grafileri tam düzelmiş olarak izlendi. 41 olguya Toraks Bilgisayarlı tomografi çekilmesi gerekti ve bu olguların birinde (%2.4) fibrozis ile uyumlu bulgular; 5 (%12.2) olguda ise komplikasyon veya noncovid hastalığa ait bulgular izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışma ile Covid 19 hastalığını geçirenlerde, birinci yılın sonunda halen %49.27'sinde semptomlar görülmektedir. Covid 19 hastalığına bağlı kısa dönem etkilenimler bilinmekle birlikte hala uzun dönem etkilerini ortaya koyacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: uzun Covid-19, dispne, beyin sisi bulutlanma

MS-61 T4 küçük hücreli dışı akciğer kanserinde rezeksiyon

Sezer Aslan, Tunç Laçin, Gamze Gül Tiryaki, Jeyhun Pashayev, Reyhan Ertan, Nezih Onur Ermerak, Bedrettin Yıldızeli

Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi ABD, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:T4 akciğer kanseri, lokal ileri hastalıkta heterojen bir gruptur. Yıllar boyunca T4 akciğer kanserleri rezeke edilemez olarak kabul edildi. Cerrahi tekniklerdeki gelişmeler bu düşünceyi yıkmıştır. Bu araştırmada definitif patolojisi T4 olan küçük hücreli dışı akciğer kanserini değerlendirdik.

YÖNTEM: Kasım 2018 – Mart 2022 tarihleri arasında uygulanan 180 akciğer kanseri rezeksiyonu hastasında postoperatif patolojide T4 akciğer kanseri tanısı alan 23 (%12.7) hasta (21E, 2K, ortalama yaş: 66.5 yıl) değerlendirildi. 20 hastada torakotomi ile 3 hastada videotorakoskopi ile rezeksiyon tamamlandı. 1 hasta preoperatif kemoradyoterapi gördü.

BULGULAR: Uygulanan cerrahi rezeksiyonlar pnömonektomi (n=6), lobektomi (n=13) ve bilobektomi (n=4) idi. Ek olarak 2 hastada göğüs duvarı rezeksiyonu (sternum ve kosta), 1 hastada hemivertebrektomi ve 1 hastada ise aorta patchplasti uygulandı. Postoperatif hücre tipleri adenoca (n=8), skuamöz hücreli ca (n=12), adenoskuamöz hücreli ca (n=1), nöroendokrin tümör (n=1), büyük hücreli akciğer ca (n=1) olarak berlirlendi. 14 hastada N1, 2 hastada N2 hastalık tespit edildi. 30 günlük mortalite %0 iken, 90 günlük mortalite %17.3 (n=4) idi. Ortalama sağkalım 11.7 aydı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Radikal rezeksiyon planı yapılabilen T4 lokal ileri küçük hücreli dışı akciğer kanserinde N0 ve N1 hastalar kabul edilebilir sağkalım sonuçları vermektedir.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, T4 küçük hücreli dışı akciğer kanseri, sağkalım

MS-62 Aktarlarda meslek hastalığı riski var mı?

Ömür Güngör[1], Nazan Akel[1], Ceyda Şahan[2], Ahmet Uğur Demir[3], Ali Fuat Kalyoncu[4]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[4]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Baharatlar, immünolojik veya non-immünolojik yanıtlara neden olan potansiyel alerjeniteye sahip çok çeşitli maddeler içerirler. İmmünolojik olmayan yanıt tahriş edici etkilere neden olur ve temas durumuna bağlı olarak burun akıntısı, öksürük, cilt ve göz şikayetlerine neden olur. Baharatlara karşı gelişen immünolojik yanıt ise genellikle IgE aracılıdır ve gıda alerjisine benzemekle beraber inhalasyonu bronkospazm veya astıma neden olabilir. Aktarlar işleri gereği sürekli olarak baharatlara ve kurutulmuş bitkilere maruz kalmaktadır. Bu çalışmanın amacı, aktarların atopi durumlarını, solunum ve cilt semptomları ile değerlendirerek mesleki risklerini belirlemektir.

YÖNTEM: Araştırma Kapalı Çarşı, Mısır Çarşısı ve Ankara Şehir Merkezi'inde belirlenmiş aktar mağazalarında gerçekleştirilmiş bir saha çalışmasıdır. Toplam 112 çalışana solunum ve işle ilgili semptomlarını değerlendirmek amacıyla ECRHS sorularından uyarlanmış bir anket uygulandı. Atopiyi tanımlamak için 79 katılımcıya deri prick testi (DPT) yapıldı. DPT; bölgede en yaygın duyarlılık nedeni olan bir polen (Phleum Pratense), en sık bulunan bir mite (Dermatophagoides pteronyssinus) ve en yaygın ev hayvanı olan kedi (Felis Domesticus) alerjeni içeriyordu. Bu alerjenlerden en az birinde pozitiflik saptanan kişiler atopik olarak kabul edildi. Çalışma Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1609/2021 referans numarasıyla etik kurul onayı almıştır.

BULGULAR: Aktarlarda %4.5 (n=5) doktor tanılı astım ve %5.4 (n=6) doktor tanılı dermatolojik hastalık vardı. İşle ilişkili göz şikayetleri %19, işle ilişkili burun akıntısı %22, işle ilişkili cilt semptomları %9, nefes darlığı %16, öksürük %19 ve balgam %25 prevelansa sahipti. Çalışanlarda %18 (n=14) oranında atopi vardı. Atopi, işle ilişkili göz şikayetleri (OR 4.12, CI 1.17-14.46, p=0.03), işle ilişkili burun akıntısı (OR 4.85, CI 1.44-16.32, p=0.01), nefes darlığı (OR 3.68, CI 1.06-12.73, p=0.06), öksürük (OR 4.41, CI 1.30-14.97, p=0.03) ve kronik öksürük (OR 8.26, CI 1.60-42.58, p=0.01) ile ilişkiliydi. Atopisi olanların çalışma süresi ortalamaları ve maksimum istihdamda kalma süreleri olmayanlara göre daha kısaydı (p=0.15).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamız aktarlar üzerinde baharatların ve kurutulmuş bitkilerin etkilerinin araştırıldığı ilk araştırmadır. Bu çalışmada atopik yapıya sahip çalışanların işle ilgili burun ve göz şikayetlerinin daha fazla olduğunu ve özellikle, nefes darlığı ve kronik öksürük gibi astımla ilgili semptomlarla daha ilişkili olduklarını bulduk. Atopik yapıda olanların sağlıklı işçi etkisinin bir sonucu olarak şikayetleri nedeniyle işten daha erken ayrılmış olabileceğini ve bu sebeple istihdam sürelerinin daha kısa olduğunu düşünmekteyiz. Değerlendirmemiz koruyucu sağlık önlemlerinin aktarlarda tüm çalışanlar için önemli olduğu ve atopik çalışanların; özellikle de semptomatik olanların erken belirlenerek ileri düzeyde sağlık sorunlarının önüne geçilebileceği yönündedir. Çalışan sağlığını olumlu etkileyebileceği göz önüne alındığında aktarlarda işyeri toz ölçümlerinin yapılmasını ve aynı zamanda çalışma ortamlarında ventilasyon sistemlerinin daha etkili kullanılmasını önermekteyiz. DPT alerjenleri ALK-Abello tarafından temin edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aktarlar, baharatlar, meslek hastalıkları, atopi,

MS-63 Post-Covid Dönemde Fonksiyonel Parametreler ve Etkileyen Faktörler

Deniz Kızılırmak, Uğur Fidan, Seçil Sarı, Yavuz Havlucu

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ: Covid-19 enfeksiyonundan 12 hafta sonraki dönem Post-Covid dönem olarak kabul edilmekte ve Post-Covid dönemdeki hastalarda uzamış veya yeni gelişmiş semptomlar görülebilmektedir. Hastalığın uzamış etkilerine bağlı olarak solunumsal ve fonksiyonel parametreler etkilenebilmektedir. Tek merkeze ait Post-Covid veri tabanının ön sonuçlarını içeren çalışmada Covid-19 enfeksiyonunun Post-Covid dönemdeki solunumsal ve fonksiyonel parametrelere etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Covid-19 geçiren hastaların Post-Covid dönemdeki fonksiyonel parametrelerini değerlendirmek amacıyla tek merkez verilerini içeren kesitsel bir çalışma yürütüldü. Çalışmada, mikrobiyolojik olarak kanıtlı Covid-19 enfeksiyonu öyküsü olan 18 yaş üstü kişiler Covid-19 enfeksiyonundan en az 12 hafta sonra 6 dakika yürüme testi sonuçları, Borg ve MRC sonuçları ile değerlendirildi. 6 dakika yürüme testi sonrası oksijen saturasyonu ve kalp atım hızının test öncesi değerlere dönme süresi ölçüldü. Demografik özellikler, eşlik eden hastalıklar, Covid-19'a karşı aşılanma durumu ve hastalık ağırlığının Post-Covid dönemde 6 dakika yürüme testi sonuçları ve dispne skalaları ile ilişkisi araştırıldı.

BULGULAR: Araştırmaya 217 hasta dahil edilmiştir. Tüm hastaların yaş ortalaması 48.6±14.9 ve 126'sı (%58.1) kadındı. 142 (%65.4) hasta Covid-19'a karşı tam aşılı; 75 (%34.6) hasta ise eksik aşılı veya aşısızdı. 158 (%72.8) hasta hafif, 51 (23.5) hasta orta, 8 (%3.7) hasta ise ağır hastalık öyküsüne sahipti. En sık eşlik eden komorbid hastalıklar hipertansiyon (%21.2) ve diyabet (%18) olup en sık eşlik eden akciğer hastalığı astımdı (%10.6). Hastaların demografik bilgileri ve klinik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. 6 dakika yürüme testi mesafesi her iki cinsiyette de benzerdi. Oksijen saturasyonu test öncesinde kadınlarda %97.5±2.2, erkeklerde %96.3±2.7; test sonrasında kadınlarda %94.8±3.7, erkeklerde %93.4±4.1'di. Her iki sonuç da istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla; $p<0.001$, $p=0.11$). Oksijen saturasyonunun test sonrasında istirahat değerine yükselme süresi kadınlarda belirgin olarak daha kısaydı ($p=0.04$). Fonksiyonel parametreler daha iyi olmasına rağmen kadınların test sonrası Borg skalası ve MRC dispne skalası değerleri anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla; $p=0.008$, $p=0.002$). Kronik akciğer hastalığı, diyabet, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı olanların 6 dakika yürüme testi sonuçları belirgin olarak daha kötüydü. Sigara içenler ve içmeyenler, 6 dakika yürüme testi parametreleri ve dispne skorları açısından benzerlerdi. Covid-19'a karşı tam aşılanmış olanlar ile eksik aşılanmış veya aşılanmamış bireylerin de fonksiyonel parametreleri benzerdi. Orta veya ağır hastalık öyküsü olanların, hafif Covid-19 geçirenlere göre Post-Covid dönemdeki fonksiyonel parametreleri belirgin olarak kötüleşmişti (Tablo 2).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tek merkez Post-Covid dönem verilerinin ön sonuçlarını içeren çalışmamızda, orta veya ağır Covid-19 hastalığı geçiren kişilerin Post-Covid dönemdeki fonksiyonel parametreleri belirgin olarak bozulmuş saptanmıştır. Sigara kullanımı ve aşılama durumu Post-Covid fonksiyonel parametreler üzerinde etkili saptanmamışken cinsiyet ve ek hastalık durumu etkili saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Post-Covid, 6 dakika yürüme testi, fonksiyonel durum

Tablo 1. Demografik ve klinik özellikler

Yaş, yıl (ort±SS)	48.6±14.9
Cinsiyet (n, %)	
Kadın	126 (58.1)
Erkek	91 (41.9)
Vücut kitle indeksi, kg/m2 (ort±SS)	27.7±5.5
Sigara kullanım durumu (n, %)	
Kullanmayan	141 (65.0)
Kullanan	76 (35.0)
Aşı durumu (n, %)	
Tam aşılı	142 (65.4)
Eksik aşılı	18 (8.3)
Aşılanmamış	57 (26.3)
Covid-19 hastalık ağırlığı (n, %)	
Hafif	158 (72.8)
Orta	51 (23.5)
Ağır	8 (3.7)
Ek hastalık (n, %)	
Astım	23 (10.6)
KOAH	7 (3.2)
Parankimal akciğer hastalığı	5 (1.8)
Hipertansiyon	46 (21.2)
Diyabet	39 (18.0)
Koroner arter hastalığı	21 (9.7)

Tablo 2. Hastalık ağırlığı ve fonksiyonel parametreler arasındaki ilişki

	Hafif hastalık (ort±SS)	Orta veya ağır hastalık (ort±SS)	P
6DYT mesafesi, m	439.4±108.6	359.7±145.2	<0.001
Test öncesi SO2, %	97.4±2.3	95.9±2.9	<0.001
Test sonrası SO2, %	94.6±3.7	93.3±4.4	0.033
SO2 düzelme süresi, sn	10.7±18.6	14.1±22.3	0.25
Test öncesi nabız, dk	101.9±16.0	107.5±17.1	0.027
Test sonrası nabız, dk	121.7±16.8	122.3±22.7	0.82
Nabız düzelme süresi, sn	8.6±9.9	9.0±13.2	0.83
Test öncesi Borg	1.9±1.0	2.4±1.3	0.06
Test sonrası Borg	3.5±1.9	3.8±2.3	0.28
MRC	3.0±1.1	3.5±1.2	0.015

MS-64 İdiopatik pulmoner fibrozis'de biyobelirteçler sağ kalımı öngörebilir mi?

Abdullah Kayıkçı[1], Füsun Alataş[1], İbrahim Özkan Alataş[2], Hüseyin Yıldırım[1], Hülya Özen[3]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Tıp Bilişim AD

GİRİŞ VE AMAÇ:İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF), kötü prognozlu bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Prognozun belirlenmesinde katkı sağlayabilecek biyobelirteçler üzerinde çalışılmaktadır. Çalışmamızın amacı; KL-6, MMP-7, SP-A, SP-D, VEGF ve periostin düzeyleri ile sağ kalım arasındaki ilişkiyi belirleyebilmektir.

YÖNTEM: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde İPF tanısı alan 47 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, SFT-DLCO ölçümleri, YÇBT bulguları kaydedildi. K2-EDTA'lı ve düz tüplere kan örnekleri alındı. Kan örnekleri 1500 g'de 10 dakika santrifüj edilerek plazmaları ve serumları ayrıldı. Numuneler daha sonra çalışılmak üzere -40 °C'de saklandı. Bu hastaların 32'sine antifibrotik tedavi başlanarak 6. ayda kontrolleri yapıldı. Kontrolde YÇBT çekilerek tanı anındaki YÇBT bulguları ile kıyaslandı. SFT-DLCO ölçümleri tekrarlandı, kan örnekleri alındı. Tanı anındaki ve 6.ay kontrolde alınan örneklerde Biyokimya ABD laboratuvarında KL-6, MMP-7, SP-A, SP-D, VEGF ve periostin düzeyleri çalışıldı. İstatistik değerlendirilmesi yapılarak sonuçlar yorumlandı. Çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından (Proje kodu: TTU-2021-1622) desteklendi.

BULGULAR:Çalışmaya alınan 47 hastanın yaş ortalaması 68±7 yıl idi. Otuz iki hastanın 12'si takip sırasında kaybedildi. Biyobelirteçlerin sağ kalıma etkisinin belirlenmesi için sağ olan ve kaybedilen hastaların SP-A, SP-D, KL-6, periostin, VEGF ve MMP-7 düzeyleri değerlendirildiğinde aralarında anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p=0.575, p=0.073, p=0.502, p=0.845, p=0.329 ve p=0.143). Sağ olan ve kaybedilen İPF'li hastaların biyobelirteç düzeyleri Tablo 1'de gösterilmiştir. İPF'li hastalarda tek değişkenli Cox modellerinde her bir belirteçin tek başına sağ kalıma etkisi araştırıldığında anlamlı bir risk faktörü olmadıkları görülmektedir (p>0.05). İPF'li hastalarda biyobelirteç kullanılarak kurulan geriye dönük aşamalı Cox regresyon modelinde, sağ kalım ile ilişkili olan biyobelirteçler olarak SP-D ve KL-6 saptandı. SP-D'nın sağ kalım üzerine etkisini gösteren çoklu modelde Hazard Ratio değeri (%95 güven aralıkları değeri) 0.964 (0.933-0.995) idi (p=0.025). Bu analiz sonuçlarına göre artan SP-D düzeyleri ile iyi prognoz arasında ilişki saptandı. İPF'li hastalarda KL-6'nın sağ kalım üzerine etkisini gösteren çoklu modelde Hazard Ratio değeri (%95 güven aralıkları değeri) 1.039 (1.006-1.072) idi (p=0.021). Bu analiz sonuçlarına göre ise artan KL-6 düzeyleri ile kötü prognoz arasında ilişki saptandı. SP-A, periostin, VEGF ve MMP-7 biyobelirteçleri ile sağ kalım arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p>0.05).

TARTIŞMA VE SONUÇ:İPF'li hastalarda prognoz tayininde SP-D ve KL-6 biyobelirteçlerinin anlamlı katkısı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: İPF, prognoz, biyobelirteç

Biyobelirteç düzeyleri ile sağ kalım arasındaki ilişki

Biyobelirteç	Tek Değişkenli Analiz			Geriye Dönük Aşamalı Analiz		
	HR	%95 CI	p değeri	HR	%95 CI	p değeri
SP-A	0.995	0.865-1.146	0.949			
KL-6	1.001	0.995-1.008	0.688	1.039	1.006-1.072	**0.021**
SP-D	0.997	0.987-1.007	0.588	0.964	0.933-0.995	**0.025**
Periostin	1.000	0.999-1.002	0.851			
VEGF	1.001	0.991-1.011	0.913			
MMP-7	1.015	0.583-1.768	0.958			

İPF tanılı sağ olan ve kaybedilen hastaların biyobelirteç düzeyleri

Biyobelirteç	Sağ olan hastalar (n:35) X±SS Medyan(Q1-Q3)	Kaybedilen hastalar (n:12) X±SS Medyan(Q1-Q3)	p
SP-A(ng/ml)	8,26±4,02 7,50(6,89-8,43)	8,13±3,02 7,52(6,74-7,96)	0.575
SP-D(ng/ml)	149,5±79,6 130,7(115,5-155,8)	24,5±46,6 114,1(100,0-127,9)	0.073
KL-6(U/ml)	154,3±76,9 136,9(128,5-162,9)	153,4±67,8 140,5(115,8-155,5)	0.502
Periostin(pg/ml)	696,0±3258,0 643,0(590,3-708,9)	707,2±281,0 633,5(570,3-717,8)	0.845
VEGF(pg/ml)	118,3±51,3 109,1(97,9-127,1)	116,9±50,3 102,9(94,8-117,7)	0.329
MMP-7(ng/ml)	2,35±0,96 2,20(1,86-2,55)	2,21±1,23 2,02(1,71-2,15)	0.143

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-001 Nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar ile alevlenen hava yolu hastalığında (NERD) omalizumab tedavisinin etkinliği

Dane Ediger, Müge Erbay, Fatma Esra Günaydın, Gülseren Pekbak

Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastaıkları AD, İmmunoloji ve Alerji BD, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: Nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar ile alevlenen hava yolu hastalığı (NERD) eskiden Samter sendromu olarak adlandırılmakta olup astım, rinosinüzit, NSAİ ilaçlar ile oluşan solunumsal reaksiyonlar ile karakterize eozinofilik hava yolu hastalığıdır. Astım hastalarının %7'sinde, ağır astım hastalarının ise %15'inde NERD görülebilmektedir.
NERD hastalarının yaşam kalitesi düşer, ekonomik üretkenlik azalır ve depresyon ve uyku bozukluğu riski daha yüksektir. Tedavisi zorlayıcıdır, inatçı hastalık için sık sık tıbbi ve cerrahi tedavi gerektirir. Aspirin desensitizayonu sonrası yüksek doz aspirin tedavisine devam edilmesi tedavi seçenekleri arasında yer alır. Ancak aspirin yan etkileri, kontrendikasyonları, uygulama zorlukları düşünüldüğünde son zamanlarda N-ERD hastalığında biyolojiklerle yeni tedavi seçenekleri klinik açıdan yüksek ilgi görmektedir. CRSwNP'nin Th2 fenotipi göz önüne alındığında, Th2 yolaklarını ve sitokinleri hedefleyen yeni biyolojik tedaviler, AERD'nin yönetimi için artan bir ilgi konusu haline gelmiştir. Biyolojik ajanlarla semptom skorlarında iyileşme, yaşam kalitesinde düzelme, BT skorlarında iyileşme görülmekle birlikte sınırlı sayıda pilot çalışma ve retrospektif analizler, bu biyolojiklerin etkilerini NERD hastalarında incelemiştir.
Bu nedenle bizler de astım nedeniyle omalizumab uygulanan NERD hastalarının sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmunoloji ve Alerji polikliniğinde 2008-2020 yılları arasında ağır astım nedeniyle >6 aydan fazla omalizumab (anti-IgE) tedavisi alan NERD hastaları retrospektif olarak analiz edildi. NSAİİ alerji tanısı; 11 hastada klinik öykü ile 9 hastada ilaç provokasyon testi ile konulmuştur. Demografik özellikler, astım özellikleri (tanı süresi, total IgE seviyesi, deri prik testi) hasta dosyalarından alındı. Her hasta için kan eozinofil miktarı, semptom kontrolü, FEV1, astım atak sayısı bazal ve takipteki son değerleri kaydedildi.

BULGULAR: Omalizumab tedavisi alan 200 ağır astım hastasının 20'sinde NERD hastalığı mevcuttu; tümü kadın ve ortalama yaş 46,05±11,55 idi. Hastaların omalizumab tedavi öncesi klinik ve laboratuvar özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Ortalama serum total IgE 249±416,99 kU/L idi. Aeroalerjen duyarlığı 10 (%50)'unda tekli, 8 (%40)'inde çoklu duyarlılık şeklindeydi.
NERD hastalarında omalizumab tedavisi ile anlamlı olarak GINA semptom skorlarında iyileşme ve astım atak ile acil başvurularında azalma bulundu (Tablo 2). Omalizumab tedavisi ile NERD hastalarında, NERD olmayanlar ile karşılaştırıldığında eozinofil sayısı, GINA semptom skoru, astım atak nedenli acil başvurusu/hastane yatışı/steroid kullanımı ve solunum fonksiyonlarında anlamlı fark saptanmadı (Tablo3).
Omalizumab tedavisi tüm NERD hastalarında iyi tolere edildi ve sistemik/lokal reaksiyon gözlenmedi

TARTIŞMA: Retrospektif gerçek yaşam çalışmamız gösterdi ki NERD hastalarında omalizumab tedavisi GINA semptom skorlarında iyileşme ve astım atak ile acil başvurularında azalma ile ilişkilidir. Ancak omalizumabın NERD hastalarında solunum fonksiyonları üzerine anlamlı bir etkisi görülmemiştir.
Yalçın ve ark. çalışmasında FEV1 ve AKT skorunda iyileşme izlenmiştir (1). Almanyada en uzun süre izlenen, en geniş çaplı hasta sayısı ile yapılan bir çalışmada da AKT skoru, FEV1 ve astım medikasyon skorunda iyileşme görülmüştür (2). Jean ve ark, omalizumab tedavisi ile AERD hastalarının semptom yönetimi için gerekli olan steroid kürlerinin sayısında bir azalma olduğunu gösterdi (3). Hayashi ve ark, AERD'li 21 yetişkinde Omalizumabın etkilerini incelediler ve 18'inde önemli semptomatik iyileşme olurken 3'ünde yanıt yoktu (4).

SONUÇ: Çalışmamız NERD hastalarında omalizumabın etkili bir tedavi olduğunu göstermiştir. NERD'de omalizumab ile tedavi rejimi oluşturmak için daha büyük, prospektif, kontrollü çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Yalcin AD, Ucar S, Gumuslu S, Strauss LG. Effects of omalizumab on eosinophil cationic peptide, 25-hydroxyvitamin-D, IL-1beta and sCD200 in cases of Samter's syndrome: 36 months follow-up. Immunopharmacol Immunotoxicol. 2013;35(4):524-7.
2. Bergmann KC, Zuberbier T, Church MK. Omalizumab in the treatment of aspirin-exacerbated respiratory disease. J Allergy Clin Immunol Pract. 2015;3(3):459-60
3. Jean T, Eng V, Sheikh J, et al. Effect of omalizumab on outcomes in patients with aspirin-exacerbated respiratory disease. Allergy Asthma Proc. 2019;40:316e320.
4. Hayashi H, Mitsui C, Nakatani E, et al. Omalizumab reduces cysteinyl leukotriene and 9a,11b-prostaglandin F2 overproduction in aspirin-exacerbated respiratory disease. J Allergy Clin Immunol. 2016;137:1585e1587.e4.

Anahtar Kelimeler: Astım, nazal polip, NERD, omalizumab

Tablo 1

Tablo 1. Demografik ve klinik özellikler

	NERD yok (N=180)	NERD var (N=20)	Toplam	p
Yaş, yıl ±SD	51,85±14,14	46,05±11,55	51,27±13,99	0,079
18–29 (n)	18 (10)	1 (5)	19 (9,5)	**0,013***
30–49 (n)	53 (29,4)	13 (65)	66 (33)	
50-65 (n)	69 (38,3)	5 (25)	74 (37)	
>65 (n)	40 (22,2)	1 (5)	41 (20,5)	
Kadın, n (%)	155 (86,1)	20 (100)	175 (87,5)	0,084
VKİ				
Normal	41 (22,8)	4 (20)	45 (22,5)	0,950
Aşırı kilolu	46 (25,6)	5 (25)	51 (25,5)	
Obez	93 (51,7)	11 (55)	104 (52)	
Sigara öyküsü				
İçiyor	122 (69,3)	12 (60)	134 (68,4)	0,062
Bıraktı	10 (5,7)	4 (20)	14 (7,1)	
Hiç içmedi	44 (25)	4 (20)	48 (24,5)	
Sigara paket yılı	16,28±17,26	13±11,96	15,85±16,62	0,607
Komorbiditeler				
Kronik rinit	156 (86,7)	19 (95)	175 (87,5)	0,478
Ürtiker	15 (8,4)	4 (20)	19 (9,5)	0,106
GÖR	50 (28,1)	3 (15)	53 (26,8)	0,210
Nazal polip	12 (6,7)	7 (35)	19 (9,5)	**0,001***
Sinüzit	86 (47,8)	11 (55)	97 (48,5)	0,540
Bronşektazi	22 (12,2)	0 (0)	22 (11)	0,137
ABPA	3 (1,7)	0 (0)	3 (1,5)	1,000
EGPA	2 (1,1)	0 (0)	2 (1)	1,000
Astım başlangıç yaşı	35,45±15,33	33,7±11,62	35,27±14,98	0,543
Astım süresi	15,94±13,26	12,05±9,21	15,54±12,93	0,203
Alerjen duyarlılığı, n (%)				
Ev tozu akarı	119 (66,9)	14 (70)	133 (67,2)	0,776
Polen	42 (23,9)	6 (30)	48 (24,5)	0,585
Kedi	16 (9,1)	1 (5)	17 (8,7)	1,000
Köpek	12 (6,9)	0 (0)	12 (6,2)	0,617
Hamam böceği	21 (12)	1 (5)	22 (11,3)	0,706
Küf	58 (32,8)	9 (45)	67 (34)	0,274
Lateks	13 (7,4)	0 (0)	13 (6,7)	0,369
Tekli duyarlılık	58 (33,1)	10 (50)	68 (34,9)	0,134
Çoklu duyarlılık	79 (45,1)	8 (40)	87 (44,6)	0,661
Serum total IgE, IU/ml	255,7±434,74	188,74±190,74	249±416,99	0,497
Omalizumab aylık dozu, mg	394,17±306,23	382,5±220,21	393±298,32	0,869
Omalizumab öncesi serum eozinofil miktarı, cells/mL	372,88±416,29	568,4±513,75	393,04±429,97	0,054
Omalizumab tedavi süresi				
12-24 ay	30 (16,8)	3 (15)	33 (16,6)	0,919
24-36 ay	24 (13,4)	4 (20)	28 (14,1)	
36-48 ay	56 (31,3)	5 (25)	61 (30,7)	
48-60 ay	21 (11,7)	2 (10)	23 (11,6)	
>60 ay	48 (26,8)	6 (30)	54 (27,1)	
Omalizumab öncesi GINA skor	3,56±0,87	3,6±0,75	3,57±0,86	0,851
Kontrollü	20 (12,3)	3 (15)	23 (12,6)	0,723
Kontrolsüz	142 (87,7)	17 (85)	159 (87,4)	
Omalizumab öncesi hastane yatışı/1 yıl	0,83±2,01	0,95±2,72	0,84±2,09	0,802
Omalizumab öncesi steroid kullanımı/1 yıl	6,6±10,55	5,24±11,71	6,48±10,64	0,615

VKİ: vücut kitle indeksi; NERD: Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçla alevlenen hava yolu hastalığı; GÖR: gastroözofageal reflü; ABPA: Alerjik bronkopulmoner aspergillozis; EGPA: Eozinofilik granülomatoz polianjitis

Tablo 2-3

Tablo 2. NERD olan ve olmayan hastalarda omalizumabın etkileri

	NERD yok (N=180)			NERD var (N=20)		
	Omalizumab öncesi	Omalizumab sonrası	p	Omalizumab öncesi	Omalizumab sonrası	p
Serum eozinofil, hücre/mL	372,88±416,29	340,27±328,31	**0,031***	568,4±513,75	403,89±457,26	**0,013***
GINA semptom skor	3,56±0,87	1,15±1,18	**0,000***	3,6±0,75	1,15±1,31	**0,000***
Astım nedenli acil başvurusu	8,05±13,31	0,38±1,01	**0,000***	11,45±23,69	0,4±0,99	**0,044***
Astım nedenli hastane yatışı/1 yıl	0,83±2,01	0,1±0,43	**0,000***	0,95±2,72	0,05±0,22	0,151
Astım nedenli steroid kullanımı/1 yıl	6,6±10,55	0,61±2,62	**0,000***	5,24±11,71	0,55±1,39	0,094
FEV1/ FVC	75,59±12,94	74,48±11,14	0,217	73,56±11,18	74,56±11,06	0,791
FEV1 lt	2,03±0,88	2,06±0,85	**0,039***	2,1±0,77	2,07±0,7	0,169
FEV1 (%)	82,18±27,42	84,67±26,22	**0,001***	78,31±23,32	81±18,86	0,063
FVC lt	2,65±0,97	2,7±0,93	**0,001***	2,84±0,78	2,76±0,78	0,107
FVC (%)	89,83±24,64	93,81±21,61	**0,000***	91,25±18,57	92,39±15,39	0,050
IKS dozu	1548,84±191,48	1526,26±245,25	0,907	1560±123,12	1440±328,31	0,110
OKS dozu	1,42±6,78	0,43±2,57	**0,017***	1,6±7,16	0±0	0,330

Tablo 3. Omalizumab öncesi ve sonrası NERD olan ve olmayan hastalardaki eozinofil sayısı, semptomlar, alevlenmeler, solunum fonksiyonlarındaki farkın karşılaştırılması

	NERD yok (N=180)	NERD var (N=20)	p
Serum eozinofil, hücre/mL	-54,2±311,67	-187,39±287,13	0,085
GINA semptom skor	-2,4±1,25	-2,45±1,39	0,871
Astım nedenli acil başvurusu	-7,32±11,47	-11,05±22,86	0,480
Astım nedenli hastane yatışı/1 yıl	-0,74±1,87	-0,9±2,69	0,734
Astım nedenli steroid kullanımı/1 yıl	-6,14±10,96	-5,06±11,73	0,702
FEV1/ FVC	-0,95±8,62	0,47±6,71	0,541
FEV1 lt	0,07±0,38	0,11±0,30	0,665
FEV1 (%)	4,17±13,61	5,53±10,60	0,708
FVC lt	0,12±0,41	0,12±0,27	0,985
FVC (%)	6,85±17,40	5,53±9,98	0,776

SS-002 Kritik COVID-19 Pnömonisi Olgularında Noninvaziv Mekanik Ventilasyon Başarısızlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Umut Sabri Kasapoğlu[1], Zeynep Köylü[2]

[1]Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım Kliniği
[2]Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Akut hipoksik solunum yetmezliğinde (AHSY) noninvaziv mekanik ventilasyon (NIMV) kullanımı konusu halen tartışmalıdır. Bununla birlikte COVID-19 pandemisinde NIMV kullanımı hipoksemik solunum yetmezliği olan olgularda oldukça popüler hale gelmiştir. NIMV başarılı olduğu durumlarda, oksijen satürasyon derecesinde konvansiyonel oksijen ile karşılaştırıldığında daha iyi iyileşme gözlemlenebilir, böylece hastaların entübasyon ihtiyacı azalabilir. Ancak, NIMV başarısız olduğu durumlar ise artmış mortalite ile ilişkili olabilir. Bu nedenle AHSY gelişen kritik COVID-19 pnömonisi olgularında NIMV başarısızlığının erken belirlenmesi önemlidir. Bu çalışmada NIMV uygulanan kritik COVID-19 pnömonisi olgularında NIMV başarısızlığı ile ilişkili parametreleri belirlemek ve başarısızlığın erken tanınmasına katkıda bulunması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Ağustos 2020 ile Mayıs 2021 tarihleri arasında COVID-19 pnömonisi nedeni ile akut hipoksik solunum yetmezliği gelişen toplam 247 olgu yoğun bakım ünitesine kabul edilmiştir. Akut hipoksemik solunum yetmezliği olan toplam 209 kritik COVID-19 pnömonisi olgusu çalışmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen olguların 126'sı (60.3%) erkek olup ortanca yaş 64 (20-97) yıl idi. Olguların ek hastalıkları değerlendirildiğinde 169'unun (80.9%) en az bir komorbid hastalığa sahip olduğu; hipertansiyon (71.8%), diabetes mellitus (44.5%) ve koroner arter hastalığı (36.8%) en sık saptanan üç komorbid hastalık olduğu saptanmıştır. Çalışma popülasyonu NIMV başarısızlığı (n=106, %50.7) ve NIMV başarılı (n=103, %49.3) olarak iki grubu ayrılmıştır. İki grubun demografik verileri karşılaştırıldığında; NIMV başarısız olan grubun başarılı olan gruba göre ortanca yaşının daha yüksek olduğu ve 65 yaş üzerindeki olgu sayısının daha fazla olduğu saptanmıştır (p=0.013, p=0.031). NIMV başarısız olan grubun yoğun bakım ünitesine başvuru anında daha yüksek APACHE-II ve SOFA skoruna sahip oldukları saptanmıştır (p<0.001, p<0.001) (Tablo 1). NIMV başarısız gruptaki olguların yoğun bakım ünitesine başvuru anında daha düşük serum albumin düzeyine, daha yüksek serum LDH düzeyine sahip oldukları saptanmıştır (p=0.009, p=0.029). Ek olarak, NIMV başarısız olan gruptaki olguların SaO2 ve PaO2/FiO2 değerlerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (p=0.005, p<0.001) (Tablo 2). Olguların NIMV başarısızlığı risk faktörlerinin belirlenmesi için çoklu lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Akut hipoksik solunum yetmezliği nedeni ile yoğun bakım ünitesine kabul edilen COVID-19 pnömonisi olgularında NIMV başarısızlığını düşük PaO2/FiO2 8.83 kat (95% CI: 1.78-23.64, p=0.008) arttırdığı saptanmıştır (Tablo 3).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hipoksik solunum yetmezliği gelişen COVID-19 pnömonisi olgularının yarısında NIMV başarısızlığı saptanmıştır. NIMV başarısızlığı gelişen olgularda mortalite daha yüksek olup NIMV başarısızlığı için en önemli risk faktörü PaO2/FiO2 oranıdır. COVID-19 pnömonisi olgularında NIMV uygulaması sırasında PaO2/FiO2 takibinin yapılması klinisyenlere entübasyonun geciktirilmemesi açısından önemli veriler sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, noninvaziv mekanik ventilasyon, başarısızlık, hipoksik solunum yetmezliği

Tablo 1

Tablo 1. Çalışma popülasyonu yoğun bakım başvuru anındaki demografik verileri					
		Tüm hastalar (n=209)	NIMV başarısız (n=106)	NIMV başarılı (n=103)	P value
Median yaş, yıl		64 (20-97)	65 (20-91)	61 (24-97)	**0.013**
Yaş ≥65 yıl, n (%)	Evet	99 (47.4%)	58 (54.7%)	41 (39.8%)	**0.031**
	Hayır	110 (52.6%)	48 (45.3%)	62 (60.2%)	
Cinsiyet, n (%)	Erkek	126 (60.3%)	58 (54.7%)	68 (66.0%)	0.095
	Kadın	83 (39.7%)	48 (45.3%)	35 (34.0%)	
En az bir komorbidite, n (%)	Evet	169 (80.9%)	91 (85.8%)	78 (75.2%)	0.063
	Hayır	40 (19.1%)	15 (14.2%)	25 (24.2%)	
Komorbid hastalıklar, n (%)	HT	150 (71.8%)	85 (80.1%)	65 (63.1%)	**0.006**
	Demans	26 (12.4%)	13 (12.3%)	13 (12.6%)	0.938
	KOAH	38 (18.2%)	25 (23.6%)	13 (12.6%)	**0.040**
	DM	93 (44.5%)	50 (47.2%)	43 (41.7%)	0.430
	KKY	29 (13.9%)	16 (15.1%)	13 (12.6%)	0.605
	KBY	9 (4.3%)	5 (4.7%)	4 (3.9%)	0.767
	Aritmi	14 (6.7%)	7 (6.6%)	7 (6.8%)	0.956
	SVH	15 (7.2%)	8 (43.4%)	7 (6.8%)	0.833
	KAH	77 (36.8%)	46 (43.4%)	31 (30.1%)	0.052
	Romatolojik	11 (5.3%)	9 (8.5%)	2 (1.9%)	**0.034**
Hospital LOS before ICU admission, days		2.76 (0-17)	2.00 (0-15)	1.00 (0-15)	0.080
Başvuru ünitesi, n (%)	COVID-19 servisi	137 (65.6%)	76 (71.6%)	61 (59.2%)	0.058
	Acil servis	72 (34.4%)	30 (28.3%)	42 (40.7%)	
APACHE-II skoru		17 (10-29)	19 (11-29)	15 (10-26)	**<0.001**
SOFA skoru		4.39±1.22	4.74±1.19	4.04±1.16	**<0.001**
30 gün YBÜ mortalite		95 (45.5%)	79 (74.5%)	16 (15.5%)	**<0.001**
VKİ, kg/m²		27.30±3.84	26.90±4.01	27.72±3.64	0.124

Çalışma popülasyonu yoğun bakım başvuru anındaki demografik verileri

Tablo 2

Tablo 2. Yoğun bakım başvuru anındaki laboratuvar verileri

	Tüm hastalar (n=209)	NIMV başarısız (n=106)	NIMV başarılı (n=103)	*P* value
Hgb, g/dL	12.87±1.73	12.70±1.63	13.05±1.81	0.139
Ht, %	38.77±5.02	38.47±4.70	39.07±5.34	0.390
Wbc, 10^3/µL	11.48 (2.10-72.50)	12.15 (3.94-72.50)	10.85 (2.11-26.24)	0.062
Neu, 10^3/µL	10.68±4.90	11.30±4.80	10.06±4.95	0.067
Lymph, 10^3/µL	0.82±0.57	0.78±0.59	0.86±0.59	0.330
Plt, 10^3/µL	260±110	267±111	253±109	0.333
Urea, mg/dL	50 (14-263)	52 (14-263)	46 (15-203)	0.376
Creatinin, mg/dL	0.85 (0.36-9.29)	0.86 (0.42-5.08)	0.83 (0.36-9.29)	0.624
AST, U/L	47 (12-1672)	49 (12-373)	43 (12-1672)	0.115
ALT, U/L	33 (6-814)	33 (6-253)	30 (6-814)	0.530
CK, U/L	225±264	256±291	193±231	0.087
LDH, IU/L	649±292	692±270	604±308	**0.029**
T. bil, mg/dL	0.57 (0.10-4.22)	0.57 (0.10-3.17)	0.58 (0.12-4.22)	0.980
Albumin, g/dL	2.75±0.47	2.66±0.48	2.83±0.45	**0.009**
Troponin, ng/mL	0.10 (0.10-14.61)	0.10 (0.10-14.61)	0.10 (0.10-2.50)	0.154
NT-proBNP, pg/mL	1046 (1-35000)	1274 (44-35000)	862 (1-35000)	0.061
INR	1.22 (0.82-3.40)	1.24 (0.82-3.11)	1.20 (0.89-3.40)	0.127
Fibrinogen, ng/dL	473 (100-1477)	480 (100-1477)	473 (200-1066)	0.919
D-dimer, µg/mL	1.28 (0.01-34.20)	1.39 (0.10-34.20)	1.02 (0.01-25.30)	0.107
Ferritin, ng/dL	883±627	941±618	823±634	0.174
CRP, mg/dL	13.39±8.38	14.02±7.84	12.74±8.89	0.271
PCT, ng/mL	0.24 (0.02-100)	0.29 (0.02-100)	0.20 (0.02-63.61)	0.092
pH	7.45 (7.12-7.56)	7.44 (7.12-7.56)	7.45 (7.19-7.56)	0.244
PO_2, mmhg	83.04±25.36	80.02±23.14	86.16±27.23	0.080
PCO_2, mmhg	35.24±7.38	35.29±7.67	35.18±7.10	0.909
HCO3, mEq/L	24.25±6.62	23.71±4.96	24.82±7.96	0.227
Lactate, mmol/L	1.80 (0.60-12.40)	1.80 (0.60-12.40)	1.70 (0.70-4.70)	0.306
SaO_2, %	93.98±3.35	93.33±3.61	94.65±2.94	**0.005**
Horowitz index, PaO_2/FIO_2	1.03±0.53	0.86±0.32	1.22±0.63	**<0.001**

Yoğun bakım başvuru anındaki laboratuvar verileri

Tablo 3

Tablo 3. NIMV başarısızlığı için risk faktörleri

	OR	95% Güven aralığı		P value
		Alt sınır	Üst sınır	
Yaş	1.020	0.984	1.057	0.283
Hipertansiyon	0.487	0.216	1.102	0.084
KOAH	0.343	0.124	0.948	0.039
Horowitz index	**8.830**	1.786	23.648	**0.008**
APACHE II skoru	**0.659**	0.566	0.767	**0.035**
SOFA skoru	1.299	0.867	1.947	0.205
Serum albumin düzeyi	1.611	0.725	3.579	0.242
Serum LDH düzeyi	0.999	0.998	1.000	0.216

NIMV başarısızlığı için risk faktörleri

SS-003 Pathological and Clinical Diagnosis in Patients Undergoing Pericardial Window Operation for Large Pericardial Effusions

Ayfer Utkusavaş[1], Hande İkitimur[2], Murat Akkuş[3]

[1]Department of Pulmonary Diseases, University of Health Sciences, İstanbul Mehmet Akif Ersoy Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey
[2]Department of Pulmonary Diseases, Istanbul Aydin University, İstanbul, Turkey
[3]Department of Thoracic Surgery, University of Health Sciences, İstanbul Mehmet Akif Ersoy Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Pericardial effusion may be classified based on its onset, distribution, haemodynamic impact, composition (exudates, transudate), and especially by its size as mild, moderate, and large, based on a simple semiquantitative echocardiographic assessment which is also useful to estimate the risk of specific aetiology and complications during follow-up. We aimed to evaluate pericardial fluid samples of patients with large pericardial effusions in whom pericardial window surgeries with biopsy and pathological examinations were carried out.

METHODS:A total of 129 consecutive patients (42 female, 87 male) with large pericardial effusions detected by transthoracic echocardiography in a training hospital were enrolled. Decision about surgical drainage of pericardial fluid along with pericardial biopsy procedure had been made according to clinical indications. The study was approved by the local Ethics Committee (number: 2019/37) and informed consent was obtained before the procedure.

RESULTS: The mean age of 42 female patients was 58.95 +/- 16.38, 87 and male patients was 58.22 +/- 16.38 years. %33.33 (43 of 129) of the patients had also pleural effusion. All the pericardial fluid samples were found to be exudative in nature. Pericardial effusion mean of LDH values was767.19 +/- 509.9 mg/dL, total protein values was 4.62 +/- 1.47 g/dL and glucose values was 81.61 +/- 40.8.The initial clinical diagnoses before the procedure were as follows: prior diagnosis of malignancy in 39 cases (30 lung cancer, 4 breast cancer, 1 mesothelioma, 1 carcinoid, 2 renal cell cancer, 1 Acute Myeloid Leukemia), history of ischemic heart disease in 37 cases, constructive pericarditis in 10 cases, hypothyroidism in 5 cases, chronic renal insuficiency in 5 cases. A total of 33 cases had no clinical diagnosis and had presented with only dyspnea. Pathological diagnoses were as follows: malignancy in 32 cases (25 lung cancer metastasis, 3 breast cancer metastasis, 1 mesothelioma, 1 carsinoid, 2 renal cell cancer), 53 nonspecific inflammation, 36 chronic inflammation and 8 granulomatosis inflammation. CONCLUSIONS:In our study, nonspecific acute or chronic inflammation were detected in 89 cases (68.99%) according to pathological examination of pericardial biopsy specimens. The second most frequent pathological diagnosis was lung cancer metastasis (19.37%) followed by granulomatous infection (6.21%). To manage a large effusion without inflammatory signs, exclusion of malignancy, tuberculosis or other medical disease is required. Pericardiocentesis alone may be curative for large effusions but recurrences are also common and pericardiectomy or pericardial window operation should be considered whenever fluid reaccumulates or biopsy material is needed.

Keywords: Pericardial Effusion, Pericardial Window, Pathologic Diagnosis

SS-004 Konjenital Lober Amfizem Tanısı Alan Çocuklarda Fleksible Bronkoskopi Bulguları: Tek Merkezden 8 Yıllık Verilerimiz

Gökçen Dilşa Tuğcu, Sanem Eryılmaz Polat, Sule Selin Akyan Soydaş, Ece Ocak, Murat Yasin Gençoğlu, Salih Uytun, Satı Özkan Tabakçı, Güzin Cinel

Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Konjenital lober amfizem (KLA),1/20.000–30.000 canlı doğumda bir görülen konjenital bir akciğer malformasyonudur. Etiyolojide, primer veya sekonder nedenli bronş kartilajının hipoplazisi ve/veya displazisi görülse de çoğu idiopatiktir. Kısmi obstrüksiyon nedeniyle bir veya daha fazla akciğer lobunun hiperaerasyonunu görülür. Sırasıyla en sık sol akciğer üst, sağ orta ve sağ üst lob tutulur. Tedavi kararı klinik, radyolojik ve bronkoskopik (FB) bulgulara göre verilir. Çalışmamızda cerrahi ve konservatif yaklaşım takip edilen KLA hastalarının klinik, radyolojik ve bronkoskopik bulgularını geriye dönük olarak incelemeyi ve sonuçlarımızı literatür ile karşılaştırmayı amaçladık.

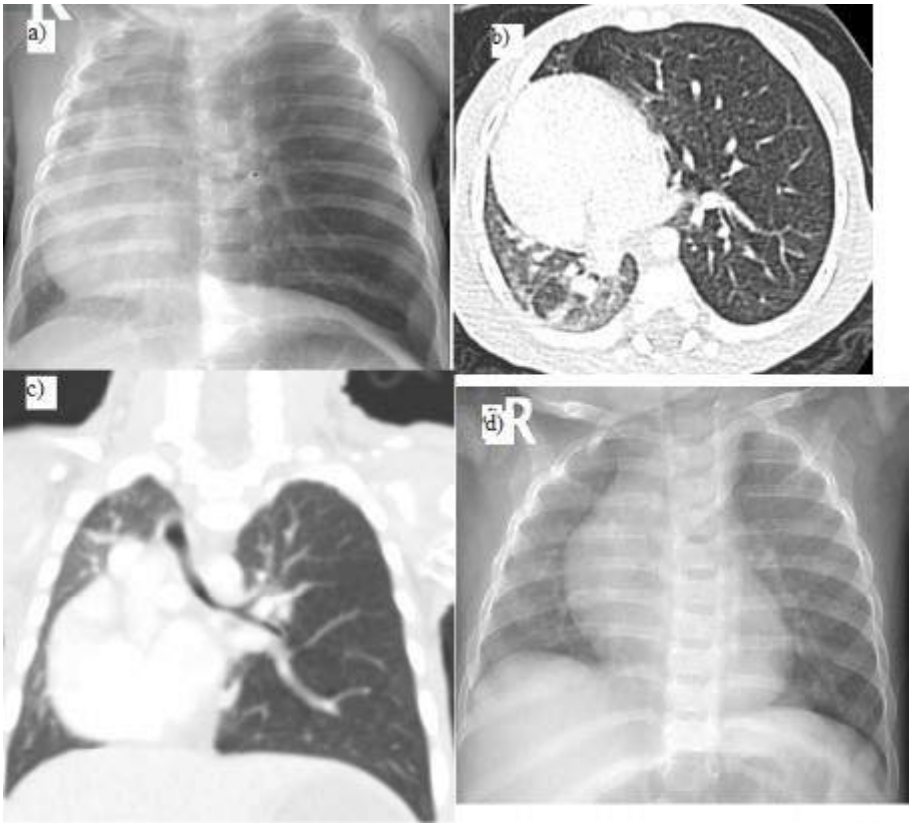
YÖNTEM: Son 8 yılda KLA tanısı alan; 0-18 yaş arası hastaların demografik, klinik ve radyolojik verileri, bronkoskopik bulguları incelendi ve hastaların izlemindeki semptom ve bulguları değerlendirildi.

BULGULAR:KLA tanısı alan tanısı alan 20 hastanın yaş ortancası 3.2 ay (1 günlük-17 yaş) idi. hastaların 9' u (%45) kız, 11'i (%55) erkek idi. İki (%10) hastaya intrauterin ultrasonografi, 3 (%15) hastaya yenidoğanın persistan pnömonisi, 4 (%20) hastaya yabancı cisim aspirasyonu şüphesi, ve 9 hastaya (%45) tekrarlayan ve/veya düzelmeyen akciğer enfeksiyonu nedeni ile tetkik edildiğinde tanı konulmuştu. En sık sol üst lob tutulmuş; fleksibl bronkoskopide en sık bronkomalazi, mukozal flap ve balık ağzı deformitesi görülmüştü. Semptomatik olan 4 (%20) hastaya cerrahi lobektomi uygulanmıştı. Klinikte solunum sıkıntısı, görüntülemede mediastinal şifti ve yaşça daha küçük olan hastalar, konservatif takip edilen hastalara göre erken tanı aldı. [p = 0,001, p=0,049,p= 0,001,sırasıyla].

TARTIŞMA VE SONUÇ: Konjenital lober amfizem nedeniyle ile opere edilen hastaların konservatif izlenen hastalara göre solunum sıkıntısının ve mediastinal şiftin belirgin olduğu ve daha erken yaşta tanı aldıkları görüldü. Cerrahi yapılan hastaların izleminde büyüme ve gelişmeleri yaşlarına göre normal sınırlarda seyretti ve solunum yolu ilişkili bulguları olmadı. Literatür ile uyumlu olarak, konservatif takip edilen hastalarda izlemde solunum yolu ilişkili semptomlarında ilerleme görülmemiş ve radyolojik olarak da hiperaerasyon azalmıştır. Düzelmeyen solunum yolu semptomları ve görüntülemede tek veya çift taraflı havalanma artışı olan hastalarda ayrıntılı anamnez alınması; uygun görüntüleme ve FB dahil tetkiklerin yapılması ve ayırıcı tanıda KLA tanısının da göz önünde bulundurulması gerekir. Konjenital lober amfizem tanısı alan hastaların yenidoğan ve infantil dönemde tanı alması, solunum sıkıntısı ve görüntülemede mediastinal şift olması halinde cerrahi kararı alınabilir.

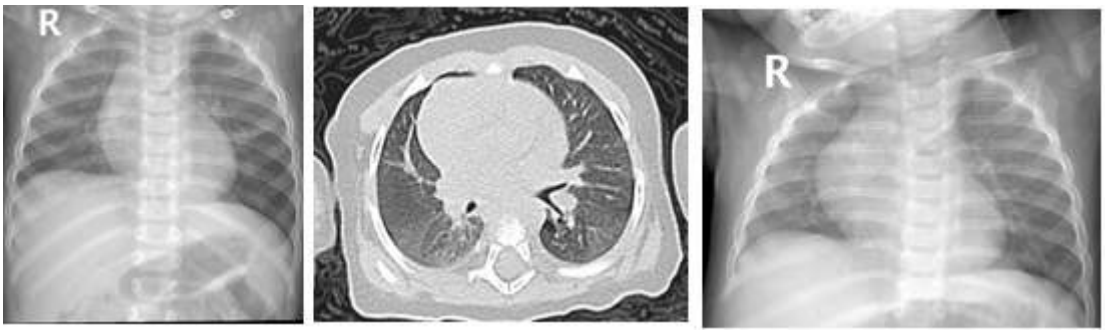
Anahtar Kelimeler: Konjenital lober amfizem, Fleksibl Bronkoskopi, Lobektomi

şekil-1



3 aylıkken KLA tanısı alan, solunum sıkıntısı olan bir hastanın a) Akciğer grafisinde mediastinal şifte yol açan sol havalanma artışı, b) ve c) Toraks Bilgisayarlı Tomografi'de sagittal ve koronar kesitlerde KLA ile uyumlu sol üst lob havalanma artışı, d) hastanın postoperatif 1. ayında kontrol akciğer grafisi

Şekil-2



2 aylıkken KLA tanısı olan ve konservatif izlenen bir hastanın a) tanı anında akciğer grafisinde solda havalanma artışı, b) Toraks BT'sinde sol üst lobta amfizematöz görünüm, FB de KLA tanısı alan ve konservatif izlenen hastanın c) 3 yaş kontrol akciğer grafisi

SS-005 Biyolojik Ajan Kullanan Çocuklarda Latent Tüberküloz Enfeksiyonu Risk Faktörleri

Gökçen Dilşa Tuğcu[1], Tugba Bedir Demirdag[2], Fatma Aydin[3], Beytullah Santaflıoglu[4], Saliha Kanik Yuksek[2], Belgin Gulhan[2], Banu Celikel Acar[3], Aslinur Ozkaya Parlakay[2], Guzin Cinel[1]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği
[3]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Romatoloji Kliniği
[4]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları BD.

GİRİŞ VE AMAÇ: Çocuklarda biyolojik ajanlar birçok otoinflamatuar ve otoimmün durumda kullanılmaktadır. Bu ilaçların çoğu, mikobakteri enfeksiyonu riskinin artmasıyla ilişkillendirilmektdir. Çalışmamızın amacı, farklı spektrumda biyolojik ajan kullanan hastalarda latent tüberküloz (LTE) enfeksiyonu gelişme riskini saptamaktır.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışma, Türkiye'nin en önemli üçüncü basamak çocuk hastanelerinden biri olan Ankara Şehir Hastanesi'nde yapılmıştır. Çalışmamızda 2010-2020 yılları arasındaotoinflamatuar ve otoinflamatuar hastalıklar nedeniyle biyolojik ajanlar verilen 0-18 yaş arası tüm hastaların demografik ve klinik verileri incelendi. verilendi. Elde edilen veriler ile bu hastalarda LTE gelişimi insidansı ve risk faktörleri değerlendirildi. Biyolojik ajan kullanmakta iken TDT anerjik iken 10 mm ve üzeri pozitifleşen veya bir önceki TDT ye göre 6 mm ve üzeri pozitifleşen hastalarda tüberküloz hastalığı ekarte edildikten sonra LTE için tetkik ve tedavi yapıldı.

BULGULAR: Farklı biyolojik ajanlarla tedavi edilen 72 hasta tespit edildi. Yedi (%9,7) hastada izlem sırasında tüberkülin deri testi (TDT) 5mm ve üzeri saptandı. Bu hastaların 3'ü canacinumab, 2'si etanercept, 1'i adalimumab ve 1'i anakinra kullanmaktaydı. Latent tüberküloz enfeksiyonu insidansı tedavi yöntemi veya tanıya göre farklılık göstermedi (p=0.67 ve p=0.94). Bu hastalarda ortanca tedavi süresi 43,5 (16,5-168) aydı ve latent tüberküloz gelişmeyen hastalara göre daha uzundu (p=0,04). Latent tüberküloz enfeksiyonu gelişen hastaların yaşı gelişmeyen hastalara göre daha büyüktü (p=0.01).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda biyolojik ajan tedavisi alan çocuk hastaların %9,7'sinde LTE gelişmiştir. Latent tüberküloz enfeksiyonu gelişen hastaların yaşı, LTE gelişmeyen hastalara göre daha büyüktü ve hastaların tedavi süreleri daha uzundu. Daha uzun süre biyolojik ajan kullanımı ile LTE görülme riskini artabileceği düşünüldü. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da, TST konversiyonu için daha az sorumlu olduğu düşünülen ajan canakinumab ile daha sık TST konversiyonu görüldü.

Anahtar Kelimeler: biyolojik ajan, çocukluk çağı tüberkülozu, latent tüberküloz enfeksiyonu

SS-006 Torakotomi İle Anatomik Akciğer Rezeksiyonu Yapılan Hastalarda İntra-Operatif İnterkostal Bloğun ve Ultrasonografi Rehberliğinde Erektor Spina Bloğunun Post Operatif Solunum Fonksiyonu ve Akciğer Ekspansiyonu Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması

Gürcan Koşal[1], Tamer Altınok[1], Murat Kuru[1], Alper Kılıçaslan[2], Hülya Vatansev[3]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı,Konya
[3]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmamızda, torakotomi ile anatomik akciğer rezeksiyonu yapılan hastalarda intra-operatif interkostal bloğun (İKB) ve ultrasonografi rehberliğinde erektor spina bloğu (ESB) post-operatif solunum fonksiyonu ve akciğer ekspansiyonu üzerine etkilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi ameliyathanesinde Ağustos 2020 ile Ekim 2021 tarihleri arası torakotomi ile anatomik rezeksiyon yapılan 40 hasta çalışmamıza dahil edildi. Hastalar 20'şer kişilik iki gruba ayrıldı. Birinci gruba İKB, ikinci gruba postoperatif ESB uygulandı. Hastaların postoperatif dönemde çekilen akciğer grafi bulguları, solunum fonksiyon testi (SFT) değerleri, hasta kontrollü analjezi (PCA) ile kullanılan opioid analjezik madde miktarı, sayısal değerlendirme ölçeği (NRS), yoğun bakımdan çıkış süreleri, apeks dren çekim süreleri ve oluşan komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR: Hastalar İKB uygulanan (n=20) ve ESB uygulanan (n=20) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Hastaların cinsiyet (p=0,76), operasyon tipi (p=0,081) ve yaş ortalamaları (p=0,527) gruplar açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (Şekil 1). Postoperatif farklı zaman dilimlerinde ölçülen FEV1, FVC ve FEV1/FVC değerleri gruplar arasında karşılaştırıldı ve ölçülen tüm değerlerin benzer olduğu tespit edildi (Şekil 2). Operasyon sonrası akciğer grafi bulguları her iki grupta benzerdi. 24.saatteki PCA ile narkotik analjezik tüketim miktarları (p=0,935) ve NRS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi (Şekil 3). Ayrıca yoğun bakım ünitesinden çıkış süreleri (p=0,576) ve apeks dreni çekimi süreleri (p=0,118) karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Kardiyak, plevral ve pulmoner komplikasyonlar karşılaştırıldığında gruplar arasında kardiyak (p=1) ve plevral komplikasyonlar (0,127) benzer olarak tespit edildi. ESB yapılan hasta grubunda pulmoner komplikasyon gelişme oranı İKB grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (p=0,047) (Şekil 4).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda her iki teknik arasında karşılaştırdığımız birçok parametre arasında gelişen pulmoner komplikasyon oranında anlamlı fark olması nedeniyle İKB daha fazla analjezik etkiye sahiptir. Diğer verilerde iki blok arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Karşılaştırdığımız örnek çalışmaların bazılarında ESB, bazılarında İKB daha üstün bulunmuştur. Hangisinin daha etkili olduğunun belirlenmesi için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu kanısındayız.

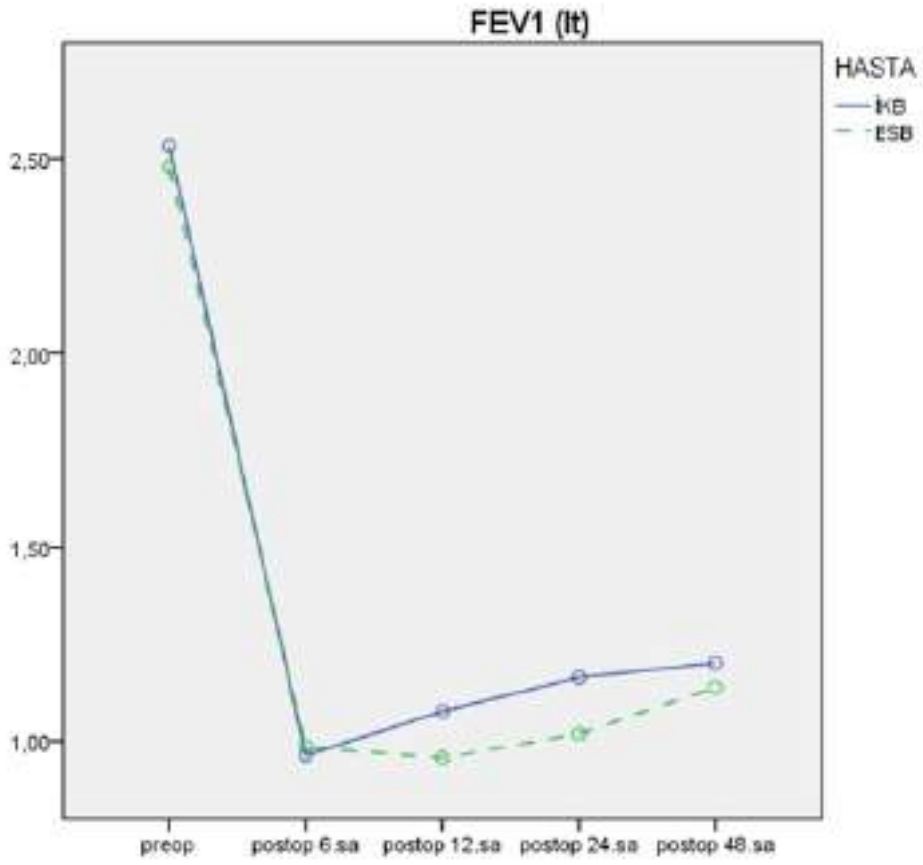
Anahtar Kelimeler: Torakotomi, Lobektomi, Anatomik Rezeksiyon, Postoperatif Solunum Fonksiyonu, Erektör Spina Bloğu, İnterkostal Blok

Şekil 1

	İKB (n=20) n (%)	ESB (n=20) n (%)	χ^2	p
Cinsiyet				
Kadın	4 (20,0)	6 (30,0)	0,533	0,716
Erkek	16 (80,0)	14 (70,0)		
Operasyon				
Bilobektomi	2 (10,0)	2 (10,0)		
Lobektomi	12 (60,0)	14 (70,0)	6,429	0,081
Lobektomi+Wedge	-	3 (15,0)		
Segmentektomi	6 (30,0)	1 (5,0)		
	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	t	p
Yaş	56,80±11,10	59,10±11,65	-0,639	0,527

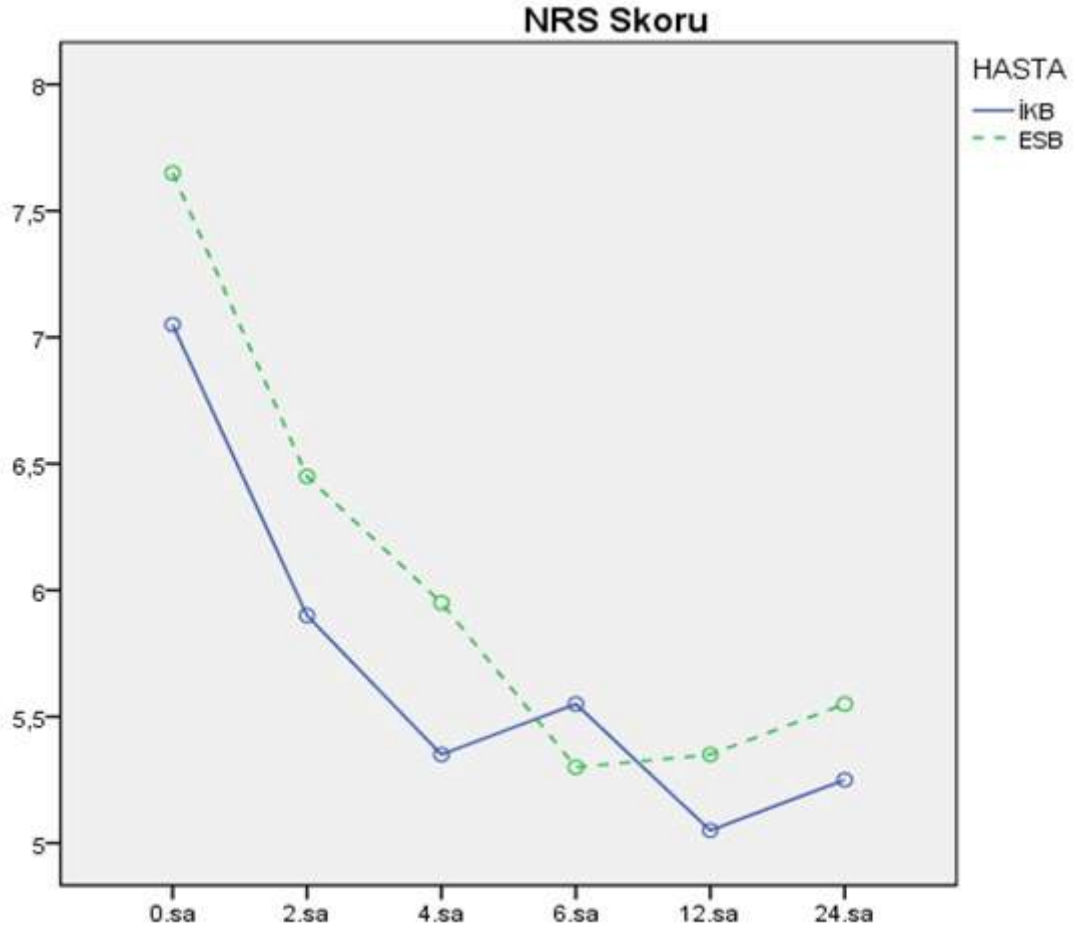
İKB ve ESB Gruplarının Cinsiyet, Yaş ve Operasyon Şekillerinin Karşılaştırılması

Şekil 2



FEV1 (lt) Değerlerinin Gruplara Göre Zamanla Değişimi (p = 0,602)

Şekil 3



Postoperatif NRS Skorlarının Gruplara Göre Zamanla Değişimi (p = 0,686)

Şekil 4

	İKB (n=20) n (%)	ESB (n=20) n (%)	χ^2	p
Kardiyak aritmi				
Yok	19 (95,0)	18 (90,0)	0,360	1,000
Atrial Fibrilasyon	1 (5,0)	2 (10,0)		
Plevral komplikasyon				
Yok	18 (90,0)	13 (65,0)		
Uzamış hava kaçağı	1 (5,0)	4 (20,0)	3,584	0,127
Rezidüel hava boşluğu	1 (5,0)	3 (15,0)		
Pulmoner komplikasyon				
Yok	**16 (80,0) ***	10 (50,0)		
Atelektazi	3 (15,0)	8 (40,0)	3,956	**0,047**
Pnömoni	1 (5,0)	2 (10,0)		
Entübasyon				
Var	1 (5,0)	-	1,026	1,000
Yok	19 (95,0)	20 (100,0)		

Hastaların Kardiyak, Plevral, Pulmoner Komplikasyonlarının ve Entübasyon Durumlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

SS-007 GöğüsTüpü Olan Hastaların Konforu Ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin İncelenmesi

Necati Akdoğan[1], İlknur Çalışkan[2], Eda Evki[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]İstanbul Okan Üniversitesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Göğüs tüpü nedeniyle hastalar ağrı yaşayabilmekte ve yaşanan ağrı hastanın konforunu etkileyebilmektedir. Bununla birlikte hastaların günlük yaşam aktiviteleri de etkilenebilmektedir. Bu nedenle bu araştırma göğüs tüpü olan hastaların konforu ve günlük yaşam aktivitelerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapıldı.

YÖNTEM: Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin göğüs cerrahi servisinde yatan hastalar örneklemini ise göğüs tüpü olan, en az 18 yaş üstü, araştırmaya katılmaya gönüllü 46 hasta oluşturdu. Araştırmanın verileri 16-29 Aralık 2021 Temmuz tarihleri arasında hasta tanıtım formu, Perianestezi Konfor Ölçeği ve Katz Günlük Yaşam Aktivitesi ölçeği kullanılarak toplandı. Perianestezi Konfor Ölçeği 24 maddeden oluşmakta olup 24-144 arasında puan alınmakta yüksek puanlar konforun yüksek olduğunu göstermektedir. Katz Günlük Yaşam Aktivitesi ölçeği 6 maddeden oluşmakta 0-6 puan arasında alınabilmektedir. Ölçek sahiplerinden ölçek kullanım izni, etik kurul onayı, kurum izni, hastalardan sözlü ve/veya yazılı onam alındı. Verilerin analizi SPSS 21.00 programı ile yapıldı. Tanımlayıcı verilerin istatistiksel analizinde sayı, yüzde, minimum ve maksimum değerleri, ortalama değer, standart sapma ve iki ölçek arasındaki korelasyon için Pearson's korelasyon analizi kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların yaşlarının 18-73 yıl arasında değiştiği, ortalama 37,87±16,6 olduğu, %84,8'inin erkek, %54,3'ünün evli, %41,3'ünün lise mezunu olduğu, %50'sinin çalıştığı, %56,5'inin sigara kullandığı, %78,3'ünün kronik hastalığı olmadığı, %26,1'inin travmatik pnömotoraks nedeni ile hastanede yattığı, %28,3'ünün daha önce göğüs ameliyatı geçirdiği, %89,1'inin bir tane göğüs tüpü olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamındaki hastaların Perianestezi Konfor Ölçeği'nden minimum 93, maksimum 139 ve ortalama116,50±11,27 puan aldıkları, Katz Günlük Yaşam Aktivitesi ölçeğinden ise minimum 0, maksimum 6 puan ve ortalama 4,23±1,82 puan aldıkları, %32,6'sının aktivitelerini tam olarak yapabildiği bulundu. Hastaların iki ölçekten aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptandı (p=0,340, r=0,144).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hastaların konforunun yüksek olduğu, günlük yaşam aktivitelerini orta düzeyde gerçekleştirebildiği, konfor ve günlük yaşam aktiviteleri arasında ilişki olmadığı bulundu.

Anahtar Kelimeler: Göğüs Cerrahi, Konfor, Göğüs Tüpü, Günlük Yaşam Aktiviteleri

SS-008 Astım tedavisinde kurtarıcı tercihimiz iks/formoterol mü salbutamol mü?

Fatma Esra Günaydın[1], Gül Karakaya[2], Pınar Ay[3], Dane Ediger[1]

[1]Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Alerji ve İmmünoloji bilim Dalı, Bursa
[2]Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Alerji ve İmmünoloji bilim Dalı, Ankara
[3]Marmara Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Astım tedavisinin temel amaçları semptomları kontrol altında tutmak ve gelecek risklerden korunmaktır ve tedavinin doğru yönetimi her zaman hastanın yaşam kalitesini iyileştirme de, morbidite ve mortaliteyi azaltmada çok önemlidir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda yüksek doz kısa etkili beta 2 agonist (salbutamol, terbutalin) kullanımının astım alevlenme riskini artırdığının gösterilmesi nedeniyle 2019'dan beri GINA tüm tedavi basamaklarında öncelikli kurtarıcı ilaç tedavisi olarak düşük doz inhaler kortikosteroid/formoterol kombinasyonu önerilmektedir. Bu çalışmada ülkemizde astım yönetiminde hekimlerin astımda öncelikli kurtarıcı ilaç tercihlerini ve etkileyen faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamızda, Ocak 2021- Mart 2021 tarihleri arasında Türk Toraks Derneği ve Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği'nin tüm üyelerine e-posta ile iletilen 23 soruluk oluşan anket formu kullanıldı. Anketi 236 göğüs hastalıkları uzmanı ve 62 alerji uzmanı yanıtladı. Anket formu katılımcıların demografik özellikleri ve astım tanısı ve tedavisi ile ilgili görüş ve tutumlarını değerlendiren sorulardan oluşmaktaydı.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan 298 hekimin %68' i kadındı, yaş ortalaması 51± 13.9 yıl idi. Hafif astımlı hastalarda öncelikli kurtarıcı ilaç olarak salbutamol tercihinin göğüs hastalıkları uzmanlarında alerjistlere göre daha fazla olduğu (%27.4 vs % 66.1) ve 40 yaş üzeri hekimlerde belirgin olarak daha fazla tercih edildiği izlendi ($p<0.05$) (Tablo1,2). Ağır astım olgularında ise her iki branş hekimlerinin öncelikli formoterol/İKS'i tercih ettiği, salbutamol tercihinin 40 yaş üzeri katılımcılar ve muayene süresi 5 dakikadan az olan hekimlerde anlamlı olarak daha fazla olduğu izlendi (Tablo 2).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda göğüs hastalıkları hekimleri için salbutamolün hafif astımda kurtarıcı ilaç olarak en çok tercih edilen ilaç olmaya devam ettiği gösterilmiştir. Hekimleri hedefleyen eğitim programları düzenli olarak güncellenen kılavuz tavsiyelerine uyumu iyileştirebilir.

Anahtar Kelimeler: astım, iks/formoterol, salbutamol

Tablo 1 ve 2

Tablo 1. Hafif ve ağır astımda hekimlerin öncelikli kurtarıcı ilaç tercihleri

	Hafif astım			Ağır astım		
Öncelikli kurtarıcı ilaç tercihi	Alerjist n(%)	Göğüs hastalıkları uzm n(%)	p değeri	Alerjist n(%)	Göğüs hastalıkları uzm n(%)	p değeri
Salbutamol	17(27.4%)	156 (88.1%)	<0.001	6(9.7%)	51 (21.8%)	0.034
İpratropium bromid	0(0%)	1 (0.4%)	0.762	0(0%)	2 (0.8%)	0.621
Salbutamol/ İpratropium bromid	1(1.6%)	19 (8.1%)	0.080	1(1.6%)	30 (16.1%)	0.082
Levosalbutamol/ İpratropium bromid	0(0%)	10 (4.2%)	0.120	2(4.8%)	12 (5.1%)	0.616
Formoterol/ B5	44(72.4%)	66 (27.5%)	<0.001	42(63.9 %)	132 (59.9%)	<0.001

Tablo 2. Hafif ve şiddetli astımda öncelikli salbutamol tercihi ile ilişkili faktörlerin çok değişkenli analizi

	Salbutamol tercihi OR (95% CI)	P değeri
Hafif astım		
Yaş grupları (yıl)		
15-19	1.00	0.184
30-39	1.77 (0.71-4.38)	
40-49	3.22 (1.19-7.98)	
50-69	7.48 (2.11-24.18)	
Beta		
Alerji	1.00	<0.001
Değil/meçhul	6.63 (3.12-13.98)	
Ağır astım		
Yaş grupları (yıl)		
15-29	1.00	
30-39	1.15 (0.4-3.08)	0.324
40-49	4.62 (1.2-17.34)	0.027
50-69	4.90 (1.1-21.44)	0.036
Hastalık süresi (yıl)		
<5	1.75 (0.83-3.82)	0.022
5-9	2.19 (0.49-9.19)	0.304
10-14	0.67 (0.18-2.11)	0.492
15-19	3.64 (0.82-16.06)	0.087
20+	1.00	

SS-009 Non atopik astımda omalizumabın yeri var mı?

Dane Ediger[1], Fatma Esra Günaydın[1], Müge Erbay[2], Gülseren Pekbak[3]

[1]Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Alerji ve İmmünoloji bilim Dalı, Bursa
[2]Mehmet Akif İnan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Alerji ve İmmünoloji, Şanlıurfa
[3]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alerji ve İmmünoloji, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Ağır astım, uygun olan en yüksek dozda ilaç uygulanmasına, hastanın uyumunun tam ve inhaler tekniğinin doğru olmasına, komorbid durumların tedavi edilmesine ve çevresel, mesleki temasın ortadan kalkmasına rağmen kontrol altına alınamayan veya bu koşullar altında ilaç dozu düşürüldüğünde kontrolu bozulan astım grubudur ve tüm astım hastalarının yaklaşık %3,7'sini etkiler. Temel olarak aeroalerjenlerle alerjik reaksiyon olup olmaması ve spesifik aeroalerjenlere karşı in vitro/in vivo IgE yanıtının varlığına veya yokluğuna göre atopik ve atopik olmayan astım olmak üzere iki patojenik varyanta ayrılmıştır. Omalizumab, allerjik, ağır ağır astımlı hastalarda teadvide kullanılabilen anti-IgE biyolojik ajandır. Omalizumab (Xolair; Novartis, İsviçre) humanize bir anti-IgE monoklonal antikordur ve ağır atopik astımlı hastalarda etkili bir tedavi seçeneğidir. Literatürde non atopik astımda omalizumab endikasyon dışı kullanımının etkin olduğu gösterilmiştir. Non atopik astımlı hasta grubunda omalizumab kullanımı semptomları kontrol etmenin ve yaşam kalitesini artırmanın etkili bir yolu olabilir bu nedenle çalışmamızda bizler de non atopik astım nedeniyle omalizumab uygulanan hastalarımızın sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

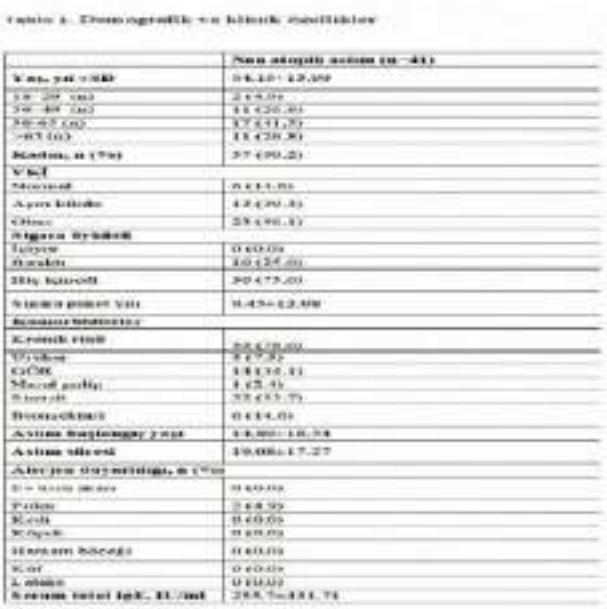
YÖNTEM: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmunoloji ve Alerji polikliniğinde 2008-2020 yılları arasında ağır astım nedeniyle >6 aydan fazla omalizumab (anti-IgE) tedavisi alan non atopik ağır astım hastaları retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların prick testlerinde aeroalerjenler ve akar spesifik IgE (Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farinae) negatif saptandı. Demografik özellikler, astım özellikleri (tanı süresi, total IgE seviyesi, deri prik testi) hasta dosyalarından alındı. Her hasta için kan eozinofil miktarı, semptom kontrolü, FEV1, astım atak sayısı bazal ve takipteki son değerleri kaydedildi.

BULGULAR: Omalizumab tedavisi alan 41 non atopik ağır astım hastasının 37'si kadın ve ortalama yaş 54,15±13,99 idi. Ortalama serum total IgE 191,83±474,40 kU/L idi. Hastaların omalizumab tedavi öncesi klinik ve laboratuvar özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Tedavi ile anlamlı olarak GINA semptom skorlarında iyileşme ve astım atak nedenli acil başvurusu/hastane yatışı/steroid kullanımı azalma bulundu (Tablo 2). Omalizumab tedavisi tüm hastalarda iyi tolere edildi ve sistemik/lokal reaksiyon gözlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Retrospektif gerçek yaşam çalışmamızda non atopik ağır astımlı hastalarda omalizumab tedavisi GINA semptom skorlarında iyileşme ve astım atak ile acil başvurularında azalma ile ilişkili bulundu. Ancak omalizumabın bu hasta grubunda solunum fonksiyonları üzerine anlamlı bir etkisi görülmemiştir. Çalışmamız non atopik ağır astım hastalarında literatürle uyumlu olarak omalizumabın etkili bir tedavi olduğunu göstermiştir. Non atopik astımda omalizumab ile tedavi rejimi oluşturmak için daha büyük, prospektif, kontrollü çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: astım, omalizumab, astım kontrolü

Tablo 1 ve 2



	Son ziyaret sonu (n=41)
Yaş, yıl (±SD)	64.10±12.09
18-29 (n)	2 (4.9)
30-49 (n)	11 (26.8)
50-65 (n)	17 (41.5)
>65 (n)	11 (26.8)
Sistem, n (%)	37 (90.2)
VKİ	
Normal	6 (14.6)
Aşırı kilolu	12 (29.3)
Obez	23 (56.1)
Sigara öyküsü	
Hayır	0 (0.0)
Evet	41 (100.0)
Hiç içmedi	20 (48.8)
Sigara paket yılı	0.45±42.00
Komorbiditeler	
Kronik ruhi	24 (58.5)
Diyabet	8 (19.5)
GÖK	18 (43.9)
Mezuniyet	1 (2.4)
Evlilik	32 (53.7)
Dermatolojik	6 (14.6)
Astım başlangıç yaşı	14.00±16.34
Astım süresi	49.08±17.27
Alerjen duyarlılığı, n (%)	
Ev tozu akarı	0 (0.0)
Polen	2 (4.9)
Küf	0 (0.0)
Köpek	0 (0.0)
Hamam böceği	0 (0.0)
Kedi	0 (0.0)
Lateks	0 (0.0)
Serum total IgE, IU /ml	288.7±431.71



	Son ziyaret sonu (N=41)		
	Omalizumab öncesi	Omalizumab sonrası	p
Serum eozinofil biyobelirteci	411.13±398.84	308±370.2	0.133
SİNÜS SORUNLARI Skor	2.77±0.63	1.36±1.27	**<0.001**
Astım nedeniyle acil başvurusu	11.25±14.69	0.25±0.55	**<0.001**
Astım nedeniyle hastane yatışı/1 yıl	1.17±2.87	0.14±0.36	**0.036**
Astım nedeniyle sistemik kullanımı/1 yıl	16±14.9	0.43±0.97	**<0.001**
FEV1/ FVC	76.62±14.05	73.38±11.15	0.084
FEV1 lt	1.85±0.88	1.65±0.95	0.514
FEV1 (%)	78.71±30.68	84±37.83	0.143
FVC lt	2.88±1.01	2.67±1.14	0.08
FVC (%)	83.72±26.01	90.63±23.86	**0.017**
IgE düzeyi	1531.71±698.84	1570.73±136.28	0.253
OKS düzeyi	0.54±2.62	0.1±0.64	0.204

SS-010 U Vitamini Sıçanlarda Amiodaron Tarafından Uyarılan Pulmoner Fibrozisi Oksidatif Stresi Azaltarak Geriletir

Merve Yıldırım[1], Ismet Burcu Turkyılmaz[2], Fusun Oztay[1], Refıye Yanardag[2]

[1]Istanbul Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Moleküler Biyoloji ABD, 34134-Vezneciler, İstanbul, Türkiye
[2]Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Mühendislik Fakültesi, Kimya Bölümü, Biyokimya ABD, 34320-Avcılar, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Amiodaron (AD),yaygın olarak kullanılan anti-aritmik bir ilaçtır. AD kullanan hastaların %4-17'sinde artan oksidatif strese bağlı akciğer toksisitesi gözlenir ve tedavi edilmezse hastalarda pulmoner fibrozis ve solunum yetmezliği gelişebilmektedir. U vitamini (VitU) (S-metil metiyonin sülfonyum klorür) akciğer dahil pek çok organda doku hasarını önleyen yeni bir antioksidan molekül olarak kullanılmaktadır. VitU'nun antioksidan etkisi bilinmesine rağmen, pulmoner fibrozisde anti-fibrotik etkinliği henüz test edilmemiştir. Bu nedenle, çalışmada VitU'nun AD'ye bağlı pulmoner toksisite üzerindeki koruyucu ve anti-fibrotik etkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM: 3,5-4 aylık erkek sıçanlardan dört araştırma grubu oluşturuldu: Grup 1, kontrol sıçanlar (n=6); Grup 2, VitU verilen (50 mg/kg, gavaj, n=7) sıçanlar; Grup 3, AD (100 mg/kg, gavaj, n=8) uygulaması yapılan sıçanlar; Grup 4, AD uygulamasından 1 saat önce VitU verilen sıçanlar. AD ve VitU uygulamaları 7 gün boyunca günde bir kez yapıldı. Sıçanlar 8. günde kesildiler. Sıçan akciğerlerinde glutatyon (GSH), hidroksiprolin (HP), kollagen1 ve alfa-düz kas aktin (α-SMA, fibrotik belirteç) seviyeleri ile laktat dehidrojenaz (LDH) ve paraoksonaz (PON) aktiviteleri biyokimyasal ve Western blot yöntemleri ile belirlendi.

BULGULAR: AD verilen sıçanların akciğerlerinde, kollagen1 ve α-SMA, GSH ve HP seviyeleri ile LDH aktivitesinin arttığı, PON aktivitesinin ise azaldığı gözlendi. VitU uygulamaları, sıçanların akciğerlerinde bu seviye ve aktiviteleri tersine çevirerek AD'un neden olduğu oksidatif stresin gerilemesini ve kollagen1 ve α-SMA miktarlarının azalmasını sağladı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: VitU, AD tarafından uyarılan oksidatif stresin neden olduğu fibrotik yanıtın azaltılmasında yeni bir antioksidan molekül olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Amiodaron, Vitamin U, Pulmoner fibrosis, Oksidatif stres, Antioksidan

SS-011 Toplum kökenli pnömonide tanı anında ve tedavide c-reaktif protein yerine nötrofil /lenfosit oranı kullanılabilir mi?

Güzide Tomas[1], Ülkü Aka Aktürk[2], Dilek Ernam[2]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi
[2]Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Toplum kökenli pnömoni, göğüs hastalıkları kliniklerinde yatarak ve ayaktan tedavi edilen önemli bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu çalışmada inflamasyon belirteçlerinden biri olan C-reaktif protein(CRP) yerine alınan hemogramdan da bakılan nötrofil/lenfosit(NLO) oranının hesaplanarak toplum kökenli pnömonide tanı ve takibinde kulanılıp kulanılmayacağı araştırılmaktır.

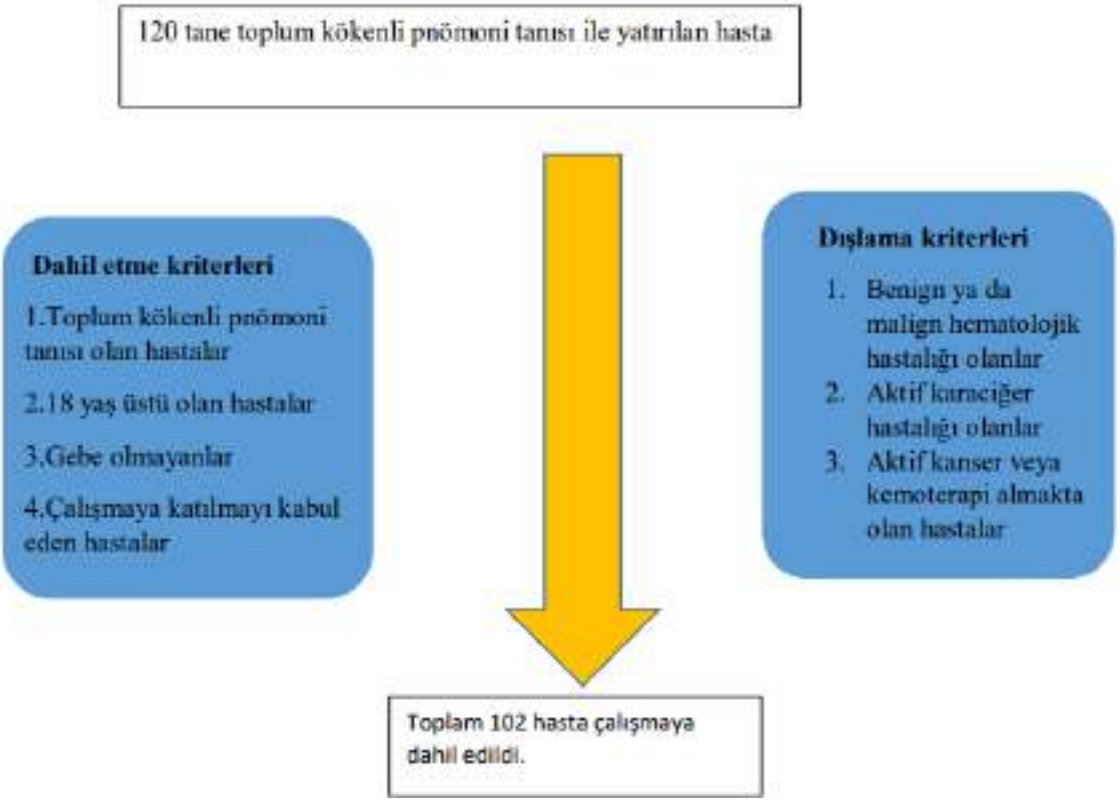
YÖNTEM: Göğüs hastalıkları hastanesinde Mart 2019 ve Ağustos 2019 tarihleri arasında toplum kökenli pnömoni tanısı ile klinikte yatarak tedavi edilen hastalar kesitsel olarak değerlendirildi. Çalışmaya 120 hasta ile başlandı. Dışlama kriterlerinden de olan hematolojik benign ya da malign hastalık durumları, aktif karaciğer hastalığı, kemoterapi alan hastalar ve gebe olan kadınlar çalışmadan çıkarıldıktan sonra toplam 102 hastanın verileri alınarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 102 hasta katılmış olup 38(%37.3)'i kadın ve 64(%62.7)'ü erkektir. Hastaların yaş aralıkları 20 ile 88 arasındayken ortalama yaş 64.37±16.51 yıldır. Hastaların tedavi süresi 4 ile 21 gün arasında değişmekte olup ortalama tedavi süresi 8.77 ±3.68 gündür. PSI 1, 2, 3 ve PSI 4, 5 olarak gruplandırılmış ve yatışta bakılan PSI 1, 2, 3 grubunda olan hasta sayısı 58(% 56.9), PSI 4, 5 grubunda olan hasta sayısı 44(%43.1)tür. Geliş NLO minimum değeri 1.42, maksimum değeri 51, ortalama 9.99±8.91 iken, çıkış NLO minimum değeri 0,40 olup maksimum değeri 12.26 ve ortalama 4.15±2.69'tur. Hastaların geliş CRP değerleri minimum 3.31mg/dl ve maksimum 407mg/dl iken ortalama geliş CRP değeri ortalaması 116.17±89.47mg/dl olup hastaların çıkış CRP değerleri minimum 3,02mg/dl ve 137mg/dl ve ortalama çıkış CRP değeri 32,82±28,68mg/dl'dir. Hastaların tedavi süresi ile geliş NLO değerleri arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$;$r=0,202$). NLO geliş değeri arttıkça tedavi süresi de artmaktadır. Ortalama NLO giriş değeri 9,99 olup NLO 2 gruba ayrılmıştır. Ortalama NLO 9,99'un üzerinde olan hastaların CRP değeri, NLO değeri 9,99'un altında olan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Gruplar arasında CRP ortalamalarında anlamlı bir farklılık görülmüştür. ($p<0,05$). PSI geliş 3,4 grubundakileri geliş değerleri PSI 1,2,3 grubunda bulunan hastaların ortalama geliş NLO değerine göre anlamlı olarak daha yüksektir. PSI grupları arasında NLO ortalamaları açısından anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Toplum kökenli pnömoni tanısı ile yatırılan hastaların geliş anında bakılan CRP ve NLO değerlerinin korele olduğu görüldü. NLO arttıkça yatış süresinin arttığı ortaya çıkmıştır. NLO'nun mortalite ve ağırlık skorları ile karşılaştırması yapılmış ve CURB-65 ve PSI skoru yüksek olan hastaların nötrofil / lenfosit oranının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Taburculukta bakılan CRP ve NLO'nun korele olmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Toplum kökenli pnömoni, CRP, NLO

ÇALIŞMA ALGORİTMASI

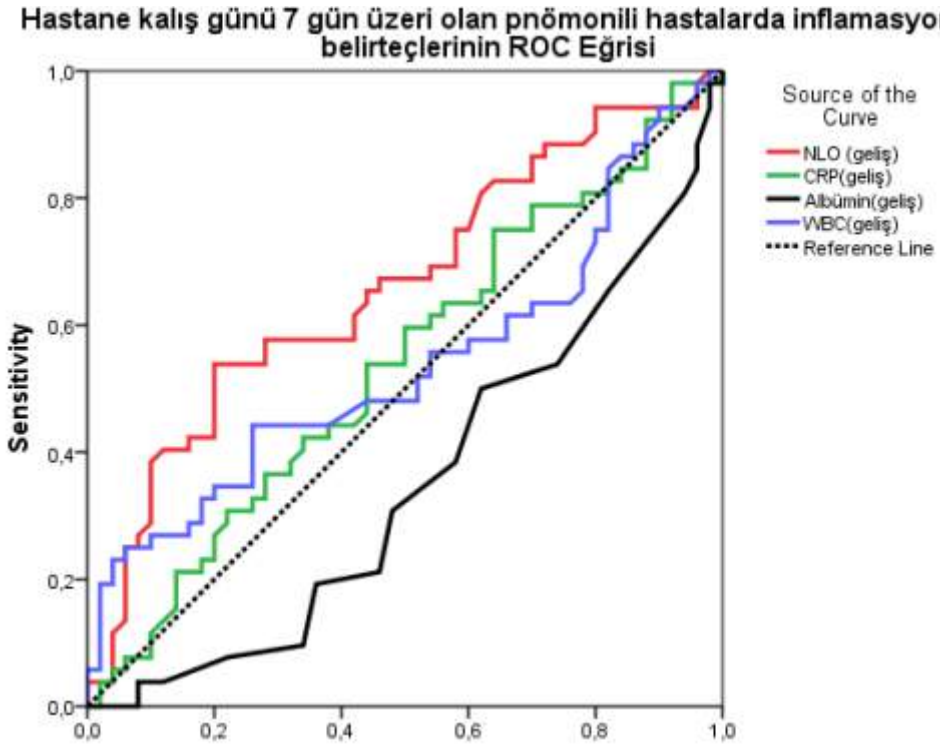


incelenen nümerik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler

	Skor	Sayı (%)	NLO	CRP
CURB (geliş)	0	26(25.5)	6.25(3.69-8.08)	103(70-133)
	1	31(30.4)	5.65(4.24-9.10)	109(40-171)
	2	37(36.3)	9.00(4.78-14.50)	96(43-160)
	3	8(7.8)	12.2(7.43-18.50)	62(20-130)
Curb-65 (geliş)	<2	57(55.9)	6.21(4.24-9.09)	109(53-167)
	>=2	45(44.1)	10.40(5.30-15.40)	84(742-160)
PSI (geliş)	1	21(20.6)	4.64(3.30-7.65)	99(53-140)
	2	16(15.7)	5.69(3.78-9.72)	134(49-171)
	3	21(20.6)	6.21(4.00-9.09)	109(69-167)
	4	35(34.3)	9.00(5.30-15.40)	65(25-149)
	5	9(8.8)	14.00(12.50-18.10)	133(65-196)
PSI (geliş)	<4	58(56.9)	5.15(3.60-9.00)	110(57-167)
	>=4	44(43.1)	9.96(6.70-16.00)	80(34-157)
PSI (çıkış)	1	34(33.3)	2.70(2.00-3.60)	16(10-30)
	2	18(17.6)	3.22(2.65-5.30)	22(9-57)
	3	20(19.6)	3.84(2.20-4.85)	33(12-64)
	4	27(26.5)	4.00(3.00-7.80)	20(10-50)
	5	3(2.9)	3.40(0.40-6.00)	30(22-49)

CRP, NLO, PSI VE CURB-65 karşılaştırılması

ROC eğrisi


Hastane kalış günü 7 gün üzeri olan pnömonili hastalarda inflamasyon belirteçlerinin ROC Eğrisi
Sensitivity
1,0
0,8
0,6
0,4
0,2
0,0
0,0
0,2
0,4
0,6
0,8
1,0
Source of the Curve
NLO (geliş)
CRP(geliş)
Albümin(geliş)
WBC(geliş)
Reference Line

SS-012 İskelet Displazisi Tanılı Çocuklarda Polisomnografi Bulgularının Değerlendirilmesi

Halime Nayır Büyükşahin[1], Nagehan Emiralioğlu[1], Pelin Özlem Şimsek Kiper[2], Birce Sunman[1], İsmail Güzelkaş[1], Didem Alboğa[1], Meltem Akgül Erdal[1], Osman Koray Boduroğlu[2], G. Eda Utine[2], Ebru Yalçın[1], Deniz Doğru[1], Nural Kiper[1], Uğur Özçelik[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Genetik Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: İskelet displazisi olan çocuklar, uykuda solunum bozukluğuna yol açabilecek orta yüz hipoplazisi, dar göğüs kafesi ve skolyoz gibi durumlara sahiptir. Uykuda solunum bozukluğunu erken tespit etmek uyku bozukluğu ile ilgili komplikasyonları önlemek için önemlidir. Bu çalışmada amacımız iskelet displazisi tanılı hastalarda polisomnografi (PSG) bulgularını ve uyku apne şiddetini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Mart 2016- Aralık 2021 tarihleri arasında üçüncü basamak bir hastanede iskelet displazisi tanılı olup PSG uygulanan hastaların tıbbi kayıtları geriye yönelik incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 27 hastanın tanıları; Akondroplazi(14), Crouzon sendromu(3), Akromesomelik displazi Maroteaux tipi(3), Apert sendromu(2), osteopetrozis(1), Jeune displazisi(1), Desbuquois displazisi(1), Spondiloepifizyel displazi(1) ve Akrodysostosis(1) idi. PSG yapılma sırasındaki ortanca yaş 58 (IQR:31-113) aydı. Apne hipopne indeksi (AHI) ortanca 8.1(2.7-15.9) idi. Hastaların 9'unda (%33,3) hafif AHİ, 5'inde (%18,5) orta AHİ, 11'inde (%40,7) ağır AHİ saptandı. AHİ ile tanıklı apne (p:0.07, r: -0.35), dar göğüs kafesi (p:0.74, r: -0.06), orta yüz hipoplazisi (p:0.95,r:-0.01), skolyoz (p:0.73,r: 0.06) ve venöz kan gazı pCO2 (p:0.36,r: -0.81) arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Uyku apnesi olan 4 hastada hipoventilasyon tespit edildi. Pozitif hava yolu basıncı titrasyonu yapılan sekiz hastanın ortanca AHİ'lerinde önemli bir düşüş (21,8'den 8,6'ya) olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İskelet displazisi olan çocuklarda uykuda solunum bozukluğu yaygındır. Bunu öngörecek klinik ve laboratuvar parametreleri olmaması ve sonuçlarımızın bu grupta uyku apnesi prevalansının arttığını göstermesi sebebiyle ve hastalara ilk değerlendirmede bazal PSG yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: iskelet displazisi, çocuk, polisomnografi

Polisomnografi ve pozitif hava yolu titrasyonu yapılan hastaların apne-hipopne indeksleri

Olgu-Tanı	1-Akondroplazi		2-Akondroplazi		3-Akondroplazi		4-Crouzon sendromu		5-Crouzon sendromu		6-Jeune Sendromu		7-Spondiloepifizyel displazi		8-Osteopetrozis	
	PSG	BPAP (10/5)	PSG	BPAP (11/7)	PSG	CPAP (5)	PSG	BPAP (9/5)	PSG	CPAP (8)	PSG	CPAP (6)	PSG	BPAP (8/4)	PSG	CPAP (10)
AHİ REM	115.5	37.0	60.0	51.4	33.5	2.2	0.0	34.1	6.5	7.5	40.0	35.3	8.8	0.0	94.7	35.5
AHİ NREM	16.8	5.4	30.7	4.1	15.9	0.2	12.0	4.6	37.3	21.1	13.5	5.5	34.8	0.0	53.6	10.7
Toplam AHİ	25.1	10.4	32.5	9.7	18.2	0.5	12.0	7.6	12.1	10.2	15.9	7.5	29.7	0.0	68.0	21.2

SS-013 Üçüncü Basamak Bir Merkezden Şilotoraks Deneyimi

Halime Nayır Büyükşahin[1], Nagehan Emiralioğlu[1], H. Nursun Özcan[2], Birce Sunman[1], İsmail Güzelkaş[1], Didem Alboğa[1], Meltem Akgül Erdal[1], Tezer Kutluk[3], Nilgün Kurucu[3], Ebru Yalçın[1], Deniz Doğru[1], Uğur Özçelik[1], Nural Kiper[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Radyoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Kanser Enstitüsü, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

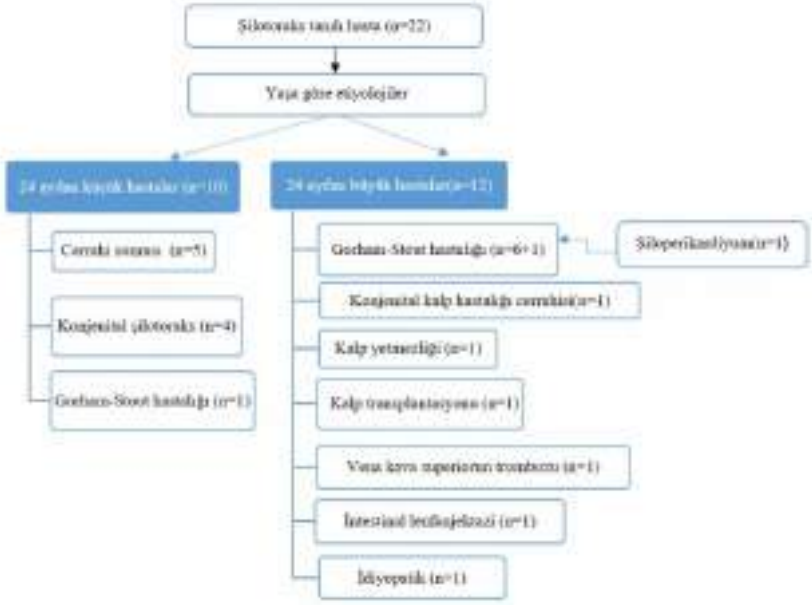
GİRİŞ VE AMAÇ: Şilotoraks, plevral boşlukta lenfatik sıvının birikmesidir. Şilotoraksın birçok sebebi vardır. Bu çalışmada, çocukluk çağında görülen şilotoraksın klinik belirtilerini, nedenlerini ve tedavisini değerlendirmeyi ve ayrıca bir üçüncü basamak çocuk hastanesine başvuran iki yaş altı ve üstü yaş grupları arasındaki farkları ortaya koymayı amaçladık. İkinci amacımız ise, şilöz efüzyon ile Gorham-Stout hastalığı (GSH) tanısı konan hastaların klinik ve radyolojik özelliklerini değerlendirmekti.

YÖNTEM: Çocuk göğüs hastalıkları arşivinden son 31 yılda şilotoraks tanısı ile izlenen yirmi iki hasta (11 kız, 11 erkek) çalışmaya dahil edildi. Hastalar 24 ay altı ve 24 ay üstü olmak üzere iki gruba ayrıldı. **BULGULAR:**Çalışmaya popülasyonunun 10'u 24 aydan küçüktü. 24 aydan küçük grupta görülen şilotoraks etiyolojileri sıklığına göre konjenital kalp hastalığı cerrahisi, konjenital şilotoraks ve GSH idi. 24 aydan büyük grupta ise şilotoraks etiyolojileri sıklığına göre GSH, konjenital kalp hastalığı cerrahisi, kalp yetmezliği, kalp transplantasyonu, trombüs, intestinal lenfanjiektazi ve idiyopatik idi. Klinik prezentasyonu şiloperikardiyum olup GSH tanısı alan bir hasta da çalışmaya dahil edildi. 24 aydan küçük grupta en sık kullanılan tedavi orta zincirli trigliserit diyeti (%70) iken 24 ay üstü grupta grupta sirolimus (%50) idi.

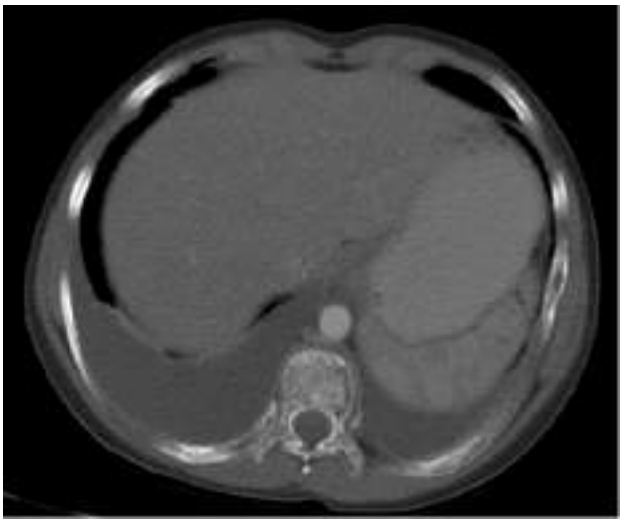
TARTIŞMA VE SONUÇ: Şilotoraksın geniş etiyolojisi nedeniyle hastalara multidipliner yaklaşım önemlidir. Bu çalışmada en sık görülen sebepler konjenital kalp hastalığı cerrahisi ve GSH'dır. GSH tanı hastaların prognozu iyidir. Şilotoraksı gelişen her yaştaki hastada eşlik eden kemik lezyonları varsa GSH akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Şilotoraks, çocuk, Gorham-Stout hastalığı

Şilotoraks tanılı hastaların yaş grubuna göre etiyolojileri



Gorham-Stout tanılı hastanın aksiyel göğüs tomografisi görüntüsü: iki taraflı plevral efüzyon, vertebra ve kaburgalarda litik lezyonlar



SS-014 The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Lung Cancer Diagnosis Process

Füsun Fakılı, Nur Palaz

Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Göğüs Hastalıkları AD.

BACKGROUND AND AIM: After the COVID-19 pandemic and the declaration of all private and public hospitals as pandemic hospitals, elective examinations and surgeries were postponed. Lung cancer is the cancer with the highest mortality reported in the world. The aim of this study is to retrospectively investigate the effect of the COVID-19 pandemic on the lung diagnosis and staging process.

METHODS: Patients who applied to Gaziantep University Chest Diseases Department during the COVID-19 pandemic and in the 15 months before the pandemic, underwent bronchoscopy and/or EBUS and were diagnosed with lung cancer were included in the study.

RESULTS: A total of 336 lung cancer patients with a mean age of 64.4 ± 8.9 years, 89.6% male, were included in the study. There were 59 (17.6%) patients who applied to the hospital despite the lockdown during closure periods in the pandemic. The most common complaint of patients was cough, and it was present in 75.6% of patients before the pandemic and 62.6% of them during the pandemic. Admission with cough before the pandemic was found significantly lower (p=0.010). The rate of hemoptysis was found to be significantly higher in the pandemic (p=0.012).The median age of the patients presenting during the pandemic period was younger (p=0.012)and a longer pack-year of cigarettes(p=0.011).The duration of sputum production/day increased between the duration of the pre-pandemic and pandemic period complaints and the date of admission (p= 0.044),but the duration of other pulmonary complaints was similar. During the closure period of the pandemic, the cough rate was higher (p= 0.027),and the rate of other complaints was similar to the pre-pandemic period. When the stage is compared with the pandemic; There was a significant increase in the pandemic period T grade (p= 0.008) and N grade (p= 0.001) staging. The most common comorbidity in lung cancer patients was COPD. The rate of COPD was significantly lower (p= 0.001) in patients admitted during the pandemic period.

CONCLUSIONS: The fact that the patients who applied to the hospital during the pandemic were younger is thought-provoking regarding the access of individuals over 65 years of age.Cough is the most common pulmonary complaint for lung cancer. Hemoptysis is still the pulmonary symptom that provides the fastest referral to the doctor. Although there is a delay in admission with cough complaints in the pandemic, hemoptysis increases admission to the hospital. The increase in the T and N scores of those diagnosed in the pandemic indicates a delay in admission.

Keywords: Lung cancer, COVID-19, Pandemic, Diagnosis,Pandemic management

SS-015 Kistik Fibrozis Tanılı Çocuklarda On Yıllık Pseudomonas Aeruginosa Kronik Kolonizasyonu Deneyimi

Halime Nayır Büyükşahin[1], Ebru Yalçın[1], Nagehan Emiralioğlu[1], Gülşen Hazıroğlan[2], Dilber Ademhan Tural[1], Beste Özsezen[1], Birce Sunman[1], İsmail Güzelkaş[1], Deniz Doğru[1], Ebru Yalçın[1], Uğur Özçelik[1], Nural Kiper[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakultesi, Tibbi Mikrobiyoloji, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Pseudomonas aeruginosa kronik kolonizasyonunun (Pa-KK) pulmoner alevlenme (PA) ve solunum fonksiyon testlerine (SFT) negatif etkileri bilinmektedir. Eradikasyon tedavi süresinin Pa-KK olma zamanına etkisi ile ilgili az çalışma mevcuttur. Bu çalışmada eradikasyonun Pa-KK gelişme zamanına etkisi ayrıca Pa-KK'nın vücut kitle indeksi (BMI), PA ve SFT'lerine etkisini belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2010 ile Aralık 2020 tarihleri arasında üçüncü basamak olan çocuk hastanemizde Kistik fibrozis tanılı ve Pa-KK olan 18 yaşın altındaki çocukların tıbbi kayıtlarının geriye yönelik incelemesi yapıldı.

BULGULAR: Çalışma süresince 215 hasta P. Aeruginosa üremesi olmuş ve bunların 44'ünde Pa-KK gelişmişti. Hastaların 23'ü kız, 22'si erkekti. Ortalama yaş 9,7 (±3.9) yıldı. 44 hastanın 27'sinin (%61,4) eradikasyon tedavisi olarak intravenöz (IV) antibiyotik tedavisi uygulanmış, diğerlerine ise inhale antibiyotik verilmişti. Eradikasyon tedavisinin IV veya inhaler verilmesinin kolonizasyon gelişme süresine etkisi olmadığı görüldü (p= 0.791). Pa-KK olan hastalarda ilk P. Aeruginosa üremesinden son vizite kadar geçen sürede BMI z skorunda anlamlı olmayan bir azalma (p=0.27), FEV1%'sinde anlamlı bir azalma (p=0.01), yıllık PA sayısında ise Pa-KK dönemin öncesine anlamlı artış olduğu görüldü (p=0.03).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda eradikasyon tedavi yolunun Pa-KK gelişme süresine etkisi olmadığı görüldü. Ayrıca P. Aeruginosa'nın mukoid olup olmamasından bağımsız olarak Pa-KK olan hastaların daha kötü akciğer fonksiyonları, daha düşük BMI z skoru ve daha fazla PA ile ilişkili olduğu görüldü. Sonuç olarak, akciğer hastalığının ilerlemesini yavaşlatmak için Pa-KK gelişmesini erken eradikasyonla önlenmelidir. Gelecekteki çalışmaların ise kabul görüp uygulanan P.aeruginosa eradikasyon protokollerine rağmen başarı sağlanamayan hastaların değerlendirmesi içermelidir.

Anahtar Kelimeler: Pseudomonas aeruginosa, kistik fibrozis, çocuk, 1. saniyedeki zorlu ekspiratuar hacim

Vücut kitle indeksi ve 1. saniyedeki zorlu ekspiratuar hacmin zaman içindeki değişimi

	İlk üreme	Kronik kolonizasyon	Son vizit	p
BMI z score, (n=44), ortalama ± SD	-0.20 (±1.09)	-0.36 (±1.26)	-0.45 (±1.32)	0.27
FEV1 %, (n=23), ortalama± SD	85.5 (±23.9)	92 (±21.6)	81 (±26.0)	0.01*

**fark kronik kolonizasyon ve son vizitten kaynaklanmaktadır (p=0.003)*

SS-016 What Has Changed in the Opinions and Behaviors of Patients Admitted to Chest Diseases Outpatient Clinic During The Pandemic Period in the One-year Period?: Turkey Case

Duygu Zorlu[1], Harun Soyalıç[2]

[1]Department of Pulmonology, Medicana İnternational İzmir,Turkey
[2]Department of Ear Nose and Thoroat, Ahi Evran University, Kırsehir,Turkey

BACKGROUND AND AIM: Although many unknowns about COVID-19 continue in the first year of the pandemic and the long-term consequences are not clear,our knowledge and experience about transmission,disease course,virus pathogenity,treatments,complications and vaccines have increased. In the process,there were also changes in our social living spaces,vision,holding and behavior.The study evaluated the pandemic period from the point of view of the patients.In this process,the opinion and behavioral characteristics of patients with chest diseases outpatient application were analyzed.Therefore,it is presented with the idea that it will be useful in terms of forward planning,approach andforesight for this process,which is not known for its effects and course.

METHODS: Between April 2020 and March 2021,362 patients with chest diseases outpatient applications at the Education ResearchHospital were included in the study.The vision and behavioral characteristics of 176 patients were recorded in April and 186 in March.Both periods of opinion,behavioral characteristics and differences were evaluated as well;these characteristics are analyzed for each variable such as age,sex,occupation.

RESULTS: The mean age of the patients who participated in the study at the beginning of the pandemic was 46.1±16.1 and the pandemic was 12.45.115.1 ±in the month,and there was no significant difference between the groups in terms of educational status and sex.The most common symptoms of referration in the second period were chest pain and weakness.Smoking cessation rate is higher in the first period of the pandemic.Compliance with social isolation rules decreased in the 12th month.The rate of patients recovering is 36%and the drug use rate is 82.1%.Patients found the process management of our country incomplete in the12th month and in both periods,Turkish physicians evaluated it as successful.The number of people considering vaccination decreased in12 months.

CONCLUSIONS: Social living rules,isolation and sensitivity to mask use have been shown to decreaseas the process progresses.Interviews for leaving the house and chatting outside the necessary situations increased in the first year compared to the first time of the pandemic.Young people paid less attention to the rules of social life and did not take the necessary care to stop smoking.In the group of patients with low levels of education,compliance with the drugs used in the treatment of COVID-19and smoking cessation rate were determined to be decreased.As a result;restrictions should be stricterin the younger age group,not over 65 years old.Current data on vaccines;effect,side effect information should be shared.In this study,the importance of education has been seen onceagain and crisis management and control will be easier as the level of community education increases.

Keywords: COVID-19, chest diseases outpatient clinic, patients, opinions, pandemic

SS-017 Cerrahi Rezeksiyon Uygulanan Oligometasatik KHDAK Hastalarının Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi

Yusuf Kahya, Gökhan Kocaman, Kübra Alphan Kavak, Fulden Görgüner, Bülent Mustafa Yenigün, Cabir Yüksel, Ayten Kayı Cangır, Serkan Enön

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Metastatik akciğer kanserinde sağkalım düşük olmakla birlikte seçili oligometastatik hastalarda primer tümörün ve metastazının lokal ablatif tedavisi ile daha iyi sağkalımlar elde edilmektedir. Bu çalışmanın amacı oligometastatik evre 4a KHDAK nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan olguların sonuçlarının sunulmasıdır.

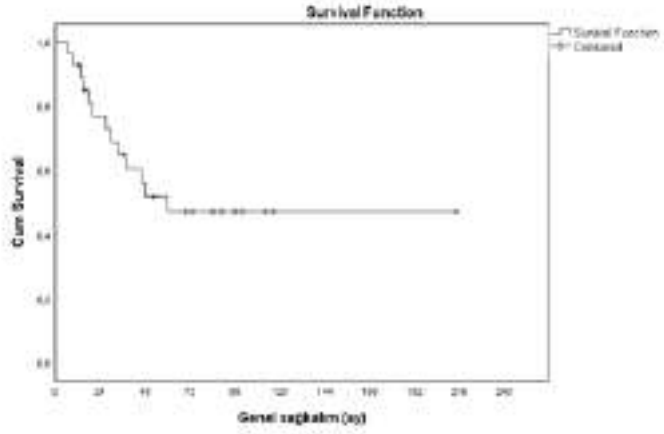
YÖNTEM: Üçüncü basamak sağlık kuruluşu Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 2010-2020 yılları arasında kranial veya surrenal metastazlı evre 4a KHDAK nedeniyle komplet akciğer rezeksiyonu ve metastazları cerrahi ile radikal şekilde tedavi edilen 27 hasta çalışmaya dahil edilerek sağkalım sonuçları araştırıldı. İstatistiksel analiz için SPSS version 23.0 software (IBM Corp., Armonk, NY, USA) kullanıldı. Genel sağkalım hesaplanması için Kaplan-Meier yöntemi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık, p değerinin %95 güven seviyesi içinde <0,05 olması şeklinde kabul edildi.

BULGULAR: Erkek/kadın sayısı sırasıyla 24/3, yaş ortalaması 55,7 (35-74) idi. Tüm hastalarda tek organda tek metastaz mevcuttu. Metastaz lokalizasyonları; kraniyal/surrenal=17/10 idi. Metastazların tümüne metastazektomi (kraniyotomi/surrenalektomi) uygulandı. Akciğer rezeksiyon sayıları;pnömonektomi (n=5), lobektomi (n=19), sublober rezeksiyon (n=3) idi. Hiçbir hastada postoperatif 30/90 günlük mortalite izlenmedi. Hastaların %14'ü neoadjuvan ve adjuvan tedavi, %59'una yalnız adjuvan tedavi verildi. Hastaların 2 ve 5 yıllık genel sağkalım olasılıkları sırasıyla %76 ve %47 olarak bulundu (Şekil 1). 8 (%29) hastada postoperatif 24 ay içerisinde nüks [lokorejyonel; akciğer ve mediastinal lenf nodu (n=5), lokal metastaz rekürrensi (n=3)] izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Primer tümöre yönelik komplet cerrahi uygulanabilen, mediastinal lenf nodu metastazı olmayan ve genç yaştaki hastalarda kraniyal veya surrenal metastazlara yönelik radikal lokal tedavi uygulamaları ile genel sağkalım sonuçları yüz güldürücüdür. Prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç duyulmakla birlikte oligometastatik akciğer kanserinin multimodal tedavisinde cerrahinin yeri olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Oligometastatik hastalık, kranial metastaz, surrenal metastaz, küçük hücreli dışı akciğer kanseri, cerrahi tedavi

Şekil 1



Genel sağkalım eğrisi

SS-018 D Vitamini İnsan A549 Hücrelerinde E-Kaderin Geninin Metilasyonunu Kontrol Eder

Gülnar Mahmudova[1], Merve Yıldırım[1], Özgecan Kayalar[2], Füsun Öztay[1]

[1]Istanbul Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Moleküler Biyoloji ABD, 34134-Vezneciler, İstanbul, Türkiye
[2]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Translasyonel Araştırmalar Merkezi, Topkapı-İstanbul,Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Transforme edici büyüme faktörü-beta (TGF-β) tarafından uyarılan epiteliyal mezenkimal geçiş (EMT), akciğer adenokarsinomunda tümör metastazına katkı sağlar. Akciğer kanserinin önlenmesinde yeterli D vitamini (VitD) düzeyleri etkilidir. EMT'de en karakteristik özellik, hücreler birbirine bağlayan E-kaderin proteininin kaybıdır. Bu nedenle, tümör gelişiminin ve yayılımının önlenmesinde E-kaderin protein kaybının önlenmesi büyük önem taşımaktadır. VitD'nin akciğer adenokarsinomunda E-kaderin proteinini kodlayan CDH1 geni promotörünün metilasyonu üzerinde etkisi bilinmemektedir. Çalışmamızın amacı, TGF-β ile EMT uyarımı yapılan insan A549 hücrelerinde, VitD uygulamalarının CDH1 promotör metilasyonundaki etkisini ve bu süreçte etkili molekülleri belirlemektir.

YÖNTEM: A549 hücrelerinden üç deney grubu oluşturuldu. Birinci gruptaki hücreler TGF-β (1ng/ml), ikinci gruptaki hücreler TGF-β uygulamasından yarım saat önce 100 μM VitD, üçüncü gruptaki hücreler sadece VitD ile muamele edildiler. Madde uygulamalarından 24, 48 ve 72 saat sonra toplanan hücrelerden DNA/RNA ve protein izolasyonları yapıldı. Hücrelerdeki EMT etkinliği, CDH1 promotör metilasyonu, Kaiso ve DNA metiltransferaz 3 alfa (DNMT3A) gibi DNA metilasyonunda etkili moleküllerin ekspresyonlarındaki değişimler, Western blot, Q-RT-PCR ve bisülfit conversion metilasyon analizleri ile belirlendi.

BULGULAR: TGF-β uygulamaları, E-kaderin proteini ve CDH1 mRNA miktarını azaltırken, CDH1 promotör metilasyonu ile Snail, Kaiso, DNMT3A, ACTA2 mRNA ve alfa-düz kas aktin (α-SMA) moleküllerinin ekspresyonlarını arttırdı. VitD ön uygulamaları, A549 hücrelerinde TGF-β tarafından uyarılan EMT'yi geriletti. VitD, TGF-β sinyal yolu aktivasyonunu düşürerek, CDH1 promotör hipometilasyonuna, CDH1 geninin baskılayıcı transkripsiyon faktörü olan Snail proteinin miktarı ile CDH1 promotörünün metilasyonunu düzenleyen Kaiso ve DNMT3A proteinlerinin miktarlarının azalmasına neden oldu. Böylece, A549 hücrelerinde E-kaderin protein miktarının artmasını, α-SMA miktarının ise azalmasını sağladı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızın verileri, VitD'nin A549 hücrelerinde CDH1 susturumunu DNA metilasyonu üzerinden kontrol ederek EMT'yi geriletebileceğini göstermektedir. Deneysel verilerin, klinik çalışmalarla test edilmesi, EMT uyarımının olduğu akciğer adenokarsinomunda VitD'nin anti-kanserojenik terapötiklerle kombine kullanımının faydalı olup olmayacağını belirleyecektir.

Teşekkür: Bu çalışma İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Yürütücü Sekreterliğinin FYL-2021- 37890 numaralı projesi ile desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Vitamini, EMT, TGF-β, E-kaderin, CDH1 Promotör Metilasyonu, A549 hücreleri

SS-019 Dijital Çağ Hekimler İle Hastalar Arasındaki Fiziksel Ve Sosyal Teması Bozmuş Mudur? Bir Anket Çalışması

Necati Citak[1], Selçuk Köse[2]

[1]Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir
[2]Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Dijital çağ olarak tariflenen günümüz biyoteknolojik gelişmelerin hekimler ile hastalar arasındaki ilişkiyi ne kadar etkilendiği bilinmemektedir. Bu çalışmada uzman hekimler ve uzmanlık eğitimi alan hekimlere uygulanan bir elektronik anket ile dijital çağın hekimler ile akciğer kanseri tanılı hastalar arasındaki fiziksel ve sosyal teması göğüs cerrahisi branşı özelinde bozup bozmadığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Meslek örgütlerinden ve ilgili branş derneklerinden göğüs cerrahisi branşındaki uzman hekimlerin (n=652) ve uzmanlık eğitimi alan hekimlerin (n=66) iletişim bilgileri alındı. Dijital çağın hekimler ile hasta arasındaki ilişkiyi ne kadar etkilediğini öğrenmeyi amaçlayan 12 soruluk, üçünde aynı anda birden fazla cevap işaretlenebilen, bir anket formu hazırlandı. Anket formu tüm hekimlere elektronik web adresi aracılığıyla elektronik posta ile iletildi.

BULGULAR: Toplam 137 hekim (100'ü uzman hekim, 37'si asistan hekim) anketi cevapladı (Katılım oranı=%19). Katılımcıların %65'i akciğer kanseri tanılı bir hastayı ilk defa gördüğünde fizik muayene yaptığını, %55'i mesleğini sorguladığını, %27'si sınıfsal/sosyoekonomik durumunu sorguladığını belirtirken %92'si ileri görüntülemesi (toraks BT, PET/BT, MR) olup olmadığını sorguladığını belirtmişti (sırasıyla, p=0.001, p<0.001, p<0.001). Ameliyat öncesi dönemde hastaneye yatan akciğer kanserli hastaların öykülerini dinlediğini, solunum sistemi muayenesini ayrıntılı olarak yaptığını belirtenler %36 iken bunları bazen yaptığını veya hiç yapmadığını belirtenler %34 idi. Bazen yaptığını veya hiç yapmadığını belirtenlerin %76'sı bunun sebebini hastaların bir başka hekim tarafından değerlendirildiğini düşündüğüne, %50'si zamansızlık ve hasta yoğunluğuna, %41'i ileri görüntüleme tetkikleri olan hastanın fizik muayene ve şikayetinin önemli olmadığını düşündüğüne bağlamaktaydı. Katılımcıların %36'sı akciğer kanseri nedeni ile ameliyat olmuş hastalara her zaman nasıl olduğunu sorduğunu ve solunum seslerini dinlediğini belirtirken %30'u bunu bazen yaptığını veya hiçbir zaman yapmadığını belirtti. Bazen yaptığını veya hiçbir zaman yapmadığını belirtenlerin %78'i hastaların zaten postoperatif görüntülemeleri olduğuna ve de dijital satürasyon ve ateş-nabız-tansiyon takipleri olduğu için anormal bir durum olsa fark edileceğine bağlarken %48'i ise zamansızlık ve hasta yoğunluğuna bağlamaktaydı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Dijital çağ ve ''reformist'' sağlık politikaları ile beraber hekimler tetkiklere yönelmiştir. Bu durum hekim ile hastası arasındaki fiziksel ve sosyal ilişkiyi sağlayan konuşma, dokunma ve dinleme gibi iletişimleri arka plana atmıştır. Bu durum hastanın zamanla sanal bir varlık olarak algılanmasına sebep olabilir.

Anahtar Kelimeler: Dijital çağ, Biyoteknoloji, Hasta ile temas, Hekimlik sanatı

SS-020 Dijital Bir Pnömotoraks Skorlama Risk Modeli Ameliyat Gerektiren Pnömotorakslı Hastaları Öngörebilir Mi? Bir İnternal Doğrulama Çalışması

Necati Citak[1], Servet Özdemir[2], Selçuk Köse[2]

[1]Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir
[2]Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Primer spontan pnömotoraks (PSP) için dijital bir risk skor modeli şu ana kadar geliştirilmemiştir. Bu çalışmada öncelikle PSP skorlama modelini geliştirdik ve sonrasında geliştirdiğimiz bu skorlama modelini ameliyat ihtiyacı (uzamış hava kaçağı-UHK veya ipsilateral rekürrens-İpsRek) risk tahmini açısından internal olarak doğrulamayı amaçladık.

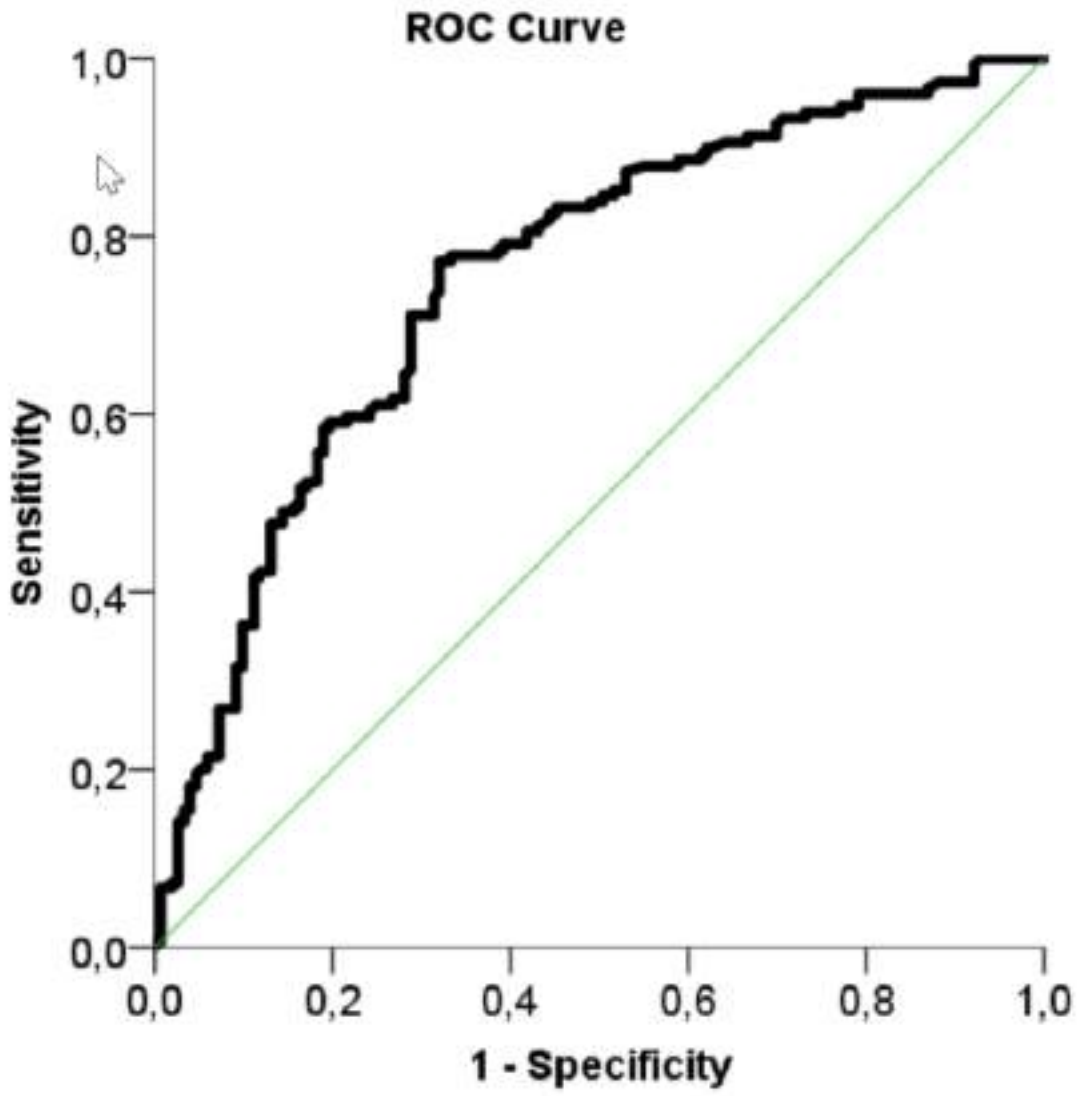
YÖNTEM: Kliniğimizde en az 1 yıllık takibi olan (medyan takip süresi 875 gün) 453 PSP hastası analiz edildi. Hastalar rastgele 2:1 oranında Çalışma kohortuna (n=302) veya Validasyon kohortuna (n=151) atandılar. Çalışma kohortundaki hastalar için lojistik regresyon analizi yapıldı. Demografik ve radyolojik risk faktörleri için ayrı ayrı hesaplanan odds ratioların (OR) toplamı kullanılarak PSP skorlama modeli geliştirildi. PSP hastalarında ameliyat ihtiyacı için 'optimal' kesme noktası (cut-off), ROC analizi kullanılarak hesaplanan en iyi duyarlılık ve özgüllük puanları kullanılarak belirlendi. Daha sonra Validation kohortuyla bu skorlama modeli ve kesme noktası dahili olarak doğrulandı.

BULGULAR: Takipte 217 hastada (%47.8) cerrahi endikasyon gelişti; UHK (n=130) veya IpsRek (n=87). İki kohort arasında demografik veya radyolojik açıdan fark saptanmadı. Lojistik regresyon analizine göre bül/blep varlığının ve her %1'lik pnömotoraks hacim artışının cerrahi endikasyon için bağımsız risk faktörleri olduğu belirlendi (Tablo 1a). Çalışma kohortunun sonuçlarıyla geliştirilen PSP skorlama modeli, cerrahi endikasyonları olan hastaları anlamlı olarak öngörmekteydi (eğrinin altındaki alan:AUC=0.754, p<0.001) (Şekil 1). Cerrahi endikasyon için optimal kesme noktası 11.4 (duyarlılık=%77,1, özgüllük=67,9, pozitif öngörü değeri=%70.1, negatif öngörü değeri=75,4) olarak hesaplandı. Validasyon kohortunda, cerrahi endikasyon oranı yüksek PSP skoru olan hastalarda (>11.4, n=76) düşük PSP skorlu hastalardan (≤11.4, n=75) anlamlı olarak daha yüksekti (%61.8'e karşı %28.0, p< 0,001) (Tablo 1b).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Dahili olarak olarak doğrulanmış PSP skorlama modeli PSP hastalarında cerrahiye ihtiyacı olabilecek hastalar için iyi bir öngörücüdür. Geliştirdiğimiz dijital PSP risk modeli için geniş hasta grupları ve başka merkezlerin sonuçlarıyla ileriye dönük eksternal olarak doğrulama çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Primer spontan pnömotoraks, Cerrahi, Dijital skorlama modeli, Doğrulama

Şekil 1.



Dijital PSP skorlama modelinin çalışma kohortunda cerrahi ihtiyacı olan hastalar için öngörücülüğünün ROC analizi ile test edilmesi

Tablo 1

1a) PSP puanlama modelinin geliştirilmesi			
Değişkenler	**Odds ratio**	**95%CI**	**p value**
Yaş	0.993	0.948-1.041	0.774
Cinsiyet (Erkek / Kadın)	1.234	0.503-3.031	0.646
Sigara (Hayır/ Evet)	1.077	0.546-2.126	0.830
Sigara (paket/yıl)	1.019	0.965-1.075	0.503
Taraf (Sol/Sağ)	1.098	0.647-1.863	0.729
Kirscher PSP hacmi (birim başına)	1.033	1.019-1.048	<0.001
Bül/blep varlığı	3.340	1.753-6.363	<0.001
Distrofi şiddeti skoru (puan başına)	1.079	0.961-1.210	0.110

1b) PSP puanlama modelinin kohortlara uygulanması				
Grup İsmi	**Cerrahi endikasyon, n (%)**	**Odds ratio**	**95%CI**	**p value**
Çalışma cohort (n=302)				
Düşük skor (n=136)	34 (25.0%)	1		
Yüksek skor (n=166)	135 (69.3%)	6.765	4.065-11.257	**<0.001**
Doğrulama grubu (n=151)				
Düşük skor (n=75)	21 (28.0%)	1		
Yüksek skor (n=76)	47 (61.8%)	4.167	2.102-8.262	**<0.001**

PSP cerrahi endikasyonu için lojistik regresyon analizi ve modelin kohortlara uygulanması

SS-021 İlaca Duyarlı Tüberküloz Hastalarında Tedavi Altında Tip 1 Hipersensitivite Reaksiyonu Gelişen Vakalarımız ve Uyguladığımız Desensitizasyon Tedavi Şemamız

Zeynep Yegin Katran[1], İsmet Bulut[1], Aylin Babalık[2], Metin Keren[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: GİRİŞ: Tip1 hipsensitivite reaksiyonu ilaç alındıktan sonra genellikle ilk bir saatte ortaya çıkan kuru kaşıntı, kızarıklık, ürtiker, anjiödem, anaflaksi gibi reaksiyonları içerir. Bu çalışmada tüberküloz hastalarında tedavi altında gelişen tip 1 hipersensitivite reaksiyon prevalansı ve tedavi yönetiminin araştırması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma vaka serisidir; 01.02.2015- 01.05.2021 tarihleri arasında SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH Tüberküloz yataklı servisine, tip 1 hipersensitivite reaksiyonu nedeniyle yatırılan hastalardan, Allerji ve İmmunoloji kliniğine konsulte edilen ilaca duyarlı vakalar incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, tüberküloz tanı indikatörü, gelişen tip1 hipersensitivite reaksiyon klinik özelliği, reaksiyonun ortaya çıkma süresi, tedavisi değerlendirildi. Hastalara antitüberküloz ilaçlar verilirken birinci jenerasyon antitüberküloz ilaçlar verilecek ise Buhari ve arkadaşlarının yapmış oldukları protokol ile verilmiştir. Ancak protokolde belirtildiğinden farklı olarak ilaçların veriliş sırasında pirazinamid en son tedavi şemasına eklenmiştir.

BULGULAR: 01.02.2015- 01.05.2021 tarihleri 2677 hasta yatarak tüberküloz tedavisi görmüş; Alerji ve İmmunoloji Kliniğine 210 hasta ilaç hipersensitivite reaksiyonu nedeniyle konsulte edilmiş; 148 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Tip 1 hipersensitivite reaksiyonları 94 (%63.5) hastada görülmüştür. Çalışmaya ilaca duyarlı olan 81 hasta alınmıştır. Vakaların 44 (%54.3)'ü kadın idi. Yaş ortalaması (ortalama ± SD) 50.7 ± 17.69 yıl; 76 (%93.8) 'ü Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı; 58 (%71.6) 'i bakteriyolojik tanılı; 65 (%80.2)'i pulmoner tüberküloz; 7 (%7.4) 'si daha önce anti antitüberküloz tedavi görmüş idi. En sık cilt bulgusu 49 (%60.5)'u ürtiker idi. Reaksiyon gelişme zamanı (ortalama ± SD) 5.28 ± 15.24 gün idi. Reaksiyon gelişmesi durumunda 26 (%32.1) vakada mevcut tedavi rejiminin kesilmesi yeterli görülmüşken; 36 (%44.4) vakada tedaviye ara verilerek antihistaminik tedavi, 19 (%23.5) vakada da antihistaminik ve oral/ parenteral steroid birlikte verilmiştir. Adrenalin, oksijen desteği uygulaması gerektirecek anaflaksi hiçbir hastada görülmemiştir. Hipersensitivite reaksiyonu gelişen hastalarda toplamda 38 vakada ilaç belirlenebilmiştir. En sık reaksiyondan sorumlu ilaç 17 vakada pirazinamid idi. Tüm hastalar içerisinde 49 (%60.5) vakada duyarlı rejim ile ilaçlar şemaya uygun desensitizasyon ile verilmiş ve başarılı olunmuştur. İlaç duyarlılığı olmasına rağmen 7 vaka hepatotoksisite nedeniyle, 25 vakada da duyarlı rejim ile desensitizasyona başlanmasına rağmen desensitizasyonda şema değiştirmek gerektiği için (hipersensitivite nedeniyle) rejim değişikliği yapılmıştır.Tedavi süresi 7.91 ± 2.5 ay (6-18 ay) idi. Tedavi sonuçları açısından değerlendirildiğinde 68 (%84) hasta tedaviyi başarı ile tamamlamıştır; 1 (% 1.2) hasta takip dışı kalmış; 3 (%3.7) hasta tedavi sürecindeyken ölmüş, 9 (%11.1) hastanın halen tedavisi devam etmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Antitüberküloz tedavi altında ilaca bağlı tip1 hipersensitivite reaksiyonu uygun yönetilir ise, gerekirse yeni tedavi şemaları oluşturularak tedavi başarısı sağlamak mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz,Hip 1 Hipersensitivite, İlaç Duyarlı Tüberküloz

SS-022 Ağır COVID-19 Pnömonisi Nedeniyle Hastanede Yatan Hastalarda Tocilizumab: Tek Merkezli Gözlemsel Çalışma

Hüseyin Kaya, Gözde Öksüzler Kızılbay, Ahmet Hamdi Ilgazlı

Kocaeli Üniversitesi,Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Kocaeli

GİRİŞ VE AMAÇ: SARS-CoV-2, 2019 yılında ilk olarak Çin'de ortaya çıkıp sonrasında 200'den fazla ülkeyi etkileyerek milyonlarca insanın hastalanmasına ve ölümüne neden olan,pandemiden sorumlu bir virüstür. Asemptomatik enfeksiyondan, pnömoni, ARDS, multiorgan yetmezliği ve ölüme kadar varan aralıkta kendini göstermektedir. Çalışmamızda pandeminin başından itibaren hastanemizde yatarak takip, tedavi edilen ve tosilizumab (TCZ) tedavisi verdiğimiz hastalarda ilacın tedavideki etkinliğini analiz ettiğimiz deneyimimizin sunulması amaçlanmıştır

YÖNTEM: Çalışmamız tek merkezli retrospektif gözlemsel çalışmadır. Yatarak tedavi gören ve makrofaj aktivasyon sendromu (MAS) düşünülerek standart tedavinin yanında tosilizumab tedavisi verilen COVİD-19 hastaları dahil edilmiştir. Tosilizumab tedavisi öncesi ve sonrası günlük bakılan laboratuvar parametreleri ile klinik bulgulardaki değişiklikler, radyolojik bulgular, omorbiditeler,tosilizumab verilme zamanının sağ kalım ve oksijenizasyona etkisi analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya ortalama yaşları 57,9 ± 13,8 olan 141 hasta (104 erkek, 37 kadın) dahil edildi. Erkek hastalarda sayısal olarak ve ölüm ile sonuçlanan vaka fazla iken oransal olarak bakıldığında kadın ve erkek cinsiyetteki hastaların ölüm oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Hastaneye yatış anında 50 hastada (%35,5) ateş semptomu mevcut olup ex olan hastalarda yatış anında ateşin olması istatistiksel olarak anlamlı olarak hesaplanmıştır.80 hastada (%64) radyolojik olarak bilateral ve orta ağırlıkta tutulum izlenirken 36 hastada (%28,8) ağır derecede tutulum izlendi.125(%88,7) hastanın başvuru anında veya servis takiplerinde oksijen ihtiyacı gelişti ve bu oran ex olan hastalarda beklendiği gibi istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p=0,001).Hastaların yatışından ortalama 6,5 gün sonra tosilizumab verilmiş olup 6,5 günden önce tosilizumab verilen hastaların 22'si ex olurken, 6.5 günden sonra tosilizumab verilen 30 hasta ex olmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001). 6,5 günden sonra tosilizumab verilen ve YBÜ'de takip edilen hastaların mekanik ventilatörde takip edilenlerinin sayısı daha erken dönemde tosilizumab verilip mekanik ventilatörde takip edilen hasta sayısından istatistiksel olarak anlamlı çıkmamakla beraber belirgin olarak yüksektir. Çalışmaya dahil edilen 65 yaş üstü hastaların %60,4'ünde YBÜ ihtiyacı gelişmiş olup,yaş faktörü istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hastaların yatış anındaki,tosilizumab veriliş günü, 3. ve 5. günler arasında laboratuvar testleri incelendiğinde crp,lenfosit, fibrinojen ortanca değerlerinin tosilizumab tedavisi sonrası normale döndüğü ferritin değerlerinin ise referans aralığa yaklaştığı izlendi. KOAH,koroner arter hastalığı ve kanser öyküsü olan hastalarda mortalite oranı anlamlı olarak yüksek izlendi. Hastaların hiçbirinde tosilizumaba atfedilen advers olay izlenmemiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İleri yaş,erkek cinsiyet ve bazı komorbid hastalık varlığı gibi risk faktörleri ağır COVID-19 hastalarının mortalitesinde rol oynamaktadır. Hastanın MAS tablosunun erken döneminde tosilizumab tedavisi uygulanmasının, non-invaziv ve invaziv mekanik ventilatör desteğine ihtiyacı azaltmada, klinik düzelmede, ölüm oranının azalması ile akciğer fonksiyonlarının iyileşmesinde etkili olduğu gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: COVID-19,SARS-CoV2,Tedavi,Tosilizumab

SS-023 Deep Learning-Based Hybrid Clinical Decision Support System Algorithm For COVID-19 Diagnosis Via PCR Graphics and Thorax CT İmages, Preliminary Data

Elvan Burak Verdi[1], Deniz Doğan Mülazımoğlu[2], Merve Begüm Terzi[3], Mehmetcan Gök[3], Aslıhan Gürün Kaya[1], Serhat Erol[1], Özlem Işık[1], Onur Utku Güvendik[8], Çağlar Uzun[4], Atilla Halil Elhan[5], Zeynep Ceren Karahan[7], Alpay Azap[6], Akın Kaya[1], Orhan Arıkan[3], Özlem Özdemir Kumbasar[1]

[1]Department of Chest Diseases, Ankara University, Ankara, Turkey
[2]Department of Chest Diseases, Health Sciences University, Ankara, Turkey
[3]Department of Electrical and Electronics Engineering, Bilkent University, Ankara, Turkey
[4]Department of Radiology, Ankara University, Ankara, Turkey
[5]Department of Biostatistics, Ankara University, Ankara, Turkey
[6]Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Ankara University, Ankara, Turkey
[7]Department of Medical Microbiology, Ankara University, Ankara, Turkey
[8]Ankara University School of Medicine, Ankara, Turkey

BACKGROUND AND AIM: The limited sensitivity of microbiological testing, challenges in radiological differential diagnosis, and expectations of quick and accurate diagnosis required developing clinical decision support systems (CDSS). We propose a new deep learning-based hybrid CDSS that combines the advantageous aspects of thorax computed tomography (CT) and reverse transcriptase-polymerase chain reaction (PCR) to overcome the weakness of each one.

METHODS: We retrospectively constructed Ankara University Coronavirus (AU-CoV) database that contains CT images of healthy subjects and patients with COVID-19 pneumonia (CP), bacterial/viral pneumonia (BVP), interstitial lung diseases (ILD), and PCR data of patients who were tested positive and negative for SARS-CoV-2. A new 3D-convolutional neural network (3D-CNN) and long short-term memory network (LSTM) based hybrid CDSS is developed to perform accurate and robust detection of COVID-19 using CT images and PCR data.

RESULTS: Performance results (Fig 1) of proposed 3D-CNN and LSTM based CDSS over the AU-CoV database showed that technique provides highly reliable diagnosis of COVID-19 with 93.2% and 99.7% AUC for CT images and PCR data, respectively.

CONCLUSIONS: Proposed CDSS with state-of-the-art deep learning methods provides similar performance compared to both radiologists in CT evaluation and microbiologists in PCR evaluation and can be safely used. We plan to develop a hybrid CDSS algorithm further, combining laboratory data with CT and PCR models.

Keywords: deep learning, COVID-19, clinical decision support system, hybrid algorithm

Performance results of proposed deep learning based CDSS on the test set

	Training Set Size (n)	Validation Set Size (n)	Test Set Size (n)	Precision (%)	Recall (%)	F1 Score
[1]CT_{CP}	350	50	246	72	81	76
[1]CT_{BVP}	350	50	84	73	85	78
[1]CT_{ILD}	350	50	116	87	84	86
[1]CT_{HS}	350	50	536	91	85	88
[2]CT_{CP}	350	50	246	66	88	75
[2]CT_{CG}	350	50	736	96	85	90
[3]PCR_{PS}	300	100	320	98	97	97
[3]PCR_{NG}	300	100	792	99	99	99

CT: thorax computed tomography, **PCR:** reverse transcriptase-polymerase chain reaction.

CP: COVID-19 pneumonia, **BVP:** bacterial/viral pneumonia, **HS:** healthy subjects,

ILD: interstitial/parenchymal lung diseases, **CG:** control group (BVP + ILD + HS).

PS: positive for SARS-CoV-2, **NG:** negative for SARS-CoV-2.

[1] Multi-class classification for TCT images with four classes (CP, BVP, ILD, HS).

[2] Binary classification for TCT images with two classes (CP, CG).

[3] Binary classification for RT-PCR data with two classes (PS, NG).

SS-024 KOAH Hastalarında Sağlık Durumu ve Yaşam Kalitesinin Bakım Veren Grubuna Göre İncelenmesi- Ön Çalışmaü

Elvan Felekoğlu[1], Melissa Köprülüoğlu[1], Aslıhan Delice[1], Hülya Şahin[2], İlknur Naz[1]

[1]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir
[2]Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH), mevcut hastalık yükü nedeniyle bir bakım verene ihtiyaç duyabilen hastalık grubundandır. Bakım verenler, çoğunlukla hastayla birlikte yaşayan eşler veya birlikte yaşayan yakın aile üyeleridir. Yapılan çalışmalarda bakım veren varlığının günlük yaşam aktivitelerinde kolaylık ve duygusal destek gibi olumlu etkileri bildirilmekle birlikte, farklı grup bakım verenleri olan hastalarda sağlık durumu ve yaşam kalitesinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada amacımız, farklı bakım vereni olan (eş/çocuk) ve yalnız yaşayan KOAH hastalarında sağlık durumu ve yaşam kalitesini karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya 93 KOAH hastası (ortalama yaş:66,33±8,23 yıl) dâhil edildi. Hastaların solunumsal semptomlarının varlığı, son bir yıldaki atak sayıları ve hastaneye yatışları sorgulandı. Günlük yaşamdaki nefes darlığı şiddeti modifiye Medikal Research Council (mMRC) Dispne Skalası, sağlık durumu KOAH Değerlendirme Testi (CAT) ve hastalığa özgü yaşam kalitesi St. George Solunum Anketi ile değerlendirildi. Hastalar beraber yaşadıkları kişiye göre eşi ile yaşayan, çocuğu ile yaşayan ve yalnız yaşayan grup olmak üzere üç gruba ayrıldı. Grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı. Anlamlı farkın bulunduğu değişkenler için Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi ile farkın hangi gruptan kaynaklandığı analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların 38'inin (%41) eşi ile birlikte, 31'inin (%33) çocuğu ile ve 24'ünün (%26) de yalnız yaşadığı görüldü. Yaş, hastalık süresi, solunumsal semptomlar ve mMRC puanları açısından üç grup da benzerdi ($p>0,05$). Son bir yıldaki atak sayısı ve hastaneye yatış sayısı, çocuğu ile yaşayan grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla bulundu ($p<0,05$). Yaşam kalitesinin toplam ve alt puanları ile CAT skoru açısından tek başına yaşayan grubun daha iyi, çocuğu ile yaşayan grubun ise daha kötü sonuçlara sahip olduğu görüldü ($p<0,05$). İkili karşılaştırmaların yapıldığı analizlere göre eşiyle yaşayan ve yalnız yaşayan hastaların sonuçları açısından bir fark olmadığı ($p>0,05$), çocuğu ile yaşayanların ise eşiyle yaşayan ve yalnız yaşayanlara göre yaşam kalitesi ve sağlık durumunun daha kötü olduğu görüldü ($p<0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamız sonucunda, yalnız yaşayan KOAH hastalarının yaşam kalitesinin daha iyi olduğu görülmüştür. Farklı hasta grupları ve geriatrik bireylerde yapılan çalışmalarda yalnız yaşayanların öz yeterliliğin fazla olduğu ve buna bağlı olarak da yaşam kalitesinin yüksek olduğu bildirilmektedir. Kronik hastalığa sahip bireylere bakım veren aile üyelerinin aşırı koruyuculuğu nedeniyle hastaların öz yönetimi ve öz güveninin azalması da yaşam kalitesini etkileyebilecek bir durumdur. Çalışma sonuçlarımızın literatür ile benzerlik seyrettiği görülmüş olup öz yeterliliğin değerlendirilmemiş olması limitasyonumuz sayılabilir.

Anahtar Kelimeler: Bakım veren, KOAH, Yaşam kalitesi

SS-025 Göğüs Hastaları Ve Refakatçilerinde Covid Aşısı Tereddüdü; Düzce Deneyimi

Uğur Yüregir, Şerife Yasemin Orhanlı, Esra Öner, Peri Meram Arbak

Düzce Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce

GİRİŞ VE AMAÇ: GİRİŞ: Aşı karşıtlığı ve aşı tereddütünü inceleyen yayınlarda, sorunun aşılama ile ilgili eğitimin yaygınlaştırılması, aşıya ulaşımın kolaylaştırılması ile aşılabileceği bildirilmektedir. AMAÇ: Göğüs hastalıkları bölümünde ayaktan veya yatarak izlenen hastaların ve refakatçilerinin COVİD'e karşı aşılanma durumunu saptamak ve aşı olmayanların analizini yapmaktır.

YÖNTEM: Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs hastalıkları bölümünde 01.09.2021-31.12.2021 tarihleri arasında yatarak veya ayaktan izlenen ardışık 304 hasta ve 304 refakatçisine COVİD aşısı durumları, demografik bilgileri, aşı olmayanlara nedenleri yüz yüze görüşmeyle soruldu.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 60.5 ± 16.1, refakatçilerinki 47.7 ± 13.0 idi (p<0.001). Hastaların %61.5 oranında erkeklerden oluştuğu gözlenirken, refakatçilerin %63.5'u kadındı (p<0.001). Tüm grupta aşı olmayanların oranı %12.7 (77 kişi) idi. Hastaların aşı olma oranı %88.2, refakatçilerin %86.5 idi (p=0.626). Hastaların daha çoğu Sinovac aşısı olurken (%41.1), refakatçiler arasında Bionthec aşısı olanlar fazlaydı (%50.0) (p<0.001).
Hastaların ortalama aşı olma sayısı 2.1 ± 0.9 (min:0, max: 4) iken refakatçilerinki 1.9 ± 0.9 (min:0, max: 4) idi (p=0.011). Hastalarda en sık gözlenen ilk beş başvuru veya yatış nedeni sırasıyla; KOAH (%20.4), preoperatif değerlendirme-Anti TNF ilaç onayı (%14.1), astım (%10.9), akciğer Ca (%10.9), pnömoni (%9.5) idi. Hastalarda da (61.3'e 54.1, p=0.011), refakatçilerde de (48.4'e 42.6, p=0.008) aşı olanların ortalama yaşı aşı olmayanlardan daha fazlaydı. Erkek hastalar kadın hastalardan daha az aşı olurken (%85'e %93.2, p=0.044), refakatçilerde her iki cinsiyet grubunun aşılanma hızları aynıydı (%86.5 ve %86.5, p=1.000). Aşı olmayanların aile üyelerinde de aşı olmayan bireyler olduğunu bildirme oranı % 72.7 iken (56/77), aşı olmayan yok diyenler %27.3 (21/77) oranındaydı (p<0.001). Aşı olmayıp COVID-19 hastalığı geçirdiğini bildirenlerin oranı %54.5 iken (42/77), geçirmediğini bildirenler %45.5 (35/77) idi (p<0.001). Aşı olmayanlara nedeni sorulduğunda; yan etkilerinden korkma (%31.2), aşının yararlı olmadığını düşünmek (%14.3), zararlı olduğunu düşünmek (%9.1), maske ve mesafeyi korunmakta yeterli bulmak, COVİD geçirdiği için aşı olmamak (%6.5), aşıya götürecek biri olmadığı için (%6.5), aşı olmasının gerektiği söylenmediği için (%5.2), daha az oranlarda da maddi durumunun uygun olmaması, aşı olunacak yeri bilmemesi yanıtları alındı. Aşı olmazsam hiçbir zarar görmem diyenlerin oranı aşı olmayanlarda %50.6 iken (39/77), aşı olanlarda %9.8 (52/531) idi. Aşı olmazsam hastalığı ağır geçiririm diyenlerin oranı aşı olmayanlarda %19.5 (15/77) iken, aşı olanlarda %68.2 (362/531) idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Serimizde Göğüs hastaları ve refakatçilerinde aşılanmama oranının %12.7 olduğu, daha genç yaştakilerin, ailelerinde aşılanmamış bireyler bulunanların, aşının yararlı olmadığını ve aşının zararlı olduğunu düşünenlerin aşı yaptırmadığı gözlendi. Aşı tereddüdü ve aşı karşıtlığında tüm sağlık çalışanlarının eğitici çabalarının önemli olduğu ancak aile hekimlerinin birinci basamakta aldıkları rol nedeniyle ön planda olması gerektiği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Aşı tereddüdü, göğüs hastalıkları, refakatçi

SS-027 Tedavisi Tamamlanmış Erken Evre Akciğer Kanser Hastalarında Düşme Riski ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

Büşra Aktaş[1], İlknur Naz[2], Sevtap Günay Uçurum[2], Berna Kömürcüoğlu[3], Derya Özer Kaya[2]

[1]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
[2]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir, Türkiye
[3]Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Düşme ve ilişkili mobilite yetersizlikleri önemli halk sağlığı sorunudur. Kanser tedavisi tamamlanan hastalarda düşmeler yaygın olarak görülmekte olup, fonksiyonel kayıp, morbidite ve mortalite artışı ile sonuçlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda karma grup hastalarda düşme ile ilgili farklı faktörler tanımlanmış olmakla birlikte salt akciğer kanseri hastalarında düşme ile ilişkili faktörler incelenmemiştir. Çalışmamızın amacı tedavisi tamamlanan akciğer kanseri hastalarında düşme ile ilişkili klinik ve fonksiyonel faktörleri incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya akciğer kanseri evresi I-III3b arasında olan, cerrahi ve/veya onkolojik tedavi almış ve son tedavisinin üzerinden en az 3 ay geçmiş 43'ü erkek (%71,6) 60 hasta dahil edildi (Ortanca yaş; 63(61/69) yıl, beden kitle indeksi[BKİ]; 26(23/27) kg/m2). Hastaların klinik özellikleri ve tedavi bilgileri kaydedildi. Denge Süreli Kalk Yürü Testi (SKYT), postür New York Postür Analizi (NYPA), alt ekstremite kas kuvveti hand held dinamometre (Lafayette, USA), solunum fonksiyonları spirometre cihazı (Pony FX, Italy), dispne Modifiye Medical Research Council Dispne Skalası ile değerlendirildi. Hastalar son bir yıldaki düşme varlığına göre iki gruba ayrıldı. Gruplar arası fark Mann Whitney U Testi ile yorumlandı.

BULGULAR: Hastaların 17'sinde (%28,3) düşme öyküsü mevcuttu. Düşme öyküsü olan ve olmayan hastaların yaş, BKİ, sigara tüketimi, tanıdan itibaren geçen süreleri, akciğer volüm ve kapasite değerleri, NYPA skorları benzerdi ($p>0,05$). Düşme öyküsü olan grupta kemoterapi alan hasta yüzdesi, acil başvurusu, hastane yatışı, SKYT süresi dispne şiddeti daha yüksek, alt ekstremite kas kuvveti ve maksimal inspiratuar basınç değeri daha düşük bulundu ($p<0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda tedavisi tamamlanan kanser hastalarında literatürle benzer oranda düşme rapor edilmişti. Çalışma sonuçlarımız düşme öyküsü olan hastalarda kemoterapi alma oranı, acil başvurusu, hastane yatışı, algılanan nefes darlığının daha yüksek; dinamik denge, alt ekstremite ve inspiratuar kas kuvvetinin daha düşük olduğunu gösterdi. Akciğer kanseri tedavisi sonrası düşme ile ilgili risk faktörlerinin tanımlanması alanda çalışan klinisyenler için ilerleyen dönemlerde oluşabilecek sorunların tespiti ve koruyucu yaklaşım için gerekli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, denge, dispne, düşme, kas kuvveti, solunum fonksiyonu

SS-028 Six-Minute-Walk Test Follow-Up In Post-Covid-19 Patients

Ayşegül Gencer[1], Buket Çalışkaner Öztürk[2], Ersan Atahan[2], Bilun Gemicioğlu[2]

[1]Department of Pulmonary Diseases, Istanbul Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Trainig and Research Hospital, Istanbul, Turkey
[2]Department of Pulmonary Diseases, Istanbul University-Cerrahpasa, Cerrahpasa Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Since coronavirus disease-2019 (COVID-19) is a novel disease that involves the respiratory system, its long-term effect on respiratory functions is not exactly known. The complaint of dyspnea may contain for a long term in the patients with COVID-19. This study, it was aimed to demonstrate the compliance of the six-minute walk test (6MWT) with consecutively performed radiology and spirometer to predict the clinical course in the follow-up of the patients with continuing complaints of dyspnea after COVID-19.

METHODS: Two visits were performed at the 1st and 3rd months in 34 patients with complaints of dyspnea in the post-COVID-19 period. The modified Borg dyspnea and fatigue scale, 6MWT, and chest X-ray were performed. COVID-19 lesions in the lung parenchyma detected by thoracic computed tomography (CT) in the acute stage were divided into three groups using visual quantities as <30% involvement, 30%-50% involvement, and >50% involvement. The patients were grouped and compared according to lung involvement percentages in the thoracic CT scan.

RESULTS:34 patients were included into this study. Lung involvement according to x-ray was significantly lower in the 3rd month than in the 1st month ($p<0.001$). Six-minute walk test score was significantly higher in the 3rd month than in the 1st month ($p=0.001$).

CONCLUSIONS: The 6MWT and chest X-ray are easily accessible and simply applicable. They can be considered for post-COVID-19 follow-up of the patients.

Keywords: COVID-19, post-COVID follow-up, six-minute walk test, spirometry

SS-030 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığının Klinik Seyrinde MTOR Aktivitesinin Değerlendirilmesi

Özge Oral Tapan[1], Utku Tapan[1], Tuba Edgünlü[2], Emrah Doğan[3]

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla
[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, Muğla
[3]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Muğla

GİRİŞ VE AMAÇ: Rapamisinin memeli hedefi (mTOR), hücre içi bir sinyal dönüştürücüdür. MTOR sinyal yolunun, iç ve dış uyaranları entegre ederek hücrenin hayatta kalmasını etkileyen inflamasyon, otofaji ve apoptoz, protein sentezi ve/veya hücre iskeleti organizasyonu gibi metabolik süreçleri düzenlediği bildirilmiştir. İki farklı protein kinaz kompleksinde bulunur: mTORC1 ve mTORC2. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), sistemik inflamatuar bir hastalıktır. Amfizemin akciğerin yaşlanmasını hızlandırdığına dair artan kanıtlar ortaya konmuştur. mTORC1, Raptor ve PRAS40'ı içerir; Deptor'dan olumsuz etkilenir. Rapamisine duyarlı olan MTORC1, ribozomal protein S6 (RPS6) kinazın aktivasyonu ve ökaryotik transkripsiyonel başlatma faktörü 4E bağlayıcı protein 1'in inhibisyonu yoluyla protein sentezini düzenler. MTORC2'nin rapamisine duyarsız olduğu ve hücre büyümesi için aktin hücre iskeletini düzenlediği bilinmektedir. MTOR inhibitörlerinin akciğer hastalıklarında kullanımı ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. KOAH'ta inflamasyon ve hücre yaşlanmasında MTOR artmış aktivitesinin de rolü olabileceği deneysel çalışmalarda bildirilmiştir. Literatürde KOAH'ta MTOR yolağını inceleyen insan çalışması sayısı sınırlı sayıdadır. Bu çalışmada MTORC1'de yer alan mTOR, raptor ve deptor değerleri kullanılarak KOAH hastalarında yolağın sağlıklı bireylerden farklı çalışıp çalışmadığı değerlendirilmiş ve KOAH'ta klinik ve radyolojik bulgulara etkileri araştırılmıştır.

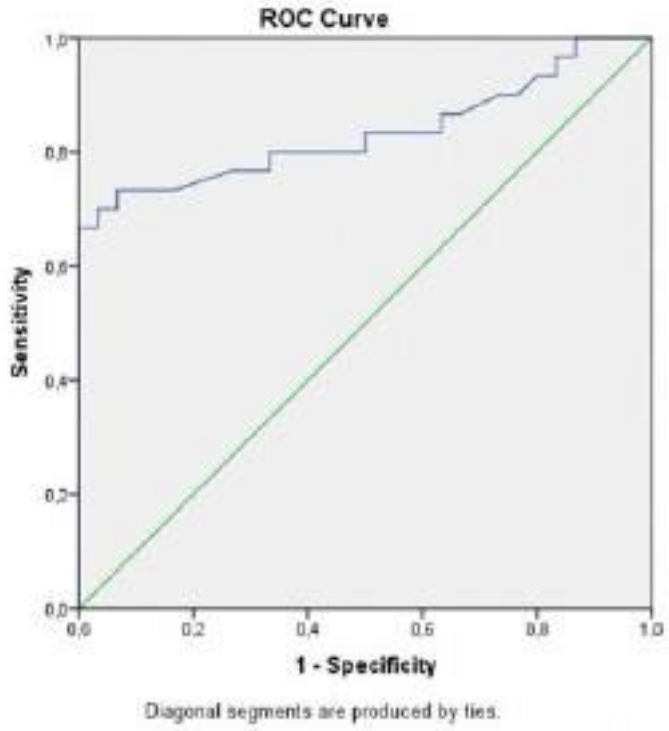
YÖNTEM: 30 KOAH hastası ve 30 sağlıklı gönüllüden oluşan bir vaka kontrol çalışmasıdır. Demografik veriler, spirometrik değerler, amfizem yüzdesi (bilgisayarlı tomografi taraması ile hesaplanmıştır) kaydedildi. MTOR, raptor ve deptor ELISA yöntemi ile ölçüldü. Sonuçlar SPSS 22.0 kullanılarak analiz Karşılaştırmalı veriler t-test, Mann-Whitney U ve ki-kare ile, verilerin birbirleri ile ilişkileri Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. MTOR, MMRC, yıllık alevlenme, amfizem yüzdesi, sigara paket/yıl, SpO2 ve FEV1 ilişkileri çoklu regresyon modeli ile yorumlandı. ROC analizi kullanılarak KOAH'ta MTOR için eşik değer hesaplandı.

BULGULAR: KOAH grubunun ortalama MTOR değeri 3.48±2.01ng/ml olup kontrol grubundan (1.51±0.44ng/ml) anlamlı olarak yüksekti. Deptor değeri ise kontrol grubundan daha düşüktü. MTOR, MMRC, yıllık alevlenme, amfizem yüzdesi, paket/yıl ile pozitif, SpO2 ve FEV1 ile negatif korelasyon gösterdi. Anlamlı ilişki sadece amfizem ile bulundu. MTOR eşik değeri 1.815 ng/ml olarak hesaplandı (duyarlılık: %77).

TARTIŞMA VE SONUÇ: MTOR ve sinyal proteinlerinin aşırı ekspresyonu, amfizem gelişimi ile ilişkilendirilmiştir. mTOR ekspresyonunun/aktivitesinin dispne şiddetini, alevlenmeleri ve FEV1 kaybı ile korelasyon göstermektedir. Sonuçlarımız, MTOR yolağının KOAH'ta hastalık seyrini kötüleştirebileceğini desteklemektedir ve KOAH tedavisinde MTOR inhibitörlerinin kullanımını araştıracak yeni çalışmalar için referans olabilir.

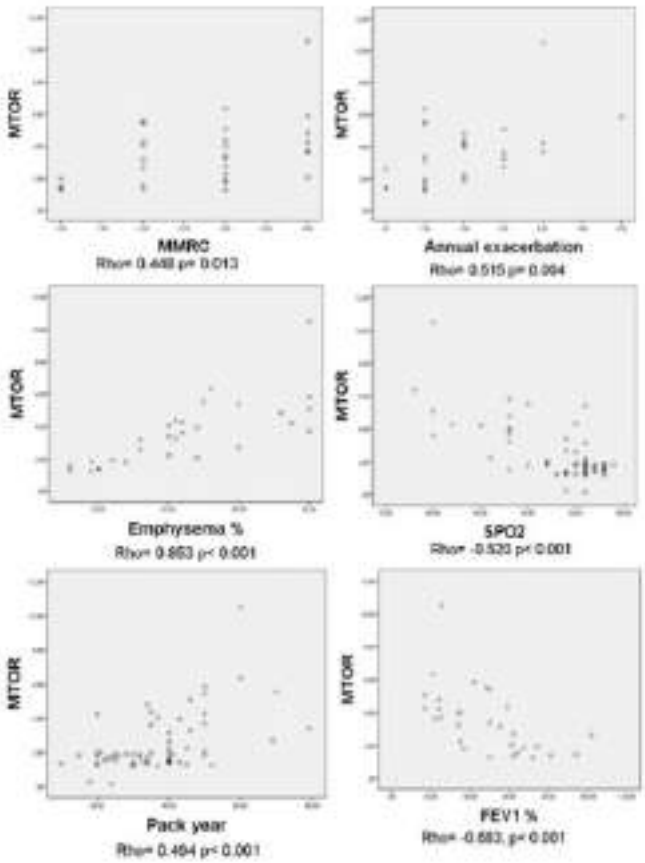
Anahtar Kelimeler: Amfizem, KOAH, MTOR

MTOR için ROC analizi



AUC= 0.834 (95%CI: 0.724-0.945) p<0.001

MTOR ve ilişkili değişkenler arası saçılım grafileri



Demografik veriler ve katılımcıların MTOR, Raptor, Deptor değerleri

	KOAH (Ortalama±SD) n=30	Kontrol (Ortalama±SD) n=30	p
Yaş (n)	72.06±6.89	69.30±8.11	0.160
Cinsiyet (kadın/erkek)	1/29	2/28	0.554
Sigara paket/yıl (n)	44.10±14.81	29.63±8.20	<0.001
SPO2 (%)	89.73±5.58	96.20±1.68	<0.001
MTOR (ng/ml)	3.48±2.01	1.51±0.44	<0.001
Raptor (ng/ml)	448.64±193.06	352.52±25.50	0.004
Deptor (ng/ml)	3.91±2.08	4.26±4.29	0.021

SPO2: Oksijen saturasyonu MTOR: Rapamisinin memeli hedefi

KOAH hastalarının klinik bulguları

MMRC	2.70±0.98
FEV1 (%)	48.10±22.86
FVC (%)	59.76±20.13
Yıllık alevlenme (n)	1.90±1.37
Amfizem %	43.76±21.73

SS-031 KOAH Hastalarında Lipit Değerleri Ve Monosit HDL Oranının Hastalık Şiddeti İle İlişkisi

Sertan Bulut, Harun Karamanlı, Metin Tahhan, Zeynep Erayman Özen

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: KOAH en önemli sebebinin tütün kullanımının olduğu,belirgin morbidite ve mortalite sonuçları olan kronik bir hastalıktır. GOLD2022 klavuzuna göre semptomlar ve alevlenme öyküsüne göre hafif klinikten ağır kliniğe doğru A,B,C,D gruplarına ayrılır. Daha önce yapılan KOAH hastalarında sağlıklı kontrol grubuna kıyasla lipit değerlerinin araştırıldığı kısıtlı çalışmalarda KOAH grubunda düşük HDL ve yüksek monosit/HDL oranını (MHR) tespit etmişlerdir. Yine sözü edilen buiki verinin bazı çalışmalarda KOAH şiddeti ile de ilişkili olduğunu gözlemişlerdir. Bu çalışmada birincil amacımız KOAH gruplarını kendi içerisinde A+B ve C+D grubu şeklinde ayırarak lipit ve monosit HDL oranı(MHR) verilerinin hastalık şiddeti ile ilişkisi ve bir biyobelirteç olunabilirliği açısından analizlerini yapmaktır. Ayrıca demografik veriler, kliniközellikler ve diğerlaboratuvar verilerini de incelemektir.

YÖNTEM: Hastanemize 01.01.2014-01.01.2020 tarihleriarasında KOAH tanısı ile başvuran hastalar çalışmaya alındı. Hastaların stabil dönemde değerlendirildiği anda lipit paneli ve dahil edilme kriterlerini taşıyan hastalar çalışma grubunu oluşturdu. Hastalar 2022GOLD klavuzuna göre birleşik KOAH değerlendirme sınıflamasına göre tanımlanıp; A+B ve C+D grubu olarak iki ana grup oluşturuldu. Demografik ve klinik özellikler ile laboratuvar özellikleri analiz edildi. Ayrıca birleşik KOAH değerlendirmesi bağlamında; hastalık evreleri açısından bağımsız risk faktörleri araştırıldı.
Dahil edilme kriterleri:
-40 yaşüstü KOAH
-Enaz 10yıl ve üstü sigaraöyküsü olması
-Enaz 1aydır KOAHstabilliği
-Akut herhangi bir enfeksiyonu olmaması
-Temel demografik özellikler, SFT,VKI,hemogram,CRP,albumin verileri olan
- Poliklinik takip vizitinde alınmış olan kolesterol,trigliserit,HDL,LDL,hemogram,CRP, albumin değerleri bulunan
-lipit düşürücü ilaç almayan,
-Bilinen aterosklerotik kalphastalığı olmayan
-Diyabeti olmayan
-Malignitesi olmayan
- Ek Akciğerhastalığı olmayan olgular çalışmaya alındı.

BULGULAR: Çalışmamızda 293(%81.4) erkek toplam 360olgu vardı. Ortalama yaş 67.61±8.7 olarak bulundu. Birleşik KOAH değerlendirmesine göre 37olgu(%10.3) A grubu, 125olgu (%34.7) B grubu, 20olgu (%5.6) C grubu ve 178olgu (%49.4) olgu D grubu olarak bulunurken ayrıca oluşturulan A+B grubu 162olgu(%45) ve C+D grubu 198olgu(%55) şeklindeydi. Beklenildiği üzere FEV1 değeri C+D grubunda anlamlı şekilde düşüktü. Lipit değerlerini etkileyebilecek potansiyel karıştırıcı faktörler çalışma dışında bırakıldığında; yaş, cinsiyet,sigara kullanım özelliği, VKİ, hipertansiyon gibi diğer durumlarında her iki çalışma grubunda benzer olduğu bulundu. Diğer spirometrik ve kliniközellikler Tablo1'dedir. Tablo 2'de görüldüğü gibi gruplar arasında WBC,nötrofil,lenfosit, nötrofil/lenfosit oranı (NLR), monosit,hemoglobin,CRP, Albumin,HDL, monosit/HDL oranı(MHR) istatistiksel anlamlılık düzeyinde farklı bulunurken kolesterol,trigliserit ve LDL bu anlamlılık düzeyinde değildi. Resim1'de görüldüğü üzere; birleşik KOAHdeğerlendirmesi neticesinde; hastalık evreleriaçısından bağımsız risk faktörleri araştırıldı.Öncelikle oluşturulan model uyumu hosmer and lemeshow testi ile değerlendirildi ve uygun bir model olduğu bulundu(ki-kare=6.44, p=0.598).Sonrasında MHR,CRP ve albümin değerlerinin bağımsız risk faktörleri olduğu tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda stabil KOAH hastalarında yüksek MHR oranı, yüksek CRP, ve düşük albumin değerlerinin artmış hastalık şiddeti açısından uyarıcı bir özellikte olabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Albumin, CRP, HDL, KOAH, monosit HDL oranı, MHR

Çok değişkenli regresyon analizi

Karakteristik	B	p-değeri	(95% GA)	Odds oranı
MHR	0.064	**P<0.0001**	1.029-1.104	1.066
CRP	0.137	**P<0.0001**	1.074-1.225	1.147
Albumin	-0.077	**P=0.003**	0.879-0.975	0.926

Yaş, cinsiyet, sigara, hipertansiyon,VKI, total kolesterol, trigliserit, HDL, LDL, MHR,CRP, Albumin değerleri modeli oluşturdu. Bağımlı değişken KOAH grup evreleri olmak üzere bağımsız risk faktörü olması açısından veriler analiz edidli. Oluşturulan model uyumu; hosmer and lemeshow testi ile değerlendirildi ve p=0.598 ve chi-square test=6.44 olarak gözlenip iyi bir test uyumuna işaret etti

Laboratuvar özellikleri

Karakteristikler	Total n=360	A+B n=162(%45)	C+D n=198(%55)	p değeri
WBC 10e3/µL	8.62±2.61	8.09±2.35	9.05±2.73	P<0.0001
Nötrofil 10e3/µL	4.07±4.28	2.9±1.72	5.03±5.37	P<0.0001
Lenfosit 10e3/µL	1.89±0.78	2.01±0.74	1.78±0.8	P=0.006
NLR %	4.07±4.28	2.9±1.72	5.03±5.37	P<0.0001
Monosit 10e3/µL	0.66±0.30	0.58±0.24	0.72±0.33	P<0.0001
Hemoglobin g/dL	14.06±1.99	14.33±1.81	13.84±2.11	P=0.022
CRP mg/L	4.26±4.25	3.07±3.09	5.22±4.81	P<0.0001
Albumin g/L	38.91±6.54	40.66±5.19	37.48±7.17	P<0.0001
Kolesterol mg/dL	187.97±46.58	192.12±43.3	184.58±48.94	P=0.126
Trigliserit mg/dL	127.06±74.23	126±76.38	127.94±72.61	P=0.805
HDL mg/dL	47.57±13.87	49.59±12.68	45.91±14.59	P=0.012
LDL mg/dL	115.43±38.45	117.16±37.9	114.02±38.94	P=0.441
MHR %	0.015±0.011	0.012±0.006	0.018±0.014	P<0.0001

Temel demografik ve klinik özellikler

Karakteristikler	Total n=360	A+B n=162(%45)	C+D n=198(%55)	p değeri
Yaş	67.61±8.7	67.25±8.61	67.91±8.79	P=0.47
Cins Erkek= Kadın=	293 (%81.4) 67 (18.6)	125 (%77.2) 37 (%22.8)	168 (%84.8) 30 (%15.2)	P=0.062
Sigara: Bırakmış= Hala içiyor=	326 (%90.6) 34(%9.4)	142 (%87.7) 20 (%12.3)	184 (%92.9) 14 (%7.1)	P=0.089
GOLD 1= 2= 3= 4=	9 (%2.5) 119 (%33.1) 133 (%36.9) 99 (%27.5)	8 (%4.9) 70 (%43.2) 53 (%32.7) 31 (%19.1)	1 (%0.5) 49 (%24.7) 80 (%40.4) 68 (%34.3)	P<0.0001
Hipertansiyon Var= Yok=	56 (%15.6) 304(%84.4)	26 (%16) 136 (%84)	30 (%15.2) 168 (%84.8)	P=0.815
VKI (kg/m2) <25 ≥25	25.4±4.12 190 (%52.8) 170 (%47.2)	25.78±4.16 86 (%53.1) 76 (%46.9)	25.09±4.07 104 (%52.5) 94 (%47.5)	P=0.113 P=0.915
FEV1 Litre oran	1.22±0.56 43.75±17.86	1.39±0.62 49.33±19.12	1.08±0.46 39.18±15.35	P<0.0001 P<0.0001
mMRC 0-1= 2= 3= 4=	60 (%16.7) 130 (%36.1) 90 (%25) 80 (%22.2)	38 (%23.5) 86 (%53.1) 33 (%20.4) 5 (%3.1)	22 (%11.1) 44 (%22.2) 57 (%28.8) 75 (%37.9)	P<0.0001
Son 1 yıl yatış	0.68±1.08	0(%0)	1.24±1.19	P<0.0001
Son 1 yıl alevlenme	2.01±2.62	0.25±0.43	3.44±2.78	P<0.0001

SS-032 COVID-19 Pandemisinde Göğüs Cerrahisi Konsültasyonları: Neye İhtiyacımız Var?

Burcu Kılıç, Ömer Faruk Sağlam, H.Volkan Kara

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Koronavirus pandemisinde tıbbi kayıt ve verilerin doğru yorumlanması gelecek dönemlerde branş bazlı sağlık altyapısının iş gücü ve ihtiyaçları için ışık tutabilir. Çalışmamızda akciğer tutulumları ve komplikasyonları yoğun olan COVID-19 hastalarında göğüs cerrahisi ihtiyacı olan konu ve durumları, pandemide aktif ve yoğun çalışan üniversite hastanemizin verileriyle değerlendirdik.

YÖNTEM: Mart 2020 ile Şubat 2022 tarihleri arasında acil, servis ve yoğun bakımdan COVID-19 nedeniyle göğüs cerrahisi konsültasyonu istenilen hastaların kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. 147 hastanın konsültasyonları çalışmaya alındı. Demografik bilgiler, PCR, hastalık şiddeti, konsültasyon nedeni, cerrahi işlem gerekliliği, medikal/cerrahi öneri, takip, tıbbi sonuçlar ve sağkalım parametreleri incelendi.

BULGULAR: 147 hastanın 97'si (%66) erkek 50'si (%34) kadındı. 240'ı rekonsültasyon, toplam 387 konsültasyon incelendi. Ortalama yaş 64,24±15,25 (20–98) yıldı. Hastaların 98'inde (%66,7) PCR pozitif, 49'unda (%33,3) negatifti. 91'i (%61,9) yoğun bakım ünitesinden, 40'ı (%27,2) COVID-19 servisinden, 16'sı (%10,9) acilden danışılmıştı. Hastalardan 66'sı (%44,9) entübe takip edilmekteydi. 8'i (%13) iatrojenik 58 pnömotoraks, 44 plevral efüzyon, 25 pnömomediastinum, 8 pnömoderma, 12 işlem sonrası takipte COVID-19 gelişmesiyle takip, 4 CPR sonrası, 1 kot fraktürü, 3 insidental parankim nodülü, 3 göğüs cerrahisi operasyon geçmişi, 1 sol ana bronşta kitle, 1 akciğer apsesi nedeniyle konsülte edildi. Hastaların 93'üne (%63,3) cerrahi işlem gerekli görülmezken, 54'üne (%36,7) işlem önerildi. 94 hasta medikal tedaviyle takip edilirken, 53 hastaya 7 (%13,2) kateter torakostomi, 46 (%86,8) tüp torakostomi ve kapalı sualtı drenajı olmak üzere cerrahi işlem uygulandı. Takiplerde 60 (%40,8) hastanın rekonsültasyon ihtiyacı olmazken, 87 (%59,2) hastanın 65'i (%73,9) aynı, 23'ü (%26,1) farklı nedenle rekonsülte edildi. Bu hastalar 4'ü (%26) iatrojenik 15 pnömotoraks, 5 pnömoderma, 3 kateter torakostomi takibi, 2 plevral efüzyon, 2 hemogram düşüşü, 1 solunum yetmezliği nedeniyle danışılmıştı. Tekrar danışılan hastaların 27'sinde (%31) hastalığın klinik ve/veya radyolojik progresyonu izlenirken 60'ında (%69) izlenmedi, 21'ine (%30,9) cerrahi müdahale yapıldı, 47'sine (%69,1) cerrahi müdahale yapılmadı. 13 tüp torakostomi, 8 kateter torakostomi, 6 dengeyle negatif, 6 dren 3 kateter çekimi, 1 talk plöredez yapıldı. Takip süresi 6,59±8,25 (1–56) gündü. Belirtilen zaman aralığında hastaların 113'ü (%76,9) exitus oldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akciğer ve plevral komplikasyonlarıyla mortal seyredebilen COVID-19 için göğüs cerrahisi konsültasyonları hayati öneme sahiptir. Takip süreçlerinin özellikle komplike olduğu dönemlerde göğüs cerrahisiyle ilişkili, solunumu zorlaştırarak ek sorunlara neden olabilen durumların eşlik edebilmesi, yeniden değerlendirme ve işlem ihtiyacını doğurabilmektedir. Devam eden pandemi ve solunum sistemi ilişkili yeni yaygın bulaşıcı hastalık ve duyulacak sağlık hizmet ihtiyaçlarında multidisipliner yaklaşımında göğüs cerrahisi ihtiyacı doğru konumlandırılmalıdır. Pandemi hastaneleri başta olmak üzere ülke genelinde iş gücü yapısının yeterliliği ve cerrahi ihtiyaçlara uygun tıbbi ekipman altyapısı dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Göğüs Cerrahisi Konsültasyonu, Pnömoderma, Pnömomediastinum, Pnömotoraks

SS-033 Plevral Efüzyonlarda Biyolojik Belirteçlerin Hasta Yönetimindeki Yerinin Değerlendirilmesi

Şenay Yılmaz[1], Selma Metintaş[2], Hüseyin Yıldırım[1], Güntülü Ak[3], Filiz Boğar[4], Cansu Özbayer[5], Muzaffer Metintaş[3]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Eskişehir, Türkiye
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Akciğer ve Plevra Kanserleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Halk Sağlığı AD, Eskişehir, Türkiye
[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Akciğer ve Plevra Kanserleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Hastalıkları AD, Eskişehir, Türkiye
[4]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbı Biyoloji AD, Eskişehir, Türkiye
[5]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji AD, Kütahya, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Plevral efüzyonların (PE) etyolojisini belirlemeye yönelik çok sayıda yapılan biyobelirteç çalışmalarında ön planda malign sıvılar değerlendirilmiştir. Bu çalışmada halen üzerinde yoğun tartışmaların olduğu Sestrin 1 (SESN-1), Midkine (MDK), Hyaluronan sentaz -2 (HAS-2), High mobility group box (HMGB1), ve Aquaporin 1 (AQP-1)'in plevral sıvılardaki düzeyinin tanı-ayırıcı tanıdaki rolünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: PE tanısı ile değerlendirilen 232 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışma grupları malign plevral mezotelyoma (MPM), metastatik malign hastalıklar (MMH) (malign PE) ve benign eksudatif plevral efüzyon (BEPE) olarak 3 grupta değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, plevral sıvı parametreleri ile beraber plevral sıvı örneklerinde SESN-1, MDK, HAS-2, HMGB1 ve AQP-1 seviyeleri Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA) yöntemi kullanılarak çalışıldı. Çalışma verilerinin analizi SPSS 13.0 paket programda yapıldı. Nicel verilerin normal dağılım göstermemesi nedeniyle verilerin analizinde Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis analizi yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dâhil edilen 232 hastanın yaş ortalaması 64.8 (±15.5, 21 ile 95) olup hastaların 84'ü (%36.2) kadın, 148'i (%63.8) erkekti. Çalışma gruplarının dağılımı, MPM (66, %28.4), MMH (72, %31.0), BEPE (94, %40.5) olarak belirlendi. Gruplar arasındaki yaş dağılımına bakıldığında BEPE grubunda yaş ortalaması diğerlerine göre daha düşük idi ($p=0.044$). Asbest temas öyküsü MPM grubunda anlamlı derecede yüksek idi ($p<0.001$).Tanı gruplarına göre hastaların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. SESN-1 malign sıvılarda benign sıvılara göre daha yüksek saptandı ($p=0.047$). AQP-1 MMH grubunda MPM'ye göre anlamlı yüksek saptandı ($p=0.029$). HAS-2 MPM grubunda diğer iki gruba göre anlamlı düşük iken ($p<0.001$), MMH ve BEPE grupları arasında belirgin fark yok idi (Tablo 2). AQP-1 ve HAS-2'nin MPM'da MMH'a göre anlamlı düşük olduğu görüldü (sırasıyla $p=0.006$, $p<0.001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Malign hastalıklar ile ilişkisi çalışmalarda gösterilen bazı biyobelirteçler her zaman malign-benign sıvı ayrımında anlamlı katkı sağlamayabilir. Bu durumda üzerinde yeni çalışılan veya henüz az çalışma olan bazı biyobelirteçlerin sıvı etyolojisinde ve benign-malign ayrımında yol gösterici olması açısından çok sayıda çalışma ve yeni bilgilere ihtiyaç olduğu bir gerçektir. Malign sıvılar ile benign eksüdatif sıvıları ayırmada ise pevral sıvının özelliğinin ötesinde klinik değerlendirme de büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: plevral efüzyon, HMGB1, AQP-1, SESN-1, MDK, HAS-2

Tanı gruplarına göre hastaların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması

Demografik parametreler	MPM (n=66)	MMH (n=72)	BEPE (n=94)	p
Yaş X±SD (Min-Mx)	67,05±10.9a (36-89)	66.64±12.80a (30-89)	61,68±19.28b (21-95)	0.044
Cinsiyet n(%) Erkek Kadın	41(62.1) 25(37.9)	41 (56.9) 31 (43.1)	66(70.2) 28(29.8)	0.200
Sigara n(%) Yok Var	35(53.0) 31(47.0)	39 (55.7) 31(44.3)	53(58.9) 37(41.1)	0.763
Asbest n(%) Yok Var	11(16.7)a 55(83.3)	47 (68.1) 22 (28.2)	62(69.7) 27 (30.3)	p<0.001

MPM; Malign plevral mezotelyoma, MMH; Malign metastatik hastalıklar, BEPE; Benign eksudatif plevral efüzyon a, bAynı harfi taşıyan gruplar arasında fark bulunmamaktadır.

Biyobelirteçlerin tüm gruplar arasındaki karşılaştırması

Biyobelirteç (median)	MPM (n=66)	MMH (n=72)	MMH (n=72)	p
AQP-1(ng/ml)	7.16b	7.86a	7.87	0.029
SESN-1 (ng/ml)	10.09	9.67	9.14	0.076
MDK (pg/ml)	356.74	352.94	350.57	0.678
HAS-2 (ng/ml)	9.27b	10.53a	10.08a	<0.001
HMGB1 (ng/ml)	4.05	4.12	4.08	0.527

MPM; Malign plevral mezotelyoma, MMH; Malign metastatik hastalıklar, BEPE; Benign eksudatif plevral efüzyon, AQP-1; Aquaporin 1, SESN-1; Sestrin 1, MDK; Midkine ve HAS-2; Hyaluronansentaz -2, HMGB1; High mobility group box a, bAynı harfi taşıyan gruplar arasında fark bulunmamaktadır.

SS-035 Üçüncü El Sigara Dumanı: Hastalar Ne Kadar Farkında ???

Makbule Özlem Akbay, Özlem Soğukpınar, Ülkü Aka Aktürk, Dilek Ernam

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Üçüncü el sigara dumanı (ÜESD); sigara içildikten sonra yüzeylerde ve tozda kalan artık sigara dumanı kirleticilerinin gaz fazına yeniden salınması veya ortamdaki oksidanlarla veya çevresel bileşiklerle reaksiyona girmesi ile ikincil kirleticileri oluşturması şeklinde tanımlanmıştır. İkinci el sigara dumanı (İESD) farkındalığı ile ilgili yapılan çalışmalarda, insanların sigara dumanının zararları hakkında bilgi ve farkındalığının olmasının sigara kullanımında azalma ve bırakma ile korale olduğu tespit edilmiştir. Literatürde ÜESD farkındalığı hakkında yapılan çok az çalışma bulunmaktadır. İESD'nında olduğu gibi ÜESD'da da farkındalığın artmasının sigara kullanımında azalmaya sebep olacağını düşünmekteyiz. Çalışmamızın amacı; hastanemize başvuran hastalar arasında ÜESD farkındalık düzeyini ve etkileyen parametreleri belirlemek ve sonuca uygun çözüm önerileri sunmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya 18-65 yaşları arasında olan hastanemizde yatan veya ayaktan tetkik edilen,okuma yazma bilen ve bilgilendirme sonunda çalışmayı kabul eden 400 gönüllü alındı. Gönüllülere demografik özelliklerini ve BATHS¬-T farkındalık skalasını içeren anket formu verildi (Şekil 1). Elde edilen verilere ait tanımlayıcı istatistikler hesaplandı. İstatistik anlamlılık düzeyi olarak P<=0.05 kabul edildi. Hesaplamalarda SPSS (ver. 25) programı kullan

BULGULAR: Çalışmaya alınan 400 kişinin yaş ortalaması 44.09±12.75 yıldı. Kişilerin demografik verileri tablo 1 de gösterilmiştir. Baths –T genel ortalaması 35.1±6.74 idi. Kalıcılık alt boyut ortalama puanı 15.51±3.54, sağlık etkisi alt boyut ortalama puanı 19.58 ±3.74 olarak bulundu. Baths-T toplam puanı ve iki alt boyut puanı bakımından cinslerin karşılaştırılması sonucu hem toplam puan hem de iki alt boyut puanının kadınlarda erkeklerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edildi(p=0.019, p=0.046,p=0.011) (Tablo-2). Sağlık etkisi alt boyut puanı bakımından eğitim seviyeleri arasında anlamlı farka rastlanmaz iken(p=0.181), kalıcılık alt boyut puanı açsından ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarının puanının üniversite ve yüksek lisans mezunlarından anlamlı düzeyde daha düşük olduğu(p=0.002), Baths-T toplam puanının ise ilkokul mezunlarında diğerlerine göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptandı (p=0.014). Baths-t toplam puanı ve iki alt boyut puanları bakımından sigara içen ve içmeyenlerin karşılaştırması yapıldığında sigara içmeyenlerde anlamlı düzeyde yükseklik bulundu (p=0.001,p=0.004, p=0.001) (Tablo-2). Sağlık etkisi alt boyut puanı KOAH, astım bronşiale ve hipertansiyon hastalığı olanlarda akciğer kanseri ve diğer hastalıkları olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktü(p=0.034). Baths-T toplam puanı ise akciğer kanseri olanlarda KOAH, astım bronşiale ve hipertansiyon olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksekti (p=0.045).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda genel olarak ÜESD farkındalığı yüksek olmakla birlikte erkekler ve eğitim düzeyi düşük olanlarda ÜESD'nın sağlık üzerine etkisi ve kalıcılık farkındalığının düşük tespit edilmesi sigara dumanı ve zararlarının basitleştirilerek mümkün olan her ortamda anlatılması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: farkındalık, üçüncü el sigara dumanı, tütün

ŞEKİL -1: Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnanışlar (BATHS-T) Ölçeği

Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnanışlar (BATHS-T) Ölçeği

Aşağıdaki sorular, evinizde sigara içmenin etkileri hakkında görüşlerinizi sormaktadır.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Dün insanların sigara içtiği bir odadaki havayı bugün solumak, bebeklerin ve çocukların sağlığına zarar verebilir.	1	2	3	4	5
2. Dün insanların sigara içtiği bir odadaki havayı bugün solumak, yetişkinlerin sağlığına zarar verebilir.	1	2	3	4	5
3. Dün insanların sigara içtiği odalardaki partiküller kansere neden olabilir.	1	2	3	4	5
4. Sigara dumanı partikülleri günlerce odada kalabilir.	1	2	3	4	5
5. Sigara dumanı partikülleri haftalarca odada kalabilir.	1	2	3	4	5
6. Sigara dumanı partikülleri mobilyalar ve duvarların içine işler.	1	2	3	4	5
7. Sigara içtikten sonra deride, saçta ve kıyafetlerde kalan sigara dumanı partikülleri temas ile başkalarına geçebilir.	1	2	3	4	5
8. Sigara dumanının çöktüğü yüzeylere dokunduktan sonra partiküller deriden vücuda girebilir.	1	2	3	4	5
9. Camları açmak veya klimaları çalıştırmak bir odadaki tüm sigara dumanı partiküllerini yok etmez.	1	2	3	4	5

BATHS-T ölçeği için alt puanlar;

1. Üçüncü el sigara dumanı hakkında inanışlar sağlık alt boyutu için 1, 2, 3, 7 ve 8. maddelerinin ortalaması,

2. Üçüncü el sigara dumanı hakkında inanışlar kalıcılık alt boyutu için 4, 5, 6 ve 9. maddelerin ortalaması alınarak hesaplanır.

Tablo-1: Demografik veriler

		N	%
Cinsiyet	Kadın	162	40.5
	Erkek	238	59.5
Eğitim Seviyesi	İlkokul	114	28.5
	Ortaokul	43	10.8
	Lise	104	26.0
	Üniversite	125	31,3
	Yükseklisans	14	3,5
Sigara	İçiyor	202	50.5
	İçmiyor	198	49.5
Evde sigara içiyor mu?	Evet	76	37.6
	Hayır	126	62.4
Hastalığınız var mı?	Yok	186	46.5
	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	23	5.8
	Astım Bronşiale	47	11.8
	Hipertansiyon	27	6.8
	Diabetes Mellitus	13	3.3
	Aterosklerotik Kalp Hastalığı	14	3.5
	Akciğer Kanseri	9	2.3
	Diğer Hastalıklar	81	20.3
Çocukken Evde Sigara İçiliyormuydu?	Evet	267	66.8
	Hayır	133	33.3

Tablo-2: BATHS-T toplam puanı ve iki alt boyut puanı bakımından cinsiyet ve sigara içiciliğinin karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Mean	SD	25 th	Percentiles Median	75 th	p
İnanışlar Sağlık Toplam Puan	Kadın	162	20.07	3.35	18.00	20.00	22.00	0.046
	Erkek	238	19.26	3.96	16.75	19.00	22.00	
İnanışlar Kalıcılık Toplam Puan	Kadın	162	16.09	3.27	14.00	16.00	19.00	0.011
	Erkek	238	15.13	3.68	13.00	15.50	18.00	
BATHS-T Toplam Puan	Kadın	162	36.15	5.95	31.75	37.00	40.00	0.019
	Erkek	238	34.38	7.17	29.75	34.00	40.00	
	Sigara	N	Mean	SD	25 th	Percentiles Median	75 th	p
İnanışlar Sağlık Toplam Puan	İçiyor	202	18.96	3.74	16.00	19.00	22.00	0.001
	İçmiyor	198	20.23	3.65	18.00	21.00	23.00	
İnanışlar Kalıcılık Toplam Puan	İçiyor	202	15.24	3.47	13.00	15.00	18.00	0.004
	İçmiyor	198	15.79	3.61	14.00	16.00	19.00	
BATHS-T Toplam Puan	İçiyor	202	34.20	6.67	29.00	33.50	40.00	0.001
	İçmiyor	198	36.02	6.72	32.75	37,00	41,00	

SS-036 Meslek Hastalıkları Polikliniğinde Değerlendirilen Kaynakçılarda Mesleki Akciğer Hastalıkları

Nur Şafak Alıcı

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Kaynakçılık; iki metal parçayı birbirine ısı ile birleştirmek veya metal parçaları kesmek amacıyla endüstri ve sanayinin birçok kolunda yer alan bir meslektir (1). Dünyada bir milyonu aşan kaynakçı sayısı tahmin edilmekle birlikte Türkiye'de kaynakçılık yapılan işyeri sayısı 6417 olarak belirlenmiş olsa da kaynakçı sayısı tam olarak bilinmemektedir (2). İşlem sonrası genellikle duman ve gazlar ortaya çıkmaktadır ve maruz kalım sonucu siderosis, pnömokonyoz, metal dumanı pnömonisi, interstisyel pulmoner fibroz, bronşit, ağır metal zehirlenmesi gibi birçok hastalık gelişebilmektedir (3). Çalışmamız ile ülkemizde yeni kurulan bir meslek hastalıkları polikliniğine başvuran kaynakçılarda gelişen mesleki akciğer patolojilerinin sunulması ve ülke verilerinde katkı sağlanması amaçlanmıştır.

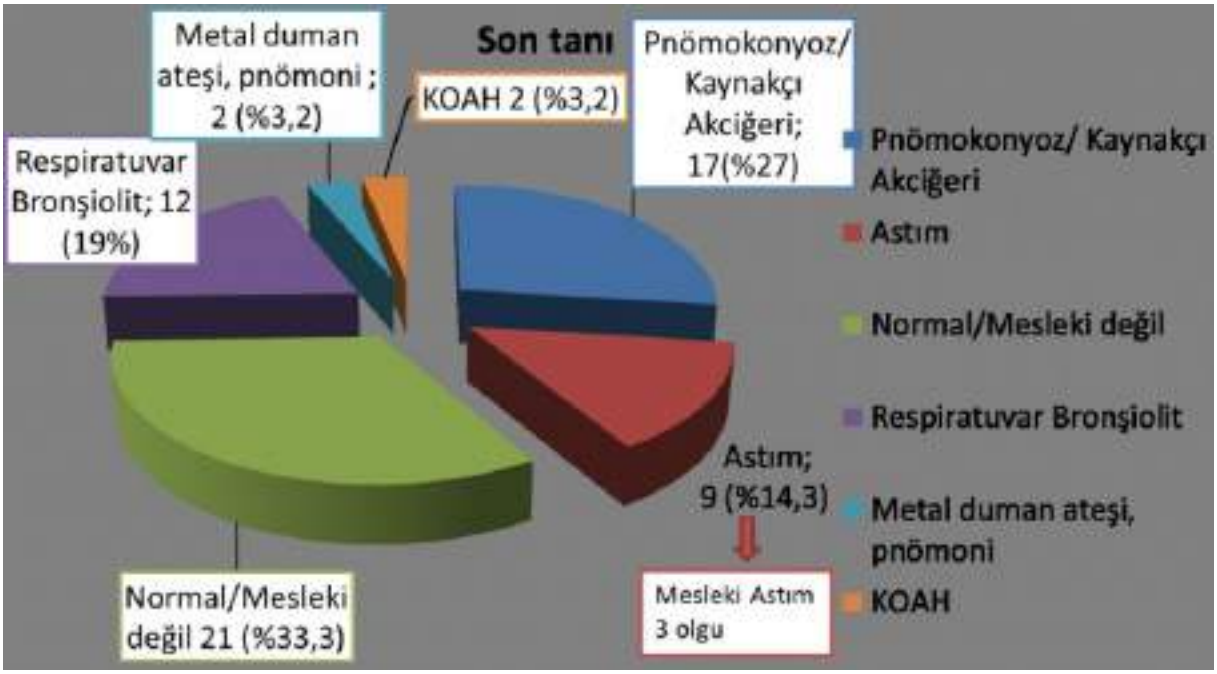
YÖNTEM: Çalışma kesitsel bir çalışmadır. Ocak 2019 ve Ağustos 2021 tarihleri arasında Meslek Hastalıkları polikliniğine başvuran 1138 olgu içerisinden kaynakçı olarak çalışan 63 (%5,5) olgunun cinsiyet, yaş, başvuru şekilleri, yönlendiren kurumlar ve nedeni, maruz kalım süresi ve son tanıları değerlendirilmiştir. Radyolojik ve fonksiyonel bulguları sunulmuştur.

BULGULAR: Toplam 63 olgunun hepsi erkekti. Olguların yaş ortalaması 42,05±11,3, çalışma süreleri ortalaması 173,3±143,3 aydı. Olguların iş öyküsünde birçoğunun (%82,5) koruyucu önlem alınmayan ve yetersiz havalandırılan ortamlarda kaynak yaptığı anlaşılmıştır. Sevk yerlerine göre dağılımları incelendiğinde; 22 olgu (%34,9) işyeri hekimi ve 19 olgu (%30,2) göğüs hastalıkları uzmanı tarafından meslek hastalıkları polikliniğine yönlendirildiği görülmüştür (Tablo 1). Tüm kaynakçılar içerisinde 21 (%33,3) olguda hastalık veya mesleki ilişki saptanmadı. Tanı konulan olgulardan 17 (%27) olgu pnömokonyoz, 9 (%14,3) olgu astım, 12 (%19) olgu Respiratuvar Bronşiolit, 2 (%3,2) olgu KOAH tanıları aldı. Astım tanısı alan olgulardan 3 (%4,8) olguya PEF izlemi yapılarak mesleki nedensellik ilişkisi kuruldu(Şekil 2). Olguların son tanıları Şekil 1'de verilmiştir. Pnömokonyoz olgularının akciğer grafilerinin ILO sınıflandırmasına göre sunumları ve YRBT bulguları Tablo 2 ve 3'de verilmiştir. Respiratuvar Bronşiolit tanısı alan olguların hepsi sigara kullanmaktaydı. Maruz kalım ve sigara bırakma sonrası tekrar değerlendirilen 2 olguda bulguların tamamen gerilediği görüldü.

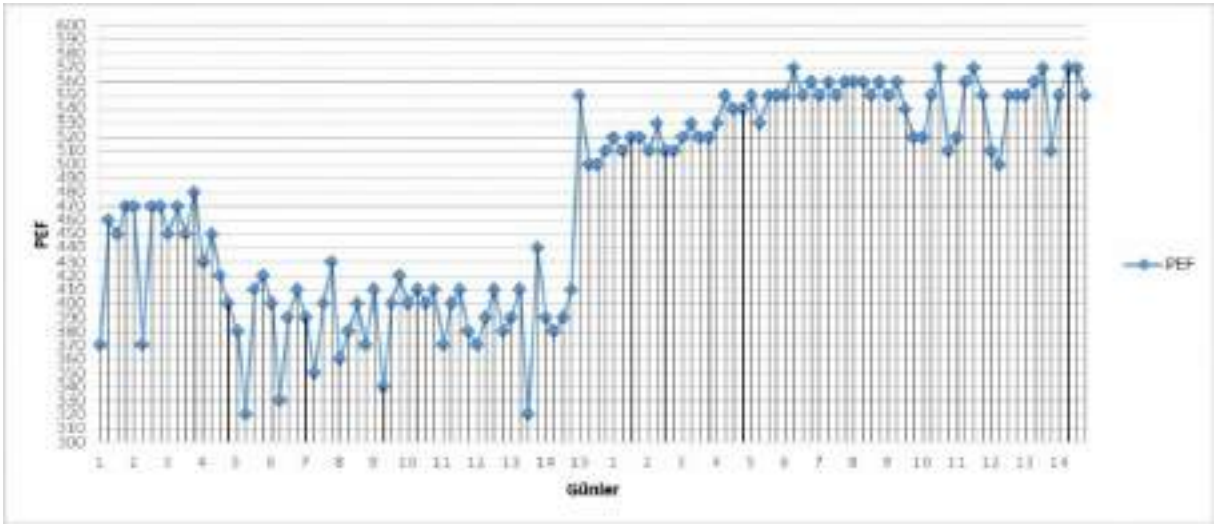
TARTIŞMA VE SONUÇ: Kaynakçı akciğeri/pnömokonyoz gelişimi, iş akışı sırasında çalışma ortamında metal dumanı ve silika, kömür veya asbest gibi fibrinojenik maddelerin bir kombinasyonuna maruz kalma ile ilgilidir (4) (5). Ayrıca birçok irritan ve duyarlaştırıcı madde maruz kalımı nedeniyle Mesleki Astım gelişmektedir. Çalışmamızda, yetersiz havalandırma veya koruma ile ilkel çalışma koşullarında kaynak dumanlarına maruz kalınan ve koruyucu önlem alınmayan durumlarda kaynak dumanlarının Akciğer üzerindeki etkilerini ortaya koyduk.

Anahtar Kelimeler: mesleki akciğer hastalıkları, kaynakçı akciğeri, pnömokonyoz, mesleki astım

Şekil 1. Kaynakçılarda son tanılar



Şekil 2. Mesleki astım tanısı konulan olguda PEF izlemi



Tablo 1. Tüm kaynakçı olgular, kaynakçı akciğeri/pnömokonyoz ve astımlı olguları genel özellikleri ve fonksiyonel bulguları

		Tüm olgular	Pnömokonyoz	Astım
Sayı (n)		63	17	9
Yaş (ortalama±SD, min-maks)		42,05±11,3(18-70)	48,5±12,2 (24-70)	34,1±10(18-45)
Sigara içme durumu (n %)	Aktif içici	35 (%55,6)	6 (%35,3)	7 (%77,8)
	Bırakmış	15 (%23,8)	8 (%4,1)	1 (%11,1)
	Hiç içmemiş	13 (%20,6)	3(17,6)	1 (%11,1)
Sigara (paketyıl) (ortalama±SD, min-maks)		11,2±10,3(1-35)	22,9±16(2-60)	13,8±13,7(2-35)
Maruziyet süresi (ay) (ortalama±SD, min-maks)		173,3±143,3 (2-60)	275,2±170,1(24-600)	81,3±106(108-420)
Sevkyeri (n %)	İşyeri Hekimi	35 (%55,6)	5 (%29,4)	4 (%44,4)
	Göğüs Hastalıkları Uzmanı	19 (%30,2)	8(%47,1)	4 (%44,4)
	SGK/kendi başvurusu	9 (%14,2)	4(%23,5)	1 (%11,1)
FEV1 (lt ±SD)		3,2±0,8	3,03±0,8	3,11±0,6
FEV1(%±SD)		88,2±16,4	86,4±19,7	79,5±15,5
FVC (lt±SD)		5,4±10,6	3,7±0,9	4±0,8
FVC (%±SD)		87±19,9	79,8±11,3	87 ±18,7
FEV1/FVC (%±SD)		81,8±9,9	79,7±6,8	75 ±4,6
MEF25-75 (lt±SD)		5,1±11,7	8,4±20,7	2,6±0,8
MEF25-75 (%±SD)		81,3±29,4	77,1±32,9	60,2±15

Tablo 2.Pnömokonyozlu olguların radyolojik bulgularının ILO sınıflamasına göre değerlendirilmeleri

Küçük opasite		n (%)
	p	12(%70,6)
	q	3(%17,6)
	r	-
	s	2(%11,8)
	t	-
	u	-
profüzyon		n (%)
	1/0	8(%47,1)
	1/1	5(%29,4)
	1/2	3(%17,6)
	2/1	1(%5,9)
	2/2	-
	2/3	-
	3/2	-
	3/3	-
Büyük opasite		n (%)
	A opasite	1(%5,9)
	B opasite	-
	C opasite	-

SS-037 Komorbidite ile KOAH-GOLD Sınıflamasında Yüksek Riskli Grupta Bulunma Durumunun Değerlendirilmesi

Ümran Sertçelik[1], Ahmet Sertçelik[2], Khurshud Huseynova[3], Aslı Öncel[4], Ebru Damadoğlu[5], Lütfi Çöplü[3]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Epidemiyoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[4]Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara
[5]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Alerji ve Klinik İmmmunoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), ilerleyici hava akımı obstrüksiyonu ile karakterize, tüm dünyada önemli mortalite ve morbidite nedeni olan bir hastalıktır. Önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olan KOAH'ın şiddeti, atakların sıklığının artması ile birlikte eşlik eden komorbiditelerin varlığı da hastalığın doğal gidişini etkilediği düşünülmektedir. KOAH-GOLD sınıflamasında yüksek riskli (C ve D) grupta yer alan hastalarda daha fazla orta-ağır alevlenme öyküsü ve hastaneye yatış gerektiren alevlenmelerin olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda amacımız, stabil dönemdeki KOAH olgularında komorbiditenin yüksek riskli grupta bulunma durumuna etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran hastalar üzerinde yapılmıştır. Çalışma verileri 15.05.2018 ve 12.12.2019 tarihleri arasında polikliniğe başvuran stabil dönem KOAH tanısı ile izlenen hastalar üzerinden kaydedilmiştir. Hastaların demografik bilgilerinin yanı sıra, komorbiditeleri, klinik indeks ve skorlar hesaplanarak kaydedilmiştir. Klinik indeks ve skorlar içerisinde dispne skorları arasından mMRC ve CAT skorları hesaplanmıştır. Ayrıca 6 dakika yürüme testi, modifiye Charlson komorbidite indeksi sonuçları kaydedilmiştir. Gold kriterine göre semptom ve atak durumlarına göre belirlenen A,B,C ve D grupları olarak sınıflandırılmıştır.

BULGULAR: Kronik Obstüktif Akciğer Hastalığı için küresel insiyatif (GOLD) evrelerine göre demografik özellikleri, komorbidite ve hastalık ağırlıkları, klinik parametre ve skorları Tablo 1ve 2'de verilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastaların GOLD semptom ve atak düzeylerine göre değerlendirildiğinde A grubunda 23 (%25,8), B grubu 31 (%34,8), C grubu 2 (%2,2) ve D grubun da 33 (%37,1) kişinin olduğu saptanmıştır. A ve B grubu düşük risk, C ve D grubu ise yüksek riskli olarak belirlenmiştir. Hastaların komorbidite sayısı düşük risk grubunda ortanca [IQR] 2 [3.0], yüksek risk grubunda 5 [5.0] olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır (p=0.001).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda, KOAH tanısı alan ve stabil dönem hastalar GOLD gruplarına göre sınıflandırıldığında ve demografik özellikler analiz edildiğinde yaş, cinsiyet, sigara içme durumu, biomass maruziyeti, uzun süreli oksijen tedavisi alma durumu ve nebülizatör kullanımı gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Komorbitideteler incelendiğinde ise hipertansiyon, konjestif kalp hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, osteoporoz, anemi tanısı alanların ve charlson komorbidite indeksi skorunun GOLD yüksek risk grubunda daha yüksek olduğu saptanmıştır. GOLD yüksek risk grubunda yer alan hastaların düşük risk grubunda yer alan hastalara göre biomass maruziyetinin yüksek riskli grupta olma durumunu 3 kat arttığı görülmüştür. KOAH-GOLD sınıflaması klinikte oldukça yaygın olarak kullanılmakta olup hastalar, semptom ve alevlenme durumlarına göre tedavileri revize edilmektedir. Bu çalışmayla GOLD sınıflamasında yüksek riskli grupta yer alan hastalar ile komorbid durumlarının ilişkisi saptanmıştır. Komorbid durumlara yönelik tedavi-tedbirlerin KOAH için yüksek riski azaltma durumunun uygun şekilde tasarlanmış çalışmalarla netleştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, GOLD sınıflaması, Komorbidite, Biomass maruziyeti

Tablo 1. KOAH-GOLD sınıflamasına göre katılımcıların demografik, komorbidite, hastalık ağırlığı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Toplam n=89	Yüksek Riskli (C ve D) grupları n=35	Düşük Riskli (A ve B) grupları n=54	OR (%95 GA)	p değeri
Demografik özellikler					
Yaş, yıl	89	71.0 ± 9.60	63.2 ± 10.12		<0.001
Erkek	70 (78.7)	23 (65.7)	47 (87.0)	0.29 (0.01-0.82)	0.016
VKI, kg/m2	89	26.4 ± 6.45	27.5 ± 5.42		0.38
Sigara kullanımı	78 (87.6)	26 (74.3)	52 (96.3)	0.11 (0.02-0.55)	0.006
Biomass maruziyeti	42 (47.2)	22 (62.9)	20 (37.0)	2.88 (1.19-6.94)	0.017
Uzun süreli oksijen tedavisi kullanımı	27 (30.3)	20 (57.1)	7 (13.0)	8.95 (3.17-25.29)	<0.001
NIMV kullanımı	11 (12.4)	6 (17.1)	5 (9.3)	2.03 (0.57-7.24)	0.33
Komorbidite					
Modifiye Charlson komorbidite indeksi	89	6.7 ± 2.72	4.7 ± 2.56		<0.001
Diabetes mellitus	22 (24.7)	9 (25.7)	13 (24.1)	1.09 (0.41-2.91)	0.89
Hipertansiyon	49 (55.1)	25 (71.4)	24 (44.4)	3.13 (1.26-7.75)	0.012
Konjestif kalp yetmezliği	22 (24.7)	13 (37.1)	9 (16.7)	2.96 (1.10-7.96)	0.029
Kronik böbrek yetmezliği	11 (12.4)	8 (22.9)	3 (5.6)	5.04 (1.23-20.56)	0.022
Malignite	17 (19.3)	7 (20.0)	10 (18.9)	1.08 (0.37-3.16)	0.90
Osteoporoz	26 (29.2)	17 (48.6)	9 (16.7)	4.72 (1.78-12.53)	0.001
Anemi	44 (49.4)	27 (77.1)	17 (31.5)	7.35 (2.77-19.49)	<0.001
KOAH ağırlığı					
BODE indeks	89	8.0 [4.0]	2.0 [2.0]		<0.001
0-2 (referans)	34 (38.2)	2 (5.7)	32 (59.3)	1.00	<0.001
3-4	17 (19.1)	2 (5.7)	15 (27.8)	2.13 (0.28-16.63)	

5-6	13 (14.6)	9 (25.7)	4 (7.4)	36.0 (5.65-229.3)	
7-10	25 (28.1)	22 (62.9)	3 (5.6)	117.3 (18.09-761)	
GOLD evre					0.006
Evre 1 (referans)	10 (13.9)	5 (22.7)	5 (10.0)	1.00	
Evre 2	34 (47.2)	4 (18.2)	30 (60.0)	0.13 (0.03-0.67)	
Evre 3	22 (30.6)	10 (45.5)	12 (24.0)	0.83 (0.19-3.72)	
Evre 4	6 (8.3)	3 (13.6)	3 (6.0)	1.00 (0.13-7.57)	
6 DYT (metre)	89	50.0 [100.0]	480.0 [183.0]		<0.001

Tablo 2. KOAH-GOLD sınıflamasına göre yüksek riskli olma durumunu etkileyen faktörlerin logistik regresyon analizi sonuçları

Özellikler	adjOR	% 95 GA	p değeri
Modifiye Charlson komorbidite indeksi	1.13	0.88 – 1.43	0.34
Cinsiyet (erkek)	0.53	0.13 – 2.23	0.39
Yaş, yıl	1.05	0.98 – 1.12	0.18
Pre-obezite and obezite (BMI >25kg/m2)	0.62	0.22 – 1.76	0.37
Biomass maruziyeti	3.08	1.10 – 8.62	0.033
Sigara maruziyeti	0.55	0.08 – 4.00	0.56

SS-038 Covid-19 Pnömonisi ile Yatan Hastalarda Prognostik Nutrisyonel İndeks-Mortalite İlişkisi

Muhammed Şahin[1], Burcu Akkök[1], Betül Kızıldağ[2], Fulsen Bozkuş[1], Nurhan Atilla[1], Hasan Kahraman[1]

[1]Sütçü İmam Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş
[2]Sütçü İmam Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ VE AMAÇ: COVID-19 seyrinde hastane başvuruları çok olması nedeniyle hastaların prognozunu gösterecek skorlama sistemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. İmmünite, inflamasyon ve malnutrisyonun beraber değerlendirilmesini öngören prognostik nutrisyonel indeks(PNI) birçok hastalığın prognozunda ve mortalitesini belirlemede kullanılmıştır. Çalışmamızda hastaneye yatışı yapılan hastaların başvuru sırasında alınan rutin kan testleri içerisinde yer alan albümin ve lenfosit sayımı kullanılarak PNI skoru hesaplanmıştır. Bu çalışmayla PNI skorunun COVID-19 nedeniyle hastaneye yatışı yapılan hastaların prognozunu ve mortalitesini öngörme yetisini araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Mart 2020 ve Mart 2021 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine COVID-19 nedeniyle yatışı yapılan 18 yaş üzeri 173 hasta çalışmaya alındı. Hastaların rutin kan testleri ve Toraks BT görüntüleri değerlendirildi. Pnömonisi olan ve olmayan, servise veya yoğun bakıma yatırılan, taburcu edilen ve exitus olan hastalar şeklinde gruplandırıldı. Bu hasta grupları demografik verileri, laboratuvar sonuçları ve PNI skoru üzerinden karşılaştırıldı. PNI = 10 × serum albumin (g/dL) + 0.005 × periferik lenfosit sayısı (/mm3) şeklinde hesaplandı. Başvuru sırasındaki sonuçlara göre hesaplanan PNI skorunun yoğun bakıma yatış ve mortalite öngörme yetisi değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 173 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 53,9 olarak bulundu. Hastaların % 72,3'ünde pnömoni saptandı. Hastaların %26'sında yoğun bakım ihtiyacı gelişti. 27 hasta (%15,6) COVID-19 nedeniyle kaybedildi. PNI skoru pnömonili hastalarda (ort. 44,6), pnömonisi olmayan hastalara (ort.71,1) göre anlamlı olarak ($p<0.05$) düşük bulundu. Yoğun bakıma yatırılan hastaların PNI skoru (ort.37,3) servise yatırılan hastalara (ort.57,1) göre anlamlı olarak ($p<0.05$) düşük bulundu. Exitus olan hastaların PNI skoru (ort.34,9) taburcu edilen hastalara (ort.55,1) göre anlamlı olarak ($p<0.05$) düşük bulundu. PNI skorunun cut-off değeri 46 olarak bulundu. PNI skorunun 46 cut-off değerinin yoğun bakıma yatış ihtiyacı için duyarlılığı % 88.9, pozitif kestirim değeri 58.8, özgüllük % 77.3, negatif kestirim değeri % 95.2 olarak bulundu. PNI skorunun 46 cut-off değerinin mortaliteyi öngörme için duyarlılığı % 92.6, pozitif kestirim değeri 36.2, özgüllük % 69.9 negatif kestirim değeri % 97.1 olarak bulundu.(Tablo I)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuç olarak PNI skorunun prognoza etkisi daha önce yapılan araştırmalarla benzer bulunmuş; rutin kan testleri içinde olan albümin ve lenfosit sayımı ile hesaplanan PNI skorunun yoğun bakıma gidiş ve mortaliteyi tahmin etmede anlamlı olduğu saptanmıştır. Diğer biyobelirteçler ile PNI skorunun beraber kullanımı hastaların prognozunu öngörmede klinisyenlere faydalı olacağı ve yapılacak olan daha fazla çalışmayla literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, PNI, prognoz, lenfopeni, albümin

Tablo-I

		PNI ≤ 46		PNI > 46		Duyarlılık	Pozitif Kestirim	Özgüllük	Negatif Kestirim
		n	%	n	%				
Pnömoni	yok	5	7,2%	43	41,3%	51,2%	92,8%	89,6%	41,3%
	var	64	92,8%	61	58,7%				
Yoğun bakım İhtiyacı	yok	29	42,0%	99	95,2%	88,9%	58,8%	77,3%	95,2%
	var	40	58,0%	5	4,8%				
SONUÇ	taburcu	44	63,8%	102	98,1%	92,6%	36,2%	69,9%	97,1%
	exitus	25	36,2%	2	1,9%				

PNI skorunun kesme değerinin hasta gruplarına göre dağılım analizi

SS-039 İlaca Dirençli Tüberküloz HastalarımızdaTedavi Altında Gelişen Hipersensitivite Reaksiyonları ve Tedavi Yönetimimiz

Zeynep Yegin Katran[1], İsmet Bulut[1], Aylin Babalık[2], Metin Keren[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: İlaca dirençli tüberküloz tedavisinde çok sayıda ilaç uzun süreli kullanılmaktadır. İlaç yan etkilerinin iyi yönetilmemesi tedavi uyumunu bozmakta, takip dışı kalma oranını arttırmaktadır. Biz de ilaca dirençli tüberküloz hastalarımızda antitüberküloz tedavi altında gelişen hipersensitite reaksiyonlarının özelliklerini ve tedavi süreçlerini değerlendirmeyi hedefledik.

YÖNTEM: Çalışmamız 75 aylık sürede Süreyyapaşa EAH Tüberküloz yataklı servisine yatan hastalardan ilaca dirençli, ilaç hipersensitivite reaksiyonu nedeniyle Allerji ve İmmunoloji kliniğine konsulte edilen hastalardan oluşmuş retrospektif vaka serisidir. Çalışmanın primer amacı, dirençli tüberküloz hastalarında ilaç hipersensitivite reaksiyonu prevalansını belirlemektir. Çalışmanın sekonder amacı ise özellikle sekonder ilaçlar için uygun tedavi şeması ve tedavi yönetimini belirlemektir. Hastaların demografik özellikleri, tüberküloz tanı indikatörü,gelişen hipersenstivite reaksiyon tipi ve cilt bulgusu, direnç alt grupları, reaksiyon ortaya çıkma süresi, tedavisi değerlendirildi.

BULGULAR: 75 aylık sürede Tüberküloz yataklı servisine 2677 hasta yatarak tüberküloz tedavisi görmüştür. Bu sürede Alerji ve İmmunoloji Kliniğine 210 hasta ilaç hipersensitivite reaksiyonu nedeniyle konsulte edilmiştir. Yazarların gördüğü ilaca dirençli 25 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Vakaların 12 (%48)'si kadın; yaş ortalaması (ortalama ± SD) 37.24 ± 14.44 yıl; 13 (%52) vakada tip 1 hipersensitivite reaksiyonu; 16 (%64) 'ü Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı; 24 (%96) 'ü bakteriyolojik tanılı; 21 (%84)'i pulmoner tüberküloz; 5 (%20) 'i daha önce anti antitüberküloz tedavi görmüş idi. 25 vakada 3 kişi izoniyazid dirençli; 19 kişi rifampisin dirençli/ çok ilaca dirençli; 2 kişi pre yaygın ilaç dirençli (izoniyazid, rifapmisin ve kinolon direnci), 1 kişi yaygın ilaca dirençli tüberküloz (izoniyazid, rifampisin, kinolon ve bedaqulin veya linezolid direnci) idi. Vakalarda en sık cilt bulgusu 9 (%36) makülopapüler erüpsiyon idi.8 (%32) vakada ürtiker mevcuttu. Reaksiyon gelişen hastalarda reaksiyonun gelişme zamanı (ortalama ± SD) 21.6 ± 28.45 gün idi. Hipersensitivite reaksiyonu gelişen hastalarda toplamda 14 defa sorumlu ajan belirlenebilmiştir. İlaçlar arasında pirazinamid, etambutol, moksifloksasin, amikasin, PAS, protionamid, sikloserin sorumlu bulunan ajanlardır. Tedavi süresi 18.57 ± 4.91 ay (10-25 ay) idi. Tedavi sonuçları açısından değerlendirildiğinde 15 (%60) hasta tedaviyi başarı ile tamamlamıştır; 1 (% 4) hasta takip dışı kalmış; 3 (%12) hasta yurtdışı nakil gitmiştir, 6 (%24) hastanın halen tedavisi devam etmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İlaca dirençli tüberküloz tedavisi sırasında gelişen ilaç hipersensitivitesinin iyi yönetilmesi tedavi başarı oranını arttırır. Böyle hastaların, dirençli tüberküloz ve Allerji- İmmunoloji kliniklerinin bulunduğu referans hastanelerde tedavisi yönetilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dirençli Tüberküloz, İlaç Hipersensitivitesi, Tip1,Tip 4

SS-040 Major Toraks Cerrahisi Sonrası Rutin Yoğun Bakım Takibi Gerekli Mi? Propensity Skor Eşleşmesi Yapılmış Bir Çalışma

Talha Doğruyol[1], Selime Kahraman[1], Sinem Doğruyol[2], Mesut Buz[1], Berk Çimenoğlu[1], Attila Özdemir[1], Fatih Doğu Geyik[3], Recep Demirhan[1]

[1]Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Göğüs cerrahisi günlük pratiğinde major cerrahi yapılan hastalar postoperatif dönemde rutin olarak yoğun bakım ünitelerine (YB) alınmaktadır. Ancak, YB'da yapılan postoperatif hasta takibi çoğunlukla sadece monitorizasyon amaçlı olmaktadır. Çalışmamızda, major göğüs cerrahisi ameliyatlarından sonra rutin yoğun bakım ihtiyacı olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

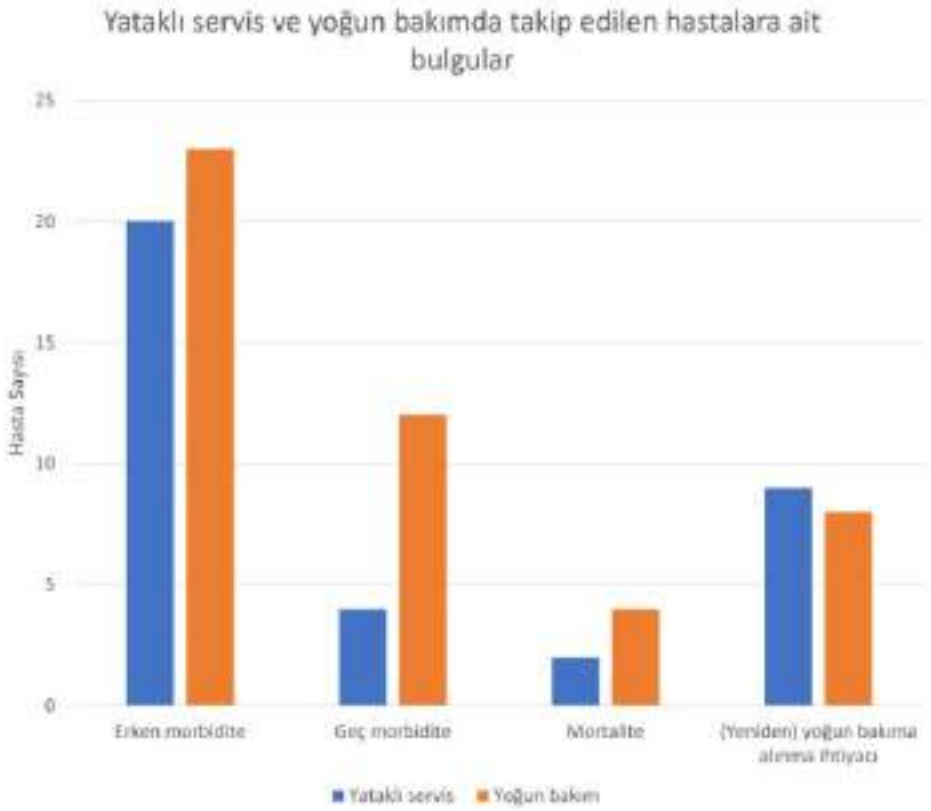
YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2018 – Haziran 2021 tarihleri arasında major cerrahi yapılmış olan hastalar alındı. Akciğer rezeksiyonu, diyafram cerrahisi, dekortikasyon, mezotelyoma cerrahisi, pektus cerrahisi, göğüs duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, kistotomi ve kapitonaj, yelken göğüs için stabilizasyon, mediastinal kitle eksizyonu, özefajektomi, metastazektomi yapılmış olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Pnömotoraks, plevra biyopsisi, rijit bronkoskopi, torakal sempatektomi, mediastinoskopi, sadece eksplorasyon gibi minör vakalar; trakea rezeksiyonu yapılan vakalar; covid ile enfekte olan vakalar ve postop ekstübe olamayan vakalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar yataklı servis (YS) ve YBÜ grubu olmak üzere ikiye ayrıldı. Ocak 2018-Aralık 2019 arasındaki hastalar cerrahi YB'a alınıp postoperatif dönemde bir gün YB'da takip edilirken, 2020 sonrasında hastalar direkt olarak YS'e alındı. Gruplar yaş, ASA skoru ve komorbidite bağımsız faktörleri ile yapılan propensity skor eşleşmesi sonrası karşılaştırıldı. Erken dönemde (ilk 30 gün), geç dönemde (30 gün sonrası) morbidite gelişimi; mortalite; yatak maliyeti açısından gruplar kıyaslandı. Aynı zamanda hastalar morbidite gelişimine yönelik risk faktörleri açısından analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 485 hasta mevcutken, propensity skor eşleşmesi sonrası 246 (123 YS, 123 YB) hasta çalışmaya alındı. Geç dönemde morbidite gelişimi ve hasta yatak maliyetleri YB grubunda anlamlı olarak daha fazla görüldü (sırasıyla; $p=0.039$, $p<0.001$) (Figür 1). Bunun dışındaki diğer faktörler açısından iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p<0.05$). Çok değişkenli analiz sonrası ileri yaş erken dönemde morbidite gelişimi ile (OR: 1.06; 95% CI: 1.00-1.11, $p=0.033$); ASA=3 ve sekonder malignite varlığı ise geç dönemde morbidite gelişimi ile ilişkili bulundu (sırasıyla; OR: 3.88; 95% CI: 1.12-13.43, $p=0.032$ ve OR: 5.02; 95% CI: 1.59-15.75, $p=0.006$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda, major toraks cerrahisi sonrası hemen tüm hastaların YS'de takip edilmesinin güvenli ve maliyet-etkin olduğu sonucuna varılmıştır. Yalnızca ileri yaş, yüksek ASA skoru ve sekonder malignite varlığında kısa tutulmak kaydıyla YB takibi önerilebilir. Bu sayede, özellikle covid pandemisinde YB yatağı ona daha fazla ihtiyaç duyan hastalar için ayrılabilir.

Anahtar Kelimeler: akciğer rezeksiyonu, major toraks cerrahisi, monitorizasyon, yataklı servis, yoğun bakım

Figür 1



Yataklı servis ve yoğun bakımda takip edilen hastalara ait bulgular

SS-041 Kistik Fibrozis Ve KF Dışı Bronşektazi Hastalarında Obstrüktif Uyku Apne Sıklığı Ve Klinik Bulgularla İlişkisi

Duygu Vezir[1], Baran Balcan[2], Derya Kocakaya[1], Caner Çınar[1], Şehnaz Olgun Yıldızeli[1], Berrin Ceyhan[1]

[1]Marmara Üniversitesi Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Koç Ünivesitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Erişkin kistik fibrozis (KF) ve KF dışı bronşektazi hastalarında obstrüktif uyku apnesi (OUA) sıklığını belirlemek ve bu hastaların demografik, klinik, mikrobiyolojik, spirometrik özelliklerinin uyku apnesi ile ilişkisini ortaya koymaktır.

YÖNTEM: 35 KF (ortalama yaş: 27(18-38)) ve 35 KF dışı bronşektazi (ortalama yaş: 24 (19-75)) hastası dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, kullandığı ilaçlar, komorbiditeleri, vücut kitle indeksleri (VKI), Modified Medical Research Center (mMRC) dispne skalası değerleri, balgam kültür üremeleri, son bir yıl içindeki atak ve hastaneye yatışları kaydedildi. Solunum fonksiyon testleri (SFT) yapıldı. Her hastaya Epworth Uykululuk Skorlaması (ESS) anketi dolduruldu ve Polisomnografi (PSG) uygulandı.

BULGULAR: Hastalarımızın ESS'leri karşılaştırıldığında KF ve KF dışı bronşektazi hastalarında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir. PSG bulguları karşılaştırıldığında toplam uyku süresi, uyku etkinliği, uykuya dalma süresi, uykuya daldıktan sonra uyanık geçen süre, ODI, AHI, supin pozisyondaki AHI değerleri, REM evresinde geçirdikleri zaman değerlendirildiğinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. KF hastalarının Non-REM Evre 2 uykuda geçirdikleri süre KF dışı bronşektazi hastalarına göre daha kısaydı (%47'ye karşın %52 (p:0.034)). KF hastalarının uyku boyunca ortalama oksijen saturasyonları (p:0.001) ve en düşük oksijen saturasyon değerlerinin (p:0.024) daha düşük, ortalama kalp hızının daha yüksek olduğu bulundu (p:0.02). Tüm hastaların uyku test sonuçları değerlendirildiğinde toplamda 37 (%53) kişide OUA saptandı. Gruplar ayrı ayrı değerlendirildiğinde ise KF bronşektazili hastaların 19'unda (%54) KF dışı bronşektazi hastalarının da 18'inde (%51) OUA saptanması nedeniyle hastalık tipinin uyku apnesi için bir risk oluşturmadığı görüldü. Hastaların multipl logistik regresyon analizi değerlendirildiğinde erkek cinsiyet ile hastalık süresinin (p:0.023 ve p:0.041) uyku apnesi geliştirmelerinde risk faktörü olduğu görüldü.

SONUÇ: Çalışmamızda erişkin KF ve KF dışı bronşektazi hastalarının yarısından fazlasında obstrüktif uyku apnesi saptanması dikkat çekici bir bulgudur. Erkek cinsiyet ile hastalık süresinin riski artırdığı saptanmıştır. Çalışmamızda bronşiektazi hastalarımızı takip ederken gündüz uykululuk sorgulamalarının ve PSG uygulamasının yaygınlaştırılmasının gerekli olduğunun önemi gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: OSAS, Epworth, Kistik Fibrozis, Bronşektazi, REM, AHİ

SS-042 Stabil Dönemdeki Bronşektazi Hastalarında İnflamasyon Markerlarının Değerlendirilmesi

Fatma Yiğit, Burcu Baran Ketencioğlu, Nur Aleyna Yetkin, Nuri Tutar, İnci Gülmez, İnsu Yılmaz, Fatma Sema Oymak

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Bronşektazi, sıklıkla tekrarlayan veya kronik pulmoner enfeksiyonlara sekonder inflamasyon sonucu bronşların anormal ve kalıcı genişlemesiyle karakterizedir. İnflamasyona bağlı olarak hava yollarındaki nötrofil artışıyla birlikte nötrofil elastaz ve matriks metalloproteinaz gibi proteolitik enzimler artmakta ve hava yolu hasarı gelişmektedir. Bu çalışmada inflamatuar biyomarkerların bronşektazi hastaları ile sağlıklı bireylerde karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmada iki grup mevcut olup birinci grubu Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs hastalıkları kliniğinde Haziran 2016- Haziran 2021 yılları arasında takip edilen 18-40 yaş arası bronşektazi tanısı alan hastalar oluşturuyordu. Bu gruba 41 hasta dahil edildi. İkinci grup 18-40 yaş arası kronik hastalığı olmayan 30 sağlıklı gönüllüden oluşuyordu. Her iki grup demografik verileri (yaş, cinsiyet, ek hastalık) ve hemogram parametreleri ile değerlendirildi. Inflamatuar biyomarker olarak neutrophil to lymphocyte radio (NLR), platelet to lymphocyte radio (PLR), lymphocyte to monocyte radio (LMR), eosinophil to lymphocyte radio (ELR), systemic immune-inflammation index (SII_index) değerlerine bakıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan toplam 71 olgunun %30 (n:21)'u erkek cinsiyette olup olguların median yaşı 30,8±5,3 yıl idi. Her iki grupta yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark izlenmedi. Hasta grubunda en sık görülen komorbiditeler sırasıyla astım (n= 6) ve kardiyovasküler hastalıklar (n=3) ıdı. Laboratuvar parametreleri değerlendirildiğinde tüm olguların ortalama hemoglobin değeri 13,9±1,7 g/dL, lökosit sayısı 9776 mm3, nötrofil sayısı 5810 mm3, eozinofil sayısı 160 mm3, lenfosit sayısı 2086 mm3, monosit sayısı 622 mm3, NLR 3.60, PLR 161.7, ELR 0.07, SII_index 1166679 olarak bulundu. Her iki grup karşılaştırıldığında laboratuvar parametreleri ve inflamatuar biyomarkerlerden yalnızca PLR değeri hasta grubunda anlamlı derecede artmış olarak saptandı (p =0,03). Diğer değerler arasında her iki grupta anlamlı bir fark izlenmedi (p>0,05).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmada stabil dönemdeki bronşektazi hastalarında PLR değeri sağlıklı bireylere göre anlamlı yüksek saptanmıştır. Literatür değerlendirildiğinde bronşektazi hastalarının alevlenme döneminde sağlıklı gönüllülere göre inflamatuar biyobelirteçlerden NLR nin arttığı gösterilmiştir. Ancak stabil dönemdeki veriler sınırlıdır. Bu nedenle daha büyük hasta sayıları ile yapılan kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: bronşektazi, inflamasyon marker, stabil dönem

SS-043 Stabil Dönemdeki Bronşektazi Olgularında Alt Solunum Yolu Kolonizasyonunun Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Gökhan Altan[1], Aylin Pıhtılı[1], Züleyha Bingöl[1], Esen Kıyan[1], Nigar Gülfer Okumuş[1], Tülin Çağatay[1], Gonca Erköse Genç[2], Betigül Öngen[2], Zayre Erturan[2]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji AD, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Bronşektazi, bronş duvarının anormal kalıcı dilatasyonu ile seyreden kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Tekrarlayan ya da iyi tedavi edilemeyen alt solunum yolu enfeksiyonları hastalığın mortalitesini artırmaktadır. Bu çalışmada stabil bronşektazi olgularının balgamlarında kolonize olan mikrobiyolojik etkenleri araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya polikliniğimize 1 Ocak 2020-31 Aralık 2021 tarihleri arasında başvuran stabil dönemdeki bronşektazi olguları dahil edildi. Olguların demografik özellikleri, solunum parametreleri, nonspesifik balgam kültürü ile direnç testi sonuçları, mikobakteri kültürü sonuçları, inhale antibiyotik kullanımları poliklinik kartlarından retrospektif olarak tarandı. Hastane ölüm bildirim sisteminden olguların hayatta olup olmadıkları öğrenildi.

BULGULAR: Çalışmaya 80 (kadın/erkek:43/37, ortalama yaş:46.8±17.8/yıl, FEV1:%46.8±19.7, FVC:%56.8±21.8) olgu dahil edildi. Olguların 22'si kistik fibrozis tanılı idi. Olguların %6.6'sının (n=5/76) balgamında Mycobacterium tuberculosis, %5.3'ünde (n=4/76) nontüberküloz mikobakteri (NTM) üredi. Kistik fibrozis olgularının %10'unda Mycobacterium tuberculosis ve NTM üremesi saptandı. Tüm olguların %67.1'inin balgamında Pseudomonas aeruginosa; %23.7'sinde metisiline duyarlı Staphylococcus aureus (MSSA); %10.5'inde Haemophilus influenzae, Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli; %9.2'sinde Stenotrophomonas maltophilia; %7.9'unda Streptococcus pneumoniae, %6.6'sında Acinetobacter spp.ve metisiline dirençli S.aureus (MRSA) üredi. Kistik fibrozis olgularında MRSA, MSSA, P.aeruginosa ve S.maltophilia üremeleri daha fazla idi (sırasıyla p=0.016, p<0.001, p=0.009, p=0.001). Kistik fibrozis olgularında dirençli mikroorganizmaların daha fazla ürediği (p=0.001) ve inhale antibiyotik kullanımının daha fazla olduğu belirlendi (p<0.001).Kistik fibrozis olan ve olmayan olgular arasında survey açısından fark izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Stabil dönemdeki bronşektazi olgularının balgamlarında yüksek oranda patojen mikroorganizmalarla kolonizasyon saptandı. En sık kolonize olan mikroorganizmalar; P.aeruginosa ve MSSA olarak belirlendi. Kistik fibrozis olgularında bu etkenlerin daha fazla kolonize olduğu ve direnç geliştirdiği görüldü. Kistik fibrozis olgularının mikobakteri açısından değerlendirimesi de önemlidir.

Anahtar Kelimeler: bronşektazi, kistik fibrozis, mikobakteri

SS-044 Pandemi Sensörü Tasarım Stratejisi: Hızlı Antikor-Antijen Kitleri

Faezeh Ghorbanizamani[1], Hichem Moulahoum[1], Kerem Tok[1], Emine Güler Çelik[2], Figen Zihnioğlu[1], Serap Evran[1], Candan Çiçek[3], Rüçhan Sertöz[3], Bilgin Arda[4], Tuncay Göksel[5], Kutsal Turhan[6], Suna Timur[7]

[1]Ege Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyokimya Bölümü, 35100-Bornova, Izmir
[2]Ege Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Biyomühendislik Bölümü, 35100-Bornova, Izmir; Ege Science Pro Bilimsel Araştırma A.Ş. 35100-Bornova, Izmir
[3]Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji ABD, 35100-Bornova, Izmir
[4]Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ABD, 35100-Bornova, Izmir
[5]Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, 35100-Bornova, Izmir; EGESAM-Ege Üniversitesi Solunum Araştırmaları Merkezi, 35100-Bornova, Izmir; Ege Science Pro Bilimsel Araştırma A.Ş. 35100-Bornova, Izmir
[6]Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi ABD, 35100-Bornova, Izmir; Ege Science Pro Bilimsel Araştırma A.Ş. 35100-Bornova, Izmir
[7]Ege Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyokimya Bölümü, 35100-Bornova, Izmir; Ege Üniversitesi, Merkezi Araştırma Test ve Analiz Laboratuvarı Uygulama ve Araştırma Merkezi, 35100-Bornova, Izmir; Ege Science Pro Bilimsel Araştırma A.Ş. 35100-Bornova, Izmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Pandeminin ilk küresel dalgasından bu yana çok sayıda Covid-19 tanı aracı geliştirilmiştir. Özellikle salgının başlangıcında kaynaklara erişimin kısıtlı olması ve bilgi eksikliği nedeniyle acil durum yöntemlerinin geliştirilmesine büyük ihtiyaç duyulmuştur. İlgili dönemde, Covid-19 tanı metotlarına olan hızlı talebi karşılamak amacıyla ve tanı kiti bileşenlerinde yaşanan antikor-antijen çiftlerinin çok yüksek maliyetlerde olması ve teslimat sürelerinin çok uzun olması gibi tedarik sıkıntıları nedeniyle "Emergency Case Technology" yaklaşımıyla hareket edilmesi gerekmiştir. Bu kapsamda, bu çalışmada rasyonel bir yaklaşımla hasta kan ve sürüntülerinden izole edilen antikor ve antijenlerin hızlı ve etkin biçimde hızlı tanı kitlerine entegrasyonu gerçekleştirilmiştir. Hazırlanan hızlı tanı kitleri, hem nazofaringeal sürüntü örneklerinden antijen tespiti hem de serum örneklerinde IgG/IgM antikorlarının saptanmasını mümkün kılacak tasarımda hazırlanmıştır. (Ghorbanizamani, F. et al. 2021; ACS Sensors 6:2988–2997)

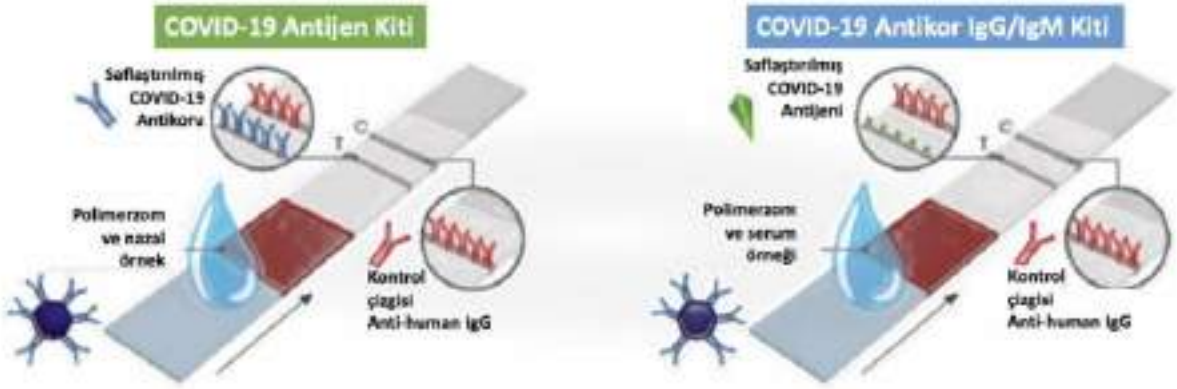
YÖNTEM: İlgili çalışmanın genel yaklaşımı, kaynakların sınırlı olduğu koşullarda düşük maliyetli ve hızlı tanı araçları elde etmek olduğu için pozitif hasta örneklerinden izole edilen kokteyl antikor-antijen çiftleri kullanılarak kağıt tabanlı test sistemleri geliştirildi. Tasarlanan bu kağıt tabanlı test kitlerinde, renk sinyallerini oluşturmak üzere boya yüklü polimerzomlar sentezlendi. Yürütülen preklinik çalışmalar ile birlikte hazırlanan test kitlerinin analitik performans parametreleri RT-PCR yöntemi ile karşılaştırılacak incelendi.

BULGULAR: Tasarımı yapılan hızlı antijen ve antikor kitlerine pozitif ve negatif hasta örnekleri uygulanarak elde edilen test yanıtları RT-PCR yanıtları ile karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiş ve sonuçlar arasında düşük viral yüklü örnekler için bile çok iyi bir korelasyon elde edildiği gösterilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Preklinik çalışmalar sonucunda elde edilen veriler, tasarımı yapılan hızlı antijen ve antikor kitlerinin RT-PCR sonuçlarına göre değerlendirildiğinde iyi bir spesifiklik gösterdiğini kanıtlamaktadır. Bu uygulama hem literatürde yeni olması hem de benzer tüm salgın hastalıklara uygulanabilir acil bir pandemi sensörü tasarım stratejisi sağladığı için oldukça değerli bir bilimsel yaklaşım sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Hızlı antikor/antijen kiti, Kağıt tabanlı testler, in vitro diagnostik, Bakım noktası (POC) testleri

Geliştirilen hızlı antikor/antijen kitlerinin şematik gösterimi



SS-045 Pandemi, Solunum Fonksiyon Testi Laboratuvarının Test Kalitesini Değiştirdi Mi?

Dorina Esendağlı[1], Eylem Gül[2], Aylin Özsancak[3], Şule Akçay[1], Gaye Ulubay[1]

[1]Başkent Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara
[3]Başkent Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Solunum fonksiyon testleri (SFT) solunum sisteminin değerlendirmesinde yaygın olarak kullanılan non-invaziv testlerdir. SFT manevraları aerosoller oluşturabilir ve SARS-CoV-2 virüsü gibi mikrobiyolojik etkenlerin yayılmasına neden olabilir. Günümüzde, COVID-19'un insandan insana bulaşma riski nedeniyle, SFT özel endikasyonlara sahip seçilmiş bir hasta popülasyonunda ve sadece bulaş önlemleri ile uygulanmaktadır. Pandemi nedeniyle alınan önlemler laboratuvarlarda SFT'lerinin hem sayısını hem de test kalitesini de olumsuz etkileyebilmektedir. Günümüzde bu konuda yapılmış karşılaştırmalı çalışma henüz yoktur.

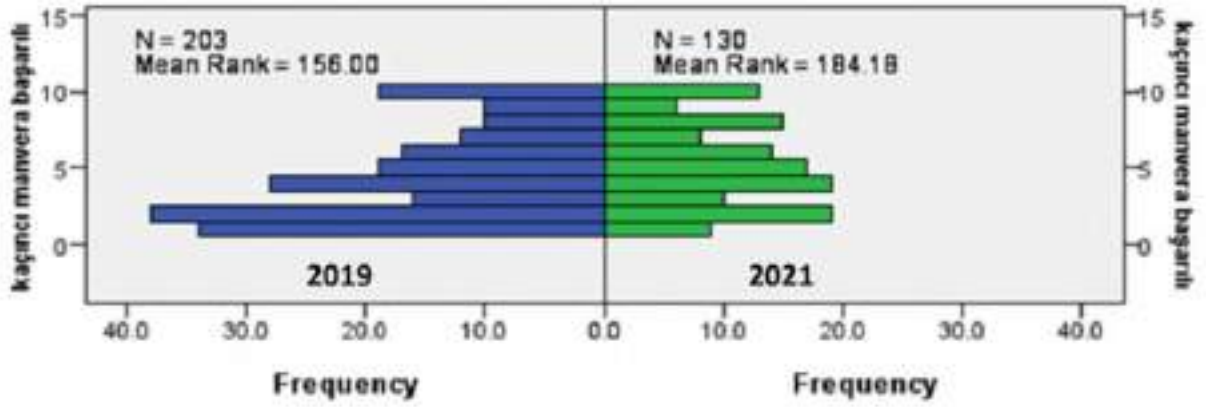
YÖNTEM: Başkent Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları SFT laboratuvarında yapılan testlerin kalitesinin pandemiden etkilenip etkilenmediğini araştırmak için kasım 2019 ve kasım 2021`nde yapılan testler 2 uzman tarafından değerlendirildi ve karşılaştırıldı. Araştırmada iki grup arasında anlamlı farklılık olup olmadığı parametrik test varsayımları sağlanıyorsa student t-test, sağlanamıyorsa Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 440 hasta dahil edildi. Hastaların %50.5'i erkek, ortalama yaş ise 61.8 ± 16.5 yıl (R: 20-90). İki yıl arasında hastaların yaşı, cinsiyeti, boy ve kilo değerleri benzer idi. Yapılan testlerin %75.2'si (331) başarılı olarak değerlendirildi. Hatalı olarak değerlendirilen testlerin ise en sık yapılan hatalar: erken sonlandırma (%84.1), testi anlamama (%29) ve kötü efor (%22.4) olduğu saptandı. Her hasta için yapılan test sayısı median 6 (1-10) ve başarılı olan testler için median olarak 4 manevra yapıldığı görüldü. Test sayıları 2019 ve 2021 için 262 ve 178 olup istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,011), ancak yıllara göre test başarısı değişmediği görüldü (p=0.513). İki dönem arasında hata nedenleri farklı değildi. Testleri yapan 3 farklı teknisyen ve test başarısı arasında anlamlı bir fark yoktu (p=0,909) ve bu durum her iki dönem için benzer idi. FEV1, FEV1/FVC ve FVC değerlerinde iki dönem arasında anlamlı bir fark olmadığı ve testin yapıldığı saati ile ve test başarısı arasında bir ilişki olmadığı görüldü (p=0,853). Ancak 2 dönem arasında başarılı olan manevraya kadar yapılan test sayısı anlamlı olarak değiştiği (p=0.009) ve pandemi öncesi daha az manevra gerektiği görülmüştür (Resim.1)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pandemi ile birlikte birçok tıbbi uygulamada/testlerde değişiklikler yapılması gerekti. Virüsün bulaşı en yüksek olan SFT gibi bazı testlerde ulusal kılavuzlar ve uzman görüşleri ile ek önlemler alınması ve sadece seçilmiş hastalara uygulanması önerildi. Bu çalışmanın sonucunda pandemide alınan önlemler ile SFT kalitesinin değişmediği ancak başarılı olan manevraya kadar yapılan test sayısı istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı saptanmıştır. Bu sonuç, laboratuvarlarda hasta başına ayrılan zamanın artması ve teknisyen başına düşen hasta sayısının azalmasının yanı sıra pandemi ortamında bulaş kaygısı altında yapılan testlerde test kalitesini etkilediği düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, SFT, pandemi, spirometre

Resim 1



2019 ve 2021 yıllarında başarılı test için yapılan manevra sayısı

SS-046 Akciğer Malignitesinde VATS Giyotin Lobektomi Tekniğinin Erken Dönem Sonuçları

Hüseyin Yıldıran, Atilla Can

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Evre 1 ve 2 akciğer kanserlerinin tedavisinde VATS (video-assisted thoracic surgery) lobektomi yaygın kullanılan bir yöntemdir. VATS lobektominin farklı bir modifikasyonu olan, lobar pulmoner vena kesildikten sonra arter ve bronşun stapler ile birlikte ve aynı anda kapatıldığı giyotin lobektomi tekniği benign akciğer patolojilerinin tedavisinde tanımlanmıştır (1). Ne var ki giyotin lobektomi, malign hastalıklarda henüz literatürde yer edinmemiştir. Bu çalışmanın amacı akciğer malignitesi bulunan olgularda VATS giyotin lobektomi ile konvansiyonel VATS lobektominin erken dönem sonuçlarının kıyaslanarak sunulmasıdır.

YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2020 – Şubat 2022 tarihleri arasında primer akciğer kanseri tanısı ile ya da akciğer kanseri şüphesi ile cerrahi kararı alınarak VATS lobektomi yapılan olgular dahil edildi. Torakotomi ile yapılan akciğer rezeksiyonları, sublobar akciğer rezeksiyonları ve benign akciğer patolojileri için yapılmış lobektomiler çalışmanın dışında tutuldu. Giyotin lobektomi yapılan giyotin grubunda (GG) önce ven stapler ile kapatılarak kesildi, daha sonra bronş ve arter birlikte serbestlendi ve stapler ile aynı anda kapatılarak kesildi (Şekil 1). Ven, arter ve bronşun ayrı ayrı serbestlenerek ve stapler ile kapatılarak kesildiği konvansiyonel VATS lobektominin yapıldığı olgular ise kontrol grubunu (KG) oluşturdu. Tüm olguların yaş, cinsiyet, eşlik eden komorbid hastalıkları, cerrahi tekniği, cerrahi süresi, rezeke edilen akciğer lobu, postoperatif histopatoloji sonuçları, hastalığın evresi ve komplikasyonlar kaydedildi. Her iki grup arasında komplikasyon oranları, cerrahi süresi ve hastane yatış süreleri istatistiksel olarak kıyaslandı.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 60,3±8,3 olan 24 hasta (17 erkek, 7 kadın) dahil edildi. On dört olgu giyotin grubunu (GG) oluştururken, 10 olgu kontrol grubundaydı (KG). İki grup arasında hastane yatış süresi ve komplikasyon oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Cerrahi süresi iki grup arasında istatistiksel olarak kıyaslandığında giyotin grubunda anlamlı olarak daha kısa olduğu görüldü ($p<0,05$) (Tablo 1-2).

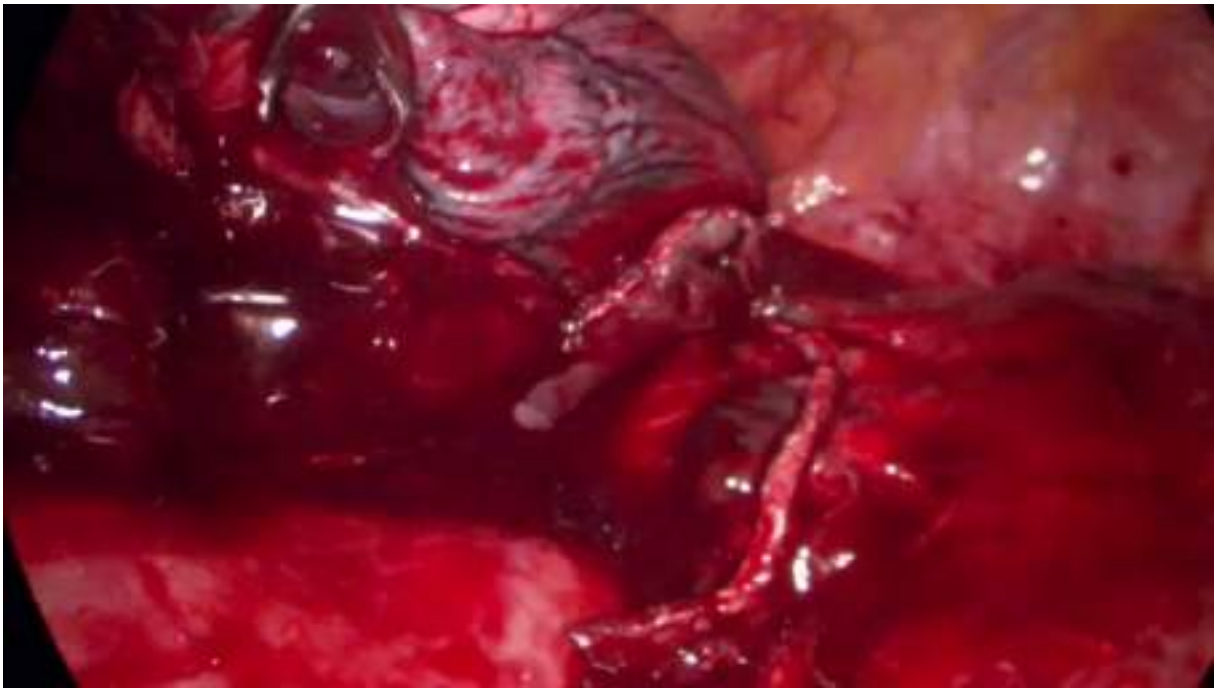
TARTIŞMA VE SONUÇ: Giyotin lobektomi tekniğinin literatürde akciğer malignitelerinde kullanımı tanımlanmamıştır. Bu çalışma ile uygun akciğer kanseri olgularında onkolojik prensipler doğrultusunda klasik lobektomiyle benzer komplikasyon oranları ve hastane yatış süreleri nedeniyle güvenle uygulanabilir. Giyotin lobektominin cerrahi süresini belirgin şekilde kısaltması klasik lobektomiye göre en önemli avantajıdır. Özellikle komorbiditesi olan, ileri yaştaki ve genel anestezi için riskli gruptaki hastalarda sürenin kısaltılmasının önemli bir bulgu olduğu düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Yıldıran, Hüseyin, and Güven Sadi Sunam. "A different approach in thoracic surgery: Guillotine lobectomy." Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery 29.4 (2021): 520.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, cerrahi, giyotin, rezeksiyon, VATS

Şekil 1



Şekil 1. Arter ve bronş aynı anda kapatıldıktan sonraki görüntü

Tablo 1

	CERRAHİ TEKNİK	CERRAHİ TEKNİK	TOPLAM	p DEĞERLERİ
	Giyotin Lobektomi	Klasik Lobektomi		
CİNSİYET				0,393
Erkek	11 (%78,6)	6 (%60)	17 (%70,8)	
Kadın	3 (%21,4)	4 (%40)	7 (%29,2)	
KOMPLİKASYON				0,673
Var	4 (%28,6)	4 (%40)	8 (%33,3)	
Yok	10 (%71,4)	6 (%60)	16 (%66,7)	

Tablo 1. Cerrahi tekniğe göre kategorik verilerin karşılaştırılması

Tablo 2

	Giyotin Lobektomi	Klasik Lobektomi	Toplam	Test istatistiği	p
Yaş (ortalama)	61,3 ± 9,1	58,8 ± 7,2	60,3 ± 8,3	t	0,482
Yaş (ortanca)	59,0 (49,0 - 80,0)	59,0 (44,0 - 68,0)	59,0 (44,0 - 80,0)	t	
Ameliyat süresi (ortalama)	101,8 ± 27,6	158,5 ± 63,3	125,42 ± 53,1	t	0,007
Ameliyat süresi (ortanca)	110 (45,0 - 135,0)	135 (60,0 - 240,0)	120 (45,0 - 240,0)	t	
Hastane yatış süresi (ortalama)	9,7 ± 4,5	11,0 ± 6,5	10,3 ± 5,3	U	0,752
Hastane yatış süresi (ortanca)	8,5 (4,0 - 22,0)	9,0 (5,0 - 27,0)	9,0 (4,0 - 27,0)	U	

Tablo 2. Cerrahi tekniğe göre nicel verilerin karşılaştırılması t: Bağımsız iki örnek t test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği, gösterim: Ortalama ± s. sapma, ortanca (minimum – maksimum)

SS-047 KF ve KF Dışı Bronşektazi Hastalarında Obstrüktif Uyku Apnesinin Depresyon Üzerine Etkisi

Duygu Vezir[1], Baran Balcan[2], Derya Kocakaya[1], Caner Çınar[1], Şehnaz Olgun Yıldızeli[1], Berrin Ceyhan[1]

[1]Marmara Üniversitesi Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Koç Ünivesitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Bronşektazi hastaların ruh halini önemli ölçüde etkileyen kronik süpüratif bir akciğer hastalığıdır. Bronşektazi hastalarında kötü uykunun depresyon üzerindeki potansiyel etkisi büyük ölçüde araştırılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, KF ve KF dışı bronşektazi hastalarında obstrüktif uyku apnesinin (OUA) depresyon üzerine etkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM: 35 KF (ortalama yaş: 27(18-38)) ve 35 KF dışı bronşektazi (ortalama yaş: 24 (19-75)) hastası dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, kullandığı ilaçlar, komorbiditeleri, vücut kitle indeksleri (VKI), Modified Medical Research Center (mMRC) dispne skalası değerleri, balgam kültür üremeleri, son bir yıl içindeki atak ve hastaneye yatışları kaydedildi. Solunum fonksiyon testleri (SFT) yapıldı. Her hastaya Epworth Uykululuk Skorlaması (ESS) anketi doldurduldu ve Polisomnografi (PSG) uygulandı. Depresyon, Zung depresyon ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Tüm hastalar değerlendirildiğinde 37 (%53) kişide (19 KF, 18 KF dışı bronşektazi) OUA, 40 (%57) kişide (20 KF, 20 KF dışı bronşektazi) depresyon saptandı. Depresyon geliştirme riski açısından OUA olanlar ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (%54'e karşı %61, p:0.580). Ancak depresyonu olan hastalarda depresyonu olmayanlara kıyasla daha yüksek ESS'leri olduğu (5.2±3.8'e karşı 3.1±2.8, p:0.009) saptandı ve tüm Zung depresyon skorları ESS ile korelasyon (r:0.361, p:0.002) gösterdi. KF ve KF dışı bronşektazi hastaları kıyaslandığında Zung depresyon ölçeği skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark (40.5±12.3'e karşı 42.9±10.0, p:0.369) bulunmadı. Kadın hastalarda depresyon riski erkek hastalara göre daha yüksekti (sırasıyla %67'ye karşı %33, p:0.022).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu sonuçlar, KF ve KF dışı bronşektazi hastalarında gündüz aşırı uykululuk saptanmasının depresyonun önemli bir belirleyicisi olabileceğinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: KF, Bronşektazi, OSAS, Zung, Depresyon, Epworth

SS-048 Çocuklarda Multisistem İnflamatuar Sendrom (MIS-C) Tanısı Alan Hastaların Solunum Fonksiyon Testlerinin Değerlendirilmesi

Salih Uytun[1], Murat Yasin Gençoğlu[1], Şule Selin Akyan Soydaş[1], Ece Ocak[1], Satı Özkan Tabakçı[1], Gökçen Dilşa Tuğcu[1], Sanem Eryılmaz Polat[1], Tuğba Bedir Demirdağ[2], Güzin Cinel[1]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Avrupa'da Nisan 2020'nin sonunda, SARS-CoV-2 enfeksiyonlu bazı çocuklarda ateş, karın ağrısı, şok, miyokard yetmezliği ve yoğun bakım ihtiyacıyla giden bir hastalık tanımlanarak, bu yeni hastalığa MIS-C adı verildi. MIS-C'nin patogenezi belirsiz olup, immun sistemin kontrolsüz aktivasyonu sonucu çoklu organ tutulumu belirtileri ile ilerlediği düşünülmekte ve hatta bu tablo ölüm ile sonuçlanabilmektedir. MIS-C tanısı alan hastaların solunum fonksiyon testlerini (SFT) değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: MIS-C tanısı alan hastaların şikayetleri, klinik özellikleri, laboratuvar ve radyolojik bulguları ve tüm tedavileri geriye dönük değerlendirildi. Hastalara taburculuk sonrası 3. aylarında spirometri yapıldı.

BULGULAR: Bu çalışmaya toplam 40 hasta dahil edildi; ancak bunların 23'üne spirometri yapılabildi. On hasta (%43.5) kız cinsiyetteydi ve hastaların ortalama yaşı 9 idi. Yalnızca dört hastanın astım ve immün yetmezlik gibi kronik hastalıkları vardı. Taburculuk sonrası 3. ayda spirometrik değerlendirmelerinde ortalama FEV1:%93,3(75-109), FVC:%90,04(69-105), FEV1/FVC:%101,3(88-116) ve FEF25-75:104,9(72-138) idi. Sadece iki hastanın(%8,7) solunum fonksiyon testinde hafif restriktif patern saptandı. Bir hasta MIS-C nedeniyle kaybedildi. Altta yatan kronik hastalık varlığı, akciğer görüntülemelerinde pnömonik infiltrasyon, yoğun bakım ihtiyacı, oksijen ve non-invaziv mekanik ventilator gereksinimi ve yatış sırasında ve sonrasında alınan tedavilerin 3. ayda spirometrik değerlendirmeye herhangi bir etkisi olmadığı bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, MIS-C hastalarının SFT'leri ile ilgili literatürdeki ilk çalışmadır. Çalışmamızda, MIS-C tanısıyla takip edilen hastaların taburculuk sonrası 3. ay spirometri değerlendirmelerinde herhangi anlamlı bir değişiklik saptamadık; ancak bu hastaların uzun süreli takiplerinin gerekliliğini ve bu alanda ileri çalışmalara duyulan ihtiyacı çalışmamızla vurgulamak isteriz.

Anahtar Kelimeler: covid-19, mis-c, solunum fonksiyon testi

SS-049 Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hastalarında Lobektomi Sonrası Postoperatif Enfeksiyonda Prognostik Beslenme İndeksinin (Prognostic Nutritional Index-PNI) Etkisi

Seray Hazer[1], Selim Şakir Erkmen Gülhan[1], Necati Solak[2], Derya Yenibertiz[3], Mahmut Sami Akıllı[4], Ebru Sayılır Güven[1], Pınar Bıçakçıoğlu[1]

[1]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği
[2]Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği
[3]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği
[4]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer kanseri, dünya çapında kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenlerindendir ve yaklaşık %85'ini küçük hücreli dışı akciğer kanseri oluşturur. Malnütrisyon, malignitesi olan hastalarda sık görülen bir durumdur ve postoperatif enfeksiyon ve diğer komplikasyonlara neden olmaktadır.

YÖNTEM: Eylül 2013 ile Aralık 2018 arasında ameliyat edilen KHDAK'li toplam 139 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Prognostik Beslenme İndeksi (PNI) hesaplandı ve hastalar PNI sonuçları ≥ 50 veya <50, önceden belirlenmiş sınır değerlere göre sırasıyla yüksek veya düşük PNI gruplarına kategorize edildi.

BULGULAR: Ortanca preoperatif PNI değerleri 52,97±5,69' olarak ölçüldü. PNI değeri 50'den az olan hastaların oranı %30,2'si iken, 50'den fazla olan hastaların %69,8'i idi. Postoperatif enfeksiyon, PNI≥50 olan hastalarda %15.5, PNI <50 olan hastalarda %38.1 sıklıkta görüldü (p:0.004).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Malignitesi olan hastalarda malnütrisyon yaygın olarak görülmektedir ve akciğer kanserli hastaların %50'sine varan oranda kilo kaybı olduğu bildirilmektedir. Bu durum, ameliyat sonrası enfeksiyon eğilimini arttırır ve yara iyileşmesini azaltmaktadır. Çalışmamızda postoperatif enfeksiyon, ampiyem ve uzamış hava kaçağı gelişen hastalarda ortalama PNI, olmayan hastalara göre daha düşük olarak bulundu. Ameliyat öncesi beslenme desteği ameliyat sonrası komplikasyon riskini azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Prognostik Beslenme İndeksi (PNI), Malnütrisyon, Lobektomi, Postoperatif Enfeksiyon, Akciğer kanseri

SS-050 Tüberküloz Hastalarında İlaç Hipersensitivite Reaksiyon Prevalansı ve Tedavi Yönetimi: Merkezimiz Gerçek Yaşam Verileri

Zeynep Yegin Katran[1], İsmet Bulut[1], Aylin Babalık[2], Metin Keren[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Tüberküloz, 2021 Dünya Sağlık Örgütü tüberküloz raporuna göre dünyada ölüm nedenleri arasında 13. sırada; Covid 19 enfeksiyonundan sonra bulaşıcı hastalıklar içerisinde hastalandırıcı ve ölüme sebep olan ikinci enfeksiyon hastalığıdır. Antitüberküloz tedavi alan hastalarda gelişen hipersensitivite reaksiyonunun sıklığı bilinememektedir. Bu çalışmada tüberküloz hastalarında tedavi altında gelişen ilaç alerjisi prevalansı ve tedavi yönetiminin araştırması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmanın dizaynı vaka kontroldür. Vaka grubu 01.02.2015- 01.05.2021 tarihleri arasında SBÜ, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tüberküloz yataklı servisine ilaç alerjisi nedeniyle yatırılan ya da yatışı sırasında hipersensitivite reaksiyonu gelişen ve Allerji ve İmmunoloji kliniğine konsulte edilen, yazarların değerlendirdiği hastalardan oluşuyordu. Hastaların demografik özellikleri, tüberküloz tanı indikatörü, gelişen hipersensitivite reaksiyon tipi, reaksiyonun ortaya çıkma süresi, tedavisi değerlendirilmiştir. Kontrol grubuna aynı tarihlerde yatan ilaç alerjisi gelişmeyen hastalar dahil edilmiştir.

BULGULAR: Belirtilen tarihlerde yazarların hastanesinde Tüberküloz yataklı servisine 2677 hasta yatarak tedavi görmüştür. Alerji Kliniğine 210 hasta ilaç hipersensitivite reaksiyonu nedeniyle konsulte edilmiştir.Yatarak tedavi edilen hastalarda ilaç alerjisi prevalansı %7.8 hesaplanmıştır. Yazarların gördüğü 148 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hipersensitivite reaksiyonu gelişen 148 hastanın 79'u (%53.4) erkek, yaş ortalaması 47.20 ± 18.95 yıl, %89.2'si (n:132)Türkiye Cumhuryeti vatandaşı, %7.4 (11) hasta daha önce tüberküloz tedavisi almış; %16.9 (25) anti tüberküloz ilaç direnci; %79.7 (118)hastada bakteriyolojik tanı mevcuttu. Alerji grubunda ki kare testi yapıldığında kadın cinsiyette ($p<0.001$), TC vatandaşı olanlarda (p: 0.004), yeni vakalarda (p: 0.017), tanısı bakteriyolojik olarak konulmayan grupta (histopatolojik ve klinik radyolojik) (p: 0.006) istatistiksel olarak anlamlı hipersensitivite reaksiyon riski fazlaydı. Lojistik regresyon analizi yapıldığında kadın cinsiyet (p: 0.006), TC vatandaşı olanlarda (p: 0.023), yeni vakalarda (p: 0.017), tanısı bakteriyolojik olarak konulmayan grupta (histopatolojik ve klinik radyolojik) (p: 0.006) istatistiksel olarak anlamlı hipersensitivite reaksiyon riski fazlaydı. Tedavi sonuçları açısından bakınca hipersensitivite reaksiyonu gelişen grupta tedavi başarısı kontrol gurubuna göre fazlaydı. Tip1 hipersensitivite reaksiyonları %63.5(94) hastada, tip 4 hipersensitivite reaksiyonu %36.7 (53) hastada görülmüştür. Bir hastada tip 1 ve tip4 reaksiyon birlikte görülmüştür. Hipersensitivite reaksyion geliştirme sıklıklarına bakınca pirazinamid 25 (%48.1), rifampisin 15(%28.2), izoniyazid 9 (%17.3) ve etambutol 5 (%9.6) hastada reaksiyondan sorumlu ilaç olarak belirlenmiştir. Reaksiyon gelişen hastalarda tip1 veya tip4 reaksiyon gelişse de hastalar başarılı desensitizasyon ile antitüberküloz ilaç rejimlerini tamamlayabilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Antitüberküloz tedavi başlanan hastalarda, alerjik reaksiyon riski özellikle tedavinin başladığı ilk iki ay içerisinde daha sıktır. Hipersensitivite reaksiyonarının başarılı yönetimi hasta uyumunu arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İlaç alerjisi,Tüberküloz,Hipersensitivite

SS-051 Çocuklarda Fleksibl Bronkoskopi ile Yabancı Cisme Yaklaşım

Gökçen Dilşa Tuğcu[1], Sanem Eryılmaz Polat[1], Şule Selin Akyan Soydaş[1], Murat Yasin Gençoğlu[1], Ece Ocak[1], Salih Uytun[1], Satı Özkan Tabakçı[1], Rabia Çetin[2], Hayal Doruk[2], Doğuş Güney[2], Emrah Şenel[2], Güzin Cinel[1]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Çocuklarda Yabancı cisim aspirasyonu, çocuklarda yaşamı tehdit eden önemli bir medikal sorundur. Olay anında belirgin solunum sıkıntısı olmayan hastaların sonrasında kronik bulgular ile (tedaviye yanıtsız tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, hırıltı ve hışıltı vb.) ile çocuk göğüs hastalıklarına başvurduğu bilinmektedir. Bu hastalarda tanısal fleksibl bronkoskopide yabancı cisme rastlanmaktadır. Çalışmamızda fleksibl bronkoskopi ile yabancı cisim çıkarılan hastaların semptomları, fizik muayene ve radyolojik bulguları ile, yabancı cisim aspirasyonu tanı ve tedavisinde fleksibl bronkoskopinin etkinliği araştırıldı.

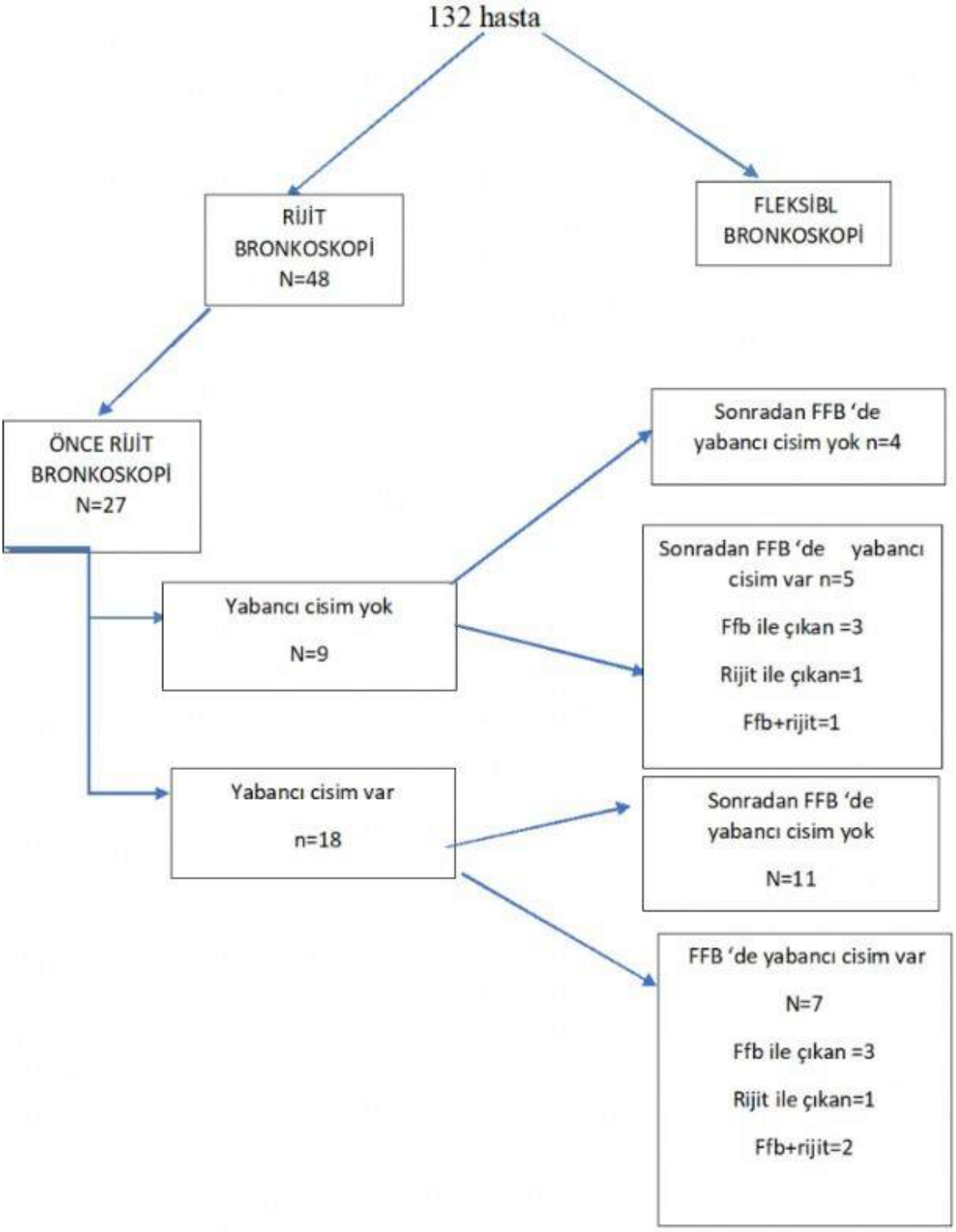
YÖNTEM:2013-2021 tarihleri arasında yabancı cisim aspirasyonu nedeni ile başvuran ve rijit bronkoskopi esnasında ayrıca fleksibl bronkoskopi ile girişim gereken ya da sadece fleksibl bronkoskopi girişim yapılan hastaların demografik, klinik ve radyolojik verileri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:2013-2021 yılları arasında 132 hastaya (E:85, %64,3) yabancı cisim aspirasyonu nedeniyle cerrahi girişim yapılmıştı. Hastaların yaş ortancası 23 aydı (min 5 ay, max 14 yaş). 27 (%20,45) hastaya önce rijit bs yapılmış ve 18'inde yabancı cisim olduğu görülmüş ve rijit bronkoskopi ile çıkarılmıştı, 9'unun ise sonradan yapılan fleksibl bronkoskopi ile yabancı cisim çıkarılmıştı. Yabancı cisim aspirasyonu şüphesi ve diğer tanılar ile önce fleksibl bronkoskopi yapılan 105 hasta vardı. Bu hastaların 35'inde (%33.33) yabancı cisim görülmüş ve 20'si aynı seansta RB ile çıkarılmıştı. Toplamda 24 hastadan yabancı cisim fleksibl bronkoskopi yardımı ile çıkarılmıştı. Bu işlemlerde değişik boyut ve işlevlerde olan ürolojik forsepsler kullanılmıştı.

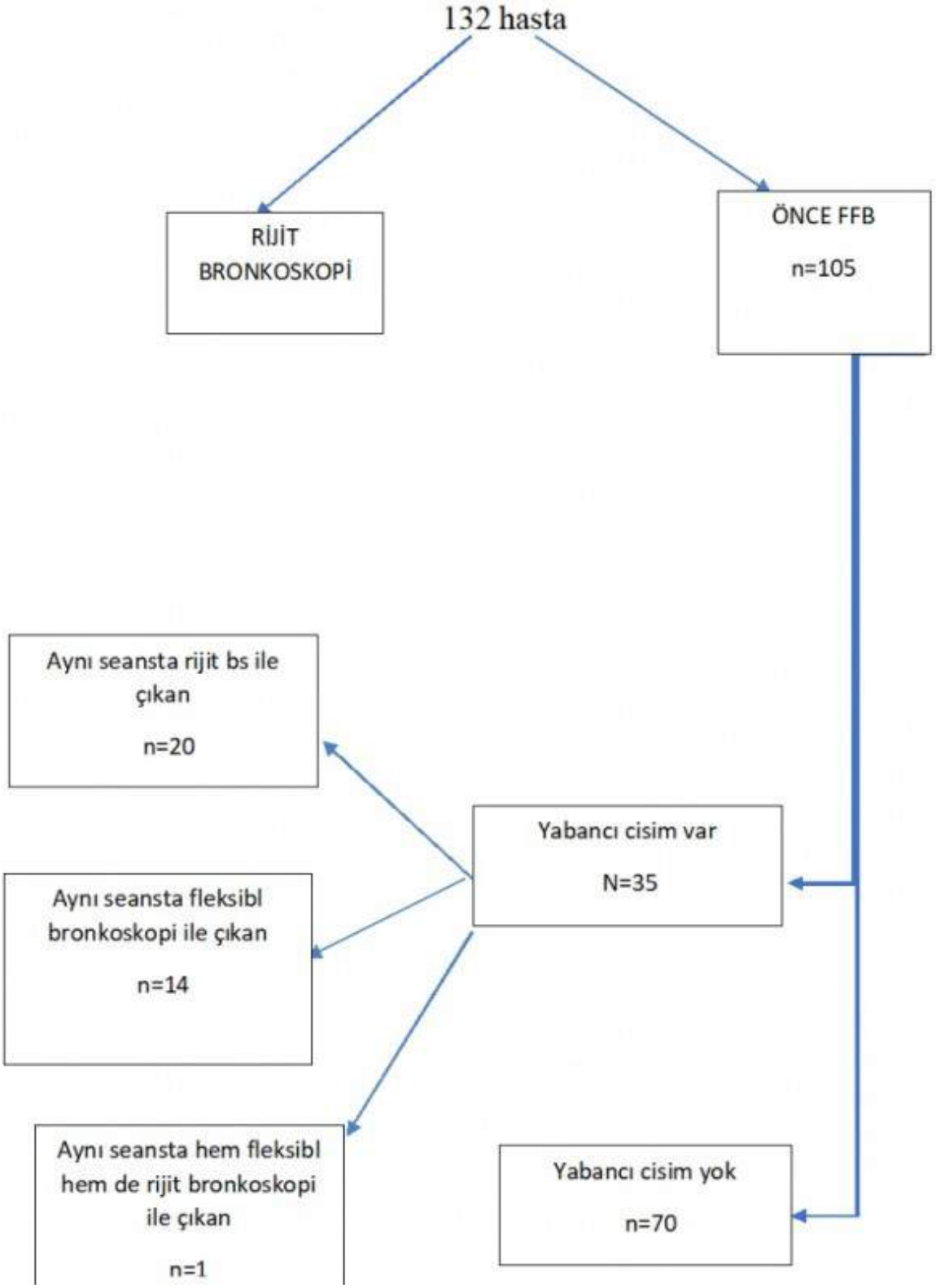
TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışma kanalları ve değişik işlevlere sahip forsepsler yardımı ile çocuklarda yabancı cisme yaklaşım son yıllarda çeşitlenmektedir. Fleksibl bronkoskopi ile yabancı cisim aspirasyonuna tanı konulabilir ve uygun şartlarda girişim yapılabilir. Çocuklarda yabancı cisme yaklaşımda çocuk cerrahi ve çocuk göğüs hastalıklarının ortak çalışması başarı şansını arttırır.

Anahtar Kelimeler: yabancı cisim aspirasyonu, fleksibl bronkoskopi, rijit bronkoskopi

figür-2, rijit bronkoskopi ile girişim yapılan hastalar



fleksibl bronkoskopi ile girim yapılan hastalar



SS-052 COVID-19 Pandemisi Öncesi 6 Aylık Dönemde Gözlemlenen Viral Pnömonilerin, Pandemi Deneyimleri Doğrultusunda Gözden Geçirilmesi

Aylin Özgen Alpaydın[1], Özgür Appak[2], Naciye Sinem Gezer[3], Salih Yiğit[1], Damla Gündüz Karayazı[1], Ziya Kuruüzüm[4], Gökçen Ömeroğlu Şimşek[1], Oya Özlem Eren Kutsoylu[4], Ayça Arzu Sayıner[2], Can Sevinç[1], Eyüp Sabri Uçan[1], Yasin Levent Uğur[5], Necati Gökmen[5], Nur Yapar[4]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[5]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: İlk vakanın 31 Aralık 2019'da Çin'de bildirildiği Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID- 19) pandemisinde,Türkiye'deki ilk vaka 11 Mart 2020 'de bildirilmişti.Hastanemizde ise 18 Mart 2020'de tipik semptomlarla ve SARS-CoV- 2 virüsü için pozitif bir polimeraz zincir reaksiyonu(PCR) testi ile ilk COVID-19 teşhisi kondu.Hastanemizde,ülkemizde saptanmasından önceki dönemde,çok sayıda viral pnömoni kliniği olan vaka ile karşılaştık.Bu vakaların COVID-19 olma olasığı açısından; nazal sürüntü örneğinden solunumsal patojen çalışılan olguları geriye dönük tarayarak,bu olguların klinik ve radyolojik bulgularını COVID-19 yönünden değerlendirmeye karar verdik.

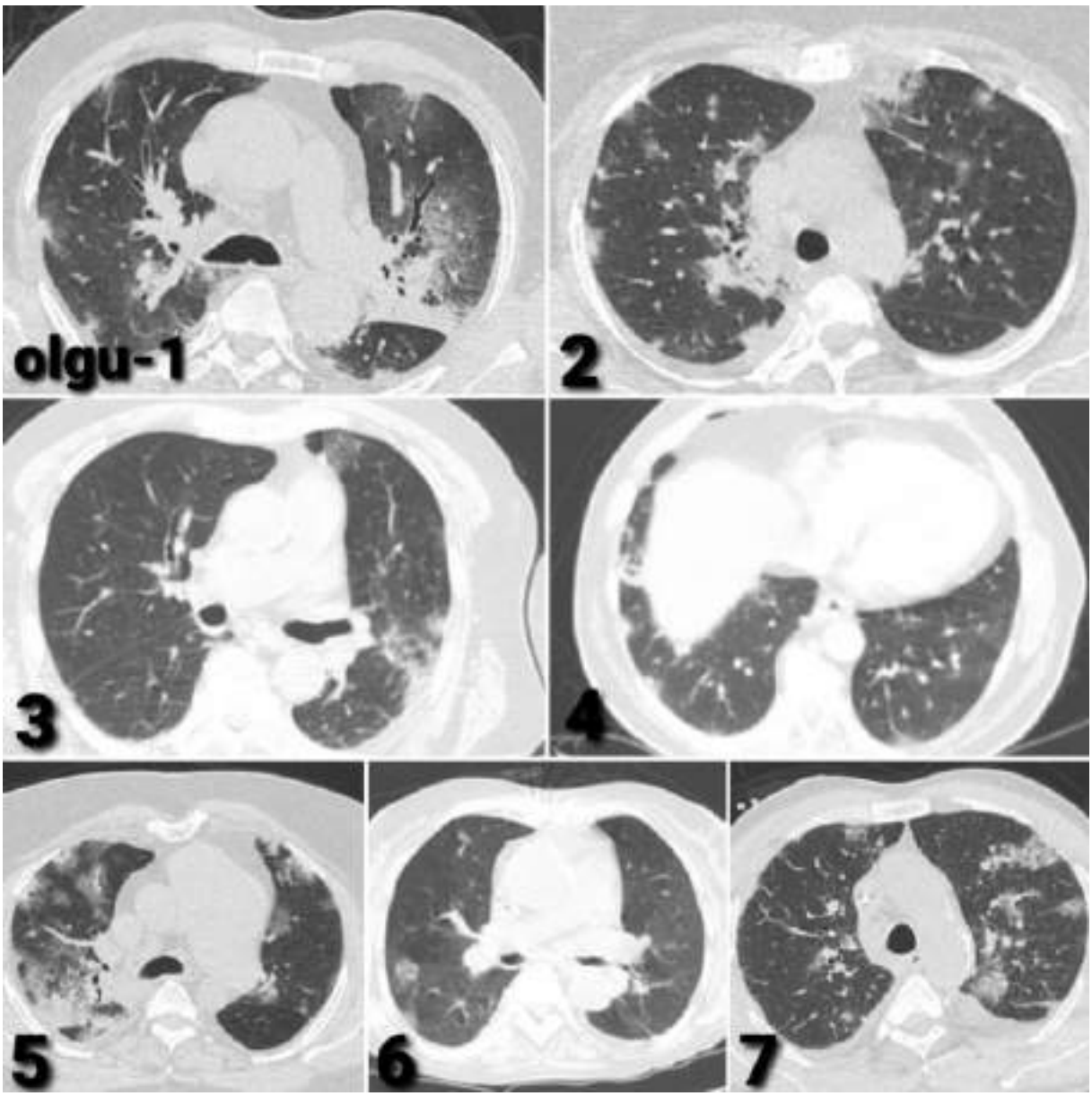
YÖNTEM: 30.09.2019-12.03.2020 tarihleri arası Göğüs Hastalıkları ve Enfeksiyon Hastalıkları kliniklerine başvuran ve nazal sürüntüden solunumsal patojenler için PCR testi çalışılan 394 hasta çalışmaya alındı.248 hastanın örneğinden reterospektif olarak SARS-Cov-2 PCR testi tekrar çalışıldı.Olguların klinik, radyolojik ve mikrobiyolojik bulguları; kayıtlar üzerinden retrospektif olarak incelendi. Toraks bilgisayarlı tomografi(BT) görüntüleri radyoloji uzmanı tarafından COVID-19 açısından değerlendirildi.

BULGULAR: SARS-Cov-2 PCR testi çalışılabilen 248 hastanın yaş ortalaması 47.5 (18-89 yaş) 103'ü erkek (%41.5), 145'i kadındı (%58.4). Semptom sorgulamasında, olguların 128'inde öksürük 51.6), 106'sında ateş (%42.7), 67'inde balgam (%27), 63'ünde halsizlik (%25.4), 62'sinde boğaz ağrısı(%25), 48'inde dispne (%19.4), 34'ünde myalji (%13.7),25'inde baş ağrısı (%10,1) ve 16'sında bulantı-kusma (%6.5) mevcuttu. Olguların 158'i (%63) poliklinikte, 84'ü (%33,8) serviste, 6'sı (%2.4) yoğun bakım ünitesinde takip edilmiş, 16 olgu (%6.5); takibinde servisten yoğun bakıma nakledilmişti. 172 olgu (%69.3) üst solunum yolu enfeksiyonu,55 olgu(%22.1) pnömoni tanısı aldı.Olguların 15'i(%6) exitus oldu. Olguların nazal sürüntü örneklerindeki non-SARS-CoV-2 solunumsal patojenler Tablo-1'de sunulmuştur. Hiçbir olgunun SARS-CoV-2 PCR testi pozitif saptanmadı.Yedi olgunun toraks BT'sinde COVID-19 pnömonisi açısından anlamlı olabilecek bulgular saptandı. Bir olgunun örneği yetersiz olduğu için SARS-Cov-2 PCR çalışılamadı.Bu olgulara ait veriler Resim-1 ve Tablo 2'de sunulmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hastanemizde,pandemi öncesi dönemde viral pnömoni kliniği ile izlenen olguların,ulaşılabilen nazal sürüntü örneklerinde,SARS-CoV-2 için pozitif PCR sonucu saptanmaması, bizim vakalarımız arasında o dönemde COVID-19 olmadığını desteklemektedir.Toraks BT'sinde COVID-19 açısından anlamlı bulgular saptanan olgular, diğer viral pnömonilerin klinik ve radyolojik olarak COVID-19 ile karışabileceğini ve; klinik şüphe oluştuğunda,ayırıcı tanıya yönelik hem SARS ve hem non-SARS solunumsal viral patojenler için PCR testi çalışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, PCR, non-SARS, pandemi, SARS-CoV-2, viral pnömoni

Resim-1



1: Her iki akciğerde üst loblarda buzlu cam dansitesinde konsolide alanlar ve alt loblarda periferi buzlu cam dansitesinde infiltrasyonlar 2: Her iki akciğer üst ve alt loblarda perferik yerleşimli nodüler infiltrasyon alanları 3: Her iki akciğerde periferik ağırlıklı yamasal buzlu cam dansiteleri 4: Her iki akciğerde alt lobta periferik ağırlıklı silik sınırlı periferi buzlu cam dansitesinde nodüler infiltrasyonlar 5: Her iki akciğer üst ve alt loblarda periferal-peribronkovasküler yerleşimli konsolidasyonlar ve buzlu cam dansitesinde alanlar 6: Her iki akciğerde,sağ akciğerde daha belirgin fokal yamasal sentrilobüler dağılımlı buzlu cam alanları 7: Her iki akciğerde, sol üst lobta daha belirgin buzlu cam dansitesinde infiltrasyon alanları

Tablo-1

Solunumsal patojen	No (%)
Üreme yok	n= 125 (%50.4)
Viral patojen	n=123 (%49.6)
Bakteriyel patojen	n=0
SARS patojeni	n=0
Non-Sars Koronavirus	n=11 (%4.4)
İnfluenza	n=79 (%31.9)
Rinovirüs	n=26 (%10.5)
Metapnömovirus	n=16 (%6,5)
Parainfluenza	n=5 (%2)
Respiratuar Sinsityal Virus	n=5 (%2)
Adenovirus	n=4 (%1.6)
Mycoplasma pneumonia	n=3 (%1.2)
İnfluenza+Mycoplasma pneumonia	n=1 (%0,4)
İnfluenza+Metapnömovirus	n=1 (%0,4)
Parainfluenza+Rinovirüs	n=1 (%0,4)
Chlamydia	n=0

Tablo-2

Olgu no	Yaş/cinsiyet	Komorbidite varlığı	Nazal sürüntüde etken üremesi varlığı	Nazal sürüntüde üreyen mikroorganizma	Lenfosit sayısı (10*3/uL)	C-reaktif protein(mg/L) / Prokalsitonin (mg/L)	Prognoz	SARS-CoV-2 PCR
1	70/erkek	Var	Var	İnfluenza A virus (H1N1)	0,5	434/42	Exitus	Negatif
2	52/kadın	Yok	Yok	-	0,9	22/-	Servisten taburcu	Negatif
3	70/erkek	Var	Yok	-	1	97/0,13	Servisten taburcu	Negatif
4	59/erkek	Var	Yok	-	1,1	328/-	Servisten taburcu	Negatif
5	60/erkek	Var	Var	İnfluenza A virus (H1N1)	0,9	360/0,32	Servisten taburcu	Negatif
6	65/kadın	Var	Var	Metapneumovirus	0,3	45/0,21	Exitus	Negatif
7	68/erkek	Var	Var	-	1,1	84	Servisten taburcu	Çalışılamadı

SS-053 Neoadjuvan Tedavi Alıp Cerrahi Rezeksiyon Yapılan Akciğer Tümörlerinde CD8+ ve CD4+ T Lenfositler Ve Prognostik Önemi

Büşra Yaprak Bayrak[1], Aykut Eliçora[2], Çiğdem Vural[1], Hüseyin Fatih Sezer[2]

[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Mevcut ve gelecekteki akciğer kanseri immünoterapisinin temeli, tümör ve bağışıklık sistem hücreleri arasındaki etkileşimlerin moleküler mekanizmaları hakkındaki bilgimize ve ayrıca aynı hücrelerin tümör içi farklı popülasyonları arasında meydana gelen etkileşimlere bağlıdır.Literatürde tümöre eşlik eden yoğun CD4+T lenfosit infiltrasyonu, iyi prognozla ilişkilendirilmiştir ve neoadjuvan kemoterapinin küçük hücreli dışı akciğer kanseri tedavisinde oldukça etkili olduğu gösterilmiştir.Ancak neoadjuvan kemoterapili akciğer kanserinde tümör mikroçevresinde olan periferik T lenfosit alt kümelerinin prognostik değeri ve klinik özelliklerle ilişkisi kapsamlı bir şekilde analiz edilmemiştir.Çalışmamızda, neoadjuvan tedavi sonrası rezeke edilen akciğer tümörlü hastaların, klinik ve prognostik özellikleri ile lenfosit alt grupları arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: 2008 Ocak- 2021 Aralık arası akciğer karsinomu nedeniyle neoadjuvan tedavi alıp rezeksiyon yapılan ve akciğer malignitesi tanısı konulan 33 hasta çalışmaya dahil edildi.Hastaların klinik/radyolojik/patolojik bulguları kaydedildi.Patoloji laboratuvarında retrospektif olarak tümörün en yoğun olduğu bloklara CD4 ve CD8 immünohistokimyasal boyama yapıldı.Peritümöral ve intratümöral bölgelerdeki boyanma oranları değerlendirildi.Bu oranların klinik prognoza etkisi araştırıldı.İki gruplu numerik değişkenler Mann-Whitney Test ile karşılaştırıldı. Üç gruplu kategorik değişkenler Chi-squared Test for Independence ile, normal dağılım göstermeyen numerik veriler Kruskal Wallis test ve post-hoc Dunn Multiple Comparison test ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların 28'u erkek, 5'i kadın idi. Yaş ortalaması 58.8 ± 9.9idi. Sigara kullanımı %75.8'i hastada mevcuttu. Hastaların 10'unda öksürük, 3'ünde hemoptizi, birinde ses kısıklığı semptomu vardı. Radyolojik görüntülerine ulaşılabilen 23 hastanın 9'unun evresi evre I-II, 14 hastanın evresi evre III-IV idi. Küçük hücreli dışı karsinom tanısı alan olgular, neoadjuvan tedavi sonrası 12'sine pnömonektomi, 3'üne bilobektomi, 15'inde lobektomi, 3'üne wedge rezeksiyon yapıldı. İncelenen rezeksiyon materyallerinin 17'sinde adenokarsinom, 8'inde skuamöz hücreli karsinom, 2'sinde büyük hücreli karsinom(BHK),1'inde büyük hücreli nöroendokrin (NEK) karsinom saptandı. 5'inde tümör izlenmedi.%51,5'inde nekroz, %15,2'sinde plevra ve vasküler invazyon saptandı.Peritümöral alanda inflamasyon %45,6'sında ağır; %21,2'sinde orta; %33,3'ünde hafif derecedeydi.Neoadjüvan tedavi sonrası rezeksiyon materyallerinde tümör saptanan olguların histopatolojik verileri karşılaştırıldığında lokasyon, tümör çapı, lenf nodu metastazı, lenfovasküler invazyon, fibrozis, yabancı cisim reaksiyonu, inflamasyon derecesi ve CD4T+/CD8+ T hücreleri oranı açısından anlamlı bir farka rastlanmdı ($P>0.05$). Ancak plevra invazyonu ve nekroz oranı en yüksek BHK/NEK hastalarında tespit edildi ($P<0.05$).Düşük evreli ve yüksek evreli tümörlerde, intratümöral ve peritümöral alanda CD4+T lenfosit ve CD8+T lenfosit, CD4/CD8 oranı açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı ($P>0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Doğuştan gelen ve adaptif tümör içi bağışıklığın tüm hücre tipleri aynı anda akciğer kanseri dokularına etki edebilir ve bu etkileşimler oldukça karmaşık yapıya sahiptir. Tümör mikroçevresini ve ilişkili kanser immun hücrelerinin farklı rollerini anlamak, immünolojik tedaviler için yeni hedeflerin keşfedilmesine ve akciğer kanserinde sağ kalım sürelerinin artımına yol açabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer karsinomu, neoadjuvan kemoterapi, prognoz, tümör mikroçevresi, CD4 ve CD8 T lenfositler

Neoadjüvan tedavi sonrası rezeksiyon materyallerinde tümör saptanan olguların (n=28) histopatolojik verilerinin tümör alt tipine göre karşılaştırılması

	Adenokarsinom (n=17)	SHK (n=8)	BHK/NEK (n=3)	P değeri
Lokasyon, Sağ AC Sol AC	9 8	7 1	3 0	0.102
Tümör çapı (mm), Medyan (Min-Maks)	18 (4-60)	8,5 (5-57)	10 (4,5-140)	0,257
Lenf nodu metastazı	4	2	0	0,630
Plevra invazyonu	3	0	2	0,0367
Lenfovasküler invazyon	4	0	1	0,272
Fibrozis	13	8	2	0,272
Nekroz	6	6	3	0,0416
Yabancı cisim reaksiyonu	5	1	2	0,207
İnflamasyon derecesi Hafif Orta Ağır	3 2 12	6 1 1	2 0 1	0,052
CD4/CD8 oranı Medyan (Min-Maks) İntratumoral Peritumoral P değeri	0,64 (0,14-2,67) 1,47 (0,62-6,5) 0,008	0,83 (0,33-2,0) 1,89 (0,85-3,85) 0,015	0,82 (0,22-2,06) 1,70 (0,39-1,95) 0,700	0,930 0,817

SHK: Skuamöz hücreli karsinom, Büyük hücreli karsinom (BHK), Büyük hücreli nöroendokrin karsinom (NEK)

Klinik evrelendirilmesi yapılan olguların (n=23) CD4 ve CD8 oranlarının karşılaştırılması

	Düşük Evreli (n=9)	Yüksek Evreli (n=14)	
	Median (Min-Maks)	Median (Min-Maks)	P değeri
CD4+T İntratumoral Peritumoral	17 (3-48) 97 (27-367)	8,5 (2-220) 264 (22-405)	0,529 0,305
CD8+T İntratumoral Peritumoral	18 (6-57) 54 (22-243)	15,5 (2-131) 186,5 (12-374)	0,298 0,103
CD4/CD8 İntratumoral Peritumoral	0,546 (0,357-2,667) 1,661 (0,184-3,853)	1,405 (0,111-2,5) 1,239 (0,383-6,5)	0,439 0,557

SS-054 Bir grup KOAH Populasyonunda Covid-19 Pandemi Kaygısı; Tele-Tıp Düşünmeli Miyiz?

Fadime Tulucu

Yakın Doğu Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Lefkoşa

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu kesitsel çalışma ile, KOAH popülasyonunun Covid 19 pandemisine yönelik sorunlarını tespit edip, pandemi süresince, sağlık sistemi içerisinde; verimli bir takip planı oluşturulmasını sağlamayı düşünmekteyiz.

YÖNTEM: Çalışmamıza,kliniğimizde en az 1 yıldır KOAH tanısı ile takipli 100 hasta alındı. Bir kısmına polklinikte veya yatarak tedavi esnasında yüz yüze, bir kısmına telefonla ulaşıldı. Kişilerin demografik verilerini; yaş, cinsiyet, eğitim, gelir ve medeni durumları oluşturdu. Sigara kullanım durumları, egzersiz alışkanlıkları, KOAH seyri ve rutin tedavilerine uyumları, sağlık hizmetinden yararlanma tutum ve yönelimleri pandemi öncesine göre karşılaştırmalı şekilde sorgulandı. Ayrıca hastaların kaygı düzeylerini değerlendirmek için, akademik alanda yeni kullanıma geçen Covid 19 spesifik anksiyete ölçeği kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların %64'ü 65 yaş üstü, kadın erkek oranı eşit, %80'i evli, %70'i eşi ile yaşıyor, %92 hastanın düzenli geliri var idi. %15 hastanın pandemi döneminde sigara kullanımında iyilleşme,%3'ünde kötüleşme oldu. %99 hastanın egzersiz davranışında değişiklik olmadı.% 43 hastanın sağlık hizmeti alımında bir sorun olmadı. %49 hasta ihtiyacı olduğu halde hastaneye gitmeye çekindi, bunlardan %28'i telefonla sağlık hizmeti aldı. %68 hastanın ilaç kullanımlarında değişiklik olmadı, %29 hasta daha düzenli ilaç kullandı. %43 hastada atak değişikliği olmadı, %37 hasta daha az atak geçirdi. %49 hastada daha az hastane yatış oldu. Ortalama koronavirüs anksiyete skoru (CAS) 1.72 olup, düşük bulundu. CAS alt grup karşılaştırmalarında bir ilişki bulunmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hastalarımızın pandemiden kaynaklanan endişeleri daha iyi korunmaları ve daha az zarar görmeleri sonucunu doğurmuştur. Sağlık politikamızda, bu hastaların korunmaları konusunda farkındalık artırıcı eğitim ve çevrimiçi ulaşabilecekleri bir sağlık sistem kurgulanması; hastane başvurusunu azaltacak ve hastalık yönetimini de kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Covid 19,KOAH,anksiyete,tele-tıp

Table 2. Yeni coronavirus anksiyete ölçeği (n= Bu sütunda yanıt veren kişi sayıları)

İfade	0:Hiçbir zaman	1: Nadir, bir veya iki günden az	2: Birkaç gün	3: 7 günden fazla	4: Son iki haftada neredeyse her gün
Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğum veya dinlediğim zaman başımın döndüğünü ve sersemleştiğimi hissettim veya bayılacakmış gibi oldum.	n=71	n=12	n=6	n=6	n=5
Koronavirüsü düşündüğüm için uykuya dalmada ya da uyumada sorun yaşadım	n=50	n=18	n=21	n=3	n=8
Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda inme inmiş gibi hissettim veya donup kaldım.	n=66	n=15	n=14	n=3	n=2
Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda iştahım kaçtı.	n=58	n=17	n=18	n=5	n=2
Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda mide bulantısı ya da mide problemleri yaşadım.	n=64	n=11	n=16	n=6	n=3

Tablo1. Hastaların tanıtıcı özellikleri ve coronavirus anksiyete skoru(CAS)

Demografik özellik	Hasta sayısı(n)	Ortalama CAS
65 yaş altı	36	2.09
65 yaş üstü	64	1.69
Kadın	50	1.87
Erkek	50	1.80
İlkokul	32	1.77
Lise	31	2.76
Üniversite	37	1.72
Evli	80	1.47
Bekar	20	2.16
Eşi ile yaşar	70	1.34
Çocuğu/akrabası ile yaşar	16	2.01
Yalnız yaşar	14	2.34
4000 TL altı gelir	35	1.88
4000-8 000 TL gelir	30	2.13
8 000 TL üstü gelir	27	2.22

SS-055 Pulmoner Fibrozisi Taklit Eden Bleomisin Kaynaklı İn Vitro 3D Sferoid Model

Ecem Saygılı[1], Utku Devamoğlu[1], Bakiye Göker Bağca[2], Özlem Göksel[3], Çığır Biray Avcı[4], Tuncay Göksel[3], Özlem Yeşil Çeliktaş[1]

[1]Ege Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Biyomühendislik Bölümü, İzmir; Ege Üniversitesi Translasyonel Pulmonoloji Araştırma Merkezi (EgeSAM), İzmir
[2]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji A.D., Aydın
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D., İzmir; Ege Üniversitesi Translasyonel Pulmonoloji Araştırma Merkezi (EgeSAM), İzmir
[4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji A.D., İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Pek çok yaygın parankimal akciğer hastalığın (YPAH) son aşaması olan pulmoner fibrozisin (PF), onaylanmış yeterli bir in-vitro modeli bulunmamaktadır. Progresif seyreden bu hastalıkta tedavi seçeneklerinin etkinliklerinin deneneceği yeni yöntemlere ihtiyaç bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, bleomisin ile indüklenerek oluşturulan *in vitro* fibrozis modelinin YPAH patogenezinde ve ilaç etkinliğinin değerlendirilmesinde kullanılıp kullanılmayacağını araştırmaktır.

YÖNTEM: İnsan bronşiyal epitel hücreleri (BEAS-2B), epitelyal-interstisyel doku içindeki hücresel etkileşimleri taklit etmek için, insan akciğer fibroblastları (CCD-34Lu) ile birlikte kültürlendi. Epitelyal-interstisyel doku içindeki hücresel etkileşimleri taklit etmek için, insan bronş epitel hücreleri (BEAS-2B) ve insan akciğer fibroblastlarının (CCD-34Lu) birlikte kültürlenmesiyle akciğer multi-sellüler sferoid (MSS) yapı oluşturuldu. PF ile ilişkili biyobelirteçler (örn., kolajen tip I) ve yolaklar (örn., Tgf-β/Smad), bleomisin indüksiyonunun ardından ve ilaçsız kontrol ortamında araştırıldı. Modelin güvenilirliği FDA onaylı anti-fibrotik ilaçlarla (pirfenidon ve nintedanip) test edildi.

BULGULAR: Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, bleomisin ile indüklenen modelde PF ile ilgili biyobelirteçlerde ve aktive yolaklarda artış gözlendi. Anti-fibrotik ilaçların ilgili göstergeler üzerinde baskılayıcı etkiler gösterdiği saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bleomisinle indüklenen MSS yoluyla ile oluşturulan PF modelinin fibrotik ortamı başarıyla temsil ettiği ve aynı zamanda anti-fibrotik ajanlarla ilaca duyarlılığın da değerlendirilebildiği komfirme edilmiştir.

TEŞEKKÜR: Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğüne (FGA-2020-21686) ve TC Cumhurbaşkanlığı, Strateji Bütçe Başkanlığına (2019K12-149080) hibe proje destekleri nedeniyle teşekkür ederiz.

Anahtar Kelimeler: pulmoner fibrozis, 3D sferoid model, bleomisin

SS-056 Evaluation Of Post-Transfer Clinical Conditions Of The Cystic Fibrosis Patients Transferred To The Adult Clinic

Hande Yüce[1], Oğuz Karcıoğlu[1], Ebru Damadoğlu[2], Ali Fuat Kalyoncu[2]

[1]Hacettepe University Faculty of Medicine, Department of Chest Diseases, Ankara
[2]Hacettepe University Faculty of Medicine, Department of Chest Diseases, Division of Allergy and Clinical Immunology, Ankara

BACKGROUND AND AIM: Proper transfer of patients from pediatric to adult chest clinic has critical importance. We aimed to evaluate the follow-up data of the patients in the first 12 months after transfer.

METHODS: Cystic fibrosis(CF) patients previously transferred to adult chest disease clinics were included. The demographic and clinical data were retrospectively reviewed. The baseline visit was the first visit at the adult center. Data at one-year follow-up was compared with data at baseline visit.

RESULTS: The study included 118 patients (men/women: 48/70). The mean age at the time of transfer and at the time of study inclusion was 22.8 (± 6.0) and 27.6(± 6.5) years, respectively. Ten patients died after transfer. The mean duration after transfer to death was 4.7 (±1.8) years. There was a significant reduction in FEV1 (%) and FEV1/FVC ratio between baseline and one-year follow-up visits ($p<0.05$, $p<0,05$, respectively). The total number of exacerbations ($p<0.01$), outpatient clinic visits ($p<0.01$), total antibiotic days ($p<0.01$), and intravenous antibiotic days (p:0.001) were significantly increased.

CONCLUSIONS: The findings of this study shows that pulmonary functions of CF patients decline, and clinical conditions deteriorate after the transfer to the adult clinic. Transition rather than transfer may be more logical to decrease adverse consequences.

Keywords: Cystic fibrosis, adult, pulmonary infections, transition, transferation

Table 1 Comparison of pre-and-post transfer periods

	Pre-transfer		Post-transfer		
	Mean	SD	Mean	SD	p-value
FEV1 (%)	71.8	26.4	68.9	26.2	<0.05
FVC (%)	76.8	22.9	76.5	24.6	0.81
FEV1/FVC	78.8	11.5	75.8	11.0	<0.05
Total exacerbations (n)	0.7	1.2	1.1	1.4	<0.01
ER visits (n)	0.3	0.9	0.4	1.1	0.43
Outpatient clinic visits (n)	3.2	2.6	4.2	2.8	<0.01
Hospitalizations (n)	0.3	0.7	0.4	0.9	0.06
Total antibiotic days(n)	8.7	15.2	14.6	19.0	<0.01
I.V antibiotic days (n)	3.7	10.9	6.8	15.1	0.001
BMI kg/m²	21.1	3.7	21.1	3.6	0.52

FEV1: Forced expiratory volume on 1 second, FVC: Forced vital capacity, ER: Emergency room, I.V: intravenous, BMI: Body mass index

SS-057 Yoğun Bakım Ünitesindeki COVİD-19 Hastalarının Mortalite Öngörücüleri: Tek Merkezli Çalışma

Hülya Abalı, Hatice Kutbay Özçelik, Esra Akkütük Öngel, Nazan Beyhan, Fatma Tokgöz Akyıl, Seda Tural Önür, Sedat Altın

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Şiddetli akut solunum sendromu koronavirus-2 (SARS-CoV-2) olarak da bilinen, ciddi bir pnömoni etkeni olan COVİD-19 virüsü, ölüm ve yayılma oranları nedeniyle küresel bir sağlık tehdidi olarak ortaya çıkmıştır (1). COVİD-19, asemptomatik ve semptomatik özelliklerle (ateş, öksürük, yorgunluk, balgam, nefes darlığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı vb.) seyreden hafif şiddetli hastalıktan pnömoni gibi orta şiddetli hastalığa yol açabilir (2). Vakaların %10'unda akut solunum yetmezliği ve bazı vakalarda kalp, böbrek ve gastrointestinal sistemi içeren çoklu organ yetmezliği nedeniyle yüksek ölüm oranlarına sahiptir (3,4). Bir çalışmada yoğun bakım ünitesi (YBÜ) hastalarında mortalite oranı %50 bulunmuştur (4). Kritik hastalar için mortalite öngörücülerini belirlemek, hızlı ve uygun klinik-tedavi yönetiminde önemlidir. Bu nedenle, referans göğüs hastalıkları hastanemizdeki kritik COVİD-19 hastalarının mortalite öngörücülerini araştırmayı amaçladık.

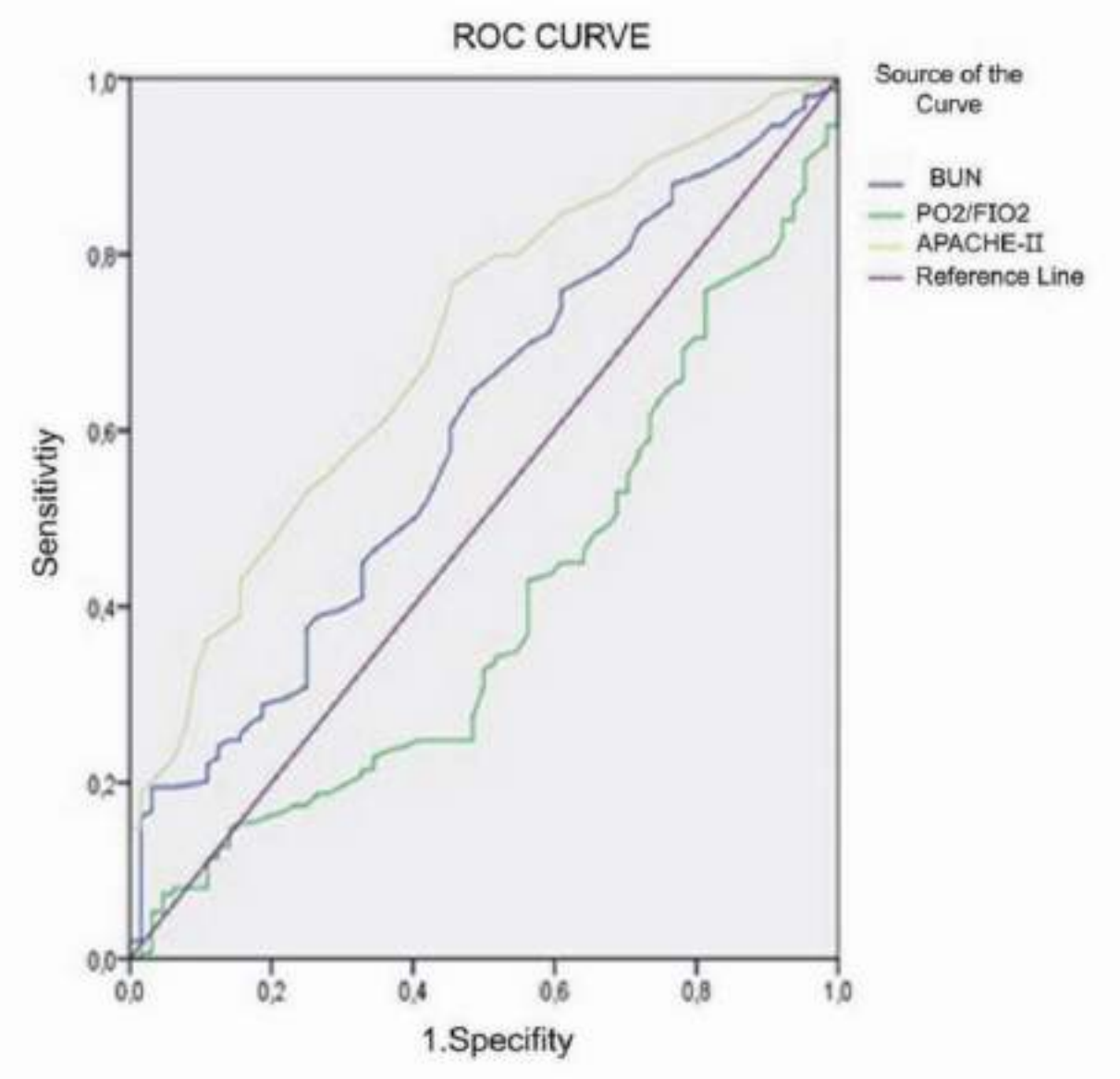
MATERYAL-METOD: Retrospektif kohort çalışmamızda, hastanemiz veri tabanından araştırmak istenilen verilerine ulaşılabilen, YBÜ'sinde 2020 Mart ile 2021 Şubat arasında yatmış olan, 300 hastadan 232 hasta değerlendirildi. YBÜ yatışından üç aylık süre içinde ölenler (no:163) ve sağ kalanlar (no:69) çalışmaya dahil edildi. Sağ kalanlar ve ölenlerin parametreleri karşılaştırıldı. YBÜ'ne yatış ilk gününde demografik özellikler, komorbiditeler, radyolojik bulgular, solunum desteği, laboratuar testleriyle ilgili tıbbi kayıtlar toplandı. YBÜ'nde yatış ve hospitalizasyon süreleri de kaydedildi.

BULGULAR: Akut fizyoloji ve kronik sağlık değerlendirmesi (APACHE II) skoru 28,5 üzerinde ve kan üresi (BUN) 45,5 mg/dl üzerinde olan hastalar anlamlı olarak daha fazla mortal bulundu (%95 CI:0.701, P=0.0001; %95 CI: 0.599, P=0.022, sırasıyla). 110,5 mmHg altındaki oksijen parsiyel basıncı/inspire edilen havanın Oksijen yüzdesi (PaO2/FiO2) mortalite için bir öngörücüydü (%95 CI:0,397, P=0.018). Ayrıca ileri yaş, sigara kullanımı, BT'de crazy paving patern, hospitalizasyon süresinin kısalığı da mortalite öngörücüleriydi. İnvaziv mekanik ventilasyon gerektiren hastalar anlamlı olarak mortalken (P<0.001), high flow Oksijen ve non-invaziv mekanik ventilasyon gerektiren hastalar anlamlı olarak hayatta kalma eğilimindeydi (P=0.001, P<0.001, sırasıyla) (Tablo 1).

TARTIŞMA VE SONUÇ: APACHE II değerlendirmesinde 12 fizyolojik parametre, hasta yaşı ve kronik hastalık varlığı da sorgulanır (5). Önceki bir çalışmada (6) YBÜ COVİD-19 hastalarında mortalite belirteci olarak saptanan APACHE II çalışmamızda diğer mortalite öngörücüleri arasında 28,5 cut-off değeri üzerinde en yüksek spesifiteye (%91) sahipti, sensitivitesi ise %64'tü. Acile başvuran COVİD-19 hastalarında yapılan önceki bir çalışmada (7) BUN>16,05 mg/dL mortal iken, çalışmamızda BUN>45,5 mg/dL, mortalite öngörücülüğünde %56 spesifisik, %68 sensitif bulundu. Düşük PaO2/FiO2 önceki bir çalışmadakine (8) benzer olarak mortalite prediktörüydü. PaO2/FiO2 110.5 mmHg cut-off değeri altında mortalite öngörücülüğünde spesifitesi %51, sensitivitesi %65 bulundu (Figür 1). COVİD-19 hastalarının YBÜ'ne yatışında kötü prognozlu hastaları belirlemek için pratik olarak APACHE II, BUN, PO2/FiO2, yaş, sigara, BT bulguları ve hospitalizasyon süresi değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: COVİD19, mortalite belirteçleri, YBÜ, APACHE II

Figür 1



APACHE-II, BUN ve PaO2/FiO2'nin yoğun bakım ünitesine yatışta ölümcül SARS-CoV-2 enfeksiyonunu öngörmede ROC eğrileri. APACHE-II, BUN ve PaO2/FiO2 ROC analizinde en yüksek AUC değerlerini sergiledi (sırasıyla 0.701, 0.599, 0.397).

Tablo 1

Hasta dağılımı	Toplam No=232	Ölenler No=163 (%70)	Sağ kalanlar No=69 (%30)	P
Yaş, ortalama ± SD, yıl	65±14	66.6±12	60±15	<0.001
Erkek cinsiyet	163 (70)	115 (71)	48 (70)	0.876
PCR (+)	183 (79)	127 (78)	56 (81)	0.725
Sigara Ex-smoker ve smoker Non-smoker	134 (58) 98 (42)	104 (64) 59 (36)	30 (44) 39 (57)	0.006
Komorbiditeler Kronik pulmoner hastalık Kronik karaciğer hastalığı Kr. kardiyovasküler hst. Kronik böbrek hastalığı Malignite İmmunsüpresyon Diyabet Hipertansiyon	76 (33) 2 (1) 87 (38) 10 (4) 37 (16) 9 (4) 73 (32) 121 (52)	56 (34) 1 66 (41) 8 (5) 29 (18) 6 (4) 51 (31) 87 (53)	20 (29) 1 21 (30) 2 (3) 8 (12) 3 (4) 22 (32) 34 (49)	0.449 0.507 0 182 0.727 0.327 0.728 0.998 0.666
YBÜ yatışı ilk gününde solunum desteği High flow Oksijen Nazal kanül Oksijen NİV İMV	11 (5) 24 (10) 58 (25) 165 (71)	2 (1) 14 (9) 30 (18) 137 (84)	9 (13) 10 (15) 28 (41) 28 (41)	<0.001 0.237 0.001 <0.001
Trakeostomi	7 (3)	3 (2)	4 (6)	0.201
APACHE-II, ortalama ± SD	23.1±10.2	25.4±10.2	17.8±8.1	<0.001
YBÜ yatış süresi, ortalama ± SD, gün	13.1±12.9	13.4±12.9	12.3±13.1	0.553
Hospitalizasyon süresi, ortalama ± SD, gün	17.3±16.3	14.5±13.9	23.9±19.3	<0.001
Radyolojik bulgular Bilateral buzlu cam Unilateral buzlu cam Konsolidasyon Crazy paving Nodüller Retikülasyıon Plevral efüzyon	219 (94) 197 (85) 18 (8) 146 (63) 27 (12) 34 (15) 52 (22) 27 (12)	155 (95) 137 (85) 14 (9) 106 (65) 24 (15) 26 (16) 39 (24) 22 (14)	64 (93) 60 (87) 4 (6) 40 (58) 3 (4) 8 (12) 13 (19) 5 (7)	0.535 0.690 0.596 0.372 0.025 0.543 0.491 0.262

COVİD-19 tanılı yoğun bakım ünitesi hastalarının demografik, klinik ve radyolojik özellikleri

SS-059 Tıbbı Verilerin Entegrasyonunda Metaveri Odaklı Veri Mühendisliği Yaklaşımı "Pilot Çalışma"

Yusuf Kahya[1], Kaan Can Yılmaz[2], Samed Baloğlu[1], Gökhan Kocaman[1], Bülent Mustafa Yenigün[1], Cabir Yüksel[1], Asım Egemen Yılmaz[2], Ayten Kayı Cangır[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
[2]Ankara Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Elektrik-Elektronik Mühendisliği Bölümü

GİRİŞ VE AMAÇ: Veri Madenciliği (VM), veriler içerisinden kıymetli bilgileri ortaya çıkarmayı amaçlayan yapay zekâ (YZ) yaklaşımlarından da yararlanan uygulamalardır. Doğru ve güvenilir bilgi üretmek için verinin niceliği ve niteliği önemlidir. Son yıllarda güvenilir verilere ulaşabilmek için metaveri başlığı altında bilgisayar yazılım programlarının geliştirilmesine yönelik araştırmalar sürdürülmektedir. Bu çalışmada görece daha küçük bir tıbbi veri setlerinde metaveri odaklı veri mühendisliği yöntemlerinin uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 2010-2020 yılları arasında timoma tanısı ile tetkik ve tedavi edilen 262 hastanın, farklı araştırmacılar tarafından farklı tarihlerde hazırlanan 43 adet farklı Excel veri tablosu kullanıldı. Tek bir veri çerçevesi oluşturmak için Python programlama dilinde gömülü fonksiyonların yanı sıra NumPy nümerik işlem ve Pandas veri işleme kütüphanelerinden de yararlanan, Şekil 1'de örnekleri görülmekte olan eksik ve hatalı verilerin saptanması, aykırı değer analizi gibi işlevlerin yanı sıra yatay ve düşey veri birleştirme/tekilleştirme işlevlerini yerine getiren bir yazılım geliştirildi; bu sayede çelişkileri giderilmiş ve bütüncül yeni bir veri çerçevesi oluşturuldu.

BULGULAR: Farklı zamanlarda, farklı kaynaklar tarafından oluşturulmuş, içerisinde tekrarlayan ya da farklı veriler içeren 43 adet Excel tablosu, Python dilinde NumPy/Pandas kütüphaneleri kullanılarak geliştirilmiş olan yazılımı ile işlenerek daha sonra yapılacak YZ destekli veri analitiği çalışmalarında da kullanılabilecek bütüncül bir veri çerçevesi oluşturuldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sağlık hizmetlerinde farklı kaynaklardan gelen verilerin başarıyla entegrasyonu, sağlık sisteminde yer alan tüm paydaşlar için önemlidir. Ancak özellikle büyük verilerin (Big Data) işlenmesi ve ardından VM yapılabilmesi için geleneksel veri işleme yöntemleri yetersizdir. Bu çalışmada geliştirilen yazılımın ile YZ destekli veri analitiği çalışmalarında kullanılabilecek; farklı araştırmacıların da hizmetine sunulabilecek bir metaveri setlerinin multidisipliner çalışmalar ile oluşturulabileceği öngörüldü. Oluşturulan yazılımın, ekibimiz tarafından başta akciğer kanseri olmak üzere daha büyük veri setlerinde değerlendirilmesi planlanmakta olup başka araştırmacılar tarafından da yazılımın sorgulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Veri mühendisliği, veri madenciliği, metaveri, yapay zekâ, tıbbi veri, akciğer kanseri

Şekil 1. Saptanan hatalı veri ve aykırı değer örnekleri;

Patient ID	Biopsy or Surgery Date	Gender	Age	Symptoms	Last Control Date	Recurrence Free Survival (Months)	Survival Control Date	Survival Status	Survival Time (Months)
55517	2017-07-18	0	43	0	2019-04-14	21,2	2022-01-17	0	54,8
55517	2017-07-18	0	43	0	2021-09-27	51,1	2021-10-04	0	51,3
55517	2017-07-18	0	433	0	2018-04-17	9,1	2018-09-26	0	14,5

(c) Yaş bilgisi bir dosyada yanlış girilmiş hasta verisi örneği.

Şekil 1. Saptanan hatalı veri ve aykırı değer örnekleri;

Patient ID	Biopsy or Surgery Date	Gender	Age	Symptoms	Last Control Date	Recurrence Free Survival (Months)	Survival Control Date	Survival Status	Survival Time (Months)
36451	2005-09-01	1	61		2013-11-07	99,6	2014-10-31	1	111,566667
36451	2005-09-01	0	61		2013-11-07	99,6	2014-10-31	1	111,566667

(b) Farklı dosyalarda cinsiyeti farklı (Kadın/Erkek) olarak işaretlenmiş hasta verisi örneği.

Şekil 1. Saptanan hatalı veri ve aykırı değer örnekleri;

Patient ID	Biopsy or Surgery Date	Gender	Age	Symptoms	Last Control Date	Recurrence Free Survival (Months)	Survival Control Date	Survival Status	Survival Time (Months)
1403	2005-08-09	0	73	1	2006-12-13	16,4	2018-09-30	0	160
1403	2005-08-09	0	73	1	2007-07-05	23,2	2018-09-30	1	160
1403	2005-08-09	0	73	1	2006-12-13	16,4	2020-01-05	1	175,4

(a) Sağkalım bilgisi önce eksitus, sonrasında sağ olarak girilmiş hasta verisi örneği.

SS-061 Pulmoner Tromboemboli Hastalarında Erken Dönemde Trombolitik Tedavi Kararı Vermede YKL-40 Düzeyinin Önemi

Buğra Kerget[1], Hatice Beyza Özkan[1], Esra Laloğlu[2], Dursun Erol Afşin[3], Elif Yılmazel Uçar[1], Leyla Sağlam[1]

[1]Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Erzurum
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner tromboemboli (PTE) genellikle derin ven trombozunun bir komplikasyonudur ve önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Bu çalışmada PE'li hastalarda YKL-40 düzeyi ile klinik risk skorlaması arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya acil serviste PTE tanısı konulan 80 hasta ve 20 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 100 kişi alındı. PTE hastaları 4 gruba ayrıldı: yüksek riskli hastalar (n=20), yüksek orta riskli hastalar (n=20), düşük orta riskli hastalar (n=20) ve düşük riskli hastalar (n= 20). Hastaların ve kontrol grubun YKL-40 düzeylerine ELISA yöntemi ile bakıldı. Pulmoner arteryal obstruksiyon indeksi (PAOI) hesaplanmasında toraks BT anjiografi görüntülerinden yararlanıldı.

BULGULAR: PAOI'nin PTE riskinin artışı ile korele olarak yükseldiği ve tüm gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklı olduğu gözlendi ($p<0.001$). Troponin-I düzeyinin ise yüksek ve orta yüksek riskli grupta diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.001$), ancak yüksek riskli ve orta yüksek riskli grup arasında ise anlamlı fark olmadığı gözlendi ($p=0.09$). YKL-40 düzeyinin yüksek ve orta yüksek riskli PTE hastalarında yapılan karşılaştırılmasında yüksek riskli hastalarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlendi ($p<0.001$). YKL-40 düzeyinin PTE hastaların yüksek riskli olup olmamasına göre yapılan ROC curve analizinde YKL-40 için cut-off değer 227.2 ng/ml alındığında sensivite %85, spesifite ise %70 olarak tespit edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: YKL-40 orta yüksek riskli hastalarda erken trombolitik tedavi kararı verilmesinde önemli bir biyomarkır olabilir. Ayrıca YKL-40'a yönelik geliştirilebilecek medical tedaviler riskli hasta gruplarında trombüse eğilimin de önüne geçebilir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner emboli, klinik risk, YKL-40

SS-063 Toplumda Gelişen Pnömoni Grup 1 Hastalarda Güncel Rehberlere Uyum: Göğüs Hastalıkları Uzmanlarının Klinik Pratiğinden Bir Kesit

Fatma Tokgöz Akyıl, Esma Seda Akalın Karaca, Hülya Abalı, Şule Gül, Nurdan Şimşek Veske

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Toplumda gelişen pnömoniler (TGP), tüm dünyada hekim başvurularının, tedavi giderlerinin, iş-okul günü kayıplarının ve ölümlerin önemli bir kısmından sorumludur. Avrupa'da yıllık insidans %0.5-1.1 olarak bildirilen TGP için ampirik antibiyotik tedavi başlanmaktadır. Ülkemizde Türk Toraks Derneği tarafından 2021 yılında Erişkinlerde TGP Uzlaşı Raporu yayınlanmıştır. Klinik pratikte ise klinisyenlerin güncel rehberlere uyum oranları ve ampirik antibiyotik tercihlerinin oldukça değişken olduğu görülmüştür. Çok merkezli bir çalışmada, yatarak tedavi verilen hastaların %57'sinde; Amerika'da, ayaktan tedavi verilen TGP hastasına ise antibiyoterapi doz ve süresi için %35 uyum oranı tespit edilmiştir. Bu çalışmanın amacı, ülkemizde üçüncü basamakta çalışan göğüs hastalıkları uzmanlarının ayaktan izlenecek TGP hastalarında seçtiği ampirik antibiyotik rejimi, doz ve süresinin güncel rehberlere uyumu ve seçilen tedavi sonuçlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM: Bu çalışma, bir referans merkezde yapılan, tek merkezli, prospektif gözlemsel bir çalışma olup, Kasım 2021- Mart 2022 arasında polikliniklere başvuran ve TGP tanısı ile ayaktan tedavi başlanan hastalar kaydedilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 129 hastanın yaş ortalaması 59±16 ve 75'i (%58) erkek idi. En az bir ek hastalık 87 (%67) hastada kaydedildi. Hastaların 42'si son üç ayda antibiyotik kullanmıştı ve 50'si (%40) inhaler kortikosteroid tedavisi altındaydı. Akciğer grafilerinde saptanan pnömonik infiltrasyonlar en sık sağ (%54) akciğerde ve alt zonda (%61) ve %16 hastada plevral efüzyon eşlk etmekteydi. CURB-65 skoru ortalama 0,6±0,7, PSI skoru ortalama 71±29 idi. Hastaların 27'sinde (%21) ikili antibiyotik tedavi başlanmış, bu rejimlerde en sık solunum yolu florokinolonları (%64) kullanılmıştı. Antibiyoterapi sonucunda 83 (%64) hastada tam regresyon, 19 hastada (%15) doz 14-21 güne tamamlanarak regresyon elde edilmiş, 6 (%5) hastanın hastane yatışı olmuş, 13 (%10) hastaya alternatif tanı (malignite, tüberküloz gibi) konulmuş, 6 hasta ise takiplere gelmemiş ve ulaşılamamıştır. Rehbere uyum değerlendirildiğinde; TGP hastalarından CURB-65 skoru 2 olan 17 hastada; PSI skoru >90 olan 29 hastada ayaktan tedavi başlanmıştır. Kronik hastalığı bulunmayan Grup 1a olarak değerlendirilen 42 hastanın 8'inde (%19), Grup 1b'de bulunan 87 hastanın ise 73'ünde (%84) rehbere uygun antibiyoterapi seçildiği kaydedilmiştir. Rehberde önerilen 5-7 günden kısa olmamak üzere klinik duruma göre tedavi süresi kararı değerlendirildiğinde planlanan tedavi süresinin 5-15 gün olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Üçüncü basamak göğüs hastanesine başvuran TGP hastalarında yatış endikasyonları, kısıtlı yatak kapasitesi nedeniyle daha dar tutulabilmektedir. Özellikle Grup 1a hastalarda ampirik antibiyotik rejiminin daha geniş spektrumlu seçildiği, hastaların %10'unda takiplerde alternatif tanı konulduğu, %15'inde tedavi süre uzatılması, %7'sinde tedavi modifikasyonu veya yatış gereksinimi gerektiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: CURB-65, pnömoni, PSI

Tablo 1: Hastaların genel özellikleri ve tedaviler

	Değer	%
Yaş (ortalama±SS)	59±16	
Cinsiyet (n, %) Kadın/Erkek	54/75	42/58
Ek hastalık varlığı (n, %) (Var/Yok)	87/42	67/33
CURB-65 (n, %) 0 1 2	 67 45 17	 52 35 13
PSI risk grubu (n, %) I-II III IV V	 68 32 23 6	 53 25 18 4
Son 3 ay içinde antibiyotik kullanımı (n, %)	46	36
İnhaler kortikosteroid kullanımı (n, %)	50	39
Radyoloji (n, %) Taraf (Sağ/sol/bilateral) Zon (Üst/orta/alt/multizon) Plevral efüzyon	 70/48/11 21/12/79/17 20	 54/37/9 17/9/61/3/10 16
Lökosit (^{3}/ul)	11,9±5	
Hemoglobin (g/dl)	12,2±1,9	
Nötrofil %	74±10,9	
Lenfosit %	16,7±9,7	
Platelet (^{3}/ul)	307±13	
Glukoz (mg/dl)	128±62	
BUN (mg/dl)	32±18	
AST (U/L)	25±17	
Sodyum (mEq/L)	136,7±4	
Antibiyoterapi (n, %) Tek / ikili	 102/27	 79/21
Mono-antibiyoterapiler (n, %) b-laktam+b-laktamaz inhibitörü 2. kuşak sefalosporin 3. kuşak sefalosporin oral 3. kuşak sefalosporin IV Makrolid Solunum yolu florokinolonu	 3 4 19 2 5 68	 2 3 16 1 4 53
İkili antibiyoterapiler (n=27) (n, %) Solunum yolu kinolonları Makrolidler 3. kuşak sefalosporinler (oral) 3. kuşak sefalosporin IV b-laktam+b-laktamaz inhibitörü 2. kuşak sefalosporin TMP-SMX	 21 19 3 7 2 1 1	 39 35 5 14 4 2 2
Tedavi sonucu (n, %) Düzelme Tedavi uzatılması Tedavi değişikliği (ayaktan) Yatış gereksinimi Alternatif tanı Ulaşılamayan	 83 19 2 6 13 6	 64 15 2 5 10 5
Planlanan tedavi süresi (gün)	8,5±2,3 (5-15)	
Toplam tedavi süresi (gün)	9,7±3,6 (5-20)	

SS-064 The Prevalence and Rısk Factors Of Asthma, Allergıc Rhınıtıs, and Chronıc Obstructıve Pulmonary Dısease in Azerbaıjan

Khurshud Çağla Huseynova[1], Günel Sadiqova[3], Dilara Bakhshaliyeva[3], Khurshud Hajiyeva[6], Elvin Mammadov[3], Lamiya Abbasli[5], Beyim Mahmudova[5], Kamran Mammadov[3], Niftali Zerbeliyev[3], Abbas Bagirov[4], Kamala Baylarova[1], Ahmet Uğur Demir[1], Ali Fuat Kalyoncu[2]

[1]Department of Chest Diseases, Hacettepe University, Ankara, Turkey
[2]Division of Allergy and Clinical Immunology, Department of Chest Diseases, Hacettepe University, Ankara, Turkey
[3]Department of Chest Diseases, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan
[4]Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan
[5]Nakhcivan University Faculty of Medicine, Nakhchivan, Azerbaijan
[6]Diagnostic Center of Nakhchivan, Nakhchivan, Azerbaijan

BACKGROUND AND AIM: Asthma, Allergic Rhinitis (AR), and Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) are treatable chronic airway diseases (CADs). The prevalence and risk factors for CADs are not well known in Azerbaijan. The AZAAD (Azerbaijan Asthma and Allergic Diseases) study aims to examine the prevalence of CADs and its association with risk factors such as air pollution, atopy, occupation, smoking, biomass use, age, and gender in a representative sample of the Azerbaijani adult population

METHODS: AZAAD is a cross-sectional, population-based epidemiological study, conducted from 2019 to 2021 in adults from both urban and rural regions of Azerbaijan. The interviewers visited selected homes and evaluated included subjects by the standard questionnaire of the ECRHS, spirometry (n=1350), and skin prick test (SPT, n=426) was applied. The conduct of the study was adversely affected by the pandemic and the Azerbaijan-Armenian war, and less than planned number of subjects were included (27.09-10.11.2020)

RESULTS: A total of 3788 individuals were enrolled. Average age was 36 (±15.9) years, 52.7% were women.Majority of the respondents were high school graduates(47.5%), married (60.7%), and workers (53.1%), current smoker (20,4%).The percent prevalence of asthma, AR, and COPD in men and women (M/W) were 2.5/ 3.5 (0.71 %95 CI; p=0.088), 35.5/38.6 (0.87 %95 CI; p=0.043) and 8.5/ 4.6 (1.93 %95 CI; p<0.001),respectively.The percent prevalence of asthma, AR, and COPD in Urban and in Rural (U/R) areas were 2.7/ 3.7 (1.39 %95CI; p=0.087), 38.6, 33.9 (0.81 %95CI; p=0.006) and COPD 5.2, 9.2 (1.83 %95CI; p<0.001).The total prevalence percentage of asthma, asthma-like symptoms, and chronic bronchitis was 3%, 25.2%, and 6.5%, respectively. The most common symptoms of asthma in men and women (M/W) were wheezing 19%/ 16.7% (1.16 %95 CI; p=0.068), nocturnal cough 14.9%, 15.4% (0.96 %95CI; p=0.674), and chest tightness 8.9%/ 12% (0.71 %95CI; p=0.002). The most common symptoms of asthma in Urban and Rural (U/R) areas were wheezing 14.6%/ 24.8% (1.92 %95 CI; p<0.001), nocturnal cough 12.2%/ 21.8% (2 %95CI; p<0.001), and chest tightness 8.3%/ 15.4% (2 %95CI; p<0.001)

CONCLUSIONS: The CAD's is an important public health problem. This is the first epidemiologic study that covers the prevalence of CADs and its associated risk factors in both urban and rural areas of Azerbaijan. The prevalence of chronic bronchitis was found to be significantly higher in males and in rural areas. There was no significant relationship between asthma and gender and between asthma and centers. The prevalence of AR was found higher in urban areas and in females

Keywords: COPD, Asthma, Allergic Rhinitis, Azerbaijan, Prevalence, chronic airway diseases

SS-065 210 Kistik Fibrozis Hastasının Psödo-Bartter Sendromu Açısından Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Büşra Sultan Kibar[1], Sevgi Pekcan[2]

[1]T.C. Sağlık Bakanlığı Yalova Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Yalova
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Psödo-Bartter Sendromu (PBS), hipokalemik, hipokloremik metabolik alkaloz ile karakterize klinik bir tablodur. PBS, kistik fibrozisin (KF) komplikasyonudur ve literatürde PBS ile ilgili veriler sınırlıdır. Konya ilinde kliniğimizde takipli, KF-PBS birlikteliği olan hastaların klinik özelliklerini sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışmada, Konya ilinde takipli KF tanılı hastaların retrospektif olarak klinik bulguları ve laboratuvar sonuçları değerlendirilip ilk tanı anında ve takibinde PBS olan ve sodyum değeri 120 mmol/L'nin altında, pH değeri >7,51 üzerinde saptanan hastalar incelendi. Bu PBS'li hastaların cinsiyetleri, yaşları, biyokimyasal değerleri, özellikle hangi aylarda daha çok PBS bulgusu gösterdikleri ve mutasyonları kaydedildi.

BULGULAR: Retrospektif olarak incelenen toplam 210 KF'li vakadan 108'inde PBS saptanmış olup, 21'inde sodyum değerinin 120 mmol/L altında olduğu görüldü (%10). Bu hastaların 8'i kız (%38) olup, 13'ü (%62) erkekti. 17 (%80) hastada ilk tanı anında sodyum değeri <120 mmol/L tespit edilirken, diğer 4 hastanın (%20) takibinde görüldü. Sodyum değeri <120 mmol/L olarak tespit edilen hastaların tamamının tanı yaşı altı ayın altında idi. Bu hastalardan; 7 hasta IRT taramasına dahildi, IRT taramasına dahil hastalardan birinin IRT değerleri normal aralıkta idi fakat 4 aylıkken PBS tablosu ile başvurdu ve genetik sonucunda sınıf 2 mutasyon tespit edildi. PBS'nin meydana geldiği mevsimler karşılaştırıldığında fark saptanmadı. Hastalarımızda saptanan en sık mutasyon delF508 idi. Ayrıca N1303K, G85E diğer sık mutasyonlardı. Ağır hiponatremi ve orta-hafif hiponatremili PBS'lerde sık görülen mutasyonlar benzerdi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuç olarak PBS tablosu, KF'li hastalarda nadir rastlanan bir klinik tablo olmayıp ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir ve KF hastaları ciddi elektrolit imbalansıyla gelebilmektedir. Sodyum değeri ciddi oranda düşük olanların büyük kısmının ağır mutasyonlara (sınıf 1 ve 2) sahip olduğu görüldü ve bununda CFTR protein miktarı ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Alkaloz, Hiponatremi, Kistik Fibrozis, Psödo-Bartter Sendromu

SS-066 İdiopatik Pulmoner Fibrozis Tanısında Biyobelirteçlerin Yeri

Abdullah Kayıkçı[1], Füsun Alataş[1], İbrahim Özkan Alataş[2], Hüseyin Yıldırım[1], Hülya Özen[3]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Tıp Bilişim AD

GİRİŞ VE AMAÇ: İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF), nedeni bilinmeyen, kötü prognozlu, kronik ve ilerleyici bir akciğer hastalığıdır. Hastalığın erken tanısında, prognozun belirlenmesinde ve tedaviye yanıtın izlenmesinde biyobelirteçler üzerinde çalışılmaktadır. Çalışmamızın amacı; İPF'nin tanısında pro-BNP, KL-6, MMP-7, SP-A, SP-D, VEGF ve periostinin yerinin belirlenmesidir.

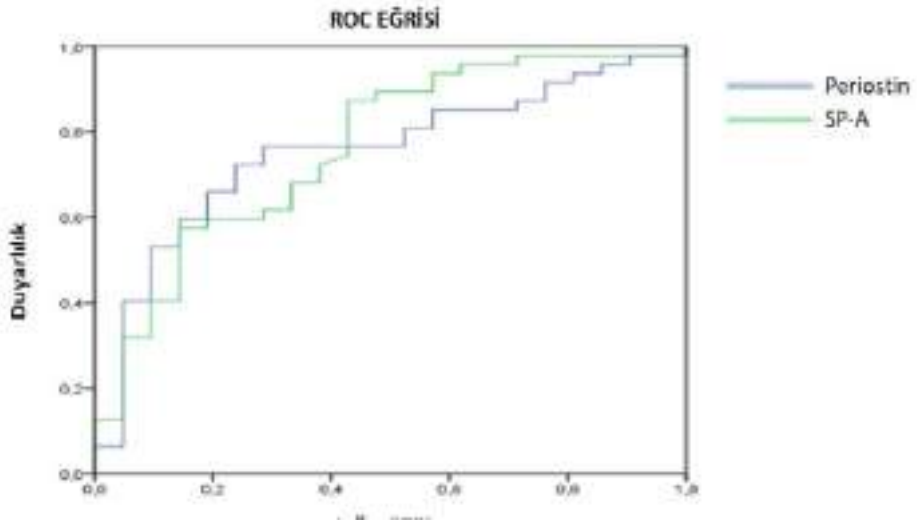
YÖNTEM: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde İAH tanısı alan 18 yaş üstü 74 hasta ve 21 sağlıklı kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. İAH olan grup; İPF ve İPF dışı İAH olanlar olarak iki gruba ayrıldı. İAH grubu hastalar 47 İPF, 27 İPF dışı İAH'lı bireyden oluşmaktaydı. Hastaların demografik verileri, SFT-DLCO ölçümleri, YÇBT bulguları kaydedildi, kan örnekleri alındı. Biyokimya ABD laboratuvarında pro-BNP, KL-6, MMP-7, SP-A, SP-D, VEGF ve periostin düzeylerine bakıldı. İstatistik değerlendirilmesi yapılarak sonuçlar yorumlandı. Çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından (Proje kodu: TTU-2021-1622) desteklendi.

BULGULAR: Çalışmamızda periostin düzeyleri, İPF ve İPF dışı İAH arasında anlamlı farklılık göstermezken, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında hem İPF hem de İPF dışı İAH'da anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla p=0.002, p=0.006). SP-A düzeyleri, İPF ve İPF dışı İAH arasında anlamlı farklılık göstermezken, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında hem İPF hem de İPF dışı İAH'da anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla p=0.002, p<0.001). Pro-BNP düzeyleri, İPF ve İPF dışı İAH arasında anlamlı farklılık göstermezken, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında sadece İPF grubunda anlamlı olarak yüksekti (p=0.005). SP-D, KL-6, VEGF ve MMP-7 için gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı fark yoktu (sırasıyla p=0.530, p=0.511, p=0.174, p=0.298) (Tablo1). ROC analizi ile periostinin İPF'yi ayırt etmek için kestirim noktası >594,49 pg/ml olarak bulundu ve bu değere göre duyarlılık %72,3 özgüllük ise %76,2 olarak saptandı. SP-A'nın İPF'yi ayırt etmek için kestirim noktası >6,62 ng/ml bulundu ve bu değere göre duyarlılık %87,2 özgüllük ise %57,1 olarak saptandı (Şekil 1). SP-A=6,62 ng/ml ve periostin >634,6 pg/ml değerlerine göre birleştirilmiş ROC analizinde ise duyarlılık %85,11 özgüllük ise %57,14 olarak bulundu (Tablo 2).

TARTIŞMA VE SONUÇ: İPF'li hastalarda tanıda SP-A, periostin ve pro-BNP düzeylerinin anlamlı katkısı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: KL-6, MMP-7, SP-A, SP-D, VEGF, periostin

Periostin ve SP-A'nın ROC eğrisi



Biyobelirteçlerin tüm gruplar arasında karşılaştırması

Biyobelirteç	İPF (n= 47) X±SS Medyan(Q1-Q3)	İPF dışı İAH (n=27) X±SS Medyan(Q1-Q3)	Kontrol grubu (n=21) X±SS Medyan(Q1-Q3)	p
Periostin (pg/ml)	698.9±312,0a 641,5(584,0-708,9)	857.5±685,6a 630,4(565,3-722,9)	571.3±112,9b 588,8(529,4-594,4)	0.001
SP-A (ng/ml)	8.23±3,76a 7,50(6,88-8,25)	10.59±8,47a 7,84(7,06-8,68)	6.43±1,25b 6,42(5,55-7,21)	0.001
SP-D (ng/ml)	143.2±73,0 124,6(107,5-148,5)	186.3±198,1 130,0(112,9-151,2)	144.9±28,4 156,9(126,4-162,4)	0.530
KL-6 (U/ml)	154.13±68,46 138,9(127,7-162,5)	200.6±170,9 154,9(138,5-167,3)	153.1±32,8 160,3(124,7-170,0)	0.511
VEGF (pg/ml)	118.0±50,5 107,2(96,1-122,7)	147.8±111,9 118,1(99,6-129,8)	118.3±25,3 115,4(101,3-135,1)	0.174
MMP-7 (ng/ml)	2,31±1,02 2,14(1,86-2,53)	2,41±1,40 2,11(1,94-2,35)	2,34±0,51 2,32(2,03-2,45)	0.298
Pro-BNP (pg/ml)	937,54±1888,46a 178,0(83,0-564,0)	196,14±251,85a,b 111,5(70,00-190,0)	92,11±81,26b 77,28(38,05-96,83)	0.007

a,b Aynı harfi taşıyan gruplar arasında fark bulunmamaktadır. SP-A= Sürfaktan protein A, SP-D= Sürfaktan protein D, MMP-7= Matriks metalloproteinaz 7, VEGF= Vasküler endotelyal büyüme faktörü, KL-6= Krebs von den lungen-6

Periostin ve SP-A'nın birleştirilmiş ROC analizi

Biyobelirteçler	AUC	p	KESTİRİM NOKTASI	DUYARLILIK (%)	ÖZGÜLLÜK (%)
Periostin	0,753	p=0.001	594,49	72,3	76,2
SP-A	0,763	p=0.001	6,62	87,2	57,1
Periostin ve SP-A	0,742	p=0.002	634,6 ve 6,62	85,11	57,14

SS-067 Variability in Emergency Admission Frequency of COPD Patients After the COVID-19 Pandemic

Ceren Degirmenci, Mustafa Engin Sahin

Clinic of Chronic Respiratory Failure, University of Health Sciences, Ataturk Sanatoryum Research and Training Hospital, Ankara, Turkey

BACKGROUND AND AIM: While the COVID-19 pandemic has increased the burden on healthcare providers, it has been reported that hospital admissions and hospitalizations of other disease groups benefiting from healthcare services have decreased. In our study, we aimed to examine emergency department applications of COPD patients in the winter period before and after the COVID-19 pandemic and the relationship between the use of LTOT (long-term oxygen treatment) and NIMV (non-invasive mechanical ventilation) in these applications and hospital admissions.

METHODS: It is a cross-sectional, retrospective single-center study. In our study, patients who applied to the emergency department of our hospital between 01/11/2019-28/02/2020 due to COPD exacerbation were determined. The number of emergency admissions of 1332 COPD patients registered between 01/11/2020-28/02/2021 after the COVID-19 pandemic, whether they had COVID-19 during this period, the patients who died in the past period and the causes of death, as well as LTOT and NIMV use cases were recorded.

RESULTS: Of the 1332 patients included in the study, 73.2%(n=975) were male and 26.8%(n=357) female. The mean age was 63.59±8.12 years. After COVID-19, 85.9%(n=1142) of the patients had never applied to the emergency department. While the mean of emergency admission of the patients before COVID-19 was 1.92±1.14, the mean of emergency service admission of 188(14.1%) patients who had emergency admission after COVID-19 was found to be 1.63±1.16($p<0.001$). The frequency of admission to the emergency department after COVID-19 was found to be significantly higher in 445(33.4%) patients who received long-term oxygen therapy($p<0.001$). The number of emergency department admissions before and after the pandemic was statistically significantly higher in patients using BiPAP ($p<0.001$, $p=0.016$, respectively). During the study, a total of 171 patients died, 36.8%(n=63) of them in the pre-covid period and 63.2%(n=108) in the post-covid period. However, while the pre-pandemic follow-up period was 4 months, the post-pandemic follow-up was 18 months. The most common causes of mortality were respiratory failure due to COPD, COVID-19 pneumonia, and lung cancer (respectively 20.7%, 16.1 and 8.6).

CONCLUSIONS: After the COVID-19 pandemic, emergency department admissions of COPD patients have decreased significantly. Patients using LTOT or NIMV are more likely to use the emergency department.No relationship was found between mortality rates and the frequency of admission to the emergency department. Even though the patients have reduced their admissions to the emergency department due to the concern of the pandemic, we think that a significant portion of the patients with COPD overuse the acute healthcare services, especially before the pandemic.

Keywords: COPD, COVID-19, Emergency, Exacerbation

SS-068 Pandemi, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Tanılı Hastaları Nasıl Etkiledi? Türkiye verileri

Aylin Özgen Alpaydın[1], Salih Yiğit[1], Elif Şen[2], Sibel Naycı[3], Eylem Sercan Özgür[3], Oya Baydar Toprak[4], Demet Polat Yuluğ[5], Ahmet Melih Şahin[2], Elif Selçuk[2], Nurdan Köktürk[6], Ayşen Mammadova[6], Ayşe Baha[7], Mehmet Polatlı[8], Aybüke Yaz[8], Funda Elmas[9], Alev Gürgün[9], İrem Şerifoğlu[10], Gaye Ulubay[11], Ali Kocabaş[4]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin
[4]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana
[5]Mersin Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Mersin
[6]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[7]Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Lefkoşa
[8]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın
[9]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[10]Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara
[11]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) pandemisi süresince,KOAH gibi kronik hastalıkların rutin takibinde aksaklıklar yaşandığı bildirilmektedir.Bu çalışmada,ülkemizde COVID-19 pandemisinin,KOAH yönetimini nasıl etkilediğini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Haziran 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında,9 farklı merkezden,en az 1 yıldır KOAH tanılı 303 hasta çalışmaya dahil edildi.KOAH ile ilişkili sosyodemografik verileri,pandemi dönemi ve öncesinde;KOAH ile ilgili sağlık hizmetine başvuru sayı ve şekilleri,yaşadıkları sorunlar,COVID-19 geçirme ve aşı öyküleri;hasta ile görüşülerek,hastane bilgi yönetim sistemi ve eczane sistemindeki verilerden faydalanılarak kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların 252'si erkek (%83.2), yaş ortalaması 66.4(±8.6)'tü,225'inin(%74.3) KOAH dışında kronik hastalığı mevcuttu,en sık kardiyak hastalıklar(%55.1,n=167) ve diyabetes mellitus(%21.5,n=65) eşlik etmekteydi.Hastaların 140'ı(%46.2) aktif sigara içicisiydi.Hastaların GOLD'a göre 52 hasta(%17.2) Grup-A, 70 hasta(%23.1) Grup-B, 37 hasta(%12.2) Grup C, 144 hasta(%47.5) Grup-D olarak sınıflandırıldı.Hastaların 187'si(%67.1) pandemi sürecinde KOAH ile ilgili en az bir kere sorun yaşadığını belirtti.Pandeminin başladığı tarihten itibaren,6 aylık süreçler halinde değerlendirildiğinde,KOAH ile ilgili sorun yaşama oranının giderek arttığı gözlendi(ilk 6 aylık dönemde; n=86,%28.4 / ikinci 6 aylık dönemde;n=100,%33/ 3. 6 aylık dönemde;n=134, %44). Hastaların KOAH ile ilgili sorunlarda ilk sırada acil servise (%31.4) ve polikliniğe (%30.6) başvurarak tedavisini evde tamamladığı,%19.9'unun ise yatması gerektiği görülmüştür (Şekil 1).Hastaların yalnızca 7'si(%2.3) pandemi süresince KOAH ile ilgili ilaçlarını almakta sorun yaşadığını belirtirken, 222'sinin (%73.3) son 3 ay içinde 3 aylık ilaç dozunun reçete edildiği ve 271'inin (%89.4) ise ilaçlarını eczaneden temin ettiği belirlendi. 220 hastaya(%72.6) pandemi sürecinde 1 yıl içerisinde,en az bir kere solunum fonksiyon testi yapılmıştı.Hastaların 55'inin (%18.2) COVİD-19 geçirdiği,3 hastanın birden fazla kez COVİD-19 tanısı aldığı belirlendi.COVİD-19 geçiren hastaların 36'sı(%65.5) evde,11'i(%20.0) serviste,8'i ise(%14.5) yoğun bakımda tedavi edilmişti.Yoğun bakımda tedavi görenlerin çoğu(n=7, %87.5) C ve D grubunda yer almaktaydı.Aktif sigara içicisi olmak (p=0.635), KOAH dışında ek hastalığın olması(p=0.232) ile COVİD-19 tanısı almış olmak arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.Hastaların sadece %3.6'sının(n=11) COVİD-19 aşısı olmadığı, %73'ünün(n=221) en az 2 doz aşı olduğu saptandı(Şekil-2).COVİD-19 aşısından sonra yakınma yaşayan hastaların oranı %21.8'di(n=73).Hastaların pandemi öncesi ve sonrası bir yıllık hastane başvuru sayılarının ortancaları [2 (min:0-max:30) - 1 (min:0-max:12)]

arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ancak bir yıllık hastane yatış sayılarının arasında anlamlı fark saptandı [0 (min:0- max: 20) -0(min:0-max:6)] (p=0.003).

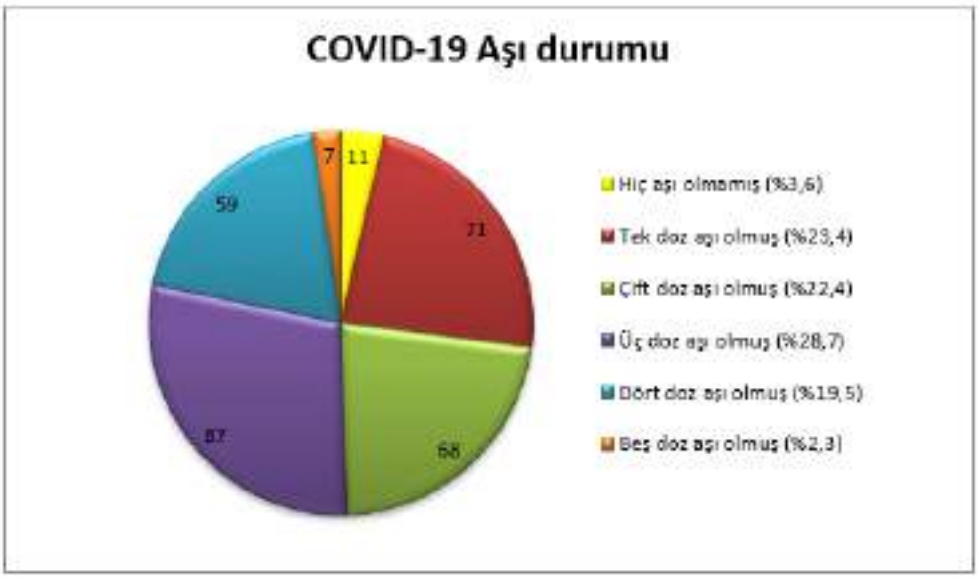
TARTIŞMA VE SONUÇ: Pandemi süreci devam ettikçe, süre içinde KOAH tanılı hastaların KOAH ile ilişkili sorun yaşama oranlarının giderek arttığı, hastaneye başvuru oranlarında değişiklik olmasa da, hastane yatış sayılarının pandemi öncesi döneme göre azaldığı gözlenmiştir.Hastalarımızın tedaviye ulaşım konusunda sıkıntı çekmedikleri görülmüştür. En az 2 doz aşı olmuş hastaların oranı %73 olmasına karşın beklenenden düşük olması, ağır hastalık geçirme riski olan bu hasta grubunda hedeflenen değerlere ulaşamadığımıza işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, KOAH, pandemi

Şekil-1



Şekil-2



SS-069 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Olan Kişilerde İnhaler Tedavi Uyumu: Türkiye Verileri

Elif Şen[1], Aylin Özgen Alpaydın[2], Sibel Naycı[3], Eylem Sercan Özgür[3], Oya Baydar Toprak[4], Demet Polat Yuluğ[5], Salih Yiğit[2], Ahmet Melih Şahin[1], Elif Selçuk[1], Nurdan Köktürk[6], Ayşen Mammadova[6], Ayşe Baha[7], Mehmet Polatlı[8], Aybüke Yaz[8], Funda Elmas[9], Alev Gürgün[9], İrem Şerifoğlu[10], Gaye Ulubay[11], Ali Kocabaş[4]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin
[4]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana
[5]Mersin Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Mersin
[6]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[7]Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Lefkoşa
[8]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın
[9]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[10]Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara
[11]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: KOAH hastalarında öz yönetim becerilerinin geliştirilmesinde,inhaler tedavinin uygun kullanımı en önemli bileşenlerden biridir.KOAH'ta tedavi uyumunun gerçek yaşamda düşük olduğu belirtilmekte olup,ülkemizde bu konuda veri kısıtlıdır.Bu çalışmada amacımız,ülkemizde KOAH'ta inhaler tedavi uyum oranlarının ve uyumsuzluğa neden olan faktörlerin belirlenmesidir.

YÖNTEM: Dokuz farklı merkezden, en az 1 yıldır KOAH tanılı ve KOAH idame tedavisi için en az 1 ilaç kullanan 291 hasta çalışmaya dahil edildi. KOAH ile ilişkili sosyodemografik verilerin yanısıra, KOAH Değerlendirme Testi(CAT), Modifiye Medical Research Council (mMRC) dispne skalası, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) evresi, solunum fonksiyon testi parametreleri kaydedildi.Tedavi uyumu 'İlaç uyumu değerlendirme ölçeği' (İOBÜ-5) ve inhaler ilaç kullanım basamakları Türk Toraks Derneği(TTD) KOAH hasta kitapçığındaki yönergelere göre kritik hata basamaklarını da içerecek şekilde ayrıntılı şekilde değerlendirildi. İlaç kullanım oranları,objektif olarak hasta onamları alındıktan sonra,son 3 aylık eczane kayıtlarından sorgulandı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 66.5(±8.5) olan hastaların %83'ü(n=242) erkekti.GOLD'a göre sınıflandırıldığında %16(n=46) A, %23(n=68) B, %13(n=37) C, %48(n=140) de D grubunda yer alan hastaların ortalama "Birinci saniyedeki zorlu ekspiratuar volüm /Zorlu vital kapasite" (FEV1 /FVC) değeri 53.99 (±12.12), ortalama FEV1 değeri 1.312 mililitre(±636.04), %48(±20.10)idi.Hastaların%47(n=137)'si aktif olarak sigara içmeye devam ettiği ve %56(n=164)'sının evde hastalığı konusunda destek sağlayan en az bir kişinin olduğu saptandı.En çok kullanılan farmösotik form;kısa etkili beta agonist(SABA) %71(n=207) olarak tespit edildi.İnhaler steroid kullanan hasta oranı %67(n=194) idi.Daha önce inhaler cihaz kullanım eğitimi aldığını söyleyen hasta oranı %94(n=273) iken %73'üne(n=211) inhaler eğitiminin uygulama ile verildiği kaydedildi.Uygulama ile eğitim verilenlerin kritik hata yapma oranları ile inhaler kullanım eğitim verilmemiş olanların kritik hata yapma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu(p>0.05).İOBÜ-5'e göre olguların sadece %32'si(n=94) uyumsuzdu ve kritik hata yapma oranı %44(n=128)'tü.Hastaların 212'sinin (%73) son 3 ay içinde ilaç dozunun reçete edildiği ve 261'inin (%90) ilaçlarını eczaneden temin ettiği görüldü.Cihaz olarak en sık ölçülü doz inhaler (ÖDİ)(n=185,%64),arkasından handihaler/capsair(n=138,%47) ve aerolizer/neohaler(n=92;%32) gelmekteydi.Bu cihazlarda hatasız kullanım oranları;ÖDİ(%45,n=83), handihaler/capsair(%38, n=53), aeroliser/neohaler(%41,n=38) olarak saptandı.
Bu cihazlarda 1 kritik hata yapan hasta oranı;ÖDİ(%20, n=37),handihaler/capsair(%23, n=32), aeroliser/neohaler(%30,n=28), 2 kritik hata yapan hasta oranı;ÖDİ(%15, n=28),

handihaler/capsair(%14, n=20), aeroliser/neohaler(%22,n=20), 3 kritik hata yapan hasta oranı;ÖDİ(%8, n=15), handihaler/capsair(%11, n=16), aeroliser/neohaler(%11,n=4) olarak saptandı.Cinsiyet,evde bakım desteği,ek hastalık,aktif sigara içiciliği,mMRC,CAT,FEV1 ve GOLD evresi ile İOBÜ-5'deki uyum arasında ilişki yoktu(p>0,05),ancak eğitim düzeyi arttıkça inhaler tedaviye uyumun arttığı gözlendi (p=0.004).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çoğunluğu ağır hasta grubundan oluşan bu popülasyonda, hastaların büyük oranda inhaler ilaç kullanım eğitimi almış olmalarına rağmen, neredeyse yarısının inhaler cihaz kullanımında kritik hata yaptığı görüldü.Bu hataların, eğitim düzeyi dışında ilişkili olduğu bir faktörün olmaması,sağlığın sosyoekonomik belirleyicilerinin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: ilaç uyumu değerlendirme ölçeği, inhaler tedavi uyumu, KOAH

SS-070 The Beneficial Effects of Breathing and Relaxation Exercises on Physcological Status, Sleep, And Quality of Life in Caregivers of Children with Cystic Fibrosis

Mine Kalyoncu[1], Hakan Mursaloğlu[2], Zuhal Yerlikaya[3], Cansu Yılmaz Yeğit[1], Mürüvvet Yanaz[1], Merve Selçuk[1], Aynur Gulieva[1], Burcu Uzunoğlu[1], Gamze Taştan[1], Almala Pınar Ergenekon[1], Ela Erdem Eralp[1], Yasemin Gökdemir[1], Fazilet Karakoç[1], Bülent Karadağ[1]

[1]Department of Pediatric Pulmonology, Marmara University, Istanbul, Turkey
[2]Department of Emergency Medicine, King's College Hospital
[3]Dr. Abdulkadir Ozbek Psychodrama Institute

BACKGROUND AND AIM: Children with cystic fibrosis (cwCF) and their parents have high levels of anxiety and depression. This has a significant impact on quality of life (QoL) and sleep. Although Breathing and Relaxation Exercise has shown to be effective in managing the stress in chronic diseases, no studies have been conducted in cwCF. The aim of this study was to investigate the changes in QoL and sleep status of children aged 3 to 12 years old and their parents' QoL, anxiety, depression, and sleep status after breathing and relaxation exercises.

METHODS: Breathing and relaxation exercises were performed by the same psychologist in separate sessions for cwCF (n:68) and families for three months. Cystic Fibrosis Questionnaire-Revised (CFQ-R) and Pediatric Sleep Questionnaire were applied to the cwCF at baseline and after three months; CFQ-R parents, anxiety, depression, sleep questionnaire and life satisfaction scale were applied to caregivers as well.

RESULTS: The study was completed with 39 cwCF. There was a significant improvement between the depression and anxiety scale, the sleep questionnaire and the life satisfaction scale applied to the families before-after the exercises ($p<0.05$). Significant differences were found in vitality and digestive symptoms in the CFQ-R parents scale domains applied to 28 parents aged 6-12 years before-after exercise ($p<0.05$). CFQ-R Child results showed significant improvement in the domains of eating disturbances and digestive symptoms after the intervention($p<0.05$).

CONCLUSIONS: Breathing and relaxation exercises may help to improve depression, anxiety, life satisfaction, sleep scales and some domains of QoL of parents with CF.

Keywords: cystic fibrosis, caregivers, anxiety, depression, quality of life

Pre and post-test comparison results of Parent's PHQ-9, GAD-7, PSQI and ALSS questionnaires

	Pre-test	Post-test	p
Family PHQ-9, median (25-75p)	6.0 (3.0-10.0)	5.0 (2.0-8.0)	0.026*
Family GAD-7, median (25-75p)	5.0 (3.0-9.0)	2.0 (1.0-6.0)	0.001*
PSQI, median (25-75p)	6.0 (3.0-8.0)	4.0 (3.0-6.0)	0.041*
ALSS, mean (SD)	69.5 (11.2)	74.0 (10.2)	0.000*

SS-071 Depression, Anxiety And Sleep Quality Of Caregivers Of Children With Spinal Muscular Atrophy

Almala Pinar Ergenekon[1], Zeynep Gümüş[2], Cansu Yilmaz Yeğit[1], Mürüvvet Yanaz[1], Aynur Gulieva[1], Mine Kalyoncu[1], Merve Selçuk[1], Şeyda Karabulut[1], Gülten Öztürk[3], Ela Erdem Eralp[1], Olcay Ünver[3], Bülent Karadağ[1], Yasemin Gökdemir[1]

[1]Division of Pediatric Pulmonology, Marmara University, İstanbul, Turkey
[2]School of Medicine, Marmara University, İstanbul, Turkey
[3]Division of Pediatric Neurology, Marmara University, İstanbul, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Spinal muscular atrophy (SMA) is a rare neurogenetic disease but has a major impact on the lives of caregivers. The aim of this study was to evaluate the prevalence of anxiety, depression and sleep along with their influencing factors among the caregivers of patients with SMA.

METHODS: This cross-sectional study was conducted on SMA children (n=56) by means of a questionnaire completed by the caregivers of the children. Beck Depression Inventory (BDI), the State-Trait Anxiety Inventory-State (STAI-S), the State-Trait Anxiety Inventory-Trait (STAI-T) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) were used to assess participants. Higher scores indicated a worse outcome for all three questionnaires.

RESULTS: Fifty-six caregivers of the patients with SMA were included in the study. The mean age of the patients and caregivers were 7.3 ±5.0, 37.0 ±6.5, respectively. The mean scores of the BDI, STAI-S, STAI-T and PSQI were 13.5 ± 8.2, 37.8 ±9.0, 41.7 ±9.4, 7.3 ± 3.2, respectively. There was a positive correlation between BDI and PSQI scores (p=0.001, r=0.450). There was a negative correlation between the age of the caregiver and PSQI, BDI, STAI-T scores.(p=0.01 r=-0.341; p=0.006 r=-0.364, p=0.003 r=-0.395, respectively). There was a negative correlation between BECK scores and household income (p=0.01, r=-0.34). There was a negative correlation between the age of the patient and the PSQI score of the caregiver (p=0.012, r=-0.33) The PSQI scores of the caregivers of children who could not attend to school because of disability were higher (p=0.04)

CONCLUSIONS: Depression, anxiety and PSQI levels of caregivers of children with SMA were found to be higher. Economic and social support resources are needed in order to help caregivers of those children.

Keywords: spinal muscular atrophy, caregiver, anxiety, sleep

SS-072 COVID-19 Şüphesi İle Hastaneye Başvuran Hastaların Yönetiminde Tele-Tıp Uygulaması: Tek Merkez Deneyimi

Ceren İlgar[1], Aycan Yüksel[1], Nalan Ogan[1], Esen Sayın Gülensoy[1], Hale Çolakoğlu Er[2], Gökçe Kaan Ataç[2], Asya Eylül Ağaoğlu Çelebi[3], Tansel Meriç Eroğlu[3], Samet Altunbaş[4], Evrim Eylem Akpınar[1]

[1]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[4]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Teletıp (e-sağlık) son dekatlarda, klinik pratikte özellikle evde uzun süreli mekanik ventilator uygulanan kronik solunum yetmezliği olan hastaların takibi ve pulmoner rehabilitasyon için kullanılmaktadır. COVİD 19 pandemisi süresince yaygınlaşmış ve kullanım sıklığı artmıştır. Bu çalışmada amaç,COVİD-19 şüphesi ile hastaneye başvuran hastaların yönetiminde tele-tıp konsültasyon sisteminin etkinliğini değerlendirmektir

YÖNTEM: Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi COVİD-19 pandemi komitesince, sağlık çalışanlarında SARS-CoV-2 bulaş riskini azaltmak için COVİD-19 şüpheli hastaların hastaneye ilk başvurusu sırasında değerlendirilmesi için bir teletıp konsültasyon grubu kurulması planlanmıştır Tele-konsültasyon grubuna Göğüs hastalıkları, Radyoloji, İç hastalıkları, Acil tıp, Enfeksiyon hastalıkları hekimleri dahil edilmiştir. COVİD-19 şüphesiyle pandemi polikliniğine veya acil servise başvuran hastaların bir hekim tarafından ilk değerlendirilmesi yapılmıştır. Hastaların ilk değerlendirmesi tamalandıktan sonra akıllı telefon ve bilgisayarlarda çalışabilen bir iletişim uygulaması aracılığı ile, yapılandırılmış bir anamnez ve muayene formu, labaratuvar ve radyolojik sonuçları ile tele-konsültasyon grubuna danışılmıştır. Tele-konsültasyon grubu tarafınca COVİD-19 ve COVİD-19 dışı ön tanıları, COVİD-19 hastalık şiddeti, hospitalizasyon ihtiyacı ve tedavi yönetimi kararlaştırılmıştır. Bu çalışmada tele-konsültasyon yoluyla değerlendirilen hastalarımızın ön tanıları, kesin tanıları ve bu değerlendirme yönteminin pozitif prediktif değeri sunulmaktadır.

BULGULAR: Tele-konsültasyon yoluyla değerlendirilen 469 hastanın demografik ve bazal klinik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. COVID-19 ön tanılı 355 hastanın %76,3'ünün SARS-COV-2 PCR testi pozitif sonuçlanmıştır. Diğer ön tanılar; kardiyojenik pulmoner ödem (%7.5), COVID-19 dışı pnömoni (%4.1), ÜSYE (%4.1), KOAH alevlenmesi (%1.3) idi. 288 hasta hastaneye yatırılmıştır, ayaktan takip planlanarak taburcu edilen hastalarda tekrar başvuru oranı %0.9 olarak saptanmıştır. Hastaların tüm tetkik, takip ve tedavileri sonucunda ulaşılan kesin tanılar ise; COVID-19 (n: 289, %61,9), COVID-19 dışı pnömoni (n:44, %9,4), ÜSYE (n:43, %9.2), kardiyojenik pulmoner ödem (n: 40, %8,6),KOAH alevlenmesidir (n: 8, %1,7). Tele-konsültasyon uygulaması ile değerlendirmenin pozitif prediktif değeri COVID-19 için %87,2 ve COVID-19 dışı hastalıklar için %63,5 olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tele-tıbbın yeni uygulama alanı olan tele-konsültasyon COVID-19 şüpheli olguların hastaneye başvurusu esnasında değerlendirilmesinde kullanılabilecek etkili bir yöntemdir

Anahtar Kelimeler: COVİD-19, telekonsültasyon, teletıp

Demografik ve klinik özellikler

Klinik Özellik	Sonuçlar
Yaş (ort ± SS)	64.5 ± 17
Kadın cinsiyet % (n)	45.2 (212)
Komorbiditeler % (n) HT DM KAH KKY KOAH	 49.3 (231) 29.4 (138) 22.8 (107) 15.2 (71) 13 (61)
Semptomlar % (n) Öksürük Dispne Halsizlik Ateş Myalji	 49 (230) 45.4 (213) 41.8 (196) 30.7 (144) 20.5 (96)
Oda havasında SaO2 (ort ± SS)	92.2 ± 6.1

SS-073 Entübe Çocuk Hastalarda Fleksibl Bronkoskopi Deneyimimiz

Hakan Yazan

S.B.Ü Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Fleksibl bronkoskopi, solunum problemi olan çocuk hastalarda hava yollarını değerlendirmek için kullanılan bir yöntemdir. Bu çalışmada entübe hastalarda fleksibl bronkoskopinin yerini ve faydasını tanımlamaya çalıştık.

YÖNTEM:Çalışmamıza S.B.Ü Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniğinde Mart 2021- Şubat 2022 tarihleri arasında fleksibl bronkoskopi yapılan 0-18 yaş arası hastalar dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri geriye dönük olarak incelendi. Hastaların hepsinde aynı bronkoskopi prosedürü izlendi. Hastalar öncelikle anestezist eşliğinde ekstübe edildi, gerekli anestezi sağlandığında 3,7 mm bronkoskop ile burun deliğinden girilerek işlem başlatıldı. İşlem esnasında hastalara pozitif basınç desteği verildi. Belirgin subglottik darlığı olan hastalarda alt hava yolları değerlendirilemezken diğer hastalarda alt hava yolları değerlendirmesi yapıldı.

BULGULAR: Mart 2021 -Şubat 2022 tarihleri arasında kliniğimizde 125 çocuk hastaya fleksibl bronkoskopi yapıldı. Yirmi beş(%20) entübe çocuk hasta (10 kız) çalışmaya dahil edildi. Hastaların median yaşı 8,5 aydı (Min:2, Max: 192 ay). En küçük hastanın kilosu 2200 gr dı. On dokuz hasta (%79,1) çocuk yoğun bakım ünitesinde yatıyorken, 5 hasta yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve 1 hastab KVC Çocuk Yoğun bakım ünitesinde izlenmekteydi. Bronkoskopi endikasyonlarımız; 19 hastada ekstübasyon zorluğu (% 79,1), 4 atelektazi, 1 trakeal hasar ve 1 hastada da beslenirken morarma şeklindeydi. Hastalarımızın 18 sinde (% 72) kronik bir hastalık vardı (4: serebral palsi, 4: bronkopulmoner displazi, 3: spina bifida, 1: konjenital kalp hastalığı). Yirmi hastada akciğer grafisinde anormallik vardı (8: kronik sekel değişiklikler, 5: atelektazi, 4: lokalize hafif infiltrasyon, 3: bilateral yaygın infiltrasyon). Bronkoskopi sonuçlarımız; 6 subglottik stenoz (% 24), 3 laringotrakeobronkomalazi, 3 laringotrakeomalazi, 3 izole laringomalazi, 3 tıkayıcı sekresyonlar, 1 trakeo-özofagial fistül, 1 trakeal hasar, 1 plastik bronşit ve 3 normol bronkoskopi şeklindeydi. Bronkoksopi işlemi esnasında major bir komplikasyonla karşılaşılmadı. İşlem sonrasında 5 hastaya trakeostomi önerilirken, 2 hasta çocuk cerrahisi ve 6 hasta kulak burun boğaz bölümlerine operasyon açısından değerlendirme amacıyla yönlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Uzamış solunum problemi olan entübe çocuk hastalar tanısal amaçlı fleksibl bronkoskopi açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: fleksibl bronkoskopi, subglottik stenoz, entübasyon

SS-074 Nüfusa Dayalı Doğum Kohort Çalışması; Yenidoğanın Geçici Takipnesi Tanısı Almak Bronşiolit Geçirme Sıklığını Etkiler Mi?

Sinem Can Oksay[1], Zeynep Onay[1], Deniz Mavi[1], Gülay Bilgin[1], Yetkin Ayhan[1], Aşkın Keskin Kaplan[2], Mustafa Kürşat Şahin[3], Saniye Girit[1]

[1]Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul
[2]Maltepe üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ: Yenidoğanın geçici takipnesi (TTN) kendi kendini sınırlayan, perinatal sıvının akciğerlerden temizlenememesinden kaynaklanan, yaklaşık 1-3 gün içinde kendiliğinden düzelen solunum sıkıntısı semptomları ile seyreden klinik tablodur. Miadında doğan TTN tanılı bebeklerde ileride bronşiolit geçirme olasılığının artıp artmadığı merak konusudur. 0-2 yaş grubu infantlarda hışıltının en sık nedeni akut bronşiolit tablosu olup en sık etken de solunum sinsityal virüsü (RSV)'dür. RSV bronşiolitinde de TTN'ye benzer Na bağımlı pulmoner sıvı taşınmasında bir patoloji olduğu düşünülmektedir. Amacımız; TTN tanısı almış bebeklerde ilk 2 yaşta akut bronşiolit ve hışıltı atakları sıklığını belirlemek ve iki durum arasında ilişkiyi araştırmaktır.

YÖNTEM: Sağlık Bakanlığı Ulusal veri tabanı bilgileri kullanılarak 01 Ocak 2016 ile 31 Aralık 2018 tarihleri arasında İstanbul İli'ndeki tüm doğumların sayısı belirlendi. Bunların içerisinden ölü doğumlar, prematüre ve/veya <500 gr doğan bebekler ve konjenital malformasyon tanısı olanlar çıkarıldıktan sonra kalan popülasyon(evren) içindeki bebekler değerlendirildi. ICD-10 tanı kodu sisteminde P22.1(TTN) tanısı alanlar ana hasta grubumuzu oluşturdu. Evren içindeki Z00.0, Z00.1, Z00.8 ICD-10 tanı kodları ile "Sağlıklı Çocuk /Genel Muayene" tanısı alan yenidoğanlar kontrol grubu olarak kabul edildi. TTN grubu ve sağlıklı kontrol grubundaki bebekler ilk iki yaş içinde Akut Bronşiolit tanıları ve atak sayıları, ilk bronşiolit tanısındaki yaşları, akut bronşiolit tanısı ile hastane yatışları açısından kıyaslandı.

BULGULAR: Belirlenen tarihler arasında İstanbul'daki toplam doğum sayısı 1.008.655 olup, bunların 6.394'ü ölü doğmuştu (%0,63). Canlı doğumlardan 14.389 (%1,43'ü) bebek TTN tanısı aldı. TTN grubunun ilk 2 yaşta 6.096 (%42,3) çocuk akut bronşiolit tanısı aldı. Kontrol grubunu oluşturan 308.707 sağlıklı bebeğin ise 122.285'i (%39) akut bronşiolit tanısı aldı. TTN ve sağlıklı çocuklarda akut bronşiolit atak sayıları karşılaştırıldığında özellikle 3 atak ve fazlasının TTN grubunda daha yüksek olduğu görüldü (TTN %15,6/Sağlıklı çocuklar %12,2).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hayvan modelleri ve hücre kültürlerindeki çalışmalar RSV'nin de TTN benzeri şekilde Na + ile taşınan pulmoner sıvı klirensini inhibe ederek alveolar sıvıyı arttırdığını göstermiştir. Term doğan bebeklerde TTN tanısının ilk iki yıl içinde gelişen akut bronşiolit atakları ve tekrarlayan hışıltı atakları ile ilişkisi şimdiye kadar merak edilegelmiştir. Bu konuda çok sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Ülkemizin küçük bir örneklem grubunu oluşturan İstanbul İli'nde doğum kohortu olarak planlanan ve ulusal sağlık kayıt sistemi verileri kullanılarak iki yıllık takiplerinin de yapılması çalışmamızı önemli kılmaktadır. TTN'li bebeklerde akut bronşiolit geçirme sıklığının normal sağlıklı doğan bebeklerden farklı olmadığını tespit ettik. Ancak TTN tanısı alan bebeklerin tekrarlayan hışıltı atakları açısından sağlıklı bebeklere göre anlamlı derecede daha fazla risk altında olduğunu söyleyebiliriz. Bu konunun daha net açıklanması için nedensel bağlamda daha ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: TTN, akut bronşiolit, hışıltılı çocuk

SS-075 COVID-19 Enfeksiyonunda Kötü Prognostik Faktör; Pnömotoraks (A Poor Prognostic Factor İn COVID-19 İnfection; Pneumothorax)

Mehmet Özgel[1], İlham Gülçek[2], Hakkı Ulutaş[2], Mehmet Ağar[3], Muhammet Reha Çelik[4], Muhammed Kalkan[2], Oğuz Girgin[1], Merve Ünal[2]

[1]Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya
[3]Fethi Sekin Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği
[4]Medicana Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Koronavirüs hastalığı (Covid-19) zaman geçtikçe yapılan çalışmalar neticesinde birtakım patolojik durumlar ile ilişkisi ortaya çıkmaktadır. Covid-19 ile birlikte görülen spontan pnömotoraks daha nadir olsa da mekanik ventilasyona bağlı hastalarda bu oran %15'lere kadar ulaşmaktadır. Pnömotoraksa bağlı ölümler tüm covid-19'a bağlı ölümlerin %1'ini oluşturur. Bu çalışmda Covid-19 hastalarında pnömotoraks ile ilişkili faktörleri ve pnömotoraksın erken dönem sağkalım üzerine olan etkisini ortaya koymayı amaçladık.

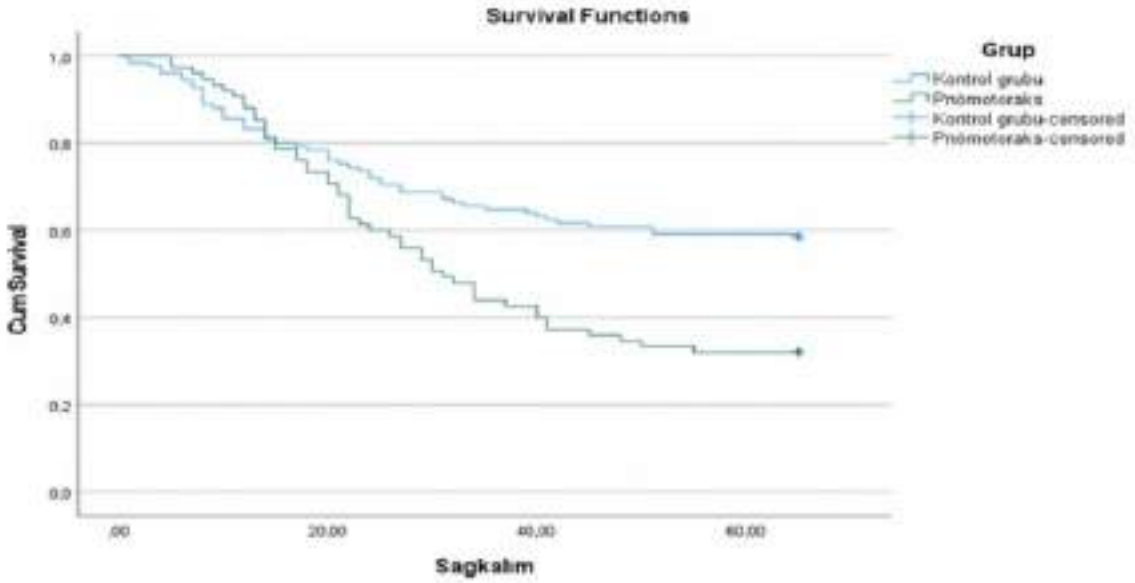
YÖNTEM: Bu çalışmada iki merkezli mart 2020-ocak 2022 tarihleri arasında covid-19 pnömonisi nedeni ile takip ve tedavi edilen olgular retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, sigara alışkanlığı, komorbidite durumu, semptom süresi, pnömotoraks varlığı, tüp torakostomi süresi, hastanede kalış süresi, verilen tedavi ve solunum desteği, laboratuvar tetkikleri ve taburcu bilgileri değerlendirildi.

BULGULAR: Bu çalışmaya Covid-19'a bağlı pnömotoraks gelişen 75 (%37,5) olgu ve Covid-19 nedeniyle takip ve tedavi edilen, pnömotoraks izlenmeyen 125 (62,5%) hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 63,5 ± 16,2 olup 114'ü (57%) erkek, 86'sı (43%) kadın idi. Hastaların demografik ve genel verileri Tablo 1'de gösterildi. Gruplar arasında yapılan karşılaştırmada; akciğer hastalığı ve kronik hastalığın pnömotoraks grubunda anlamlı olarak daha düşük olduğu (p=0,035 vs p=0,002), plevral efüzyon ve pnömomediastinumun ise daha fazla görüldüğü (p= 0,013 vs p<0,001) saptandı. Mekanik ventilasyon oranı pnömotoraks grubunun %61,3'ünü oluştururken, kontrol grubunda bu oran %5,6 olarak izlendi (p<0,001). Antibiyotik sayısı pnömotoraks grubunda daha fazla saptandı (p<0,001). Hastaneye başvuru öncesi semptom süresi pnömotoraks grubunda daha uzun izlendi (p<0,001). Ölüm oranı pnömotorakslı olgularda %68 iken kontrol grubunda %41,6 olarak saptandı (p <0,001). Laboratuvar tetkiklerinin karşılaştırıldığında; nötrofil sayı ve yüzde değeri, ferritin ve D-dimer düzeyinin pnömotoraks grubunda daha yüksek olduğu; lenfosit yüzde değerinin ise anlamlı olarak daha düşük olduğu görüldü (Tablo 2). Anlamlı değişkenlerin analiz edildiği çok değişkenli lojistik regresyon analizinde; başvuru öncesi semptom süresinin uzun olması, lenfopeni varlığı, mekanik ventilasyon ve kronik hastalık varlığı Covid-19 pnömonisinde pnömotoraks gelişmesi üzerinde bağımsız birer faktör olarak saptandı. En uzun hastanede kalış süresi baz alınarak yapılan sağkalım analizinde; pnömotoraks grubunda sağkalım 37,1 gün, kontrol grubunda 46,4 gün ve genel sağkalım 42,9 gün olarak saptandı. Pnömotoraks grubunda erken dönem sağkalım anlamlı olarak düşük izlendi (p<0,001) (Resim 1).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Covid-19 pandemisi günümüzde hastane yatışlarının önemli bir kısmını oluşturmakta olup, pnömotoraks kötü prognostik faktördür, mekanik ventilasyon ihtiyacını ve mortaliteye belirleyen önemli bir parametredir. Hastaların daha erken sağlık merkezine ulaşması ve mekanik ventilasyon gereken hastalarda basınç ayarlarının tecrübeli yoğun bakım hekimi tarafından yapılması pnömotoraksın değiştirilebilir risk faktörlerinin azaltılmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: covid-19, pnömotoraks, sağkalım, prognoz, koronavirüs

Resim 1



	Ortalama Sağkalım	95% Confidence İnterval		P Log-rank (Mantel-Cox)
		Alt Sınır	Üst Sınır	
Kontrol Grubu	46,4	42,2	50,7	
Pnömotoraks	37,1	32,2	42,0	0,001
Genel	42,9	39,7	46,2	

Covid-19 hastalarda pnömotoraksın erken dönem sağkalım değeri ve sağkalım grafiği

Tablo 1

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş (ort ± Std)	63,5 ± 16,2	
Cinsiyet Erkek Kadın	 114 86	 57 43
Sigara Smoker Non Smoker	 77 123	 38,5 61,5
Akciğer Hastalığı Var Yok	 69 131	 34,5 65,5
Kronik Hastalık Var Yok	 136 64	 68 32
Pnömotoraks Var Yok	 75 125	 37,5 62,5
Semptom Süresi (gün, ort ± Sd)	4,3 ± 2,9	
Başvuru SpO2 (%)	85,2 ± 10,3	
CTT Süresi (gün, ort ± Sd)	8,2 ± 7,8	
Hastanede Kalış Süresi (gün, ort ± Sd)	18,5 ± 13,5	
Durum Ex Taburcu	 103 97	 51,5 48,5

Demografik ve genel veri tablosu

Tablo 2

	Pnömotoraks	Kontrol Grubu	p
Yaş	64,3 ± 15,9	63,0 ± 16,4	0,593
Cinsiyet Erkek Kadın	44 (58,7) 31 (41,3)	70 (56) 55 (44)	0,712
Sigara Smoker Non-Smoker	23 (30,7) 52 (69,3)	54 (43,2) 71 (56,8)	0,078
Akciğer Hastalığı Var Yok	19 (25,3) 56 (74,7)	50 (40) 75 (60)	0,035
Kronik Hastalık Var Yok	41 (54,7) 34 (45,3)	95 (76,0) 30 (24,0)	0,002
Plevral Efüzyon Var Yok	8 (10,7) 67 (89,3)	3 (2,4) 122 (97,6)	0,013
Pnömomediastinum Var Yok	16 (21,3) 59 (78,7)	0 (0) 125 (100)	< 0,001
Mekanik Ventilasyon Var Yok	46 (61,3) 29 (38,7)	7 (5,6) 118 (94,4)	< 0,001
NIMV Var Yok	15 (20) 60 (80)	14 (11,2) 111 (88,8)	0,87
Antibiyoterapi Almadı Tekli tedavi İkili tedavi	6 (8) 24 (32) 45 (60)	46 (36,8) 56 (44,8) 23 (18,4)	< 0,001
Semptom Süresi	5,8 ± 3,8	3,5 ± 2,1	< 0,001
Oksijen Saturasyonu	84,5 ± 12,8	85,7 ± 8,6	0,491
Yatış Süresi	20,5 ± 13,8	17,4 ± 13,3	0,060
Durum Ex Taburcu	51 (68) 24 (32)	52 (41,6) 73 (58,4)	< 0,001
Laboratvar Tetkikleri			
Nötrofil (Sayı)	11,9 ± 6,9	10,0 ± 6,2	0,039
Nötrofil (%)	87,5 ± 10,4	81,8 ± 14,1	0,001
Lenfosit (Sayı)	0,9 ± 1,5	1,3 ± 1,9	0,213

Lenfosit (%)	7,5 ± 7,6	12,1 ± 11,4	< 0,001
CRP	10,6 ± 8,5	9,1 ± 8,9	0,258
Ferritin	1038,8 ± 683,4	762,8 ± 592,6	0,004
LDH	712,2 ± 1151,9	525,8 ± 449,7	0,054
IL - 6	681,4 ± 1599,9	313,7 ± 917,8	0,462
D-dimer	4,4 ± 5,8	3,2 ± 4,1	0,041
Troponin	73,2 ± 105,9	343,0 ± 3726,6	0,535
Proklasitonin	21,8 ± 107,2	5,5 ± 30,3	0,204

Hasta verilerinin iki grup arasında karşılaştırılması

SS-076 Ventilator Associated Pneumonia Surveillance İn Critically İll Patients With COVID-19 İn A Tertiary Care Hospital

Damla Karadeniz Güven[1], Gülçin Telli Dizman[2], Gökhan Metan[2], Gamze Durhan[3], Arzu Topeli[4], Ahmet Uğur Demir[1]

[1]Department of Chest Diseases, Hacettepe University, Ankara, Turkey
[2]Department of Infectious Diseases, Hacettepe University, Ankara, Turkey
[3]Department of Radiology, Hacettepe University, Ankara, Turkey
[4]Department of Internal Medicine, division of Intensive Care, Hacettepe University, Ankara, Turkey

BACKGROUND AND AIM: The ventilator associated events (VAE) algorithm is increasingly used for the surveillance of ventilator associated problems an alternative tool of traditional ventilator associated pneumonia (VAP) definition for VAP surveillance. COVID-19's impact on reliability of VAE when compared with VAP is poorly defined. To compare the performance of traditional VAP criteria with VAE criteria to detect ventilator associated problems in ICU patients with COVID-19 pneumonia.

METHODS: Patients who were intubated for more than 48 hours in COVID-19 ICU were included. COVID-19 was diagnosed with polymerase chain reaction. For traditional VAP surveillance definition, CDC PNEU/VAP criteria were used. For VAE definition, CDC/NHSN VAE algorithm was used. Both VAE and PNEU/VAP surveillance were conducted manually by two investigators who were blind to each other. NHSN VAE calculator version 8.1 was used to verify VAE.

RESULTS: Seventy-seven patients met inclusion criteria during the 1-year study period. Mean (± SD) age was 68.7 (±13), 67.5% were male, median Charlson comorbidity index score was 4 (IQR 3). Thirty-three patients were diagnosed as PNEU/VAP. VAE were detected in fifteen patients. Eleven patients met both VAP and VAE criteria. Median total duration on MV was 22 (IQR 11) days for VAP patients and 24 (IQR 9) days for VAE patients. The VAP rate was 13.55 per 1000 ventilator days which was higher than VAE as 6.16 per 1000 ventilator days.

CONCLUSIONS:CDC PNEU/VAP criteria detected higher rate of ventilator associated problems when compared with VAE in patients with COVID-19.

Keywords: surveillance, ventilator-associated events, pneumonia

SS-078 Tüberküloz ve COVID-19 Birlikteliğinin Retrospektif Değerlendirilmesi, Samsun İl Örneği

Derya Oztomurcuk[1], Şule Özdemir[2], Yeşim Demircan[1], Muhammet Ali Oruç[3]

[1]İl Sağlık Müdürlüğü,Tüberküloz Birimi, Samsun
[2]Samsun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Samsun
[3]Ahi Evran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Dünyada önde gelen ölüm nedenlerinden biri olan tüberküloz (TB), COVID-19 ile benzer şekilde solunum yolu ve yakın temas ile kişiden kişiye bulaşmaktadır. Çalışmamızda; pandemideki 2 yıllık süreçte COVID-19 enfeksiyonu geçiren Samsun ilindeki TB hastalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 1 Mart 2020 – 31 Aralık 2021 tarihleri arasında Samsun ili dispanserlerinde TB tanısı ile tedavi alan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Belirlenen tarihler arasında COVID-19 RT-PCR testi pozitif olan 75 hasta ile çalışma verileri oluşturuldu. Dispanserdeki hasta kayıtlarının yer aldığı web tabanlı program olan Ulusal Tüberküloz Sisteminden (UTS) TB hastalarının yaş, cinsiyet, hastalığın tutulum yeri, vb. bilgileri alındı. Tanımlayıcı istatistik olarak kategorik veriler için frekans ve yüzde, kategorik verilerin analizinde Kikare testi kullanıldı. İki gruptan oluşan sayısal verilerin analizinde Student T Testi, ileri analizlerde lojistik regresyon analizi kullanıldı. İstatistik analizde SPSS Version 20.0 paket programı kullanıldı. $p<0.05$ olması anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Belirlenen tarihlerde TB tanısı ile tedavi alan hastalardan Covid-19 SARS CoV PCR testi pozitif olan 75 kişinin yaş ortalaması 54,16 ± 19,33 (15,0-88,0) idi. Hastaların %60'ı (n=45) 2020 yılında, %40'ı (n=30) 2021 yılında TB tanısı almıştı. %98,7'si yeni tanılı TB hastası olup, büyük çoğunluğunda AC tutulumu (%66.7) mevcuttu. Hastaların Covıd olma durumu incelendiğinde %62,7'si (n=47) TB tanısından önce, %37,3'ü (n=28) TB tanısından sonra Covid-19 enfeksiyonu geçirmişti. Hastaların %94,7'sinin (n=71) Covid-19 tedavisinin tamamlandığı, %5,3'ünün ise Covid-19 tedavi durumu bilinmemekteydi. TB ve Covıd olma durumuna göre cinsiyet ve vaka tipi açısından anlamlı farklılık yokken (sırasıyla p=0,484, p=0,427), tanı yılı ve TB tutulum yeri arasında anlamlı ilişki olduğu bulundu (sırasıyla p<0,001, p=0,039). TB tanısından sonra Covid geçiren hastaların yaş ortalaması (52,53±21,02), TB tanısından önce Covid geçiren hastalarınkinden (55,37±18,13) anlamlı olarak düşüktü (p=0,025).
Lojistik regresyon analizinde TB tanısı olan kişilerin Covid enfeksiyonu geçirme riski için Odds Ratiolar incelendiğinde, yaştaki 1 birimlik artış 1,66 kat (%95 GA 1,23-3,35) (p=0,026), AC tutulumu 2,064 kat (%95 GA 1,01-3,32) (p=0,017), hiç aşı olmayanlar veya 1 doz aşı olanlarda 2,51 kat (%95 GA 1,63-7,97) (p=0,006) risk artmaktaydı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda; TB hastalarından Covid-19 SARS CoV PCR testi pozitif olanların çoğunluğunun AC tutulumu olan hastalar olduğu ve TB tanısından önce Covid-19 geçirdiği görüldü. TB tanısı aldıktan sonra COVİD 19 geçirenlerde ise; yaş artışının, AC tutulumunun ve aşısız olma (hiç aşı olmayan veya 1 doz aşılanma olan) durumunun riski anlamlı olarak artırdığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVİD 19, TB, PANDEMİDE TB,SAMSUN TB

Tablo 1. TB tanı sonrasında Covid enfeksiyonu geçirenlerde lojistik regresyon analizi sonuçları

Değişkenler	Odds ratio (OR)	95% güven aralığı		p
		Alt sınır	Üst sınır	
Yaş	1,669	1,230	3,358	0,026
Cinsiyet				
Kadın	Ref			
Erkek	0,999	0,982	1,016	0,897
Olgu tanımı				
Yeni	Ref			
Nüks	1,173	,253	5,437	0,838
Yerleşim yeri				
AC dışı	Ref			
AC	2,064	1,017	3,321	0,017
TB tedavi durumu				
Kür-tedavi tamamlama	Ref			
Halen tedavide	0,353	0,080	1,552	0,168
Ex	1,260	1,077	2,883	0,031
Covid Aşı Durumu				
En az 3 doz aşı olanlar*	Ref			
En az 2 doz aşı olanlar**	1,064	0,487	2,321	0,242
Hiç aşı olmayanlar veya 1 doz aşı olanlar	2,512	1,634	7,978	0,006

*En az 3 doz aşı olanlar (3 doz inaktif aşı olanlar veya 2 doz inaktif aşı ve 1 doz mRNA aşı olanlar veya 3 doz mRNA aşı olanlar veya 3 den fazla aşı olanlar kabul edildi).

**En az 2 doz aşı olanlar (2 doz inaktif aşı olanlar veya 2 doz mRNA aşı olanlar kabul edildi).

SS-079 Post-COVİD-19 İnterstisyel Akciğer Hastalığı Tedavisinde Metilprednizolon (STERCOV-ILD)

Aycan Yüksel[1], Dilek Karadoğan[2], Nur Hürsoy[3], Gökhan Telatar[4], Neslihan Köse[5], Feride Marım[6], İlknur Kaya[6], Aslhan Banu Er[7], Merve Erçelik[8], Demet Polat[9], Merve Yumrukuz[10], Ceren İlgar[1], Ökkeş Gültekin[11], Selin Çakmakçı[12], Bilge Yılmaz Kara[2], Neslihan Özçelik[2], İnci Selimoğlu[2], Kübra Uyar Er[2], Abdurrahman Kotan[2], Hasan Veysel Keskin[2], Metin Akgün[13]

[1]Ufuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize
[3]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Rize
[4]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Rize
[5]Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Bilecik
[6]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya
[7]Uşak Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Uşak
[8]Dinar Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Afyonkarahisar
[9]Mersin Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Mersin
[10]Balıkesir Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Balıkesir
[11]Oltu Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Erzurum
[12]Buldan Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Denizli
[13]Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ VE AMAÇ: Post-COVİD-19 İnterstisyel Akciğer Hastalığı (İAH) tam olarak aydınlatılamamıştır ve tedavi gerekliliği net değildir. Sistemik kortikosteroidlerin idiyopatik pulmoner fibrozis dışında hemen tüm diffüz parankimal akciğer hastalıkları için ilk tedavi seçeneği olduğu düşünüldüğünde, bu ajanlar post-COVİD-19 İAH'nı tedavi etme potansiyeline sahip olabilir. Amacımız, post-COVİD-19 İAH tedavisinde metilprednizolonun etkinliğini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çok-merkezli, prospektif, randomize, kontrollü, açık etiketli bu çalışmaya (ClinicalTrials.gov, NCT:04988282) COVİD-19 pnömonisi (rt-PCR ile doğrulanmış) geçirmiş, akut dönem kliniği düzelmiş, ayaktan izlenenlerde izolasyonun sonlandırılmasının, yatarak izlenenlerde taburculuğun üzerinden en az 30 gün geçmiş; respiratuar semptomları devam eden, restriktif ventilatuar defekt, istirahatte ve/veya egzersizle hipoksemi ve toraks YÇBT/BT'de sekel interstisyel değişiklikler saptanarak post-COVİD-19 İAH tanısı alan hastalar alınmıştır. Diffüz parankimal akciğer hastalığı, kistik bronşektazi, sistemik kortikosteroid kullanımı kontrendike olanlar, gebeler, 18 yaşından gençler dışlanmıştır. Hastalar randomizasyonla steroid ve kontrol olmak üzere iki kola ayrılmıştır: Steroid koluna 0.5-1 mg/kg/gün (maks:48 mg/gün) dozda oral metilprednizolon, kontrol koluna semptomatik tedavi verilmiştir. 4 hafta sonunda mMRC dispne skorları, 6 dk yürüme (6DY) testi, solunum fonksiyon testleri ve toraks YÇBT/BT sonuçları tekrar değerlendirilmiştir. Steroid ve kontrol kolları arasında klinik, fonksiyonel ve radyolojik iyileşme saptanan hastaların oranı karşılaştırılmıştır. Klinik, fonksiyonel ve radyolojik tam iyileşme sırası ile mMRC skorunun 0 olması; FVC≥%80 olması ve istirahatte ya da egzersizle desatürasyon olmaması; radyolojik lezyonların ≥%90 rezolüsyona uğraması olarak tanımlanmıştır.

BULGULAR: 375 post-COVİD-19 hasta 1 Radyoloji, 2 Göğüs Hastalıkları uzmanı tarafınca değerlendirilmiştir. 135 hasta steroid, 127 hasta kontrol koluna olmak üzere 262 hasta randomize edilmiştir, 229'u çalışmayı tamamlamıştır. Tam klinik iyileşme oranı steroid kolunda (%62,9) kontrol koluna (%33,3) göre anlamlı yüksek saptanmıştır (p<0.001). Tam fonksiyonel iyileşme saptanan hasta oranı da steroid kolunda daha yüksek bulunmuştur (%54.1'e karşın %33.7, p<0.001). Steroid kolunda radyolojik rezolüsyon oranı (%61,1) kontrol koluna (%51,1) kıyasla daha fazla olsa da bu fark istatistiki olarak anlamlı değildir(p=0.114). Bazale göre oksijen satürasyonu, FVC ve 6DY mesafesindeki artış steroid kolunda istatistiki olarak daha fazla (Δ-SaO2: 2.33'e karşın 1.21, p=0,002; Δ-FVC: %7.15'e

karşın % 3.7, p=0.03; Δ-6DY mesafesi: 91' e karşın 41 metre, p<0.001) iken; difüzyon kapasitesindeki artış açısından iki kol arasında fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Metilprednizolon verilen post-COVİD-19 İAH olgularında klinik ve fonksiyonel iyileşme, oksijen satürasyonu, FVC ve yürüme mesafesi artış oranları hastalığın doğal seyrine bırakıldığı kontrol kolundaki hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Sadece radyolojik sekel lezyonların gözetilmesi yerine klinik ve fonksiyonel açıdan da iyi irdelenerek post-COVİD-19 İAH tanısı konulmuş olguların tedavisinde oral metilprednizolon kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: kortikosteroid, metilprednizolon, post-COVİD-19, post-COVİD-19 interstisyel akciğer hastalığı

Tablo 1: Steroid ve kontrol gruplarında klinik, fonksiyonel ve radyolojik iyileşme oranları

	Steroid grubu (n:124)	Kontrol grubu (n:105)	p
Klinik iyileşme: Tam iyileşme %(n) Kısmi iyileşme %(n) İyileşmeyenler %(n)	 62,9 (78) 33,9 (42) 3,2 (4)	 33,3 (35) 49,5 (52) 17,1 (18)	<0.001*
Fonksiyonel iyileşme: Tam iyileşme %(n) Kısmi iyileşme %(n) İyileşmeyenler %(n)	 54,1 (66) 40,2 (49) 5,7 (7)	 33,7 (34) 42,6 (43) 23,8 (24)	<0.001*
Radyolojik iyileşme: İyileşenler %(n) İyileşmeyenler %(n)	 61,1 (69) 38,9 (44)	 51,1 (45) 48,9 (43)	0,159

*Sonuçlar tam iyileşme saptanan,kısmi iyileşme saptanan ve iyileşme saptanmayan hastaların oranı (%) olarak verilmiştir. Radyolojik yanıt, iyileşenler ve iyileşmeyenler olarak ikiye ayrılmıştır. Klinik tam iyileşme mMRC skorunun 0 olması, fonksiyonel tam iyileşme FVC≥%80 olması ve istirahatte ve/veya egzersizle desatürasyon olmaması, radyolojik iyileşme lezyonların ≥%90 rezolüsyona uğraması olarak tanımlanmıştır. * Tam iyileşme ve iyileşmeyenler açısından iki grup arasında fark bulunurken, kısmi iyileşme oranları benzerdir.*

Tablo 2: Steroid ve kontrol gruplarında fonksiyonel değişim

Fonksiyonel parametre	Steroid (n:124) Bazale göre değişim (Δ)	Kontrol (n:105) Bazale göre değişim (Δ)	p
Oda havasında oksijen saturasyonu	2.33	1.21	0.002
FEV1 (ml)	241	117	0.005
FEV1 (%)	7,9	3,7	0.01
FVC (ml)	932	174	0.005
FVC (%)	7.15	3.7	0.03
DLCO (%)	16,2	9,37	0.115
6 dk yürüme mesafesi (mt)	91	41	<0.001

Solunum fonksiyon testlerindeki ve 6 dk yürüme testi sonuçlarının bazale göre 4 hafta sonundaki değişim miktarları (Δ) özetlenmiş, steroid ve kontrol grupları arasında karşılaştırılmıştır. Veriler ortalama (mean) cinsinden sunulmuştur.

SS-080 Metastatik Adenokanseri Olan Yaşlı Hastalarda Cinsiyetler Arası Sağ Kalım Farklı mıdır?

Damla Serçe Unat[1], Gülru Polat[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: KHDAK adenokanser, skuamöz kanser, adenoskuamöz kanser, büyük hücreli karsinoma ve ayrım yapılması zor olan kanserleri kapsayan akciğer kanseri alt grubudur (1) Türkiye'de de akciğer kanseri kanser kaynaklı ölümlerin en sık sebebi olarak Dünya Sağlık Örgütü verilerinde gösterilmektedir (2) Cinsiyetler arası farkların saptanması bir çok hastalıkta olduğu gibi yaşlı KHDAK tanılı hastalarda da önemlidir.

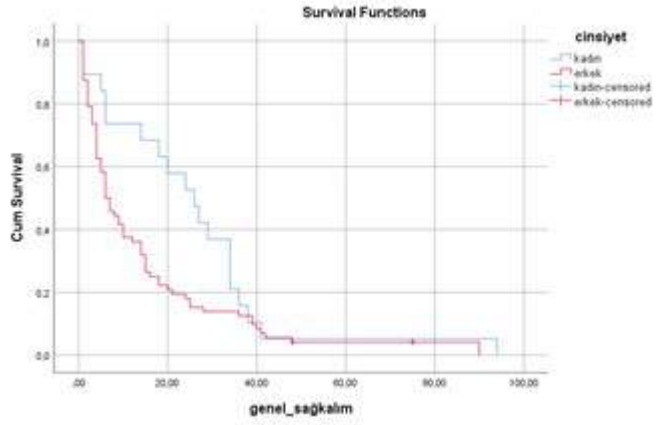
YÖNTEM: Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde metastatik akciğer adenokanseri tanısıyla takip edilmiş 2010-2021 yılları arasındaki > 65 yaş üzeri 91 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalarda kadın ve erkek grupları arasında genel özellikler ve sağ kalımlar karşılaştırıldı.

BULGULAR: 65 yaş üzeri KHDAK tanısı olan hastaların özellikleri karşılaştırıldı. Çalışmaya toplam 91 hasta dahil edildi. Hastaların 72 'si (%75) erkekti. Yaş ortanca değeri 71 (65-81) idi. Hastaların 53'ünde (%58,2) ek hastalık vardı. 75 hastada (%82,4) sigara öyküsü bulunmaktaydı. Hastaların ortalama 51,2 ± 34,9 paket yıl sigara maruziyeti vardı.51 (%56) hastada kemik metastazı, 45 (%49,4) hastada karşı akciğer metastazı, 45 (49,4) hastada beyin metastazı, 36(%39,5) hastada sürrenal metastaz, 27 (% 29,6) hastada karaciğer metastazı, 18 (%19,7) hastada gastrointestinal sistem metastazı, 12(%13,2)hastada plevra ve/ve ya perikard metastazı, 4(%4,4) hastada böbrek metastazı, 3(%3,3) hastada cilt metastazı, 4 (% 4,4) hastada yumuşak doku metastazı tespit edildi. Hastaların 50' si (%55) kemoterapi tedavisi almamışken, 41 'i (%45) kemoterapi almıştı. 89 (%97,8) hastada ölüm olayı gerçekleşmişti.
Hastaların cinsiyetlerine göre demografik özellikleri, hastalık progresyonsuz sağ kalımları ve genel sağ kalımları hesaplandı. Bu iki grup arasındaki genel özelliklerin karşılaştırılması tablo 1 ' de verilmiştir.Genel sağ kalımlar beklenen süreleri incelendiğinde ise kadınlarda 25,68 ay (%95 CI 16,19-35,18), erkeklerde 14,68 ay (%95 CI 10,12 – 19,23) olarak bulundu. İstatistiksel anlamlı idi. (p= 0,046) (Şekil 1)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hastalarımız literatürle uyumlu şekilde erkek cinsiyet ağırlıklıydı (3) Kadın erkek cinsiyet karşılaştırıldığında kadın cinsiyette yaş ortalamaları kadınlarda istatistiksel anlamlı yüksek bulundu. Sigara maruziyeti ise literatür ve dünya sağlık örgütü verileri ile uyumlu olarak erkek cinsiyette daha çoktu. (4,5) Sağ kalımları incelendiğinde progresyonsuz sağ kalım kadın hastalarda daha uzun olarak saptandı. Genel sağ kalım sonuçları da benzer şekildeydi. Cayuela A. Ve ark. tüm yaş gruplarında yaptığı cinsiyet çalışmasının sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.(6) Yaşlı hasta populasyonu KHDAK tanılı hastalarının yönetimi komorbiditelerinin çok olması, kemoterapi yan etkilerinin daha çok olabilmesi, performans durumlarının genç hastalara göre daha kötü olması gibi nedenlerle yönetimi oldukça zor ve hassas bir gruptur. Cinsiyetler arasındaki farkların bilinmesi bu özel grupta yönetimi zor bir hastaalık olan akciğer kanserinde yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: adenokanser, yaşlı hasta, cinsiyet, sağ kalım

Şekil 1: Genel sağ kalım eğrisi



Cinsiyetlere göre genel özelliklerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Kadın (n: 19)	Erkek(n:72)	P değeri
Yaş (yıl)	72,9 ± 3,4	70,57 ± 4,7	0,046
Sigara Öyküsü (Var) (n,%)	7 (%6,8)	68 (94,4)	<0,0001
Sigara paket yıl (ort ± sd)	35,3 ± 11,24	54,94 ± 37,5	0,036
ECOG (n,%)			0,15
0	8 (42,1)	23 (32,4)	0,15
1	9 (47,4)	24 (33,8)	0,15
2	0	14 (19,7)	0,15
3	1 (5,3)	9 (12,7)	0,15
4	1 (5,3)	1 (1,4)	0,15
Ek Hastalık (Var) (n,%)	16 (84,2)	37 (52,1)	0,01
Metastazlar (n,%)			
Kemik	12 (63,2)	40 (55,6)	0,55
Karşı Akciğer	9 (47,4)	36 (50)	0,83
Karaciğer	6 (31,6)	21 (29,2)	0,83
Beyin	10 (52,6)	35 (48,6)	0,87
Sürrenal	6 (31,6)	30 (41,7)	0,42
Gastrointestinal	0	18 (25)	0,015
Plevra / Perikart	3 (15,8)	9 (12,5)	0,82
Kemoterapi (Alan)	10 (52,6)	41 (75,6)	0,45
Kemoterapi Kür Sayısı (ort ± sd)	3,22 (3,9)	3,55 (5,4)	0,80
Progresyonsuz Sağ kalım ay (mean, %95 CI)	19,37(9,75- 28,98)	9,16 (6,51-11,81)	0,014
Ölüm (n,%)	19 (100)	70 (97,2)	0,46

SS-081 İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde Beyaz Kod Başvurularının Değerlendirilmesi

Gökçen Arkan Demiral, Hasibe Kamış, Dilan Soylu İpekçi, Seydi Yüce, Mehmet Ertan

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarında maruz kaldıkları şiddet giderek artan bir risk faktörü ve mesleksel sorundur. Sağlık iş kolunda çalışanların gördüğü şiddetin diğer sektörlerle karşılaştırıldığında 16 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir1. Sağlık çalışanlarının sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışması için Sağlık Bakanlığı tarafından çalışanların güvenliğini sağlamak amacıyla acil beyaz kod yönetim aracı oluşturulmuştur. Hastanelerde beyaz kod uygulaması panik buton veya telefon üzerinden ''1111'' çağrı kodunun tuşlanması ile gerçekleştirilmektedir. Güvenlik görevlilerinin çağrı cihazında sinyal verilen adres görüntülenmekte ve beyaz kod müdahale ekibinin çağrı yapılan birime intikal etmesi sağlanmaktadır2. Bu çalışmanın amacı İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde beyaz kod başvurularının değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Çalışma İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 01.01.2012-01.02.2022 tarihleri arasında kaydedilen toplam 773 beyaz kod bildiriminden verisi tam olan 727 (%94) beyaz kod başvurusunun retrospektif olarak değerlendirilmesiyle yapılmıştır. Yıllara göre bildirim sayıları, şiddete maruz kalan çalışanların meslekleri, şiddetin gerçekleştiği birimler, şiddet türü, şiddet uygulayan kişilerin tanımlayıcı özellikleri sunulmuştur. İstatistik değerlendirmelerde kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verilmiştir.

BULGULAR: Başvurularla ilgili tanımlayıcı özellikler tablo 1 de sunulmuştur. Beyaz kod başvurularının %60'ı (n=436) kadın sağlık çalışanlarına yönelik olmuştur. Sözel şiddet %70,5 (n=508) %10,7'si (n= 77) fiziksel şiddet; %18,9'sı (n=136) hem fiziksel hem sözel şiddet türündedir. Beyaz kod başvurularının %56,1 (n=405) hekimlere; %22,1'i (n=161) hemşirelere; % 7,7'sı (n=56) veri kayıt personeline; %5,0 (n=36) güvenlik personeline; %3,3(n=24) ü birden fazla sağlık çalışanına; %5,5 (n=40) diğer (tekniker, temizlik personeli) sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleşmiştir. Çalışmanın yapıldığı hastanede halen çalışmakta olan 4149 çalışan üzerinden hesaplandığında hekimlerin %35 i şiddete maruz kalarak en yüksek şiddete uğrayan meslek grubu olarak saptanmıştır. Hemşirelerin %17 si şiddete maruz kalmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Son 10 yılda pandemi dönemine kadar beyaz kod bildirimlerinde artış eğilimi gözlenmiştir.
Konya'da yapılan bir çalışmada 2012 – 2016 yılları arasında bizim çalışmamıza benzer bir eğilim olduğu bildirilmiştir. Dokuz Eylül Üniversitesi hastanesinde 2015-2017 arasında yapılan başka bir çalışmada incelenen 3 yıl içinde artış eğilimi yoktur. Ancak her iki çalışma daha kısa bir zaman aralığını ve daha düşük sayıda bildirimler üzerinden yapılan değerlendirmeleri içermektedir.
Bu çalışmada kadın çalışanlar, erkek çalışanlardan daha fazla beyaz kod bildiriminde bulunmuştur. Kadınların daha fazla şiddete maruz kalmaları toplumsal cinsiyet ayrımı ile açıklanabilir. Çalışmada en fazla dahili bilimler ve acil servis çalışanları şiddete maruz kalmıştır. Diğer çalışmalarda acil servis çalışanlarının daha fazla şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir. Sonuç olarak ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet günümüzde önemini koruyan mesleksel bir sorundur, sağlıkta şiddetle ilgili düzenlemelere gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: beyaz kod, sağlık çalışanları, şiddet

Beyaz kod başvurularının yıllara göre dağılımı



tablo 1

Tablo 1. Beyaz kod başvurularının tanımlayıcı özellikleri

Kategorik değişkenler	N(%)
Cinsiyet	
Kadın	436(60)
Erkek	291(40)
Yıllara Göre beyaz kod başvuru sayısı	
2012	49(6,7)
2013	75(10,3)
2014	55(7,6)
2015	63(8,7)
2016	67(9,2)
2017	98(13,5)
2018	70(9,6)
2019	90(12,4)
2020	87(12,0)
2021	62(8,5)
2022*	11(1,5)
Meslekler	
Hekim	405(56,1)
Hemşire	161(22,1)
Veri kayıt çalışanı	56 (7,7)
Güvenlik görevlisi	36 (5,0)
Diğer	40 (5,5)
Birden fazla sağlık çalışanı	24 (3,3)
Beyaz kod bildirimi yapılan birim	
Acil Servis	219(30,1)
Cerrahi birimler	184(25,3)
Dahili birimler	265(36,3)
Diğer(başhekimlik girişi, bahçe, güvenlik birimleri vb.)	26 (3,6)
Hastaneye bağlı semt poliklinikleri	26 (3,6)
Sabim Bildirimleri	8 (1,1)
Saldırı Türü	
Fiziksel şiddet	77(10,7)
Sözel şiddet	508(70,5)
Fiziksel ve sözel şiddet	136(18,9)
Saldırıyı gerçekleştiren birey	
Hasta	352(48,4)
Hasta Yakını	342(47,0)
Hasta ve Hasta Yakını	18 (2,5)

*Ocak ayına ait verileri içermektedir.

SS-082 COVID -19 Geçirmiş Kadın Ve Erkek Bireylerde Egzersiz Testine Verilen Cevapların Karşılaştırılması

Elif Şahin[1], Ünal Şahin[2], Neslihan Özçelik[2], Murat Yıldırım[3], Melda Sağlam[4]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Rize, Kardiyopulmoner Fizyoterapi-Rehabilitasyon Anabilim Dalı
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Rize, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[3]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Rize, Ortopedik Fizyoterapi Anabilim Dalı
[4]Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Kalp ve Solunum Fizyoterapisi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: COVID-19 bir çok organ ve sistemi aynı anda etkileyen bir hastalık olduğundan, virüse maruz kalmış hastalarda egzersiz kapasitesinin değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Bu pilot çalışmanın amacı COVID 19 geçiren hastalarda egzersiz kapasitesinin değerlendirilmesi idi.

YÖNTEM: Çalışmaya Ekim ve Aralık 2021 tarihleri arasında, göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran, COVID 19 geçirmiş hastalar alındı (n=63). Egzersiz kapasitesinin değerlendirilmesi için artan hızda mekik yürüme testi (AHMYT) uygulandı. Testin başlangıç ve bitişinde kalp hızı, oksijen saturasyonu, 1. dakikadaki toparlanma kalp hızı değerleri ölçüldü.

BULGULAR: Hastaların ortanca yaş değeri 44 (IQR= 37-51) yıl idi. Hastalık başlangıcından itibaren geçen süre 47 gün (IQR= 33-60) idi. Hastaların % 17,5'i hastanede yatışı olmuş (n= 11) hastalardan oluşmakta idi. Hastaların % 76,2'si MMRC değeri 0 ve 1 olan hafif hastalardan oluşmakta idi. Kadınlarda yürüme mesafesi 570 m (450-650) erkeklerde 740 m (650-820) toplamda ise 650 m (520-740) idi. Hastaların % 12,7'si egzersiz desaturasyonu yaşadı (n=8). Bireyler yaş, cinsiyet ve vücut kütle indeksi baz alınarak hesaplanan beklenen yürüme mesafesinin yaklaşık %70'ine ulaşmıştı. Maksimal kalp hızı 155 atım/dk (141-173 atım/dk) olan hastalar yaşa göre beklenen kalp hızı yüzdesinin %88'ine ulaşmıştı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: COVID 19 geçirmiş bireylerde hastalık üzerinden 6 haftadan fazla süre geçmesine rağmen egzersiz kapasitesi düşüktü. Kadın ve erkek bireylerin egzersiz kapasitelerinde benzer azalma vardı. COVID 19 enfeksiyonunu hafif atlatan hastalarda dahi egzersiz kapasitesinin azalması, hastalık şiddetine bakılmaksızın hastaların takibinin gerekli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID 19, egzersiz kapasitesi, egzersiz testi

Kadın ve Erkek Bireylerin Egzersiz Testine Verdiği Cevaplar

	Kadın n=34 Median (IQR)	Erkek n=29 Median (IQR)	Toplam n=63 Median (IQR)	P değeri
Yaş	42 (38-49)	48 (36-54)	44 (37-51)	0,435
VKİ (kg/m2)	27,2 (25,9-28,3)	27,9 (27,2-29,8)	27,5 (26,8-28,8)	0,334
Hastalık süresi	50 (35-60)	45 (33-60)	47 (33-60)	0,863
Hastanede yatma %	5,9 (n=2)	31,0 (n=9)	17,5 (n=11)	0,009
Yürüme mesafesi (m)	570 (450-650)	740 (650-820)	650 (520-740)	0,0001
Beklenen yürüme mesafesi (%)	70 (60-80)	70 (60-80)	70 (60-80)	0,789
Egzersiz sonu kalp hızı (atım/dk)	151 (136-171)	165 (149-174)	155 (141-173)	0,133
Egzersiz sonu kalp hızı yüzdesi (%)	84 (75-93)	92 (86-98)	88 (80-96)	0,029
Egzersiz sonu oksijen saturasyonu (%)	97 (96-98)	97(95-98)	97 (96-98)	0,452
Egzersiz desaturasyon sıklığı (%)	11,8 (n=4)	13,8 (n=4)	12,7 (n=8)	0,810
1.dk toparlanma kalp hızı (atım/dk)	94 (85-108)	106 (94-119)	101 (86 -117)	0,017
Δ toparlanma kalp hızı (atım/dk)	54 (43-63)	51 (40-62)	52 (40-63)	0,526
Δ toparlanma kalp hızı/maksimal kalp hızı %	36,4 (30-44,8)	31,4(-42)	35,5 (28,7-42,5)	0,140

SS-083 COVID-19 Enfeksiyonunu Hastane Servisinde Geçiren Hastalarda Post COVID Dönemde Egzersiz Kapasitesi ve Aktivite Öz Yeterlilik Düzeyleri

Vildan Bayraktaroğlu[1], Melda Sağlam[2], Naciye Vardar Yağlı[2], Serkan Pekçetin[3], Mesut Bayraktaroğlu[4], Birsen Pınar Yıldız[5], Esra Ergün Alış[6]

[1]Şişli Kolan Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Polikliniği, Solunum Fizyoterapisti, İstanbul
[2]Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Ankara
[3]Ankara Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara
[4]Memorial Bahçelievler Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Uzmanı, İstanbul
[5]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Hastalıkları Uzmanı, İstanbul
[6]İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmanın amacı hastanenin COVID-19 servisinde yatan hastaların taburculuk ve post COVID dönemdeki egzersiz kapasitesi ve aktivite-öz değerlendirme düzeylerini karşılaştırmaktı.

YÖNTEM: Çalışmaya yaş ortalamaları 40±12 yıl olan 14 serviste yatan hasta (10 erkek, 4 kadın) alındı ve ikinci değerlendirmeye gelemeyen 3 hasta hariç tutularak 11 hastanın (7 erkek, 4 kadın) verileri alındı. Bireylerin demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Egzersiz kapasitesi 6 dakika basamak testi (6DBT) ile değerlendirildi. Aktivite-öz değerlendirmeleri ise Aktivite-Öz Değerlendirme Anketi (OSA) kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Medyan 6(4-8) gün COVID-19 servisinde yatış öyküsü bulunan 11 hastanın taburculuk günü ve taburculuk sonrası üçüncü ay değerlendirmeleri karşılaştırıldı. Taburculuk gününde ortalama 102,7±25,65 basamak, üç ay sonrasında ortalama 141,7±23,24 basamak çıkıldı. Buna bağlı olarak egzersiz kapasiteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p=0,005). İki değerlendirme karşılaştırıldığında aktivite-öz yeterlilik puanları arasında (p=0,11) ve aktivite-öz önem puanları arasında (p=0,06) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: COVID-19 nedeniyle hastane servisinde yatan hastalarda taburcu olduktan sonraki üçüncü ayda taburculuk dönemindeki egzersiz kapasitesine göre artış olduğu gözlemlenmektedir. Aktivite öz-değerlendirme sonuçları için çalışmanın ilerleyen süreçlerinde daha fazla vaka sayısına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, post-COVID, egzersiz kapasitesi, aktivite öz-yeterlilik.

SS-084 Orman Yangınlarına Maruz Kalanlarda Solunum Şikâyetlerinin Araştırılması

Tayfun Başer, Mustafa Saygın

Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Isparta

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada 2021 yılı Ağustos ayında Antalya, Isparta, Burdur ve Muğla illerinde ve çevrelerinde meydana gelen orman yangınlarında görev alan; kamu personelleri, sözleşmeli personeller, özel sektör personelleri, öğrenci ve gönüllülerin solunum şikâyetleri araştırıldı.

YÖNTEM: Çalışmamız 83 katılımcı ile gerçekleştirilmiş olup, solunumsal şikayetler, fiziksel fonksiyon, semptomlar ve uyku, sosyal ilişkiler, anksiyete, psikolojik iyilik hali, sosyal fonksiyonellik başlıklarından oluşan ‘’Severe Respiratory Insufficiency (SRI)’’ anketinin sorularının yanı sıra demografik sorulardan oluşan 68 soru yöneltildi. Katılımcıların verdiği cevaplar SPSS tek yönlü varyans analizi (one-way ANOVA) ile değerlendirildi

BULGULAR: Ankete katılan yaş gruplarında solunumsal şikâyetler başlığı altında değerlendirilen ‘’hastalığımın kötüleşeceğine dair endişem var’’ sorusuna cevap veren 18-24 ve 35-44 yaş gruplarıyla, 35-44 ve 45-65 yaş grupları arasında anlamlı bir fark vardı ($p<0.05$). SRI ölçeklendirme yöntemine göre sorulan psikolojik iyilik hali sorularından olan ‘’ev işleri bana zor geliyor’’ sorusuna cevap vere 25-34 ve 35-44 yaş grupları arasında anlamlı bir fark oluştu ($p<0.05$). Ayrıca aynı başlık altında bulunan ‘’hastalığımın yol açtığı kısıtlamalardan tedirginim’’ sorusuna cevap veren 18-24 ve 45-65 yaş grupları arasında anlamlı fark vardı ($p<0.05$).
Çalışmada demografik inceleme için alkol kullanımı ile ilgili sorduğumuz sorulara verilen cevapları tek yönlü varyans analizinde ‘’haftada bir kezden az’’ ve ‘’haftada 1-2 kez’’ cevaplarını veren gruplarla ‘’hayır’’ cevabı veren grubu karşılaştırdığımızda bütün solunum şikâyetleri için verilen cevaplar arasında anlamlı bir fark oluştu ($p<0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuç olarak, orman yangınlarında sahada aktif görev almış 18-24 ve 35-44 yaş gruplarında solunum şikâyetlerinin başladığı ve özellikle psikolojik iyilik hali konusunda genç yaştaki bireylerde de dikkat çekici sonuçlar elde edildi. SRI ölçeklendirme anketine göre sorulan bütün sorularda bu gruplar arasında anlamlı bir fark oluştu.

Anahtar Kelimeler: orman yangını, çevresel etkiler, akciğer sağlığı

SS-085 Uniportal VATS Rezeksiyonlar; İnönü Deneyimleri

İlham Gülçek[1], Mehmet Ağar[2], Muhammed Kalkan[1], Oğuz Girgin[3], Merve Ünal[1], Muhammet Reha Çelik[4], Hakkı Ulutaş[1]

[1]İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Cerrahi AD.
[2]Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği
[3]Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği
[4]Medicana Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Video eşliğinde torakoskopik akciğer rezeksiyonu 1991 yılından günümüze giderek artan bir ivme ile yapılmaktadır. Erken evre akciğer kanserinde altın standart olan lobektomi cerrahisi VATS ile daha etkin daha güvenli olup daha az cerrahi travmaya neden olmaktadır. İntraoperatif komplikasyonlar açısından açık cerrahi ile belirgin fark olmayıp daha kısa hastanede kalış süresi ve daha az postoperatif ağrı yapması sebebiyle hastalara daha iyi bir yaşam kalitesi sağlamaktadır. Bu çalışmada Uniportal VATS ile yapılan anatomik rezeksiyonları paylaştık.

YÖNTEM: İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde son 10 yılda Uniportal VATS ile yapılan 426 akciğer rezeksiyonu verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, sigara alışkanlığı, eşlik eden komorbiditeler, intraoperatif ve postoperatif özellikler, tüp torakostomi ve hastanede kalış süreleri değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 53,3 ± 15,8 (3-82) olup, 295 (%69,2) hasta erkek ve 131 (%30,8) hasta kadın idi. Opere edilen hastaların 200'ü (%46,9) aktif sigara içisiyidi. 191 (%44,8) hastanın ek komorbid hastalığı mevcuttu. Malign nedenlerden dolayı opere edilen hasta sayısı 273 (%64,1) iken benign patolojiler 153 (%35,9) olarak saptandı (Tablo 1). Hastaların 215'ine (%50,5) sağ taraftan yaklaşım, 211'ine (%49,5) de sol taraftan yaklaşım uygulandı. Lobektomi yapılan hasta sayısı 342 (%80,3), bilobektomi yapılan hasta sayısı 36 (%8,5), segmentektomi 33 (%7,7) ve pnömonektomi yapılan hasta sayısı 20 (%4,7) olarak saptandı. İntraoperatif komplikasyon sayısı 46 (%10,8) olup hastaların 43'ünde vasküler yaralanma, iki bronşial fistül ve bir bronş daralması izlendi. Açık cerrahiye geçiş 95 (%22,3) hastada görüldü. Açığa geçiş nedenleri arasında; 42 hastada anatomik nedenler (plevral yapışıklık, bronş ve damar invazyonu, vs.), 25 hastada vasküler yaralanma, 15 hastada fikse lenf nodu ve 13 hastada teknik nedenliydi (B formasyonu oluşmaması, entübasyon başarısızlığı vs.). Operasyon süresi ortalama 135 ± 47 dk olarak saptandı. Ortalama göğüs tüpü süresi 6,2 ± 5,1 gün ve ortalama hastanede kalış süresi 8,0 ± 5,4 gün olarak saptandı. Postoperatif komplikasyon 99 (%23,2) hastada izlendi; bunlardan 47'sinde uzamış hava kaçağı, 17'sinde plevral efüzyon, 13'ünde atelektazi, 9'unda pnömoni, 2'sinde serebrovasküler hastalık, 5'inde kardiak aritmi ve 6 'sında da diğer komplikasyonlar izlendi. 4 (%0,9) hastada postoperatif erken dönemde mortalite izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Literatürde sıklıkla erken evre akciğer kanserlerinin anatomik rezeksiyonlarında tercih edilen Uniportal VATS rezeksiyonlar, başta bronşektazi olmak üzere benign hastalıkların tedavisinde de deneyimli klinikler tarafından etkin ve güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Vats, uniportal, inönü, lobektomi, rezeksiyon

Resim 1



Uniportal Vats kesisi ve yara retraktörü

Tablo 1

Malign	Sayı (n)	Yüzde (%)	Benign	Sayı (n)	Yüzde (%)
Adenokarsinom	151	55,3	Bronşektazi	113	73,9
Skuamöz Hücreli Karsinom	79	28,9	Büllöz Akciğer	12	7,8
Karsinoid Tümör	20	7,3	Aspergillom	9	5,9
Metastatik Tümör	8	2,9	Organize Pnömoni	7	4,6
Büyük Hücreli Karsinom	8	2,9	Sekestrasyon	4	2,6
Küçük Hücreli Karsinom	2	0,7	AVM	3	2,0
Diğer	5	1,8	Diğer	5	3,3
Toplam	273	100		153	100

Opere edilen hastaların patolojik tanıları

SS-086 Akciğer Transplantasyonu Listelenmesi Öncesi Çocuk Hastaların Değerlendirmesi

Işil Bilgiç[1], Şule Selin Akyan Soydaş[1], Murat Yasin Gençoğlu[1], Ece Ocak[1], Salih Uytun[1], Satı Özkan Tabakçı[1], Meltem Kürtül Çakar[1], Sanem Eryılmaz Polat[1], Gökçen Dilşa Tuğcu[1], Dilber Ademhan Tural[1], Sinan Türkkan[2], Muhammed Ali Beyoğlu[2], Emre Yılmaz[2], Mehmet Furkan Şahin[2], Aslı Karagül[2], Erdal Yekeler[2], Güzin Cinel[1]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Akciğer Nakil Merkezi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer transplantasyonu, tedavi seçeneklerinin yetersiz olduğu akciğer hastalığı olan erişkin hastalarda olduğu gibi çocuklar için de iyi bir yaşam kalitesi ve uzun sağkalım sağlayan bir tedavi seçeneğidir.Ülkemizde pediatrik akciğer transplantasyonu yapılan merkezler sınırlı sayıdadır. Çalışmamızda Ankara Şehir Hastanesi Transplantasyon Konseyi'nde akciğer transplantasyonu gerekliliği,listelenmesi için değerlendirilen çocuk hastaların özellikleri sunularak,dikkat edilmesi gereken durumların vurgulanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Veriler hastanemizin tıbbi veritabanından,konsey kayıtlarından retrospektif olarak elde edilmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri, tanıları,nakil endikasyonları, ek hastalıkları, ilk değerlendirmedeki antropometrik ölçümleri, klinik, radyolojik,laboratuvar verileri, solunum desteği ihtiyaçları ayrıca transplantasyon listesindeki bekleme süreleri ve bu dönemdeki izlemleri değerlendirilmiştir

BULGULAR: Akciğer transplantasyonu listesine alınmak üzere değerlendirilen 23 çocuk hastanın ortanca yaşı 12 olup %52'2si kadındır. Değerlendirilen hastaların büyük çoğunluğu (n:12,%52) kistik fibrozis (KF)'li hastalardır.Bu grubu interstisyel akciğer hastalıkları (n:8,%34,7) ve ardından idiyopatik bronşektazi (n:2) ve immün yetmezlik ilişkili akciğer hastalığı (n:1)olan hastalar izlemektedir. İnterstisyel akciğer hastalıkları grubunda 1 hasta Pulmoner Hemosiderozis, 1 hasta Langerhans Hücreli Histiyositoz, 1 hasta Hipersensitivite Pnömonisi, 1 hasta nonspaesifik interstisiyel pnömonitis (NSIP), 3 hasta Bronşiyolitis obliterans tanıları ile izlenmekteydi. Hastaların birinde FARS B mutasyonu homozigot bulunmaktaydı. İmmün yetmezlik ilişkili akciğer hastalığı grubunda ise 1 hastada STAT-1 GOF mutasyonu bulunmaktaydı. Ayrıca KF olmayan yaygın bronşektatik akciğer hastalığı olan 1 hastada nakil için değerlendirme sonrası yapılan tetkikleri ile Epitelyal Sodyum Kanal (ENaC) Mutasyonu saptandı. Hastaların %65,2sinin oksijen,%39,1 'inin ise non-invaziv solunum desteği ihtiyacı vardı.Spirometrik değerlendirmelerde FEV1% ve FVC% ortanca değerleri sırasıyla %29 ve %37 idi. Akciğer Difüzyon Kapasitesi Değerlendirme(DLCO) ortanca değeri %39,5 idi. Hastaların 6dakika yürüme testinde ortanca yürüme mesafesi 254 metreydi.Kardiyak değerlendirmede hastaların %13'ünde pulmoner hipertansiyon saptanmıştır.Hastaların 6'sı çeşitli kontrendikasyonlar nedeniyle (polinöropati, malignite, kronik karaciğer hastallığı, psikiyatrik sorunlar vb.) listeye alınmamıştır. Listelenen 2 kistik fibrozisli hastaya akciğer transplantasyonu yapılmıştır. Bu hastaların transplantasyon listesine eklendikten sonra bekleme süreleri 8ay ve 38aydır. Mevcut transplantasyon listesindeki hastaların şu an için bekleme süreleri ortancası 18 (10,9-20) aydır.Pulmoner hemosiderozis tanısı ile listelenen bir hasta bekleme listesindeyken 10.ayında; ayrıca kistik fibrozisli bir hasta listeme öncesi tetkik aşamasında kaybedilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kistik fibrozis, tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de çocukluk çağı akciğer nakli endikasyonları arasında ilk sıradadır.Maalesef çocuk donör sayısının az olması ve boyut problemi nedeni ile çocuk hastalar bekleme listelerinde uzun süre izlenmektedir.Nakil merkezlerinin sayısının az olması ve farkındalığın henüz yeterli olmaması nedeni ile hastalar nakil merkezlerine geç yönlendirilmektedir. Bu durum da bekleme listesinde kayıpları artırmaktadır. Akciğer nakli endikasyonları ve kontrendikasyonlarının multidisipliner bir yaklaşımla belirlenmesi, değerlendirilen hastaların nakil merkezlerinde belirli aralıklarla izlenmesi bekleme listesinde öncelikli hastaların saptanması ve nakil sonrası gelişebilecek sorunların öngörülmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: akciğer transplantasyonu, çocuk hastalar, kistik fibrozis

SS-087 Genotip, Primer Siliyer Diskinezide Fenotip İçin Yol Gösterici Midir?

Pelin Asfuroğlu[1], Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu[1], Ayşe Tana Aslan[1], Tuğba Ramaslı Gürsoy[1], Gülsüm Kayhan[2]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Primer siliyer diskinezi (PSD), genetik heterojenite ve farklı klinik özellikler ile karakterize, nadir görülen genetik bir hastalıktır. PSD tanısı olan çocukların klinik özellikleri ile genetik analizleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışmada, tam veya klinik ekzom dizileme analizi yapılmış PSD'li çocuklar değerlendirildi. Tanı yaşı, vücut kitle indeksi (VKİ) z-skoru, klinik özellikleri, solunum fonksiyon testleri, balgamda mikroorganizma üremesi ve genetik analizleri değerlendirildi. Genetik analizler ultrastrüktürel defekte göre gruplandırıldı ve karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 22 PSD'li çocuk dahil edildi ve 13'ü (%59,1) çocuk kızdı. Tanı anındaki ortanca yaş 7,8 (1-18) yaştı. Bir hastanın prematüre doğum öyküsü vardı. On iki çocukta dış dynein kolu (ODA) kusurları (DNAH5, DNAI1), 4'ünde merkezi çiftin yanlış yerleşimi (CCDC39, CCDC40), 3'ünde ODA ve iç dynein kolu (IDA) defektleri (DNAAF1, DNAAF3, LRRC6), 2'sinde merkezi çiftin lokalizasyonunda bozukluk vardı (RSPH9) ve 1'inde siliyer oryantasyonda (GAS2L2) kusur vardı. Santral çiftin yanlış yerleşimi olan çocuklarda tanı yaşı daha düşüktü ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,072). VKİ z-skorları tüm çocuklarda normal saptandı. Yenidoğan solunum sıkıntısı, kronik rinit, kronik sinüzit, kronik otit, işitme kaybı, kulak ventilasyonu tüpü öyküsü, balgamlı öksürük, tekrarlayan pnömoni, situs anormalliği, balgamda mikroorganizma üremesi ve solunum fonksiyon testleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı (p>0.05).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Primer siliyer diskinezili çocukların klinik özellikleri ile genetik analizleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Genetik analizi yapılan hastaların sayısı arttıkça genotip ile fenotip arasındaki ilişki daha net değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: fenotip, genotip, primer siliyer diskinezi

SS-088 Can CASP8 and MAPK1 Gene Expression Levels Show the Degree of Injury in Cells and Etiology of lymphopenia of SARS-CoV-2 infection in SARS-CoV-2 Infection?

Murat Acat[1], Pinar Yıldız Gülhan[2], Recep Eröz[3], Ayşegül Ertınmaz Özkan[4], Oğuzhan Koca[5], Caner Çınar[6]

[1]Department of Pulmonary Diseases, Karabuk University, Karabuk Training and Research Hospital, Karabuk, Turkey.
[2]Department of Chest Diseases, Duzce University Faculty of Medicine, Duzce, Turkey
[3]Aksaray University Medical Faculty, Department of Medical Genetics, Aksaray, Turkey
[4]Karabuk University Education and Research Hospital, Department of Internal Madicine, Karabuk, Turkey
[5]Department of Biochemistry, Karabuk University Training and Research Hospital, Karabuk, Turkey.
[6]Department of Chest Diseases and Intensive Care, Marmara University School of Medicine, İstanbul, Turkey.

BACKGROUND AND AIM: We performed the current study to evaluate the effects of caspase-8 (CASP8) and Mitogen-activated protein kinase 1 (MAPK1) gene expression levels and their products on preventing severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection.

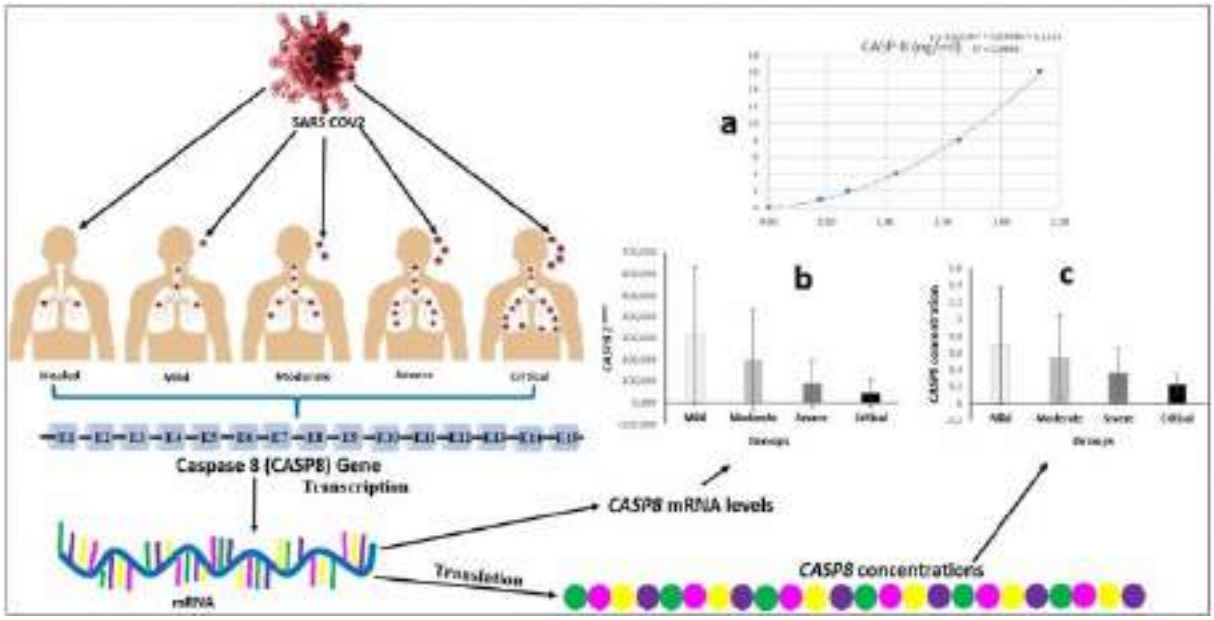
METHODS: A total of 40 individuals with SARS-CoV-2 infection were included in the current study The patients were divided into four main groups as mild disease (n=7), modarete (n=10), severe(n=14) and critical(n=9). Under 18 age and pregnant women were excluded. Patients were classified according to the WHO classification system (WHO/2019-nCoV/clinical/2021.1). Blood samples were drawn from the patients. Hemograms were examined from patient blood samples, and CASP8 and MAPK1 gene expression levels were detected. In addition, Human CASP8 and MAPK1 levels were determined from the serum samples obtained from the blood of patients.

RESULTS: A total of 40 individuals (male: 15 (37.5%); female: 25 (62.5%) with SARS-CoV2 infection were included in the current study. The mean CASP8 2-ΔΔCt, MAPK1 2-ΔΔCt, CASP8 and MAPK1 concentration levels of each group were given in the, figure 1b,c and figure 2b,c.. When the all groups to be taken into consideration, statistically significant differences were detected among all groups for both CASP8 2-ΔΔCt ($\chi 2=12.413$; $p=0.006$) (Figure 1b) and MAPK1 2-ΔΔCt values ($\chi 2=10.429$; $p=0.015$). (Figure 2b). Also, statistically significant differences between mild and middle ($Z=-2.490$; $p=0.013$), between middle and critical ($Z=-2.370$; $p=0.018$), between severe and critical ($Z=-2.269$, $p=0.023$) for lymphocyte.

CONCLUSIONS: The CASP8/MAPK1 gene and/or its products have an important function to prevent injury caused by SARS-CoV-2 infection. They play crucial roles in maintaining cellular homeostasis,viability and etiology of lymphopenia. Perhaps CASP8/MAPK1 levels can provide information about the severity of the disease.

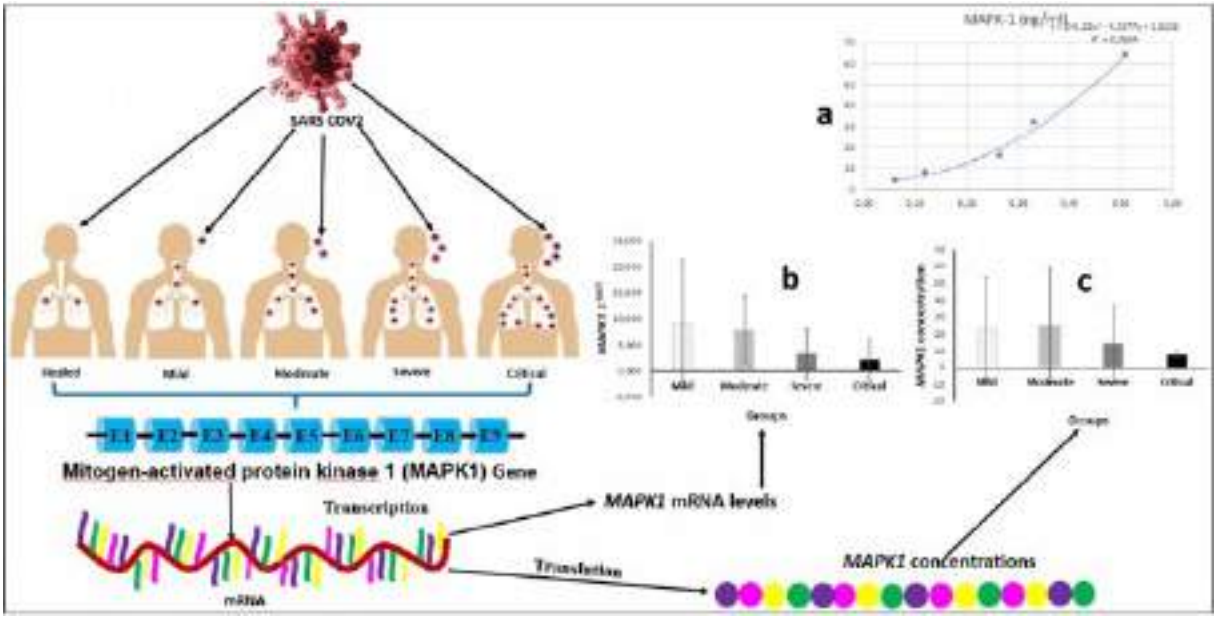
Keywords: CASP3 gene, cellular homeostasis, MAPK1, SARS-CoV-2

Figure 1



ELISA standard curve(a). Statistically significant differences were detected among all groups for CASP8 2-ΔΔCt levels (b). CASP8 serum concentration levels of groups(c).

Figure 2



ELISA standard curve(a). Statistically significant differences were detected among all groups for MAPK1 2-ΔΔCt levels (b). MAPK1 serum concentration levels of groups(c).

SS-089 İstanbul'da 2010-2018 Yıllarında Tedavi Gören Mahkum Tüberküloz Hastalarının Değerlendirmesi

Şule Kızıltaş[1], Abdullah Emre Güner[2], Aylin Babalık[3], Mine Şafak[4], Sibel Al[4], Zeki Kılıçaslan[5]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas EAH, Bursa
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD,İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, İstanbul
[4]İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı
[5]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.B.D., İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Cezaevlerinde tüberküloz (TB) özellikle TB insidansının yüksek olduğu ülkeler başta olmak üzere birçok ülkede önemli bir halk sağlığı sorunudur. DSÖ'ye göre Avrupa cezaevlerinde TB bildirim oranı genel nüfusa göre ortalama 17 kat daha fazladır. Bu oran Batı Avrupa'da 11 kat iken, Doğu Avrupa'da 81 kattır. Mahkumlar, düşük sosyoekonomik durum, alkolizm, sigara, madde kullanımı gibi ek sağlık sorunlarından dolayı nüfusun yüksek riskli grubundadırlar ve hapishane koşulları nedeniyle yüksek oranda TB'ye maruz kalmaktadırlar. Cezaevlerinin aşırı kalabalık olması, zayıf havalandırma, mahkumların hapishaneler arasında sık transfer edilmesi ve tanıda gecikme gibi faktörler hapishanelerde TB enfeksiyon ve hastalık ilerlemesine neden olur. Çalışmanın amacı 2010-2018 yılları arasında İstanbul'da Tüberküloz tanısı alan mahkum hastaların özelliklerini ve tedavi sonuçlarını tanımlamaktır.

YÖNTEM: 2010 ve 2018 yılları arasında, İstanbul'da tüberküloz tanısı ile dispansere kaydedilen 384 mahkum hasta çalışmaya alındı. Takiplerinde TB dışı tanı alan bir hasta çalışmadan çıkarıldı. 383 hastanın yaş, cinsiyet, bakteriyolojik özellikleri, ilaç duyarlılık test sonuçları ve tedavi sonuçları değerlendirildi. İstanbul'da bulunan 12 Verem Derneği Dispanserinden ve 16 Sağlık Bakanlığı Dispanserinden alınan sonuçlar tek merkezde, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı'nda toplanmıştır.

BULGULAR: 2010 ve 2018 yılları arasında, İstanbul'da tüberküloz tanısı ile tedavi gören 383 mahkum TB hastası değerlendirildi. Hastaların %97,12'si (n= 372) erkekti. Yaş ortalaması 34,14 ± 10,49 idi. Hastaların %14,36'sı (n=55) yabancı ülke doğumlu idi. %84,33 (n= 320) hastada pulmoner tüberküloz, %16,44'ünde (n= 63) akciğer dışı tüberküloz tutulumu vardı. Akciğer dışı tutulum olarak en sık plevral (n= 32), ikinci sıklıkta extratorasik lenfadenit (n= 17) saptandı. Hastaların %84,33'ü (n= 323) yeni vaka, %8,6 'sı (n= 33) nüks, %6,26'ı (n= 24) takip dışı kalan, %0,78'i (n= 3) tedavi başarısızlığından gelen vakaydı. Pulmoner tüberküloz olan 320 hastanın %95,62'sinde bakteriyolojik muayenesi yapılmıştı. Bu hastaların %59'unda (n= 189) yayma pozitif, %36,56'sında (n= 117) yayma negatif olarak saptanmıştı. Yayma ve/veya kültür pozitif saptanan hasta sayısı 277 (%86,56) idi. 46 (%12,01) hastada H direnci, 19 (%4,96) hastada R direnci, 16 (%4,17) hastada HR direnci saptandı. 198(%51,69) hasta HRES duyarlı idi. Tedavi sonuçları değerlendirildiğinde 304 hasta (%79,37) tedavi başarısı, 42 (%10,96) hasta takip dışı kalan, 2 (%0,52) tedavi başarısızlığı ve 11 hasta (%2,87) ölüm ile sonuçlanmıştı. Yurt dışı nakil 1 (%0,26) hasta, halen tedavisi devam hasta sayısı 23 (%6) olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda tedavisini tamamlamayan takip dışı kalan mahkum TB hasta sayısı yüksek bulunmuştur. Mahkum tüberküloz hastalarının erken teşhis ve tedavisi tüberküloz kontrol programı için önemlidir. Mahkum TB hasta sayısının en aza indirilmesi ve tedavilerinin başarıyla tamamlanmasına yönelik önlemlerin alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: mycobacterium tuberculosis, tüberküloz, mahkum

Mahkum TB hastalarının özellikleri

	n (%)
Cinsiyet	
Erkek	372 (97,12)
Kadın	11 (2,87)
Uyruğu	
Türkiye Cumhuriyeti	328 (85,63)
Yabancı ülke doğumlu	55 (14,36)
Vaka tanımı	
Yeni	323 (84,33)
Nüks	33 (8,61)
Takip dışı kalan	24 (6,26)
Tedavi başarısızlığından gelen	3 (0,78)
Tüberküloz tutulum yeri	
Akciğer	320 (83,55)
Akciğer dışı	63 (16,44)
Yayma	
Pozitif	189 (23,23)
Negatif	149 (38,90)
Yok	45 (11,74)
HR direnci	
Evet	16 (4,17)
Tedavi sonuçları	
Kür	96 (25,05)
Tedavi tamamlama	208 (54,30)
Ölüm	11 (2,87)
Tedavi başarısızlığı	2 (0,52)
Takip dışı kalan	42 (10,96)
Yurt dışı nakil	1(0,26)
Halen tedavide	23 (6,00)
Toplam	383

Akciğer dışı tüberküloz hastalarında tutulan organ dağılımı

	n (%)
Plevra	32 (50,79)
Extratorasik Lenfadenopati	17 (26,98)
İntratorasik lenfadenopati	4 (6,34)
Vertebra	3 (4,76)
Genitoüriner	2 (3,17)
Vertebra dışı/ kemik	1 (1,58)
Menenjit	1 (1,58)
Diğer	3 (4,76)
Toplam	63 (100)

SS-090 COVID-19 Enfeksiyonu Öyküsü Olan Kişilerde Obstrüktif Uyku Apnesi Tanısında Modifiye Berlin Anketi Ve Berlin Anketi Karşılaştırması

Yeliz Çelik[1], Yüksel Peker[2]

[1]Koç Üniversitesi Translasyonel Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi (KUTTAM)
[2]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Obezite, hipertansiyon, diyabet ve kardiyovasküler hastalıkların COVID-19'un prognozunu negatif etkilediği bilinmektedir. Obstrüktif uyku apnesi (OUA), uyku sırasında solunumun aralıklı olarak kesilmesi ve hipoksi ile karakterize, yukarıda bahsedilen komorbiditelerle de ilişkili bir durumdur. COVID-19 gibi aktif bir pandemi sırasında bulaş riski nedeniyle polisomnografi (PSG) yapılamadığından, bu hastalarda akut dönemde OUA prevalansı ve bunun COVID-19 prognozuna etkisi konusunda yeterli veri bulunmamaktadır. Berlin Anketi (BA), üç kategoride (horlama şiddeti, gündüz uyku hali, hipertansiyon ve / veya obezite varlığı) 10 soru içeren ve OUA'yı öngörmede yaygın olarak kullanılan bir ölçektir. Çalışma grubumuz, obezite ve hipertansiyonu göz ardı ederek üç alt kategoriye dayalı modifiye bir Berlin Anketi (mBA) geliştirmiş, COVID-19 pandemisinin ilk döneminde hastalar üzerinde kullanmış ve bu ankete göre OUA riski yüksek olanların OUA riski düşük olanlara göre prognozunun daha kötü olduğunu göstermişti.* Mevcut çalışmamızda da mBA'yı doğrulamayı ve sonuçları aynı kohortta BA ile karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: 10 Mart ile 22 Haziran 2020 arasında COVID-19 enfeksiyonu öyküsü olup ilk çalışmamızda mBA'yıtamamlayan 320 vaka yeni çalışmamıza katılmaya davet edildi. BA'yı yeniden dolduran 70 katılımcıya hastanede PSGyapıldı. MBA 3 alt kategori içeriyordu: horlama yoğunluğu/sıklığı, tanıklı apneler ve sabah/gündüz yorgunluğu. Hastalar en az 2 alt kategoride pozitif olduklarında yüksek riskli OUA olarak sınıflandırıldı. MBA, PSG sonuçlarına göre doğrulandı. OUA tanısı için apne-hipopne indeksi 15 olay/saat kriteri uygulandı.

BULGULAR: Toplamda 27 hasta (%39) PSG'ye göre OUA'lı olarak kategorize edildi; gerçek pozitif oran mBA için %85,2 ve BA için %70,4 idi. PSG'de OUA olmayan 43 vaka için gerçek negatif oran mBA için %90,7 ve BA için %67,4 bulundu. MBA'nın duyarlılığı %85,2, özgüllüğü %90,7 ve ROC eğrinin altındaki alan 0,87 (%95 Güven Aralığı [GA]0,78 – 0,97) idi. BA için bu değerler, sırasıyla %60,6, %78,4 ve 0,72 (%95 GA 0,60 – 0,84) idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuçlarımız mBA'nın COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş erişkinlerde OUA tanısını öngörmede pratik, uygulanabilir ve düşük maliyetli bir yöntem olduğunu göstermektedir. Uygulama süresinin kısa olması, BA'ya göre daha iyi düzeyde tanısal duyarlılık, özgüllük ve doğruluğa sahip olması, mBA'nın COVID-19 gibi pandemilerde bir tarama aracı olarak kullanılabileceğini desteklemektedir. Ayrıca, mBA, PSG için uzun bekleme listeleri olan hastanelerde yüksek riskli OUA'lı vakalarının klinik öncelik yönünden değerlendirilmesinde ve düşük riskli OUA'ların da gereksiz yere PSG beklemesini minimuma indirmek için de faydalı olabilir. *Peker Y, Celik Y, Arbatli S et al. Effect of High-Risk Obstructive Sleep Apnea on Clinical Outcomes in Adults with Coronavirus Disease 2019: A Multicenter, Prospective, Observational Clinical Trial. Ann Am Thorac Soc 202;18(9):1548-1559.

Anahtar Kelimeler: Uyku apnesi, Covid-19, anket, Berlin anketi

SS-091 İnterstisyel Akciğer Hastalığının Tanısında Uyanık Non-Entübe Hastada Tek Porttan Video Yardımlı Torakoskopik Biyopsinin Rolü

Özge Sever, Fazlı Yanık, Y.a. Karamustafaoğlu, Y. Yörük

Trakya Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Edirne

GİRİŞ VE AMAÇ: Radyolojik olarak tanısı kesinleştirilemeyen interstisyel akciğer hastalıklarının tanısı genellikle genel anestezi ve entübasyon ile gerçekleştirilen açık akciğer biyopsileri şeklindedir. Uyanık ve entübe edilmeden gerçekleştirilen torakoskopik operasyonlar önceleri sadece tanısal amaçlı plevra biyopsilerinde kullanılmaktayken son yıllarda minimal invaziv tekniklerdeki gelişmeler sayesinde birçok akciğer rezeksiyon operasyonunda güvenli ve efektif olarak uygulanmaktadır. Çalışmamızda genel anestezi ve entubasyon olmadan derin sedasyon ve lokal anestezi kullanılarak gerçekleştirdiğimiz awake VATS akciğer biyopsi tekniğinin interstisyel akciğer hastalıklarının tanısındaki rolü sunulmak istenmiştir.

YÖNTEM: İnterstistisyel akciğer hastalığı ön tanısı ile Aralık 2015- Aralık 2021 tarihleri arasında awake VATS rezeksiyon uygulanan 38 hasta yaş, cinsiyet, yapılan operasyon, operasyon süresi, mobilizasyon-oral alıma başlama zamanı, hastanede kalış süresi, Vizuel Analog Skala (VAS)skorları açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 49,2±9,4(32-66) olan 38 hastanın 20'si kadın, 18'i erkekti. En sık yakınma %84,2 (n = 32) ile dispneydi. 21 hastada sağ, 17 hastada sol awake VATS uygulandı. Awake VATS tüm hastalarda uniportal olarak uygulandı ve hiçbir hastada açığa ve ya entübasyona geçilmedi. Patolojik tanıya ulaşma oranı %94,7(36/38). Mortalite %2,6(1/38)(Histiyositoz-x tanısı gelen hasta progresif seyir ile yoğun bakımda kaybedildi).Morbidite %7,8 (3/38) (Ekspansasyon kusuru,atelektazi,yara yeri enfeksiyonu).Tüm olgularda sağlam akciğer parankim dokusu ile birlikte radyolojik ve makroskobik olarak patolojik olduğu tespit edilen akciğer parankim dokularına wedge rerzeksiyon uygulandı. Kullanılan ortalama stapler sayısı 3,2 ± 1,2 adet (Endoskopik stapler 45 mm) olarak hesaplandı..Ortalama operasyon süresi, mobilizasyona geçiş süresi-oral alıma başlama süresi sırasıyla 32±7.4dakika(20-40 dakika), 1,6±0.44 saat(1-2 saat), 3,2±0,34 saat(3-4 saat) olarak hesaplandı. Ortalama hastanede kalış süresi 2,5±0,24gün(2-5gün)'dü. Olguların 1,2,4,8,12,24,36,48 saatlerdeki ortalama VAS skoru değeri 2,1±0,38(1-9) olarak hesaplandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İnterstisyel akciğer hastalıklarının tanısında derin sedasyon-lokal anestezi eşliğine uyanık VATS ile uygulanan teknik uygun hasta gruplarında başarıyla ve güvenle uygulanabilir. Yöntem sayesinde Erken mobilizasyon-oral alıma başlama ve erken taburculuk mümkün olmaktadır. Ayrıca bu yöntemle genel anestezi ve entübasyonun getirdiği risklerden kaçınmak mümkün olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: anestezi, uyanık, video yardımlı torakoskopik cerrahi

Resim 1: A: Uyanık, non-entübe, derin sedasyon yardımı ile VATS biyopsi sırasında hastanın maske ile spontan solunumunun devam etmesi. B: Awake VATS biyopsi öncesi eksplorasyon



Tablo1: Biyopsi uygulanan akciğer loblarının dağılımı

Biyopsi yapılan lob	n: 38	Yüzde %100
Sağ alt lob	10	%26,3
Sol alt lob	9	%23,6
Sol üst lob	8	%21,05
Sağ üst lob	8	%21,05
Orta lob	3	%8

Tablo 2: Biyopsi sonrası elde edilen tanılar

Patoloji Sonucu	n:38	%100
İdyopatik/İnterstisyel Fibrosis	9	%24,7
Granülamatöz iltihap(Sarkoidoz/Tbc)	8	%15,7
UİP	6	%14,6
Bağ dokusu hastalıkları	4	%8,9
BOOP	4	%7,8
COP İntersitisyel akciğer hastalığı (Tanımlanamayan) Malignite (Adeno CA: 1 olgu, Histiyositoz X:1 olgu)	3	%6,7
İntersitisyel akciğer hastalığı (Tanımlanamayan)	2	%6,7
Malignite (Adeno CA: 1 olgu, Histiyositoz X:1 olgu)	2	%3,3

SS-092 Yoğun Bakımda Takip Eedine ALS Olgularının Yönetimi ve Prognozu

Sinem Güngör, Vahide Demirci, Eylem Tunçay, Gül Erdal Dönmez, İbrahim Durak, Barış Yılmaz, Erdem Yalçınkaya, Sümeyye Alparslan Bekir, Ayşegül Berk, Emine Aksoy, Meltem Çoban Ağca, Özlem Yazıcıoğlu Moçin, Huriye Berk Takır, Gökay Güngör, Nalan Adıgüzel, Zuhal Karakurt

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Amyotrofik lateral skleroz (ALS) medulla spinalis, beyin sapı ve beynin motor korteksindeki motor nöronları tutan, ilerleyici dejeneratif bir hastalıktır. ALS hastalarında yutma güçlüğü, kas güçsüzlüğü ve bulber tutuluma bağlı solunum yetersizliği ortaya çıkar, buna bağlı olarak ilerleyen dönemlerde noninvaziv ya da invaziv solunum desteği gerekir. Takip ve tedavisinde multidisipliner yaklaşımı gerektiren ALS hastalığında solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatan olguların YBÜ yönetimini ve prognozunu değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Geriye dönük kesitsel gözlemsel çalışmaya 2016-2021 yıllarında göğüs hastalıkları eğitim araştırma hastanesi solunumsal yoğun bakım ünitesinde yatan ALS hastaları alındı. Hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, yoğun bakım ağırlık skorları (APACHE II), tanıları, mekanik ventilasyon uygulamaları (invaziv [IMV] ve noninvaziv [NIV]), YBÜ kalış gün süreleri, mortaliteleri YBÜ verilerinden kaydedildi. Trakeostomize olan ve olmayan hastaların YBÜ yatış tanıları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışma döneminde YBÜ'de yatan 78 ALS (n=63, %81 erkek) hastalarının ortanca (%25-%75) yaşı 59 (48-68) idi. IMV 56 (%72), NIV 14 (%18), nazal oksijen desteği 5 (%6) hastaya uygulandı; 37 (%47) hasta trakeostomiden MV de takip edildi. APACHE II ortanca 20 (18-26) ve 12 (%15) hastanın APACHE II değeri 29'dan büyük idi. En sık yatış tanısı pnömoni (%64) ve sepsis (%54) idi. Hastaların ortanca yatış süresi 7 (3-14) gün ve YBÜ mortalitesi % 4 idi. YBÜ'de takip edilen ALS hastalarının demografik özellikleri ve YBÜ verileri Tablo 1'de özetlendi. Trakeostomize olan ve olmayan hastaların YBÜ yatış tanıları karşılaştırıldığında gruplar benzer bulundu (Tablo 2).

TARTIŞMA VE SONUÇ: ALS hastalarında motor nöron sorunu, hava yolunu koruyamama ve spontan solunumda aspirasyon pnömonisi riskini arttırır. Hem solunum desteği sağlamak hem de aspirasyon riskini önlemek için trakeostomi açılsa da bu grup hastada yakın takip gerekmektedir. ALS hastalarında uygun solunum desteği ve medikal tedavi ile yoğun bakım mortaliteleri düşük seyretmektedir. Trakeostomize hastalarda evde bakım sürecinde gelişen ve YBÜ ihtiyacına neden olan pnömoni ve sepsis oranları hastalarımızda daha fazla görüldü. Trakeostomize ve ventilatör desteğindeki ALS hastalarına evde bakım verenlerin belli aralarla eğitimlerinin tekrarlanması aspirasyon pnömonisi kaynaklı YBÜ yatışlarını önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: ALS, yoğun bakım, prognoz, solunum yetmezliği

Tablo 1

Tablo 1. YBÜ'de takip edilen ALS olgularının demografik özellikleri ve YBÜ verileri (n=78)	
Erkek, n (%)	63 (81)
Yaş, median (25-75)	59 (48-68)
APACHE II, median (25-75)	20 (18-26)
APACHE II ≥ 29, n (%)	12 (15)
Yoğun bakım yatış tanısı n (%)	
• Pnömoni	50 (64)
• Sepsis	42 (54)
• Pulmoner embolizm	3 (4)
• Akut böbrek yetmezliği	2 (3)
• Akut koroner sendrom	1 (1)
• Pnömotoraks	1 (1)
YBÜ destek tedavileri, n (%)	
• IMV	56(72)
• NIV	11 (14)
• Nazal O2	5 (6)
Trakeostomize (n%)	37 (47)
YBÜ yatış günü, median (25-75)	7 (3-14)
IMV takip günü, median (25-75)	5 (2-8)
NIV takip günü, median (25-75)	4 (1-7)
Nazal O2 takip günü, median (25-75)	2 (1-3)
Ek hastalıklar, n (%)	
• Hipertansiyon	9 (11)
• Diabetes mellitus	6 (8)
• Koroner arter hastalığı	3 (4)
• Atriyal fibrilasyon	2 (3)
• Malignite	1 (1)
YBÜ mortalite, n (%)	3 (4)

Tablo 1. YBÜ'de takip edilen ALS olgularının demografik özellikleri ve YBÜ verileri (n=78)

Tablo 2

Tablo 2. Trakeostomize olan ve olmayan olguların YBÜ yatış tanılarının karşılaştırılması			
Tanı	Trakeostomize (N=37)	Trakeostomize değil (N=41)	p
Pnömoni, n (%)	26 (70)	24 (58)	0.281
Sepsis, n (%)	24 (65)	18 (44)	0.063
Pulmoner embolizm, n (%)	2 (5)	1 (3)	0.601
Akut böbrek yetmezliği, n (%)	0 (0)	2 (5)	0.495
Akut koroner sendrom, n (%)	1 (3)	0 (0)	0.495
Pnömotoraks, n (%)	1 (3)	0 (0)	0.474

Tablo 2. Trakeostomize olan ve olmayan olguların YBÜ yatış tanılarının karşılaştırılması

SS-093 Samsun'da Yabancı Uyruklu Tüberküloz Hastalarının Değerlendirilmesi, 2018-2021

Şule Özdemir[1], Derya Oztomurcuk[2], Muhammet Ali Oruç[3]

[1]Samsun Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Samsun
[2]İl Sağlık Müdürlüğü, Tüberküloz Birimi, Samsun
[3]Ahi Evran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Dünyadaki tüberküloz (TB) hastalarının yaklaşık %80'i TB insidansının yüksek olduğu Hindistan, Çin ve bazı Afrika ülkeleri olmak üzere 22 ülkede görülmektedir. Halk Sağlığı Kurumu Tüberküloz Daire Başkanlığının yaptığı TB insidans prevalans çalışmaları, ülkemizde özellikle 2010'dan itibaren düşüş gösteren Türkiye Cumhuriyeti (TC) doğumlu TB olgularının aksine yabancı ülke doğumlularda oranın 8 kat arttığını göstermiştir. Araştırmamızda Samsun'da yabancı uyruklu TB hastalarının sıklığını, dağılımını ve değişkenlerini incelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Samsun ilinde 1 Ocak 2018 ve 31 Aralık 2021 yılları arasında, TB hastalarının verileri retrospektif olarak incelendi. Ulusal Tüberküloz Sisteminden (UTS) TB hastalarının yaş, cinsiyet, uyrukları, hastalığın tutulum yeri, ilaç dirençleri vb. bilgileri alındı. İstatistiksel analizde SPSS 20.0 paket programı kullanıldı, sonuçlar verilere göre ortalama ± standart sapma(min-max)ve sayı (%) kullanılarak ifade edildi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-kare testi ve Fisher's exact testi, sürekli verilerin değerlendirilmesinde Student-T testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamızda belirlenen tarihlerde takip edilen 690 TB hastasından 57'sinin (%8,3) yabancı uyruklu olduğu saptandı. Yabancı uyruklu TB hastalarının (n=57) uyrukları incelendiğinde en çok tanı konulan 3 uyruğun sırasıyla Irak Cumhuriyeti (n=13 (%22,8)), Suriye Arap Cumhuriyeti (n=11 (%19,3)) ve Afganistan İslam Cumhuriyeti (n=8 (%14,0)) olduğu belirlendi. Yabancı uyruklu TB hastalarının yaş ortalaması 29,63±19,62 olup, TC vatandaşı olan hastaların yaş ortalamasından (52,14±19,66) anlamlı olarak düşüktü ($p<0,001$). 18 yaş altı TB hastalarının sıklığı da yabancı uyruklularda anlamlı olarak fazlaydı ($p=0,002$). Belirlenen tarihlerdeki yabancı uyruklu TB hastaları incelendiğinde büyük çoğunluğun (%36,9) 2020 yılında tanı aldığı görüldü ($p=0,011$). Yabancı uyruklu TB hastalarında akciğer tutulumunun daha çok olduğu saptandı ($p=0,045$).Hastalarda cinsiyet, olgu tanımı, yayma sonucu, kültür sonucu ve ilaç direnci bakımından yabancı uyruklular ileTC vatandaşı olanlar arasında anlamlı farklılık yoktu ($p>0,05$) (Tablo 1).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda toplam TB hastaları içinde yaklaşık %10'unun yabancı uyruklu olduğu, büyük çoğunluğunun da Irak ve Suriye doğumlu olduğu saptanmıştır. Yabancı uyruklu TB hastalarında yaş ortalamasının çok daha düşük ve 18 yaş altı hasta sıklığının da TC doğumlu olanlardan anlamlı olarak fazla olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, yabancı uyruklu TB hastalarının 2020 yılında artış gösterdiği görülmektedir. Bu durum pandemi sürecinde göçmen ve mültecilerin birincil koruma önlemlerinin, karantina ve izolasyon imkanlarının eksikliği nedeni ile olabilir. Yabancı uyruklu TB hastalarına erken tanı konulması önemlidir ve çocuk hasta sayısının azalmasına olumlu etkiler sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Samsun TB,Tüberküloz, Yabancı uyruklularda TB

Tablo 1. Yabancı uyruklu TB hastalarının değişkenlere göre dağılımı

Tablo 1. Yabancı uyruklu TB hastalarının değişkenlere göre dağılımı

Değişkenler	Yabancı uyruklu	Türkiye Cumhuriyeti Uyruklu	p
Yaş	29,63±19,62	52,34±19,66	<0,001*
Yaş			0,002*
<18 yıl	9(15,8)	29(4,6)	
≥18 yıl	48(84,2)	604(95,4)	
Cinsiyet			0,535
Erkek	32(56,1)	382(60,3)	
Kadın	25(43,9)	251(39,7)	
VSD yeri			<0,001*
İlkadım İlçe VSD(Merkez ilçe)	55(96,4)	387(61,1)	
Çarşamba ilçe VSD	1(1,8)	114(18,0)	
Bafra ilçe VSD	1(1,8)	132(20,9)	
Yerleşim yeri			0,045*
AC	44(77,2)	420(66,4)	
AC dışı	13(22,8)	213(33,6)	
Olgu tanımı			0,580
Yeni	54(94,7)	595(94,0)	
Nüks	2(3,5)	33(5,2)	
Tedavi başarısızlığından dönen	0(0,0)	2(0,3)	
Tedavi terken gelen	1(1,8)	3(0,5)	
Yayma			0,296
Pozitif	25(54,3)	205(46,3)	
Negatif	21(45,7)	238(53,7)	
ÇİD			0,706
Dirençli	1(2,4)	9(2,7)	
Duyarlı	40(97,6)	330(97,3)	
Yıl			0,011*
2018	16(%28,1)	153(%24,2)	
2019	10(%17,5)	212(%33,5)	
2020	21(%36,9)	131(%20,7)	
2021	10(%17,5)	137(%21,6)	
TB tedavi durumu			<0,001*
Kür	26(45,6)	225(35,5)	
Tedavi tamamlama	16(28,1)	264(41,7)	
Halen tedavide	6(10,5)	74(11,7)	
Ex	4(7,0)	61(9,6)	
Tedavi başarısızlığı	0(0,0)	2(0,3)	
Nakil Giden (yurtdışı)/ Tedavi terk	5(8,8)	7(1,1)	

*; p<0,05.

SS-094 Yoğun Bakımdan Eve Taburcu Edilen KOAH Olgularında Erken Dönem Hastane Yatışını Etkileyen Faktörler

Buse Nur Ertam, Eylem Tunçay, Sinem Güngör, Gül Erdal Dönmez, İbrahim Durak, Merve Karaman, Barış Yılmaz, Emine Aksoy, Özlem Yazıcıoğlu Moçin, Gökay Güngör, Nalan Adıgüzel, Zuhal Karakurt

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Erken dönem hastane yatışı, hastaneden taburcu olduktan sonra ilk 30 gün içinde herhangi bir nedenle tekrar hastaneye yatmak olarak tanımlanır. Erken dönem hastane yatış; riskli hasta grubunun demografik özelliklerinden, hastane taburculuğunun multidisipliner değerlendirilmesinden, sağlık sisteminin kalite ve kapsayıcılığından etkilenir. Çalışmamızda yoğun bakım ünitesinden eve taburcu edilen KOAH olgularında erken dönem hastane yatışını etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Retrospektif kohort çalışma,:göğüs hastalıkları eğitim araştırma hastanesi solunumsal yoğun bakım ünitesinde, 01.01.2018-31.12.2019 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmaya yoğun bakım ünitesinden eve taburcu edilen KOAH olguları alındı.

BULGULAR: Eve taburcu edilen 192 KOAH olgusunun ortalama yaşı 72±9 iken, olguların %74'ü erkek idi. En sık eşlik eden komorbiditeler sırasıyla; hipertansiyon ve diabetes mellitus, %44 ve %32 idi. Evde USOT kullanımı %82, evde NIV kullanımı %67 idi. Olguların demografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. YBÜ yatış tanıları incelendiğinde en sık yatış nedenleri sırasıyla; pnömoni, KOAH atak, %51 ve %48 idi. Tablo 2'de YBÜ'dan eve taburcu edilen KOAH olgularının yatış YBÜ verileri özetlenmiştir.
Erken dönemde hastaneye tekrar yatan ve yatmayan KOAH olgularının demografik özellikleri, yoğun bakım verileri, tanı ve ek hastalıklarının karşılaştırıldığında, iki grup arasında demografik özellikler, APACHE II skorları, yoğun bakım yatış günleri solunum destek tip ve süreleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bununla birlikte evde KSY nedeniyle NIMV ve USOT tedavisi alan, ciddi solunum yetmezliği olan KOAH olgularında erken dönem hastane yatışının anlamlı olarak daha az olduğu görülmüştür (Tablo 3).

TARTIŞMA VE SONUÇ: KOAH'a bağlı solunum yetmezliği nedeniyle YBÜ'de takip edilen ve eve taburcu edilen ve solunum yetmezliği olan olgularda erken dönem hastane yatışını incelediğimizde demografik özelliklerin, eşlik eden ek hastalıkların ve bir önceki YBÜ yatış süresinin tekrar hastane yatışında etkili olmadığı görüldü. Ayrıca kronik solunum yetmezliği olan ve evde NIV ve/veya USOT desteği alan ileri evre KOAH olgularının taburculuk sonrası ilk 30 gün hastane tekrar yatışının düşük olduğunu tespit edildi. Evde NIV cihazı olan KOAH olguları, deneyimli ve multidisipliner bir ekip tarafından taburculuk sonrası yakın takip edildiğinde ve hasta / hasta yakını eğitimi ile NIV cihazlarını yeterli ve etkili kullandıklarında ağır olmayan alevlenmeleri hastaneye yatmadan atlatabilmektedirler.

Anahtar Kelimeler: KOAH, yoğun bakım, solunum yetmezliği, hastane yatış

Tablo 1

Tablo 1.YBÜ'dan eve taburcu edilen KOAH olgularının demografik özellikleri (n=192)	
Yaş (yıl), mean±SD	72±9
Erkek, n (%)	143 (74)
VKİ (kg/m^2), mean±SD	25±5
Aktif sigara içici, n (%)	97 (50)
Ek hastalık varlığı, n (%)	128 (66)
• Hipertansiyon, n (%)	84 (44)
• Diabetes mellitus, n (%)	62 (32)
• Konjestif kalp yetmezliği, n (%)	32 (17)
• Kronik böbrek yetmezliği, n (%)	18 (9)
• Atriyal fibrilasyon, n (%)	14 (7)
• Akciğer kanseri, n (%)	13 (7)
• Alzheimer hastalığı, n (%)	12 (6)
Evde NIV kullanımı, n (%)	130 (67)
Uzun süreli oksijen tedavisi, n (%)	158 (82)
Son 1 yılda hastane yatışı, n (%)	139 (72)
Son 1 yılda YBÜ yatışı, n(%)	130 (67)
Kısaltmalar: YBÜ: Yoğun bakım ünitesi, KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, VKİ: Vücut kitle indeksi, NIV: Noninvaziv ventilasyon	

Tablo 1.YBÜ'dan eve taburcu edilen KOAH olgularının demografik özellikleri

Tablo 2

Tablo 2.YBÜ'dan eve taburcu edilen KOAH olgularının yatış YBÜ verileri (n=192)	
APACHE II, ortalama±SS	22±7
Tanılar, n (%)	
• KOAH alevlenme	93 (48)
• Pnömoni	99 (51)
• Sepsis	87 (45)
• Pulmoner tromboemboli	3 (2)
Trakeostomize, n (%)	37 (19)
Kronik solunum yetmezliği, n (%)	146 (76)
YBÜ tedavileri, n (%)	
• IMV	43 (22)
• NIV	92 (48)
• NIV+IMV	47 (24)
• Nazal O2	24 (12)
IMV takip süresi (gün), median (25-75)	3 (2-7)
NIV takip süresi (gün), median (25-75)	3 (2-5)
NIV + IMV takip süresi (gün), median (25-75)	7 (5-11)
Nazal O2 takip süresi (gün), median (25-75)	3 (2-6)
YBÜ yatış süresi (gün),median (25-75)	5 (3-9)
Kısaltmalar: YBÜ: Yoğun bakım ünitesi, KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, APACHE: Acute physiology and chronic health evaluation, IMV: İnvaziv mekanik ventilasyon, NIV: Noninvaziv ventilasyon	

Tablo 2.YBÜ'dan eve taburcu edilen KOAH olgularının yatış YBÜ verileri

Tablo 3

Tablo 3. Erken dönemde hastaneye tekrar yatan ve yatmayan KOAH olgularının demografik özellikleri, yoğun bakım verileri, tanı ve ek hastalıklarının karşılaştırılması			
	Tekrar hastaneye yatan olgular N=67	Tekrar hastaneye yatmayan olgular N=125	p
Yaş, mean±SD	73±8	71±10	0.154
Erkek, n (%)	55 (82)	88 (70)	0.077
VKİ, (kg/m2), ortalama±SS	24±4	25±6	0.258
Aktif sigara içici, n (%)	35 (53)	61 (49)	0.076
APACHE II, mean±SD	23±7	22±5	0.474
IMV takip süresi (gün), median (25-75)	2 (1-8)	3 (2-6)	0.484
NIV takip süresi (gün), median (25-75)	3 (2-4)	4 (2-6)	0.161
IMV+NIV takip süresi (gün), median (25-75)	8 (4-12)	6 (5-10)	0.526
Nazal O_2takip süresi (gün), median (25-75)	4 (3-14)	3 (2-6)	0.477
YBÜ yatış süresi (gün), median (25-75)	4 (2-9)	5 (3-9)	0.138
Trakeostomize, n (%)	18 (27)	19 (15)	0.051
KSY, n (%)	61 (91)	85 (68)	**0.001**
Evde NIV kullanımı, n (%)	55 (82)	75 (60)	**0.002**
Uzun süreli oksijen tedavisi, n (%)	62 (92)	96 (77)	**0.006**
KOAH alevlenme, n (%)	39 (58)	54 (43)	**0.047**
Pnömoni, n (%)	28 42)	71 (57)	**0.047**
Sepsis, n (%)	26 (39)	61 (49)	0.185
Pulmoner tromboemboli, n (%)	0 (0)	3 (2)	0.553
Ek hastalık varlığı, n (%)	45 (67)	83 (66)	0.915
• Hipertansiyon, n (%)	31 (46)	53 (42)	0.607
• Diabetes mellitus, n (%)	20 (30)	41 (33)	0.676
• Konjestif kalp yetmezliği, n (%)	5 (8)	27 (22)	0.014
• Atriyal fibrilasyon, n (%)	6 (9)	8 (6)	0.516
• Akciğer kanseri, n (%)	3 (5)	10 (8)	0.548
• Alzheimer hastalığı, n (%)	3 (5)	9 (7)	0.547
Kısaltmalar: KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, VKİ: Vücut kitle indeksi, APACHE: Acute physiology and chronic health evaluation, IMV: İnvaziv mekanik ventilasyon, NIV: Noninvaziv ventilasyon, YBÜ: Yoğun bakım ünitesi, KSY: Kronik solunum yetmezliği			

Tablo 3. Erken dönemde hastaneye tekrar yatan ve yatmayan KOAH olgularının demografik özellikleri, yoğun bakım verileri, tanı ve ek hastalıklarının karşılaştırılması

SS-095 Bronşektazili Çocuklarda 6-Dk Yürüme Testinde Egzersiz İntoleransını Gösteren Eşik (Cut-Off) Değerin Ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması

Meral Barlık[1], Melih Zeren[2], Handan Duman Şenol[3], Fevziye Çoksüer[1], Mehmet Mustafa Özaslan[1], Esen Demir[1], Figen Gülen[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, İzmir
[2]İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü,İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünolojisi BD, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Bronşektazide primer semptom prodüktif öksürük olsa da hastaların büyük kısmında egzersiz intoleransı mevcuttur. Egzersiz toleransı hastalık şiddeti ve prognozun önemli bir belirteci kabul edilir ve bu nedenle klinikte takip edilmesi önerilir. Bu çalışmadaki amacımız bronşektazili çocuk hastalarda egzersiz intoleransı varlığını pratik şekilde değerlendirmeye yardımcı olması amacıyla 6 dk yürüme testi'nin (6DYT) eşik (cut-off) değerini hesaplamaktır. Ayrıca 6 dk yürüme testine ağırlık,boy ve vücut kitle indexinin etkileri incelendi. Hastalar 12 yaş ve üstü olarak gruplandırılarak bu gruplar için aynı yaş grubundaki sağlıklı çocuklarla karşılaştırılarak cut off değeri belirlendi. Kesme değerin altında kalan çocukların klinik özellikleri karşılaştırıldı.

YÖNTEM: Çalışmaya non-kistik fibrozis bronşektazi tanısı ile takipli 40 çocuk hasta (8-18 yaş) ve yaşıtları olan 20 sağlıklı kontrol dahil edildi. Vaka grubunda solunum fonksiyon testi ve 6DYT testi uygulandı ve klinik özellikler kaydedildi. Sağlıklı kontrollerde ise 6DYT uygulandı. Alıcı işletim karakteristiği (ROC) eğrisi kullanılarak 6DYT'nin vaka ve kontrolleri birbirinden ayırt edebilme yeteneği incelendi. En uygun kesme değerin belirlenebilmesi için Youden indeksi kullanıldı. Kesme değerin altında ve üstünde kalan bronşektazili çocukların solunum fonksiyon testi sonuçları ve klinik özellikleri birbirleriyle karşılaştırıldı.

BULGULAR: 6DYT mesafesi bronşektazili çocuklarda 488±82 m, sağlıklı kontrollerde ise 602±63 m ($p<0,001$) olarak ölçüldü. ROC eğrisi analizi, 6DYT'nin bronşektazili çocukları sağlıklı kontrollerden ayırt edebildiğini gösterdi (eğrinin altında kalan alan: 0,87; $p<0,001$). 6DYT'de egzersiz intoleransını gösteren en uygun değer "535 metre" (sensitivite: 0,85; spesifite: 0,75) olarak saptandı. Bronşektazili çocukların %75'i (n=30) 6DYT'de 535 m altında yürüdü ve egzersiz intoleransına sahip olarak saptandı. Egzersiz intoleransı olan bronşektazili çocuklarda PEF (L/sn) (3,07±1,41'e karşı 5,36), son 1 yılda geçirilen enfeksiyon sayısı (2,43±3,81'e karşı 0,70±1,06) ve son 1 yıldaki hastane yatış sayısı (0,87±2,13'e karşı 0,10±0,32) egzersiz intoleransı olmayan bronşektazili çocuklara kıyasla anlamlı şekilde daha kötüydü ($p<0,05$).Hastalar 12 yaş altı ve 12 yaş üstü gruplandırıldığında 520 ve 580 metre cut off değeri bulundu. (iki grup içinde mükemmel ayırt edici özellikteydi.)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Egzersiz toleransını değerlendirme amacıyla en yaygın uygulanan saha testi 6DYT'dir. Klinik pratikte bronşektazili çocuklarda uygulanması durumunda "535 metre" eşik değeri egzersiz kapasitesindeki belirgin etkilenime işaret eden pratik bir gösterge olarak kullanılabilir. Ayrıca, temel spirometrik parametreler olan FEV1 ve FVC'nin egzersiz intoleransı olan ve olmayan hastalar arasında farklı çıkmayışı bu değişkenlerin hastalık şiddetinin iyi bir göstergesi olmadığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bronşektazi, 6 dk yürüme testi, cut-off değeri

SS-096 Comparison of Seasonal Variations Of Acute Venous Thromboembolism and COVID-19 Infection in Turkey

Maide Gözde İnam, Oğuz Karcıoğlu, Ziya Toros Selçuk

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

BACKGROUND AND AIM: Pulmonary thromboembolism may show seasonal changes like respiratory tract infections.COVID19 cases increased in winter since the beginning of the pandemic.It is also known that the frequency of pulmonary thromboembolism increases in COVID-19 patients.However,data directly comparing the number of months of the two diseases are scarce.This study aimed to identify the trend and possible existence of a seasonal pattern for pulmonary thromboembolism and COVID-19 cases in Turkey.

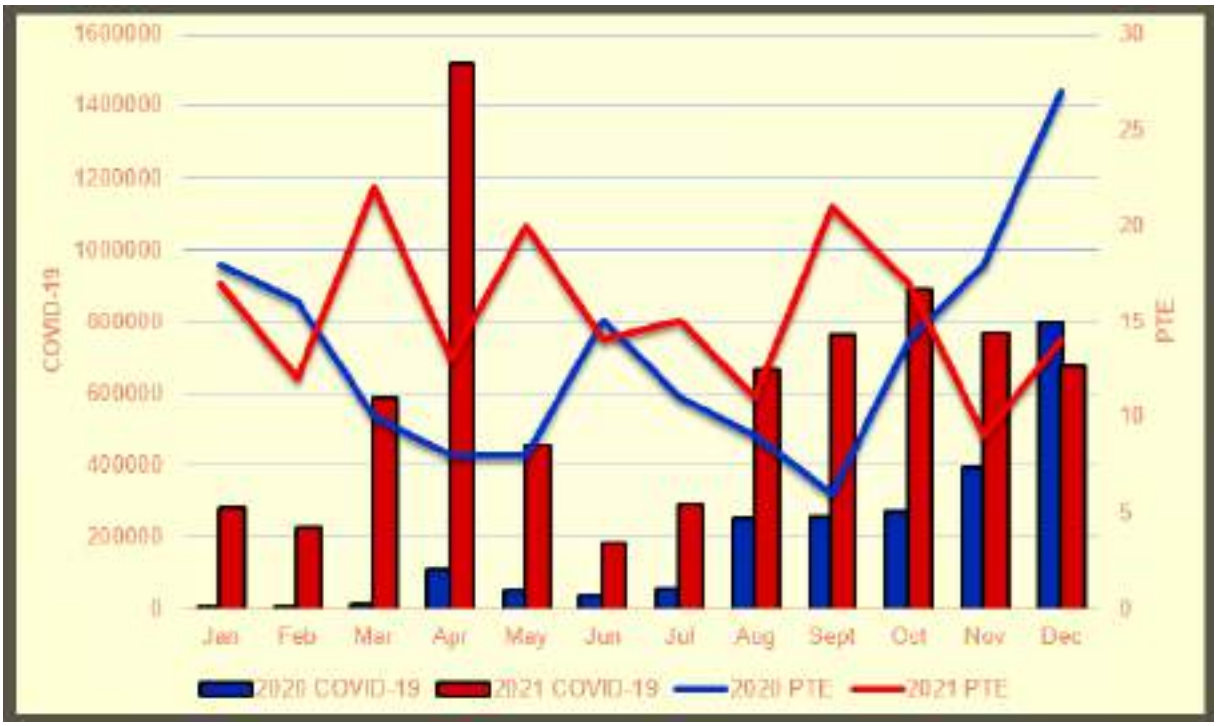
METHODS: The number of cases of COVID-19 in 2020 and 2021 by months was analyzed from the WHO website,and the number of acute pulmonary embolism cases on these dates were obtained from the Hacettepe University.

RESULTS: Among 345 patients with pulmonary embolism,171(49.6%)were women,and the mean age was 62.03(±15.54).Both COVID-19 cases and pulmonary embolism cases numbers increased proportionally in winter.There was a temporal correlation between the number of COVID-19 cases and the number of new thromboembolism cases.The number of newly diagnosed pulmonary thrombosis cases showed a similar trend to new cases of COVID-19,except in April 2021(Figure-1).

CONCLUSIONS: This study observed that the number of pulmonary embolism and COVID-19 cases in the last 2 years followed a similar trend.Although it is known that both diseases are more common in the winter months, the trend throughout the year suggests that they may be seen together.

Keywords: Acute venous thromboembolism, COVID-19, Pulmonary thromboembolism

Comparative graph of the number of patients with COVID-19 and acute venous thromboembolism



SS-097 Göğüs Hastalıkları Polikliniğimizde Takip Edilen KOAH Tanılı Hastalarda Astım-KOAH Overlap Sıklığı ve Prostaglandin D2'nin Tanısal Değeri

Fatih Özdemir, Mustafa Tosun

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzincan

GİRİŞ VE AMAÇ: Astım-KOAH overlap (AKO) bazı özelikleri ile astım bazı özellikleri ile Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığına (KOAH) benzeyen bir hastalıktır. Global Initiative for Astma (GINA) ve Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) rehberlerinde "persistan hava akımı kısıtlanması (postbronkodilatör FEV1/FVC<%70) olan olgularda astım ve KOAH özelliklerinin birbirine yakın oranlarda eşlik etmesidir" şeklinde tanımlanmış ve tanı için kriterler belirlenmiştir. Çalışmalarda AKO'nun tanısı için çeşitli biyobelirteçler öne sürülmüş ancak ortak bir konsensus oluşmamıştır. AKO'da Prostaglandin D2'yi (PGD2) değerlendiren literatür sayısı son derece kısıtlıdır. Biz de buradan yola çıkarak KOAH hastalarında AKO sıklığını ve PGD2'nin tanısal değerini ölçmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Prospektif çalışmamıza 1 Haziran 2020-1 Haziran 2021 tarihleri arasında Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Polikliniğine başvuran KOAH tanılı ardışık hastalar alındı. KOAH'lı hastalar GINA ve GOLD rehberlerindeki AKO ile ilgili basamaklı yaklaşım ile değerlendirildi. Hastalar KOAH ve astım özellikleri bakımından sorgulandığında; her iki hastalığa ait üç ve üzeri özelliğin varlığı AKO için yüksek olasılıklı kabul edildi. Bu hastalardan rehberlerdeki tanı kriterlerine uyanlar AKO olarak kabul edildi. KOAH ve AKO grubu şeklinde ikiye ayrılan hastalar klinik, laboratuvar, solunum fonksiyon testleri (SFT) ve hastane başvuruları bakımından karşılaştırıldı. AKO'lu ve KOAH'lı hastaların PGD2 seviyeleri ölçülerek aradaki farkın iki grubun ayrımında anlamlı olup olmadığına bakıldı.

BULGULAR:Çalışmaya toplam 84 KOAH tanılı hasta alındı. Hastaların 70'i erkek, 14'ü kadındı ve yaş ortalamaları 61,48 (40-84) idi. Çalışmaya alınan hastaların 16'sına (%19) AKO tanısı konuldu. AKO hastaları KOAH hastalarına göre daha gençti ve kadınlarda AKO oranı daha yüksekti. AKO hastalarında KOAH hastalarına göre atopi öyküsü daha fazlaydı (p=0,001). AKO grubu hastaların SFT parametrelerinden FVC, FEV1/FVC KOAH grubuna göre daha düşüktü (sırayla p=0,008, p=0,040). AKO'lu hastaların 1 yıl içerisinde acil başvuru sayısı, poliklinik başvuru sayısı, yıllık yatış sayısı KOAH'lı hastalara göre ortalama olarak daha yüksekti. AKO grubunun total IgE düzeyi KOAH grubuna göre daha yüksekti (p=0,035). PGD2 düzeyi AKO hastalarında KOAH hastalarına göre anlamlı seviyede yüksek bulundu (p<0,001).

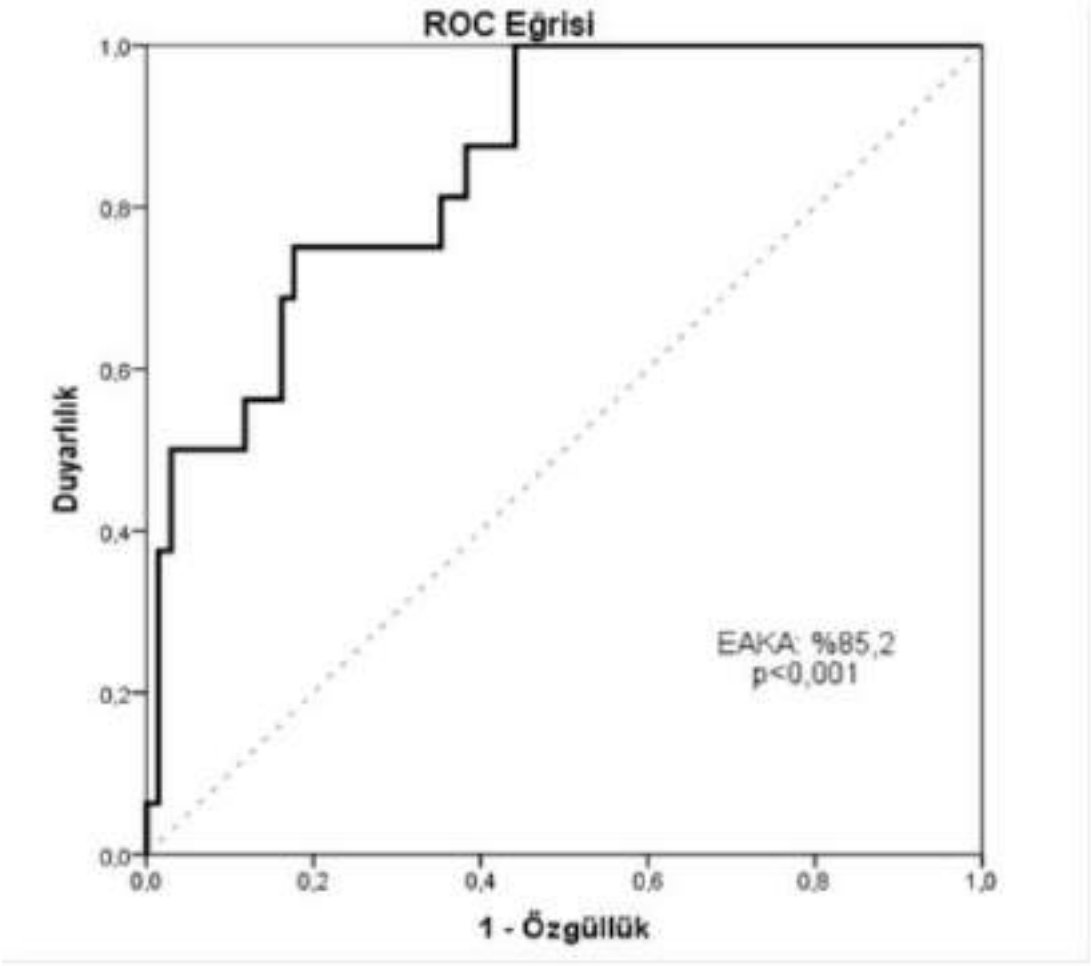
TARTIŞMA VE SONUÇ: AKO'lu hastaların sıklığı obstruktif akciğer hastalıkları içerisinde azımsanmayacak düzeydedir. Bu hastaların astım ve KOAH hastalarına göre, daha semptomatik oldukları, komorbiditelerin daha fazla olduğu, hastane acil servis başvurularının ve hospitalizasyon sıklıklarının daha çok olduğunu ifade edebiliriz. Bu yüzden bu hastaları astım ve KOAH hastalarından ayırt etmek önemlidir. Çalışmamızda PGD2'nin AKO hastalarını KOAH hastalarından ayırmada anlamlı bir biyobelirteç olabileceği sonucuna vardık.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Astım-KOAH overlap, Prostaglandin D2, prevelans

KOAH ve AKO grubu hastaların klinik özellikleri ile kullandığı inhalerlerin karşılaştırılması

		Grup				*p*
		KOAH		AKO		
		n (68)	%	n (16)	%	
ATOPİ	Yok	41	60,3	2	12,5	0,001
	Var	27	39,7	14	87,5	
ALERJİK RİNİT	Yok	53	77,9	8	50,0	0,024
	Var	15	22,1	8	50,0	
GEÇMİŞTE ASTIM ÖYKÜSÜ	Yok	45	66,2	2	12,5	<0,001
	Var	23	33,8	14	87,5	
AİLEDE ASTIM ÖYKÜSÜ	Yok	45	66,2	4	25,0	0,003
	Var	23	33,8	12	75,0	
SEMPTOMLARDA MEVSİMSEL DEĞİŞKENLİK	Yok	49	72,1	3	18,8	0,001
	Var	19	27,9	13	81,2	
SABA VEYA SAMA	Kullanmıyor	13	19,1	4	25,0	0,598
	Kullanıyor	55	80,9	12	75,0	
LABA	Kullanmıyor	23	33,8	7	43,8	0,456
	Kullanıyor	45	66,2	9	56,2	
İKS	Kullanmıyor	25	36,8	7	43,8	0,605
	Kullanıyor	43	63,2	9	56,2	
LAMA	Kullanmıyor	37	54,4	11	68,8	0,297
	Kullanıyor	31	45,6	5	31,2	

PG D2'ye ait ROC eğrisi



SS-098 Erken Evre Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde Cerrahi Sonrası Nüksü Etkileyen Faktörler

Ahmet Kayahan Tekneci, Tevfik İlker Akçam, Rza Memmedov, Tiffany Melissa Ergin, Ayşe Gül Ergönül, Ali Özdil, Kutsal Turhan, Alpaslan Çakan, Ufuk Çağırıcı

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Erken evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri(KHDAK) hastalarının tedavisi için küratif cerrahi rezeksiyon yeterli iken ileri evre hastalarda cerrahi ek olarak sistematik tedavi uygulanmaktatır. Küratif cerrahiye rağmen hastaların %30-55'inde rekürrens gelişebilir. Hangi hastalarda nüks gelişebileceği net değildir. Cerrahi sonrası nüks riski yüksek olan hastaları belirlemek sürveyans stratejilerinin oluşturulmasına ve adjuvan tedavinin kişiselleştirilmesine olanak sağlayabilir. Bu çalışmanın amacı erken evre KHDAK için cerrahi sonrası rekürrens riskini etkileyen cerrahi ve patolojik faktörleri belirlemektir.

YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2014 ile Ağustos 2021 tarihleri arasında, küratif cerrahi uygulanan Evre I-IIA KHDAK tanısılı 212 hasta incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, evreleri, uygulanan cerrahi prosedürler, histopatolojik tanıları, tümör boyutları, alveoller içi yayılım(STAS),lenfovasküler, vasküler ve visceral plevra tutulumu gibi histopatolojik özellikleri kayıt altına alındı. Bu değerler ile rekürrens ve sağ kalım süresi arasındaki ilişkiler analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil olan olguların 155'i (73.1%) erkek, 57'si (26.9%) kadın idi ve yaşlarının ortalaması 62.82±10.07(32-86) yıldı. Histopatolojik inceleme sonucuna göre; olguların 166'sı (78.3%) adenokarsinom(AC) iken, 46'sı (21.7%) skuamöz hücreli karsinomdu(SCC) (Tablo-1). Hastalar histopatoloik alt özelliklerine göre incelendiğinde 33 (15.6%) hastada lenfovasküler tutulum izlenirken, 26'sında (12.3%) vasküler, 34'ünde (16%) STAS, 53'ünde (25%) visceral plevra tutulumu belirlendi.. Olguların 20'sinde (9.4%) nüks gelişirken, 36'sında (%17) izlemde mortalite gelişti. Hastaların ortalama sağkalım süresi 71.01 ± 1.76 (2-82)/ay olarak belirlendi. Nüks gelişen hastalarda sağkalım süresi 30.97 ± 4.65 (4-63)/ay iken; nüks gelişmeyen hastalarda ise 75.34 ± 1.36 (2-82) /ay olarak belirlendi (p≤0.001). Histopatolojik olarak adenokarsinom tanısı alan hastaların 12'sinde (%7,2) nüks gelişirken, SCC tanılı olguların 8'inde (%17,4) nüks gelişitiği tespit edildi. SCC tanısı alan hastalarda AC'ye göre nüks oranı daha fazlaydı (p= 0.037). Histopatolojik alt özelliklerine göre nüks gelişme oranları incelendiğinde STAS tanımlanan 34 hastanın 9'unda (%26,5), STAS izlenmeyen 178 olgunun ise 11'inde (%6.2) nüks gözlendi. İki grup arasındaki fark istatiksel olarak anlamlıydı (p≤0.001)(Tablo 2). AC tanılı hastalarda STAS pozitiliği olanlarda olmayanlara göre nüks riski daha fazlaydı (p= <0.001)(Resim 1). SCC tanılı hastalarda ise STAS pozitifliği nüks riskini arttırsada iki grup arasındaki fark anlamlı değildi (p=0.072)(Resim 2). Hastaların cinsiyet, yaş, ek hastalıklar, uygulanan cerrahi prosedür, lenfovasküler tutulum, vasküler tutulum, visceral plevra tutulum gibi histopatolojik alt özelliklerinin nüks gelişme riskini etkilemediği belirlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Histopatolojik olarak SCC tanılı hastalarda daha fazla nüks gelişebileceği, STAS varlığının nüks açısından risk faktörü olabileceği akılda tutulmalıdır. Özellikle AC tanılı hastalarda STAS varlığı nüks açısından yüksek risk barındırdığı göz ardı edilmemelidir. Rekkürrens riski yüksek olan olgularda hastalıksız sağkalımı arttırabileceği düşücesiyle tamamlayıcı cerrahi veya sistematik tedaviler uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri, rekürrens, Sağkalım

Resim 2: Skuamöz hücreli karsinomda nüksü etkileyen histopatolojik faktörler

SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM		REKÜRRENS (%)		P-DEĞERİ
		Var	Yok	
Lenfovasküler tutulum	Var	2 (%25)	6	**0,532**
	Yok	6 (%15,8)	32	-
Vasküler tutulum	Var	2 (%40)	3	**0,158**
	Yok	6 (%14,6)	35	-
Visceral plevra tutulum	Var	1 (%11.1)	8	-
	Yok	7 (%18,9)	30	0,579
Spread through air spaces(STAS)	Var	2 (%50)	2	**0,072**
	Yok	6 (%14,3)	36	-

Skuamöz hücreli karsinomda nüksü etkileyen histopatolojik faktörler

Resim1:Adenokarsinomda nüksü etkileyen histopatolojik faktörler

ADENOKARSİNOM		REKÜRRENS (%)		P-DEĞERİ
		Var	Yok	
Lenfovasküler tutulum	Var	4 (%16)	21	**0,066**
	Yok	8 (%5,7)	133	-
Vasküler tutulum	Var	3 (%14,3)	18	**0,152**
	Yok	9 (%6,2)	136	-
Visceral plevra tutulum	Var	3 (%6,8)	41	-
	Yok	9 (%7,4)	113	0,902
Spread through air spaces(STAS)	Var	7(%23,3)	23	**<0,001**
	Yok	5 (%3,7)	131	-

Adenokarsinomda nüksü etkileyen histopatolojik faktörler

Tablo 2: İstatistiksel analiz

		REKÜRRENS (%)		P-DEĞERİ
		Var	Yok	
Lenfovasküler tutulum	Var	6 (18,2)	27	0,061
	Yok	14 (%7,8)	165	-
Visceral plevra tutulum	Var	5 (%19,2)	21	0,068
	Yok	15 (%8,1)	171	-
Vasküler tutulum	Var	4 (%7,5)	49	-
	Yok	16 (%10,1)	143	0,587
	Var	9 (%26,5)	25	0,001
Spread through air spaces(STAS)	Yok	11 (%6,2)	167	-

Tablo 1: Demografik Veriler

	Hastaların Sayısı (n = 212)	Sıklık (%)
Cinsiyet		
Erkek	155	73.1
Kadın	57	26,9
Yaş		
<60 yaş (60 yaş ve altı)	66	31,1
≥60 yaş (60 yaş ve üstü)	146	68,9
Hastaların yaş ortalaması(ortalama ±SD, aralık) (yıl)		62.80 ± 9,88 (32-86)
Cerrahi prosedür		
Anatomik rezeksiyon	190	89,6
Sublober rezeksiyon	22	10,4
Histopatolojik Tanı		
Adenokarsinom	166	78,3
Skuamöz hücreli karsinom	46	21.7
Histopatolojik alt özellikler		
Lenfovasküler tutulum	33	15,6
Vasküler tutulum	26	12,3
Visseral plevra tutulum	53	25
Spread through air spaces (STAS)	34	16
Evreleme		
IA1	22	10,4
IA2	99	42,5
IA3	49	23,1
IB	43	20,3
IIA	8	3,8
Nüks	20	9,4
Mortalite	36	17
Ortalama izlem süresi (ortalama ±SD, aralık) (ay)		45.69 ± 1.66 (12-82 ± 20.32)
Ortalama sağkalım süresi (ortalama ±SD, aralık) (ay)		71.01 ± 1.76 (2-82 ± 24.52)

Tablo 1: Demografik Veriler

SS-099 Pulmoner Nodül Saptanan Çocuk Olguların Değerlendirilmesi

Gökçen Kartal Öztürk

İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

GİRİŞ VE AMAÇ: Yetişkin popülasyonda, pulmoner nodüllerin tanısal incelemesi ve yönetimi için kanıta dayalı kılavuzlar mevcut iken çocuk olgularda bir klavuz bulunmamaktadır (1). Pulmoner nodül tespit edilen çocuklarda etiyolojiyi belirlemeye yönelik tanısal testlerin ve takip görüntülemelerinin yapılıp yapılmayacağının kararının verilmesi klinisyenler için hala önemli bir sorun oluşturmaktadır (2-4). Çalışmamızda merkezimizde pulmoner nodül nedeniyle değerlendirilen çocuk hastaların özelliklerini, hangi tanısal testlerin yapıldığını ve testlerin sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Pulmoner nodül saptanan ve 10 Ağustos 2020-1 Mart 2022 tarihleri arasında Çocuk Göğüs Hastalıkları kliniğinde değerlendirilen olgular çalışmaya dahil edildi. Malignitesi olan veya yeni bir malignite tanısı konduğunda ilk akciğer görüntülemesinde nodül saptanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Olguların demografik verileri, görüntüleme nedeni, nodül özellikleri, laboratuvar verileri, solunum fonksiyon testleri, bronkoskopi sonuçları, takip süresi, takipte görüntüleme yöntemleri ve tanıları değerlendirildi.

BULGULAR: Pulmoner nodül nedeniyle 28 olgu değerlendirilmişti. Olguların ortanca yaşı 12 yaş (2-17) idi ve %42.9'u kızdı. Olguların demografik özellikleri ve laboratuvar verileri Tablo 1'de gösterilmiştir. Olguların 15'inde (%53.6) soliter nodül bulunmakta iken kalsifikasyon sadece bir hastada eşlik etmekteydi. %28.6'sında <4mm, %39.3'ünde 4-6 mm ve %10.7'sinde 7-8 mm nodül bulunmaktaydı. Nodül %82'sinde periferik yerleşimli ve en sık sağ üst, sağ orta ve sol alt lobda saptanmıştı. Tetkikler sonucu 7 olguya astım, 2 olguya a.rinit, 1 immun yetmezlik hastasına CMV pnomonisi ve 1 olguya kronik reflü aspirasyonu tanısı konuldu. Tanıya yönelik 11 olguda nonspesifik nodül, 6 olguda enfeksiyon ilişkili nodül, 7 olguda astım, 1 olguda reflü aspirasyonu, 1 olguda pulmoner HT ve 2 olguda immun yetmezlik ilişkili nodül olabileceği düşünüldü. Ortanca takip süresi 9 aydı (3-18 ay). Takip BT görüntüleme 6 olguda yapılmıştı ve 4 olguda stabil, 1 olguda tamamen kaybolmuş ve 1 olguda regresyon olarak saptandı. Takip edilen olgularda yeni gelişen semptom ve bulgu olmadı, yeni tanı konulmadı. Olguların nodüle ait özellikleri, takip verileri ve olası tanıları Tablo 2'de gösterilmiştir. Olgular nodül sayısı (soliter/multiple), nodül boyutu (<4 mm/>4 mm), yerleştiği akciğer lobu (sağ/sol) ve yerleşim alanı (periferik/santral) açısından karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, görüntüleme anında solunum semptomu ve enfeksiyon varlığı, sistemik hastalık varlığı, anormal laboratuvar bulgusu saptanması, tanı konma ve tekrar görüntüleme kararı alınmasında anlamlı fark bulunmamaktaydı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pulmoner nodül nedeniyle yönlendirilen hastaların çok az bir kısmında kesin tanı konulabilmiş, büyük bir çoğunluğunda nonspesifik ve enfeksiyon ilişkili nodül düşünülmüş ve takiplerinde yeni eklenen herhangi bir sistemik hastalık tanısı konmamıştır. Olguların değerlendirilmesinde anamnez, fizik muayene ve görüntüleme anındaki bulgular doğrultusunda ayırıcı tanılar yapılması ve hastaların yakın izlemi sırasında ek bulguları olması halinde ileri incelemeler ile değerlendirilmesi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner nodül, akciğer bilgisayarlı tomografisi, nodüler lezyon

Pulmoner nodül ile başvuran olguların demografik özellikleri ve laboratuvar verileri

	N= 28 (%)
Yaş (yıl)	12 (2-17)
Cinsiyet (K/E)	12/16
Öykü	
Özellik yok	16 (57.1)
Kronik öksürük	2 (7.1)
Tekrarlayan bronşiolit	8 (28.5)
Astım	1
Lenfadenopati	1
Başvuruda aktif solunum semptomu	2
Görüntüleme	
Tanı yöntemi	
Akciğer grafisi	1
Bilgisayarlı tomografi	26
Magnetik rezonans görüntüleme	1
Görüntüleme nedeni	
Solunum semptomu	20 (71.4)
Öksürük	15 (53.5)
Efor dispnesi	4 (14.2)
Göğüs ağrısı	1
Travma	1
Operasyon öncesi	1
Diğer (immun yetmezlik, kardiyak nedenler, babada tbc, sistemik hastalık şüphesi vb)	6 (21.4)
Başvuruda laboratuvar verileri (olgu/anormal veri)	
Hemogram	28 / 2
Akut faz reaktanları	28 /2
İmmunglobulinler	28 / 2
PPD	28 /1
Ter testi	11 / 0
Romatolojik belirteçler	13 / 0
Alerji serolojisi/ deri testi	16 / 9
Bronkoskopi	
Bronkoalveolar lavaj	3 / 1

Pulmoner nodül ile izlenen olguların nodüle ait özellikleri, takip verileri ve olası tanıları

	N= 28 (%)
Nodül özellikleri Sayısı (soliter/multiple) Kalsifikasyon varlığı Boyutu Belirtilmemiş < 4 mm 4-6 mm 7-8 mm Lokalizasyonu Periferik / santral Sağ üst lob Sağ orta lob Sağ alt lob Sol üst lob Sol alt lob Birden fazla lob	 15 (53.6) / 13 (46.4) 1 (3.6) 6 (21.4) 8 (28.6) 11 (39.3) 3 (10.7) 23 (82.1) / 5 (17.9) 5 (17.9) 5 (17.9) 2 (7.1) 1 (3.6) 5 (17.1) 10 (35.7)
Takip Süre (ortanca, min-max) Süre, ay < 3 ay 3-6 ay 6-12 ay >12 ay Görüntüleme Akciğer grafisi Bilgisayarlı tomografi Görüntüleme zamanı (BT için) 3 ay 6 ay 12 ay Takipte nodül boyutu Stabil Regresyon Progresyon Kaybolmuş	 9 (3-18) 7 (25) 7 (25) 0 14 (50) 22 (78.5) 6 (21.4) 2 (33.3) 1 (16.6) 3 (50) 4 1 0 1
Olası tanı Nonspesifik Enfeksiyon ilişkili Astım Diğer nedenler (pulmoner HT, reflü aspirasyonu, immun yetmezlik)	 11 (39.2) 6 (21.4) 7 (25) 4 (14.2)

SS-100 Fibrotik İnterstisyel Akciğer Hastalıkları'nda Progresyon Görülme Sıklığı ve Mortaliteye Etkisi

Nilüfer Yiğit, Göksel Altınışık Ergur

Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ VE AMAÇ: İnterstisyel akciğer hastalıkları(İAH), benzer bazı klinik ve patofizyolojik özellikleri paylaşan, fakat aynı zamanda farklı etiyoloji ve prognoza sahip hastalıklardır.Nadir olmakla birlikte,İAH hastalarının bir kısmında progresif fibrozan fenotip gelişebilir.Progresif fibrozis,solunum semptomlarının kötüleşmesi,akciğer fonksiyonlarında düşüş,immünomodülatör tedavilere sınırlı yanıt,yaşam kalitesinde azalma ve potansiyel olarak erken ölümle ilişkilidir. Çalışmadaki amacımız progresif fibrozisle seyreden İAH'larının yüksek mortalite ve morbidite hızını saptamada öngörücü olabilecek parametreleri saptayabilmektir.

YÖNTEM: Pamukkale Üniveristesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları polikliniğinde 01.01.2010-31.12.2019'da İAH tanılı hastalar değerlendirildi.Hastalardan SFT-DLco, toraks bilgisayarlı tomografi/yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografisi(toraks BT/YÇBT) olan hastaların anamnezleri okunarak progresif fibrozisle seyreden İAH tanısı hastalar çalışmaya dahil edildi. Kronik HP(kHP),Fibrotik Non-Spesifik İntersitisyel Pnömoni(fNSİP) ve İPF tanısı almış olan hastaların toraks BT/YÇBT bulguları,solunum fonksiyon testlerinden(SFT);zorlu vital kapasitedeki(FVC) ve karbonmonoksit difüzyon testindeki(DLco) %5'lik ve %10'luk düşüş olup olmadığı;eğer düşüş olmuş ise tanıdan kaç ay sonra bu düşüşün görüldüğü,sağkalım ilişkileri değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamıza İAH tanısı olan,fibrotik patern gösteren 99 hastanın yaş ortalaması 66,97±9,84yıl, Kadın/Erkek oranı 34/65 idi.İPF tanılı 51,fNSİP tanılı 34,kHP tanılı 14 hasta mevcuttu.Ortalama sağkalım değerlendirildiğinde fNSİP tanılı hastalar İPF ve kHP hastalara oranla uzun sağkalımla ilişkili bulundu(p=0,046).Progresif fibrozisle seyreden İAH hastalarında sigara öyküsü varlığı kısa sağkalımla ilişkiliydi(p=0,037). FVC düşüşleri %5ve%10'luk düşüşlerin gerçekleştiği süre olarak değerlendirildi.Tanı sınıflamasına göre değerlendirildiğinde İPF'de fNSİP ve kHP'ye göre daha kısa sürede FVC kaybı izlendi. Tanı aşamasında difüzyon kapasitesindeki düşüklüğün derecesi arttıkça sağkalımın azaldığı görüldü(p=0,021).DLco'da %5ve%10'luk düşüş süreleri değerlendirildiğinde İPF tanılı hastalarda %5'lik DLco düşüşünün fNSİP ve kHP hastalarına göre daha kısa sürede gerçekleştiği görüldü(p=0,03).DLco'daki %10'luk düşüşte anlamlı farklılık saptanmadı(p=0,246). Toraks BT/YÇBT'de %50 ve üzeri İAH bulgusu olan hastalar daha düşük sağkalımla ilişkili bulundu (p=0,046).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda sigara öyküsü literatürle uyumlu olarak sağkalımı azalttığı görülmüştür. İPF hastalarında 20paket.yıl sigara öyküsü bulunmakta,Romatoid Artrit'de akciğer tutulumunu sigara içen hastalarda daha fazla olduğu bilinmektedir.Sigaranın inflamasyonu artırarak solunum fonksiyon testlerinde bozulmaya yol açtığı ve hastalık progresyonuna neden olduğu bilinmektedir.Bu nedenle sigaranın özellikle akciğer hastalıklarında tanıdan bağımsız olarak mortalite için risk faktörü olabileceği öngörülebilir. İAH takibinde FVC ve DLco'daki düşüşün progresyon ile ilişkisini gösteren birçok çalışma mevcuttur.Çalışmamızda da progresif İAH ile takip edilen olgularda FVC ve DLco'daki %5ve10'luk düşüş süreleri ve sağkalıma etkilerine bakıldığında görece farklar olsa da bu farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi.Spesifik İAH teşhisine bakılmaksızın,OİP modelinde pulmoner fibrozisli hastalar arasında kötü prognoz ve yüksek mortalite riski taşıdığı bilinmektedir.Özellikle progrese fibrotik süreç izlenen hastalardan oluşan çalışma hastalarımızda hastalık grupları arasında farklılık görülmemesi bu hastalık gruplarının benzer klinik sergileyebileceğini düşündürmektedir.
Tanı anında ağır difüzyon kısıtlılığının olması ve toraks BT/YÇBT'de %50'den fazla İAH bulguları varlığının olması düşük sağkalım ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: difüzyon kısıtlılığı, interstisyel akciğer hastalıkları, progresif fibrozis

SS-101 Covid-19 Hastalarında Mortaliteye etki Eden Plevral Komplikasyonların Değerlendirilmesi

Süleyman Anıl Akboğa[1], Anıl Gökçe[1], Merve Hatipoğlu[1], Deniz Erdem[2], Yücel Akkaş[1], Bülent Koçer[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs cerrahisi Kliniği, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Türkiye'de ilk vakanın 11 mart 2020 tarihinde görüldüğü ve DSÖ tarafından pandemi ilan edilen COVİD-19 hastalığı hastaların solunum kapasitelerini azaltan ciddi patolojiler meydana getirmektedir.Solunum kapasitesi azalmış olan hastalara ise nazal kanül ile oksijenize edilerek başlanan süreç hastanın solunum kapasitesindeki azalmanın şiddetlenmesi sonrasında high flow nazal kanül, noninvaziv mekanik ventilasyon ve sonrasında invaziv mekanik ventilasyon gerekliliği sık görülmektedir.Hastaya zaman içerisinde daha yüksek basınçla oksijenizasyon uygulanması ve fibrozisin şiddetinin de artmasıyla plevral kompklikasyonlar meydana gelebilmektedir.Bu plevral komplikasyonlar pnömomediastinum(PMN),plevral efüzyon,subkutan amfizem,hidropnömotoraks,pnömotoraks(PNX), ampiyem olmak üzere çeşitlilik göstermektedir.Bizde bu çalışmada SARS-CoV-2 pcr pozitifliği saptanan ve covid-19 pnömonisi ile hastaneye başvuran hastalarda meydana gelen PMN,plevral efüzyon,subkutan amfizem,hidropnömotoraks,PNX,ampiyem gibi plevral komplikasyonların retrospektif olarak değerlendirilmesini amaçladık.

YÖNTEM: Mart 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında hastanemize başvuran SARS-CoV-2 pcr pozitifliği saptanan ve covid-19 pnömonisi tedavisi sırasında plevral komplikasyonların saptandığı servis veya yoğun bakımlarda takip ve tedavi edilen 164 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.Çalışmamızda mortalite hastaların hastaneye yatış sonrası ilk 30 gündeki ölümleri olarak alındı. Hastalar covid-19 pnömonisi sebebiyle yatarken uygulanan oksijenizasyon yöntemine göre prognostik açıdan sınıflandırıldı.Nazal oksijen maskesi ile oksijenize edildiğinde stabil hale gelen hastaların prognozları hafif,high flow nazal kanül ile oksijenize edildiğinde stabil hale gelen hastaların prognozu orta,parsiyel oksijen basıncı 50mmhg'dan düşük ve parsiyel karbondioksit basıncı 50mmhg'dan yüksek olan ve invaziv mekanik ventilatöre bağlı olarak takip edilen hastaların prognozu ise ağır olarak sınıflandırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda 114(%69.5) erkek, 50(%30.5) kadın hasta olmak üzere 164 hasta bulunmaktadır.Hastaların yaş ortalaması 62.4±14.8'dir(p=0.014).Hastaların c-reaktif protein(CRP), nötrofil-lenfosit ratio(NLR) ve beyaz kan hücresi(WBC) median değerleri ile prognozları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır(p=0,274,p=0,219,p=0,076).Mortalite görülen hastaların NLR, WBC, CRP median değerleri ile mortalite görülmeyen hastaların NLR, WBC, CRP median değerleri karşılaştırıldığında her 3 parametre içinde istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0,001, p=0,022, p=0,001).Hastaların prognozları ile mortalite arasındaki ilişki incelendiğinde prognozu hafif seyreden hastaların hiçbirinde mortalite görülmemiştir.Prognozu orta seyreden 23(%59) hastada,ağır seyreden 95 (%92,2) hastada mortalite görülmüştür (p<0,001).Yaş grupları ile mortalite arasındaki ilişki incelendiğinde ≤65 yaşındaki 54 (%60,7) hastada mortalite görülmüşken, >65 yaşındaki 64 (%85,3) hastada ise mortalite görülmüştür (p<0,001). Mortalite görülen hastaların yaş ortalaması 66±11,6 iken mortalite görülmeyen hastaların yaş ortalaması ise 53,3±18,5'dir (p<0,001).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda covid-19 pnömonisinin meydana getirdiği plevral komplikasyonlar ile prognoz ve mortalite arasındaki ilişkiyi istatistiksel olarak değerlendirdik. Sonuç olarak pozitif basınçlı ventilasyon sonrası meydana gelen pnömotoraks durumunun meydana gelen diğer plevral komplikasyonlara göre mortaliteyi daha çok artırdığını, prognozu ise daha çok ağırlaştırdığını saptadık. Fakat oksijenizasyon sonrası spontan meydana gelen pnömotoraks veya diğer komplikasyonlar arasında mortalite veya prognoz açısından istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: plevral komplikasyon, pnömomediastinum, pnömotoraks, covid-19

Hastaların prognozunu etkileyen faktörler

Tablo 1:Hastaların prognozunu etkileyen faktörler

Değişkenler		Hafif		Orta		Ağır		p-değeri
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	19	16,7	31	27,2	64	56,1	0.024
	Kadın	3	6	8	16	39	78	
Yaş	≤65	16	17,8	26	28,9	48	52,8	**0,014**
	>65	6	8,1	13	17,6	56	74,7	
Plevral Komplikasyonlar	Pnömomediastinum	11	34,4	8	25	13	40,6	**<0,001**
	Pnömotoraks	11	8,3	31	23,5	90	68,2	
Subkutan Amfizem	Var	6	9,1	23	34,8	37	56,1	0.018
	Yok	16	16,3	16	16,3	66	67,4	
Tüp Torakostomi	Var	10	7,9	30	23,8	86	68,3	**0,001**
	Yok	12	31,6	9	23,7	17	44,7	
Tüp Torakostomi Taraf	Sağ	9	10,2	25	28,4	54	61,4	0.118
	Sol	1	3,3	3	10	26	87,7	
	Bilateral	0	0	2	25	6	75	
CCI	0-3	17	21	20	24,7	43	53,8	**0.010**
	>3	5	6	19	22,9	60	71,4	
CRP	Median	35,2		86,9		104,0		0,274
NLR	Median	7,6		14,8		17,1		0,219
WBC	Median	8,7		11,4		11,2		0,076

CCI: Charlson Comorbidite Indeks CRP:C-Reaktif Protein, NLR: Nötrofil-Lenfosit Ratio

Hastaların mortalitesini etkileyen faktörler

Tablo 2: Mortaliteye etki eden faktörler

Değişkenler		Mortalite yok		Mortalite var		p-değeri
		N	%	N	%	
Plevral Durumlar	Pnömomediastinum	18	56,2	14	43,8	**<0,001**
	Pnömotoraks	28	21,2	104	78,8	
Subkutan Amfizem	Var	22	33,3	44	66,7	0,216
	Yok	24	24,5	74	75,5	
Cinsiyet	Erkek	39	34,2	75	65,8	**0,008**
	Kadın	7	14	43	86	
Yaş	<65	35	39,3	54	60,7	**<0,001**
	>65	11	14,7	64	85,3	
Yaş(Yıl)	Mean±StD	53.3±18.5		66.0±11.6		**<0.001**
Tüp Torakostomi	Var	25	19.8	101	80.2	**<0.001**
	Yok	21	55.3	17	44.7	
CCI	0-3	34	42.5	46	57.5	**<0.001**
	>3	12	14.3	72	85.7	
NLR	Median	8.3		17.9		**<0.001**
WBC	Median	9.9		11,4		**0,022**
CRP	Median	57,1		109,2		**0,001**
Prognoz	Hafif	22	100	0	0	**<0,001**
	Orta	16	32,7	23	59	
	Ağır	8	7,8	95	92,2	

SS-102 Malign Santral Hava Yolu Patolojilerinin Tanısında Fiberoptik / Rijid Bronkoskopinin Yeri

Merve Sarı Akyüz, Cengiz Özdemir, Sinem Nedime Sökücü, Furkan Atasever, Seda Tural Önür

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Tanısal bronkoskopik girişimin mutlak gerekliliğinde ilk Fiberoptik Bronkoskopi'nin (FB) tanısal olmaması durumunda ya tekrarlayan FB ya da mümkün olan merkezlerde Rijid Bronkoskopi (RB) ile girişime devam edilmektedir. Çalışmamızda FB'nin tanısal olmadığı hasta grubunda, tekrarlayan girişime FB ya da RB ile devam edilmesini etkileyen faktörlerin ve sonuçların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 2013-2020 yılları arasında malign santral hava yolu patolojisi varlığı şüphesi ile uygulanan FB'nin tanısal olmadığı, santral hava yolu darlığı veya intraprosedürel komplikasyonlar gelişmesi nedeniyle tanısal veya tanısal ve terapötik RB uygulanan 158 hasta ve tekrarlayan tanısal FB uygulanan 50 hasta retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmamızda girişime RB ile devam edilen 158 hastanın yaş ortalaması 61,15 ± 12,63(21-89), 122'si erkekti. Girişime FB ile devam edilen 50 hastanın yaş ortalaması 64,9 ± 9,8 (43-89) olup 47'si erkekti. Yaş, cinsiyet, komorbiditeler, antikoagülan kullanımları açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel fark yoktu. İlk FB'nin başarısızlığının nedenleri incelendiğinde girişime RB ile devam edilen grupta santral hava yolu obstrüksiyonu ve intraprosedürel komplikasyon gelişen hastaların, girişime FB ile devam edilen grupta ise kesin tanıya ulaşılamayan hastaların sayısının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü (p<0,001). Girişime RB ile devam edilen grupta ilk FB sırasında sadece hava yolu değerlendirilen veya bronş lavajı (BL) alınan hasta sayısı diğer gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. İkinci işlemin toplam komplikasyon oranları açısından karşılaştırıldığında girişime FB ile devam edilen grupta komplikasyon gelişme oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p=0,005). Girişime RB ile devam edilen hastaların 7 (%4,4)'sinde yoğun bakım takibi gerektiren solunum yetmezliği gelişmişti. Nöroendokrin tümör tanısı alan hasta sayısı ve trakea yerleşimli lezyon görülen hasta sayısı girişime RB ile devam edilen grupta istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti (p=0,005). Girişime RB ile devam edilen grupta hastanede yatırılarak tetkik edilen hasta sayısı ve yatış süresi istatistiksel olarak daha yüksekti ancak tanıya kadar geçen ortalama sürenin daha kısa olduğu tespit edildi (Ort: 22,92 ± 21,3 gün, p<0,001). İlk FB'nin intraprosedürel komplikasyon gelişme ve kesin tanıya ulaşılamama durumlarından sonra tanısal girişim olarak RB tercih edilen hastalarda tanı süresinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha kısa olduğu tespit edildi (p=0,035, <0,001).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamız sonucunda özellikle trakeada yerleşim gösteren santral hava yolu lezyonlarında, radyolojik görüntülemede santral hava yollarında yerleşen soliter tümöral oluşumlarda, FB sırasında hemoraji gibi mortalitesi yüksek komplikasyonlar gelişen hastalarda, tekrarlayan FB'lerin hastalarda tanıya kadar geçen süreyi uzattığı ve komplikasyonları arttırdığı göz önünde bulundurularak RB'nin tanısal kullanımının verimli olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: rijid bronkoskopi, fiberoptik bronkoskopi, malignite

tablo 1

İlk FB başarısızlığının değerlendirilmesi	Grup A	Grup B	p
İntraprosedürel komplikasyon	**65(41,1)**	**12(24)**	**<0,001****
Santral hava yolu obstrüksiyonu	**33(20,9)**	**0(0)**	**<0,001****
Kesin tanıya ulaşılamayan	**60(38)**	**38(76)**	**<0,001****
İntraprosedürel komplikasyonların değerlendirilmesi			
Kontrolsüz arteryel kan basıncı yüksekliği	11(%7)	4(%8)	0,76**
Hipoksemi	10(%6.3)	0(%0)	0,12**
Hemoraji	61(38.6)	14(%28)	0,17*
Hasta uyumsuzluğu	11(%7)	3(%6)	1**
Yapılan işlemler			
Sadece hava yolu değerlendirmesi	**57 (36,1)**	**0 (0)**	**<0,001***
Biyopsi	**56 (35,4)**	**50 (100)**	
BL	**45 (28,5)**	**0 (0)**	
Patolojik örnek elde etme yöntemleri			
EBB	4 (2,5)	2 (4)	**<0,001****
EBB + BL	**24 (15.2)**	**25 (50)**	
TBİA + BL	10 (6,3)	1 (2)	
EBB + TBİA + BL	**10 (6.3)**	**22 (44)**	
TBİA	5 (3,2)	0 (0)	
EBB + TBİA	3 (1,9)	0 (0)	
BL	**45 (28,5)**	**0 (0)**	
Sadece hava yolu değerlendirmesi	**57 (36.1)**	**0 (0)**	

*Pearson ki kare testi, **Fisher's exact test. P < 0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi ve koyu olarak gösterilen verilerde anlamlılık tespit edildi.

Her iki grubun ilk FB başarısızlığının değerlendirilmesi, intraprosedürel komplikasyonların toplam hasta sayısı içerisindeki oranları, girişim sırasında uygulanan işlemler ve patolojik örneklem elde etme yöntemleri

tablo 2

Tanısal işlemin intraprosedürel komplikasyon tipi	**Grup A**	**Grup B**	**p**
Kontrolsüz arteryel kan basıncı yüksekliği	0 (%0)	2 (%4)	0,057*
Desatürasyon	4 (%2,5)	1 (%2)	1*
Hemoraji	9 (%5,7)	6 (%12)	0,133**
Hasta uyumsuzluğu	**0 (0)**	**3 (%6)**	**0,013***
Exitus	1 (0,63)	0 (0)	1*
Toplam komplikasyon gelişen kişi sayısı	**14/158 (%8,86)**	**12/50 (%24)**	**0,005****

*Fisher's exact test, ** Pearson ki kare testi

Grupların tanısal işlemlerinin komplikasyonlarının karşılaştırılması

tablo 3

Tümör Tipi	**Grup A**	**Grup B**	**p**
KHDAK	111 (%70,3)	39 (%78)	**0,005***
KHAK	12 (%7,6)	6 (%12)	
Sarkomatoid karsinom	5 (%3,2)	1 (%2)	
Metastatik karsinom	12 (%7,6)	1 (%2)	
Nöroendokrin karsinom	**16 (%10,1)**	**0 (%0)**	
Karsinoma in situ	2 (%1,3)	3 (%6)	
Tümörün Yerleşim Yeri			
Trakea	**29 (%18,4)**	**0 (%0)**	**0,001****
Sağ Ana Bronş	54 (%34,2)	12 (%24)	
Sol Ana Bronş	37 (%23,4)	13 (%26)	
Lober Bronş	101 (%63,9)	37 (%74)	

*Fisher's exact test, **Pearson ki kare testi
KHDAK:Küçük hücreli dışı akciğer kanseri, KHAK:Küçük hücreli akciğer kanseri
P<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi ve koyu olarak gösterilen verilerde anlamlılık tespit edildi.

Grupların lezyonların yerleşim yerleri ve tümör tiplerine ait özellikleri ve karşılaştırılması

tablo 4

	Grup A	Grup B	p
Hastanede yatarak tetkik edilen hasta sayısı	**94 (59,5)**	**15 (30)**	**< 0,001***
Hospitalizasyon süresi (Ortalama ± standart sapma median (min-max)	**6,38±7,3** 3,5 (0–40)	**3,8±8,9** 0 (0–54)	**= 0,001****
İlk girişimsel işlemden patolojik tanı sağlanana kadar geçen süre			
<30 gün	**128 (81)**	**18(36)**	**0,001*****
1-3 ay	**25 (15,8)**	**27(54)**	
3-6 ay	4 (2,5)	4(8)	
6 aydan uzun	1 (0,6)	1(2)	
Gün sayısı Ortalama ± standart sapma median (min-max)	**22,92±21,3 16(4–126)**	**43,82±38,3 35,5 (10–213)**	**0,001****

*Pearson ki kare testi, **Mann Whitney U testi, *** Fisher's exact test. P <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi ve koyu olarak gösterilen verilerde anlamlılık tespit edildi.

Tanısal işlem sırasında hastanede yatarak tetkik edilen hasta sayısı, hospitalizasyon süresi ve ilk girişimsel işlemden patolojik tanı sağlanana kadar geçen sürelerinin değerlendirilmesi

SS-103 Kronik Aspirasyona Bağlı Akciğer Hastalıklarında BT Paternleri, Tuzaklar Ve Ayırıcı Tanı

Seher Susam[1], Nimet Aksel[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Gastroözefageal reflü, öksürme ya da yutma disfonksiyonu sonucu gelişen kronik aspirasyona bağlı akciğer hastalıkları, farklı klinik spektrumlar ile karşımıza çıkan, tanısı zor bir hastalık grubudur. İnkooperasyon, kaslarda güç kaybı gibi sebeblerle bazı testler ve radyolojik tetkikler uygun şekilde yapılamamaktadır. Akciğer bulgularının ayırıcı tanısında BT (bilgisayarlı tomografi) radyografiden daha üstündür.
Bu çalışmada amacımız, nörolojik hastalıkları olan ve solunum sistemi problemleri nedeniyle hastanemize başvuran olguların BT tetkikinde kronik aspirasyona bağlı gelişen akciğer bulgularını tanımlamak ve ayırıcı tanıya katkı sağlayan önemli ipuçlarını araştırmaktır.

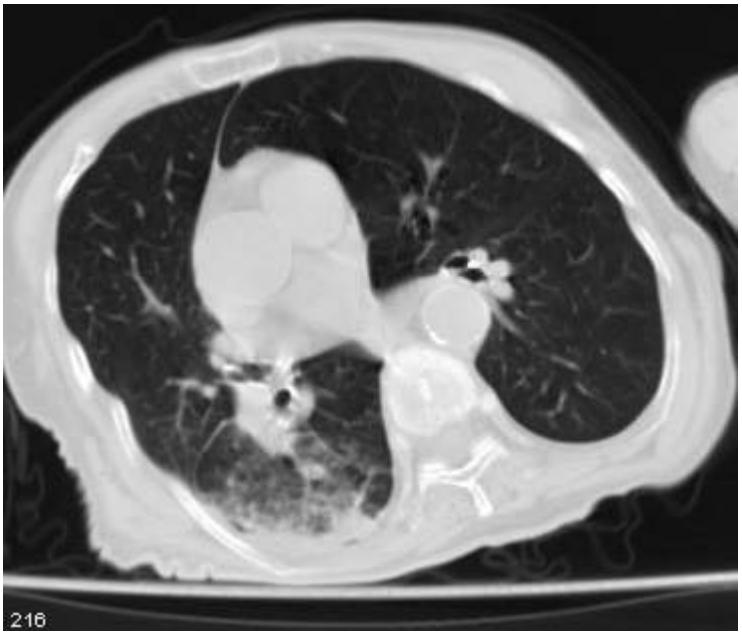
YÖNTEM: Araştırma, tek merkezli ve retrospektiftir. Hastanemizde toraks BT tetkiki yapılan, klinik ve radyolojik olarak kronik aspirasyona bağlı akciğer hastalığı tanısı alan, disfajiye neden olan kronik nörolojik hastalığı olan olgular dahil edilmiştir. Lezyonların lober ve segmental dağılımları, parankim bulguları (konsolidasyon, buzlucam opasitesi, asiner nodüler opasiteler, mikronodüller, solid nodüller, interlobüler septal kalınlaşma, atelektazi, subplevral retiküler opasite), bronş duvar kalınlaşması, plevral sıvı ve kalınlaşma kaydedilmiştir.

BULGULAR: 41 hastanın (K/E; 21/20) yaş ortalaması 76,5 (+/- 15.57)'dir. Hastaların nörolojik sorunları en sık serebrovasküler hastalık sonucu yatağa bağımlılık ve Alzheimer hastalığıdır. 39 hastanın kanda lökosit sayısı ort. 12 838 (+/- 8 238), 12 olguda normaldir. 37 olgunun arteriel kanda pO2 ort. 58,47 (+/- 14,7), pCO2 ort. 36,82 (+/-8,17)'dir. 26 olgunun sedimentasyonu ort. 57.19 (+/- 36,17) / 1saat'tir. 18 olguya balgam kültürü yapılmıştır. 8 olguda üreme görülmemiştir. Tetkikler 16 slice BT cihazı ile 5 mm kesit kalınlığında yapılmıştır. Klinik ve radyolojik olarak olguda 20 olguda lober pnömoni, bu olguların 11'inde plevral efüzyon, 3 olguda bronkopnömoni, 11 olguda özellikle dependan bölgelerde segmental ve subsegmental atelektazi, bronş duvar kalınlaşmaları, fibrotik değişiklikler ve kısmi volüm kaybı ile kronik aspirasyon pnömonisi bulguları saptanmıştır. BT bulguları ve paternler Tablo 1 ve 2'de görülmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Literatür ile uyumlu olarak, bilateral tutulum, alt zon ve posterior segment predominansisi saptanmıştır. Multilober, multisegmental konsolider infiltrasyon ile karakterize pnömonik patern en sıktır. Toplum kaynaklı pnömonilerden farklı olarak tekrarlayan enfeksiyonlara bağlı bronş duvar kalınlaşması ve atelektazi eşlik etmektedir. Bir olgumuzda başlangıçta normal iken birkaç yıl içinde gelişen bronş duvar kalınlaşması, atelektaziler çok net olarak görülmektedir (Resim 1). 4 olgumuzda nekrotizan kaviter lezyon gördük. Tekrarlayan asipirasyonlar, segmental lober konsolidasyondan sonra abse ve ampiyeme neden olabilmektedir. Mikronodüler paternin egemen olduğu patofizyolojisi immünolojik reaksiyon olarak tanımlanan ve bakteriel pnömoniden bağımsız aspirasyon pnömonitisi, izole olarak sadece 3 olguda görülmüştür, Literatürde daha çok genç, obstetrik hastalarda ve anestezi sırasında görüldüğü belirtilmektedir. Bu olgularımızda lökositoz saptanmamıştır. Görüntülerin hareketli olması nedeniyle bronşiollerde obstrüksiyonu düşündüren mozaik atenüasyon çok az olguda görülmektedir.

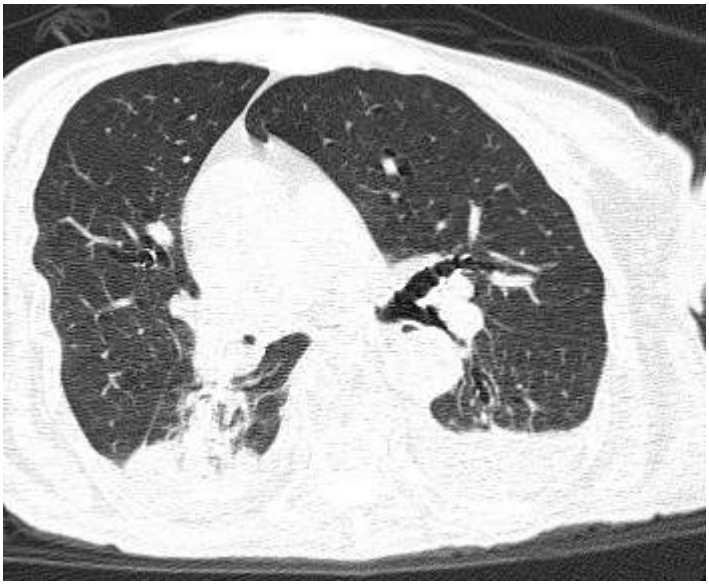
Anahtar Kelimeler: Aspirasyon, pnömoni, Bilgisayarlı tomografi

Resim 1a



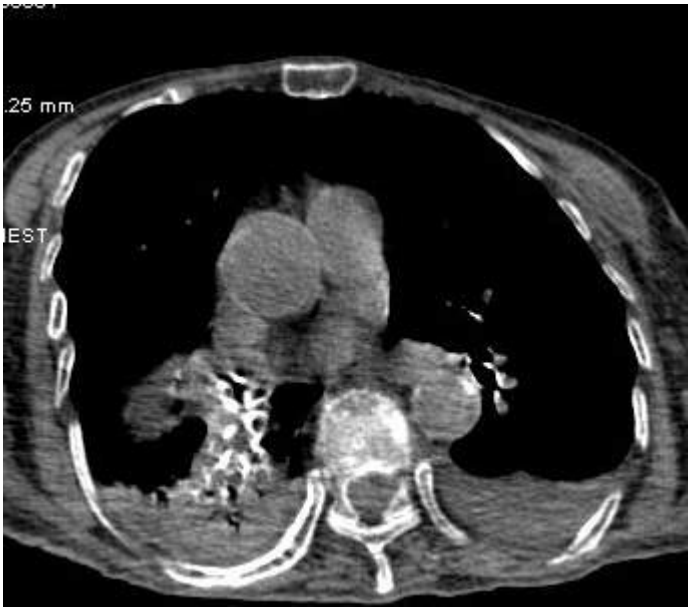
Alzheimer tanılı 76 yaşında kadın hastanın parankim penceresinde aksiyal planda BT görüntüsünde, sağ akciğer alt lob süperior segmentte bakteriel pnömoni ile uyumlu buzlucam opasitesi ve konsolidasyon izlenmektedir.

Resim 1b



3 yıl sonra aynı olgunun toraks BT tetkikinde, parankim penceresinde sağ akciğer alt lob bronşunda obstrüksiyon, alt lobta kısmi atelektazi ve konsolidasyon ve bilateral plevral sıvı izlenmektedir.

Resim 1c



3 yıl sonraki tetkikin mediasten pencersinde aksiyal kesitte, bronş duvar kalsifikasyonları, atelektazik alanda yüksek dansiteli sekresyon ya da parankimal kalsifikasyonlar izlenmektedir.

Tablo 1

BT bulguları	Hasta sayısı (%)
Konsolidasyon	23 (%56)
Buzlucam dansitesi	17 (%41,5)
Bronş obstrüksiyonu	11 (%26,8)
Atelektazi	19 (%46,3)
Bronş duvar kalınlaşmaları	15 (%36,6)
Tomurcuklu dal görünümü	8 (%19,5)
Mikronodüller	5 (%12,2)
Hava hapsi	3 (%7,3)
Sentrlobüler nodüller	14 (%34,1)
Plevral sıvı/kalınlaşma	18 (%43,9)
Kavite-abse	4 (%9,8)
Subplevral retiküler opasite	1 (%2,4)

Toraks bilgisayarlı tomografi tetkikinde akciğer parankim bulguları

Tablo 2

BT Paternleri	Toplam hasta =41 sayı (%)
Lober pnömoni paterni Nekrotizan pnömoni	20 (48) 4 (9)
Bronkopnömoni paterni	3 (7)
Mikronodüler bronşiolit paterni	3 (7)
Kronik aspirasyon pnömonisi	11 (27)
Retiküler interstisyel patern	1 (2)
Bronşial obstrükstif patern	11(27)

Akciğer bulgularının dominant BT paternlerine göre sınıflandırılması ve olguların dağılımı

SS-104 Post-COVID-19 Dönemde Anti-Fibrotik Tedavi Ne Zaman Ve Ne Kadar Önemli?

Buğra Kerget[1], Gizem Çil[1], Fatih Alper[2], Metin Akgün[1]

[1]Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ VE AMAÇ: 2019'un sonunda, oldukça bulaşıcı bir enfeksiyon dünyada hızla yayılmaya başlamıştır. Kısa süre sonra hastalığa SARS-CoV-2 olarak adlandırılan yeni bir koronavirüsün neden olduğu keşfedildi ve bu nedenle hastalık COVID-19 (COVID) olarak kısaltıldı. Çalışmamızda kronik COVID-19 olarak tanımlanan 12 haftayı geçmesine rağmen solunumsal semptomları devam eden ve toraks bilgisayarlı tomografisinde fibrozise gidiş gözlenen hastalarda pirfenidon tedavisinin solunum fonksiyon testi (SFT), 6 dakika yürüme testi (6DYT) ve klinik, radyolojik düzelmede etkinliğini gözlemlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Araştırmamız Atatürk üniversitesi tıp fakültesi hastanesi Göğüs Hastalıkları Post-Covid polikliniğinde yapılmış bir prospektif çalışmadır. Bu araştırmada Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Post-Covid Polikliniğine Mayıs 2021 ve Ağustos 2021 tarihleri arasında başvuran COVID-19 pnömoni tanısı almış ve tanının üzerinden en az 12 hafta geçmesine rağmen öksürük, nefes darlığı, efor dispnesi ve saturasyon düşüklüğü devam eden 15 hasta dahil edildi. Araştırma ile bu hastaların 3 ay süreyle klinik laboratuvar ve radyolojik takiplerinin yapılması ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

BULGULAR: FVC, FVC%, FEV1, FEV1%, DLCO%, DLCO/VA%, 6DYT, oda havasında saturasyon düzeylerinin tümünün 12. Haftada hastalarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükseldiği gözlenmişken, oda havasında nabız düzeyinde de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüş olduğu tespit edildi (p= 0.01, 0.01, 0.01, 0.01, 0.004, 0.001, 0.002, 0.001, 0.002 sırası ile). Hastaların tedavi öncesi radiolojik skorları 14.1 ± 2.8 idi. Tedavinin 12. Haftasında bakılan radyolojik skorları ise 9 ± 4.6 idi. Hastaların tedavinin başlangıcında ve 12. Haftasında bakılan radyolojik skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu gözlendi (p=0.001). Hastaların tedavinin başlangıcında bakılan radyolojik skorlarına göre SFT parametreleri, 6DYT, oda havasında saturasyon ve oda havasında nabız düzeyleri arasında yapılan lojistik regresyon analizleri ise Tablo 2'de gösterilmiştir. Buna göre başlangıçta daha düşük radyolojik skor gözlenen hastaların tedavinin 12. Haftasındaki DLCO ve oda havasındaki saturasyon düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlendi (p=0.04, 0.03). Hastaların COVID-19 pnömonisi tanısı almasından bizim tedavimizin başlandığı süreye kadar geçen zaman 4.3 ± 1.2 ay idi. Süre ile SFT, 6DYT ve radyolojik skor değişimi arasında yapılan korelasyon analizinde DLCO, 6DYT ve radyolojik skordaki değişim arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde gözlenen negative yönlü korelasyon olduğu gözlendi (r=-0.649, p=0.01, r=-0.75, p=0.01, r=-0.846, p=0.01).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuç olarak kronik COVID-19 semptomları devam den hastaların hem solunum fonksiyon testi düzeylerinin hem de radyolojik değerlendirmelerinin en kısa sürede yapılması gerekmektedir. Erken dönemde özellikle prefibrotik dönemde radyolojik bulgular tespit edilen hastalarda başlanacak anti-fibrotik tedavi hastaların hem radyolojik düzelmesini artırmakta hem de SFT parametrelerinde daha olumlu düzelme ile karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: POST-COVID-19, antifibrotik tedavi, radyolojik görüntüleme

SS-105 Akut Solunum Yetmezliği Nedeniyle Yoğun Bakım Ünitelerine Kabul Edilen Post COVID Olguların Değerlendirilmesi: Nokta Prevelans Çalışması

Eylem Tunçay[1], Özlem Moçin[1], Özlem Edipoğlu[2], Nalan Adıgüzel[1], Sinem Güngör[1], İnşa İşcanlı[3], Berrin Er[4], Nilgün Alptekinoğlu Mendil[5], Adnan Usalan[6], Didem Yılmaz[6], Hülya Keskin[6], Gül Erdal Dönmez[1], Barış Yılmaz[1], Feyza Kargın[7], Kemal Tolga Saraçoğlu[7], Şahin Temel[8], Hayriye Cankar Dal[4], Sema Turan[4], Leyla Talan[9], Derya Hoşgün[10], Semih Aydemir[10], Hülya Sungurtekin[11]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştıma Hastanesi
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve araştırma Hastanesi
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve raştırma Hastanesi
[4]TC Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi
[5]TC Sağlık Bakanlığı Mersin Şehir Hastanesi
[6]Tarsus Medikalpark Hastanesi
[7]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi
[8]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
[9]Ankara Üniversitesi Tlp Fakültesi
[10]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs hastalıkları ve Göğüz Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[11]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ VE AMAÇ: COVID -19 dünya çapında benzeri görülmemiş ölçekte morbidite ve mortaliteye neden olmuştur. Günümüzde COVID-19'un akut etkileri yanısırabirden fazla organ sistemini etkileyen, Post COVİD olarak tanımlanan subakut ve uzun vadeli etkileri günlük klinik pratikte daha da önem kazanmaktadır. 11 farklı merkezinde katılımıyla planlanan nokta prevelans çalışmamızda Post Covid olguların yoğun bakım yatış verilerini incelemek istedik

YÖNTEM: Nokta prevelans çalışması Türk Toraks Derneği Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım Çalışma Grubu tarafından Post- COVID hastaları değerlendirilmek için planlandı. Hazırlanan bilgi formu çalışmaya katılmayı kabul eden merkezlere gönderilerek 2021 saat 08:00 ile 2021 saat 08:00 arasında yoğun bakım ünitesinde Post Covid tanısı ile takip edilen tüm hastalar çalışmaya alındı.

BULGULAR: 11 merkezden toplam 41 Post Covıd hasta çalışmaya alındı. Hastaların %51 'i erkek olup yaş ortalaması 66±14, VKİ 27±5 idi.Hastaların %42 si servisten %34'ü acilden YBÜ ne kabul edilmiş idi.Hastaların %81'de eşlik eden ek hastalık olup; sıklık sırası ile hipertansiyon(%51), diabetesmellitus(% 34), akciğer kanseri(34), akciğer dışı malignite(%27)ve kalp yetmezliği (%27) idi. Hastaların %80'ni Covid aşısı olmuştu.(Tablo 1)Hastalatın YBÜ yatış tanıları değerlendirildiğinde, en sık yatış nedeninin Pnömoni (%68)olduğu görüldü. Hastalarda orta dereceli hipoksemik solunum yetmezliği (P/F 170) mevcuttu.Yoğunbakım ağırlık skorları incelendiğinde APACHE II 18(14-26), SOFA 6(3-8)idi.Çalışma gününde hastaların ortalama yatış günü 10(6-18) olup, %46sıinvazif mekanik ventilatör desteğinde, %42 sepsis, %17 septik şok, %10 ARDS, %7 ÇOY idi. (Tablo 2) Yoğun bakım ünitelerine kabul edilen Post-Covid olguların radyolojik özellikleri incelendiğinde akciğer grafisinde en sıkbilateral (%67)ve intersitisyel tutulum (%37) görülürken %12 sinde akciğer grafisi normaldi. Akciğer tomografisinde ise en sık fibrozis (%27) saptandı. Yoğun bakım tedavileri incelendiğinde, hastaların %71'i antibiyoterapi alırken en sık neden hastane kökenli pnömoniydi ve %42 karbapenem, %22 Linezolid tercih edilmişti. Ayrıca hastaların %61'i kortikosteroid tedavi almaktaydı.(Tablo3)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Post COVID olguların incelendiği çalışmamızda, hastaların yarısından fazlasının Pnömoni nedeniyle YBÜ yattığı ve büyük çoğunluğunun geniş spektrumlu antibiyotik kullandığı gözlendi. Ayrıca olguların eşlik eden ek hastalık ve malignite oranlarının da yüksek olduğu saptandı. Yoğun bakım ağırlık skorları, entübasyon, sepsis oranları, yüksek iken P/F oranları düşüktü. COVID geçirdikten sonra taburcu olup tekrar yoğun bakım ünitesine yatan olguların yarısından fazlasının kortikosteriod tedavi almış olması akciğer grafilerinde geçirilmiş COVİD-19 bağlı bilateral tutulum olması ve bu ağır tablonun nedenleri olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Post Covid, yoğun bakım ünitesi, solunum yetmezliği, pnömoni

SS-106 İç Ortam Hava Kirliliğinde Etkili VOC Ölçümleri İçin İğne Tuzaklı Yeni Analiz Yönteminin Geliştirilmesi

Özlem Göksel[1], Ertan Baysal[2], Umut Can Uzun[2], Fatma Nil Ertaş[2], Levet Pelit[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D. İmmunoloji ve Allerjik Hastalıklar,İzmir; Ege Üniversitesi Translasyonel Pulmonoloji Araştırma Merkezi (EgeSAM), İzmir
[2]Ege Üniversitesi Fen Fakültesi Kimya Bölümü, İzmir; Ege Üniversitesi Translasyonel Pulmonoloji Araştırma Merkezi (EgeSAM), İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Uçucu organik bileşikler (VOC)'ler ve özellikle BTEX (benzen, toluen, etilbenzen ve ksilen) olarak bilinen grup, insan sağlığı üzerinde solunum irritantı, kanserojen, nörojenik ve mutajenik etkileri olan VOC'lerdir. Bu kimyasal bileşiklerin solunan iç ve dış ortam havasında tespit ve izlemleri solunum sağlığı açısından önemlidir. Ancak pahalı, teknik zorlukları olan ve geri ödemesi olmayan bu ölçümler rutin pratiğimizde yer alamamaktadır. Bu çalışmada, toplum ve iş solunum sağlığı için kullanımı kolay ve ekonomik yeni bir metodoloji geliştirilmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Üniversitemizin ofis, koridor ve laboratuvarlarından toplanan iç mekan hava örneklerinde, örnekleme kutusundan 10 mL/dk akış hızında geçirilen toplam 50 mL hava örneği NTD'ye PDMS/Carbopack-X/Carboxen-1000 adsorban karışımı kullanılarak adsorblanmıştır. Gözenekli adsorbanlara toplanan VOC'lerin gaz kromatografisine desorbsiyonu çok yataklı (PDMS/Carbopack-X/Carboxen-1000 ile paketlenmiş), katı fazlı mikroekstraksiyon yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Örneklemeler sırasında sıcaklık ve bağıl nem kaydedilmiş, tüm numuneler, üç farklı NTD kullanılarak üç kez analiz edilmiştir. Atmosfer basıncı ve 25.0 ± 1.0 °C inert gazlar olan helyum ve nitrojen kullanılarak, ortam gaz türünün ölçümlerdeki etkisi karşılaştırıldı. Benzen, toluen, etilbenzen, m-ksilen, p-ksilen, o-ksilen, n-pentan, diklorometan, p-diklorobenzen, tetraklorortilen ve stiren ölçülmüş, geliştirilen yöntemin performansı ise BTEX analizleri ile gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: Çoğu VOC, iç ortam havası ve nitrojen ortamından elde edilen numunelerde daha yüksek ekstraksiyonlar gösterirken; pentan, dikolometan ve benzen He'lu numunede pik değer göstermiştir. Analitlerin pik alanları, en hassas sonuçların 275 °C'lik desorpsiyon sıcaklığında, %40-60 arasında nem seviyesinde elde edildiğini göstermiştir. Verimli örnekleme için optimum akış hızı 10 mL/dk olarak tespit edilmiştir. Önerilen yöntemin analitik parametrelerinin optimizasyonunu bu parametrelere göre yapıldığında hava örneklerinde çok düşük BTEX seviyelerinin bile bu yeni yöntemle kolayca belirlenebileceği izlenmiştir. Geliştirilen yöntemin, iç mekan havasında 0,002–0,298 mg/m3 derişim aralığında BTEX analizi için yüksek hassasiyetli bir yöntem olduğu gösterilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: NTD VOC ölçümü için kullanılan gaz kromatografisi veya alev iyonizasyon dedektörü; TD- GC-FID gibi yöntemlere kıyasla klinik pratikte daha kolay, az maliyetli, kısa sürede sonuç veren bir metot olarak kullanılabilir. Solunum ve diğer sistem hastalıklarının patogenezinde olası rolleri belirlemede, yakından monitörize etme olanağı sağlayarak klinik uygulamalara kolayca entegre edilebilir.

TEŞEKKÜR: DiMoPEx EU projesinin spin-off projesi olan bu çalışma, Ege Üniversitesi (BAP) tarafından 15-TIP-74 nolu proje ile desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: VOC, uçucu organik bileşikler, iç ortam hava kirliliği, iğne tuzaklı analiz

SS-107 COVID 19 Pneumonia-Related ARDS – Can We Predict Mortality With Laboratory Parameters?

Emine Özsarı[1], Muhammed Emin Demirkol[2], Süleyman Özsarı[3], Musa Kaya[4], Derya Duran Kocadag[5], Zeynep Baysal[5]

[1]Department of Pulmonary Diseases, Abant Izzet Baysal Univercity, Bolu,Turkey
[2]Department of Internal Medicine, Abant Izzet Baysal Univercity, Bolu,Turkey
[3]Department of Family Medicine, Abant Izzet Baysal Univercity, Bolu,Turkey
[4]Department of Emergency Medicine, Zonguldak State Hospital, Zonguldak, Turkey
[5]Department of Providence Health, Bolu State Hospital, Bolu, Turkey

BACKGROUND AND AIM: To determine the laboratory features of COVID-19 pneumonia-related ARDS patients who survived or died.

METHODS: In this retrospective two-center study of hospitalized ICU patients, the demographic characteristics, routine laboratory parameters including arterial blood gas analyses, and clinical outcomes were recorded between March 31 and December 31, 2020, as the survivor and the non-survivor group.

RESULTS: Of 509 patients, the median age was 70 years (interquartile range, 59-79 years); 326 patients were men (64%) and 161 patients were RT-PCR positive (31.6%). While 277 patients were discharged (54.4%) named as survivor group, 232 (45.6%) patients died in the non-survivor group. WBC, RBC, HGB, Ph, pO2, pCO2, HCO3, PLT, PCT, NEU, ALT, and D-dimer parameters did not have significant differences for mortality($p>0.05$). Albumin, SO2, LYM, MONO values of the non-survivor group are lower; while means age, days of hospitalized stay, CRP, RDW, AST, LDH, glucose, ferritin, urea, and creatinine values were significantly higher ($p<0.05$). In the non-survivor group; CRP, RDW, LDH, ferritin, urea, creatinine values were significantly higher and related to mortality ($p<0.05$).

CONCLUSIONS: Older age and days of hospitalized stay were associated with a higher risk of mortality, most likely due to weaker immunological responses and chronic underlying problems. CRP, LDH, RDW, ferritin, urea, creatinin were all found to be risk factors for the progression. With the help of laboratory parameters to predict mortality, we can define earlier the changes in immune insufficiency, coagulation problems, hepatic injury, and kidney injury.

Keywords: COVID-19, ARDS, laboratory parameters, mortality

figure 1

Figure 1: Receiver operating characteristic (ROC) curve for mortality

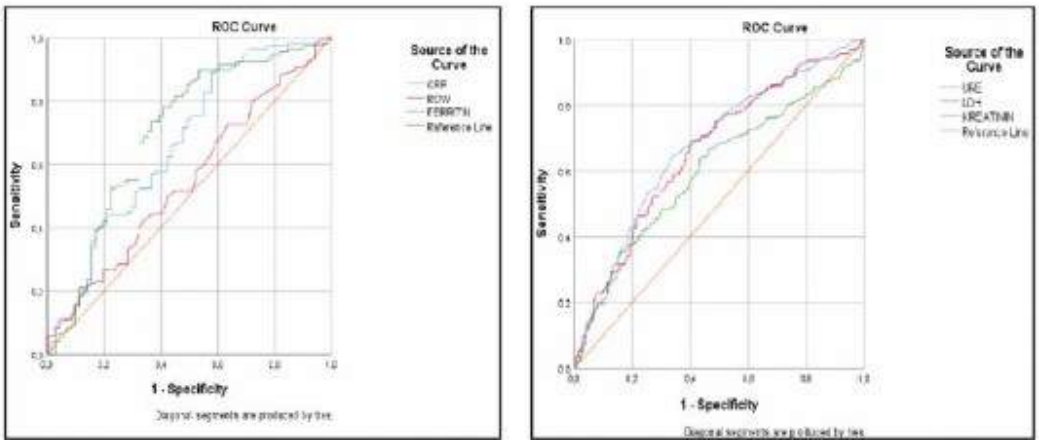


table 1

Table 1: Comparison of hemogram, biochemical and blood gas parameters

	Survivor (n=277, %54.4)	Non-Survivor (n=232, %45.6)	All patients (n=509)	p-value
Gender				
Female	74 (%40.4)	109 (%59.6)	183 (%36.0)	0.000[b*]
Male	203 (%62.3)	123 (%37.7)	326 (% 64.0)	
	X̄ ± ss			
WBC	13.79±6.88	13.54±9±.25	13.68±8.04	0.717
RBC	4.08±0.74	4.02±0.81	4.06±0.77	0.390
HGB	11.53±2.28	11.44±2.27	11.49±2.27	0.648
Albumin	32.91±6.33	29.62±6.22	31.39±6.48	**0.000**[b*]
CRP	53.58±72.62	105.82±85.59	78.22±83.13	**0.000**[b*]
	Median (Q1-Q3)			
Age	62.97±16.59 66 (54-74)	72.36±13.64 75 (66-82)	70 (59-79) 67.25±16.00	**0.000**[b*]
Days of hospitalized	6.46±10.28 2 (1-7)	12.45±18.06 6 (2-15)	4 (1-10) 9.19±14.65	**0.000**[b*]
Ph	7.42 (7.39-7.47)	7.42 (7.37-7.48)	7.42 (7.37-7.47)	0.508
pO_2	81.4 (49.5-106.4)	70.8 (43.7-96.95)	75.2 (45.25-101.5)	0.079
pCO_2	39 (34.8-44.3)	40.35 (33.15-48.2)	39.60 (33.9-45.55)	0.342
SO_2	97.7 (92.8-99.2)	93.8 (83.9-98.75)	97.0 (88.65-99.0)	**0.000**[b*]
HCO_3	24.02 (21.9-27)	24.02 (21-26.45)	24.02 (21.6-26.9)	0.426
LYM	1.19 (0.79-1.76)	0.84 (0.53-1.25)	1.03 (0.5-1.6)	**0.000**[b*]
PLT	223 (177-286.5)	222 (147-299)	223 (167-288)	0.502
PCT	0.22 (0.18-0.28)	0.23 (0.16-0.31)	0.23 (0.17-0.29)	0.953
NEU	9.63 (7.15-14.87)	9.9 (6.4-14.7)	9.75 (6.95-14.8)	0.362
MONO	0.73 (0.48-1.06)	0.597 (0.3-0.91)	0.66 (0.37-1.04)	**0.000**[b*]
RDW	13.9 (13-15.8)	15.2 (13.8-17.5)	14.45 (13.2-16.7)	**0.000**[b*]
ALT	22 (14-39)	21 (14-45)	22 (14-41)	0.707
AST	29 (19-48)	34 (20-64)	30 (20-54)	**0.029**[b*]
Glukoz	143 (114-176)	152 (112-230)	146 (113-197)	**0.045**[b*]
Ferritin	172.46 (63.58-511.27)	556.33 (283.96-899.41)	369.21 (117.31-779.42)	**0.000**[b*]
Urea	39 (28-58)	66 (41-107)	47 (32-82.5)	**0.000**[b*]
D-DİMER	3.18 (1.32-8.19)	2.865 (1.49-5.29)	2.92 (1.4-6.54)	0.485
LDH	309.5 (240-447)	432.5 (311-616)	365 (263.75-525.75)	**0.000**[b*]
Creatinine	0.87 (0.75-1.17)	1.15 (0.78-2.04)	0.97 (0.74-1.47)	**0.000**[b*]

[a]Chi-Square test [b]Independent Sample t test/Mann-Whitney U test *Statistically significant

WBC; White blood cell, RBC; red blood cell, HGB; hemoglobin, CRP; C-reaktive protein, pO2; partial oxygene pressure, pCO2; partial carbondioxit pressure, SO2; oxygene saturation, LYM; lymphocyte, PLT; platelet, PCT; plateerit, NEU; neutrophil, MONO; monocyte, RDW; red blood cell distribution width, ALT; alanine aminotransferase, AST; aspartat aminotransferase, LDH; lactat dehidrogenase

table 2

Table 2: Cut-off values of parameters and their relation to the mortality

	AUC (%95 CI)	Cut-Off	p-value	Sensitivity (%)	Specificity (%)
CRP	0.708 (0.661-0.755)	34.65	**0.000***	74.2	62.3
RDW	0.653 (0.606-0.700)	14.35	**0.000***	65.4	59.6
AST	0.557 (0.506-0.607)	30.50	**0.029***	53.3	53.7
Glukoz	0.552 (0.500-0.604)	145.50	**0.045***	52.8	52.0
Ferritin	0.698 (0.619-0.778)	343.37	**0.000***	67.3	67.1
Urea	0.711 (0.665-0.756)	50.00	**0.000***	65.7	69.3
LDH	0.663 (0.609-0.718)	349.50	**0.000***	68.5	60.1
Creatinine	0.632 (0.582-0.682)	0.985	**0.000***	62.9	62.5
Albumin	0.350 (0.301-0.399)	31.55	**0.000***	40.4	40.3
SO_2	0.404 (0.353-0.455)	96.85	**0.000***	40.1	39.7
LYM	0.357 (0.309-0.406)	1.01	**0.000***	39.0	38.8
MONO	0.395 (0.345-0.445)	0.655	**0.000***	42.9	42.8

		Survivor n (%)	Non-survivor n (%)	χ^2 value	p-value
CRP	0-34.640	157 (%73.0)	58 (%27.0)	64.049	**0.000***
	34.641 and above	95 (%36.3)	167 (%63.7)		
RDW	0-14.340	164 (%67.2)	80 (%32.8)	31.437	**0000***
	14.341 and above	111 (%42.4)	151 (%57.6)		
AST	0-30.490	146 (%57.7)	107 (%42.3)	2.403	0.128
	30.491 and above	126 (%50.8)	122 (%49.2)		
Glukoz	0-145.490	141 (%56.6)	108 (%43.4)	1.177	0.283
	145.491and above	130 (%51.8)	121 (%48.2)		
Ferritin	0-343.360	53 (%59.6)	36 (%40.4)	21.789	**0.000***
	343.361and above	26 (%26.0)	74 (%74.0)		
Urea	0-49.00	190 (%70.6)	79 (%29.4)	61.533	**0.000***
	49.01 and above	84 (%35.7)	151 (%64.3)		
LDH	0-349.490	119 (%67.2)	58 (%32.8)	31.327	**0.000***
	349.491and above	79 (%38.5)	126 (%61.5)		
Creatinine	0-0.984	173 (%66.8)	86 (%33.2)	32.556	**0.000***
	0.985 and above	104 (%41.6)	146 (%58.4)		

* Chi-Square analysis, The values in bold are statistically significant. AUC: Area under the curve

CRP; C-reaktive protein, SO2; oxygene saturation, LYM; lymphocyte, MONO; monocyte, RDW; red blood cell distribution width, AST; aspartat aminotransferase, LDH; lactat dehidrogenase

SS-108 Duchenne Musküler Distrofi(DMD) Hastalığı Olan Çocukların Maksimal İnspiratuar ve Ekspiratuvar Basınç (Mip/ Mep), Sniff Nazal İnspiratuar Basınç (Snip), Öksürük Tepe Akım Hızı (CPF)] Belirlenmesi ve hastanın Fonksiyonel Durumu ile İlişkisi

Kezban Öztürk[1], Ahmet Sami Güven[1], Banu Ordahan[2], Aslı İmran Yılmaz[3], Gökçen Ünal[3], Hüseyin Çaksen[2], Sevgi Pekcan[3]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi,Meram Tıp Fakültesi,Çocuk Nöroloji
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi,Meram Tıp Fakültesi,Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
[3]Necmettin Erbakan Üniversitesi,Meram Tıp Fakültesi,Çocuk göğüs hastalıkları

GİRİŞ VE AMAÇ: Nöromuskuler hastalıklarda solunum kaslarının tutulumu ve solunum kas gücünün azalması mortalitede önemli bir yere sahiptir. Solunum kas gücünün erken evrelerde değerlendirilmesi ve uygun müdahaleler mortalite ve morbiditeleri azaltmada çok önemlidir. MIP, SNIP ve MEP solunum kas gücünü belirlemede noninvazif tetkikler olup erken evrede spirometre ile ölçülen FVC, FEV1'den daha değerlidir. DMD hastalarında yetersiz öksürük refleksi ve sekresyonların artışı enfeksiyon ve aspirasyon riskini arttırmakta olup CPF' de öksürük refleksini değerlendirmede diğer solunum fonksiyon testlerinden daha değerlidir. Bu çalışmanın amacı DMD hastalarında malnutrisyon, uzun süre steroid kullanımına bağlı komplikasyonlar, nonambulatuar dönemde ortaya çıkan fonksiyonel kayıplar veya skolyoz varlığında solunum kas basınçları, CPF değerleri ve solunum fonksiyon testlerinin birbiriyle ilişkisini göstermektir.

YÖNTEM: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi çocuk nöroloji, çocuk göğüs ve çocuk acil polikliniğine başvuran 5-18 yaş arası DMD hastalığı olan 21 hasta ve kontrol grubunda aynı boy, yaş, kilo, cinsiyette 63 tane sağlıklı kontrol Ocak 2020- Ocak 2021 tarihlerinde çalışmaya dahil edilmiştir. MIP, MEP, SNIP değerlerinin öngörülen % değerleri için çalışmaya 1/3 oranında dahil edilen sağlıklı kontrollerin ortalama değerleri referans olarak alınmıştır. Vaka grubundaki DMD hastalarının fonksiyonel değerlendirmeleri için tüm hastalarda genişletilmiş Hammersmith Fonksiyonel Motor değerlendirme Ölçeği ve ambulatuar olan hastalarda North Star Ambulatuar Değerlendirme testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastalarımızın çoğunluğunda (n: 19, %90,4) restriktif solunum paterni ve bazı hastalarda (n:2, % 9,6) miks tipte solunum paterni görülmüş, hiçbirinde kalp yetmezliği tespit edilmemiştir. Vakalarımızın çoğunluğu 12 yaş ve altı olup (n:15, %71,4), çoğunluğunda (n:18, %85,7) skolyoz yoktu, %76,6'sinde (n:16) malnütrisyon yoktu, hiçbiri ek solunum desteği (BİPAP vs) almıyordu. DMD olan çocuklarda tüm solunumsal parametreler içinde sadece MEP mutlak değerinin malnütrisyonu olanlarda malnutrisyonu olmayanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir (p: 0,031). Vaka grubumuzda göğüs fizyoterapisi (nefes egzersizleri) alanlarda tüm solunumsal parametreler içinde MEP/MIP oranı göğüs fizyoterapisi almayanlardan daha büyük bulundu ($p<0,05$). Vaka grubunda fonksiyonel kapasiteyi değerlendirmek için kullanılan Genişletilmiş Hammersmith fonksiyonel motor ölçeği ile FVC (r: 0.472, p:0.031), ve FEV1 (r:0.498, p:0.022) arasında pozitif korelasyon tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Nöromuskuler hastalıkların solunumsal komplikasyonlarının izleminde solunum basınç ölçümlerinin de yaygınlaşması, daha erken evrelerde malnutrisyonu olan vakalarda solunum komplikasyonlarının tespit edilmesini, göğüs fizyoterapisi alanlarda etkinliğin anlaşılmasını kolaylaştıracaktır. Ayrıca solunum basınçları kullanılarak daha büyük örneklemlerde yapılacak çalışmalarla hangi solunum kasının hangi evrede tutulduğu anlaşılabilecek ve yapılacak tedavi protokollerinin (medikal veya fizyoterapi) etkinliğini daha detaylı olarak değerlendirilebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Maksimal inspiratuar basınç, maksimal ekspiratuar basınç, Sniff nazal inspiratuar basınç

SS-109 İdiyopatik Pulmoner Fibrozis Olgularında Uykuda Solunum Bozuklukları Sıklığı ve PAP Tedavisi

Görkem Vayısoğlu Şahin, Özlem Yalnız, Gülru Polat, Enver Yalnız, Fatma Demirci Üçsular, Zeynep Zeren Hoşgör

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

GİRİŞ VE AMAÇ: İnterstisyel akciğer hastalıkları arasında yer alan idiyopatik pulmoner fibrozis (İPF) tanılı hastalarda, fizyopatolojisi tam aydınlatılamamış olmakla birlikte uykuda solunum bozukluğu görülme sıklığı normal popülasyona göre fazladır. Bu çalışmanın amacı, İPF tanılı hastalarda uykuda solunum bozukluklarının görülme sıklığının, görülen uyku bozukluğu türlerinin, PAP cihazı endikasyonu bulunan hastaların tespiti ve bu hastaların cihaz titrasyonlarının yapılıp değerlendirilmesidir.

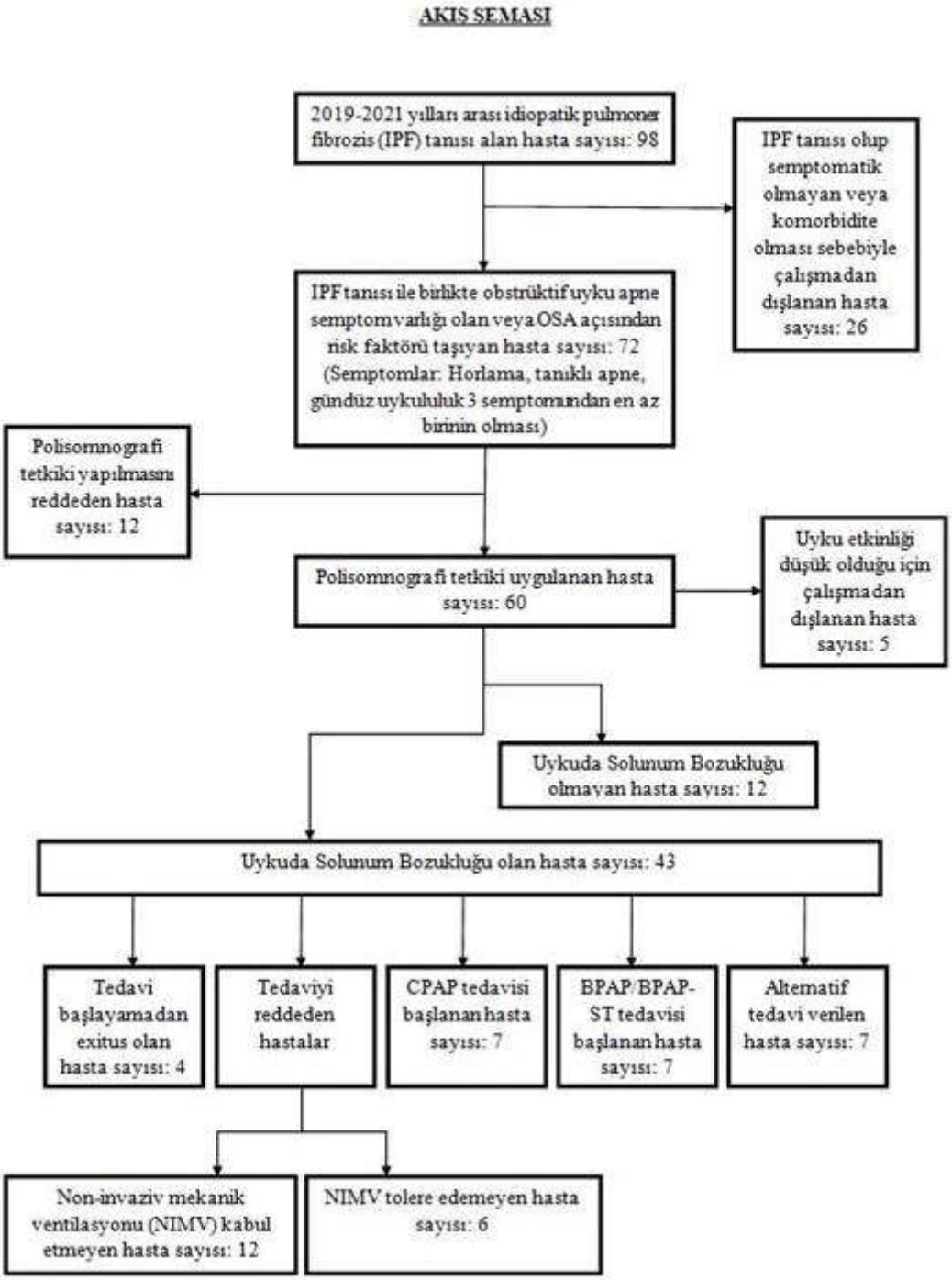
YÖNTEM: Çalışmamız SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından 22.11.2018 tarihli, 2018/14-6 karar numaralı Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul onayı ve hastanemiz SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu 24.03.2021 tarihli 6. TUEK toplantısında alınan 13. Karar numaralı E-49109414-806.01.03 sayılı onay ile gerçekleştirilmiş, prospektif gözlemsel, kesitsel türde bir araştırmadır. İPF tanısı almış, dahil edilme ve hariç tutulma kriterleri doğrultusunda belirlenmiş 55 hasta çalışmaya alındı, hastaların demografik bilgileri, semptomları, solunum fonksiyon testi, karbonmonoksit difüzyon testi ve 6 dakika yürüme testi sonuçları, yaşam kalite ve uykuyla ilişkili anket skorları kaydedildi ve bu hastalara kulak burun boğaz uzmanı tarafından bakılan üst solunum yolu muayeneleri sonrası tüm gece polisomnografi (PSG) yapıldı. İPF tanılı, uykuda solunum bozukluğu olan ve olmayan iki grup özelliklerine göre karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan 55 hastanın 40'ı (%72,7) erkek, 15'i (%27,3) kadındı. Tüm hastalarda ortalama yaş 67,5±7,9 yıldı. Hastaların %63,7'sinde sigara öyküsü olduğu belirlendi. Ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) 26,5±2,4 olarak saptandı. Hastaların yapılan solunum fonksiyon testindeki ortalama FEV1 (Litre) 1,99±0,57 (%78,3±17,3) ve FVC (L) 2,32±0,72 (%70,91±16,7) olarak bulundu. FEV1/FVC oran ortalaması 87,29±6,75, DLCO ortalaması %44,84±15,09 olarak hesaplandı, bulgular restriktif akciğer patolojileri ile uyumluydu. Hastalarımızda uykuda solunum bozukluğu görülme oranı %78,2 olarak bulundu. Uykuda solunum bozukluğu olan ve olmayan hastaların Stop Bang ortalama skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (ortalama skorlar sırasıyla 4,2 vs. 3,3. p=0,045).

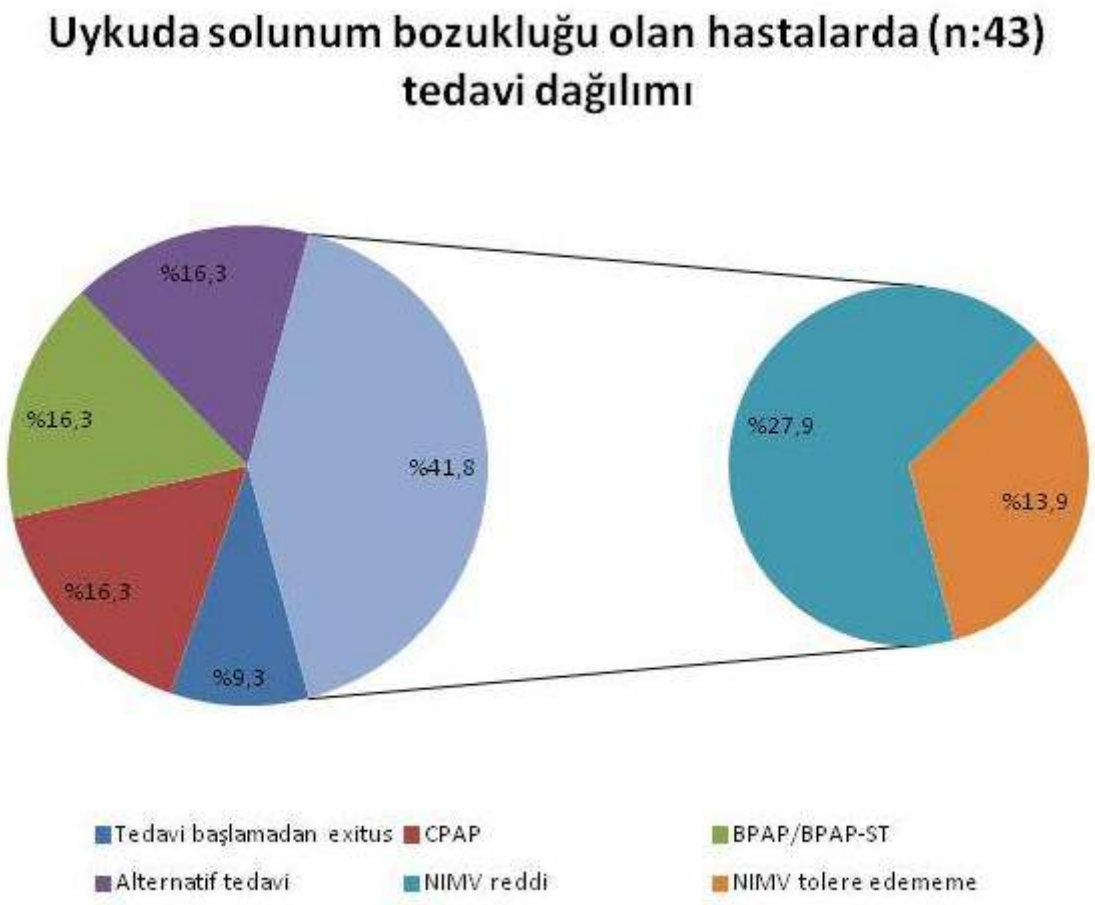
TARTIŞMA VE SONUÇ: İPF tanılı hastalarda uykuda solunum bozukluğu sık görülmektedir. Hastalarda ileri yaş ve erkek cinsiyet hakimdir. Bu hastalarda semptom sorgulanması ve Stop-Bang anketinin yapılmasının, PSG uygulama kararında etkili olacağını düşünmekteyiz. Obstrüktif uyku apne sendromu tanısı alan İPF'li hastaların bir kısmına PAP cihazı kullanım endikasyonu konulmaktadır ve bu tedavinin hastaların yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkileri olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İdiyopatik Pulmoner Fibrozis, Obstrüktif Uyku Apnesi, Positive-Airway-Pressure cihazı, Uykuda Solunum Bozukluğu

Çalışma Akış Şeması



Şekil 2: Uykuda solunum bozukluğu olanlarda PAP tedavisi dağılımı



Hastaların PAP tedavi bilgileri şekil 2 de gösterilmiştir.

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri, semptom ve anket bulguları

Parametre	Ortalama ± SD, Yüzde (%)
Yaş (yıl)	67,5 ± 7,9
Cinsiyet	
Erkek Kadın	40 (%72,7) 15 (%27,3)
Vücut Kitle İndeksi (kg/m2)	26,5 ± 2,4
Sigara Kullanım yok Aktif içici Ex-smoker	 20 (%36,4) 9 (%16,4) 26 (%47,3)
IPF Semptom Nefes darlığı Öksürük Nefes darlığı + Öksürük Öksürük + Balgam Nefes darlığı + Öksürük + Balgam	 19 (%34,5) 6 (%10,9) 23 (%41,8) 2 (%3,6) 5 (%9,1)
OSA Semptom Yok Horlama Tanıklı apne Gündüz aşırı uyku hali 2 ve üstü semptom	 5 (%9,1) 10 (%18,2) 3 (%5,5) 14 (%25,5) 23 (%41,8)
SF-36 total skoru	78,9 ± 15,6
Epworth uykululuk ölçeği	5,9 ± 4,6
Stop Bang skoru	4 ± 1,4
GAP Evresi Evre 1 Evre 2 Evre 3	 20 (%36,4) 28 (%50,9) 7 (%12,7)

(SD: Standart Deviasyon, IPF: idiyopatik pulmoner fibrozis, OSA: obstrüktif uyku apnesi)

Tablo 2: Uykuda solunum bozukluğu olan ve olmayan hastalar arasında demografik, karakteristik verilerin, polisomnografi bulgularının, tedavi dağılımlarının karşılaştırılması.

Parametre	Ortalama Değer Uykuda Solunum Bozukluğu Olan (n: 43, %78,2)	Uykuda Solunum Bozukluğu Olmayan (n:12, %21,8)	Anlamlı Farklılık (p değeri)
Demografik ve Karakteristik Veriler			
Cinsiyet Kadın Erkek	%30,2 %69,8	%16,7 %83,3	>0,05
Yaş	68,3 ± 7,6	65 ± 8,2	>0,05
Sigara İçiçi değil Aktif içiçi Bırakmış	%34,9 %11,6 %53,5	%41,7 %33,3 %25	>0,05
VKİ	26,7 ± 2,4	25,8 ± 2,4	>0,05
SF36	79,49 ± 12,5	74,25 ± 20,03	>0,05
GAP indeks skoru	4,05 ± 1,21	3,67 ± 1,43	>0,05
GAP evresi Evre 1 Evre 2 Evre 3	%32,6 %53,5 %14	%50 %41,7 %8,3	>0,05
Epworth Skalası	5,8 ± 4,6	6,08 ± 4,98	>0,05
Stop Bang	4,2 ± 1,4	3,33 ± 1,1	0,045
PSG Verileri			
TUS	323,26 ± 83,4	282,25 ± 93,5	>0,05
UE	68,9 ± 15,4	59,3 ± 12,1	0,03
OA	22 ± 53,7	0,4 ± 0,9	0,011
SA	9,2 ± 28,5	0,42 ± 0,6	0,019
MA	4,3 ± 16,3	0	-
Toplam Apne	35,6 ± 83,1	0,92 ± 1,3	0,009
Toplam Hipopne	66,6 ± 63,6	18,25 ± 27,4	0,013
AHI	18,2 ± 18,2	4,2 ± 6,1	0,012
Supin AHI	27,2 ± 26,5	3,7 ± 8,02	0,002
Non-supin AHI	8,9 ± 14	4 ± 6,8	>0,05
REM AHI	18,6 ± 19,5	14,7 ± 21,7	>0,05
Non-REM AHI	17,8 ± 19,5	3,6 ± 5,4	0,016
%90'ın altında O2 (%)	14,3 ± 20,7	12,8 ± 19,7	>0,05

ODI	17,4 ± 22,6	3,5 ± 3,8	0,04
Uyanıklık O2	92,6 ± 2,9	93,4 ± 2,5	>0,05
Tedavi			
İlaç Tedavisi Yok Pirfenidon Nintedanib Tedavi reddi	%4,7 %39,5 %51,2 %4,7	%8,3 %50 %41,7 %0	>0,05
O2 Tedavisi Yok Var	%65,1 %34,9	%75 %25	>0,05

(VKİ: Vücut Kitle İndeksi, TUS: Toplam Uyku Süresi, UE: Uyku Etkinliği, OA: Obstrüktif Apne, SA: Santral Apne, MA: Mikst apne, AHI: Apne Hipopne İndeksi, %90'ın altında O2: uyku süresince satürasyonun %90'ın altında seyrettiği zaman yüzdesi, ODI: Oksijen Desatürasyon İndeksi)

SS-110 Çok İlaca Dirençli Tüberküloz (ÇİD-TB) Tedavisinde Kültür Konversiyonunu Etkileyen Unsurlar

Büşra Balkay Babaev, Şeref Özkara

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

GİRİŞ VE AMAÇ: ÇİD-TB, İzoniyazid ve rifampisine dirençli tüberküloz olarak tanımlanır. ÇİD-TB tedavisi, yüksek maliyetli, zorluklu, uzun sürelidir. Kullanılan ilaçların etkinliği az, toksisitesi yüksektir. ÇİD-TB tedavisinde balgam kültür konversiyonu (3 ayrı günde alınan balgam kültürlerinin negatifleşmesi), tedavinin etkinliğini tahmin etmek için önemli bir göstergedir. Çalışmamızın amacı, kültür konversiyonunun süresi ve bunu etkileyen unsurları araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışma retrospektif olarak, Ankara Atatürk Sanatoryumu Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ocak 2012-Mart 2020 tarihleri arasında TBC1A servisinde ÇİD-TB tedavisi alan ve takipleri yapılan ve bilgileri tam olan olguları kapsamaktadır. Olgular önceki tedavi öykülerine göre; yeni, nüks, takip dışı kalıp dönen, başarısızlıktan gelen olgu olarak değerlendirildi. Demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ), doğum yeri/yaşadığı yer, ek hastalık, sigara, alkol, parenteral madde kullanımı, meslek, TB temas öyküsü), klinik bilgileri (diyabetes mellitus, HIV, Hepatit B-C varlığı, ARB mikroskopisi, kültür ve ilaç duyarlılık testleri, radyolojik bulguları), dosyaları ve hastane sisteminden kaydedildi. Microsoft Excel programına kaydedilen veriler IBM SPSS Statistics 23.0 programıyla istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR: Çalışılan toplam 205 olgunun demografik ve klinik verileri Tablo-1'de görülmektedir. Olguların tümünde 4 ayda konversiyon saptanmıştır, ortalama süre 1,7 aydır, İlk 2 ayda %77,6'dır. Kültür konversiyonu 1-2. ay ve 3-4. ayda olanlar karşılaştırıldığında; yaş, VKİ, toplam yatış günü, tanıdaki akciğer filminde kavite varlığı, bilateral tutulum; ilaç dirençleri istatiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Kültür konversiyonu, nüks ya da takip dışı kalıp dönen olgularda, yeni olgulara göre; ilk yatış süresi uzun olanlarda; başka ülke doğumlularda; tanıdaki yayma pozitifliği fazla olanlarda istatiksel açıdan anlamlı olarak daha uzundur (Tablo-2).

TARTIŞMA VE SONUÇ: İlk 2 ayda kültür konversiyonu, değişik çalışmalarda %39-53 bulunurken bu çalışmada %78'dir. Çalışmamızda konversiyon süresini akciğer radyolojisi etkilememekte fakat yayma pozitifliğinin fazla olması uzatmaktadır. Bu durum, tedavi rejiminin güçlü olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamızda etambutol, pirazinamid, streptomisin, kinolon, ikinci grup parenteral ilaçların tek başına dirençli olması konversiyon zamanıyla ilişki bulunmamıştır. Hastalarımızda kinolon ve parenteral ilaç direnci düşüktür (sırasıyla %8,8, %5,9). Moleküler yöntemle bu dirençler erken saptanarak tedavi değişikliği yapılmıştır. Önceden tedavi görmüş olgularda, konversiyon süresi yeni olgulardan uzun bulunmuştur. Düzensiz tedaviler ilaç direnci gelişiminin önemli bir nedenidir. Diğer ülke doğumlu hastalarımızın çoğunun, ilaç direnci yüksek ülkelerden gelmesi, konversiyon süresini uzatmış olabilir. Sonuç olarak, konversiyon oranının yüksekliği ve süresinin kısa olması, ülkemizdeki tüberküloz kontrol programının başarılı olduğunu, ikinci grup ilaç direncinin düşük kaldığını ve ÇİD-TB tedavi rejiminin etkili olduğunu göstermektedir. Hızlı tanı testlerinin kullanımı yanında tedaviye erken başlamanın ve etkili bir rejim kullanmanın önemini de ortaya koymaktadır. ÇİD-TB'de kültür konversiyon süresini etkileyen unsurları belirlemek, klinisyenlere tedavilerinde destek olacaktır.

Anahtar Kelimeler: ÇİD-TB, kültür konversiyonu, tüberküloz

Tablo-1

	Hasta sayısı (n=205)	Hasta yüzdesi (%100)		Hasta sayısı (n=205)	Hasta yüzdesi (%100)		Hasta sayısı (n=205)	Hasta yüzdesi (%100)
Cinsiyet			DM			İlaç dirençleri		
Kadın	29	14,1	Yok	172	83,9	Etambutol	102	49,8
Erkek	176	85,9	Var	33	16,1	Pirazinamid	21	10,2
Yaş			Hepatit B			Streptomisin	111	54,1
20 yaş altı	18	8,8	Bilinmiyor	14	6,8	Kinolon	18	8,8
21-64	160	78	Yok	185	90,2	Parenteral	12	5,9
65 yaş üstü	27	13,2	Var	6	2,9	Sadece HR	51	24,9
Vücut kitle indeksi			Hepatit C			Akciğerde kavite durumu		
<18,5	38	23,9	Bilinmiyor	14	6,8	Kaviteli	127	62,0
18,5-24,9	92	57,9	Yok	186	90,7	Kavitesiz	78	38,0
25-29,9	23	14,5	Var	5	2,4	Akciğer tutulumu		
30-34,9	5	3,1	Olgu tanımı			Tek yanlı	73	35,6
>35	1	0,6	Yeni	69	33,7	İki yanlı	132	64,4
Doğduğu ülke			Nüks	53	25,9	Akciğerde tutulan zon sayısı		
Türkiye	168	82,0	Başarısız	67	32,7	1	43	20,9
Diğer	37	18,0	Takip dışı kalıp dönen	16	7,7	2	45	22,0
Sigara			Hastalığın yeri			3	39	19,0
Bilinmiyor	9	4,4	Akciğer	190	92,7	4	41	20,0
İçmemiş	49	23,9	Plevra ve akciğer	6	3,0	5	19	9,3
Bırakmış	75	36,6	Toraks dışı LAP ve akciğer	2	1,0	6	18	9,2
İçiyor	72	35,1	Kemik-eklem ve akciğer	3	1,5	Başlanan tedavi A: Amikasin, ofloksasin, CYC, PAS, PTH B: Amikasin, moksifloksasin, CYC, PAS, PTH		

Alkol			Menenjit ve miliyer	2	1,0	A rejimi	7	3,4
Bilinmiyor	137	66,8	Miliyer	2	1,0	B rejimi	137	66,8
İçmiyor	56	27,3	Mikroskopi sonucu (En pozitif örnek)			Diğer rejimler	61	29,7
İçiyor	12	5,9	Negatif	54	26,4	Konversiyon zamanı (Ay)		
TB olgusu ile temas			+	45	22,0	1	105	51,2
Bilinmiyor	34	16,6	++	20	9,8	2	54	26,3
Yok	97	47,3	+++	37	18,0	3	31	15,1
Var	74	36,1	++++	49	23,9	4	15	7,3

Demografik ve klinik özellikler

Tablo-2

Konversiyon	Sayı	Ortalama ilk yatış gün sayısı	SS	Ortanca	p değeri	Mikroskopi sonucu (En pozitif örnek)		Konversiyon 1-2. ay	Konversiyon 3-4. ay	Toplam	p değeri
1- 2. ay	159	43,9	32,77	36,0	0,02	Negatif	Hasta sayısı	46	8	54	0,038
3-4. ay	46	71,5	68,26	55,5			Hasta yüzdesi	28,9	17,4	100,0	
Toplam	205	50,1	44,64	38,0		+	Hasta sayısı	36	9	45	
Doğduğu ülke		Konversiyon 1-2. ay	Konversiyon 1-2. ay	Toplam	p değeri		Hasta yüzdesi	22,6	19,6	100,0	
Türkiye	Hasta sayısı	135	33	168	0,041	++	Hasta sayısı	18	2	20	
	Hasta yüzdesi	80,4	19,6	100,0			Hasta yüzdesi	11,3	4,3	100,0	
Diğer ülke	Hasta sayısı	24	13	37		+++	Hasta sayısı	29	8	37	
	Hasta yüzdesi	64,9	35,1	100,0			Hasta yüzdesi	18,2	17,4	100,0	
Toplam	Hasta sayısı	159	46	205		++++	Hasta sayısı	30	19	49	
	Hasta	77,6	22,4	100,0			Hasta	18,9	41,3	100,0	

	yüzdesi						yüzdesi				
Olgu tanımı		Konversiyon 1-2. ay	Konversiyon 3-4. ay	Toplam	p değeri	Toplam	Hasta sayısı	159	46	205	
Yeni	Hasta sayısı	59	10	69	0,036		Hasta yüzdesi	100,0	100,0	100,0	
	Hasta yüzdesi	85,5	14,5	100,0		Akciğer grafisi		Konversiyon 1-2. ay	Konversiyon 3-4. ay	Toplam	p değeri
Nüks	Hasta sayısı	37	16	53		Kaviteli	Hasta sayısı	97	30	127	0,604
	Hasta yüzdesi	69,8	30,2	100,0			Hasta yüzdesi	76,4	23,6	100,0	
Toplam	Hasta sayısı	96	26	122		Kavitesiz	Hasta sayısı	62	16	78	
	Hasta yüzdesi	78,7	21,3	100,0			Hasta yüzdesi	79,5	20,5	100,0	
Olgu tanımı		Konversiyon 1-2. ay	Konversiyon 3-4. ay	Toplam	p değeri	Toplam	Hasta sayısı	159	46	205	
Yeni	Hasta sayısı	59	10	69	0,008		Hasta yüzdesi	77,6	22,4	100,0	
	Hasta yüzdesi	85,5	14,5	100,0		Tutulan taraf tek yan	Hasta sayısı	57	16	73	0,894
Takip dışı kalıp dönen	Hasta	9	7	16			Hasta	78,1	21,9	100,0	

	sayısı						yüzdesi				
	Hasta yüzdesi	56,3	43,8	100,0		Tutulan taraf çift yan	Hasta sayısı	102	30	132	
Toplam	Hasta sayısı	68	17	85			Hasta yüzdesi	77,3	22,7	100,0	
	Hasta yüzdesi	80,0	20,0	100,0		Toplam	Hasta sayısı	159	46	205	
							Hasta yüzdesi	77,6	22,4	100,0	

Konversiyon zamanı ile diğer verilerin karşılaştırılması

SS-111 Orta-Ağır Şiddetteki Covid Olgularının Bir Yıl Sonra Klinik, Fizyolojik ve Radyolojik Yönden Değerlendirmesi

Ersoy Altunok[1], İsmail Hanta[1], Pelin Duru Çetinkaya[1], Sevgül Köse[2], Rabia Akıllı[3], Yasemin Saygıdeğer[1]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Covid 19 hastalığı mortalitenin yanında postcovid bir çok morbiditeye neden olmaktadır. Covid 19 hastalığından iyileşen hastaların kısa dönemde çok büyük bir kısmında solunumsal semptomlar (fizyolojik etkilenmeler), radyolojik yönden de, sekel lezyonların varlığı görülmektedir. Bununla birlikte uzun dönem etkilenimleri bilinmemektedir. Bu çalışma ile amacımız orta-ağır şiddetteki covid 19 olgularımızın taburculuktan bir yıl sonra klinik, fizyolojik ve radyolojik yönden değerlendirmektir.

YÖNTEM: Orta-Ağır şiddetteki Covid 19 hastalığı nedeniyle servisimizde yatan hastaları bir yıl sonra telefonla aranarak kontrole çağrıldılar. Covid 19 öncesinde bilinen akciğer hastalığı olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Yazılı onamı alınan 82 olgu çalışmaya alındı. Hastaların semptomları, fizik muayene bulguları kaydedildi. Radyolojik, labratuvar,solunum fonksiyon ve ekokardiyografi değerleri ile kontrolleri yapıldı. Tomografi görüntülerinde en az %10 ve üzerinde etkilenim olan olgular; organize pnömoni paterni baskın grup, fibrozis benzeri değişiklik olanlar, parankimal bant baskın grup olarak gruplandırıldı.

BULGULAR: 82 olgunun yaş ortalaması 54.3±12.15 (28-86)'dur. 43(%52.4)'ü erkek, 39 (%47.6)'u kadındı. Olguların. 7 (%8.5)'si sigara içen, 17(%20.7)'si exsmoker; 58(%70.7)'i hiç sigara kullanmamıştı. Olguların %84.15 (69) 'inde nefes darlığı, öksürük, halsizlik, unutkanlık gibi en az bir semptom mevcuttu. 13'ünde(%15.85) semptom yoktu. Olguların %46.34(38)'ünde nefes darlığı; %40.24 (33)'ünde unutkanlık semptomu mevcuttu. Olguların MRC skoru ortalama 1.5±1.06'dır. Olguların bir yıl sonra toraks bilgisayarlı tomografi bulguları incelendiğinde; %29.3(24)'ünde hala radyolojik etkilenim olduğu görüldü. %70.7(58)'sinin toraks tomografisi normal olarak izlendi. Toraks BT'de: 1 olguda (%1.2) organize pnömoni paterni; 9 olguda (%11) fibrozis benzeri değişiklikler izlendi; 14(%17.1) olguda parankimal bantlar izlendi. Toraks BT'de etkilenimi olan olguların yaş ortalaması; etkilenmesi olmayanların yaş ortalamasından ve sPAB ortalamasından daha fazla; 6 dakika yürüme mesafesi ise daha azdı(Tablo1). 9 olguda sPAB 30 mmHG ve üzerinde ve 6'sının TLCO ≤%60 saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Covid öncesi bilinen herhangi bir akciğer hastalığı olmayan 82 olgunun covid 19 sonrası birinci yılında %46.34'ünde nefes darlığı şikayeti vardı. Olguların %29.3'ünde hala %10 dan fazla radyolojik etkilenim vardı. MRC skorları oralama 1.5'du. Olguların 9'unun sPAB 30 mmHG üzerindeydi. Olgulardan 6'sının TLCO %60 ve altındaydı.Covid19 en fazla solunum sistemi olmak üzere birçok sistemi tutan bir hastalıktır ve postcovide bağlı sağlık problemleri uzun yıllar devam edecek görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, organize pnömoni, fibrozis benzeri değişiklikler, parankimal bantlar, sPAB, TLCO

Akciğer tomografileri normal olan ve olmayan grupların özellikleri

	Akciğer tomografileri normal olan grup (n=58)	Akciğer tomografilerinde en az %10 veya daha fazla etkilenin olan grup (n=24)
Cinsiyet Kadın Erkek	 28(%48.3) 30(%51.7)	 11(%45.8) 13(%54.2)
Yaş ortalaması	53.66±11.89(23-83)	58±12.47(39-86)
sPAB	21.19±5.65(10-45)	23.33±5.28(18-38)
6 dakika yürüme testi	393.57±79.038 (200-600)	326.96±104(50-500)

SS-112 Hastaneye Yatış Gerektiren IPF Atak: 28 Olgunun Retrospektif Analizi

Erdem Emre Gülşen, Ali Fidan, Ecem Ay, Ahmet Cengiz Şen, Nesrin Gürbüz Kıral, Sevda Şener Cömert

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: İdiyopatik pulmoner fibrozis (IPF) etiyolojisi bilinmeyen, kronik ve ilerleyici bir akciğer hastalığıdır. İPF bazı hastalarda nispeten yavaş seyrederken bazılarında ise hızlı progresyon gösterebilir. IPF'nin akut atakları, hastalığın prognozunda ani kötüleşmelerin nedeni olabilir, IPF'ye bağlı ölümlerin belli bir kısmından da sorumludur. Çalışmamızın amacı; IPF atak nedeniyle hastaneye yatırılan hastaların klinik, laboratuar ve radyolojik bulgularını incelemek, atak ve sonrasındaki erken dönem mortaliteyi tespit etmek ve mortalite üzerine etki eden faktörleri saptamak olarak belirlenmiştir.

YÖNTEM: 2018-2021 tarihlerinde hastanemiz Göğüs Hastalıkları Kliniğinde IPF atak tanısı ile yatırılan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, IPF ve IPF dışı tıbbi öyküleri, ek hastalıkları, fizik muayene ve laboratuar bulguları, Toraks BT bulguları, spirometri sonuçları, tedavi durumları, yoğun bakım gereksinimi ve mortalite ile ilgili verileri kaydedildi. İstatistiksel analizlerde ki-kare ve Mann Whitney U testleri kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 28 IPF atak olgusu dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 67.1±11.4 olup 19'u (%67.9) erkek, 9'u (%32.1) kadındı. Hastaların tanılarından atak zamanına kadar geçen süre ortalama 17.1 (maks-min: 1-60) ay olarak bulundu. Ek hastalık olguları 24'ünde (%85.7) mevcut olup en sık HT (%39.3), KOAH (%35.7) ve DM (%32.1) olduğu görüldü. Yakınma olarak sırasıyla dispne (%100), balgam(%46.4) ve kuru öksürük (%35.7) mevcuttu. Fizik muayenede 26(%92.9) olguda velcro raller işitilmiş olup çomak parmak 9(%32.1) olguda mevcuttu. Hastaneye yatışta tüm olgular hipoksemik iken USOT kullanmakta olanların sayısı 15(%53.6) bulundu. Olguların yarısı antifibrotik ilaç kullanmaktaydı. Spirometi yapılabilen 15 olguda FVC: %65, FEV1:%69, DLCO:%47 saptandı. Toraks BT ile tutulum alanı 15 olguda <%50, 11 olguda >%50 ve 2 olguda da neredeyse tüm alanları kapsıyordu. Oksijen desteğinde 19 olguda nazal kanül yeterli olurken 7 olguda rezervuarlı maske, 2 olguda ise highflow oksijen tedavisi gereği duyulmuştu. Hastanede ortalama yatış süresinin 10.1 gün, steroid kullanım süresinin 7.1 gün olduğu görüldü. Olguların 23'ü(%82.1) taburcu edilebilmişti, 5 olgu yoğun bakım ünitesine (YBÜ) devredildi ancak tamamı YBÜ'de yaşamını kaybetti. Taburcu olan olgular takip edildiğinde altısının daha taburculuk sonrası 3 ay içerisinde yaşamını kaybettiği öğrenildi. IPF atak ile yatırılan hastaların hastane ve sonrası 3 ay içindeki mortalitesi %39.3 olarak bulundu. Mortalitede etkili faktörler açısından istatistiksel karşılaştırma yapıldığında, ek hastalık olarak KBY olanların %60'nda ölüm olurken KBY olmayanlarda bu oran %4.3 bulundu, fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p= 0.011). Mevcut hasta havuzunda değerlendirdiğimiz diğer verilerin mortaliyete etkisi gösterilemedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: IPF atak ile hastaneye yatırılan hastalarda, hastane sonrası 3 ayı içeren dönemdeki mortalitenin %40 seviyesinde olduğu görüldü. Bu sonuç, atakların IPF prognozuna ciddi olumsuz etkisini desteklemektedir. Çalışmamız mortalitenin istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı görülen KBY hastalarına dikkati çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İPF atak, KBY, mortalite,

SS-113 Sarkoidoz Olguları COVID-19 Pandemisinden Nasıl Etkilendi?

Rabia Çetin, Aylin Pıhtılı, Gülfer Okumuş, Züleyha Bingöl, Zeki Kılıçarslan

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Sarkoidoz, başta akciğerler olmak üzere pek çok organı tutabilen etyolojisi bilinmeyen sistemik bir hastalıktır.Pandemi döneminde sarkoidoz gibi kronik hastalıkların yönetiminde, tedavi ve takiplerinde aksamalar olduğu düşünülmektedir.Çalışmamızda sarkoidoz olgularının COVID-19 pandemisinden nasıl etkilendiği ve COVID-19 enfeksiyonu saptananlarda hastalığın klinik seyri araştırılmıştır.

YÖNTEM: Kliniğimizden takipli sarkoidoz tanılı olgular telefonla aranarak COVID-19 pandemi döneminde oluşan yakınmaları ve sağlık kurumuna başvuru durumları, düzenli ilaç kullanım öyküsü, maske temini ve kullanımı, COVID-19 korkusu ölçeği, COVID-19'un yaşam kalitesine etkisi ölçeği (COV19-QoLTR), COVID-19 aşısı yaptırma, COVID-19'a yakalanma durumları sorgulandı. COVID-19 enfeksiyonu tanısı alan hastalarda tanı öncesindeki aşı durumu, hastaneye yatış ya da yoğun bakım ihtiyacı, kullandıkları ilaçlar, yüksek akım oksijen ile mekanik ventilasyon ihtiyacı ve mortalite durumu sorgulandı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 64 olgunun (kadın/erkek: 48/16, yaş: 53.02±13.0/yıl [24-79]) idi. Olguların %4.7'si (n=3) evre 0, %48.4'ü (n=31) evre 1, %21.9'u (n=14) evre 2, %21.9'u (n=14) evre 3 ve %3.1(n=2) evre 4 sarkoidoz idi ve yarısı (n=32) steroid alıyordu. Olguların %39'unda (n=25) eşlik eden komorbiditeler bulunmaktaydı. Hipertansiyon (%23.4) ve diabetes mellitus (%15.6) en sık izlenen komorbiditeler idi. Pandemi sürecinde hastaların %17.2'si (n=11) zorunlu olmadıkça evden dışarı çıkmamıştı, çıkanların tamamı maske kullanımına dikkat etmişti. Pandemide hastaların %71.9'u rutin kontrollerini aksatmış, yakınmalarında artış olan 17 hastanın 15'i sağlık kurumuna başvurmuştu. İki olgu dışında tüm hastalar en az 2 doz COVID-19 aşısı yaptırmıştı. COVID-19 korku ölçeği puanı 16.6±5.0, COV19-QoLTR puanı ise 13.6±4.6 idi. COVID-19 korku ölçeği ile COV19-QoLTR arasında anlamlı ilişki saptandı ($r=0.62$, $p<0.001$) Otuz bir olgu (%48.4) COVID-19 enfeksiyonu geçirmişti; 6'sında (%19.4) hastane yatışı, 2'sinde (%6.5) yoğun bakım ihtiyacı olmuştu. Bir olgu (%3.2) kaybedildi, bu hasta steroid kullanmıyordu. COVID-19 olan 31 olgunun %54.8'inin (n=17) çift doz aşısı mevcuttu. Hastane yatışı olanların tamamına kortikosteroid, bir hastaya da ek olarak antisitokin ajan verilmişti. Antisitokin tedavisi alan olgunun yüksek akım oksijen ve mekanik ventilasyon ihtiyacı olmuştu. Parankim tutulumu olan ve olmayan sarkoidoz olgularının COVID-19 enfeksiyonu geçirme sıklığı, hastane yatışı ve yoğun bakım ihtiyacı açısından aralarında anlamlı fark saptanmadı. Sarkoidoz nedeniyle steroid kullanan ve kullanmayan olgular arasında COVID-19 enfeksiyonu geçirme sıklığı açısından fark izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sarkoidoz olgularının yaklaşık yarısı pandemi sürecinde Covid-19 enfeksiyonu geçirdiler. Olguların pandemi döneminde koruyucu önlemlere uyumunun, COVID-19 aşısı yaptırma oranlarının iyi düzeyde olduğu ve rutin kontrollerinde aksama olduğu gözlenmiştir. Yaşam kalitesi ve COVID-19 korkusu seviyeleri orta düzeyde olup korku düzeyi yükseldikçe yaşam kalitelerinin azaldığı izlendi.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, sarkoidoz

SS-114 Toraks Malignite Ve Tüberküloz Olgularında Bronkoalveolar Lavaj Ve Kan Örneklerinde Solubul Urokinaz Plazminojen Aktivator Reseptor Düzeylerinin Tanısal Değeri

Atalay Şahin[1], Hamdiye Turan[2], Nihayet Bayraktar[3], Şerif Kurtuluş[2]

[1]Adıyaman Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi AD, Adıyaman
[2]Harran Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, Şanlıurfa
[3]Harran Üniversitesi, Biyokimya AD, Şanlıurfa

GİRİŞ VE AMAÇ: SUPAR (çözünebilir ürokinaz reseptör aktivatörü) hücre zarına bağlı ürokinaz plazminojen aktivatör reseptör proteinin çözünebilir halidir. Esas olarak bağışıklık hücreleri, endotel ve düz kas hücreleri üzerinden salınır. Enfeksiyon döneminde, malinitelerde ve bağışıklık aktivasyonuyla artış gösterir.
SUPAR düzeyi, yalnızca belirli bir hastalıkla ilişkili olmayıp bir çok hastalıkta morbidite ve mortalite ile ilişkili olarak yükselmektedir. Bu nedenle tanısal bir belirteç olarak değil prognostik bir faktör olarak kullanılabilir.

YÖNTEM: Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi polikliniklerine başvuran akiğer malignitesi, tüberkuloz ve diğer hastalıklar tanısı düşünülen hastalara yapılan bronkoskopi yapıldı. İşlem esnasında bronkoalveolar lavajları ve eş zamanllı kanları alındı. Toplanan materyallerde ELİSA yöntemiyle SUPAR çalışıldı. 66 hasta çalışmaya alındı. Hastaların lavaj sıvıları SUPAR sonuçları ve kan SUPAR sonuçları değerlendirildi ayrıca sağlıklı bireyden alınan kan örnekleri ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza malinite, tüberküloz ve diğer hastalıklar tanısı konan 66 hastadan alınan kan ve bronkoalveoler lavaj sıvısı SUPAR düzeyine bakıldı. Kan sonuçları 30 sağlıklı insandan alınan kontrol grubuyla karşılaştırıldı. Hasta grubunda malinite %20, tüberküloz %15 ve diğer hastalılar ise %64 oranındaydı. Hastaların %70i kontrol grubunun ise % 56si erkek idi. Hasta grubunda ortalama kan SUPAR değeri da 229,59 ng/L ve bronkoalveoler sıvısında ise 45,73 ng/L idi. Maliniteli hastaların ortalama kan SUPAR değer199,40, tüberkülozlu hastaların değeri 246,09 ve diğer hastalık tanılı olanlarınki ise 234,60 idi. Bu hastaların bronkoalveolar lavaj ortalama SUPAR sonuçları ise sırasıyla 56,78, 39,24 ve 44,00 ng/L. Sağlıklı bireylerden oluşan kontrol grubunda ise ortalama kan SUPAR değeri109.40 ng/L olarak saptandı. Hasta ve kontrol grupları ortalama kan SUPAR dereleri karşılaştırıldığında anlamlı fark bulundu (p=0,000). Hasta grubu kan SUPAR düzeylerinde cinsiyetten kaynaklanan fark bulunmadı (p=0,47). Kontrol grubunda kan SUPAR değerleri ile yaş ve cinsiyet arasında anlamlı fark tesbit edilmedi (p=0,24). Hasta grubunda bronkoalveolar lavaj SUPAR sonuçları arasında yaş ve cinsiyetle alakalı bir farklılık gözlenmedi (p=0,16). Ayrıca hasta grubunda malinite, tüberküloz ve diğer hastalaıkları olan hastaların ortalama kan SUPAR değerleri arasında anlamlı fark tesbit edilmedi (p=0,91, p=0,86, p=0,95). Hasta grubunun malinite, tüberküloz ve diğer hastalıklı olanlarının bronkoalveolar lavaj düzeylerinin arasındad da anlamlı bir fark tesbit edilmedi (p=0,92, p=0,90, p=0,92).

TARTIŞMA VE SONUÇ: SUPAR, maliniteli veya diğer rahatsızlıkları olan hastalarla karşılaştırıldığında sağlıklı bireylerde önemli ölçüde daha düşük değerdedir, ancak yükselmiş SUPAR seviyeleri tanı öncesi dönemde nonspesifik bir belirteç olabileceği gibi tanı sonrası süreçte olumsuz sonuçlar için yararlı bir prognostik belirteç de olabilir.

Anahtar Kelimeler: SUPAR, malinite, tüberküloz

SS-115 Pandemide İmmunsüpresyon Kullanımı Sonrası Yoğun Bakımda Covid-19 Hastalarında Gelişen Acinetobakter Enfeksiyonunun Covid-19 Olmayan Hastalardaki Acinetobakter Enfeksiyonu İle Karşılaştırması

İbrahim Durak, Erdem Yalçınkaya, Eylem Tunçay, Sinem Güngör, Gökay Güngör, Özlem Yazıcıoğlu Moçin, Barış Yılmaz, Zuhal Karakurt

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Suam, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Sars COV-2 Pandemisinde yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) takip gerektiren ağır Covid-19 olgularında tedaviye immunsuprese ajanların kullanımı ile akciğerlerde düzelme daha iyi olmuştur. Ancak immunsupresyon kullanımı ile Covid-19 tedavisi sırasında YBÜ dirençli enfeksiyonların gelişebileceği uyarısı da yapılmıştır. Çalışmamızda pandemide immunsüpresyon kullanımı sonrası yoğun bakımda covid-19 hastalarında gelişen Acinetobakter baumani (A. baumannii) enfeksiyonunun covid-19 olmayan hastalardaki acinetobakter enfeksiyonu ile karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Geriye dönük gözlemsel kesitsel kurgusu ile Covid-19 tedavisinde immunsupresyon ajanların tedavi rehberine alındığı Ocak 2021 ve Ocak 2022 tarihleri arasında bir dal göğüs hastalıkları eğitim araştırma Pandemi hastanesi düzey 3 YBÜ'de çalışma yapıldı. Çalışma dönemi YBÜ'de Acinatobacter enfeksiyonu gelişen her hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, YBÜ kabul tanıları, YBÜ ciddiyet skoru (APACHE II), hemogram, C-reaktif protein, procalsitonin değerleri, uygulanan solunum desteği, invaziv ve non invaziv mekanik ventilasyon uygulamaları (İMV ve NİV); A. baumannii üreme yeri, direnç paterni, YBÜ kalış günü ve mortaliteleri YBÜ dosyalarından kayıt edildi. Hastalar YBÜ'de Covid-19 olup olmamalarına göre gruplandırıldı. Immunsüprese tedavi alan ve taburculuk sonrası A. baumannii gelişen post covid-19 hastaları Covid-19 hasta grubuna dahil edildi. Gruplar kayıt edilen veriler ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışma döneminde 113 (n=90, %80 erkek) A. baumannii enfeksiyonu YBÜ de saptandı. Ortalama yaşları (standart sapma) 67 (12) ve APACHE II ortanca (%25-%75) 22 (18-28) idi. Covid-19 tedavi sonrası veya sırasında A baumannii olan 37 (%32.7) hasta aynı dönem A. baumannii üreyen ve Covid-19 omayan 76 hastada ile karşılaştırıldı. Hastaların demografik özellikleri ve ek hastalıkları, YBÜ yatış tanıları ve solunum desteği karşılaştırmaları Tablo 1 de özetlendi. Tablo 2 de grupların hemogram değeri, CRP ve prokalsitonin değerleri karşılaştırıldı. Bu hasta grubunun A. baumannii üreme yerleri ve çoklu direnç ve X direnç paternleri benzer idi (Tablo 2).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda Covid-19 enfeksiyonu sonrası gelişen A.Baumannii enfeksiyonu olan hastaların genel özellikleri Covid-19 hastalığı olmayan diğer YBÜ hastalarının A. Baumannii enfeksiyonlu hastalara benzemekle birlikte Covid-19 hastalarında kronik solunum yetmezliği daha az ve YBÜ ciddiyeti daha düşük olsa da YBÜ kalış günü istatistiksel anlamlı anlamlı uzun ve mortalite oranları daha yüksek idi. Bununla birlikte özellikle Tigeksiklin postcovid sonrası gelişen A baumanni enfeksiyonunda kolistin ile birlikte duyarlılığı daha yüksek bulundu. Post covid süreçte A baumanni enfeksiyonu seyri kısmen daha ağır seyretse de hastaların önceden olan kronik solunum yetmezliği olmamasına bağlı ilaç duyarlılık testleri özellikle tigesiklin yönünde daha yüz güldürücüdür denebilir.

Anahtar Kelimeler: acinetobakter, direnç, tigesiklin, Covid-19

Yoğun bakımda Acinetobakter Baumannii enfeksiyonu gelişen hastalardan post covid olanlar ve olmayanların demografik ve yoğun bakım verilerin karşılaştırması

	Covid-19 Dışı	Covid-19	p
Erkek, n(%)	58(76.3)	32(86.5)	0.21
Yaş, ortalama (SD)	67 (12)	66(13)	0.77
Ek Hastalıklar, N(%)			
• Hipertansiyon	36 (47.4)	13(37.1)	0.41
• KOAH	34(44.7)	8(22.9)	0.027
• Kronik solunum yetmezliği	29(38.2)	2(5.7)	<0.001
• Diyabet	18(23.7)	8(22.9)	0.92
• Malignite	16(21.1)	3(8.6)	0.17
• Akciğer Kanseri	11(14.5)	2(5.7)	0.22
• TB sekel	8(10.5)	3(8.6)	0.75
• Konjestif Kalp Yetmezliği	5(6.6)	2(5.7)	>0.99
• Bronşektazi	5(6.6)	3(8.6)	>0.71
YBÜ verileri			
APACHE II, ortanca (%25-%75)	23(19-29)	19(17-23)	0.009
İnvaziv mekanik ventilasyon	7(3-15), n=30	10(6-17), n=19	0.42
Noninvaziv mekanik ventilasyon	3(1-8), n=26	1 (1-4), n=12	0.049
İnvaziv-Noninvaziv MV	7(1-14), n=15	9 (1-16), n=12	0.614
YBÜ kalış günü	8 (4-16)	17 (6-25)	0.005
Mortalite	40 (52.6)	24(64.9)	0.22

Yoğun bakımda Acinotabakter Baumanni enfeksiyonu gelişen hastalarda, post covid olanlar ve olmayanların laboratuvar ve ilaç duyarlılık testlerinin karşılaştırması

	Covid-19 Dışı	Covid-19	p değeri
Laboratuvar Değerleri ortanca (%25-%75)			
• Lökosit	11,49 (7.23-15.68)	12,69(7.20-17.70)	0.45
• Nötrofil	9,02(5.35-13.13)	10,80(6.03-15.90)	0.28
• Lenfosit	0,95(0.52-1.43)	0,71(0.41-1.60)	0.50
• Nötrrofil/Lenfosit oranı	9,60(9.60(4.43-19.30)	16,55(10.39-31.70)	0.009
• C-reaktif protein	131,9(65.5-198.5)	158,0(66.7-225.0)	0.58
• Prokalsitonin	0,631(0.147-2.140)	1,380(0.226-2.800)	0.09
A.baumannii üreme yeri			
• İdrar	9 (11.9)	2 (5.4)	0.34
• Kan	28 (36.8)	19(51.4)	0.16
• Sekresyon	47(61.8)	21(56.8)	0.68
Direnç Paterni			
• Çok ilaca dirençli	71(93.4)	35(94.6)	>0.99
• XDR	5(6.6)	2(5.4)	>0.99
Antibiyotik duyarlılık testi N(%)			
Tigesiklin			
• Duyarlı	36(47.4)	23(62.2)	0.008
• Dirençli	11(14.5)	0(0)	0.008
• Orta duyarlı	29(38.2)	14(37.8)	0.008
Kolistin			
• Duyarlı	70(92.1)	35(94.6)	0.65
• Dirençli	5(6.6)	2(5.4)	0.65
• Orta duyarlı	1(1.3)	0(0)	0.65
Trimetoprin Sulfametaksazol			
• Duyarlı	9(11.8)	1(2.7)	0.074
• Dirençli	67(88.2)	35(94.6)	0.074
• Orta duyarlı	0(0)	1(2.7)	0.074

SS-116 Yoğun Bakımda Gelişen ve Takip Edilen Pnömotoraks Olgularının 6 Yıllık Süreçte Özellikleri: Pandemide Mortalite Arttı Mı?

Gül Erdal Dönmez[1], Ömer Faruk Taştı[1], İbrahim Durak[1], Erdem Yalçınkaya[1], Nalan Adıgüzel[1], Elif Büyükkayalı[1], Mustafa Akyıl[2], Serkan Bayram[2], Zuhal Karakurt[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Akut solunum yetmezliği (ASY) hastalarının düşük bir oranı pnömotoraks nedenlidir. Pandemide akciğer parankim etkilenmesine bağlı pnömotoraks olgularında artış ve daha mortal olduğu yönünde algı oluşmuştur. Çalışmamızda son 6 yıllık süreçte Yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) takip edilen pnömotoraks olgularının dönemsel sayıları ve ciddiyet, mortalitelerinin karşılaştırılması, Covid-19,'un etkisi araştırıldı.

YÖNTEM: Çalışma geriye dönük gözlemsel kesitsel çalışma kurgusu ile yapıldı. Çalışma yeri bir dal göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi eğitim araştırma hastanesi solunumsal düzey 3 YBÜ idi. Çalışma dönemi 1 Ocak 2017-31 Aralık 2021 olup çalışamaya bu dönemde pnömotoraks tansı ile yatırılan her hasta alındı. Hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, YBÜ kabul nedenleri, ventilatör uygulamaları (invaziv [İMV], noninvaziv mekanik ventilasyon [NIV]), tedavileri, YBÜ kalış günü ve mortaliteleri kayıt edildi. Hastalar YBÜ'de gelişen mortalitelerine göre gruplandırıldı. İki karşılaştırma ve mortalite için çoklu regresyon analizi yapıldı.

BULGULAR: Çalışma dönemi 169 (n=124, %73.4 erkek) pnömotoraks sayıları 2017-2021 sırasıyla 41, 21, 32,27, 48 idi. Ortanca (%25-%75) yaşları 68 (58-78)idi. En sık ilk beş ek hastalık KOAH (%44,4), kronik solunum yetmezliği (%33.1), malignite (%23.7), hipertansiyon (%22.5), diyabet (%15.4), akciğer kanseri (%14.2), YBÜ kabul nedenleri %94.7 pnömoni, sepsis %35, trakeostomi ilişkili komplikasyon %10.7 idi. Pnömotoraks gelişen hastalarda YBÜ mortalite 41 (%24.3) saptandı. Hastalar mortalitelerine göre iki gruba ayrılarak genel özellikleri ve YBÜ verileri Tablo 1 de karşılaştırıldı. Pnömotoraks gelişen hastaların YBÜ mortalite risk prediktörleri için erkek cinsiyet, YBÜ de 5 günden fazla kalış, APACHE II 20 ve üzeri olması, İMV uygulanması, sadece oksijen desteğinde olması, sepsis gelişmesi, hipertansiyon varlığı modele dahil edildi ve çoklu regresyon testi yapılarak Tablo 2 de özetlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Solunumsal YBÜ lerde çoğunluğu kronik akciğer hastalıklarını hastası olup bu hastalarda hipertansiyon ek hastalığında, invaziv mekanik ventilatör uygulanması, klinik ciddiyetinin ağır olması (yüksek APACHE II) durumunda pnömotoraks riski artmaktadır. Pandemide Covid hastalarında pnömotoraksın mortalitesi diğer yıllardaki pnömotoraks mortalite oranları ile benzer olup Covid-19 'a bağlı pnömotoraks gelişmesinin ilave bir mortalite risk faktörü olmadığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: mortalite, pandemi, pnömotoraks

Tablo 1. Pnömotoraks hastalarının YBÜ de mortalitelerine göre karşılaştırması

	Sağ N=128		Ölü n=41		
	N	%	N	%	p
Yaş 65 yaş ve üzeri	68	53,1%	26	63,4%	0.248
Yaş 80 yaş ve üzeri	18	14,1%	7	17,1%	0.637
Cinsiyet, Erkek	96	75,0%	28	68,3%	0.398
Ek hastalık					
• KOAH	58	45,3%	17	41,5%	0.666
• Kronik solunum yetmezliği varlığı	46	35,9%	10	24,4%	0.172
• Malignite varlığı	29	22,7%	11	26,8%	0.584
• Hipertansiyon	23	18,0%	15	36,6%	0.013
• Diyabet	17	13,3%	9	22,0%	0.181
• Akciğer Kanseri	16	12,5%	8	19,5%	0.263
YBÜ Verileri					
• APACHE II değeri 20 ve üzeri	61	47,7%	37	90,2%	<0.001
• IMV uygulanması	55	43,0%	35	85,4%	<0.001
• NIV uygulanması	56	43,8%	13	31,7%	0.172
• Maske oksijen	45	35,2%	5	12,2%	0.005
• NIV ve IMV birlikte uygulama	22	17,2%	11	26,8%	0.175
• YBÜ kalış>=5 gün	75	58,6%	32	78,0%	0.024
• YBÜ kalış>=8 gün	45	35,2%	20	48,8%	0.119
• YBÜ kalış>=15 gün	20	15,6%	10	24,4%	0.201
• Pnömoni	121	94,5%	39	95,1%	0.883
• Akut koroner sendrom	74	57,8%	21	51,2%	0.459
• Sepsis	38	29,7%	21	51,2%	0.012
• Covid Pnömonisi	26	20,3%	8	19,5%	0.911
• Trakeostomize	17	13,3%	1	2,4%	0.077

Tablo 2. Pnömotoraks hastalarında YBÜ de mortalite risk prediktörlerinin çoklu lojistik regrasyon (forward LR) analizi

		95% Güven aralığı		
	Odds	Alt limit	Üst Limit	p değeri
Hipertansiyon varlığı	3,51	1,37	8,95	0,009
APACHE >20	6,70	2,11	21,26	0,001
IMV uygulanması	5,67	2,03	15,81	0,001

SS-117 Göğüs Hastalıklarının Teletıp Yöntemiyle Tanı Ve İzlem Sonuçları

Pınar Bostan[1], Nazlı Çetin[2], Göksel Altınışık[2]

[1]İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
[2]Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ VE AMAÇ: Teletıp, sağlık desteği sağlamak için yeni bir yöntem olmamasına rağmen, pandemide çapraz bulaşma riskini azaltma aracı olarak son zamanlarda daha yaygın kullanımdadır. Göğüs hastalıkları alanında yaygınlaşabilmesi için farklı gereksinimlere yönelik kullanımının araştırılması gerekmektedir. Bu çalışmada, teletıbbın kullanıldığı bir göğüs hastalıkları polikliniğinin çevrimiçi video görüşme ile hastaların ilk değerlendirilmesi ve kontrollerine ilişkin verilerinin retrospektif analizi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Bu gözlemsel kesitsel araştırma için, 1 Haziran 2020 - 1 Şubat 2021 tarihleri arasında teletıp yoluyla değerlendirilen 478 hastanın tamamı araştırmaya dahil edildi, tıbbi kayıtları anonimleştirilmiş resmi hastane kayıtlarından alındı. Demografik özellikler (yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, meslek), ayrıntılı tıbbi özgeçmişi, başvuru şekli, çevrimiçi görüşme sonrası fizik muayene ve/veya tetkik gerekliliği, tedavi kararı, çevrimiçi/hastaneye gelerek kontrollerin sayısı, sonuç parametreleri analiz edildi. Hastaların 1 Temmuz 2021 tarihine dek takip verileri değerlendirmeye alındı. Sıklıklar yüzde olarak, dağılımı normal olmayan sürekli değişkenler ise ortanca (p25-p75) değerleriyle sunuldu.

BULGULAR: Hastaların ortanca yaşı 55 (44-67) olup %30'u 65 yaş ve üzeriydi. Yaklaşık üçte biri hastanenin bulunduğu şehirden farklı bir yerde yaşıyordu. Hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Tanılar arasında astım, KOAH, İAH gibi kronik akciğer hastalıkları bulunup teletıp ile sağlık hizmeti alan hastaların en az yarısı eski takipli hastalardan oluşmaktaydı. İlk başvurular arasında çoğunlukla COVID-19, postcovid, nodül, akciğer kanseri yer almaktaydı. Geniş bir yelpazedeki tanılar arasında en sık astım (n=133) nedeniyle başvuru saptandı. İlk görüşme süresi ortanca değeri 13 (8-18) dakikaydı. Astım ve KOAH hastalarının çoğunda (sırasıyla %71.4 ve %63.8) ilk görüşme süresi 13 dakika ve altındaydı. Kontrol sayısının ortanca değeri 3(1-5) olup çevrimiçi kontrollerin ortanca değeri 2(1-4) idi. Tanılara göre bu veriler Tablo 2'de özetlenmiştir. Yeni akciğer kanseri ön tanısı ile başvuran 34 hastanın yarısından fazlasına (n=19); patolojik tanı için yapılan tetkiklerle en geç 29 gün içinde tanı kondu, ortalama tanı süresi: 22.9±12.9 (10-69) idi. İlk görüşme sonucunda muayene gerekmeyen 80 hastadan (%16.7) 31'inde (%38,75) çevrimiçi kontroller yeterli olmuştu. Muayeneye çağrılan hastaların ise 92'sinde (%23.1) tetkik gerekli görülmedi. İlk görüşme, ileri tetkik, çevrimiçi takipler ile sırasıyla 22, 4, 29 hastada yatış kararı verildi. Takip süresi sonundaki sonuç değerlendirmesine göre; 22(%4.6) hastanın yalnızca görüş almak için başvurmuş olduğu, 30 (%6.3) hastada akciğer hastalığı saptanmadığı, 93 (%19.5) hastanın iyileştiği, 197(%41.2) hastanın halen takibinin devam ettiği, 56 (%11.7) hastanın takipten çıktığı, 20 (%4.1) hastanın başka bölüm veya başka hastane takibine yönlendirildiği, 49 (%10.3) hastanın öldüğü saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Göğüs hastalıkları polikliniğinde çevrimiçi video görüşme farklı hastalıklar için hibrid bir yöntemin bileşeni olarak kullanılmaya uygundur.

Anahtar Kelimeler: çevrimiçi video görüşme, göğüs hastalıkları polikliniği, telepulmonoloji, teletıp, videokonferans

Tablo 1

	N (%)
Cinsiyet	
Kadın	215 (45.0)
Erkek	263 (55.0)
Yaş median (p25-p75)	55 (44-67)
Yaş Grupları	
≤45	133 (27.8)
46-64	200 (41.8)
≥65	145 (30.3)
Yaşadığı yer	
Hastanenin bulunduğu şehir	343 (71.8)
Ege Bölgesi şehirleri	106 (22.2)
Diğer bölgelerden şehirler	28 (5.8)
Yurtdışı	1 (0.2)
Meslek	
Lisans eğitimi gerektirmeyen meslek	224 (46.9)
Lisans eğitimi gerektiren işler	141 (29.5)
Ev hanımı	73 (15.3)
Sağlık çalışanları	24 (5.0)
Öğrenci	16 (3.3)
Çalışır durumu	
Aktif çalışan	216 (45.2)
Emekli	99 (20.7)
Aktif çalışamayan/işsiz/ev hanımı/öğrenci	163 (34.1)

Tablo1. Çalışma popülasyonunun demografik özellikleri

Tablo 2

	Astım N=133 n(%)	İAH N=94 n(%)	Postcovid N=72 n(%)	Malignite N=55 n(%)	KOAH N=47 n(%)	COVID N=36 n(%)	Pulmoner Enfeksiyon N=19 n(%)	Pulmoner Nodül N=18 n(%)	Vasküler Hastalıklar N=12 n(%)	Benign Plevral Hastalıklar N=6 n(%)
Yaş Median (p25-P75)	49 (37-58)	60.5 (51-69)	52 (45.25-64.75)	67 (61-71)	67 (41-72)	50.5 (41-59.75)	58 (37-66)	53 (43.25-60.50)	72.5 (55.50-77.75)	58 (42-63)
Cinsiyet Erkek Kadın	50 (37.6) 83 (62.4)	56 (59.6) 38 (40.4)	38 (52.8) 34 (47.2)	45 (81.8) 10 (18.2)	35 (74.5) 12 (25.5)	23 (63.9) 13 (36.1)	10 (52.6) 9 (47.4)	12 (66.7) 6 (33.3)	4 (33.3) 8 (66.7)	3 (50.0) 3 (50.0)
Başvuru şekli PAÜ takipli Teletıp hizmeti veren hekim takipli İlk Başvuru	20 (14.9) 57 (42.8) 56 (41.7)	12 (12.8) 43 (45.7) 39 (41.4)	23 (31.9) 8 (11.1) 41 (56.9)	14 (25.5) 12 (21.8) 29 (52.7)	16 (34.0) 16 (34.0) 15 (32.0)	4 (11.1) 6 (16.7) 26 (72.2)	4 (21.1) 5 (26.3) 10 (52.6)	3 (16.7) 4 (22.2) 11 (61.1)	5 (41.7) 1 (3.3) 6 (50.0)	0 (0) 3 (50.0) 3 (50.0)
İlk görüşme süresi ≤ 13 dk > 13 dk	95 (71.4) 38 (28.6)	54 (57.4) 40 (42.6)	22 (30.6) 50 (69.4)	17 (30.9) 38 (69.1)	30 (63.8) 17 (36.2)	17 (47.2) 19 (52.8)	10 (52.6) 9 (47.4)	7 (38.9) 11 (61.1)	4 (33.3) 8 (66.7)	2 (33.3) 4 (66.7)
Kontrol görüşme sayısı Median (p25-P75) Online Yüzyüze	2(1-4) 1 (1-2)	3 (1-5) 1 (1-2)	3 (1-5) 1 (1-2)	2 (1-4) 1 (1-2)	1,5 (1-3,75) 1 (1-2)	3 (2-4) 2 (1-2)	4 (2-8) 1 (1-2,50)	2 (1-3) 1 (1-2)	1 (1-3,50) 1 (1-2,25)	2,50 (1,25-3,75) 2 (1-3)

Tablo 2. Tanılı hastalıklarına göre hasta gruplarının özellikleri

SS-118 Covid-19 Enfeksiyonu ve Aşı Uygulamaları İle E- Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki: Bir Grup Adölesan incelemesi

Remziye Can[1], **Şerif Kurtuluş**[2]

[1]*Halk Sağlığı Hemşireliği, Eskişehir*
[2]*Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa*

GİRİŞ VE AMAÇ: Aşıların enfeksiyonu kontrol almaya olan katkısı yadsınamazdır. Global bir kriz olan Covid-19 pandemisinde de durum benzerdir. Dezenformasyonun yıkıcı bir şekilde yaşandığı bu dönemde doğru bilgiye ulaşmak önemlidir. Bu çalışmanın amacı Lise öğrencilerinde Covid-19 enfeksiyon ve uygulamalarının sıklığının incelenmesi ve bazı değişkenler ile e- sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

YÖNTEM: 2021-2022 öğretim yılında lisede öğrenim gören öğrencilerinden oluşmuştur. Bu çalışma için araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucunda geliştirilen soru formu ve e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; Norman ve Skinner tarafından 2006 yılında geleneksel okuryazarlık, sağlıkla ilgili okuryazarlık, bilgi alma, bilimsel araştırma, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığının belirlenmesine yönelik olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik çalışması 2015 yılında Coşkun ve arkadaşları tarafından yapılmıştır

BULGULAR: Çalışma grubunun yaşı 12-21 arasında değişmekte olup ortalama 15,18±1,52'dir. Katılımcıların %79,1'i kadın cinsiyete, %20,9'u erkek cinsiyete sahiptir. Çalışma grubunda Covid-19 enfeksiyonu geçirenlerin sıklığı %36,5'tir. Katılımcıların %80,6'sı Covid-19'a karşı aşılanmıştır. Aşı olanların %73'ü Biontech aşısı, %7,6'sı Sinovac aşısı olmuştur. Aşı olmasına rağmen Covid- 19 enfeksiyonu geçirenlerin sıklığı %13,7'dir. Katılımcıların %8,1'i Covid-19 aşılarının sağlıkları için tehlike oluşturacağını düşünmüştür. Çalışma grubunun e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanlar 8-38 arasında değişmekte olup 17,84±7,60'tır. Çalışma grubunun %50,2'si günde üç saatten daha fazla süre internette zaman geçirdiğini bildirmiştir. Katılımcıların %14,9'u sağlık haberleri amacı ile internette zaman geçirdiklerini bildirmişlerdir. Katılımcılar sağlık hakkında karar vermede internet kullanımının önemi(F:15,630 /p: 0,000). ve yaralı olma durumu (F:2,656 / p: 0,030). ile e-sağlık okuryazarlık ölçek puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Ayrıca olunan aşı çeşidi ile e-sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır(F:1,477/p:0,229).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Covid-19 pandemisinin etkilerini ve yayılmasını azaltmak için alınan önlemlerden biri de aşılamadır. Türkiye'de Ağustos 2021 itibari ile 12 yaş üzeri çocukların aşılanması için sistemi açmıştır. Aşılamaya yatkınlığı etkileyen birçok sosyo kültürel ve kişisel nedenlerin yanı sıra toplumun sağlığı algılama biçimi ve edindiği doğru bilgi kaynakları önem taşımaktadır. 2003 ve sonrası yıllarda doğan ve Z kuşağı olarak adlandırılan gençlerin bilgiyi edinme yolları internet aracılığı ile olmaktadır. Doğru e-sağlık okuryazarlıkları sağlıklı yaşam biçimi davranışları algıları ve aşıya karşı yaklaşımlarını etkileyecek önemli bir araçtır. Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar gelecek zamanların muhtemel yaşayıcısı olacak genç nüfusun e-sağlık okuryazarlığı hakkında geliştirilmesi gerektiğini, e ortamlardaki dezenformasyonların azaltılarak oluşan kararsızlıkların ortadan kaldırılması gerektiğini göstermiştir. Bu sonuçlardan yola çıkarak önerimiz doğru internet kaynaklarına ulaşılmasının sağlanması ve e-sağlık okuryazarlığın geliştirilmesi için eğitsel çalışmaların yapılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: adölesan, covid, dezenformasyon, enfeksiyon, e-sağlık,

Tablo 1

Tablo 1: Katılımcıların Bazı sosyodemografik Değişkenlerinin Dağılımları		
	n	%
Yaş (Ort: 15,16±1,46)		
14 ve altı	167	39,6
15-16	141	33,4
17 ve üzeri	114	27,0
Cinsiyet		
Kadın	334	79,1
Erkek	88	20,9
Sınıf Düzeyi		
9.sınıf	210	49,8
10.sınıf	77	18,2
11.sınıf	42	10,0
12.sınıf	93	22
Yaşanılan Yer		
İl merkezi	339	79,6
İlçe	69	16,4
Köy	17	4,0
Aile Gelir Durumu		
İyi	93	22
Orta	317	75,1
Kötü	12	2,8

Tablo 2

Tablo 2: Katılımcıların Covid ile İlişkili Değişkenlere Ait Özelliklerin Dağılımı		
	n	%
Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme		
Evet	154	36,5
Hayır	268	63,5
Herhangi bir Covid-19 Aşısı olma Durumu		
Olan	340	80,6
Olmayan	82	19,4
Olunan Aşı Çeşidi		
mRNA	308	73,0
İnaktif virüs	32	7,6
Covid-19 için geliştirilen aşıların tehlikeli olduğunu düşünür müsünüz?		
Evet	34	8,1
Hayır	215	50,9
Kararsızım	173	41,0
Covid-19 aşılarının ilerde herhangi bir hastalık yapacağını düşünür müsünüz?		
Evet	80	19,0
Hayır	158	37,4
Kararsızım	184	43,6
Covid-19 aşılarının gen değişimi yapacağını düşünür müsünüz?		
Evet	68	16,1
Hayır	219	51,9
Kararsızım	135	32,0
Herhangi bir Covid 19 aşısı olduktan sonra şikayet yaşadınız mı?		
Evet	196	46,7
Hayır	144	33,9
Herhangi bir Covid-19 aşısı olmanıza rağmen tekrar Covid enfeksiyonu geçirdiniz mi?		
Evet	58	13,7
Hayır	282	66,9

Tablo 3

Tablo 3: İnternet Kullanım Özelliklerine Göre e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

	n(%)	e-sağlık okuryazarlık puan ortalaması en az:8-en çok : 38 (Ort:17,84±7,60)	Test Değeri/p
Günlük ortalama İnternet kullanım süresi			
Her gün girmiyorum	7(1,7)	17,29±5,96	F:0,109 / p:0,955
Günde 0-1 saat	39(9,2)	18,08±7,85	
Günde 2-3 saat	164(38,9)	18,05±7,64	
Günde 3 saatten fazla	212(50,2)	17,65±7,61	
İnternet Kullanım Nedeni			
Ödev	95(22,5)	18,13±7,58	F: 0,226 / p:0,878
Sosyal Medya	91(21,6)	18,22±6,75	
Oyun	173(41,0)	17,52±7,79	
Sağlık haberleri	63(14,9)	17,73±8,35	
Sağlık hakkında karar vermede internet kullanımının önemli midir?			
Hiç önemli değil	139(32,9)	10,46±2,25	F:15,630 /p: 0,000
Önemli değil	156(37,0)	16,47±1,79	
Kararsızım	51(12,1)	22,47±1,67	
Önemli	43(10,2)	28,56±1,59	
Çok Önemli	33(7,8)	34,27±1,52	
Sağlık hakkında karar vermede internet kullanmak yararlı mıdır?			
Hiç yararlı değil	123(29,2)	14,46±2,52	F:2,656 / p: 0,030
Yararlı değil	174(41,7)	18,63±1,98	
Kararsızım	52(12,3)	23,26±1,95	
Yararlı	39(9,3)	25,66±1,53	
Çok yararlı	32(7,5)	30,18±1,68	
Aşı çeşidi tercihi			
Aşı olmadım	82(19,4)	17,06±7,17	F: 1,477 / p:0,229
mRNA	308(73,0)	17,84±7,61	
İnaktif virüs	32(7,6)	19,78±8,37	

SS-119 Pandemide Sitokin Filtrasyonu Uygulaması: 61 Olgu Deneyimi

Barış Yılmaz, Gökay Güngör, Nalan Adıgüzel, Özlem Yazıcıoğlu Moçin, Eylem Tunçay, Sinem Güngör, Gül Erdal Dönmez, İbrahim Durak, Zuhal Karakurt

İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Pandeminin 2 yıllık sürecinde solunum yetmezliği ile yoğun bakım ünitesine yatan hastalarda sitokin fırtınası karşılaşılan en ciddi problemlerden biridir. Sars Cov2'nin neden olduğu sitokin fırtınası ve buna bağlı gelişen Akut Erişkinin Solunum Sıkıntısı Sendromunda (ARDS) tedavi amaçlı birçok ilaç ve yöntem denenmiş ve denenmektedir. Bu yöntemlerden biri de; inflamatuvar medyatörleri plazmadan uzaklaştırmak ve bu sayede immün yanıtı kontrol altına almak için kullanılan sitokin filtrasyon kolonlarıdır. Çalışmamızda sitokin fırtınası tanısı alan Covid-19 ARDS olgularından, medikal tedavilere ek olarak sitokin filtrasyonu uygulaması yapılan hastaların sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM: Geriye dönük gözlemsel tanımlayıcı çalışmamız, bir dal eğitim araştırma hastanesinde, göğüs hastaları düzey 3 Yoğun Bakım Ünitesinde (YBÜ) yapıldı. Çalışmaya Nisan 2020 ile Ocak 2022 arasında sitokin flitresi uygulanan tüm Covid-19 ARDS hastaları dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, immunsupresyon tedavileri, başlangıç, 1, 3, 5 ve 7. gün hemogram ve inflamasyon belirteçleri (C-reaktif protein, ferritin, interlökin 6, nötrofil/lenfosit oranı) kayıt edildi. Mekanik ventilasyon uygulamaları (invaziv [İMV] ve noninvaziv mekanik ventilasyon [NIMV]) arter kan gazı değerleri (pH, PaCO2, PaO2/FiO2), YBÜ kalış süresi ve mortaliteleri kayıt edildi.

BULGULAR: Çalışma döneminde ARDS tablosundaki 61 Covid-19 hastasına (n=53, %86.9 erkek) sitokin filtresi uygulandı. Hastaların 5'inde koronavirüs'e karşı aşılanma vardı. Hastaların genel özellikleri ve biyokimya değerleri ve sitokin uygulama süreleri Tablo 1 de ek hastalıkları, YBU solunum destekleri, sitokin filtre komplikasyonları ve YBÜ mortaliteleri Tablo 2 de özetlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Koronavirüs Pandemisinde antiviral, antiinflamatuvar tedaviler ile birlikte sitokin filtrasyonu uygulanan kritik hastalarda; komplikasyon oranları düşük olmakla birlikte, mortalite yüksekliğinin devam edeceği ve aşılanan hasta sayısının azlığı dikkate alındığında aşılamanın hastalığın şiddetli geçirilmemesi için bir önlem olabileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Antiinflamatuar, Antisitokin, ARDS, Covid 19, Fitrasyon, Sitokin Fırtınası

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri, labaratuvar verileri ve filtrasyon süreleri

	N	Median	%25	%75
Yaş	61	54	46	64
Body Mass index	53	26	24	30
Glaskow Koma Skoru	61	15	15	15
Apachee II Skoru	61	16	12	20
Charlson Komorbidite İndeksi	56	2	1	4
Ph	61	7,46	7,44	7,49
PCO2	61	33	29	37
PO2	61	59	53	65
HCO3	61	25	27	22
SatO2	61	91	88	94
FiO2	61	100	100	100
PaO2/FiO2	61	71	62	100
Solunum Sayısı	61	24	20	25
Nabız	61	93	83	1004
Sistolik Kan Basıncı	61	147	131	160
Lenfosit Değeri (ilk gün)	58	595	440	870
NLO (ilk gün)	58	14,02	9,19	23,09
CRP	57	120	66	181
Prokalsitonin	57	0,188	0,101	0,479
Ferritin	56	1097	738	1641
IL6	43	61	14	180
D-Dimer	58	0,8	0,42	1,40
AST	58	45	36	76
LDH	58	459	379	686
Sitokin Uygulanmas Süreleri				
Filtrasyon 1. seans	61	14	11	16

Filtrasyon 2. seans	46	13	10	15
Filtrasyon 3. seans	25	14	9	16
Filtrasyon 4. seans	8	11	9	15

Tablo2: Ek hastalıklar, medikal tedaviler, solunum desteği, komplikasyonlar ve mortalite

Ek Hastalıklar:	N	%	Anti Sitokin / Antiviral İlaçlar:	N	%	Solunum Desteği	N	%100	Komplikasyonlar	N	%	Mortalite	N:	%
HT	19	%31,1	Anakinra	6	%10,3	Rezervuarlı Maske	55	%94,8	Kanama	3	%5,4	YBU Mortalite	35	%57,4
DM	18	%29,5	Tosilizumab	39	%67,2	IMV	37	%63,8	Kateter İlişkili Tromboembolik Hadise	6	%10,7	28 gün Mortalite	29	%47,5
Astım	7	%11,5	Favipravir	56	%96,6	NIMV	32	%55,2	Kateter Enfeksiyonu	1	%1,8			
Hipotiroidi	6	%9,8	Plaquanil	3	%5,2	Yüksek Akım Oksijen	21	%36,2						
KAH	4	%6,6	Remdesivir	5	%8,6									
KOAH	3	%4,9	Prednol mini pulse (250 mg IV)	56	%96,6									
Akciğer Ca	3	%4,9	İdame metilprednizolon	41	%70,7									
Diğer Malignite	3	%4,9	İdame Deksametha zon	17	%29,8									

SS-120 Pandemide Genç Covid-19 Hastalarının Yoğun Bakım Süreçleri

Gül Erdal Dönmez, İbrahim Durak, Gökay Güngör, Nalan Adıgüzel, Eylem Tunçay, Barış Yılmaz, Erdem Yalçınkaya, Zuhal Karakurt

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Dünyada Sars COV2 ye bağlı Pandemi 11 mart 2020 tarihiyle dünyada ilan edildi ve 65 yaş yaş üstü ek hastalığı olanlarda daha ağır seyrettiği yayınlarla gösterildi. Aşıların geliştirilmesi ile öncelikle yaşlılar, ek hastalığı olanlar ve sağlık çalışanlarının aşılaması Aralık 2020 sonrası ülkemizde başladı. Genç ve ek hastalığı olmayanların aşılanması 2021 tarihi ile ülkemizde başladı. Çalışmamızda pandemi döneminde aylık ve yıllık genç covid-19 tanısı ve solunum yetmezliği ile solunumsal yoğun bakım ünitesi (YBÜ) ye kabul edilen hastaların pandemi sürecinden nasıl etkilendiğini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Geriye dönük, gözlemsel kesitsel çalışma 11 Mart 2020 ve 28 Şubat 2022 döneminde 35 yaş ve altı Covid-19 tanısı ile solunum yetmezliği gelişen ve YBÜ takip edilen her hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, varsa ek hastalıkları, YBU verileri (APACHE II, ventilatör desteği: invaziv [IMV], noninvaziv [NIV], nazal oksijen) ve YBÜ kalış günü, mortalite YBÜ verilerinden kayıt edildi. Veriler aylara ve yıllara göre gruplandı. Ülke immunizasyon zamanları ve bilgileri ulusal veri tabanından alındı. Tanımlayıcı analiz ile özetlendi.

BULGULAR: Çalışma döneminde 93 hasta (n=58, %62 erkek), ortalama (standart sapma) yaşları 30 (4) idi. Genç covidlerin pandemi yıllarındaki sayıları 2020 de n=20, 2021'de n=71 ve 2022 ilk 2 ayında n=2 idi (Tablo 1). Hastaların Ek hastalıkları 27 (%29)'unda vardı, Tablo 2 de özetlendi. Hastaların 23' ü Düzey 2 ve 70'i Düzey 3 de takip edildi. APACHE II 20 ve üzeri olan 14 (%15) ortanca (%25-%75) 15 (11-16) idi. YBÜ'de 8 hastaya (%8,7) IMV, 13 (%14) hastaya NIV uygulandı, 5 hastada (%5,4) pnömotoraks gelişti, 1 hastada basit hemoptizi oldu, ortanca kalış günü 6 (3-10) ve mortalite %6,5 (n=6) idi. Ölen 6 genç covid-19 hastasının 3'ünde ek hastalık vardı (astım, down sendromu ve Duchnenne Musküler Distrofi). Aşı bilgileri aşsız 50 (%53,8) aşısız, 36 aşı bilgisine ulaşılamadı (%38,7), 7 aşılı (%7,5). Ölenlerin 3'ü aşısız ve 3'ünün aşı bilgilerine ulaşılamadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pandeminin 2 yıllık sürecinde etkilenen ve yoğun bakım ünitesine yatan genç Covid-19 sayılarında 2021'de artış görüldü. Pandemi dalgalarında varyantın virülansı ve aşılanmama, immuniteyi etkileyen ek hastaların genç covid-19 hastalarına hastalık seyrini ağır geçirtebileceği ve bu durumun aşılama ile kontrol altına alınabileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: covid-19, genç, yoğun bakım

Tablo 1. Genç Covid-19 Hastalarının Pandemi Yıllarında Yoğun Bakımda Sayıları

	PANDEMİ YILLARI		
	2020	2021	2022
	sayı	sayı	sayı
Ocak		4	1
Şubat		0	1 (ölüm)
Mart		3 (1 ölüm)	
Nisan	3	16	
Mayıs	2	21 (1 ölüm)	
Haziran	1	1	
Ağustos	4	4	
Eylül	3	9 (1 ölüm)	
Ekim	1	3	
Kasım	6	7 (1 ölüm)	
Aralık	0	3 (1 ölüm)	
Toplam	**20 (ölüm 0)**	**71 (5 ölüm)**	**2**

Tablo 2. Ek Hastalıklar

EK HASTALIKLAR	N	%
DM	7	7,50%
ASTIM	6	6,50%
KSY	5	5,40%
KOAH	4	4,40%
TB SEKEL	3	3,20%
HT	2	2,20%
PSÖRİASİS	2	2,20%
DUCHENNE MD	2	2,20%
DOWN SENDROMU	1	1,10%
ANJİO ÖDEM	1	1,10%
AF	1	1,10%
KBH	1	1,10%
DEPSRESYON	1	1,10%
KANSER	1	1,10%

SS-121 COVID-19 Hastalarında Ventilatör İlişkili Pnömoni Etkenleri Değişti Mi?

Olgun Keskin[1], Ayşegül Seremet Keskin[2], Orbay Harmandar[3]

[1]SBÜ Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Antalya
[2]SBÜ Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Antalya
[3]SBÜ Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Dahiliye Yoğun Bakım Kliniği, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ: COVID-19 pandemisi esnasında solunum yetmezliği nedeni ile yoğun bakım ünitelerine (YBÜ) çok fazla sayıda hasta yatırıldı ve invaziv mekanik ventilasyon (MV) uygulandı. Uzun süreli MV uygulamasının ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) açısından risk oluşturduğu bilinmektedir. COVID-19 tanısı alan hastalarda MV süresi diğer nedenler ile YBÜ' ye yatışı yapılan hastalardan daha uzundur. Bizde bu nedenle COVID-19 nedeni ile YBÜ' ye yatışı yapılan hastalarda VİP gelişme hızını, diğer YBÜ hastalarına göre VİP etkenlerinde değişiklik olup olmadığını ve COVID-19 döneminde görülen etkenlerdeki antibiyotik dirençlerini belirlemek amacı ile çalışmamızı planladık.

YÖNTEM: Hastanemizde 10 yataklı olan Erişkin-3 yoğun bakım ünitesinde 2018-2019 yılında YBÜ ihtiyacı gelişen hastalar interne edilmekte iken, pandemi sonrası 2020-2021 yıllarında sadece solunum yetmezliği gelişen COVID-19 hastaları takip edilmiştir. Hastanemizde YBÜ' lerinde sürveyans takipleri yapılmakta olup, günlük vizitler ile enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafınca da hastalar değerlendirilmektedir. Son 4 yıllık dönemde gelişmiş olan VİP bilgilerine ulusal hastane enfeksiyonları sürveyans ağından ulaşılmıştır. Alınan bilgiler pandemi öncesi ve sonrası olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza erişkin-3 YBÜ'de dört yıllık süreçte yatan toplam 1830 hasta alındı. Hastaların 1051'i (%57,4) pandemi öncesi yatışı yapılan hastalar iken 779'u (42,6) COVID-19 tanısı ile takip edilen hastalar idi. Yıllara göre VİP hızlarına bakıldığında pandemi süresinde diğer 2 yıla oranla daha az VIP görüldüğü saptandı. Yıllara göre VİP oranları tablo 1'de verilmiştir. Etken dağılımlarına bakıldığında ise yıllar göre VIP etkenleri benzer olarak saptandı. En sık görülen VİP etkeni tüm yıllarda *Acinetobacter baumannii* idi. Tüm yıllarda gram pozitif etkenlerin hiç saptanmadığı görüldü. Yıllara göre etkenlerin dağılımı tablo 2'de verilmiştir. VİP etkenlerinin direnç profillerine bakıldığında yıllara göre *Acinetobacter baumannii* için tigesiklin direncinin arttığı (%40-39,13-81,25-95,71), *Pseudomonas aeruginosa* için piperasilin tazobactam (%25-37,5-20-88,89), siprofloksasin (%20-37,5-20-66,67), sefepim (%62,5-14,29-40-87,5), seftazidim (%33,33-25-40-88,89) dirençlerinin arttığı, *Klebsiella pneumoniae* için kolistin direncinin (%60-50-100) arttığı tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pandemi sürecinde yatışı yapılan hasta grubunda VİP' nin diğer yıllara oran ile daha az olduğu saptanmıştır. Bunun nedeninin hastane çalışanlarının el hijyeni uyumu ve diğer enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumun artması olabileceği düşünülmüştür. Bununla birlikte VİP etkenlerinde yıllara göre direnç oranlarının artması antibiyotiklerin rasyonel kullanımına dikkat etmemiz gerektiğini ve tüm hastanelerin YBÜ' leri için kendi etken dağılımını ve direnç profilini belirlemesinin gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, direnç, Ventilatör ilişkili pnömoni

Yıllara göre VİP oranları

Yıl	Enfeksiyon sayısı (n)	Hasta sayısı (n)	Hasta günü (n)	Araç günü (n)	Araç kullanım oranı	Enfeksiyon hızı
2018	21	466	3261	1068	0,33	19,66
2019	37	585	3461	1551	0,45	23,88
2020	24	486	3316	1780	0,54	13,48
2021	20	293	3011	2982	0,57	11,61

Yıllara göre VIP etkenlerinin dağılımı

Mikroorganizma adı	2018 (n/%)	2019 (n/%)	2020 (n/%)	2021 (n/%)
Acinetobacter baumannii	16 (20,51)	24 (26,67)	16 (25,4)	8 (10,00)
Pseudomonas aeruginosa	8 (10,26)	8 (8,99)	5 (7,9)	9 (11,25)
{Stenotrophomonas maltophilia	2 (2,56)	3 (3,33)	1 (1,59)	1 (1,25)
Klebsiella pneumoniae	2 (2,26)	5 (5,56)	2 (3,17)	4 (5,00)
Morganella morgagni	1 (1,28)	-	1 (1,59)	-
Burkholderia cepacia	1 (1,28)	2(2,22)	-	-
Serratia marcenses	-	-	1 (1,59)	-
Enterobacter aerogenes	-	1 (1,11)	-	-

SS-122 Anxiety, Depression And Caregiver Burden Of Caregivers Of Children With Bronchiolitis Obliterans

Almala Pınar Ergenekon[1], Fehime Nurtuğ Namlı[2], Ayliz Aksoy[2], Kemal Berk İşler[2], Cansu Yılmaz Yeğit[1], Mürüvvet Yanaz[1], Aynur Gulieva[1], Mine Kalyoncu[1], Merve Selçuk[1], Yasemin Gökdemir[1], Ela Erdem Eralp[1], Fazilet Karakoç[1], Bülent Karadağ[1]

[1]Division of Pediatric Pulmonology, Marmara University, İstanbul, Turkey
[2]School of Medicine, Marmara University, İstanbul, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Bronchiolitis obliterans (BO) is an uncommon chronic lung disease in which the small airways are obstructed. The aim of this study was to evaluate the anxiety, depression and caregiver burden of caregivers of children with BO compared to the healthy control.

METHODS: This cross-sectional study was conducted on children with BO (n=22) and a control group of healthy peers (n=27) by means of a questionnaire completed by the caregivers of the children of both groups. Beck Depression Inventory (BDI), the State-Trait Anxiety Inventory-State (STAI-S), the State-Trait Anxiety Inventory-Trait (STAI-T) and Zarit caregiver burden scale (ZCB) were used to assess participants. Higher scores indicated a worse outcome for all questionnaires.

RESULTS: The mean age of the patients and caregivers were 19.1 ± 4.8, 47.4 ± 6.8, respectively. Eleven of the patients caused by infections and eleven of them caused by hematopoietic stem cell transplantation. The median scores of the BDI, STAI-S, STAI-T and caregiver burden scale were 13.5 (7.7-24.2), 34.0 (26.7-45.0), 47.0 (38.0-51.2) and 39.0 (20.7-50.7), respectively. The caregiver burden, BDI and STAI-T scores were significantly higher than the control group ($p<0.0001$, $p=0.04$, $p<0.0001$; respectively). There was a positive correlation between BDI and caregiver burden scores ($p=0.001$, $r=0.564$). There was a positive correlation between STAI-S,STAI-T and caregiver burden scores ($p=0.001$, $r=0.477$; $p<0.0001$, $r=0.566$, respectively). There was no relation between etiology of the BO, presence of the bronchiectasis and caregiver burden ($p>0.05$).

CONCLUSIONS: Caregivers of children with BO had higher levels of caregiver burden, depression and anxiety. In the treatment of children with chronic lung diseases such as BO, the caregiver burden, depression and anxiety of the caregivers should be evaluated

Keywords: caregiver burden, bronchiolitis obliterans, anxiety, depression

SS-123 Akciğer Kavitasyonu COVID-19'un Uzun Dönem Radyolojik Görüntüleme Bulgusu Olabilir Mi?

Caner Çınar, Derya Kocakaya, Şehnaz Olgun Yıldızeli, Sait Karakurt

Marmara Üniversitesi,Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: COVID-19 pnömonisi olan hastalarda toraks bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları çok çeşitli radyolojik görüntüleme bulguları bildirilmiştir. Kontrol toraks BT görüntülemesinde, hastalıktan iyileşmiş bireyler genellikle tam remisyon gösterir; ancak ciddi vakalarda rezidüel pulmoner fibroz ve diğer anormaliler görülebilir. COVID-19'un uzun süreli görüntüleme veya sekel paterni henüz iyi tanımlanmamıştır. Bu çalışmada amacımız, 1 Mart 2021 - 1 Ağustos 2021 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Hastanesi'ne başvuran ve SARS-CoV-2 hastalığı iyileşmesi sırasında kaviter lezyon gelişen 15 hastanın klinik, radyolojik ve laboratuvar özelliklerinin tanımını yapmaktır.

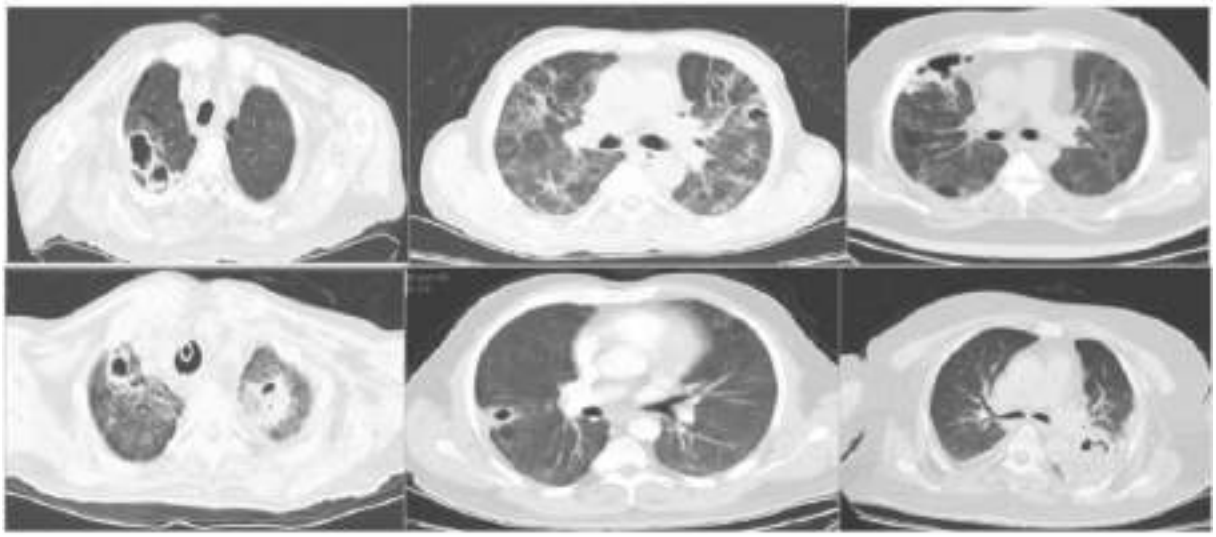
YÖNTEM: 1 Mart 2021 - 1 Ağustos 2021 tarihleri arasında göğüs hastalıkları kliniğimize başvuran tüm COVID-19 hastaları belirlendi. Bunlar arasında iyileşme sürecinde kaviter lezyon gelişen hastalar analiz edildi. COVID-19 semptomlarının başlangıcında toraks bt'sinde kaviter lezyonu hali hazırda mevcut olan hastalar dışlandı.

BULGULAR: Hasta popülasyonundaki 15 hastanın 14'ü(%93.3) erkekti. Kadın hasta hasta popülasyondaki tek ileri obez hastaydı; VKİ 40,4 idi. Hastaların yaş ortalaması 61 (42-79) idi. Ortalama hastanede kalış süresi 40,7 gündü; 10-93 gün arasında değişmekteydi. 15 hastanın 13'ünde (% 86) lenfopeni, 13'ünde yüksek d-dimer titresi (% 86), 11'inde yüksek ferritin düzeyi (% 73.6) ve hepsinde kabulde LDH artışı vardı. 15 hastanın 13'ünde nötrofil/Lenfosit oranı 3'ün üzerindeydi (%86).SARS-CoV-2 PCR pozitifliği sonrası ortalama kaviter lezyon tespit süresi 53,2 gündü. (23-116 gün). Hastaların %40'ında (6) pulmoner tromboemboli dökümente edildi. Hastaların ikisinde galaktomannan pozitif, 2'sinde Mycobacterium Tuberculosis kompleks pozitif, 5'inde mikrobiyolojik kültürlerde bakteriyel patojen üremesi saptanıldı

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuç olarak; Akciğer kavitasyonu, COVID-19 hastalarında nadir görülen bir radyolojik prezentasyon olarak görülmektedir.COVID-19 sonrası takipte kaviter lezyon gelişen her hasta semptom ve bulgularına göre bireysel olarak değerlendirilmelidir. Kavitasyonun ikincil nedenlerini belirlemek için uygun hastalarda bronkoskopik değerlendirme, pulmoner emboli taraması yapılmalıdır. COVID-19'un uzun dönem görüntüleme modellerini ve kaviter lezyon gelişimi için risk faktörlerini tanımlamak için daha fazla gözlem gereklidir.Bu tanımlayıcı çalışma, ciddi hastalığı olan hastalarda kaviter lezyon gelişiminin ortaya çıkabileceğini, ancak kesin bir sonuca varmak için bir kontrol grubuyla daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Kavitasyon, Pulmoner tromboembolizm

Figür 1



Akciğerde kaviter lezyonu gelişen 6 post COVID hastanın toraks BT görüntüsü

SS-124 Akut Solunum Yetmezliği Nedeni ile Yoğun Bakımda Takip Edilen Astımlı Olgularda Mortalite Gelişimini Etkileyen Faktörler

Gökay Güngör, Fatma Kübra Demir, Özlem Yazıcıoğlu Moçin, Sinem Güngör, Beste Atabek, İnşa Gül Ekiz İşcanlı, Nezihe Gökşenoğlu, Tuğba Küççük, Zuhal Karakurt

SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Düzey 3 Yoğun Bakım Ünitesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Astım hastalarında antiinflamatuvar ve bronkodilatör inhaler tedavilerin düzenli kullanımı ile akut solunum yetmezliği (ASY) gelişmesinde azalma olduğu bilinmektedir. Bu tedavilere rağmen bazı astımlı hastalarda yoğun bakımda takip edilmeyi gerektirecek şiddette ASY gelişmekte ve bu olguların bir kısmı da mortal seyretmektedir. Çalışmamızda astım ve ASY ile YBÜ'de takip edilen hastaların mortalite için risk faktörlerini belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Geriye dönük, gözlemsel, kesitsel çalışma, bir göğüs hastalıkları dal hastanesinin Düzey 2 ve 3 YBÜ' lerinde 1.01.2016-31.12.2021 tarihleri arasında yapıldı. ASY ile YBÜ'ye kabul edilen astımlı hastaların demografik özellikleri, ASY nedenleri, YBÜ'de uygulanan solunum desteği uygulamaları (invaziv [İMV], noninvaziv [NİV] ve süreleri, YBÜ yatış nedenleri, YBÜ kalış günü ve mortaliteleri YBÜ verilerinden kayıt edildi. Hastalar, mortalite gelişimine göre gruplanarak kayıt edilen veriler karşılaştırıldı, mortalite risk analizi çoklu regresyon analizi modeli oluşturularak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışma döneminde 14575 hasta YBÜ'lerde takip edildi. Bu hastaların 438'i (%3) astım tanılı idi. Olguların %79'u(n=347) kadın hasta olup ortanca (%25-%75) yaş ve APACHE II değerleri sırasıyla 68 (55-78) ve 17 (14-22) idi. Düzey 3 YBÜ den 259 (%59), Düzey 2 YBÜ'den 179 (%41) hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalarda ASY nedenleri; %50.5'inde pnömoni, %27.4'ünde sepsis, %14.4 Covid-19 pnömonisi, %8'inde akut böbrek yetmezliği,%6.6'sında akut kardiyojenik ödem idi. Mortalite 48 (%11) hastada gelişti. Tablo 1'de YBÜ de mortalite gelişen ve gelişmeyen astım hastalarının ikili değişkenlerinden cinsiyet, yaş grubu, ek hastalık, YBÜ tanıları, uygulanan solunum destekleri karşılaştırıldı. Tablo 2'de mortaliteye göre gruplanan hastaların YBÜ APACHE II değeri, yatış günü, solunum desteği ve cihaz günleri karşılaştırıldı. Tablo 3'de ikili karşılaştırmada mortalite risk analizi için oluşturulan model ile çoklu regresyon analizi yapıldı. Astım hastalarında YBÜ mortalite risk faktörleri; konjestif kalp yetmezliği ile ASY gelişmesi, APACHE II değeri 20 ve üzeri olması, İMV desteği alması ve ASY nedeni Covid-19 pnömonisi olması şeklinde bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Astım hastalarında solunum yetmezliğine bağlı YBÜ gereksinimi düşük oranlarda olmasına karşın yüksek APACHE II değeri, konjestif kalp yetmezliği, invaziv mekanik ventilasyon desteği gereksinimi ve Covid-19 pnömonisi YBÜ mortalitesi için risk faktörü olarak bulunmuştur. Bu özelliklere sahip astım hastalarının kötü prognoz olasılığı açısından çok daha dikkatli izlenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: mortalite, Astım, non-invaziv mekanik ventilasyon, invaziv mekanik ventilasyon

Tablo 1. Mortalite olan ve olmayan astım hastalarının ek hastalıklar ve YBÜ yatış nedenleri ve solunum destek tedavileri

Tablo 1. Mortalite olan ve olmayan astım hastalarının ek hastalıkları, YBÜ verileri ve YBÜ yatış nedenleri	SAĞ		ÖLÜ		
	N	%	N	%	p değeri
Erkek	80	20,5%	11	22,9%	0.698
Yaş 65 ve üzeri	213	54,6%	32	66,7%	0.113
Ek hastalıklar					
• Diyabet	148	37,9%	18	37,5%	0.952
• Hipertansiyon	216	55,4%	27	56,3%	0.909
• Koroner arter hastalığı	39	10,0%	1	2,1%	0.106
• Atrial fibrilasyon	45	11,5%	6	12,5%	0.845
• Konjestif kalp yetmezliği	56	14,4%	10	20,8%	0.237
• AKO varlığı	35	9,0%	2	4,2%	0.407
• Obezite hipoventilasyon	18	4,6%	0	0,0%	0.241
• Kronik böbrek yetmezliği	27	6,9%	1	2,1%	0.344
YBÜ Verileri					
• APACHE II 20 ve üzeri	112	28,7%	37	77,1%	<0.001
• IMV uygulama	57	14,6%	37	77,1%	<0.001
• NIV uygulama	189	48,5%	16	33,3%	0.047
• NIV ve IMV uygulama	26	6,7%	9	18,8%	0.004
Akut Solunum Yetmezliği Nedenleri					
• Akut Kardiyojenik ödem	29	7,4%	0	0,0%	0.051
• ARDS	15	3,8%	8	16,7%	<0.001
• Pnömoni	189	48,5%	32	66,7%	0.017
• Covid Pnömoni	45	11,5%	18	37,5%	<0.001
• Akut böbrek yetmezliği	28	7,2%	7	14,6%	0.074
• Sepsis	100	25,6%	20	41,7%	0.019

Tablo 2. Mortalite olan ve olmayan astım hastalarının YBÜ ciddiyet skoru, YBÜ tedavi süreleri ve YBÜ kalış günleri

Tablo 2. Mortalite olan ve olmayan astım hastalarının YBÜ ciddiyet skoru, YBÜ tedavi süreleri ve YBÜ kalış günleri	SAĞ				ÖLÜ				
	N	Ortanca	25%	75%	N	ortanca	25%	75%	p value
Yatış gün	390	4	2	7	48	7	3	16	0.007
APACHE II	389	16	14	20	48	27	21	32	<0.001
IMV gün	26	4	2	8	28	3	1	7	0.232
NIMV gün	163	4	2	6	7	7	3	9	0.022
Nazal gün	177	3	2	5	7	6	4	9	0.079
IMV ve NIMV gün	26	6	4	12	9	7	6	15	0.362

Tablo 3. YBÜ de astım ve akut solunum yetmezliğindeki hastaların mortalite risk faktörlerinin çoklu regresyon analizi

Tablo 3. YBÜ de astım ve akut solunum yetmezliğindeki hastaların mortalite risk faktörlerinin çoklu regresyon analizi				
		95% Güven Aralığı		
	Odds	Alt limit	Üst limit	p değeri
Erkek olmak	0,81	0,31	2,08	0,655
YBÜ kalış gün 8 ve üzeri gün	0,90	0,41	1,99	0,802
Koroner arter hastalığı	0,13	0,01	1,14	0,066
Konjestif kalp yetmezliği	4,02	1,38	11,71	0,011
APACHE II 20 ve üzeri	2,97	1,24	7,14	0,015
IMV uygulama	16,27	6,37	41,56	<0,001
NIV uygulama	0,64	0,29	1,44	0,283
Sepsis	0,76	0,30	1,93	0,567
Covid Pnömoni	3,00	1,18	7,65	0,021
Pnömoni	1,53	0,63	3,72	0,344

SS-125 Akut dönem Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Eozinofilik Fenotipe Göre Albümin, C-Reaktif Protein, Nötrofil Lenfosit Oranı, Nötrofil Platelet Oranı, Platelet Lenfosit Oranı Ve Nötrofil Eozinofil Oranı Parametrelerinin Değerlendirilmesi

Sümeyye Nur Aslan Küçükyurt[1], Şenay Yılmaz[1], Fezan Mutlu[2], Mehmet Sinan Erginel[1]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Eskişehir, Türkiye
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ABD, Eskişehir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) akciğerlerde kronik inflamasyon ile karakterize bir hastalıktır. İnflamatuar reaksiyonun şiddeti, hastalık şiddeti ile ilişkilidir. Bu inflamasyonda makrofaj, nötrofil ve T-lenfositler rol almaktadır. Ancak KOAH hastalarının %15-40'ında eozinofilik inflamasyon da vardır. Özellikle alevlenmelerde eozinofil sayısında artış görülmektedir. Bu durum eozinofilik olan ve olmayan KOAH fenotiplerinin akut alevlenmede eozinofil durumuna göre inflamatuar parametrelerin nasıl değiştiği konusunda merak uyandırmaktadır. C-reaktif protein (CRP), nötrofil-lenfosit oranı (NLO), nötrofil-platelet oranı (NPO), nötrofil-eozinofil oranı (NEO), platelet-lenfosit oranı (PLO) inflamasyon belirteçleri olarak kullanılmaktadır. Albümin ise negatif akut faz reaktanıdır. Çalışmamızda akut alevlenme dönemindeki KOAH olgularında eozinofilik fenotipine göre inflamatuar belirteçlerin değerlendirilmesini amaçladık.

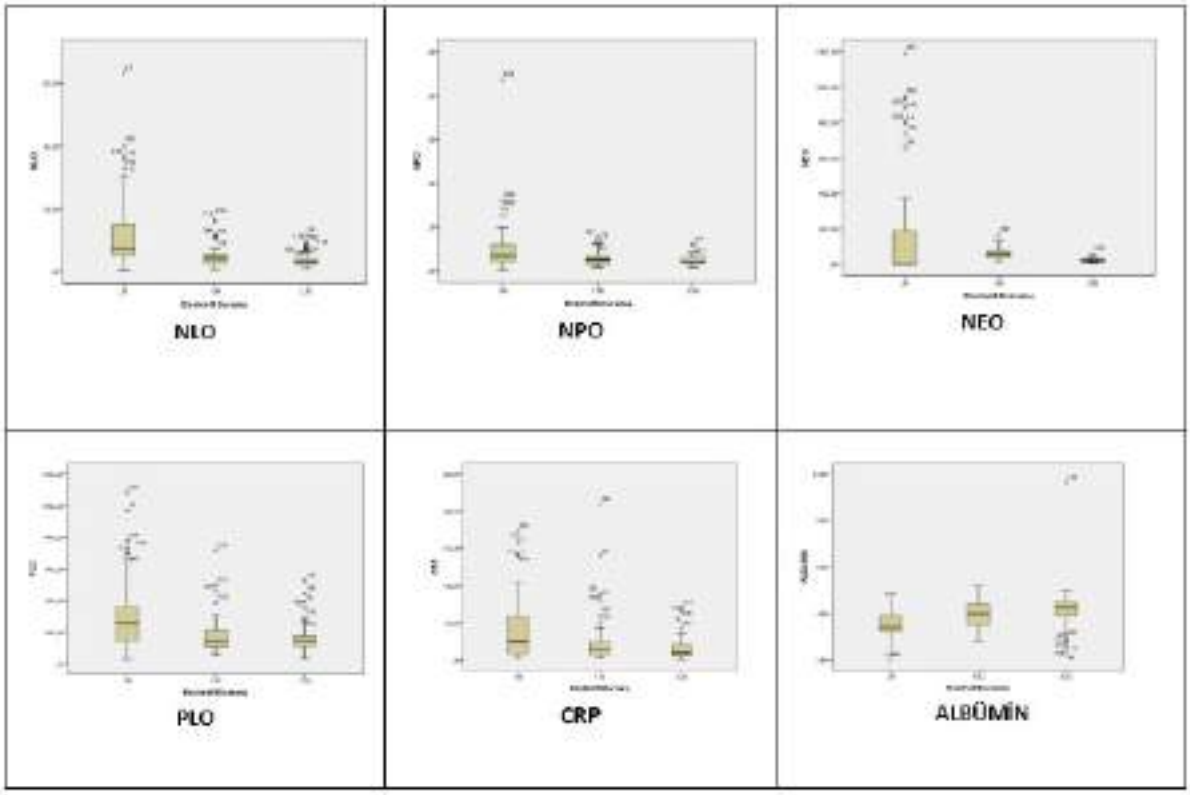
YÖNTEM: Etik kurul onayı alınarak 01 Ocak 2015-31 Aralık 2021 tarihleri arasındaki GOLD 2022' ye göre KOAH tanısı konulan, poliklinik veya acil servise KOAH atak ile başvuran, veri girişinin tam olduğu 193 olgu çalışmaya alındı. Olguların demografik özellikleri ve tüm veriler hastanemiz dijital arşiv sistemindeki dosyalarından temin edildi. İstatistikler için IBM SPSS Statistics 21.0 ve Medcalc programı kullanıldı.

BULGULAR: Akut dönem KOAH olgularımız eozinofil sayılarına göre <100 /uL (Grup 0), ≥100 - <200 uL (Grup 1) ve ≥200 /uL (Grup 2) olmak üzere 3 grupta değerlendirildi. Demografik özelliklere bakıldığında Grup 2'de diğerlerine göre sigara içme öyküsü olması ve vücut kitle indeksi anlamlı yüksek saptandı (Tablo 1). NLO, NPO, NEO, PLO, albümin ve CRP değerleri üç grup arasında anlamlı farklı idi ($p<0.001$) (Tablo 2). Çoklu regresyon analizinde NLO, NPO ve PLO; Grup 0'da Grup 1ve 2'ye göre anlamlı yüksek iken, NEO; Grup 1 'de diğer gruplara göre anlamlı yüksek, CRP; Grup 0'da Grup 2'ye göre anlamlı yüksek, albümin düzeyi ise Grup 0'da diğer gruplara göre anlamlı düşük saptanmıştır (Tablo 2). Grafi 1'de eozinofilik fenotip gruplarına göre inflamatuar parametrelerin değerleri gösterilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akut KOAH olgularının tüm eozinofilik fenotiplerine göre yapılan sınıflandırmasında NLO, NPO, NEO, PLO, CRP ve albümin değerleri için gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Bu da akut dönem KOAH hastalarında eozinofilik KOAH fenotipinin önemi, prognoz tayini, hastaneye yatış oranlarının değerlendirilmesi ve tedavi planına etkileri gibi birçok konuda çok sayıda geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, akut alevlenme, fenotip, eozinofil

Eozinofilik fenotip gruplarına göre inflamatuar parametrelerin değerleri



NLO; Nötrofil-Lenfosit Oranı, NPO; Nötrofil-Platelet Oranı, NEO; Nötrofil-Eozinofil Oranı, PLO; Platelet-Lenfosit Oranı, CRP; C-reaktif protein

Akut dönem KOAH'da eozinofil fenotiplerine göre inflamatuar parametrelerin karşılaştırılması

Değişkenler Medyan (%25 %75)	Grup 0 Eozinofil sayısı <100 n=65	Grup 1 Eozinofil sayısı ≥100 and <200 n=48	Grup 2 Eozinofil sayısı ≥ 200 n=80	p değeri	Çoklu regresyon yapılan gruplar
NLO	7.1(5-15.9)	4.1(2.3-5.5)	2.8(2.2-3.9)	<0.001	0-1,0-2
NPO	0.03(0.02-0.06)	0.02(0.01-0.03)	0.02(0.01-0.02)	<0.001	0-1,0-2
NEO	0(0-191)	58.3(31.2-73.7)	18.1(11.9-26.3)	<0.001	0-1,1-2
PLO	254.8(135.3-363.3)	146.1(104-215.4)	147.7(114.2-177.7)	<0.001	0-1,0-2
CRP (mg/L)	24.9(8.9-61.3)	14.2(7.9-24)	9.8(6.1-20.7)	<0.001	0-2
Albumin (g/dL)	3.4(3.2-3.9)	4(3.4-4.3)	4.2(3.9-4.4)	<0.001	0-1,0-2

NLO; Nötrofil-Lenfosit Oranı, NPO; Nötrofil-Platelet Oranı, NEO; Nötrofil-Eozinofil Oranı, PLO; Platelet-Lenfosit Oranı, CRP; C-reaktif protein

Akut dönem KOAH hastalarının demografik özellikleri

Değişkenler	Grup 0 Eozinofil sayısı <100 n=65	Grup 1 Eozinofil sayısı ≥100 and <200 n=48	Grup 2 Eozinofil sayısı ≥ 200 n=80	p değeri
Yaş Medyan (%25-%75)	69±9	69±8	69±7	0.861
Cinsiyet (n, %) K E	4(21.1) 61(35.1)	9(47.4) 39(22.4)	6(31.6) 74(42.5)	0.056
Sigara (paket/yıl) (n, %) İçmeyen İçen	1(12.5) 32(34.8)	0(0) 23(25)	7(87.5) 37(40.2)	0.033
VKİ ±SD	25±5	25±5	27±4	0.039
Geçirilmiş akciğer hastalığı (n, %) Olan Olmayan	5(38.5) 60(33.3)	1(7.7) 47(26.1)	7(53.8) 73(40.6)	0.322
Ek hastalık (n, %) Olan Olmayan	44(30.3) 21(43.8)	39(26.91) 9(18.8)	62(42.8) 18(37.5)	0.322

VKİ; Vücut kitle indeksi, FEV 1: Zorlu Ekspirasyonun 1. Saniyesinde Atılan Volüm, FVC: Zorlu Vital Kapasite

SS-126 Yoğun Bakım Desteği Gereken Pulmoner Emboli Sıklığı, İnfluenza Ve Sarscov2 Dalgaları Sonrasında Daha Sık Mı Oluyor?

Erdem Yalçınkaya, Barış Yılmaz, Gül Erdal Dönmez, Eylem Tunçay, Sinem Güngör, Melis Okşaşoğlu, Hamide Gül Şekerbay, Özlem Yazıcıoğlu Moçin, Gökay Güngör, Zuhal Karakurt

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Yakın zamandaki çalışmalar Pandemide Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ) gerektiren Covid-19 hastalarında artmış sitokin salınımı ile endotel hasarı olduğunu bildirmiştir. Bu hastalara ait akciğer kontrastlı tomografilerinde, dolum defekti ve pulmoner emboli (PE) daha sık gözlenmiştir. Çalışmamızda solunum virüslerinin de benzer mekanizmalarla emboliye neden olup olmadığı araştırma sorusuna, Sars COV2 virüsünün Pandemi dalgalarında ve pandemi öncesi influenzanın etkin mevsimlerinde pulmoner emboli tanı sıklığını araştırarak cevap vermeyi amaçladık.

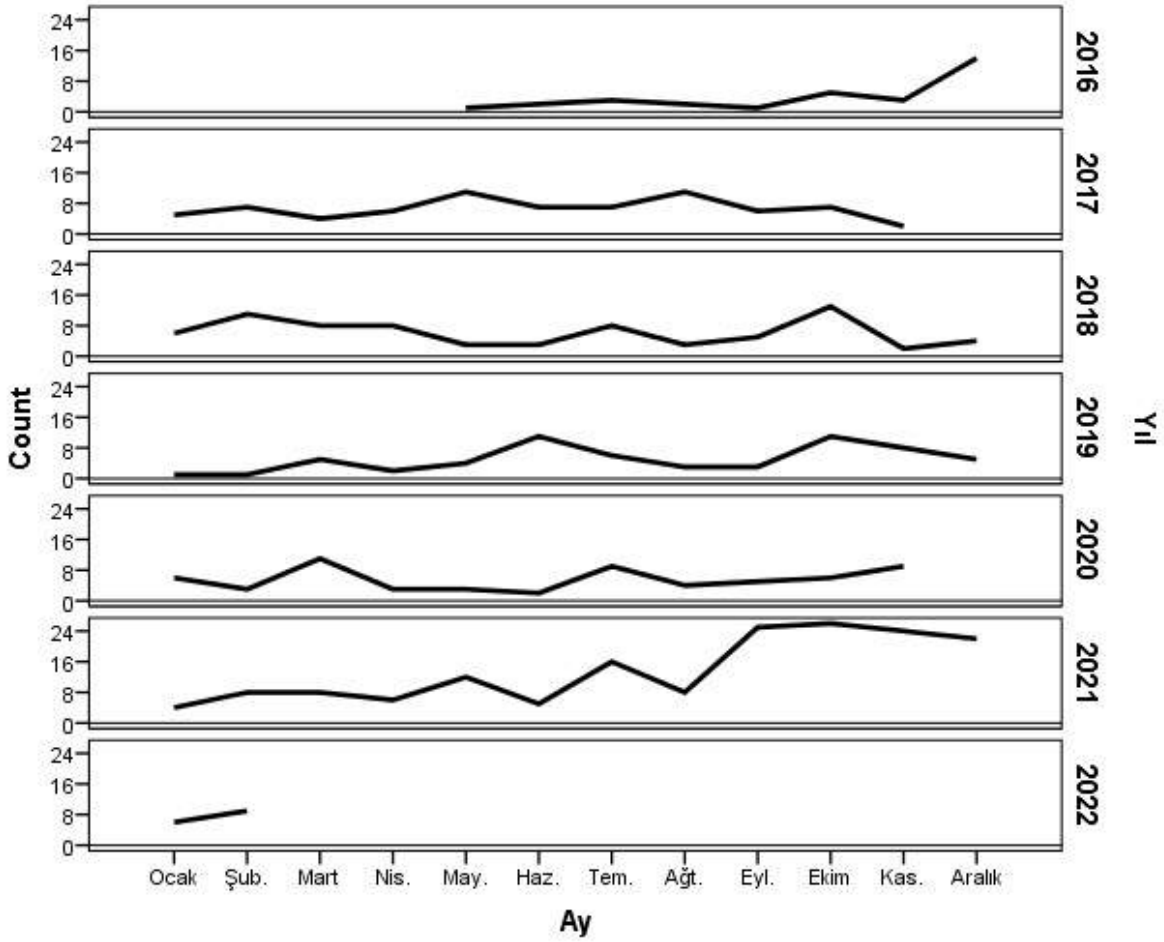
YÖNTEM: Geriye dönük gözlemsel, kesitsel çalışma. Eğitim Araştırma Göğüs Hastalıkları Dal Hastanesinde solunumsal Düzey 2 ve 3 YBÜ de 1 Mayıs 2016 ve 28 Şubat 2022 arasında PE tanısı alan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, solunum destek tedavileri (nazal oksijen, noninvaziv mekanik ventilasyon [NIV], invaziv mekanik ventilasyon [IMV]), PE dışı diğer akut tanıları kayıt edildi. Pandemi dönemi 11 Mart 2020 -28 Şubat 2022 arası olarak tanımlandı, Pandemi dalgaları ülke-şehir verilerinden elde edildi. Influenza mevsimsel dönemleri ülke influenza surveyans raporlarından kaydedildi. Çalışma döneminde aylık PE sayılarıyla Pandemi Dalgaları, İnfluenza salgın dönemleri arasındaki ilişki karşılaştırıldı.

BULGULAR: Düzey 2'den 225, Düzey 3'ten 253 olmak üzere 478 hasta (38 Covid -19, %7,9) çalışmaya alındı. Birinci dalga: 25 Mart-10 Mayıs 2020- tepe noktası 11 Nisan 2020; ikinci dalga: 16 Ekim-12 Aralık 2020 – tepe noktası Zirve 10 Kasım 2020; üçüncü dalga: 22 Mart-05 Mayıs 2021 – tepe noktası 13 Nisan 2021; dördüncü dalga: 24 Temmuz-09 Kasım 2021- tepe noktası 2 Kasım 2021; beşinci dalga 10 Kasım ve 28 Şubat 2022 devam ediyor. Çalışma dönemlerinde aylık PE sayıları yıl bazlı grafikte gösterildi (Şekil 1). Influenza için Kasım-Aralık 2016, Mayıs-Haziran ile Eylül 2018; Mart, Ekim-Ocak 2019. PE hastalarının yıllar içindeki zirveleri ve İnfluenza ve Pandemi dalgaları Tablo 1'de özetlendi. PE olgularının Düzey 2 ve Düzey 3 YBÜ'deki dönemsel dağılımı Şekil 2'de gösterildi. İnfluenza 2017 PE zirve alanları Düzey 3'de belirginken 2018 ve 2019'da PE olgularında zirve alanları Düzey 2 YBU' de belirgindi. Pandemide 1. Dalga döneminde PE olguları Düzey 2'de çokken, 2 ve 3. dalga dönemi PE olguları Düzey 3 YBÜ'de belirgindi. 4 ve 5. Dalgada her iki düzey YBÜ'de belirgin artış gösterdiği görüldü.

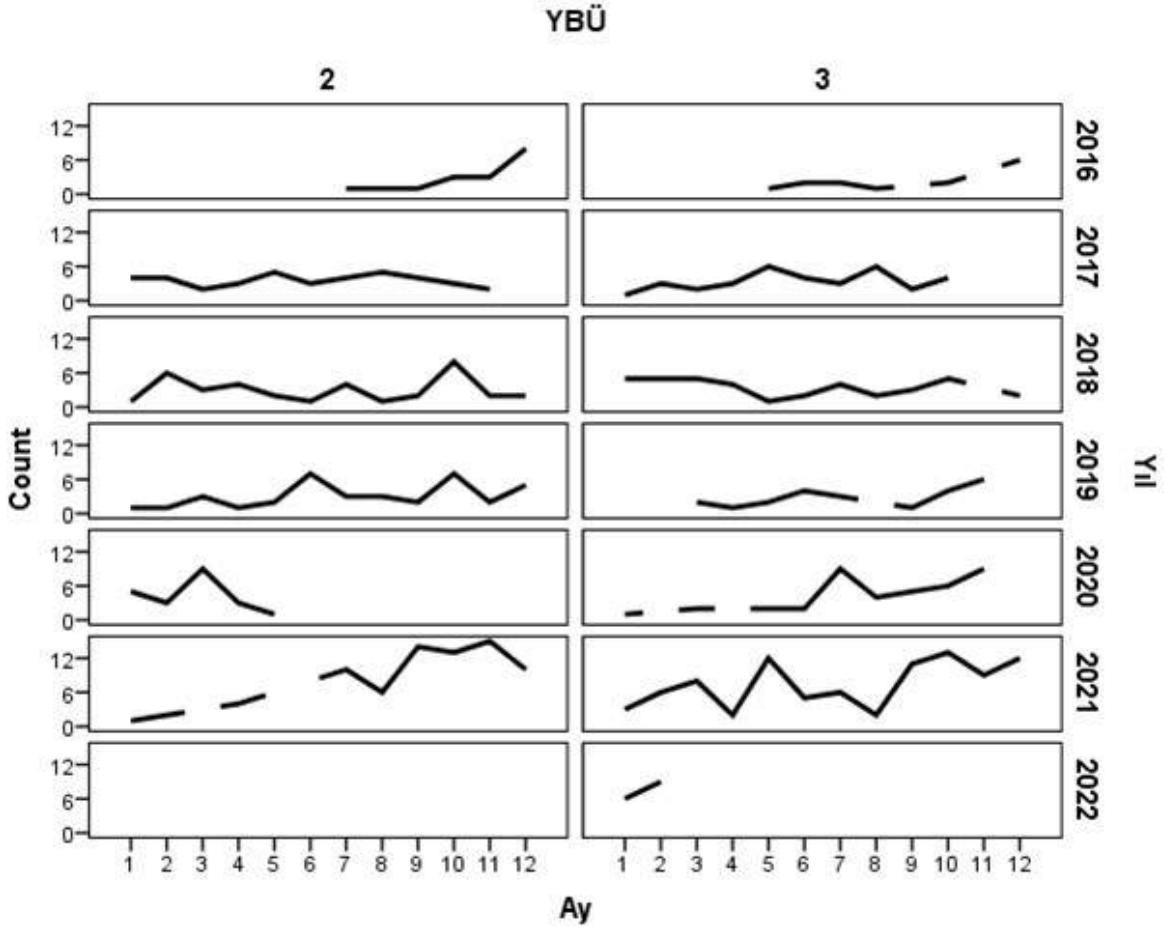
TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda SarsCOV2 ve İnfluenza'nın dönemsel salgınlarında pulmoner emboli sıklığının arttığı gösterildi. Yoğun bakım gerektiren ağır pnömonilere neden olan influenzanın yoğun olduğu dönemlerde COVİD-19 gibi pulmoner emboli için risk oluşturabileceği bu nedenle PE'nin viral influenza salgın dönemlerinde de akılda bulundurulması önerilir. Viral hastalıklarda endotel hasarını minimalize edecek, sitokin salınımı bloke edecek ilaçlarla antitrombotik tedavilerin rehberlerde yer almasına yönelik çalışmaların planlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, emboli, solunum, pulmoner, virüs

Şekil 1: Yıl Bazlı Aylık Pulmoner Emboli Sayıları



Şekil 2: Yıllara Göre Pulmoner Emboli Olgularının Düzey 2 ve Düzey 3 YBÜ'deki Dönemsel Dağılımı



Tablo 1: Tarihlere Göre Influenza ve Pandemi Dalgalarında Pulmoner Emboli Zirve Dönemleri

Dönem	Influenza ve Pandemi Dalgaları	PE Zirve Dönemleri
Mayıs- 31 Aralık 2016	Kasım Aralık	Kasım Aralık
1 Ocak -31 Aralık 2017		Şubat, Mayıs, Ağustos-Eylül
1 Ocak -31 Aralık 2018	Mayıs-Haziran, Eylül	Haziran-Temmuz, Eylül-Ekim
1 Ocak -31 Aralık 2019	Mart, Ekim-Aralık	Şubat, Mayıs-Haziran, Ekim
1 Ocak -31 Aralık 2020	Mart-Mayıs, Ekim-Aralık	Mart, Temmuz, Ekim-Kasım
1 Ocak -31 Aralık 2021	Mart-Mayıs, Temmuz-Kasım, Kasım -Aralık devam ediyor	Mayıs, Temmuz, Eylül-Aralık devam ediyor
1 Ocak -28 Şubat 2022	Ocak-Şubat	Şubat

SS-127 COVID-19 Pnömonisinde Labaratuar ve Toraks Bilgisayarlı Tomografi Bulguları İle Hastanede Yatış Süresi Arasındaki İlişki

Nursel Türkoğlu Selçuk[1], Ayşe Eda Parlak[2]

[1]S.B.Ü. Antalya E.A.H. Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]S.B.Ü. Antalya E.A.H. Radyoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: COVID-19 tanısı için RT-PCR tetkiki altın standarttır. Laboratuvar tetkikleri COVID-19 hastalarının tanı ve tedavisinde önemli bir rol oynamaktadır. Yüksek CRP, D-dimer, nötrofil/lenfosit oranları gibi laboratuar değerleri çoklu organ yetmezliği, sepsis ve mortalite için belirleyici olmaktadır. Yapılan çalışmalarda COVID-19 pnömoni tanısında bilgisayarlı tomografi (BT) duyarlılığı %97,2 olarak bildirilmiştir. BT tutulum skoru, hastalığın ciddiyetinin ve yaygınlığının değerlendirilmesine yardımcı olabilir.
Çalışmamızda COVID-19 hastalığı tanısı ile yatış yapılan hastalarda labaratuar ve akciğer BT bulguları ile hastane yatış süresi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek, prognozu kötü olabilecek hastaların erken tespiti ile tedavi algoritmasını planlamak ve böylelikle hastaların tedavi başarısının artması ve sağlık harcamalarında azalma ile hizmet kalitesinde artış sağlanabilmesi için politikalar geliştirilmesinde yol gösterici olmak hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Çalışmamızda 01/05/2020-01/05/2021 tarihleri arasında COVID-19 tanısı ile hastanede yatan, COVID PCR pozitif olan 152 hastanın dosyası retrospektif olarak taranmıştır. Hastaların laboratuar tetkikleri, yattıkları ünite ve yatış süreleri, aldıkları tedaviler kaydedilmiş, toraks BT tutulumunu değerlendirmek için BT skor ve COVID-19 Reporting ve Data Sistemi (CO-RADS) kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastaların 73'ü (%48) erkek, yaş ortalaması 59,8±15,9 idi. Hipertansiyon (HT) (%34,9) en sık eşlik eden sistemik hastalık idi. Hastaların %20,4'ünde (n=31) YBÜ yatışı, %16,4'ünde (n=25) mortalite izlendi. Hastaların hastanede ortalama yatış günü 7,5 (5-12) gün idi. Sistemik hastalığı olan hastalarda (p=0,026) ve CO-RADS skoru ≥4 olan hastaların yatış süresinin daha fazla olduğu görüldü (p=0,001). Ayrıca, invaziv mekanik ventilasyon (IMV) (p=0,043), yüksek akımlı nazal O2 tedavisi (HİFO2) (p<0,001), pulse steroid tedavisi alan (p=0,001) ve yoğun bakım ünitesi (YBÜ) yatışı olanların (p<0,001) hastane yatış sürelerinin daha uzun olduğu saptandı. Nötrofil/lenfosit oranı (NLR) (p=0,003), Ferritin (p=0,003), CRP (p<0,001), LDH (p<0,001) ve troponin (p=0,031) değerleri yüksek olan hastaların hastane yatış süresinin daha uzun olduğu tespit edildi. Toraks BT'de periferal ve santral dağılım görülen buzlu cam infiltrasyonları olan hastaların yatış süresi sadece periferal buzlu cam infiltrasyonları görülen hastalara göre anlamlı daha yüksek bulundu (p=0,036). Kaldırım taşı görünümü ve vasküler genişleme olan hastalarda yatış süresi daha uzundu (p=0,009 ve p=0,003). Artan yaş, artan BT skor, artan protrombin (PT) değerlerinin hem YBÜ yatış hem de mortalite riskini; artan AST değerinin ise YBÜ yatış riskini arttırdığı belirlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda COVID-19 hastalığı tanısı ile yatış yapılan hastalarda laboratuar ve akciğer BT bulgularının prognozu kötü olabilecek hastaların erken tespit edilerek tedavi algoritmasını planlamada yol gösterici olabileceği ve böylelikle hastaların tedavi başarısının arttırabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVIS-19, prognoz, laboratuar bulguları

SS-129 Timomanın Cerrahi Yönetimi: 11 Senelik Klinik Tecrübemiz

Aykut Kankoç, Irmak Akarsu, Elgün Valiyev, Muhammet Sayan, Ali Çelik, Cüneyt İsmail Kurul, Olgun Kadir Arıbaş, İrfan Abdullah Taştepe

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Timoma, timus kaynaklı nadir görülen malign epitelyal tümördür. Lokalize tümörlerde tam rezeksiyon en önemli prognositk faktördür. Nadir görülen bu gibi tümörler için cerrahi serileri literatürle paylaşmak önemlidir. Bu çalışmada cerrahi tedavi uygulanan timomalı hastaların cerrahi ve sağkalım sonuçlarını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 2010-2021 tarihleri arasında kliniğimizde timik tümör tanısıyla opere edilen hastaların verileri geriye dönük olarak incelendi. Patoloji sonucu timoma olarak raporlananlar çalışmaya alındı. Timoma dışındaki benign ve malign hastalıklar, ilk operasyonunu başka merkezde olup kliniğimizde rekürrens nedeniyle opere edillenler ve takip kayıtlarına ulaşılamayanlar çalışmaya dahil edilmedi.

BULGULAR: Çalışmaya kriterlere uygun 57 hasta dahil edildi. Hastların %61,4'ü erkek, %38,6'sı kadındı. Hastalarımızın yaş ortalaması 51,49 (23-76 ortalama ise standart sapma vermek lazım)'tü. Median tümör çapı 6 cm (2,3 – 16,5 cm) idi. Hastalar Masaoka Evrelemesine göre gruplandırıldığında en sık %31,6 ile Evre 2B görüldü. Hastalarımızın %21,1'inde (n=12) MG öyküsü mevcuttu. Postoperatif komplikasyon 8 hastada (%14) gelişmişti. 2 hastada (%3,5) Myastenik kriz gelişti ve uzamış yoğun bakım ihtiyacı oldu. 1 hastada intraoperatif sağ ventrikül yaralanması yaşanmış olup başarılı bir şekilde onarımı gerçekleştirildi. Diğer komplikasyonlar; postoperatif minor kanama (%1,8; n=1), uzamış hava kaçağı (%3,5; n=2), hipoksi (%3,5; n=2, pulmoner ödem ve AF eşlik eden). Serimizde 5 yıllık sağ kalım %85.3, median sağ kalım süresi 116 aydı. Intraoperatif ve 90 günlük postoperatif mortalite gözlemlenmemiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Timomalarda uygun hastalarda cerrahi ile düşük morbidite ile uzun süreli sağkalımlar sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Timoma, Cerrahi, Mediasten

Çalışmaya alınan hastaların özellikleri, n=57

Yaş, Medyan (Aralık)	50 (23-76)	n	%
Tümör Çapı, Medyan (Aralık)	6 (2,3 – 16,5) cm		
HYS (Ortalama±SD)	5 (2-30) gün		
TTTS (Ortalama±SD)	4 (1-29) gün		
Cinsiyet	Kadın	35	61,4
	Erkek	22	38,6
Masoaka Evre	I	11	19.3
	IIA	14	24.6
	IIB	18	31.6
	III	7	12.3
	IVA	7	12.3
DSÖ Sınıflaması	Tip A	5	8.8
	Tip B1	11	19.3
	Tip B2	18	31.6
	Tip B3	5	8.8
	Tip AB	11	19.3
	Tip B1/B2	3	5.3
	Tip B2/B3	3	5.3
	Tip AB/B2	1	1.8
Myastenia Gravis	Evet	12	21.1
	Hayır	45	78.9
Morbidite	Myastenik Kriz	2	3.5
	Minor Kanama	1	1.8
	Major Kanama	1	1.8
	Uzamış Hava Kaçağı	2	3.5
	Atrial Fibrilasyon	2	3.5

Kısaltmalar: TTS: Tüp Torakostomi ile Takip Süresi, HYS: Hastane Yatış Süresi, DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SS-130 COVİD 19 Yoğun Bakım Ünitesinde Aşılama Öncesi ve Sonrası Aylara Göre Mortalite Ortalaması

Gökhan Çoraplı, Nurhan Özaykut, Ercan Çil

Adıyaman Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adıyaman

GİRİŞ VE AMAÇ: COVİD 19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Sars-COV-2'nin etken olduğu viral bir hastalıktır. Hastalığı önlemenin yolları arasında sosyal mesafe, maske kullanımı ve el yıkama yer almaktadır. Bağışıklığı sağlamak amacıyla insanların aşılanması önemlidir. Bu çalışmamızın amacı Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi pandemi yoğun bakım ünitesinde COVİD 19 nedeniyle yatırılan hastaların aşılama öncesi ve sonrası mortalite durumları ve yaş ortalamalarının aylık olarak değişimlerinin incelenmesidir.

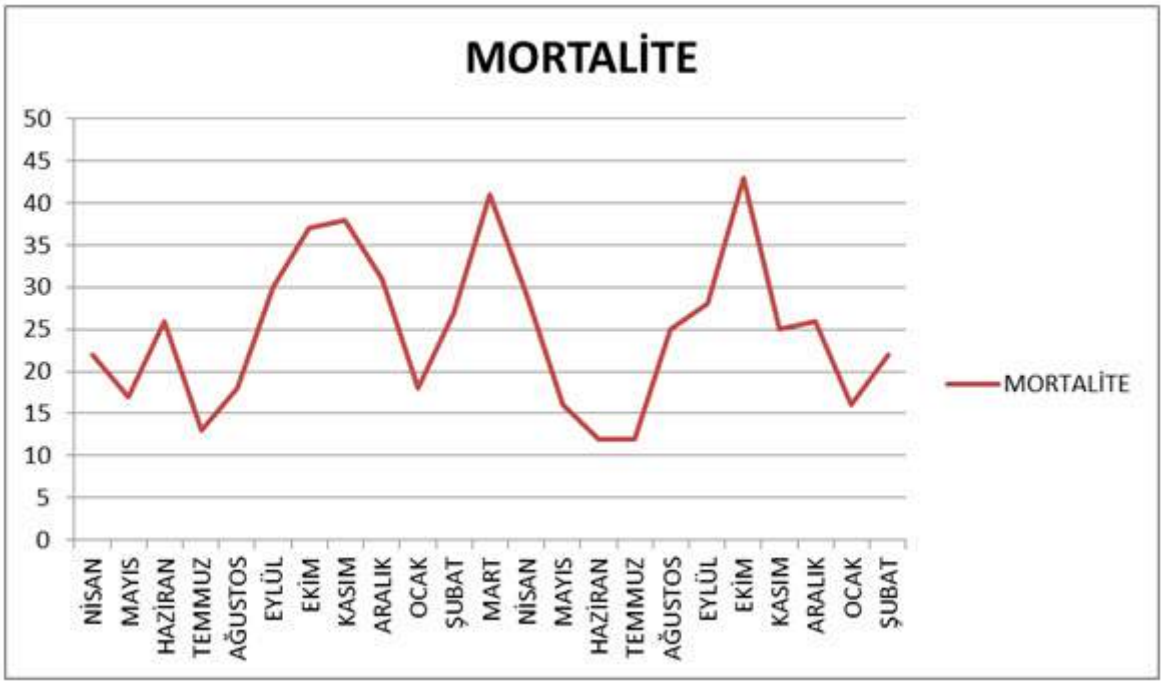
YÖNTEM: Nisan 2020 ile Şubat 2022 tarihleri arasında Adıyaman Eğitim ve Araştırma hastanesi pandemi yoğun bakım ünitesinde COVİD 19 nedeniyle yatan 1242 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya pcr pozitifliği olan veya akciğer tomografi bulguları CO-RADS 5 (COVID-19 Reporting and Data System 5) olan hastalar alındı. Ülkemizde 2021 yılının Ocak ayında COVİD 19' a karşı aşılama çalışmaları başladı. Aşının etkinliğinin başlamasını göz önüne alarak çalışmamızı Şubat 2021 öncesi ve sonrası olmak üzere iki gruba ayırdık.

BULGULAR: Bu hastalardan 572 tanesinde hastalık mortal seyretmiştir. Mortalite oranı %46 olarak hesaplanmıştır. 2020 yılının nisan ayından 2022 yılının şubat ayına kadar mortalite sayıları sırasıyla 22, 17, 26, 13, 18, 30, 37, 38, 31, 18, 27, 41, 29, 16, 12, 12, 25, 28, 43, 25, 26, 16, 22 şeklinde olmuştur(Grafik 1). Vefat eden hastaların aylık yaş ortalaması ise 73, 73, 71, 76, 72, 78, 73, 73, 71, 75, 72, 74, 73, 66, 67, 68, 75, 69, 72, 71, 75, 69, 77, 79 şeklinde olmuştur(Grafik 2). Şubat 2021 öncesi yoğun bakım ünitesinde mortalite ile sonuçlanan hastaların aylık yaş ortalaması 73,5 iken Şubat 2021 sonrası bu oran 77,91 olarak bulundu. Şubat 2021 öncesi aylık mortalite ortalaması 25 iken Şubat 2021 sonrası aylık mortalite ortalaması 24,58 olarak tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızın bulgularına göre aşılama sonrası yoğun bakımda yatan hastaların mortalite sayısında aşılama öncesine göre anlamlı değişiklik görülmedi. Bu sonuçları başlangıçta aşıya karşı hastalar arasında tedirginlik olması nedeniyle aşılama oranının düşük olmasına bağlıyoruz.
Sonuç olarak. COVİD 19 nedeniyle yoğun bakıma yatırılan hastaların mortalite oranları yüksektir. Aşılama çalışmalarına rağmen son aylarda ölüm sayılarında belirgin düşüş sağlanamamıştır. Bu nedenle aşının koruyuculuğunun toplumun her kesimine anlatılması gerekmektedir. Bu amaçla aşılama ile ilgili eğitimlerin arttırılması ve sosyal medya aracılığıyla farkındalık oluşturulması önerilir. Maske, mesafe ve hijyen kurallarının da önemi anlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVİD 19, yoğun bakım ünitesi, mortalite, yaş

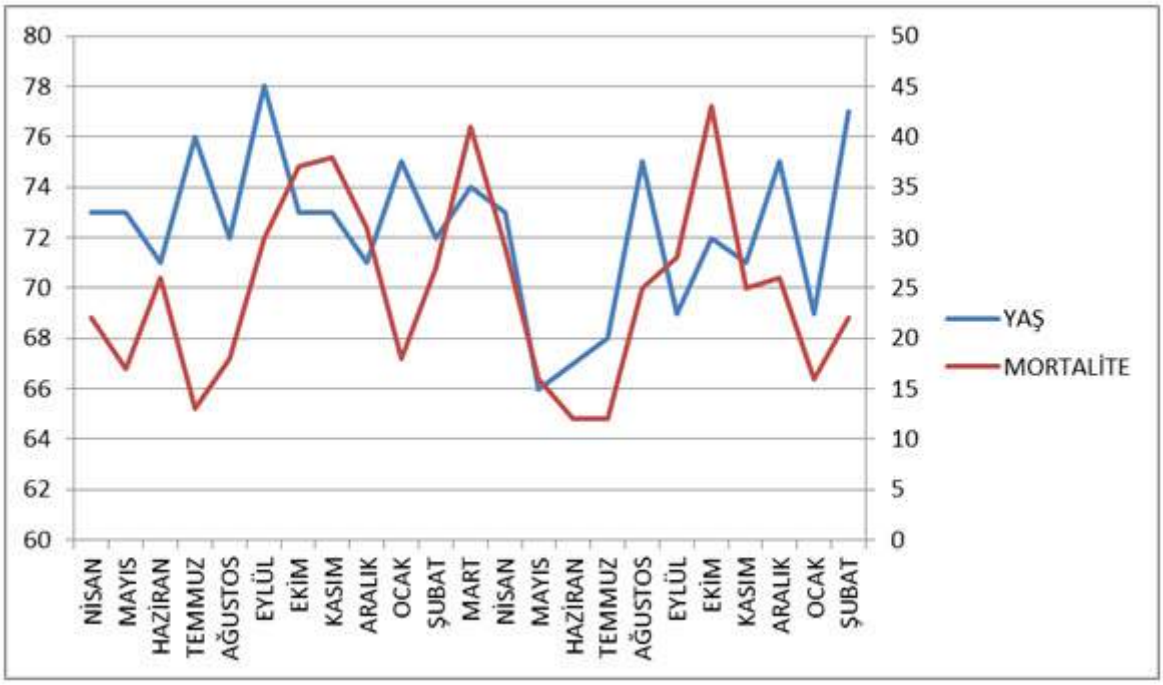
Grafik 1. Aylara Göre Mortalite Sayıları



Grafik 2. Aylara Göre Yaş Ortalaması



Grafik 3. Aylara Göre Mortalite Ortalaması ve Yaş Ortalaması



SS-131 Pulmoner Arteriyel Hipertansiyonlu Bireylerde Günlük Yaşam Aktiviteleri İle Fonksiyonel Sınıf Ve Fonksiyonel Kapasitenin İlişkisi

Buse Özcan Kahraman[1], Aylin Tanrıverdi[2], İsmail Özsoy[3], Can Sevinç[4], Serap Acar[1], Bihter Şentürk[5], Ebru Özpelit[5], Bahri Akdeniz[5], Sema Savcı[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
[3]Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Konya
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[5]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Glittre-Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) testi üst ve alt ekstremite çoklu görevlerini içeren GYA testidir. Pulmoner arteriyel hipertansiyonlu (PAH) bireylerde anket ile yapılan değerlendirmelerde günlük yaşam aktivitelerinin azaldığı bildirilse de günlük aktivitelerin bir simülasyonu olarak kullanılan performansa dayalı Glittre-GYA'nın araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Amacımız PAH'lı bireylerde günlük yaşam aktiviteleri ile fonksiyonel sınıf ve fonksiyonel kapasitenin ilişkisini incelemekti.

YÖNTEM: Çalışmamıza Pulmoner arteriyel hipertansiyon tanısı konulmuş 17 birey dahil edildi. Glittre ADL testi: Düz bir zeminde yürüme, merdiven çıkma ve inme, nesneleri bir raftan diğerine taşıma (aynı zamanda onları yere ve raflara geri koymak) ve bir sandalyeden kalkıp oturma görevlerini içermektedir. Kadın katılımcılardan 2,5 kg, erkek katılımcılardan ise 5,0 kg sırt çantası taşımaları istendi. Kalp hızı, oksijen saturasyonu, nefes darlığı (modifiye Borg ölçeği), kan basıncı ölçüldü ve testi tamamlama süresi kaydedildi. Fonksiyonel sınıfın belirlenmesinde New York Kalp Birliği (NYHA-FC) fonksiyonel sınıflaması kullanıldı. Fonksiyonel kapasitenin değerlendirilmesi için 6 Dakika Yürüme Testi (6DYT) kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların yaşlarının ortanca değeri 49.0 yıl idi. Glittre-GYA süresi ile NYHA-FC ($p=0.021$, $r=-0.553$) ve 6DYT mesafesi ($p<0.001$, $r=-0.919$) arasında istatistiksel olarak anlamlı orta – çok yüksek seviyede negatif ilişki bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda PAH'lı bireylerde egzersiz kapasitesinin azalmasının ve fonksiyonel sınıfın artmasının GYA'nın kötüleşmesiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. GYA'daki olumsuz etkilenimin azaltılması için egzersiz kapasitesinin artırılması gerekliliğinin rehabilitasyon programlarında egzersiz eğitiminin yerini güçlendireceği ve fonksiyonel sınıfı daha kötü olan bireylerde de egzersiz eğitiminin öneminin vurgulanması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: fonksiyonel kapasite, günlük yaşam aktiviteleri, pulmoner arteriyel hipertansiyon

SS-132 Yoğun Bakım Ünitesi Polikliniğinde Evde Mekanik Ventilasyonu Olan KOAH Hastalarının Pnömokok Ve Covid-19 Aşı Durumunun Diğer Kronik Solunum Yetmezliği Olan Hastalarla Karşılaştırması

Emine Aksoy[1], Elif Yıldırım[1], Nalan Adıgüzel[2], Eylem Tuncay[1], İpek Özmen[1], Sinem Güngör[1], Birsen Ocaklı[1], Hilal Alemdağ[3], Zuhal Karakurt[2]

[1]1Göğüs Hastalıkları, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[2]2Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[3]3Hemşirelik, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Pnömokok, İnfluenza, Covid-19 aşılarının ileri yaş ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) hastalarında hastaneye yatış gerektiren alt solunum yolu enfeksiyonları gibi ciddi hastalığı ve ölümü azalttığı bilinmektedir. Özellikle Covid pandemisi döneminde Kronik solunum yetmezliği(KSY) hastalarında da aşılamanın önemi daha da artmıştır. Bu çalışmada yoğun bakım ünitesi (YBÜ) polikliniğinde evde mekanik ventilasyonu (MV) olan KOAH hastalarının pnömokok ve Covid-19 aşı durumunun diğer KSY olan hastalarla karşılaştırması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Geriye dönük gözlemsel kesitsel çalışma, 01 Eylül 2021- 01 Mart 2022 tarihleri arasında KSY tanısı ile 3. basamak göğüs hastalıkları hastanesi solunumsal YBÜ polikliniğine kontrole gelen hastalarda yapıldı. Hastalar KOAH'a bağlı SY ve Restriktif SY (Kifoskolyoz, Obezite Hipoventilasyon Sendromu (OHS), Tüberküloz sekeli, Nöromusküler hastalıklar, İnterstisyel Akciğer Hastalıkları (İAH), İleri Kalp Yetmezliği) olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik özellikleri, komorbiditeleri, evde USOT ve MV kullanımı, Covid-19 geçirip geçirmediği kayıt edildi. Pnömokok, influenza ve Covid-19 aşı bilgilerine hastaların onamı ile ulusal kişisel sağlık kaydı sisteminden ulaşıldı. İki grup arasında kayıt edilen verilerin karşılaştırması yapıldı.

BULGULAR: Çalışma döneminde 611 hasta (KOAH SY, n=418 ve Restriktif SY, n=193) çalışmaya alındı. KOAH SY grubunda, erkek cinsiyet (n=293/n=72), ortalama yaş (68/64), komorbidite oranı (%84/%76) daha yüksekti(Tablo 1). İki grup arasında Covid-19 geçirme durumu, evde solunum cihazı varlığı açısından fark saptanmadı. KOAH SY grubunda son bir yıl içinde acil başvurusu, restriktif SY grubunda ise son bir yılda YBÜ yatışı diğer gruptan istatistiksel yüksekti. KOAH ve Restriktif SY grupları arasında aşılanma oranları sırasıyla [Pnömokok aşısı; n=369(%88)/n=173(%90) p=0.62, İnfluenza aşısı; n=193(%46)/n=68(%35) p=0.011, Covid-19 aşısı; n=402(%96)/n=182(%93) p=0.29] olarak saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: KOAH'ta atak sayısını azaltmada ilaç dışı yaklaşımlar içerisinde en önemli konulardan birinin aşılama olduğu belirtilmektedir. Çalışmamızda merkezimizin KSY hastalarında sürekli aşı takip sistemi yapması ve aşıların ücretsiz olması nedenleriyle her iki grupta da pnömokok ve Covid-19 aşılama oranları yüksek bulunmuştur. Sigaranın bırakılması, kanser taraması vb sağlıklı yaşam için gereken diğer önlemler gibi aşılamanın gerekliliği de tüm toplumda benimsenmeli ve aşılama oranları artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 aşısı, Kronik solunum yetmezliği, KOAH, Pandemi, Pnömokok aşısı

Tablo 1. Kronik solunum yetmezliği tanısı ile takip edilen hastaların demografik ve klinik özellikleri

Değişkenler	KOAH SY		RESTRİKTİF SY		P değeri
	N		N		
Hasta sayısı, n (%)		418(68)		193(32)	
Yaş, yıl, ort±SD	418	68±10	193	64±13	**<0.001**
Cinsiyet, erkek, n (%)	418	293(70)	193	72(37)	**<0.001**
Eğitim durumu, n (%)	418		193		**0.015**
Bilinmiyor		64(15)		40(21)	
Okur yazar değil		52(13)		36(19)	
Okur yazar		13(3)		11(6)	
İlkokul		220(53)		71(37)	
Orta okul		34(8)		16(8)	
Lise		21(5)		13(7)	
Üniversite		13(3)		6(3)	
Beden kitle indeksi, median (%25-%75)	418	29(24-34)	193	32(27-40)	**<0.001**
MMRC, n (%)					
1		7(2)		5(3)	0.059
2		242(58)		105(54)	
3		132(32)		53(28)	
4		36(9)		30(16)	
Sigara, paket-yıl, median (%25-%75)	326	40(30-50)	65	30(20-40)	**<0.001**
Sigara içme, n (%)	418		193		
İçmemiş		93(22)		126(66)	**<0.001**
Aktif smoker		82(20)		9(5)	
Bırakmış		242(58)		56(29)	
Biomass, n (%)	418	81(19)	193	27(14)	0.07
Komorbiditeler, n (%)	418		193		
Diabet		165(40)		73(38)	0.69
Hipertansiyon		252(60)		109(57)	0.37
Koroner arter hastalığı		114(27)		31(16)	**0.002**
Kalp yetmezliği		140(34)		64(33)	0.93
Atriyal fibrilasyon		64(15)		29(15)	0.92
Parkinson-Alzheimer		6(1)		4(2)	0.56
Serebrovasküler olay sekeli		8(2)		8(4)	0.10
Kronik böbrek hastalığı		34(8)		23(12)	0.13
Akciğer kanseri		27(7)		5(3)	**0.046**
Akciğer dışı kanser		26(6)		7(4)	0.18
Depresyon-Panik atak		30(7)		14(7)	0.98
Postcovid, n (%)	418	92(22)	193	40(21)	0.72
Solunum cihazı, n (%)	418	405(97)	193	190(98)	0.26
USOT, n (%)	405	405(100)	190	190(100)	---
NIMV, n (%)	405	400(99)	190	190(100)	0.12

NIMV; Non-invaziv mekanik ventilasyon, MMRC; Modifiye Tıbbi Araştırma Konseyi, USOT; uzun süreli oksijen tedavisi

SS-133 Akut Solunum Yetmezliğinde, Noninvaziv Mekanik Ventilasyon Başarısızlığını Etkileyen Faktörler

Barış Yılmaz, Gül Erdal Dönmez, Erdem Yalçınkaya, Cem Açar, Nezihe Gökşenoğlu, İnşa Gül Ekiz İşcanlı, Özlem Yazıcıoğlu Moçin, Zuhal Karakurt

İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Akut solunum yetmezliği (ASY) gelişen hastalarda solunum desteği için, koşullar uygun olduğunda öncelikle noninvaziv mekanik ventilasyon (NIV) tercih edilmektedir. NIV uygulamasına rağmen solunum desteği yetersiz kaldığında, geciktirilmeden invaziv mekanik ventilasyona (İMV) geçilmelidir. Bu nedenle NIV için riskli hastaların tanımlanması, gereksiz NIV uygulaması nedeniyle mevcut klinik tablonun progresyonunu önlemek açısından önemlidir. Birçok değişkenin NIV uygulamasında başarıyı etkileyebileceği çalışmalarda ortaya konulmaya devam edilmektedir. Çalışmamızda ASY nedeni ile NIV uygulanan hastalarda; hastaların demografik özelliklerinin, ek hastalıklarının ve klinik ciddiyetlerinin NIV başarısızlığında etkileri olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Geriye dönük, gözlemsel, kesitsel çalışmamız; bir dal eğitim araştırma hastanesinde, göğüs hastaları düzey 3 Yoğun Bakım Ünitesinde (YBÜ) yapıldı. 2016-2021 yılları arasında ASY ile YBÜ'ye kabul edilerek NIV ve/veya NIV sonrası IMV uygulanan tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Sadece oksijen desteğinde olan veya başlangıç tedavisi olarak IMV uygulanan hastalar çalışmadan dışlandı. Çalışmaya alınan hastalar NIV ve NIV başarısız olarak gruplandı. Hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, YBÜ kabulündeki ciddiyet skoru (APACHE II), solunum desteği (NIV, NIV başarısızlığı ile IMV uygulanması) ve uygulama gün sayıları, YBÜ yatış nedenleri, YBÜ kalış günü ve mortaliteleri kayıt edildi. NIV başarısızlık risk faktörleri için gruplar ikili karşılaştırılarak çoklu regresyon analizi yapıldı.

BULGULAR: Çalışma döneminde sadece NIV uygulanan 2878, NIV ve IMV birlikte uygulanan 1453 hasta tespit edildi. Çalışma döneminde grupların yıllık oranları Tablo 1 de özetlendi. Pandemi döneminde NIV ve IMV oranında diğer yıllara göre düşüş ve sadece NIV uygulamada özellikle 2021 de artış olduğu görüldü ($p<0.001$). Grupların ek hastalıkları YBÜ verileri Tablo 2 de özetlendi. APACHE II ≥ 29 olan vakaların oranı; sadece NIV uygulanan grupta % 5.9 iken, NIV ve IMV grubunda %33.9 ($p<0.001$) idi. NIV-IMV de mortalite odds 7.58 (%95 güven aralığı 6.37-9.00, $p<0.001$) olarak saptandı. NIV başarısızlığı çoklu regresyon analizi Tablo 3 de özetlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışma hastalarımızda NIV uygulanmasında; hastalığın şiddeti (Yüksek APACHE II), ciddi pnömoni, ARDS, erkek cinsiyet ve koroner arter ek hastalığı NIV başarısızlığını arttıran faktörler iken kalp yetmezliği, kardiyojenik ödem, Covid-19 Pnömonisi, diyabet varlığı NIV başarısızlığını azaltan faktörler olarak bulundu. Pnömoniler NIV başarısızlığını arttırsa da Covid-19 da NIV uygulamaya devam edilmesi ile IMV den kaçınılması diğer pnömonilerden daha yüz güldürücü sonuçlar doğurmuştur. Pnömoni etkenleri ve NIV başarısızlığının ileri çalışmalarda araştırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: akut, invaziv, mortalite, noninvaziv, solunum yetmezliği

Tablo 1. Yıllarda NIV ve NIV-IMV birlikte uygulanan hasta oaranları.

Yıl	NIV (N)	NIV (%)	NIV + IMV (N)	NIV + IMV (%)
2016	277	%60,5	181	%39,5
2017	413	%55,8	327	%44,2
2018	545	%64,4	301	%35,6
2019	480	%65,7	251	%34,3
2020	489	%71,5	195	%28,5
2021	674	%77,2	198	%22,8

Tablo 2. Çalışma gruplarının demografik özellikleri, ek hastalıkları ve YBÜ verieri karşılaştırması

	Sadece NIV Uygulananlar	NIV ve IMV uygulananlar	P değeri
Yaş, ortalama (standart sapma)	60 (13)	69 (13)	0.40
Erkek N (%)	1793 (62)	989 (68)	<0.001
Ek hastalıkar n(%)			
• KOAH	1587 (55.1)	634 (43.6)	<0.001
• Hipertansiyon	1267 (44.0)	601 (41)	0.10
• Diyabet	723 (25.1)	302 (21)	0.002
• Koroner Arter Hastalığı	409 (14.2)	244 (16.8)	0.025
• Konjestif Kalp Yetmezliği	511 (17.8)	213 (14.7)	0.010
• Malignite	343 (11.9)	228 (15.7)	0.001
• Atrial Fibrilasyon	266 (9.2)	147 (10.1)	0.35
• Akciğer Kanseri	251 (8.7)	170(11.7)	0.002
• Kronik Böbrek Yetmezliği	243 (8.4)	114 (7.8)	0.50
• Tüberküloz sekeli	152 (5.3)	82 (5.6)	0.62
• Bronşektazi	134 (4.7)	45 (3.1)	0.015
• Alzheirmer	104 (3.6)	55 (3.8)	0.78
APACHE II	20 (5)	26 (6)	<0.001
NIV günü, ortanca (%25-%75)	3 (1-5)	1 (1-1)	0.027
IMV günü ortanca (%25-%75)	----	6 (3-9)	NA
YBU Kabul Nedenleri, n (%)			
• Pnömoni	1323 (46.0)	859 (59.1)	<0.001
• Covid-19	189 (6.6)	103 (7.1)	0.52
• ARDS	15 (0.5)	55 (3.8)	<0.001
• Pulmoner Emboli	77 (2.7)	23 (1.6)	0.024
• Sepsis	941 (32.7)	774 (53.3)	<0.001
• Akut Kardiyojenik Ödem	175 (6.1)	33 (2.3)	<0.001
• Pnömotoraks	12 (0.4)	0 (0.7)	0.61
• Akut Böbrek Yetmezliği	113 (3.9)	105 (7.2)	<0.001
YBÜ kalış günü ortanca (%25-%75)	3 (2-6)	7 (4-12)	<0.001
YBÜ kalış günü 8 ve üzeri n(%)	483 (42.7)	649 (57.3)	<0.001
Mortalite n (%)	223 (7.7)	565 (38.9)	<0.001

Tablo 3. NIV başarısızlığında risk faktörleri çoklu regesyon

	Odds	Alt limit GA:%95)	Üst limit (GA:%95)	P değeri
APACHE II 29 ve üzeri	8,09	6,59	9,93	<0,001
ARDS olmak	6,99	3,68	13,26	<0,001
YBU yatış süresi ≥ 8 gün	3,93	3,34	4,62	<0,001
Erkek Cinsiyet	1,30	1,11	1,53	<0,001
Pnömoni (yatış tanısı)	1,45	1,25	1,68	<0,001
Pulmoner Emboli (yatış tanısı)	0,66	0,39	1,09	0,105
Akut kardiyojenik ödem (yatış tanısı)	0,55	0,36	0,83	0,005
Covid-19 (yatış nedeni)	0,42	0,31	0,57	<0,001
Akut Böbrek Yetmezliği (yatış tanısı)	0,75	0,53	1,06	0,100
Malignite (ek hastalık)	1,29	0,88	1,89	0,195
Akciğer Kanseri (ek hastalık)	0,88	0,57	1,36	0,570
Bronşiektazi	0,73	0,49	1,07	0,105
KOAH	0,69	0,59	0,80	<0,001
Koroner Arter Hastalığı (ek hastalık)	1,42	1,15	1,75	0,001
Kalp Yetmezliği	0,79	0,64	0,98	0,030
Diabetes Mellitus	0,77	0,64	0,92	0,005

SS-134 Uzun Süreli Oksijen Tedavisi Ve Noninvaziv Mekanik Ventilasyon Kullanan Kronik Solunum Yetmezliği Olan Hastaların Covid-19 Sonrası 90 Günlük Takibi

Emine Aksoy[1], Nalan Adıgüzel[2], Gökay Güngör[2], Özlem Yazıcıoğlu Moçin[1], Eylem Tuncay[1], Sinem Güngör[1], İpek Özmen[1], Elif Yıldırım[1], Zuhal Karakurt[2]

[1]Göğüs Hastalıkları, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[2]Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik solunum yetmezliği (KSY) olan ve uzun süreli oksijen tedavisi (USOT) ve evde non-invaziv mekanik ventilasyon (NIMV) cihazı kullanan hastalar, Pandemi döneminde yüksek riskli hastalar olarak kabul edildiler. Aşılanma programı başladığında Covid-19 sürecinde klinik ciddiyette azalma olduğu dünya Pandemi verilerinde paylaşılsa da Covid-19 olan USOT ve evde NIMV cihazı kullanan hastaların Pandemi sürecinde kısa dönem takip sonuçları hakkında veriler sınırlıdır. Çalışmamızda evde USOT ve NIMV kullanan KSY olan hastaların Covid-19 sonrasında en az 90 günlük takip sonuçları araştırıldı.

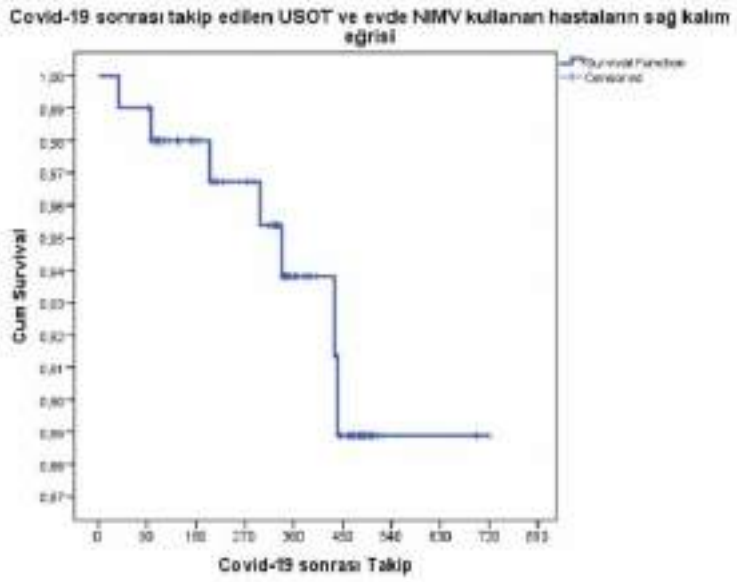
YÖNTEM: Geriye dönük, gözlemsel, kohort çalışma kurgusu kullanıldı. Çalışma, bir göğüs dal eğitim araştırma hastanesi, yoğun bakım polikliniğinde (YBP) yapıldı. Çalışma dönemi 28 Mart 2020 ile 15 Aralık 2021 arasında takip edilen ve en az 90 gün takip edilen KSY nedeniyle USOT-NIMV cihazı kullanan, PCR Sars COV2 burun-boğaz sürüntü testi pozitif tüm hastalar çalışmaya alındı. KSY nedenleri kifoskolyoz, obezite hipoventilasyon (OHS), bronşektazi, nöromüsküler distrofi (NMD), interstisyel akciğer hastalığı (İAH), konjestif kalp yetmezliği (KKY), kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH) olarak alt gruplandı. SarsCov2 aşı tarih ve isimleri, ek hastalıkları, sigara bilgileri, beden kitle indeksleri, Covid-19 tanı, aşı ve son poliklinik kontrol tarihleri kayıt edildi. Covid-19 sonrası mortaliteleri kayıt edildi. Covid-19 tedavi yeri kayıt edildi. Covid sonrası takip süresi, 17 Mart 2022 son kontrol gününden PCR pozitif Covid olduğu gün arasında geçen süre olarak tanımlandı. Takip süresinde mortalite olanlarda Kaplan Meier sağ kalım analizi yapıldı.

BULGULAR: Çalışma döneminde YBP'de KSY tanısı ile takip edilen ve Covid-19 geçiren 101 (%58, Erkek) hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması 65 olup, BİPAP günlük kullanım süreleri, son bir yıl içinde acil başvuru sayıları, son bir yıl içinde YBÜ yatış sayıları, sigara durumları, komorbiditeleri, Covid-19 aşı durumları ve Covid tanısı aldıklarında takip yerleri Tablo 1 de gösterilmiştir. Takip süresi içinde 7 hasta exitus oldu. Kronik Solunum Yetmezliği nedeniyle takipli Covid-19 geçiren hastaların sağ kalım eğrisi Şekil 1 de gösterildi. Son aşı durumu ve mortalite arasında ilişkiye bakıldığında aşısız hastalarda mortalite daha yüksek bulundu($p<0.001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Covid-19 riskli hastalık grubunda olan USOT ve evde NIMV kullanan hastaların grip, pnömokok ve COVİD-19 aşı uyumu yüksek orandadır. Covid-19 hastalığı olsalar bile hastalığı yarıdan fazlası evde standart tedavi ile yönetebilinirken mortalite aşısızlarda ciddi derecede yüksek olup aşılama yönünde bilgilendirme yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Kronik solunum yetmezliği, Pandemi, Covid-19 aşısı, Pnömokok aşısı

Şekil 1. Kronik Solunum Yetmezliği nedeniyle takipli Covid-19 geçiren hastaların sağ kalım eğrisi



Tablo 1. Kronik solunum yetmezliği olan ve Covid-19 sonrası takip edilen hastaların demografik ve klinik özellikleri

	Kronik Solunum Yetmezliği nedeniyle takipli Covid-19 geçiren hastalar	
Değişkenler	N	
Yaş, yıl, ort±SD	101	65±11
BİPAP süre/gün, saat, median (%25-%75)	97	5(3-8)
Son bir yıl acil başvuru sayısı, median (%25-%75)	101	1(0-2)
Son bir yıl YBÜ yatış sayısı, median (%25-%75)	101	0(0-1)
Sigara, paket-yıl, median (%25-%75)	53	40(30-50)
Ex smoker, yıl, median (%25-%75)	27	8(2-18)
MMRC, median (%25-%75)	101	2(2-3)
BMI, median (%25-%75)	101	31(26-40)
Covid -19 takip süre, gün, median (%25-%75)	101	351(213-472)
Komorbidite, n(%)	101	
Hipertansiyon		60(59.4)
Diabetes mellitus		43(42.6)
Kalp yetmezliği		32(31.7)
Koroner arter hastalığı		27(26.7)
Atrial fibrilasyon		16(15.8)
Kronik böbrek hastalığı		9(8.9)
Depresyon-Panik atak		6(5.9)
Akciğer kanseri		5(5)
Akciğer dışı kanser		5(5)
Serebrovasküler olay sekeli		2(2)
Covid- 19 aşı, n(%)	101	95 (94.1)
Sinovac, n(%)		51(54.3)
Biontech, n(%)		74(77.9)
Pnömokok Aşısı, n(%)	101	88(87.1)
Grip Aşısı, n(%)	101	42(41.6)
Covid-19 takip yeri, n(%)	101	
Ev		56(55.4)
Servis		36(35.6)
Yoğun Bakım Ünitesi		9(8.9)
Mortalite, n(%)	101	7(6.9)

BMI: Vücut kitle indeksi, MMRC: Modifiye Tıbbi Araştırma Konseyi, YBÜ: Yoğun bakım ünitesi

SS-135 Yoğun Bakımda 90 Yaş Ve Üzeri Hastaların Yıllar İçindeki Durumu Ve Uzun Dönem Takip Sonuçları: Geriye Dönük Kohort Çalışma

Nalan Adıgüzel, Ece Sipahi, Barış Yılmaz, Simge Yavuz, Berna Bulut, İnşa Gül Ekiz İşcanlı, Nezihe Gökşenoğlu, İbrahim Durak, Merve Karaman, Zuhal Karakurt

İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Dünya genelinde, küresel nüfus yaşlanmakta ve yaşlı hastaların yoğun bakım ünitesine kabul oranı çarpıcı biçimde artmaktadır. Çalışmamızda, 90 yaş ve üzeri hastaların yoğun bakım kabul oranlarının yıllar içinde değişimi ve uzun dönem takipte sağ kalımlarının araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Geriye dönük kohort çalışma, göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi eğitim araştırma hastanesi solunumsal yoğun bakım ünitelerinde, 1 Ocak 2017- 31 Aralık 2021 tarihleri arasında yapıldı. Yoğun bakıma yatan 90 yaş ve üzeri hastaların demografik özellikleri, co-morbiditeleri, ciddiyet skoru, yatış nedenleri, mekanik ventilasyon modalitesi, yoğun bakım kalış günü, akıbetleri ve yoğun bakım taburculuk sonrası gerçekleşen mortaliteleri kayıt edildi. Verilerin tanımlayıcı analizi yapıldı. Mortaliteye göre gruplanıp, YBÜ mortalite risk prediktörleri için çoklu regresyon analizi, uzun dönem takiplerinde sağ kalımları için Kaplan Meier analizi ile yapıldı.

BULGULAR: Çalışma döneminde, YBÜ'de takip edilen 12.914 hastanın 278'i (%2.2) 90 yaş ve üzeri olup ortalama yaş 92±2 ve 170'i (%61.2) kadındı. Hipertansiyon, KOAH ve kalp yetmezliği en sık görülen komorbiditeler olup hastaların demografik özellikleri mortalitelerine göre Tablo 1'de özetlendi. Yıllar içinde yoğun bakıma yatan 90 yaş üzeri hasta sayısı ve YBÜ mortaliteleri Tablo 2 de karşılaştırıldı. Pandemi döneminde mortalite oranının arttığı görüldü (Tablo 2). Yoğun bakım mortalitesi %29.1 idi. YBÜ mortalitesi risk prediktörleri için çoklu regresyon analizi Tablo 3 de özetlendi. YBÜ de 8 günden fazla kalmak, İMV uygulanması, APACHE II değerinin 20 ve üzeri olması ve Covid-19 olmak YBÜ mortalitesi için mortalite risk faktörleri olarak bulundu (Tablo 3). Taburcu olan 197 hastanın, 4 yıllık takipte 155'i (%78,7) vefat etmiştir. Taburculuk sonrası yaşam ortanca 42gün (ÇAO:11-203) idi. Pnömoni (Covid-19 ve diğer) olan hastaların YBÜ sonrası sağ kalımları benzer bulundu (Şekil 1)

TARTIŞMA VE SONUÇ: 90 yaş üzeri hastaların son 5 yılda pulmoner kaynaklı YBÜ yatış sayıları artmış olup, mortalite entübe hastalarda daha yüksek izlenmiştir. Sağ kalımlar %70 civarı olduğu dikkate alındığında, hastanelerde YBU sonrası bakımın, yaşlılara ayrılmış özel alanlarda devam etmesi sağlık politikası olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: yoğun bakım, yaşlı, mortalite, sağ kalım

Tablo 1. Mortalitelerine göre hastaların demografik özellikleri

		Sağ n (%)	Ölü n (%)	p
Hasta sayısı	278	119	78	
Yaş, ortanca (ÇAO)	92 (90-102)	92 (91-93)	92 (91-93)	
Erkek, n (%)	108 (38.8)	78 (%39,6)	30 (%37,0)	0,69
APACHE II ortanca (ÇAO)	21 (17-26)	19(16-24)	26(21-32)	<0.001
Ek hastalıklar, n (%)				
• Hipertansiyon	137 (49,3)	95 (%48,2)	42 (51,9)	0.582
• KOAH	122 (43,9)	96 (48,7)	26 (%32,1)	0,011
• Kalp yetmezliği	85 (30,6)	60 (30,5)	25 (30,9)	0,947
• Progressif nörolojik hastalık	84 (30,2)	52 (%26,4)	32 (%39,5)	0,307
• Kronik solunum yetmezliği	72 (25,9)	60 (%30,5)	12 (%14,8)	0,007
• Diabetes mellitus	46 (16,5)	36 (%18,3)	10 (%12,3)	0,027
• Koroner arter hastalığı	42 (15,1)	31 (%15,7)	11 (%13,6)	0,648
• Atrial fibrilasyon	35 (12,6)	26(13,2)	9 (%11,1)	0,634
• Kanser	21 (7,6)	16 (%8,1)	5 (%6,2)	0,80
• Kronik böbrek yetmezliği	13 (4,7)	6 (%3,0)	7 (%8,7)	0,60
YBÜ yatış nedenleri, n (%)				
• Akut solunum yetmezliği	191 (68,7)	127 (%64,5)	64 (%79,0)	0.017
• Pnömoni	180 (64,7)	123 (%62,4)	57 (%70,4)	0.208
• Akut böbrek yetmezliği	25 (9,0)	15(%7,6)	10 (%12,3)	0.210
• Covid pnömoni	18 (6,5)	8 %%4,1)	10 (%12,3)	0.011
• Akut akciğer ödemi	17 (6,1)	15 (%7,6)	2 (%2,5)	0.116
• Pulmoner emboli	7 (2,5)	6 (%3,0)	1 (%1,2)	0.677
Solunum tedavi modaliteleri				
• IMV, n (%)	49 (17.6)	19(%9,6)	30 (%37,0)	<0.001
• IMV gün ortanca (ÇAO)	4 (2-7)	4 (3-6)	4 (2-9)	0.764
• NIV, n (%)	113 (40,6)	93 (%53,8)	20 (%24,7)	0.001
• NIV gün ortanca (ÇAO)	4 (2-6)	4 (2-6)	4 (2-8)	0.610
• O2, n (%)	97 (34,9)	78 (%39,6)	19 (%23,5)	0.010
• O2 gün ortanca (ÇAO)	3 (1-5)	3(1-5)	4 (1-6)	0.480
• NIV ve İMV, n (%)	28(10)	13 (%6,6)	15 (%18,5)	0.003
• NIV ve İMV gün ortanca (ÇAO)	6 (3-11)	8 (3-11)	6 (3-10)	0.751
YBÜ kalış günü, ortanca (ÇAO)	5 (2-8)	4 (2-7)	6(4-10)	0.002
YBÜ mortalite n (%)	81 (29.1)			

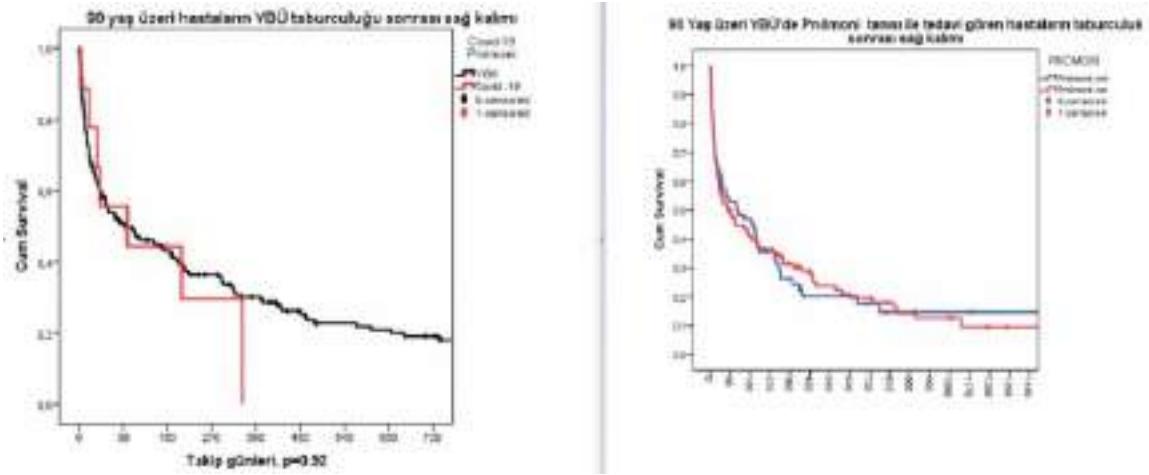
Tablo 2. 90 yaş hastaların yıllara göre dağılımı

Yıl	Toplam (n)	%	Sağ n (%)	Ölü n (%)
2017	30	%10,8	22 (11,2)	8 (9,9)
2018	56	%20,1	40 (20,3)	16 (19,8)
2019	70	%25,2	56 (28,4)	14 17,3)
2020	55	%19,8	30 (15,2)	25 (30,9)
2021	67	%24,1	49 (24,9)	18 (22,2)

Tablo 3. YBU' de 90 yaş üzeri hastaların mortalite risk faktörleri

Değişkenler	Odds	Alt Sınır (GA:%95)	Üst Sınır (GA:%95)	p değeri
Cinsiyet, erkek	0,59	0,31	1,12	0,106
Alzheirmer hastalığı/ demans varlığı	1,28	0,63	2,60	0,492
Akut solunum yetmezliği varlğı	1,61	0,75	3,47	0,224
Pnömoni varlığı	0,77	0,38	1,57	0,468
Covid-19 enfeksiyon varlığı	6,000	1,80	20,7	0,004
Akut böbrek yetmezliği varlığı	1,61	0,59	4,37	0,352
YB' de 8 ve üzeri gün kalmak	1,94	1,01	3,73	0,047
APACHE II 20 ve üzeri olması	4,76	2,16	10,48	<0,001
İnvaziv mekanik ventilasyon uygulanması	3,94	1,59	9i77	0,003
Noninvazi mekanik ventilasyon uygulanması	0,69	0,30	1,59	0,383
Invaziv ve noninvaziv birlikte uygulanması	0,68	0,25	1,85	0,452

Şekil 1: 90 yaş üstü hasta YBÜ taburculuğu sonrası sağ kalım



SS-136 Obstrüktif Uyku Apne ve Komorbidite Yükü

Fatma Gizem Damar, Mehmet Sezai Taşbakan, Özen Kaçmaz Başoğlu

Ege Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Obstrüktif uyku apnesi (OSA), başta kardiyovasküler ve metabolik hastalıklar olmak üzere birçok komorbid durumla ilişkilidir. Bu çalışmada; OSA hastalarında eşlik eden komorbiditelerin belirlenmesi ve bu komorbid durumların OSA şiddeti ve cinsiyet ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2012- Ocak 2022 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Uyku Laboratuvarında OSA ön tanısı ile polisomnografi yapılan hastaların verileri geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 2903 hastanın 2006'sı (%69,1) erkek, yaş ortalaması 50,7±11,9, apne hipopne indeksi (AHİ) 37,1/saat, beden kitle indeksi (BKİ) 32,5 kg/m2 olarak saptanmıştır. Polisomnografik tetkik sonucunda 215'i (%7,4) basit horlama tanısı alırken, hafif OSA 553 (%19,0), orta OSA 685 (%23,6), ağır OSA 1450 (%49,9) hastada gözlenmiştir. Hasta başına düşen ortalama komorbidite sayısının OSA şiddeti ile arttığı bulunmuştur (sırasıyla; 1,02±1,21, 1,25±1,35, 1,39±1,37, 1,47±1,37, p<0,001). Tüm hastalar dikkate alındığında; en sık eşlik eden komorbid hastalıkların hipertansiyon (%39,4), dislipidemi (%26,3), diyabet (%25,4) ve koroner arter hastalığı (%13,3) olduğu ve bu hastalıkların görülme oranının OSA şiddeti ile arttığı görülmüştür.
Cinsiyete göre komorbidite dağılımına baktığımızda, kadınlarda komorbidite sayısı erkeklere göre daha fazla bulunmuştur (1,68±1,44 karşı 1,24±1,30, p<0,001). Kadınlarda hipertansiyon (%48,9'a karşın %35,1, p= 0,001), diyabet (%35,2'ye karşın %21.0, p=0,001) ve dislipidemi (%29,3'e karşın %24,9, p=0,013) erkelere göre daha fazla görülürken, koroner arter hastalığı her iki cinste benzer orandaydı (%12,9'a karşın %13,5, p=0,672). Benzer şekilde, OSA şiddeti ile hem kadınlarda hem de erkeklerde komorbidite sayısının arttığı saptanmıştır (p<0,001).

TARTIŞMA VE SONUÇ: OSA hastalarında başta hipertansiyon, dislipidemi, diyabet ve koroner arter hastalığı olmak üzere komorbid hastalıklar sıktır ve OSA şiddeti ile artmaktadır. Ayrıca kadınlarda daha fazla komorbidite görülmektedir. Bu nedenle, özellikle ağır ve kadın OSA hastalarına morbidite ve mortaliteyi olumsuz etkileyen komorbid hastalıklara dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: AHİ, cinsiyet, komorbidite, OSA

Tablo 1. OSA ciddiyeti ile komorbidite ilişkisi*

AHİ (n,%)	Horlama (AHİ<5) (n=215)	Hafif OSA (AHİ 5-15) (n=553)	Orta OSA (AHİ 15-30) (n=685)	Ağır OSA (AHİ >30) (n=1450)	p değeri	Toplam
Hipertansiyon	56 (%26,0)	189 (%34,2)	271 (%39,6)	628 (%43,3)	<0,0001	1144
Koroner Arter Hastalığı	10 (%4,7)	66 (%11,9)	93 (%13,6)	218 (%15,0)	<0,0001	387
Dislipidemi	41 (%19,1)	131 (%23,7)	190 (%27,7)	401 (%27,7)	0,020	763
Diabetes mellitus	47 (%21,9)	123 (%22,2)	166 (%24,2)	402 (%27,7)	0,030	738
Astım	21 (%9,8)	30 (%5,4)	39 (%5,7)	71 (%4,9)	0,036	161
KOAH	6 (%2,8)	31 (%5,6)	33 (%4,8)	84 (%5,8)	0,282	154
KKY	6 (%2,8)	27 (%4,9)	37 (%5,4)	81 (%5,6)	0,371	151
SVO	1 (%0,5)	5 (%0,9)	6 (%0,9)	7 (%0,5)	0,610	19
Malignite	2 (%0,9)	21 (%3,8)	9 (%1,3)	31 (%2,1)	0,013	63
GÖRH	28 (%13,0)	66 (%11,9)	107 (%15,6)	209 (%14,4)	0,288	410

**Veriler n (%) olarak verilmiştir. Kısaltmalar: AHİ, apne-hipopne indeksi; GÖRH, gastroözofagiyal reflü hastalığı; KAH, koroner arter hastalığı; KKY, konjestif kalp yetmezliği; KOAH, kronik obstrüktif akciğer hastalığı; OSA, obstrüktif uyku apne; SVO, serebrovasküler olay*

Tablo 2. Cinsiyet ile komorbidite ilişkisi*

(n, %)	Kadın (n=897)	Erkek (n=2006)	p değeri
Hipertansiyon	439 (%48,9)	705 (%35,1)	0,001
Diabetes mellitus	316 (%35,2)	422 (%21,0)	0,001
Dislipidemi	263 (%29,3)	500 (%24,9)	0,013
KAH	116 (%12,9)	271 (%13,5)	0,672

SS-137 Kistik Fibrozlu Çocuklarda Alerjik Bronkopulmoner Aspergilloz

Fevziye Çoksüer, Meral Barlık, Mehmet Mustafa Özaslan, Bahar Girgin Dindar, Esen Demir, Figen Gülen

Ege Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Alerjik bronkopulmoner aspergilloz(ABPA), A.fumigatus antijenlerine karşı aşırı duyarlılığın (Tip1 ve Tip3) neden olduğu bir akciğer hastalığıdır. Astım, kistik fibroz gibi altta yatan hastalık zeminlerinde gelişir. ABPA tanısı klinik, biyolojik ve radyolojik belirtilerle, tanı kriterlerinin kombinasyonuna dayanır. Tedaviye dirençli öksürük-hırıltı, dinleme bulguları, radyolojide akciğerde infiltrasyonlar ve santral bronşektazilerle karakterizedir. Çalışmamızda, kliniğimizde takipli ABPA hastalarımızın klinik ve laboratuvar bulgularını tartışmayı amaçladık.

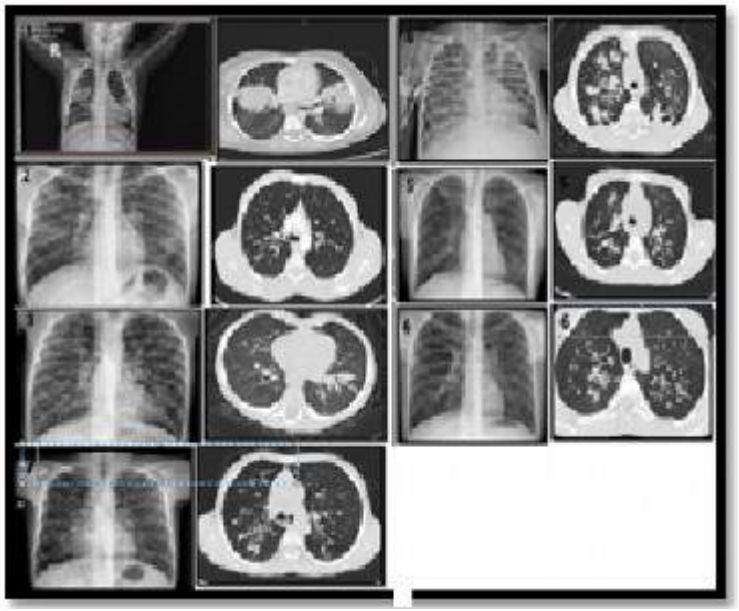
YÖNTEM: Ocak 2017-Ocak 2022 tarihleri arasında EÜTF Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniğinde ABPA tanısı alan yedi hastanın, demografik özellikleri, klinik, laboratuvar bulguları, spirometri ve radyolojik sonuçları, tedavi protokolleri, prognostik durumları değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 14.33±7.22 yıl, KF tanı yaşı ortalaması 5.07±3.98 ay, ABPA tanı yaşı ortalaması 10.64±6.49'du. Üç hastanın ailelerinde akrabalık, ikisinin ailelerinde atopi mevcuttu. Başvuru anında hepsinde balgam artışı görülürken, %71.4'ünde solunum sıkıntısı, %28.6'sında hemoptizi mevcuttu. ABPA tanısı sırasında ortanca TIgE:1250IU/mL (640-6690) ve A.fumigatus spesifikIgE (AF-spIgE) ortalama 50.52±27.64kU/L, ortanca eozinofil sayısı:670 (80-1650) hücre/μL'di. Hastaların tamamında deri prick testinde(DPT) A.fumigatus duyarlılığı görülürken, üç hastada A.fumigatus dışında küf, tahıl, ot poleni ve ağaç polen duyarlılığı tespit edildi. A.fumigatus DPT endürasyon çapları ortalaması 6.14±1.77mm'di. Tanı anında, üç hastanın spirometrik ölçümlerinde (FEV1, FVC, FEV1/FVC) düşüklük tespit edilirken, ikinci hastanın klinik tablosuna rağmen ölçümleri normal bulundu. Üç hastaya, yaşından dolayı spirometri yapılamadı. Yedi hastanın da HRCT'sinde, bronşektazi görüldü(Resim-1). Hastaların %42.9'unun balgamında P.aeruginosa, %28.6'sında P.aeruginosa+MRSA, %14.3'ünde MRSA, %14.3'ünde S.maltophilia+MRSA, %57.1'inde Aspergillus kolonizasyonu saptandı. Üç hastaya iv pulse metilprednizolon+itrakonazol(grup-1), dört hastaya oral prednizolon+itrakonazol(grup-2), tedavisi başlandı. İkinci ayda alınan kontrol TIgE ortanca 581IU/mL(258-3510), AF-sIgE ortanca 11.4kU/L(4.82-66.7)'di. İkinci ayda alınan kontrol TIgE grup-1'de ortanca 1676IU/mL(258-3510), grup-2'de ortanca 440.5 (274-1380),(p=0.74) bulundu. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. AF-spIgE, grup-1'de ortanca 5.15kU/L(5-6.7), grup-2'de ortanca 18.4(10.2-26.4),(p=0.48) olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Pulse metilprednizolon tedavisi alan(grup-1) üç hastadan, ikisinde tedaviye cevap alındı. Pulse metilprednizolon tedavisinin 6.ayından sonra, TIgE ve AF-spIgE yüksekliği (TIgE:2024, AF-spIgE:4.4) devam eden üçüncü hastanın, tedavisi sırasında dört kez akut alevlenmesi olması nedeni ile omalizumab tedavisi başlanması planlandı. Oral prednizolon tedavisi alan (grup-2) dört hastadan, üçünde tedaviye cevap alınırken, altıncı hastanın tedavisinin 4.ayında kliniğinin kötüleşmesi, TIgE değerinin 2860 IU/mL'ye yükselmesi nedeniyle pulse metilprednizolon tedavisine geçildi. TIgE:994 IU/ML, AF-spIgE:12.7kU/L'ye kadar geriledi. Grup-1'deki ikinci hastamız, grup-2'deki beşinci ve yedinci hastalarımızın spirometrik ölçümlerinde ((FEV1, FVC, FEV1/FVC), tedaviyle ortalama %20'lik artış saptandı(Tablo-1).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuç olarak, ABPA her ne kadar nadir görülen bir durum olsa da standart tedaviye yanıtsız pulmoner alevlenmeleri olan kistik fibrozlu olgularda mutlaka akılda tutulmalıdır. Bronşektazi, fibrozis ve akciğer fonksiyon kaybı ile sonuçlanabileceğinden erken teşhis ve tedavi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Alerjik bronkopulmoner aspergilloz, astım, kistik fibroz, duyarlılık

Resim-1



Tablo-1-Hasta Sonuçları

	grup-1	grup-1	grup-1	grup-2	grup-2	grup-2	grup-2
	Hasta 1	Hasta 2	Hasta 3	Hasta 4	Hasta 5	Hasta 6	Hasta 7
Şimdiki yaş	4 Yaş	22yaş	7yaş	7yaş	20yaş	17yaş	16yaş
ABPA tanı yaşı	3 Yaş	21yaş	6.5yaş	4yaş	13yaş	16yaş	12yaş
Cinsiyet E/K	K	E	E	E	K	E	E
Ağırlık(persantil)	25-50.p	25-50.p	< 3.p	<3.p	<3.p	<3.p	<3.p
KF Mutasyon	Heterozigot F508del c.3846G>A	Homozigot F508del	Homozigot 2183AA>G	Heterozigot F508del IVS4+1G>T	Homozigot E92K	Homozigot F508del	Homozigot F508del
Başvuru şikayeti	Öksürük, balgam artışı	Ateş, balgam artışı, hemoptizi	Öksürük balgam artışı ve koyulaşma	Solunum sıkıntısı, balgam artışı, kahverengi balgam	Solunum sıkıntısı, balgam artışı, hemoptizi	Öksürük balgamda koyulaşma, göğüs ağrısı	Solunum sıkıntısı balgam artışı ve koyulaşma

Bakteri kolonizasyonu	P.aeruginosa	P.aeruginosa	P.aeruginosa	S.maltophilia, MRSA	P.aeruginosa MRSA	MRSA	P.aeruginosa
Mantar kolonizasyonu	yok	yok	Aspergillus Flavus komp.	Aspergillus terreus	Aspergillus spp	Aspergillus flavus komp.	yok
Ailede Atopi	yok	var	yok	yok	yok	var	yok
DPT'de Aspergillus dışı duyarlılık	yok	Alternaria, tahıl,ot poleni, ağaç poleni	yok	yok	yok	Zeytin ve diş budak ağacı poleni	Alternaria, Penicilliium, Cladosporium
DPT Aspergillus Endürasyon çapı	4mm	7mm	6mm	4mm	6mm	9mm	7mm
Aspergillus sIgE (kUA/L)	22.8	85.3	2.12	40	90	41. 9	52,5
Total IgE IU/ml	4830	6690	1050	640	3880	1250	1028
Eozinofil hücre/µl	1490	710	660	1650	670	80	540
Başlangış Spirometri ölçümleri		FEV1:85 FVC:90 FEV1/FVC: 94			FEV1:29 FVC:34 FEV1/FVC :86	FEV1:56 FVC:70 FEV1/FVC :77	FEV1:38 FVC:28 FEV1/FVC: 107
HRCT Bulguları	Bronşektazi, peribronşiyal kalınlaşmalar, fokal parankimal konsolidasyon,	Bronşektazi, bronş içerisinde mukus tıkaçları	Broşektazi, sağ akciğer orta lobda ve sol akciğer alt lob atelektaziler	Bronşektazi, parankimal bronko-pnömonik infiltrasyon, kavitasyon, içeren nodüler infiltrasyonlar	Bronşektazi, santrlobüler nodüllerle karakterize bronşiolektazi, yaygın hava hapsi alanları	Bronşektazi, peribroniyal kalınlaşmalar, bronş lümenlerinde mukus tıkaçları	Bronşektazi, peribronşial kalınlaşmalar, mukusla dolu bronkuslar, yaygın septal kalınlaşmalar
Tedavi	Pulse steroid İtrakanazol 5ay	Pulse steroid İtrakonazol	Pulse steroid İtrakonazol	Po steroid 4ay İtrakanazol 5ay	Po steroid 4ay İtrakonazol 5ay	Po steroid 4ay İtrakonazol 5ay	Po steroid 4ay İtrakanozol 5ay

Tedavi Süresi	6ay	6ay	6ay	5 ay	5 ay	4ay oral, 6ay pulse steroid	5 ay
2. ay kontrol TIgE IU/mL	258	1260	3510	300	581	1380	274
AF-spIgE kU/L	4.82	66.7	5.15	10.2	25,4	26.4	11.9
Kontrol spirometri ölçümleri		FEV1:94 FVC:95 FEV1/FVC: 102			FEV1:35 FVC:41 FEV1/FVC :85	FEV1:52 FVC:60 FEV1/FVC :86	FEV1:42 FVC:38 FEV1/FVC: 110
Tedaviye cevap	Var	Var	Yok	Var	Var	Yok	Var

İlk satırda, ilk 3 vaka grup-1, sonraki 4 vaka grup-2 ismi ile ayrılacak.

SS-138 Malign Plevral Mezotelyomada Multimodal Tedavi Sonuçları, Tek Merkez Deneyimi

Muhammet Sayan[1], Merve Şatır Türk[1], Dilvin Özkan[1], Aynur Bas[2], Ali Çelik[1], İsmail Cüneyt Kurul[1], Abdullah İrfan Taştepe[1]

[1]Gazi Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Malign plevral mezotelyoma (MPM) agresif bir plevral malignitedir ve tüm multimodal tedavi modalitelerine rağmen 5 yıllık genel sağ kalımı %20'den azdır. Burada multimodal tedavi altında MPM'li hastaların onkolojik ve prognostik sonuçlarını analiz etmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Etik kurul onayını takiben, Ocak-2010 ve Aralık-2020 tarihleri arasında MPM nedeniyle kliniğimizde opere edilen hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların verileri, yaş, cinsiyet, cerrahi şekli, indüksiyon ve adjuvan tedavi alma durumuna göre analiz edildi. Sağkalım analizi için Kaplan Meier, gruplar arasındaki karşılatrımalı sağkalım analizi için Log-rank ve Cox-regresyon analiz yöntemleri kullanıldı.

BULGULAR: Dahil edilme kriterlerine uyan toplam 64 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 23'ü (%35,9) kadın, 41'i (%64,1) erkekti. Ekstraplevral pnemonektomi, plörektomi dekortikasyon ve genişletilmiş plörektomi dekortikasyon prosedürleri oranları sırasıyla %34.4, %45.3 ve %20.3 idi. Çalışmamızın medyan sağkalım 21 ay ve 5 yıllık sağkalım %20.2 idi. İleri tümör evresi (p=0.04, HR:1.8), sağ ekstraplevral pnömonektomi prosedürü (p=0.02, HR: 3.1), lenf nodu metastazı (p=0.04, HR:1.8) ve multimodal tedavi eksikliği (p=0.04, HR:1.8) kötü prognostik faktörlerdi. Cerrahi tipler ve histopatolojik alt tipler arasında anlamlı bir sağkalım farkı yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Multimodal tedavi MPM'li hastalara kabul edilebilir bir sağkalım oranı sunabilir. Literatürdeki olumsuz kanıya karşın, çalışmamızda ekstraplevral pnömonektominin sağkalımı, plörektomi dekortikasyona göre anlamlı olarak kötü değildi. Özellikle sol ekstraplevral pnömonektomi sağkalım sonuçlarının iyi olması bu cerrahinin uygulanabilirliği konusunda cesaret verici olabilir.

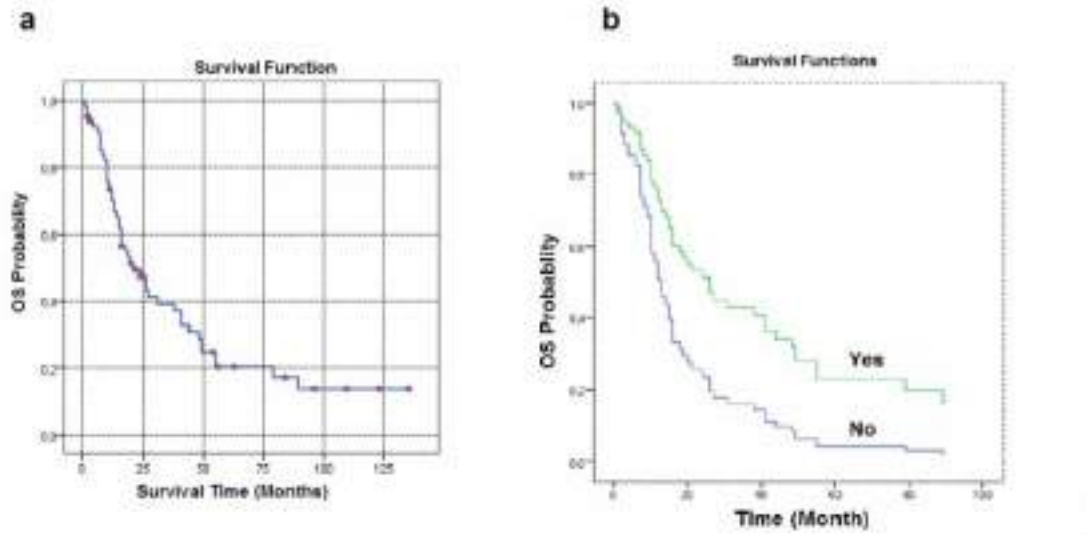
Anahtar Kelimeler: Dekortikasyon, ekstraplevral pnömonektomi, malign plevral mezotelyoma, multimodal, plörektomi.

Resim 1

Tablo. Hastaların karakteristikleri			
Değişkenler		n	%
Yaş (median)	58 (32-76) yaş		
Yatış Süresi (Median)	9 (Range:4-25) gün		
Yoğun Bakım gün (Median)	1 (Range:1-7) gün		
Cinsiyet	Kadın	23	35.9
	Erkek	41	64.1
T faktör	I	17	26.6
	II	27	42.2
	III	19	29.7
	IV	1	1.6
N Factör	0	45	70.3
	I	19	29.7
Cerrahi	EPP	22	34.4
	PD	29	45.3
	Ekstended PD	13	20.3
Evre (8.TNM)	IA	12	18.8
	IB	33	51.6
	II	10	15.6
	IIIA	8	12.5
	IIIB	1	1.6
Histopatoloji	Epithelloid	53	82.8
	Bifazik	9	14.1
	Sarkomatoid	2	3.1
İndüksiyon Kemoterapi	Evet	32	50
	Hayır	32	50
Tamamlanmış MMT	Evet	10	15.6
	Hayır	54	84.4
Kısaltmalar: EPP: Extraplevral Pnömonektomi, MMT: Multi Modal Tedavi, PD: Plörektomi-Dekortikasyon, TNM: Tumor Node Metastasis evreleme Sistemi			

Hastaların genel Özelikleri

Resim 2



a: Genel sağkalım eğrisi b: Multimodal tedavi sonuçlarına göre anlamlı sağkalım farkı mevcuttu

SS-139 Ağır Covid-19 Pnömonisi Geçiren Hastaların 3. Ay Radyolojik Ve Fonksiyonel Değerlendirmesi

Mehtap Hafızoğlu[1], Mehmet Sezai Taşbakan[1], Akın Çinkooğlu[2], Naim Ceylan[2], Recep Savaş[2]

[1]Ege Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: COVID-19, SARS CoV-2'ye bağlı gelişen, pandemiye neden olmuş olan bir hastalıktır. Yaşlı, komorbiditesi bulunan bireylerde hastalık ağır pnömoni formlarında seyredebilmekte, yoğunbakım ve mekanik ventilasyon ihtiyacı doğabilmektedir. Ağır pnömoni nedeniyle ciddi solunum yetmezliği gelişen hastalarda, taburculuk sonrası klinik ve radyolojik düzelmenin nasıl ve ne kadar sürede gerçekleştiği net olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada, ağır COVID-19 pnömonisi geçiren hastalarda, hastaneden taburculuktan en az 3 ay sonra, toraks bilgisayarlı tomografi (BT) ile akciğer bulgularının ve bulgular ile hastanın klinik semptomları ve solunum fonksiyon testleri sonuçları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Mart 2020 - Ekim 2020 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde ağır COVID-19 pnömonisi tanısı ile izlenen ve daha önce bilinen bir akciğer hastalığı olmayan hastalar dahil edilmiştir. Hastalara kliniğimizden taburcu olduktan en az 3 ay sonra kontrol toraks BT çekilmiş, solunum fonksiyon testi uygulanmış ve semptom sorgulaması yapılmıştır.

BULGULAR: Kliniğimizde ağır COVID-19 pnömonisi tanısı ile izlenerek taburcu edilen 61 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların %59'u (n=36) erkek ve yaş ortalaması 55,2±13,7 olarak saptanmıştır. Hastaların %62,3'ünde (n=38) komorbid hastalık saptanmıştır. En sık komorbidite hipertansiyon (23/38), ardından diabetes mellitus (14/38), koroner arter hastalığı (7/38), kronik böbrek hastalığı (6/38) olarak bulunmuştur. Başvuru anında çekilen toraks BT görüntülemelerinde tüm hastaların akciğer tutulumu mevcut olup, hastaların %95,1'inde bilateral tutulum gözlenmiştir. En sık gözlenen BT bulguları %98,4 oranında buzlu cam görünümü, %63,9 oranında konsolidasyon, %47,5 oranında asiner yama olmuştur. Tutulan akciğer volüm hesaplaması yapılan 58 hastanın değerlendirilmesinde ortalama tutulum yüzdesi %27,3±16,6 olarak hesaplanmıştır. Toplam 16 hastaya mekanik ventilasyon (MV) uygulanmış (non invaziv MV ve/veya invaziv MV) ve hastaların %44,3'üne kortikosteroid tedavi verilmiştir. Kontrole çağrılan hastaların %72,1'inde (n=44) en az bir yakınma tariflenmiş, en sık devamlılık gösteren yakınmalar efor dispnesi (24/44), nefes darlığı (17/44), halsizlik (8/44) ve kuru öksürük (7/44) olmuştur. Kontrol toraks BT tetkiklerinde %52,5 mozaik patern, %45,9 parankimal bant, %37,7 buzlu cam, %23 fibrozis bulguları saptanmıştır. SFT değerlendirmelerinde ortalama FEV1 2783,7 ml (%98), FVC 3470,7 ml (%97), FEV1/FVC %82 olarak bulunmuş, belirgin bir fonksiyonel kayıp saptanmamıştır. Hastaneye yatış sırasında mekanik ventilasyon uygulanan hastaların kontrol BT'lerinde parankimal bant ve fibrozis bulguları daha sıklıkla görülmüştür. Benzer olarak mekanik ventilasyon uygulanan hastaların kontrol BT'lerinde bulguların görüldüğü lob sayısı daha fazla olmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ağır COVID-19 pnömonisi geçiren hastalarda ortalama 3. ayda yapılan kontrollerde, BT görüntülemelerinde sekel bulguların görüldüğü ancak bunun solunum fonksiyonlarında kayba yol açmadığı saptanmıştır. Buna karşın, hastaların yaklaşık yarısında solunumsal semptomların devam ettiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, SARS CoV-2, toraks BT, fibrozis

SS-140 Covid-19 Hastalığı ile Kan Grupları ve Klinik Sonuçlar Arasında Olası İlişki

Baran Gundogus, Tekin Yıldız, Zuhal Karakurt, Özlem Soğukpınar, Sümeyye Alparslan Bekir, Meltem Ağca, Özlem Oruç, Esra Bülbül, Ayşem Aşkım Güven, Selma Aydoğan Eroğlu, Dilem Anıl Tokyay, Makbule Özlem Akbay, Fatma Özbaki, Elif Yıldırım, Murat Kavas, Esin Sonkaya, Gül Erdal Dönmez, Lale Sertçelik, Reyhan Yıldız, Feride Yaman, Selahattin Öztaş, Sibel Arınç, Dilek Ernam, Ülkü Aka Aktürk, Dildar Duman, Nagihan Durmuş Koçak, Ayten Vural

SBÜ, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: 11 Mart 2020 tarihi itibariyle Dünya Sağlık Örgütü'nün COVID-19 hastalığını pandemi olarak ilan etmesiyle, hastalığın morbidite ve mortalitesini etkileyen olası faktörlerin araştırılması önem kazanmıştır. Ekonomik faktörler, sağlık sistemlerinin gelişimi ve yönetimi, ırk ve coğrafi farklılıklar gibi çeşitli değişkenler COVID-19'un mortalite ve morbiditesini etkileyebilir. Hastalığın semptom skalasının çeşitliliği, farklı organ sistemlerinin etkisi ve etkilenen sistemlerde hastalığın şiddetinin geniş aralığı, hastalığın genetik arka planının da mevcut olabileceğini düşündürmektedir. AB0 kan gruplarının sıklığı coğrafi olarak değişebilmektedir. AB0 kan grupları ile Rh faktörünün COVID-19 için bir predispozan olma olasılığı ve kan grupları ile hastalığın klinik seyri arasında ilişki olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Hastanemize 15 Mart 2020 ile 30 Kasım 2020 tarihleri arasında başvuran hastalar, retrospektif olarak gözlemsel-kesitsel çalışma ile değerlendirildi. Hastaların demografik bilgileri, AB0 kan grupları, nazofaringeal sürüntü sonuçları, toraks BT sonuçları, COVID-19 kliniklerinde ve/veya yoğun bakımda yatış gün sayısı, hastalık şiddeti ve klinik sonuçları kaydedildi.

BULGULAR: Çalışma süresi boyunca, COVID-19 (U07.3) teşhisi konan ve şüpheli hastalık veya durum (Z03.9) ICD kod girişi olan 21.144 hasta tarandı. Nazofaringeal ve/veya nazal sürüntü örneklerinde PCR pozitif saptanan 4.201 hasta ve PCR negatif olmasına rağmen uygun radyolojik bulguları olan 314 hasta olmak üzere toplam 4.515 hasta çalışmaya dahil edildi.
Kan grubu daha önceden belirlenmiş (AB0, Rh) toplam 1.486 hastanın verileri değerlendirildi. A kan grubu %50,8 ile en yüksek seviyedeydi. Kan grubu 0 %25.5, B %14.4, AB %9.3, Rh(+) %87.6 ve Rh(-) %12.4 idi. Verilerimiz, pandemi öncesi dönemde 2012-2018 yılları arasında toplam 123.900 kan bağışçısından elde edilen İstanbul ilinin kan grubu dağılım ile karşılaştırılmıştır. COVID-19 hastalarında A kan grubu olanlar, normal kan grubu dağılımından anlamlı derecede yüksekti ($p < 0.0001$); 0 kan grubuna sahip olanlarda anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p<0,0001$). A kan grubuna sahip olanlarda A Rh (+) ve 0 kan grubuna sahip olanlarda 0 Rh (+), Rh negatif olanlara göre anlamlı derecede yüksekti. Kan gruplarına ait istatistiksel veriler Tablo'da sunulmuştur.
Kan grubu dağılımına göre nazofaringeal sürüntü pozitifliğinin süresi, akciğerlerde radyolojik bulgu varlığı, hastalık şiddeti, yoğun bakıma yatış ve mortalite arasında anlamlı fark yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: SARS-CoV-2 ile enfekte olma olasılığının A kan grubuna sahip olanlarda daha yüksek, O kan grubuna sahip olanlarda daha düşük olduğunu tespit ettik. AB0 kan gruplarının alt tiplerinin varlığından dolayı popülasyonun homojenliği önemlidir. SARS-Cov-2 enfektivitesinin AB0 kan grubu alt tiplerine göre de değişkenlik gösterebileceğini düşünüyoruz. Kan grubu çalışmaları ile aşılamada öncelik gruplarının belirlenebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Kan Grupları, Pandemi, Risk Faktörü

Kan Gruplarının İstatistiksel Verileri

	2020 Süreyyapaşa	2020 Süreyyapaşa	2012-2018 İstanbul	2012-2018 İstanbul	
	N	%	N	%	p
A Kan Grubu	755	50,8	54289	43,8	<0.0001
0 Kan Grubu	379	25,5	41878	33,8	<0.0001
B Kan Grubu	214	14,4	18854	15,2	0,393
AB Kan Grubu	138	9,3	8879	7,2	0,019
A Rh +	662	44,5	47496	38,3	<0.0001
A Rh -	93	6,3	6793	5,5	0.197
0 Rh +	330	22,2	36427	29,4	<0.0001
0 Rh -	49	3,3	5451	4,4	0.0185
B Rh +	185	12,4	16294	13,2	0.365
B Rh -	29	2	2560	2,1	0.789
AB Rh +	126	8,5	7971	6,4	0.0010
AB Rh -	12	0,8	908	0,7	0,646
Rh +	1302	87,6	108188	87,3	0,730
Rh -	184	12,4	15712	12,7	0,730

SS-141 Çocuk Hastalarda Alt Solunum Yolları Örneklerinin Bakteriyolojik Değerlendirilmesi

Mehmet Mustafa Özaslan[1], S. Şöhret Aydemir[2], Merter Yiğit[2], Meral Barlık[1], Fevziye Çoksüer[1], Bahar Girgin Dindar[1], Figen Gülen[1], Esen Demir[1]

[1]Ege Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Çocuklarda solunum yolları bakteriyolojik kültürleri; hastalık tanısı, bulaştırıcılığı ve tedavi etkinliğini belirlemek için kullanılır. Kistik fibrozis, bronşektazi, primer siliyer diskinezi gibi kronik solunum yolu hastalıklarının tanı ve takibinde önemli yer tutar

YÖNTEM: Çalışmaya Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesinden Ocak 2020- Aralık 2021 yılları arasında gönderilen balgam, derin trakeal aspirat (DTA) ve transtrakeal aspirat (TTA) kültürleri alındı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, balgam kültür sonuçları, tanıları, laboratuvar değerleri kaydedildi. Mikrobiyoloji laboratuvarı tarafından gram boyamasında Bartlett skoru ile kontaminasyon olarak kabul edilen ve solunum yolları kolonizasyonu olan hastaların kültürleri çalışmaya alınmadı.

BULGULAR: Solunum yolu bakteriyolojik tanı amaçlı 4225 kültür alındı. Bunların 1826 (%43) üreme olmadı, 2399 (%57)'sinde üreme saptandı. Üreme olanların 1067'si (%25) flora veya kolonizasyon olarak değerlendirildi ve 1332'si (%32) klinik ile uyumlu etken patojen olarak kabul edildi. Kültürlerin 564'ü (%42.3) serviste yatan hasta, 542'si (%40.7) yoğun bakım, 226'sı (%17) poliklinikten gönderildi. Hastaların %52,2'si erkek ve ilk başvuruda ortalama yaş 10,8±3,7/ yıldı. Örneklerin 577 (%42.6)'sı transtrakeal (TTA), 425 (%31.4)'ü balgam, 352 (%26)'sı derin trakeal aspirasyon (DTA) şeklindeydi. Solunum yolu örneklerinden bakteriyolojik değerlendirme istenen 432 hastanın primer tanıları; kistik fibrozis 96 (%22.2), pnömoni 89 (%20.6), nörolojik hastalık 64 (%14.8), non-kistik fibrozis bronşektazi 61 (%14.1), trakeostomi 56 (%13), metabolik hastalık 22 (%5), kemik iliği transplantasyonu 14 (%3.2), immün yetmezlik 12 (%2.7), konjenital kalp hastalığı 10 (%2.3), anatomik bozukluklar 8 (1.8) idi. Üreyen bakteriler sıklık sırasına göre; Pseudomanas.aeruginosa 488 (%36), Staphylococcus aureus 224 (%16.5), Klebsiella pneumoniae 144 (%10.6), Stenotrophomonas maltophilia 130 (%9.6), Serratia marcescens 80 (%5.9), Acinetobacter baumannii 54 (%4) idi. Hastalar servis ve yoğun bakım yatışlarındaki üremelerine göre karşılaştırıldığında Klebsiella pneumoniae (%76.1) (p 0.04) ve A.baumannii (%87.5) (p 0.04) üremesi olan hastalar yoğun bakımda yatan hastalarda anlamlı olarak yüksekti. Serviste yatan hastalarda yoğun bakıma göre S.aureus (%75.5) (p 0.02) yüksekti. Üremesi olan hastaların yaklaşık yarısında akut faz reaktanları (crp %52.3, prokalsitonin %46.3, beyaz kan hücreleri %56) yüksek olarak saptandı. Trombosit sayıları %24.7'sinde normalin üzerindeydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bölgelere göre çocuk hastalarda alt solunum yolu bakteriyolojik etkenlerin bilinmesi tanı ve tedavilerinin yönetilmesi açıdan önemlidir ve alt solunum yolu örneklerinin kültürü en önemli yol gösterici laboratuvar parametrelerinden biridir.

Anahtar Kelimeler: Balgam, kültür, çocukluk çağı

Hastanede yatan hastalarda etkenlerin karşılaştırılması

Üreyen bakteri	n (%)	Servis	Yoğun bakım	p
Pseudomanas aeruginosa	441 (%39.9)	255 (%57.8)	186 (%42.2)	0.07
Staphylococcus aureus	204 (%18.4)	154 (%75.5)	50 (%24.5)	0.02
Klebsiella pneumoniae	134 (%12.1)	32 (%23.9)	102 (%76.1)	0.04
Stenotrophomonas maltophilia	121 (%11)	51 (%42.2)	70 (%57.8)	0.07
Serratia marcescens	73 (%6.6)	22 (%30.1)	51 (%69.9)	0.12
Acinetobacter baumannii	48 (%4.3)	6 (%12.5)	42 (87.5)	0.04
Escherichia coli	21 (%1.9)	9 (%42.9)	12 (%57.1)	0.12
Moraxella catarhalis	18 (%1.6)	11 (%61.1)	7 (%38.9)	0.22
Streotococcus pneumoniae	16 (%1.4)	11 (%68.7)	5 (%31.3)	0.32
Burkholderia cepasia	18 (%1.6)	6 (%33.4)	12 (%66.6)	0.56
Acinetobacter pitti	12 (%1.0)	7 (%58.3)	5 (%41.7)	0.28

SS-142 Eradication Treatment Of Pseudomonas Aeruginosa İnfections İn Children With Cystic Fibrosis

Aynur Gulieva, Cansu Yılmaz Yeğit, Mürüvvet Yanaz, Mine Kalyoncu, Merve Selçuk, Burcu Süzer, Gamze Taştan, Pınar Ergenekon, Yasemin Gökdemir, Ela Erdem Eralp, Fazilet Karakoç, Bülent Karadağ

Department of Pediatric Pulmonology, Marmara University, Istanbul, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Pseudomonas aeruginosa (PA) eradication success rate varies greatly in cystic fibrosis (CF). PA eradication rate of our center via IV antibiotics was 21.6% previously. Therefore, our center's eradication protocol was evaluated and changed. Our primary aim was to determine the efficacy of the new eradication regimen. Our secondary aim was to evaluate the changes in BMI and FEV1 values during the follow-up period after PA detection.

METHODS: Patients with CF in whom PA was detected for the first time or not grown during the previous year in respiratory tract samples were included in the study. Eradication is defined as no growth of PA during the 12 months following the usage of eratication treatment. If the growth is non-mucoid PA; we used oral ciprofloxacin for 3 weeks (dual intravenous antibiotics if the patient is unwell) plus 1 month tobramycin nebul. If the growth is mucoid PA or non-mucoid PA eradication was failed; we used oral ciprofloxacin 3 weeks (dual intravenous antibiotics if the patient is unwell) and 3 months nebulised therapy (tobramycin/colistin/tobramycin).

RESULTS: 28 CF patients were included in the study. The median age of patients at first PA isolation was 5,5 years (25th-75th p was 2,5-12,75 years) and at diagnosis of CF was 2,25 months (25th-75th p was 1-4month). 17,9% (n=5) of the patients had new-onset symptoms. Of 9 patients whose PA type was determined, 5 were non-mucoid PA. Oral ciprofloxacin and inhaled toramycin were used in 53,6% of the patients (n=15), oral ciprofloxacin, tobramycin/ colistin nebule in 14,3% (n=4). IV antibiotics were used in 32,2% (n=9) of the patients. Eradication was successful in 75% (n=21) of patients. There was no significant difference in baseline and 12th month BMI and FEV1 values of patients. CONCLUSIONS:This study demonstrated that new eradication protocol was applied succeccully and eradication rate was found to be higher than the previous protocol.

Keywords: cystic fibrosis, eradication treatment, pseudomonas aeruginosa

SS-144 Comparison of the Effects Of İnspiratory Respiratory Muscle Training And Diaphragmatic Neuromuscular Electrical Stimulation On The Level Of Physical Function İn Mechanically Ventilated Patients

Orçin Telli Atalay[1], Ali Yalman[1], Hülya Sungurtekin[2], Cansu Özgen[3]

[1]Pamukkale University Faculty of Physical Therapy and Rehabilitation, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi Facukty of Medicine, Department of Anesthesiology and Reanimation, Denizli
[3]Denizli State Hospital, Department of Anesthesiology and Reanimation, Denizli

BACKGROUND AND AIM: Decreases in physical function levels are observed due to immobilization, use of narcotic agents, complications of mechanical ventilation and neurological complications in mechanically ventilated patients. Mobilization and functional activities are used to improve physical function and prevent the loss of physical function in intensive care. The aim of our study is to compare the effects of inspiratory muscle training (IMT) and diaphragmatic neuromuscular electrical stimulation (NMES) applied in addition to routine intensive care physiotherapy on physical function.

METHODS: Fifty-one mechanically ventilated participants who were in the intensive care unit for various reasons were included in the study. The study was completed with 32 participants in total, as the IMT group (n=16) and the NMES group (n=16). Inspiratory muscle training group treatment program consisted of twice-daily IMT application in addition to routine intensive care physiotherapy including chest physiotherapy, joint range of motion exercises and mobilization. In the neuromuscular electrical stimulation group, NMES was applied to the diaphragmatic muscle for 45 minutes in addition to routine intensive care physiotherapy. The physical and demographic data of the participants were recorded, and the physical function levels of the participants were evaluated with the Physical Function in Intensive Care Test (PFIT) before treatment and at discharge.

RESULTS: The PFIT scores of the participants in both groups were statistically similar before treatment (p=0.491). In intragroup comparisons, a statistically significant increase was observed in the IMT group (p=0.002), while any change was not observed in the NMES group (p=0.176). When the two groups were compared, the post-treatment PFIT score was found to be higher in the IMT group (p=0.046).

CONCLUSIONS: As a result of our study, an increase was observed in the level of physical function in IMT group, but any change was not observed in the NMES group. We think that the shorter duration of intubation, less exposure to narcotic agents and shorter period of immobilization in IMT group led those patients to be more active.

Keywords: intensive care, mechanical ventilation, physical therapy, physical function

SS-145 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Hastalarda Erken Aterosklerozun Belirlenmesinde Karotis İntima Media Kalınlığı ile İnflamatuar Belirteçler Arasındaki İlişki

Mihrican Yeşildağ

Konya Meram Devlet Hastanesi /Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tüm dünyada önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir. Kardiyovasküler Hastalıklar(KVH) KOAH'daki ölüm sebeplerinin başında gelmektedir. KOAH son zamanlarda sistemik bir hastalık olarak da tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda KOAH'da hipoxi ve sistemik inflamasyona ikincil olarak Karotis İntima Media Kalınlığı (CIMT)'nın arttığı gösterilmiştir. Bu çalışma ile KOAH'da erken dönem ateroskleroz ve kardiyovasküler riski değerlendirmede cIMT ile inflamatuar belirteçlerden Nötrofil Lenfosit Oranı (NLR), Platelet lenfosit Oranı ve CRP arasındaki ilişkiyi göstermeyi amaçladık.

YÖNTEM: Yaşları 44-74 arasında değişen, poliklinik başvurusu ile gelen 77 erkek, stabil KOAH'lı hasta çalışmaya dahil edildi. Diabet, Kardiyovasküler Hastalık, Hipertansiyon ve Antilipit ilaç kulllanım öyküsü olan hastalar dışlandı. Hastalara Solunum Fonksiyon testi (SFT), Karotis Dopler Ultrasonografi,hemogram, crp, Sedim, biokimya vb kan tetkikleri istendi. Hastalar cımt kalınlığı 1mm altı olanlar(normal)nIMT ve 1mmve üzeri olanlar (Thickned)tIMT olarak iki gruba ayrıldı. cIMT'e göre oluşturulan bu iki grup kan parametreleri sigara (paket yılı) kullanımı, inflamatuar belirteçler (CRP, NLR,PLR) için karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler SPSS-21programı ile yapıldı.

BULGULAR: Hastaların nIMT ve tIMT ye göre ayrılmış iki grup karşılaştırmalarına ait parametreler Tablo1 De görüldüğü gibidir. Çalışmamızda tIMT grubunda sigara içimi veCRP deperleri anlamlı yüksek bulunmuştur. ($p<0.05$) İnflamatuar belirteçler arasında CRP ileri derecede anlamlı idi ve KOAH'da erken ateroslerozu belirlemede basit, ucuz ve kolay ulaşılabilir bir tetkik olarak kullanılabilir. BU çalışmada sigara paket yılı olarak anlamlı yüksek bulunması hipoksinin ve sistemik enflamasyonun KOAH 'lı hastalarda erken aterosklerozun göstergesi olabileceği düşünülmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: KOAH patogenezinde inflamasyonun rolü çok önemlidir. Yapılan çalışmalarda KOAH'da hipoksi ve sistemik inflamasyona ikincil olarak cIMT 'nın arttığı gösterilmiştir. Supklinik ateroskleroz koroner ve intrakranial ateroskleroz ile ilişkili rapor edilmiştir ve gelecek kardiyovasküler olaylarında öngörücüsüdür. İnflamatuar belirteçlerden CRP'nin ateroskleroz ve kardiyovasküler hastalıklarla ilişkili olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. NLR, PLR gibi inflamatuar belirteçlerin prediabetik,tip2 diabetik hastalarda cIMT artışı ile anlamlı ilşkisi birçok çalışmada tesbit edilmiş ve erken aterosklerozun belirlenmesinde çok ucuz ve kolay bir yöntem olarak vurgulanmıştır. Bizde çalışmamızda KOAH tanısı almış hastalarda erken aterosklerozun belirlenmesinde ucuz ve kolay ulaşılabilir labratuar paremetreler olan CRP, NLR ve PLR ile cIMT arasındaki ilişkiyi araştırmayı planladık. Bizim çalışmamızda inflamatuar belirteçlerden CRP ile tIMT arasında istatistiksel olarak güçlü bir ilişki tesbit edildi. NLR ve PLR anlamlı değildi. Sigara içimi de paket yılı olarak karotis intima media kalınlığı ile ilişkili bulundu. Sonuç olarak KOAH patogenezinde yer alan hipoksi ve buna sebep olan sigara içimi ile sistemik inflamasyon göstergelerinden olan CRP KOAH'lı hastalarda erken aterosklerozun belirlenmesinde bir öngörücü olabilir. Ancak çok daha geniş hasta popülasyonları ile yapılmış çalışmalara ihtiyaç olduğu kaneatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı,Supklinik Ateroskleroz, Karotis İntima Media Kalınlığı, Nötrofil Lenfosit Oranı

Tablo 1

Değişkenler	nIMT	tIMT	P-Value
YAŞ (yıl)	58,8 ± 9,01	59,8 ± 7,57	0,10
SİGARA (PAKET YILI)	31,30 ± 10,18	37,50 ± 11,55	0,01
FEV1 %	59,61 ± 15,00	54,42 ± 17,20	0,63
FVC %	53,97 ± 16,93	54,73 ± 14,75	0,29
Glukoz (mg/dL)	95,49 ± 34,69	102,96 ± 16,13	0,12
LDLKolesterol(mg/dL)	107,58 ± 22,35	117,52 ± 31,62	0,55
HDL Kolesterol(mg/dL)	40,02 ± 9,44	40,21 ± 8,47	0,65
Total Kolesterol (mg/dL)	176,41 ± 31,09	191,78 ± 63,25	0,33
Trigliserid (mg/dL)	159,69 ± 67,49	150,21± 74, 83	0,35
CRP (mg/l)	5,84 ± 7,36	11,50 ± 10,09	0,0001
Sedimantasyon (mm/saat)	15,21 ± 7,35	9,02 ± 13,07	0,06
NÖTROFİL (103/mm3	2,45 ± 1,03	2,63 ± 1,60	0,17
LENFOSİT (103/mm3)	2,18 ± 0,64	2,46 ± 0,71	0,40
PLT (103/mm3)	245,43 ± 57,80	270,68 ± 68,63	0,10
NLR (NÖTROFİL/LENFOSİT ORANI)	2,45 ± 1,03	2,63 ± 1,60	0,83
PLR (PLT/ LENFOSİT ORANI)	119,70 ± 38,81	119,23 ± 45,92	0,52

Hastaların cIMT 'ğına göre oluşturulan iki gruba göre karakteristik özellikleri ve laboratuvar bulgularının karşılaştırılması.

SS-146 Spinal Muskuler Atrofide Medikal Tedaviler ve Mekanik Desteğin Göğüs Kafesi Üst-Alt Oranı ve Skolyoz Gelişimi Üzerine Etkisi

Hande Özkan[1], Füsun Ünal[2], Hatice Kübra Dursun[1], Mehmet Sait Doğan[3], Emine Atağ[2], Sedat Öktem[2]

[1]Medipol Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Medipol Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[3]Medipol Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Spinal Muskuler Atrofi (SMA); morbidite ve mortalite oranı yüksek olan, çocuklarda en sık görülen kas hastalığıdır. İnterkostal kasların etkilenmesine bağlı göğüs kafesi şekil değişiklikleri sık görülür. Zamanla gelişen çan eğrisi göğüs deformitesi, solunum morbiditesini olumsuz etkiler. Çalışmamızda verilen tedavilerin ve solunum desteğinin göğüs kafesi şekli ve skolyoz üzerine etkilerini göstermek hedeflenmiştir.

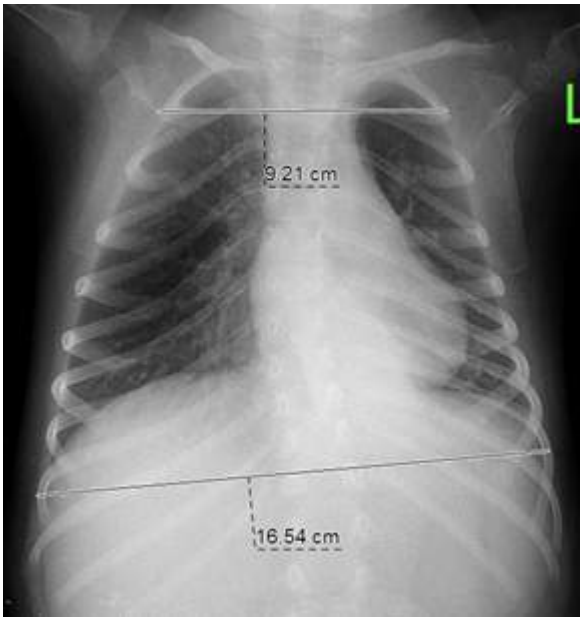
YÖNTEM: Medipol Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları tarafından, Ocak 2019-2021 tarihleri arasında izlenen SMA Tip 1 ve Tip 2 tanılı çocuk hastaların göğüs duvarı gelişimi ile ilgili oran ve açılar 3-6 ay aralıklar ile ölçüldü. Pletismografi ile ölçülen bell-shaped index ile korele olduğu gösterilmiş olan göğüs ön duvarı üst-alt oranı; supin pozisyonda anteroposterior akciğer grafisindeki 2. kostalar arasındaki en uzun mesafenin, 9. kostalar arasındaki en uzun mesafeye bölünmesi ile hesaplandı (Resim 1). Skolyoz açısından Cobb açısı ölçümü yapıldı. İki yıllık süre içinde, seri ölçümlerde oluşan değişiklikler incelendi. Hastaların demografik verileri, SMN 2 kopya sayısı, ilk nusinersen alma yaşı, doz sayısı, solunum desteği süresi, türü ve başlama yaşının göğüs duvarı gelişimi üzerine etkisi değerlendirildi.

BULGULAR: Yetmiş yedi SMA tanılı hastanın 38'i kız (%49), 73'ü SMA Tip 1 (%94) ve 4'ü Tip 2 (%6) idi. Tanı yaşı ortanca 2 ay (1-4) ve nusinersen başlama yaşı ortanca 4 ay (3-7), tedavi sayısı ortanca 6 (4-9) idi. Zolgensma tedavisi alan 21 hasta (%27) vardı ve tedavi yaşı ortanca 16 ay (11-31) idi. Hastaların %73'si NİV, %27'i İV destek alıyordu. Solunum desteği ortanca 9 ayda (6-16) başlandı. Ventilasyon desteği sonrası 3. ölçüm yaşı ortanca 20 ay (15-25)'da yapıldı ve hastalığın doğal seyrinde beklenen progresif çan eğrisi göğüs deformitesinin gelişmediği ve ventilasyon desteği öncesindeki bazal değerlere döndüğü izlendi. Yine 3. oranda görülen olumlu cevabın 4. orandan itibaren NİV alan hastalarda devam ederken, trakeostomili hastalarda bozulduğu görüldü ancak istatistiksel anlamlı saptanmadı (p=0.057). İlk nusinersen tedavisi erken başlanan hastaların ventilasyon desteği öncesi bazal göğüs duvarı üst-alt oranı daha yüksek saptandı (p=0.048). Cobb açılarının tüm tedavilerden bağımsız olarak progresif olarak artmaya devam ettiği görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ventilasyon desteği başlanmadan ölçülen bazal göğüs duvarı üst-alt oranı, nusinersen tedavisine erken başlananlarda daha iyi olup, progresif çan eğrisi göğüs deformitesinin solunum desteği ile azaltıldığı ancak bu etkinin daha uzun süre solunum desteği verilmesi ile gösterilebileceği düşünülmektedir. Cobb açısındaki artış verilen destekten etkilenmediği, hastalığın doğal seyrine bağlı olduğu bağlı olarak progresif olarak arttığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Spinal muskuler atrofi, göğüs kafesi deformitesi, nusinersen

Resim 1



Göğüs duvaru üst-alt oranı ölçümü

SS-147 The NLRP3 pathway in COPD: A Potential Link Between COPD and Obesity

Selin Ercan[1], Saliha Selin Ozuygur Ermis[2], Yonca Gungor[3], Yigit Kozali[4], Gizem Kursunluoglu[5], Ceyda Sahan[6], Hulya Ayar Kayali[3], Aylin Ozgen Alpaydin[1]

[1]Department of Chest Diseases, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey
[2]Krefting Research Centre, Institute of Medicine, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden
[3]Izmir Biomedicine and Genome Center, Izmir, Turkey
[4]Department of Biotechnology, The Graduate School of Natural and Applied Sciences, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey
[5]ERFARMA Drug Application and Research Center, Erciyes University, Kayseri, Turkey
[6]Occupational Diseases Clinic, Department of Public Health, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey

BACKGROUND AND AIM: NLR family pyrin domain-containing 3 (NLRP3) inflammasome pathway is related to activation of pro-inflammatory cytokines. NLRP3/caspase-1/IL-1β pathway plays a major role in obesity-related inflammation. This pathway also causes airway damage and inflammation in chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in animal models. NLRP3/caspase-1/IL-1β pathway could explain the variation in the clinical course of COPD concerning adiposity. Here we aim to investigate the relationship between COPD and adiposity in relation to NLRP-3, caspase 1, IL-1β as well as IL-17A levels.

METHODS: A case-control study including stable COPD patients and controls was conducted between July 2020 and December 2021. Clinical examination, waist-hip ratio, body composition analysis were done and blood samples were taken. After RNA isolation and complementary DNA synthesis, qPCR was performed to measure the expression levels of aforementioned molecules. Relative quantification (RQ) values were statistically analyzed as representative of the qPCR results. Correlations were tested between anthropometric measures and pro-inflammatory markers after converting into normal distribution using logarithmic transformation.

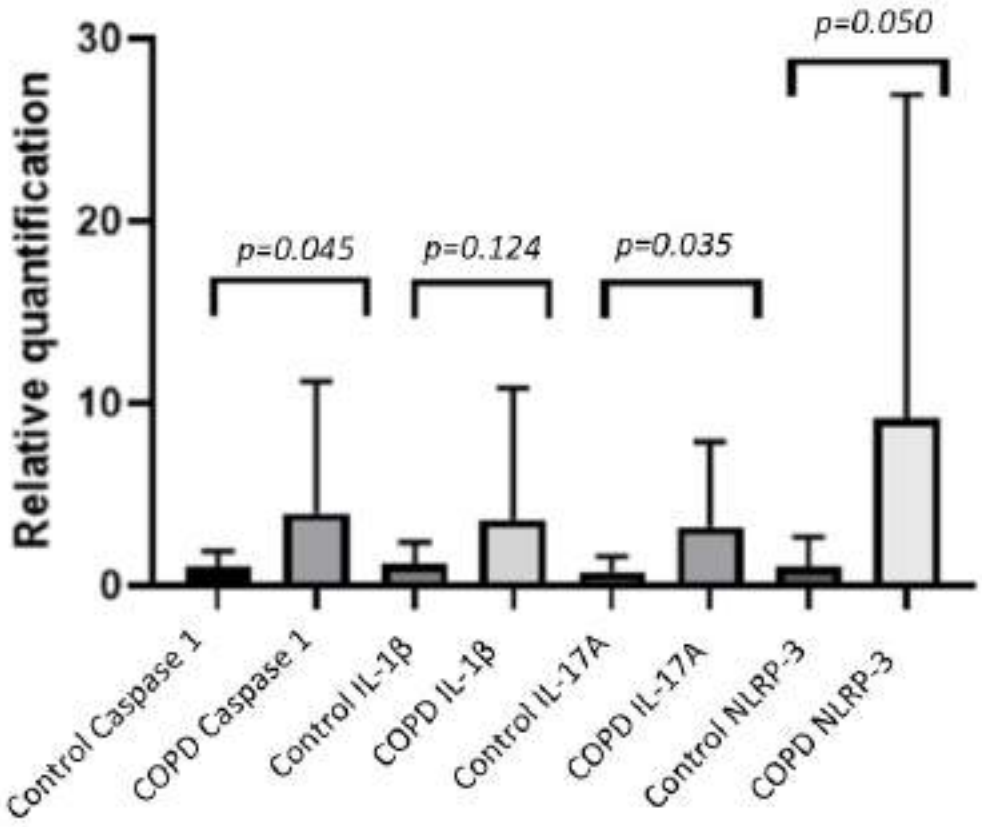
RESULTS: 25 subjects diagnosed with stable COPD and 32 healthy controls were included in the data analysis. Caspase-1 and IL-17A expressions were significantly higher in COPD groups compared to healthy controls (p= 0.045 vs. p= 0.035, respectively) (Fig1). NLPR3 expression was at the margin of significance (p= 0.050), while IL-1β expression was similar between two groups (p= 0.124). The body mass index (BMI) and body fat mass displayed no difference between two groups (Table 1). The body fat percentage was statistically higher in the control group (25.15 ± 13.30 vs 31.70 ± 9.80; p= 0.049). We did not find any correlation between BMI and caspase-1, IL-1β, IL-17A and NLRP3 expression in the COPD group.

CONCLUSIONS: As proinflammatory biomarkers, caspase-1 and IL-17A were prominent in the COPD group. However, we did not reveal a significant difference in caspase-1, IL-1β, IL-17A and NLRP3 expression according to BMI. That may be due to the small sample size. More studies with larger sample groups are required to have a better knowledge of the inflammatory mechanisms in COPD.

FUNDING:
This study has been supported by the Turkish Thoracic Society (Funding no: Y-144/2020). Authors acknowledge the Turkish Thoracic Society for their support.

Keywords: COPD, Inflammatory mechanisms, Inflammasome, NLRP3, caspase-1, Adiposity

Figure 1



Relative quantification values of the COPD and the control groups

Table 1

Mean ± SD	n	COPD group	n	Control group	t/X2	p-value
Gender (F/M)	25	5/20	32	16/16	5.2	0.026
Age	25	65.56 ± 11.20	31	54.32 ± 9.06	4.2	<0.001
BMI (kg/m²)	25	27.61 ± 7.86	28	30.46 ± 6.11	1.5	0.145
Waist (cm)	24	104.50 ± 18.56	28	103.29 ± 14.59	0.3	0.793
Hip (cm)	24	112.46 ± 15.86	28	116.21 ± 12.23	1.0	0.340
Body fat (%)	23	25.15 ± 13.30	28	31.70 ± 9.80	2.0	0.049
Body fat mass (kg)	22	20.60 ± 14.98	28	26.48 ± 9.74	1.7	0.100

*Characteristics of the COPD and the control groups *BMI= Body mass index*

SS-148 Post-Covid Sendromlu Bireylerde Uygulanan Tele-Rehabilitasyon Programının Erken Dönem Sonuçları

Zeynal Yasaci[1], Hamdiye Turan[2], Rüstem Mustafaoğlu[3], Şerif Kurtuluş[2]

[1]Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
[2]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

GİRİŞ VE AMAÇ: Koronavirüs hastalığına (COVID-19) yakalanan kişilerin birçoğu herhangi bir sekel olmadan tamamen iyileşmektedirler. Ancak bazı hastalar testlerinin negatife dönüşmesine rağmen COVID-19 semptomlarını yaşamaya devam etmektedirler. Akut enfeksiyondan sonra ortaya çıkan bu klinik spektrum, post-COVID sendromu (PCS) olarak adlandırılmaktadır. Dispne, ağrı, egzersiz kapasitesinde azalma, günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlamalar, düşük uyku kalitesi, anksiyete ve depresyon PCS'de sıklıkla görülen semptomlar. Çalışmamızın amacı, PCS'li bireylerde tele-rehabilitasyon tabanlı egzersiz programının dispne, ağrı, fonksiyonel kapasite, uyku kalitesi, anksiyete ve depresyon üzerine etkisini incelemekti.

YÖNTEM: Prospektif ve randomize kontrollü planlanan bu çalışmaya COVID-19 testi negatif olarak sonuçlandıktan sonra hastaneden taburcu olmuş ancak semptomları devam eden Modifiye Medical Research Council Dispne Skalası (mMRC)'na göre 2-3 olan 60 PCS'li hasta dahil edildi. SpO2<%92, sistolik kan basıncı<90 mmHg, diyastolik kan basıncı<60mmHg ve kronik solunum hastalığına sahip olan bireyler çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar randomize olarak müdahale (n=32) ve kontrol (n=28) grubu olmak üzere ikiye ayrıldı. Müdahale grubundaki hastalara altı hafta, haftada 2 gün pulmoner rehabilitasyon tele-rehabilitasyon yöntemiyle uygulandı. Kontrol grubundaki bireylere ise aynı egzersizler taburculuk sırasında öğretildi ve broşür şeklinde verildi. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası dispne düzeyi mMRC, ağrı şiddeti Numerik Ağrı Değerlendirme Skalası (NPRS), fonksiyonel durumu 5 defa Otur Kalk Testi (5-OKT), uyku kalitesi Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), anksiyete ve depresyon durumu ise Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) ile değerlendirildi.

BULGULAR: Katılımcıların %53,33'ü kadın (n=32), yaş ve vücut kitle indeks ortalamaları sırasıyla 56,0±11,63 yıl ve 29,32±4,77 kg/m² idi. Grupların tedavi öncesi demografik ve klinik bilgileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yok idi (p>0,05) (Tablo-1). Hem müdahale grubunda hem de kontrol grubunda tüm değerlendirme parametrelerinde grup içi değişimler istatistiksel olarak anlamlı idi(p<0,05). Gruplar arasında ise mMRC (p=0,001) ve HADS-anksiyete (p=0,006) skorlarında müdahale grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (Tablo-2). Ayrıca NPRS, 5-OKT ve PUKİ skorlarının tedavi öncesi ve sonrası değişiminin gruplar arası karşılaştırılmasında ise müdahale grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p=0,006, p=0,001, p=0,18, sırasıyla).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pulmoner rehabilitasyonun COVID-19 hastalığının erken dönem tedavisinde önemli bir bileşen olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda PCS'li hastalarda tele-rehabilitasyon tabanlı pulmoner rehabilitasyon uygulamasının dispne algısı, ağrı ve anksiyete semptomlarını azaltmada; fonksiyonel durum ve uyku kalitesini geliştirmede önemli katkılar sağladığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: dispne, post-covid, tele-rehabilitasyon

Katılımcıların özellikleri ve tedavi öncesi klinik bulguları

Tablo 1. Katılımcıların özellikleri ve tedavi öncesi sonuçlar

	Müdahale Grubu Ort±SS (n=32)	Kontrol Grubu Ort±SS (n=28)	p*
Yaş (yıl)	56,47±13,36	55,46±9,49	0,742
Vücut kitle indeksi (kg/m²)	28,26±3,73	30,53±5,54	0,065
Hastanede kalış süresi (gün)	14,97±9,22	13,92±8,25	0,649
mMRC	2,28±0,46	2,14 ±0,36	0,201
NPRS	3,03±1,8	3,07±2,27	0,940
5-defa otur kalk	33,6±38,36	30,44±6,27	0,103
HADS-Anksiyete	7,25±2,47	7,32±1,66	0,898
HADS-Depresyon	5,03±2,25	5,0 ±1,7	0,952
PUKI	5,25±2,13	5,04±2,06	0,694

*Independent Samples T Testi

Müdahale ve kontrol grup klinik verilerinin karşılaştırılması

Table 2. Müdahale ve kontrol grup klinik verilerinin karşılaştırılması

	Tedavi Öncesi	6. hafta	p[a]	Mean Difference	p[b]
mMRC					
Müdahale	2,28±0,46	1,13±0,75	**0,001**	1,16 (0,93-1,38)	**0,001**
Kontrol	2,14 ±0,36	1,79±0,57		0,36 (0,17-0,55)	
NPRS					
Müdahale	3,03±1,8	1,59±1,27	0,059	1,44 (0,95-1,92)	**0,006**
Kontrol	3,07±2,27	2,46±2,17		0,60 (0,28-0,93)	
5-OKT					
Müdahale	33,6±38,36	26,83±6,81	0,385	6,80 (5,59-8,01)	**0,001**
Kontrol	30,44±6,27	28,31±6,17		2,12 (1,08-3,17)	
HADS-Anksiyete					
Müdahale	7,25±2,47	4,94±2,06	**0,006**	2,31 (1,71-2,91)	**0,001**
Kontrol	7,32±1,66	6,29±1,54		1,03 (0,60-1,46)	
HADS-Depresyon					
Müdahale	5,03±2,25	3,78±1,93	0,396	1,25 (0,79-1,71)	0,124
Kontrol	5,0 ±1,7	4,21±1,99		0,79 (0,4-1,17)	
PUKİ					
Müdahale	5,25±2,13	3,63±2,35	0,145	1,62 (0,95-2,30)	**0,018**
Kontrol	5,04±2,06	4,43±1,77		0,60 (0,12-1,09)	

[a] Paired Sample T testi
[b] Independent Samples T Testi

SS-149 Hemoptizi Nedeniyle Fleksible Fiberoptik Bronkoskopi Yapılan Çocuk Hastaların Değerlendirilmesi

Bahar Girgin Dindar, Mehmet Mustafa Özaslan, Meral Barlık, Fevziye Çoksüer, Esen Demir, Figen Gülen

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Hemoptizi akciğer veya bronş kaynaklı kan tükürme olarak tanımlanır. Çocuklarda nadir görülmekle birlikte bazen hayatı tehdit edebilecek şiddette olabilir. Tanıda ayrıntılı öykü, fizik muayene, serolojik, radyolojik ve girişimsel yöntemler kullanılır. Tanı yöntemlerinden birisi de, pediatrik fleksible fiberoptik bronkoskopi (FOB) dir. Çalışmamızda hemoptizi şikayeti ile başvuran hastaların FOB sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: EÜTF Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı'nda 2017-2021 yılları arasında hemoptizi nedeniyle FOB uygulanan 31 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, şikayet süresi, hemoptizi miktarı (5ml altı hafif, 5-240 ml arası orta, 240 ml üzeri masif), görüntüleme sonuçları, bronkoskopi tanı ve bulguları, bronkoalveolar lavaj (BAL) mikrobiyoloji ve patoloji sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 31 hastanın 20'si (%64.5) kız, 11'i (%35.5) erkekti. Ortalama yaş 12.71±3.8(2-17) yıl; yakınma süresi ortalama 56 gün (2-540) olup, 16 hastada (%51.6) tekrarlayan hemoptizi mevcuttu. Olguların 4'ünde (%12.9) sigara kullanımı saptandı. Kanama miktarı, 22 hastada (%68.8) hafif iken, yedisinde (%21,9) orta, ikisinde (%6.3) ağır hemoptizi olarak değerlendirildi. Hemoptiziye en sık eşlik eden semptomlar; öksürük ve balgam iken, bir hastanın (%3.2) ek şikayeti yoktu. Hastaların eşlik eden tanıları; kistik fibrozis (n:3), tüberküloz (n:3), immun yetmezlik (n:1), tekrarlayan pnömoni (n:4), konjenital akciğer malformasyonları (n:2) ve vaskülit (n:1) olup, 17 hastanın (%54.8) kronik hastalığı yoktu. Akciğer grafi bulguları, 10(%35.5) ve tomografi bulguları 7(%22.6) hastada normal saptandı. Patolojik FOB bulgularından en sık (%38.7) mukopürülan sekresyon, mukozal ödem ve hiperemi ile bronkoalveolar hemoraji, mukus tıkacı, bronkomalazi, mukozal değişiklikler, nodüler görünüm, endobronşial obstruksiyon, yabancı cisim, endobronşial hidatik membran ve endobronşial tüberküloz izlendi. Balgam kültüründe 11(%35.4) ve BAL kültüründe beş hastada (%16.1) üreme saptandı. Bronkoalveolar lavaj patolojisi 27 (%87,1) hastada normal olup, iki hastada granülom, bir hastada mükoz metaplazi, bir hastada ekinokok membranı, iki hastada (%6,5) hemosiderin yüklü makrofaj saptandı. Dört hastada aktif kanama odağı gözlenirken, iki hastaya embolizasyon uygulandı, iki (%6.4) hastanın desaturasyon ve aktif kanama sebebiyle işlemi tamamlanamadı. Tekrarlayan hemoptizileri olması nedeniyle, dört hastaya iki kez FOB yapıldı. Çalışmamızda hemoptizinin en sık nedeni enfeksiyonlar (tekrarlayan pnömoni, nekrotizan pnömoni, kist hidatik, tüberküloz) olup, beş hastada etiyoloji belirlenemedi, bu hastaların izlemlerinde hemoptizi tekrarlamadı, psikojenik nedenleri dışlamak için çocuk psikiyatrisine yönlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hemoptizi çocukluk çağında nadir görülen, nedenleri ırklara, ülkelere ve çalışma yöntemlerine göre değişen bir klinik bulgudur. Ayırıcı tanıda farklı etiyolojik faktörlerin olması nedeniyle, hemoptizi yakınması ile başvuran çocuklarda, erken tanı ve tedavi için FOB önemli bir yer tutmaktadır.

Anahtar Kelimeler: hemoptizi, bronkoskopi, bronkoalveolar lavaj

SS-150 Bening Trakeoözofagiyal Fistüllerin Cerrahi Tedavisi; Gazi Üniversitesi Deneyimleri

Irmak Akarsu, İsmail Tombul, Elgün Valiyev, Muhammet Sayan, Ali Çelik, Abdullah İrfan Taştepe

Gazi Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Benign trakeoözofagiyal fistüller (TÖF) nadir olarak görülmektedir ve uygun hastalarda önerilen tedavi şekli cerrahidir. Bu çalışmanın amacı üçüncü basamak bir merkezde benign TÖF izlenen hastaların cerrahi tedavisinin sonuçlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM: Mart 2015 ve Aralık 2021 tarihleri arasında tedavi edilen benign TÖF hastaları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Preoperatif değerlendirmede bilgisayarlı tomografi, bronkoskopi ve özofagoskopi kullanılmıştır. Preoperatif dönemde gastrostomy ile beslenme desteği ve akciğer enfeksiyonlarının tedavisi de yer almaktadır. Cerrahi onarım trakea rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, primer özofagus debritman ve sütürasyonu, gerekli olduğu durumlarda da laringotrakeal rezeksiyon ile yapılmıştır.

BULGULAR: Onbeş hasta (9 erkek), yaş ortalamaları 48 ± 17 olan hastalar çalışmaya dahil edildi. En çok izlenen nedenlerin entübasyon sonrası trakea yaralanması (n = 13), daha önceden geçirilen larenjektomi operasyonu (n=2) olduğu görüldü. Median TÖF uzunluğu 34 mm (1-5 cm) olarak ölçüldü. En çok kullanılan cerrahi yaklaşım servikotomi (n = 12) idi. 2 hastaya torakotomi 1 hastaya servikosternotomi yapıldı. Sadece iki hasta mekanik ventilatöre bağlı iken opere edildi. Diğer hastalar ise weaning sonrası opere edildi. Hastaların %45'inde operasyon sonrası komplikasyon izlendi. Dört hasta, postoperatif dönemde tekrar TÖF izlenmesi nedeniyle, ikinci kez opere edildi. Bu hastaların ikisi postoperatif dönemde hayatını kaybetti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: TÖF'lerin cerrahi onarımı etkili bir tedavi yöntemi olsa da komplikasyon oranları önemsenmeyecek kadar az değildir. Larenjektomi sonrası oluşan TÖF'lerin tedavisinde de aynı zamanda yüksek oranda komplikasyonlar gelişebilmektedir. Weaning öncesi opere edilen hastalar yüksek oranda mortalite ile ilişkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Özofagus, Trakeoözofagiyal Fistül, Trakea Rezeksiyonu

SS-151 Kistik Fibrozis Alevlenmesinde Nötrofil Lenfosit Oranının Prediktif Değeri

Özge Yılmaz[1], Sedef Narin Tongal[2], Mustafa Eres[2], Hasan Yüksel[2]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Allerji ve İmmunoloji Bilim Dalı,Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı,Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ: Kistik fibrozisli (KF) olgularda ateş, nefes darlığı, öksürük, balgam yakınmalarında artma, kilo kaybı bulguları ile karakterize akut pulmoner alevlenmenin erken tanınarak uygun antibiyoterapinin başlanması inflamasyonun sınırlanarak hasarın azaltılmasında önemlidir. Ortalama trombosit hacmi (MPV) ve nötrofil-lenfosit oranı (NLR) hava yolu inflamasyonunun değerlendirilmesinde erken prediktif biyobelirteç olarak kullanılabilir. Çalışmamızın amacı, çocuklarda kistik fibrozis akut alevlenmelerinde NLR'nin erken biyobelirteç olarak prediktif değerinin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Bu araştırmaya kliniğimizde KF tanısı ile izlenmekte olan çocuklar dahil edildi. Olguların 2021 yılı içinde artmış öksürük yakınması ile poliklinik başvurusu sırasında ateş, kio kaybı yanında toplam beyaz küre sayısı, MPV, NLR ve C-reaktif protein (CRP) düzeyleri dosyalardan kaydedildi. Bunun yanında izlemde balgam kültüründe üreme olup olmadığı ve yatış gerektirip gerekmediği belirlendi.

BULGULAR: Bu pilot çalışmaya, 26 KF li olgu (14 erkek) dahil edildi. Bunlardan 19'u (%73.1) izlemde hastaneye yatırılmıştı. Hastaneye yatırılan ve yatırılmayan olgular arasında yaş, MPV ve trombosit değerleri arasında farklılık gözlenmedi (sırasıyla p=0.7, p=0.48, p=0.2). Ancak, yatan olgularda NLR, beyaz küre ve CRP düzeyleri anlamlı yüksek bulundu (sırasıyla p=0.02, p=0.01, p=0.003) (Tablo 1). Tüm olguların 14'ünde balgam kültüründe üreme oldu (%53.8). Benzer şekilde balgam kültüründe üreme olan olguların NLR, CRP ve trombosit sayılarının üreme olmayanlara göre anlamlı yüksek olduğu bulundu (sırasıyla p=0.027, p=0.02, p=0.046) (Tablo 2). Kilo kaybı olan olguların tamamında balgam kültüründe üreme tespit edilirken, kilo kaybı olmayanlarda ise bu oran %45 saptandı(p=0.024).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu araştırmanın bulguları, öksürük yakınması ile başvuran KF li olgularda, NLR'nin KF alevlenmesi nedeniyle hastane yatışı ve balgam kültüründe üreme saptanması açısından prediktif değeri olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: alevlenme, balgam kültürü, kistik fibrozis, nötrofil lenfosit oranı

Tablo 1

	HASTANE YATIŞI OLAN	HASTANE YATIŞI OLMAYAN	p**
Wbc (10 3µL)	20010(13090-23000)	11980(8920-12190)	0.01
Trombosit (10 3µL)	429000(370000-513000)	332000(286000-456000)	0.2
NLR	2.6(2-4.9)	0.8(0.7-4.2)	0.02
MPV (fL)	8.1(7.9-8.4)	7.7(7.5-8.6)	0.48
CRP (mg/dl)	1.9(1-8.1)	0.14(0.1-1.05)	0.003

Tablo 1:Hastane yatışı gerektiren ve gerektirmeyen olgular arasında laboratuvar değerlerinin karşılaştırılması *değerler ortanca (25-75 persentil) olarak ifade edilmiştir. **mann whitney U testi*

Tablo 2

	BALGAM KX POZİTİF	BALGAM KX ÜREME OLMAYAN	p**
Wbc (10 3µL)	20010(13090-23250)	12100(119870-18440)	0.05
Trombosit (10 3µL)	437000(403000-520000)	332.000(286.000-456.000)	0.046
NLR	3(2-8.4)	1.8(0.8-2.6)	0.027
MPV (fL)	8.2(8-8.6)	7.8(7.5-8.2)	0.15
CRP (mg/dl)	4(0.9-9.2)	1(0.14-1.3)	0.02

Tablo 2. Balgam kültüründe üreme olan ve olmayan olgular arasında laboratuvar değerlerinin karşılaştırılması *değerler ortanca (25-75 persentil) olarak ifade edilmiştir. **mann whitney U testi*

SS-152 COVID-19 Tanısı Alan Hastalarda Tekrarlayan Acil Başvuruları Ve Etkileyen Faktörler

Belma Akbaba Bağcı, Elif Yelda Özgün Niksarlıoğlu, Esma Seda Akalın Karaca, Mediha Gönenç Ortaköylü

SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EA Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Pandeminin 2. Yılında gerek akut hastalık tanısı, gerek ortaya çıkan komplikasyonlar, gerekse long COVID bulguları nedeniyle acil servislerde yoğunluk sürmektedir. Yeniden acile başvurular ile ilgili çalışmalarda 30 günlük sonuçlar bildirilirken daha uzun süreli (1 ay üzerinde) başvuruları ile ilgili çalışmalar azdır. Ayrıca yapılan çalışmalar hastaneden taburcu edilen hastalarla ilgili olup ayaktan takip edilen hastaların da dahil edildiği çalışmalar çok azdır. Biz de çalışmamızda COVID-19 tanısı alan hastaların 3 aylık sürede acil başvuru sayılarını ve bu duruma etki edebilecek faktörleri incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamız, Haziran-Eylül 2020 tarihleri arasında COVID-19 polikliniğine ayaktan başvuran 18 yaş üstü hastaların dahil edildiği retrospektif bir çalışmadır. COVID-19 PCR (+) liği ya da klinik-radyolojik olarak tanı alan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri, tanı anındaki semptomları, klinik-radyolojik bulguları ve 3 ay süresince olan tekrarlayan acil başvuruları kaydedilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza Covıd-19 tanılı, 50'si kadın 100 hasta dahil edildi. %67'sinde en az bir komorbidite mevcuttu. %59'u PCR (+)'liği ile, %41'i klinik-radyolojik tanı almıştı. Hastaların %57'si hafif hastalık şiddetine sahip olup hastaneye yatırılmamıştı. % 43 hasta orta ve ağır hastalık şiddetine sahip olup hospitalize edilmişti. (Tablo 1). Başvuru sırasındaki en sık semptomlar halsizlik, miyalji, öksürük-balgam idi (Tablo 2). 3 aylık takip süresince hastaların 19 tanesinin 1 kez (grup 1), 81 tanesinin 2 kez ve üstü (grup 2) acil başvurusu olduğu saptandı. Klinik özelliklerinin karşılaştırılmasında yaş, cinsiyet, sigara içme durumu, CCI, hospitalizasyon ve tanı yöntemi açısndan gruplar arasında fark saptanmadı ($p>0.05$). Grup 2'de VKİ anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0.05$). Grup 2 hastalarda hospitalizasyon anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0.04$). Grup 2 hastaların %70.4'ünde en az 1 komplikasyon mevcuttu, grup 1 ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha yüksekti ($p= 0.003$). Hastalık şiddeti açsından karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark saptandı ($p=0.04$) (Tablo 3). Göğüs ve karın ağrısı grup 2 hastalarda anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla $p= 0.04$; $p=0.03$) (Tablo 4). Tanı anındaki CRP ve ferritin değerleri grup 2 hastalarda anlamlı olarak daha yüksek iken (sırasıyla $p= 0.004$, $p= 0.004$), Hgb ve lenfosit değeri anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla $p= 0.01$, $p=0.02$) (Tablo 5). Grup 2 hastalardan 8 tanesi (%8) COVID-19 ilişkili komplikasyonlar nedeniyle hastaneye yatırılmıştı (1 svt, 7 p.emboli).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tekrarlayan acil başvurularının nedenleri ve klinik özelliklerinin bilinmesi önemlidir. Çalışmamızda hastalarımızın %81'inde ≥2 kez acil başvursu vardı. Bu başvurularda; VKİ yüksek olması, ağır hastalık şiddetine sahip olma, en az 1 komplikasyon varlığı, göğüs ağrısı ve karın ağrısı semptomlarının varlığı ve laboratuarda CRP, ferritin yüksekliği, hgb, lenfosit düşüklüğü artmış acil başvurusu için risk faktörü olarak belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Acil, COVID-19, long COVID, tekrar başvuru

Tablo 1: Demografik veriler

Değişkenler	n=100
Yaş yıl, mean,SD, (min-max)	45.6±14.4 (18-81)
Cinsiyet, (n,%) Kadın Erkek	 50(50) 50 (50)
VKI, mean,SD (min-max)	27.4±4.3 (19.5-41.1)
Sigara, n,% Smoker Exsmoker Nonsmoker	 17 (17) 26 (26) 57 (57)
CCI≥1 (n,%)	67 (67)
Semptom-tanı süresi, gün 0-3 4-6 ≥6	 39 (39) 30 (30) 31 (31)
Tanı yöntemi, n (%) PCR(+) Klinik Radyolojik	 59 (59) 41 (41)
Hastalık şiddeti Düzey 1-2 (hafif) Düzey 3-4 (orta) Düzey 5-6 (ağır)	 57 (57) 40 (40) 3 (3)
Hospitalizasyon (n,%)	43 (43)
Radyoloji, n (%) Normal Buzlu cam Konsolidasyon Nodül Asiner infiltrasyon	 25 (25) 73 (73) 27 (27) 13 (13) 9 (9

VKI: Vücut kitle indeksi, CCI: Charlson ko-morbidite indeksi

Tablo 2: Klinik özelliklerin acil başvuru sayısına göre karşılaştırılması

		Acil başvuru sayısı	
	1 kez (n=19)	≥2 kez (n=81	p
Yaş yıl, mean±SD	43.9±17.1	46±13.8	0.10
50 yaş üstü (n,%)	10(%52.6)	48(%59.4)	0.61
Cinsiyet (n,%) Kadın Erkek	8 (%42.1) 11(%57.9)	42 (%51.9) 39 (%48.1)	0.61
Sigara (n,%) Smoker Exsmoker Nonsmoker	2(%10.5) 4(%21.1) 13(%68.4)	15(%18.5) 22(%27.2) 44(%54.3)	0.078
VKI	25.2±2.9	27.9±4.5	0.05*
CCI≥, mean±SD	1.3±0.3	1.6±0.2	0.361
Hoaspitalizasyon (n,%)	4(21.1)	39(48.1)	0.04*
Tanı yöntemi (n,%) PCR(+) Klinik Radyolojik	13 (68.4) 6 (31.6)	46 (56.8) 35 (43.2)	0.546
Torax CT bulguları (n,%) Buzlu cam Konsolidasyon	11(%57.9) 0	62(%76.5) 27 (%33.3)	0.14 **
Komplikasyon, n(%)	6 (31.6)	57 (70.4)	0.003
Hastalık şiddeti Düzey 1-2(hafif) Düzey 3-4(orta) Düzey 5-6(ağır)	15 (78.9) 4 (21.1)	42 (51.9) 39(48.1)	0.04*
Semptomlar			
Göğüs ağrısı	6 (%31.6)	47(%58)	0,04*
Karın ağrısı	3(%15,8)	36(%44,4)	0,03*
Labaratuvar			
CRP (mg/L) (N:0-5)	12,8 ±18,8	43,8±51,5	0,004*
Ferritin (ng/mL) (N:13-150)	76,9±42,5	214,6±203,5	0,004*
Hemoglobin(g/dl)(N:11-16)	13,8±0,9	13,4±1,8	0,01*
Lymphocyte count (10e3/uL)	2,0±1,1	1,7±0,7	0.02*

*VKI: Vücut kitle indeksi, CCI: Charlson ko-morbidite indeksi N: normal aralık * istatistiksel olarak anlamlı **: Acile 1 kez başvuran hastaların hiçbirinde radyolojik olarak konsolidasyon izlenmemiştir*

SS-153 Covid-19 Tanısı İle Yatan Hastalarda D-Dimer/Albumin Oranının Mortaliteyi Tahmin Etmedeki Değeri

Berrin Zinnet Eraslan, Seda Beyhan Sağmen, Ecem Ay, Nesrin Gürbüz Kıral, Sevda Şener Cömert

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları

GİRİŞ VE AMAÇ: Covid-19 nedeniyle dünyada yaklaşık 6.07 milyon hasta kaybedildi. Covid-19 tanısı alan hastaların yönetiminde hastalık şiddeti ve mortaliteyi belirlemek için hızlı ve kolay yapılabilecek parametrelere ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmamızın amacı Covid-19 tanisi ile yatan hastalarda D-dimer/albumin oranının mortaliteyi belirlemedeki etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmamıza mart 2020- ocak 2021 tarihleri arasında Covid-19 nedeniyle hastaneye yatan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri,laboratuar parametreleri (C-reaktif protein, albumin,hemogram, ferritin, d-dimer) ek hastalıkları,ve hastanede kalış süreleri kaydedildi. D-dimer /abumin oranı hesaplandı. Hastalar taburcu olanlar ve ölümle sonuçlananlar olarak, hastane içi mortaliteye göre 2 gruba ayrıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza 113(%55,67) erkek,90(%44,33) kadın olmak üzere 203 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama hastane yatıs süresi 10(3-39) gün olarak tespit edildi. 161(%79,31) hastanın taburcu olduğu ve 41(20,69) hastanın hastanede öldüğü görüldü. Ölen hastalarda yaş ortalaması daha yüksekti ve istatistiksel olarak anlamlı saptandı(p 0,001). Ölen hastalarda yatış süresi daha uzundu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p 0,003). Ek hastalıkların mortaliteye etkisi bakıldığında ek hastalığı olmayanların ölüm oranı anlamlı olarak düşük bulunmuştur(p 0.001). Hastaneye başvuru anındaki saturasyon ölen grupta daha düşük olarak saptanmş olup istatistiksel olarak anlamlı saptandı(p 0,003) Serum platelet düzeyi ölen hastalarda daha düşük saptandı ve fark istatistiksel olarak anlamlıydı(p 0,017). D-dimer ölen hastalarda daha yüksekti ve istatistiksel olarak anlamlı saptandı(p 0,007). D-dimer/albumin oranı ölen hastalarda daha yüksek olup fark istatistiksel olarak anlamlı saptandı(p0,006). D-dimer/albumin oranının mortaliteyi predikte edebileceği cut-off değeri incelenmiştir. ROC analizi sonucunda cut-off 162 olarak bulunmuştur (sensitivite %73,81, spesifite %40,99, PPD %24,60 VE NPD %85,71)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Covid-19 hastalarında D-dimer/albumin oranı mortaliteyi tahmin etmek için yeni bir belirteç olarak kullanılabilir. COVID-19 hastalarının yönetiminde olumsuz sonuçların erken tanımlanmasında faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, d-dimer/albumin oranı, mortalite

Şekil1

	TABURCU	ÖLÜM	P
	n	n	
Erkek	89(%55,28)	24(%57,14)	0,829 [2]
Kadın	72(%44,72)	18(%42,86)	
Ek hastalık yok	52(%32,30)	4(%9,52)	**0,001** [2]
Bir tane ek hastalık	6(%3,73)	6(%14,29)	
Birden fazla ek hastalık	103(%63,98)	32(%76,19)	
YBÜ gidiş yok	152(%94,41)	4(%9,52)	**<0,001** [1]
YBÜgidiş var	9(%5,59)	38(%90,48)	
Yaş	60(19-89)	67,5(19-88)	**<0,001**
Saturasyon	91(67-99)	88(78-97)	**0,003**
LÖkosit	6590(1360-23080)	9855(900-12800)	0,474
Platelet	197000(95000-756000)	167500(65000-323000)	**0,017**
Ferritin	511(22,3-2000)	389,50(83-1660)	0,847
D-dimer	710(210-4400)	1055(190-4400)	**0,007**
Ddimer/albumin	202,38(55-1760)	295,3(54-1517)	**0,006**
Yattığı gün	10(3-39)	12(5,38)	**0,003**

Mann Whitney U Testi, Ki-Kare Testi [2]

Hastaların klinik ve laboratuar bulguları

SS-154 Çeşitli Endikasyonlarla Yapılan Trakea Rezeksiyonu Ve Rekonstrüksiyonunun Cerrahi Sonuçları, 10 Yıllık Türkiye Tek Merkez Deneyimi

Elgun Valiyev, Merve Şatır Türk, Aykut Kankoç, Muhammet Sayan, Ali Çelik, Abdullah İrfan Taştepe

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Benign ve malign trakeal lezyonlar havayolunu obstrükte ederek yaşamı tehdit edebilir. Literatürde genel kanı trakea lezyonlarının etkin tedavisinin uygun hastalarda cerrahi rezeksiyon olduğu yönündedir. Bu çalışmada kliniğimizde benign ve malign trakeal lezyonlar için yapılan trakeal rezeksiyon ve rekonstrüksiyonun cerrahi sonuçlarını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Mayıs 2010-Aralık 2021 tarihleri arasında kliniğimizde çeşitli endikasyonlarla trakea rezeksiyonu-rekonstrüksiyonu yapılan hastaların verileri geriye dönük olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, etiyoloji, cerrahi teknik, rezeksiyon süresi, hastanede kalış süresi, postoperatif komplikasyon varlığı ve trakeostomi varlığı açısından incelendi.

BULGULAR: Dahil edilme kriterlerine uyan toplam 61 hasta çalışmaya dahil edildi. 27 (%38) kadın ve 44 (%62) erkek vardı. En sık etiyoloji post-entübasyon benign stenozlardı (%78.7). 9 (%14.9) hastada trakeal neoplazi vardı. Multisegmental stenozlar, subglottik stenoz, kıkırdak greftleme ve uzun segment rezeksiyonu kompleks rezeksiyon olarak adlandırıldı ve bu işlem 25 (%41) hastaya uygulandı. 28 hastada (%45.9) intraoperatif hava yolu olarak laringeal maske hava yolu kullanıldı. Medyan kalış süresi 8 (Aralık: 5-90) gündü. Hastaların çoğu (%62) ekstübe edildi ve dekanüle edildi. Kompleks trakeal rezeksiyon yapılması ile postoperatif komplikasyon varlığı (Pearson korelasyon testi, p=0.03) ve hastanede kalış (Kruskal-Wallis testi, p=0.01) arasında anlamlı ilişki bulundu

TARTIŞMA VE SONUÇ: Standart veya kompleks trakeal rezeksiyon-rekonstrüksiyon prosedürleri, trakeal stenoza neden olan hastalıklar için etkili tedavi sağlayabilir. Kompleks trakeal rezeksiyonlarda hastanede kalış süresi ve postoperatif komplikasyonlar standart rezeksiyonlara göre önemli ölçüde daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: trakea rezeksiyonu, trakeal rekonstrüksiyon, T-tüp, trakeostomi

Çalışmaya dahil edilen hastaların karakteristiği,n=61

		n	%
Yaş, Median (min-max)	40 (4-83) yıl		
Kalış süresi, Median (min-max)	8 (5-90) gün		
RU, Median (min-max	2.9 (1-5) cm		
Cinsiyet			
	Kadın	23	37.7
	Erkek	38	62.3
Etiyoloji	Postentübasyon stenoz	48	78,7
	Neoplazi	9	14,9
	Travma	1	1,6
	Postoperatif	1	1,6
	Re-rezeksiyon	1	1,6
Lokalizasyon	Üst trakea	44	72,1
	Subglottik	10	16,4
	1/3 orta trakea	1	1,6
	1/3 alt trakea	6	9,8
Kompleks rezeksiyon	Evet	25	41,0
	Hayır	36	59,0
İnsizyon	Collar	47	77,0
	Collar + PS	7	11,5
	Torakotomi	1	1,6
	TSTP	6	9,8
Preopratif trakeostomi kanülü	Evet	14	23,0
	Hayır	47	77,0
Postoperatif kanülasyon	Hayır	38	62,3
	Trakeostomi	16	26,2
	Montgomery T-tüp	7	11,5
Restenoz	Evet	8	13,1
Postoperatif komplikasyon	Evet	19	31.1
	Hayır	42	68,9

RU: Rezeksiyon Uzunluğu, PS: Parsiyel sternotomi, TSTP: Trans Sternal Trans Perkardiyal

SS-155 Kömür Madenciliği Ağır Covid Pnömonisinde Mortaliteyi Etkiliyor Mu? Ön Analiz Sonuçları

Meltem Tor, Gizem Karakurt, Ayşegül Tomruk Erdem, Orbay Tutku Seren, Fatma Erboy, Bülent Altınsoy

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Zonguldak

GİRİŞ VE AMAÇ: Kömür madenciliği ve hava kirliliği nedeni ile ilimizde solunum hastalıklarına bağlı mortalite ve morbiditenin yüksek olduğu bilinmektedir. Covid pandemisinin özellikle ilk döneminde ilimizde hasta sayısı zaman zaman Türkiye ortalamasının üstünde seyretmiş, ancak il bazında mortalite verileri açıklanmamıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmada Temmuz 2020-Temmuz 2021 arasında merkezimize ağır Covid tablosu ile başvuran veya hastanede yatışı sırasında durumu ağırlaşarak Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesine kabul edilen toplam 174 hasta (99 (%57) erkek, 75(%43) kadın) retrospektif olarak elektronik hastane kayıtlarından tarandı. SARS CoV2 PCR pozitifliği olan ve meslek öyküsüne ulaşılan 91 erkek hasta çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 66.25+/-12.50, yaş aralığı ise 32-94 idi. Madencilik öyküsü olan 35(%38.5) hasta saptandı. Çalışmaya alınan olgular içinde %19.8 (18/91) hastada KOAH saptanırken madenciler içinde bu oran %20 (5/35) idi. Hastaların 30 gün mortalite oranları değerlendirildi. Bir ayın sonunda mortalitenin %60.4 (55/91) olduğu görüldü. Madenciler içinde mortalite oranı %68.5(24/35), madencilik öyküsü olmayanlarda %55.3 (31/56) olarak bulundu. Madencilik öyküsü olan hastalarda mortalite daha yüksek olmakla birlikte anlamlı bir fark izlenmedi (p: 0.209), yapılan korelasyon analizinde de madencilik ile sağkalım arasında anlamlı bir korelasyon saptanmadı(r: -0.131, p: 0.107). Tek başına KOAH varlığı veya madencilerde KOAH varlığı ile sağkalım arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p: 0.254 ve p: 0.853), korelasyon analizinde de anlamlı bir korelasyon saptanmadı(r:-0.120, p:0.259 ve r: 0.019, p: 0.855) Sağkalım ve yaş arasında ise beklendiği gibi anlamlı korelasyon saptandı (r: 0.380, p: <0.001).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuç olarak bu ön analiz sonucunda kömür madenciliği öyküsü olanlarda tek başına madencilik öyküsü veya eşliğinde KOAH varlığında Covid mortalitesinde anlamlı artış saptanmamıştır. Ancak bu konuda, aktif kömür tozu maruziyeti olan madencilerdeki enfeksiyon riskini ve hastalık seyrini de değerlendirecek daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 pnömonisi, KOAH, Kömür Madenciliği, Mortalite

SS-156 Sigara Bırakma Başarısında Depresyon ve Anksiyetenin Rolü

Zeynep Atam Taşdemir[1], Adil Can Güngen[2], Aysu Sinem Koç[1], Yusuf Aydemir[3]

[1]İstinye Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul
[2]İstinye Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Sakarya Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ: Son yıllarda tütün kullanım sıklığı, bununla ilişkili hastalıklar ve hastane başvuruları artmıştır. Sigaraya başlanması ve içme alışkanlığının sürdürülmesinde anksiyete ve depresyonun da rolü bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların anksiyete ve depresyon durumlarını değerlendirmek ve bu sorunların sigara içme alışkanlıkları ve bırakma üzerindeki rolünü araştırmaktır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya sigara bırakma polikliniğine başvuran 48 hasta alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekleri, medeni halleri, sigara içmeye başlama zamanı ve süresi, fizik muayene bulguları kaydedildi. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeği anketleri yapıldı. Beş yıl sonra hastalar telefonla aranarak sigarayı bırakma durumları sorgulandı.

BULGULAR: Olguların %31,3'ü (n=15) kadın ve %68,1'i (n=33) erkek idi. Ortanca (min-maks) yaşları 36,5 (20-78) yıl idi. FNBT skoru kadın ve erkeklerde benzerdi ve sırasıyla ortanca (min-maks) 8,0 (5-10) ve 8,0 (2-10) idi. Olguların %35,4'ü (n= 17) ilkokul, %8,3'ü (n= 4) ortaokul, %35,4'ü (n=17) lise, %20,8'i (n=10) üniversite mezunu idi. Ortanca (min-maks) sigara başlangıç yaşı 16,5 (8-49) yıl, içme süresi 20 (2-45) yıl ve içilen sigara miktarı 21,0 (2-69) paketyıl idi. Başvuruların %89,1 'i kendi isteği, %11,1'i ise doktor tavsiyesi ile olmuştu. Sigara bırakma isteğini en çok belirleyenler tütün ilişkili hastalık endişesi (%66,7), ikinci sırada ekonomik nedenlerdi (%14,6). FNBT skorlarına göre, nikotin bağımlılığı düzeyi olguların %81,3'ünde (n=39) çok yüksek, %12,5 (n=6) yüksek saptandı. FNBT skorları ile Beck Anksiyete Ölçeği (p=0.71) ve Beck Depresyon Ölçeği (p=0,36) arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Farmakolojik tedavi başlanan 40 hastanın 37'sine (%77,1) vareniklin ve üç hastaya ise bupropion verilmişti. Hastaların %31,3'ü (n=15) üç aylık tedaviyi tamamlamıştı ve sigarayı bırakanların oranı %14,6 (n=7) idi. Ancak tedaviyi tamamlayanlar ile tamamlamayanların bırakma başarısı arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p=0,67). Ayrıca FNBT skorları, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği ile sigara bırakma başarısı arasında da anlamlı ilişki saptanmadı (sırasıyla p=0,56, p=0,80 ve p= 0,49).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sigara bırakma kararında tütün ilişkili hastalık korkusunun belirleyici oranı dikkat çekiciydi. Hastaların çoğu planlanan en az 3 aylık tedavi süresini tamamlamamıştı. Sigarayı bırakanların %14,6 gibi düşük olmasının nedenini bu duruma bağladık. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçekleri sigara bırakma başarısında belirleyici bulunmadı. Sigara bırakma polikliniklerinde hastaların yakın takip edilmesi ve en az 3 aylık tedavinin tamamlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Sigara bırakma

SS-157 Incidentally Detected Pulmonary Nodule Findings When Using Thoracic CT As A Diagnostic Tool For COVID-19

Ezgi Demirdöğen[1], Aslıhan Durak[2], Özge Aydın Güçlü[1], Nilüfer Aylin Acet Öztürk[1], Orkun Eray Terzi[1], Ahmet Yurttaş[1], Funda Coşkun[1], Aslı Görek Dilektaşlı[1], Erol Armağan[2]

[1]Deparment of Pulmonary Diseases, Bursa Uludag University Faculty of Medicine, Bursa, Turkey
[2]Department of Emergency Medicine, Bursa Uludag University Faculty of Medicine, Bursa, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Thoracic computed tomography (CT) has been used for diagnosis and follow up in symptomatic patients suspected of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). We aimed to determine the prevalence and the features of the incidental pulmonary nodules in patients undergoing thoracic CT as a diagnostic tool for COVID-19 in emergency department. Secondary outcome is to investigate the relationship smoking history and nodule features of the patients.

METHODS: The patients who were admitted to emergency department with the suspicion of COVID-19 between 1 March 2020 and 1 June 2020, and underwent thoracic computed tomography (CT) for further diagnosis were retrospectively reviewed. The thoracic CT images of the patients were evaluated according to the BSTI SARS-CoV-2 Disease CT classification criteria.Patients with pulmonary nodules were included in the study.

RESULTS: Of the 205 patients with a mean age of 40 years (min 18 years–max 84 years), 108 (53%) were male. The most common symptoms were cough (105, 51.2%), sore throat (61, 29.8%), fever (52, 25.4%), dyspnea (40, 19.5%), fatigue (40, 19.5%), myalgia (29, 14.1%), diarrhea (23, 11.2%), ageusia (19, 9.3%), headache (19, 9.3%) and anosmia (5, 2.4%). Symptom duration was median 1 day (0-120) before admission. Most of the patients were never smoker (113, 55.1%), 49 (23.9%) of them current and 18 (8.8%) ones were ex-smoker. CT findings were classified as classic (20, 9.8 %) probable (8, 3.9%), indeterminate (9, 4.4 %), and non-COVID (168, 82%). Thoracic CT features and the localization of the pulmonary nodules are summarized in Table 1. When the patients were grouped as never-smoker and ever-smoker, there were no difference in terms of nodule CT characteristics such as, border, density, type, calcification, fat content, cavitation, vascularization and necrosis (p=0.071, p=0.616, p=0.249, p=0.646, p=0.419, p=0.114, p=0.440, p=0.193, respectively).

CONCLUSIONS: We consider that the data obtained with thoracic CT, which was used as a triage tool during the pandemic, can contribute to the lung cancer screening literature. On the other hand, it should be kept in mind that it will cause additional costs, anxiety, time and risk of complications.

Keywords: Covid-19, pulmonary nodule, thoracic computed tomography, incidentally

Thoracic CT characteristic features of the pulmonary nodules

Type (n, %) Single Multipl	97 (47.3) 108 (52.7)
Diameter (mm, med [min-max])	4 (1-50)
Border (n, %) Smooth Irregular Spiculated Lobulated	172 (83.9) 27 (13.2) 5 (2.4) 1 (0.5)
Density (n, %) Solid Sub-solid GGO	152 (74.1) 29 (14.1) 24 (11.7)
Calcification (n, %) None Diffuse Central	134 (65.4) 63 (30.7) 8 (3.9)
Presence of fat content (n, %)	3 (1.5)
Presence of vascularization (n, %)	4 (2)
Presence of necrosis (n, %)	1 (0.5)
Localization (n, %) Right upper Right middle Right lower Left upper Lingular Left lower	56 (17.3) 48 (23.4) 48 (23.4) 31 (15.1) 18 (8.8) 55 (26.8)

GGO: ground glass opacity

SS-158 Is Diaphragm Thickness Associated With Respiratory Muscle Strength And Endurance İn Patients With Heart Failure?

Aylin Tanriverdi[1], Sema Savci[2], Buse Ozcan Kahraman[2], Huseyin Odaman[3], Ebru Ozpelit[4], Bihter Senturk[4], Ismail Ozsoy[5], Agah Baran[6], Bahri Akdeniz[4], Serap Acar[2], Ali Balci[3]

[1]Institute of Health Sciences, Faculty of Physical Therapy and Rehabilitation, Dokuz Eylül University, Izmir, Turkey
[2]Faculty of Physical Therapy and Rehabilitation, Dokuz Eylül University, Izmir, Turkey
[3]Department of Radiology, Dokuz Eylül University, Izmir, Turkey
[4]Department of Cardiology, Dokuz Eylül University, Izmir, Turkey
[5]Department of Physical Therapy and Rehabilitation, Selcuk University, Konya, Turkey
[6]Klinikum Bremerhaven Reinkenheide Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Bremerhaven, Germany

BACKGROUND AND AIM: Respiratory muscle strength is more affected than peripheral limb muscle strength in patients with heart failure (HF) (1). Furthermore, decreased respiratory muscle endurance has been well reported in HF (2). One study has reported that diaphragm dysfunction assessed by ultrasonography may reflect inspiratory muscle strength in HF (3). However, the association between diaphragm thickness and respiratory muscle endurance remains unknown. Therefore, this study aimed to investigate correlations between diaphragm thickness, respiratory muscle strength, and endurance in patients with HF.

METHODS: This cross-sectional study recruited 44 patients with heart failure and reduced ejection fraction (HFrEF), eight of whom were female. Demographic and clinical features of patients were recorded. Diaphragm thickness was assessed with ultrasonography at different lung volumes (residual volume, DTRV; functional residual capacity, DTFRC; total lung capacity, DTTLC). To measure respiratory muscle strength, maximal inspiratory and expiratory pressures (MIP-MEP) were assessed using a mouth pressure device. Respiratory muscle endurance was evaluated with sustainable inspiratory pressure (SIP) and incremental threshold loading (ITL) tests using a pressure threshold device (POWERbreathe ®). The correlations between the variabilities were analysed with Spearman's rank-order or Pearson product-moment correlation tests according to the distribution of normality.

RESULTS: The mean age and ejection fraction of patients were 62 years and 29%, respectively. DTRV, DTFRC, and DTTLC correlated with MIP (DTRV, r = 0.421, p = 0.006; DTFRC, r = 0.509, p = 0.001; DTTLC, r = 0.443, p = 0.003). DTRV, DTFRC, and DTTLC did not correlate with MEP, SIP, and ITL (p > 0.05).

CONCLUSIONS: This study has found that diaphragm thickness is associated with inspiratory muscle strength but not respiratory muscle endurance in patients with HFrEF. Since inspiratory muscle training is evidence-based therapy to improve inspiratory muscle strength, it may help to counteract diaphragm dysfunction in patients with HFrEF.

Keywords: diaphragm thickness, respiratory muscle endurance, respiratory muscle strength

SS-159 Pnömokonyoz Vakalarının Değerlendirilmesi; 597 Vakanın Analizi

Gülden Sarı, Adem Koyuncu, Merve Acun Pınar, Cebrail Şimşek

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Meslek Hastalıkları Eğitim Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Pnömokonyoz; akciğerde inorganik toz ve liflerin birikimi ve buna bağlı gelişen doku reaksiyonu olarak tanımlanmaktadır. Etkili bir tedavisi olmayan bu hastalığın önlenmesi öncelikle ilgili yasal çerçevede düzenlenen, işyeri maruziyet yönetimi ve sağlık yönetimi uygulamalarına bağlıdır. Ülkemizde meslek hastalıkları içinde pnömokonyozlar iyi bilinse de, yayınlanan istatistikler pnömokonyoz yükünü yansıtmakta yetersiz kalmaktadır. Pnömokonyoz sorununun boyutlarının saptanması, bunu etkileyen değişkenlerin belirlenerek bunlara yönelik gerekli önlemlerin alınabilmesi ve öneriler geliştirilmesi amacıyla, bu çalışmada, pnömokonyoz konusunda Türkiye'deki önemli referans kliniklerden birinde son 8 yılda tanı alan pnömokonyoz vakalarının durumları ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışma, Türkiye'de pnömokonyoz için önemli bir üçüncü basamak sevk merkezinde yürütüldü. Çalışmaya etik kurul onayı alındıktan sonra başlandı. 1 Ocak 2014-31 Aralık 2021 tarihleri arasında hastaneye başvuran ve pnömokonyoz tanısı alan tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Pnömokonyoz tanısı sırasında elde edilen laboratuvar ve radyolojik tetkik sonuçları analiz edildi.

BULGULAR: 2'si kadın 595'i erkek olmak üzere ortalama yaşı 22,8 ± 15,5 olan toplam 597 pnömokonyoz vakası çalışmaya dahil edildi. Vakaların %49,6'sı aktif sigara içicisiydi ve ortalama 22,8 ± 15,5 pk/yıl sigara kullanımı mevcuttu. 231 vakada (%38,7) eşlik eden pulmoner hastalık varlığı saptandı. En sık eşlik eden pulmoner hastalıklar sırasıyla; kronik obstrüktif akciğer hastalığı, tüberküloz ve astımdı. Pnömokonyoz vakalarının postero-anteroior akciğer grafileri ILO radyografik değerlendirmesine göre değerlendirildi. Vakaların %35,7'sinde baskın küçük opasite q ve %23,3'ünde p olarak saptandı. PMF tespit edilmiş olan 157 vakanın 70'inde (%44,6) A, 43'ünde (%27,4) B ve 44'ünde (%28) C opasite saptandı. Meslek grupları ile yaş, maruziyet süresi, FEV 1, FVC ve FEV 1 /FVC düzeyi arasında anlamlı istatistiksel farklılık olduğu saptandı. Post-hoc analizlerde kumlama işçilerinin diğer tüm gruplara göre daha erken (36,8 ± 6,6), madencilerin ise diğer tüm gruplara göre daha geç yaşta (61,3±12,3) tanı aldığı saptandı. Maruziyet süresi ile meslek alt grupları arasındaki farklılık incelendiğinde; maruziyet süresinin, kumlama (7,2 ± 6,4 yıl), seramik (15,5 ± 7,9 yıl) ve döküm işçilerinde (18,4 ± 8,1 yıl) diğer tüm gruplardan daha kısa olduğu saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda, Türkiye'de ilk kez geniş bir çalışma grubunda, pnömokonyoz vakalarının demografik, mesleki özellikleri incelenerek pnömokonyoz gelişimi ile ilgili faktörler değerlendirilmiştir. Ayrıca pnömokonyoz vakalarının fonksiyonel ve radyolojik bulgularının ağırlığını etkileyen etmenler ortaya konmuştur.Türkiye'de meslek hastalıkları istatistikleri sigorta kayıtlarından, tazmin edilmiş olgular üzerinden değerlendirilmektedir. Bu durum Türkiye'deki mesleki akciğer hastalıkları resminin bütününü görmemizi engellemekte, risk altındaki toplumu belirsiz kılmakta ve hastalık gelişimine neden olan etkenler tanımlanmadıkça, süreğen döngü devam etmektedir. Pnömokonyoz eradikasyonu ile ilgili öncelikleri belirlemek için daha fazla bilgiye ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: meslek hastalığı, pnömokonyoz, progresif masif fibrozis,

SS-160 Spinal Müsküler Atrofi Hastaları 21. Yüzyılda Daha İyi Beslenme Bakımı Hak Ediyor

Ceren Sultan Altay[1], Haticenur Kırar[2], Pınar Yamaç Dilaver[2], Füsun Ünal[3], Gökhan Baysoy[2], Sedat Öktem[3]

[1]Medipol Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Medipol Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme, İstanbul
[3]Medipol Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Spinal müsküler atrofi tip 1'in (SMA-1) erken evrelerinde tüple beslenmeyi gerektiren yutma bozuklukları çok sıktır. Tüple beslenmeye geç başlanması, malnütrisyona ve tekrarlayan pulmoner aspirasyonlar neticesinde hastanede/yoğun bakımda yatmayı gerektiren pnömonilere yol açmaktadır. Bu çalışmanın amacı, SMA-1 hastalarının beslenme desteği başlanma, nütrisyonel durumları ve tüple beslenmenin solunum yolları enfeksiyonlarına etkilerini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Veri toplamak için Google DocsTM kullanılarak çevrimiçi bir anket oluşturulmuş, anketler araştırmacılar tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Antropometrik ölçümler WHO Anthro yazılımıyla saptanmıştır. Şiddetli malnütrisyon, antropometrik ölçümlerin herhangi birinde (aşırı zayıflık için boya göre kilo, zayıflık için yaşa göre kilo ve boy kısalığı için yaşa göre uzunluk) z skorunun -3'den düşük, orta/hafif malnütrisyon ise z skorunun -2 ile -3 arasında olması şeklinde tanımlanmıştır. Çalışma için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 26'sı kız, 27'si erkek toplam 53 hasta dahil edildi. Hastaların %92,5'ine nusinersen, %11,3'üne gen tedavisi (ZolgenSMA) uygulandığı saptandı. Hastaların %41.5'i (n=22) nazogastrik tüp (NG), %32.1'i (n=17) gastrostomi (PEG) ve %26.4'ü (n=14) sadece oral beslenmekteydi. Son 1 ayda hastaların %66'sında (n=35) gastrointestinal problemler, %17'sinde (n=9) solunum sistemine ait problemler vardı, %17'inde (n=9) ise şikayet bulunmamaktaydı. Ebeveynlerin sadece %52,8'i (n=28) beslenme konusunda bir çocuk gastroenteroloğundan destek almaktaydı. Tanı yaşı 3.5 ay (2-6.5 ay), tanıyla NG takılma arasındaki süre 2.5 (0.25-5.75) ay ve gastrostomi takılma yaşı 15 (9-24) aydı. Yutma değerlendirmesi yapılan hastalarda boya göre kilo z skorunun anlamlı ölçüde yüksek olduğu tespit edildi (p=0.041). Gastrostomi ile beslenen hastaların kilo z skoru anlamlı ölçüde yüksekti (0.042). Geç tanı alan hastalarda boya göre kilo daha düşüktü (p=0.033). Solunum desteği alan hastaların almayanlara göre daha düşük kiloda olma eğiliminde oldukları görüldü. Hastalara NG takılmadan önce enfeksiyon nedeniyle yıllık servis yatış sayısı 2.5 (1.5-9), yoğun bakıma yatış sayısı 1.5 (1-2) iken, NG takıldıktan sonra bu rakamlar 1.3 (0.9-2) ve 1.8 (0.9-3.6) olmuştur. Hastalığın ilerleyici seyri de göz önünde bulundurulduğunda tüple beslenmeye geçilmesi sonrasındaki yoğun bakım ve servise enfeksiyon nedeniyle yıllık yatış sayısı düşme eğilimi göstermektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: SMA-1 hastalarında malnutrisyonun farklı tipleri tanı anında ve sonrasında yaygın olarak görülebilmektedir. Tüple beslenmeye geçiş süresinin uzaması morbidite ve mortaliteyi artırabilmektedir. SMA-1 hastaları tanı konulduğu anda pediatrik gastroenterolojiye danışılmalı, yutma değerlendirmesi de yapıldıktan sonra beslenme yöntemine karar verilmeli ve beslenme müdahalelerinin sonuçları mutlaka takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, Spinal muskuler atrofi, Enfeksiyon

SS-161 Ağır Covid-19 Pnömonisi Nedeniyle Oksijen Desteği Alan Hastaların Oksijen Destek Düzeyleri İle Oksidatif Stres Düzeyleri Arasındaki İlişki

Salih Özenç[1], Pinar Yıldız Gülhan[1], Merve Alpay[2], Şule Yıldız[1], Nevra Ezgi Yaşlı[1], Peri Meram Arbak[1]

[1]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Duzce
[2]Department of Biochemistry, Faculty of Medicine, Duzce University, Duzce

GİRİŞ VE AMAÇ: Oksijen toksisitesine bağlı akciğer hasarında oksidatif stres belirteçleri artarken, antioksidan belirteçlerin azaldığını gözlemleyen araştırmalar bulunmaktadır. COVID-19 pandemisinde ağır hastalarda yaygın olarak başvurulan yüksek akımlı O_2 tedavisine bağlı pulmoner toksisite gelişmesi riskini araştıran çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Bu çalışmada yüksek akım oksijen tedavisi alan hastaların; oksidatif stres belirteci olarak malondialdehid (MDA) ve antioksidan olarak glutatyon (GSH) ile aynı hastaların iyileşme dönemi sürecinde düşük akım oksijen alırken glutatyon ve malonadialdehit düzeylerini karşılaştırmayı amaçladık

MATERYAL-METOD: Çalışmaya; rezervuarlı maske ile15lt/dk, yüksek akımlı oksijen tedavisi (HFNO) 60 lt/dak, non-invazif mekanik ventilasyon (NIMV) ile ≥ %60 Fi02 oksijen tedavisi alan COVID-19 pnömoni tanısı alan 50 hasta dahil edildi. Yüksek akım başlandıktan 48 saat sonra ve oksijen tedavisi 4-5 lt/dk 'ya düşüldükten 48 saat sonra GSH ve MDA düzeyleri bakıldı. Yirmi hasta ex olduğu için kontrol GSH ve MDA düzeyleri bakılamadı.

BULGULAR: Hastaların %60'ı (n= 30) erkek, % 40'ı (n=20) kadın idi. Hastaların ortalama yaşı 66.0 ± 15,2 (min: 40, max: 93) idi. Altta yatan hastalıklar sıklık sırasına göre; DM %32 (n=16), HT %26 (n=13), iskemik kalp hastalığı %26 (n=13), konjestif kalp yetmezliği%12 (n=6), prostat hipertrofisi %10 (n=5), hipotiroidi %10 (n=5), kronik böbrek yetmezliği %8 (n=4) idi.

Yüksek akımlı O2 tedavisi altındaki hastaların O2 satürasyonu %93 civarında, soluk sayısı 23/dak iken, ortalama LDH, ferritin, d-Dimer ve CRP değerleri normal referans değerlerin üstündeydi. Altta yatan hastalığı HT olan hastalarda yüksek akımlı O2 tedavisi döneminde daha yüksek olan MDA düzeyleri, düşük akımlı O2 tedavisi dönemlerinde anlamlı olarak azalmıştı (0.62'den 0.54'e düştü, p=0.043). Altta yatan hastalığı hipertansiyon olan hastalarda yüksek akımlı O_2 tedavisi döneminde daha yüksek olan MDA düzeyleri, düşük akımlı O_2 tedavisi dönemlerinde anlamlı olmasa da azalmıştı (6.26'dan 5.57'ye düştü, p=0.064). Altta yatan hastalığı DM olan hastalarda yüksek akımlı O_2 tedavisi döneminde daha yüksek olan GSH düzeyleri, düşük akımlı O_2 tedavisi dönemlerinde anlamlı olarak azalmıştı (3.95'ten 3.05'e düştü, p=0.021). Ağır radyolojik tutulumu olan hastalarda yüksek akımlı O_2 tedavisi döneminde daha yüksek olan GSH düzeyleri, düşük akımlı O_2 tedavisi dönemlerinde anlamlı olarak azalmıştı (3.61'den 2.94'e düştü, p=0.039). Cinsiyete, yaş kategorisine, sigara kullanımına, KOAH varlığına, hafif ve orta radyolojik tutulum düzeylerine göre yüksek akımlı ve düşük akımlı O_2 tedavisi dönemlerinde MDA ve GSH düzeylerin anlamlı farklılık gözlenmemişti. Ancak; 60 yaş altındakilerde istatistiksel olarak anlamlı olmasa da belirgin MDA düşmesi (7.42'den, 6.23'e, p=0.117), sigara kullanmayanlarda belirgin GSH azalması (4.93'ten 3.09'a, p=0.093), KOAH tanısı bulunmayanlarda belirgin GSH azalması (4.98'den 4.30'a, p=0.153), HT bulunmayanlarda belirgin GSH azalması (5.53'den 4.58'e, p=136) gözlenmişti.

Elli hastanın 20'si ex için kontrol testler 30 hastada yapıldı. Ölen hastaların ortalama MDA düzeyleri sağ kalanlardan anlamlı olarak yüksekti (10.12'ye 6.65). Ölenlerin GSH düzeyleri sağ kalanlardan düşük olsa da farklılık anlamlı değildi (2.91'e 4.56).

SONUÇ: Oksidatif stresin viral enfeksiyonlarda, özellikle COVID-19 enfeksiyonunda önemli bir role sahiptir. Antioksidanların ve redoks proteinlerinin rolleri dahil olmak üzere oksidatif stresin COVID-19 enfeksiyonundaki rolünü anlamak, potansiyel terapötikleri yönlendirmeye yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 enfeksiyonu, glutatyon, malondialdehid, yüksek akım oksijen tedavisi

SS-162 Göğüs Hastalıkları Servislerinde Düzey 2 Yoğun Bakım Ünitesi Kurulmasının Etkileri

Huriye Berk Takır[1], Gökay Güngör[2], Meltem Çoban Ağca[1], Eylem Tunçay[2], Emine Aksoy[1], Sinem Güngör[2], Nezihe Gökşenoğlu[2], Ayşegül Berk[1], Özlem Soğukpınar[1], Ayşem Öztim[1], Zuhal Karakurt[2]

[1]sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eah, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[2]sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eah, Yoğun Bakım Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Göğüs Hastalıkları Servislerinde yatan hastaların çoğunluğunun tanıları kronik akciğer hastalıklarına bağlı solunum yetmezliği, ciddi pnömonidir. Servislerde tedavi süreçlerinin yakın takibi gerektirdiğinden klinik kötüleşmelerine göre oksijen, noninivaziv mekanik ventilasyon (NIV) uygulanmaktadır. Ancak göğüs hastalıkları hekimleri ve hemşirleri tüm bu süreçlere hakim ve deneyimli olsalar da Düzey 2 Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ) bu hastaların takip ve tedavi süreçleri için daha uygun birimlerdir. Çalışmamızda Düzey 2 YBÜ oluşturarak yıllar içinde göğüs hastalıkları servislerine desteğinin nasıl olduğunun araştırılması amaçlandı.

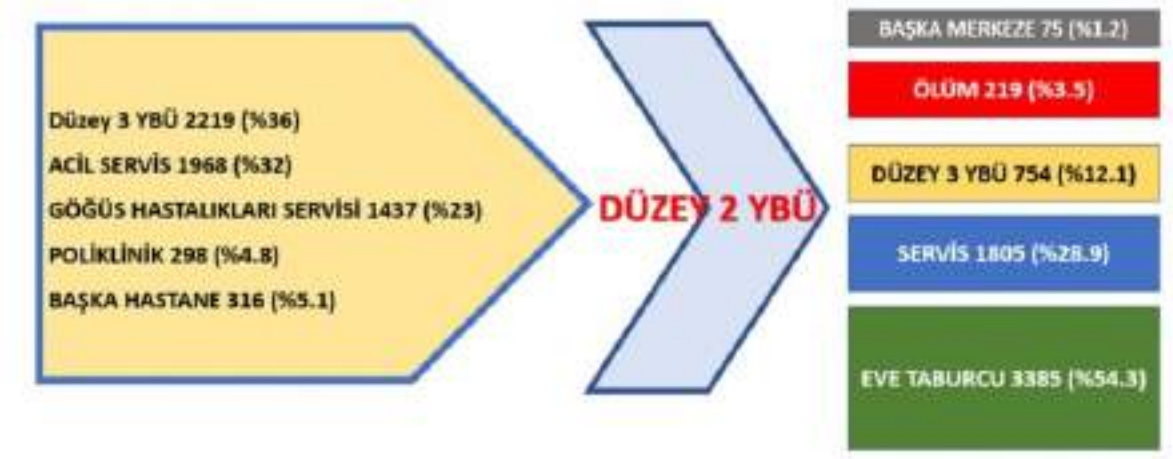
YÖNTEM: Geriye dönük gözlemsel kesitsel çalışma bir dal göğüs hastaları eğitim araştırma hastanesi Düzey 2 YBÜ de Mayıs 2016-Aralık 2021 döneminde yapıldı. Çalışma dönemindeki tüm hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, YBÜ 2 ye kabul yerleri, klinik ciddiyetleri (APACHE II), YBU kabul nedenleri, uygulanan solun desteği oksijen, NIV, invaziv mekanik ventilasyon (İMV), YBÜ kalış günleri, mortaliteleri kayıt edildi. YBU Düzey 2 den çıkış yerleri ve mortaliteleri kayıt edildi. Kayıt edilen veriler tanımlayıcı analiz ile özetlendi.

BULGULAR: Çalışma döneminde 6238 hasta (n=4024, %64.5'i erkek) ortalama yaşları 67 (standart sapma 13) çalışmaya alındı. APACHE II ortanca (%25-%75) 15 (14-18) idi. Hastaların Düzey 2 YBÜ kabul ve çıkış yerleri şekil 1 de gösterildi. Hastaların YBÜ ye kabul tanıları, uygulanan solunum destekleri Tablo 1 de özetlendi. Kabul edien hastaların çoğunluğu Düzey 3 YBÜ ve Acil Servis olduğu görüldü; Düzey 2 YBÜ'den hastaların yarısı eve taburcu edilirken mortalite %3.5 olarak bulundu. YBÜ ortanca kalış günü 5 (3-7) idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tartışma ve SONUÇLAR: Göğüs Hastalıkları Servislerinde Düzey 2 yoğun bakım birimleri oluşturulması Düzey 3 yoğun bakım ünitelerinde hastaların kolay triajını sağlarken acil servis ve göğüs hastaları servisinde kötüleşen hastaların hızla müdahale edildiği birimler olabilir. Mortalitesi düşük, hasta triaj hızı yüksek birimler olarak Düzey 2 yoğun bakım üniteleri her göğüs hastalıkları servsilerinin içinde oluşturulması önerilir.

Anahtar Kelimeler: 2.düzey, Yoğun Bakım, Triaj

Hastaların Düzey 2 Yoğun Bakım Ünitesi kabul ve çıkış yerleri



Tablo 1. Düzey 2 YBÜ ye kabul nedenleri ve uygulanan tedaviler

	N	%
Tanılar		
• Pnömoni	2860	45,8%
• Covid Pnömoni	303	4,9%
• KOAH Alevlenme	265	4,2%
• Pulmoner Emboli	225	3,6%
• Sepsis	813	13,0%
• Akut Kardiyak Ödem	205	3,3%
• Hemoptizi	113	1,8%
• Pnömotoraks	58	0,9%
• Trakeostomize	304	4,9%
IMV uygulama	990	15,9%
Sadece IMV	436	7,0%
NIV uygulama	3582	57,4%
Sadece NIV uygulama	3425	54,9%
Sadece Oksijen desteği uygulama	2042	32,7%
NIV ve IMV birlikte uygulama	165	2,6%

SS-163 Kadınlar Venüs'ten Erkekler Mars'tan Tartışmasına SARS COV-2 Virusu Nasıl Veri Sağladı?

Özge Aydın Güçlü, Esra Uzaslan, Orkun Eray Terzi, Nilüfer Aylin Acet Öztürk, Ezgi Demirdöğen, Aslı Görek Dilektaşlı, Funda Coşkun, Dane Ediger, Mehmet Karadağ, Ahmet Ursavaş

Department of Pulmonary Disease, Uludag University Faculty of Medicine, Bursa, Turkey

GİRİŞ VE AMAÇ: COVID-19 salgını süresince cinsiyet açısından insidans ve klinik sonuçlarda önemli farklılıklar olduğu görüldü. Çalışmamızda acil pandemi polikliniğine başvuran COVID-19 olgularının semptom, laboratuvar ve radyolojik bulgulara etkisini inceleyerek cinsiyetin farklılaşma etkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Nisan 2020 ile Ocak 2021 tarihleri arasında acil pandemi polikliniğine başvuran henüz aşı olmamış olan COVID-19 PCR pozitif olgular çalışmaya dahil edildi. Olguların demografik özellikleri, semptomları, komorbid hastalıkları, başvuru anındaki radyolojik ve laboratuvar bulguları kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 741 COVID-19 olgusunun yaş ortanca değeri 58 [18-93] olup 340'ı (%45,9) kadın idi. En sık görülen komorbid hastalıklar sırasıyla hipertansiyon (%31,6), diyabet (%17,1) ve koroner arter hastalığı (%12,6) olup en sık görülen semptomlar sırası ile öksürük (%54), halsizlik (%37,5), nefes darlığı (%31) ve ateş yüksekliği (%29,3) idi. Olguların 477'sinin (%64,4) Toraks BT bulguları tipik özellikte idi. Cinsiyete göre komorbid hastalık görülme sıklıkları değerlendirildiğinde kadınlarda istatistiksel anlamlı olarak daha sık hipertansiyon ve astım görülmekte iken, koroner arter hastalığı erkeklerde daha sık görülmekteydi (sırasıyla, p=0,008, p<0,001, p<0,001). Yüksek ateş erkeklerde kadınlara göre daha sık saptanmaktaydı (131 (%60,4) vs 86 (39,6), p=0,028). Tipik radyolojik bulgular erkeklerde %61,2 oranında izlenirken kadınlarda %38,8 oranında izlenmekteydi (p<0.001). Erkek olgularda kadın olgular ile karşılaştırıldığında daha düşük lenfosit düzeyi (p=0,001), daha yüksek CRP (p<0,001) ve ferritin (p<0,001) düzeyleri tespit edildi. COVID-19 olan kadın olgularda hipertansiyonun 2 kat ve astımın 2,9 kat fazla görüldüğü tespit edildi (sırasıyla; p<0,001, p=0,002). Koroner arter hastalığı kadınlarda daha az sıklıkla görüldüğü saptandı (OR:0,393, %95CI 0,231-0,668, p=0,001).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Cinsiyet farklılıklarının enfeksiyona karşı hormonal, immün ve inflamatuar yanıt dahil olmak üzere biyolojik özelliklere etki ederek COVID-19 enfeksiyonunda hastalık şiddeti ve klinik sonuçlara katkısı olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda erkek cinsiyetin daha fazla ateş yüksekliği ve lenfopeni, daha yüksek CRP ve ferritin düzeyleri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, cinsiyet, laboratuvar bulguları, radyoloji, klinik

SS-164 MuLBSTA Skorunun COVID-19 Enfeksiyonu Prognozunun Belirlenmesindeki Yeri

Ayşe Müge Karcıoğlu[1], Oğuz Karcıoğlu[2], Derya Gökçınar[1]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Anestezi Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Kliniği, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: COVID -19 enfeksiyonu, asemptomatik hastalıktan ciddi solunum yetmezliği tablosuna kadar ilerleyebilen bir viral enfeksiyondur. Hastalık için birçok prognostik faktör belirlenmiş olsa da hangi hastanın daha kötü seyredebileceği ile ilgili geliştirilmiş bir skorlama sistemi bulunmamaktadır.
Çalışmanın amacı; bir viral pnömoni skorlaması olan MuLBSTA skorlamasının COVID -19 pnömonisindeki prognozu öngörme gücünü değerlendirmektir.

YÖNTEM: Çalışma retrospektif gözlemsel çalışma olarak planlanmıştır. Ekim 2020-Temmuz 2021 arasında, yoğun bakımda takip edilen, COVID-19 tanılı 100 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bazı demografik verileri, laboratuvar bulguları, eşlik eden hastalıklar, aldıkları tedaviler, verilen solunum desteği ve tedavi sonuçları kaydedildi. Her hasta için MuLBSTA skoru hesaplandı. İstatistik için SPSS versiyon 23.0 kullanıldı. Numerik değişkenler min-max ve ortalama±standart sapma olarak verildi. Logistik regresyon analizi ile mortaliteye etki eden bağımsız değişkenler saptandı. ROC analizi ile testin doğruluğu ve 90 günlük mortalite oranları hesaplandı.

BULGULAR:Çalışmaya alınan 100 hastanın %63 ü erkek, %37'si kadındı. Yaş ortalaması 68,5±14,4 (min:18-max:95) idi. Ortalama APACHE II skoru 14,9±7,9'du (min:3-max:39). En sık görülen komorbidite hipertansiyondu (%54). Hastaların %89'unun akciğer tomografisinde multilober tutulum vardı, 56 hasta entübe olmuş, bunlarda 4'ü ekstübe olabilmişti. Takipler sonucunda tüm hastaların %49'u exitus olmuş, %51'i genel servise devredilmişti. MuLBSTA skoru ortalaması 12,1±3,3 (min:2, max:21). Lojistik regresyon analizi yapıldığında komorbiditeler ile MuLBSTA skorları arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Yaş, APACHE II (1,19 kat) skoru ve entübasyon (40,6 kat) anlamlı olarak mortalite ile ilişkili olduğu bulundu. ROC analizinde kesim değeri skor 11,5 olarak alındığında testin sentivitesi %70,4, spesifitesinin %56,5 olduğu bulundu (AUROC:0,927).

TARTIŞMA VE SONUÇ: MuLBSTA skorlaması viral pnömonilerin 90 günlük mortalitesini hesaplamak için yaygın olarak kullanılmakla birlikte, bazı çalışmalarda CURB-65'e göre daha üstün olduğu bulunmuştur. Ancak COVID-19 enfeksiyonu ile ilgili çelişkili sonuçlar mevcuttur. Büyük çaplı olmayan bazı çalışmalarda mortaliteyi öngörmede güçlü olduğu bildirilse de başka prognostik gösterge veya skorlamanın da kullanılmasının faydalı olabileceğini öngören çalışmalar da yayınlanmıştır. Bu çalışmada MuLBSTA skorlamasının COVID-19 enfeksiyonunda 90 günlük mortaliteyi öngörmede tek başına yeterli olmadığı, diğer prognostik belirteçlerle birlikte kullanılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. MuLBSTA skorlamasının COVID-19 enfeksiyonundaki prognostik öneminin belirlenmesi için daha büyük hasta gruplarında yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: viral enfeksiyon,COVİD-19, prognoz, mortalite, MuLBSTA Skoru

SS-165 Post-Covid Dönemde Uyku Kalitesi

Deniz Kızılırmak, Seçil Sarı, Gamzenur Ergin, Yavuz Havlucu

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ: Covid-19 enfeksiyonundan 12 hafta sonraki dönem Post-Covid dönem olarak tanımlanmaktadır. Post-Covid dönemde, hastaların bir kısmında semptomlar kalıcılık göstermiş; bir kısmında ise yeni semptomlar gelişmiş olabilmektedir. Uyku problemleri, Post-Covid dönemde sık gözlenen semptomlar arasında tanımlanmaktadır. Tek merkeze ait Post-Covid veri tabanının ön sonuçlarını içeren çalışmada Post-Covid dönemdeki uyku kalitesi durumu ve etkili olan faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Covid-19 geçiren hastaların uzun dönem uyku kalitesini araştırmak amacıyla tek merkez verilerini içeren kesitsel bir çalışma yürütüldü. Çalışmada, mikrobiyolojik olarak kanıtlı Covid-19 enfeksiyonu öyküsü olan 18 yaş üstü kişiler Covid-19 enfeksiyonundan en az 12 hafta sonra Post-Covid uyku kalitesi açısından Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ile değerlendirildi. Uyku kalitesinin demografik özellikler, eşlik eden hastalıklar, Covid-19'a karşı aşılanma durumu ve hastalık ağırlığı ile ilişkisi araştırıldı.

BULGULAR: Araştırmaya 217 hasta dahil edilmiştir. Tüm hastaların yaş ortalaması 48.6±14.9 ve 126'sı (%58.1) kadındı. 142 (%65.4) hasta Covid-19'a karşı tam aşılı; 75 (%34.6) hasta ise eksik aşılı veya aşısızdı. 158 (%72.8) hasta hafif, 51 (23.5) hasta orta, 8 (%3.7) hasta ise ağır hastalık öyküsüne sahipti. En sık eşlik eden komorbid hastalıklar hipertansiyon (%21.2) ve diyabet (%18) olup en sık eşlik eden akciğer hastalığı astımdı (%10.6). Hastaların demografik bilgileri ve klinik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.
Çalışmaya dahil edilen hastaların 89'u (%41) iyi uyku kalitesine sahip olmakla birlikte 128'i (%59) kötü uyku kalitesine sahipti. Yaş ortalaması iyi uyku kalitesine sahip olanlarda 48.7±14.9 ve kötü uyku kalitesine sahip olanlarda 48.6±14.9 olarak benzerdi (p=0.95). Kötü uyku kalitesi erkeklerde %64, kadınlarda %56 oranında görülmekteydi. Uyku kalitesi her iki cinsiyette de benzerdi (p=0.26). Vücut kitle indeksi değerleri de iyi ve kötü uyku kalitesine sahip olanlarda benzerdi (sırasıyla; 27.1±5.0, 28.1±5.8, p=0.17). Uyku kalitesinin kronik akciğer hastalığı, hipertansiyon, diyabet ve koroner arter hastalığı varlığı ile ilişkisi saptanmadı (sırasıyla; p=0.73, p=0.74, p=0.48, p=0.64). Tam olarak aşılanmış olmasına rağmen Covid-19 geçirmiş kişilerin 58'i (%41) Post-Covid dönemde iyi uyku kalitesine sahipken 84'ü (%59) kötü uyku kalitesine sahipti. Covid-19 aşısı olmamış veya eksik aşılanmış kişilerde ise bu durum iyi uyku kalitesine sahip 31 (%41) ve kötü uyku kalitesine sahip 44 (%59) kişi ile istatistiksel olarak benzerdi (p=0.95). Covid-19 hastalık ağırlığı ve Post-Covid dönemde uyku kalitesi arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0.18) (Tablo 2).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tek merkez Post-Covid dönem verilerinin ön sonuçlarına göre Post-Covid dönemde uyku kalitesi belirgin olarak bozulmuş izlendi. Ancak hastalık ağırlığı, aşılanma durumu, eşlik eden hastalıklar ve demografik özellikler Post-Covid dönem uyku kalitesi üzerinde etkili saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Post-Covid, Uyku Kalitesi, Covid-19

Tablo 1. Demografik ve klinik özellikler

Yaş, yıl (ort±SS)	48.6±14.9
Cinsiyet (n, %)	
Kadın	126 (58.1)
Erkek	91 (41.9)
Vücut kitle indeksi, kg/m2 (ort±SS)	27.7±5.5
Sigara kullanım durumu (n, %)	
Kullanmayan	141 (65.0)
Kullanan	76 (35.0)
Aşı durumu (n, %)	
Tam aşılı	142 (65.4)
Eksik aşılı	18 (8.3)
Aşılanmamış	57 (26.3)
Covid-19 hastalık ağırlığı (n, %)	
Hafif	158 (72.8)
Orta	51 (23.5)
Ağır	8 (3.7)
Ek hastalık (n, %)	
Astım	23 (10.6)
KOAH	7 (3.2)
Parankimal akciğer hastalığı	5 (1.8)
Hipertansiyon	46 (21.2)
Diyabet	39 (18.0)
Koroner arter hastalığı	21 (9.7)

Tablo 2. Uyku kalitesi ve hastalık ağırlığı ilişkisi

	Kötü Uyku	İyi Uyku
Hafif hastalık, n	89	69
Orta hastalık, n	32	19
Ağır hastalık, n	7	1

P=0.18

SS-166 Ampiyem Olgularında Bakteriyel Mikroorganizma Tespiti İçin Geleneksel Kültür Kapları İle BACTEC Kan Kültürü Besiyeri Yöntemlerinin Karşılaştırılması

Nur Dilvin Özkan Koyuncuoğlu, İsmail Tombul, Muhammet Tarık Arslan, Muhammet Sayan, Ali Çelik, İsmail Cüneyt Kurul

Gazi Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Ampiyemli hastalarda kültür negatifliği oranı farklı serilerde %18-30 arasında bildirilmiştir. Geleneksel kültür kaplarındaki bu yüksek negatiflik oranı, spesifik olmayan ampirik antibiyotik tedavisi nedeniyle hastanede kalış süresinin uzamasına neden olur. Çeşitli çalışmalarda, BACTEC kan kültürü besiyerinde etken mikroorganizmaların tespit oranının arttığı gösterilmiştir. Burada ampiyemli olgularda mikroorganizma üremesinde BACTEC' in klasik kültür kaplarına göre daha üstün olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Lokal etik kurul onayının ardından Mart 2018-Eylül 2020 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve ampiyem nedeniyle tüp veya kateter torakostomi uygulanan hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların verileri yaş, cinsiyet, üreyen mikroorganizma varlığı, plevra kültürü yöntemi, plevral kateterizasyon tipine göre analiz edildi. Plevral kültür sonucu kontaminasyon olarak raporlanan ve takip kayıtlarına ulaşılamayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Üreme varlığı ve kültür tekniğine göre gruplar ki-kare yöntemiyle karşılaştırıldı. $P<0.05$ olması anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Kriterleri karşılayan toplam 91 örnek çalışmaya dahil edildi. Ortanca yaş 64 (18-88) idi. Hastaların 15'i (%16,5) kadın, 76' sı (%83,5) erkekti. Hastaların %44'ünde klasik kültür kaplarında üreme olmazken, %69.2' sinde BACTEC kan kültürü besiyerinde üreme gözlendi. BACTEC besiyerinde mikroorganizma üremesi anlamlı ölçüde daha yüksek bulundu ($p=0.03$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ampiyem olgularında kültüre özgü antibiyotik tedavisine başlanması ve hastanın tedavisi için etken mikroorganizmanın üretilmesi, morbiditenin ve hastanede kalış süresinin azaltılması açısından çok önemlidir. BACTEC besiyerinde mikroorganizma üretiminin başarısı, klasik kültür kabına göre önemli ölçüde üstün bulunmuştur. Sonuçlarımızın çok merkezli ve prospektif çalışmalarla desteklendiği taktirde, ampiyemli hastalarda ilk plevra sıvı kültürlerinin BACTEC besiyeri ile gönderilmesi uygun olabilir.

Anahtar Kelimeler: Ampiyem, kültür, mikroorganizma

Figür 1

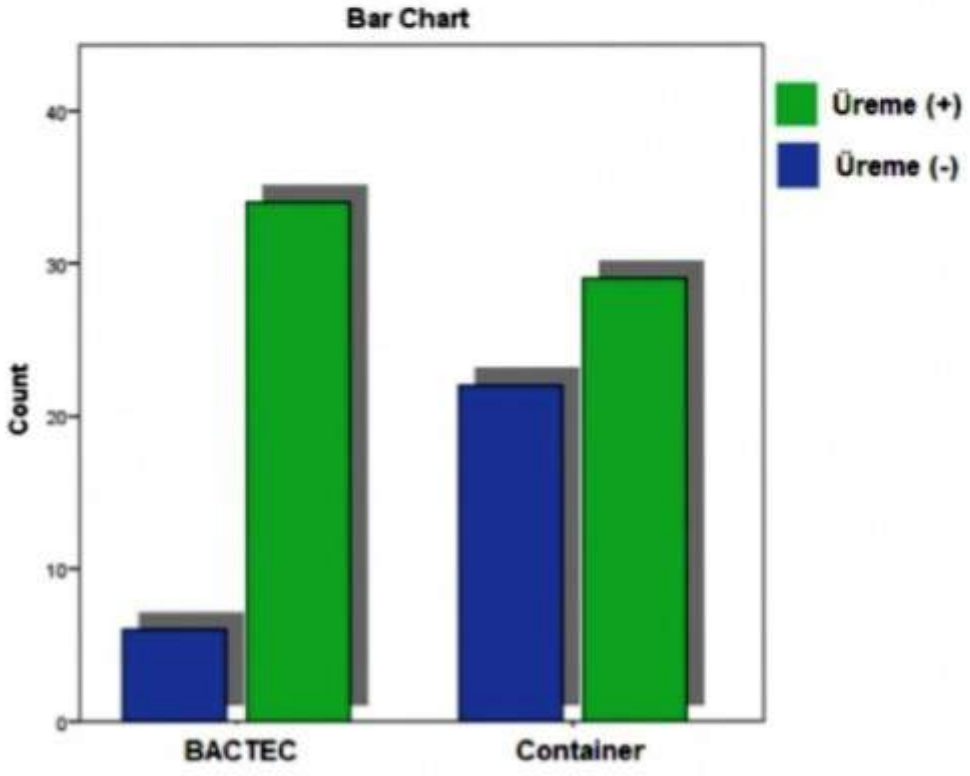
	Container n(%)	Bactec n(%)
Üreme (+)	51 (56%)	63 (69.2%)
Üreme (-)	40 (44%)	28 (30.8%)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,332[a]	1	,004		
Continuity Correction[b]	7,063	1	,008		
Likelihood Ratio	8,784	1	,003		
Fisher's Exact Test				,006	,003
Linear-by-Linear Association	8,240	1	,004		
N of Valid Cases	91				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,31.

b. Computed only for a 2x2 table



Klasik besiyeri ve Bactec kan kültürü besiyeri üreme sonuçlarının analizi ve karşılaştırılması

SS-167 Covid 19 Pandemisinde Süreyyapaşa Göğüs Cerrahisi Deneyimi

Serkan Bayram, Merve Karaşal, Mustafa Akyıl, Rıza Serdar Evman, Selami Volkan Baysungur

S.B.Ü Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Covid 19 pandemisi tüm dünyada olduğu gibi türkiyede de bir çok klinikte olumsuz etkiler doğurmuştur. göğüs cerrahisi klinikleri özellikle akciğer ile alakalı onkolojik hastalıkların cerrahi tedavisiyle ilgilendiği gibi covid 19 enfeksiyonuna bağlı olarak gelişen pnömotoraks, pnömomediastinum, plevral effüzyon gibi durumların yönetiminde de ön sırada yer almaktadır. bu çalışmamızda kliniğimizin pandemi sırasındaki cerrahi deneyimini paylaşacağız.

YÖNTEM: Bu çalışmada ülkemizde COVID-19 için ilk dalga tarihleri olarak kabul edilen Mart 2020 ile Ağustos 2020 tarihleri arasında göğüs cerrahisi kliniğinde yapılan cerrahi işlemler sunulmuştur.

BULGULAR: Bu dönemde toplam 353 hasta preoperatif hazırladı ve 345 hasta opere edildi. Yaş ortalaması 52 idi. hastaların %42 si kadın %58 i erkekti. tüm hastaların %30,4 üne (109 hasta) anatomik akciğer rezeksiyonu yapıldı. tüm hastalardan preoperatif ikişer cocid pcr testi alındı. 8 hastanın preoperatif pcr testi pozitif bildirildi. postoperatif hiçbir hastada covid tespit edilmedi. Covid pandemisi öncesi ac ca nedeniyle rezeksiyon yapılan hastalardan neoadjuvan almış olan hasta oranı %1,7 iken pandemi sonrası elektif cerrahilere başlanıldığında bu oranın %3 e yükseldiği görüldü. toplam 3 hasta postoperatif pnömoni sonrası sepsis nedeniyle kaybedildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Covid 19 pandemisi sırasında bir çok kliniğin özellikle onkolojik ameliyatlarının ertelenmesi istenmiş olsada pandemi hastanasi olmayan yeterli steril ybü ve servis yatağı olup gerekli sağlık personelinin çalışabildiği uygun amelyathane şartlarının sağlanabildiği merkezlerde akciğer kanseri ameliyatları ertelenmemelidir.

Anahtar Kelimeler: covid 19, pandemi, göğüs cerrahisi

SS-168 Geriatrik Popülasyonda Kırılganlığın COVID-19 Klinik Seyri Ve Mortaliteye Etkisi

Zeynep Safiye Şahin Eröksüz, Şehnaz Olgun Yildizeli

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Yaşlı hastalarda görülen geriatrik sendromların COVID-19 klinik seyri ve mortaliteye etkisini incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmamız prospektif olarak 17 Nisan- 30 Haziran 2020 tarihleri arasında hastanemiz servis veya yoğun bakımında yatarak tedavi alan, PCR pozitifliği dökümente edilmiş, COVID-19 tanılı 60 yaş ve üzeri olgular dahil edilerek planlandı. Hastaların demografik verileri, yatış günü alınan kanlarında hemogram ve biyokimyasal laboratuvar değerleri, toraks BT bulguları, hastalık evresi, yatışları boyunca aldıkları tedaviler, oksijen ve mekanik ventilatör ihtiyacı, yoğun bakımda izlem ihtiyacı kaydedildi. Tüm hastalar kırılganlık, sarkopeni riski ve yetersiz nütrisyonel durum riski için anket ile değerlendirildi.

BULGULAR: 65 hastanın %41'i (n:27) kadın, %59'u (n:38) erkek, ortalama yaşları ise 69 ±8,4 yıl idi. Kırılganlık değerlendirmesinde 43 (%66.1) hasta normal iken, prefrail 16 (%24,6) hasta, kırılgan 6 (%9,2) hasta vardı. Sarkopeni riski 7 (%10,8) hastada tespit edilirken yetersiz beslenme riski 5 (%7,7) hastada saptandı. Hastaların cinsiyet ve yaş grupları kategorize edilerek değerlendirildiğinde 70 yaş ve üzeri olanlarda prefrail ve frail oranları (%50 vs %21,4) iken 60-69 yaş grubunda (%5,4 vs %0) olarak saptanmış olup istatiksel anlamlı bir fark saptandı (p< 0,001). Kırılganlık skoru normal olan olgularda demans sırasıyla prefrail ve frail grubundaki olgulara oranla anlamlı olarak düşük bulundu (%0 vs %12,5 vs %16,7) (p<0,042). Sarkopen ım izlem gereksinimi (p<0,028) anlamlı olarak yüksek bulundu. Yetersiz nütrisyon açısından riskli olan grupta sırasıyla ferritin değerleri ve Charlson komorbidite indeksi normal olan gruba nazaran i riski olanlarda olmayanlara göre yatış süresi (8,6 ±4,0 vs 14 ±4,5) (p <0,008), polifarmasi (p<0,014), noninvaziv mekanik ventilatör kullanım gereksinimi (p<0.009) ve yoğun bak anlamlı derecede yüksek saptandı (p <0,028), (p <0,032). Aynı zamanda nazal kanül veya maske ile oksijen desteği ihtiyacı yine bu grupta anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0,012). Mortaliteye etki eden faktörler değerlendirildiğinde ileri yaş (p<0,041), kronik böbrek yetmezliği tanısı (p<0,001), kalp ritm bozuklukları tanısı (p<0,045), yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) izlem ihtiyacının olması (p<0,001), noninvaziv mekanik ventilatör (NIMV) ihtiyacının olması (p<0,001) ve entübasyonun (p<0,002) mortalite ile pozitif korelasyonda olduğu saptandı. Charlson komorbidite indeksi (p<0,017)'nin yüksekliği mortalite ile pozitif korelasyonda iken lenfosit sayısı (p<0,042) ve lenfosit yüzdesi (p< 0,023) mortalite ile negatif koreleasyon gösterdi. Geriatrik sendromlardan prefrail ve frail durumu mortalite açısından anlamlı risk faktörü olarak saptandı (p<0,042).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Geriatrik sendrom ya da riskinin bulunması, hastalığı ağır geçirme riski, uzamış hastane yatışı, NIMV ihtiyacı ve YBÜ yatış ihtiyacı ile ilşkili bulunmuş olup, bu hasta grubunda yakın takip son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: SARS-CoV-2, Yaşlı, Yaşlı Hasta, Frajilite, Sarkopeni, Malnütrisyon

SS-169 Erişkin Kistik Fibrozis Hastalarında COVİD-19 Sıklığı Ve İlişkili Faktörler

Elif Naz Sancar, Oğuz Karcıoğlu, Ali Fuat Kalyoncu

Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Kistik fibrozis (KF), CFTR genindeki mutasyonların neden olduğu, otozomal resesif kalıtılan ve beyaz ırkta yüksek prevalansa sahip genetik bir hastalıktır. KF'de morbidite ve mortalitenin en önemli nedeni akciğer tutulumudur. Tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonu, progresif olarak akciğer fonksiyonlarının azalmasına neden olur. Pulmoner alevlenmeler, solunum sistemini tutan virüslerle tetiklenebilir. 2009-2010 yıllarında yaşanan H1N1 pandemisi, KF'li kişilerde önemli morbidite sebebi olmuştur. Bu nedenle, SARS-CoV-2 pandemisi, KF topluluğunda önemli bir endişeye neden olmuştur. Fakat endişelerin aksine, KF'li hastalarda SARS-CoV-2 enfeksiyonu ile ilgili son çalışmalar, bu hastalarda enfeksiyon oranının genel popülasyondan daha düşük olduğunu ve hafif seyrettiğini göstermektedir. Bu araştırmada, kliniğimizde takipli erişkin KF tanılı hastalarda COVID-19 pandemi süreci ve yönetimi, COVID-19'a yakalanma ve aşı durumları incelenmiştir.

YÖNTEM: Araştırmaya kliniğimize 30 Kasım 2021- 10 Mart 2022 tarihlerinde kontrole gelen ya da e-posta/telefon aracılığı ile ulaşabildiğimiz KF tanılı 71 hasta dahil edildi. Veriler hastalara uygulanan anket sorularından ve hastane veri sisteminden elde edildi.

BULGULAR: Erişkin yaşta, toplam 71 hastanın (E/K: 37/34) ortalama yaşı 24,6 ±5.5 idi. 4 hasta sigara içiyordu. Ortalama vücut kitle indeksi 20,6 ±3.7 idi. 43 hastanın eşlik eden hastalığı yok iken 17 hastanın 1, 6 hastanın 2, 5 hastanın ise 3 ek hastalığı vardı. Solunum fonksiyona testleri FEV1 ortanca %62.6 (min:%22, max: %119), FVC ortanca: %77 (min: %28, max: %131) ve FEV1/FVC ortalama 71,1± 11.1 idi.
Çalışma tamamlandığı tarihte toplam 10 kişi (%14,1) COVID-19 geçirmişti. 7 hasta ev izolasyonunda takip edilirken, 3 hasta hastaneye yatırılmıştı. Yoğun bakım ihtiyacı olan hasta yoktu. COVID-19 geçiren ve geçirmeyen hastalar karşılaştırıldığında COVID-19 geçiren hastaların %60'ının, geçirmeyenlerin ise %24.6'ı her gün dışarı çıktığını belirtti. Dünya Sağlık Örgütü hijyen kurallarına tam uyum COVID-19 geçirenlerde %40, geçirmeyenlerde %72 idi. Her iki grupta en az uyulan hijyen kuralı, kapalı ve kalabalık ortamlardan uzak durma idi (%74.6). COVID-19 geçirenlerin %50'sinin (1 sağlık çalışanı), geçirmeyenlerin %27,8'inin (5 sağlık çalışanı) iş amaçlı için evden çıktığı tespit edildi. Hastaların %97,2'si 1, %91,5'i 2, %61,6'sı 3, %15,5', 4 doz aşı olmuştu. 2 hasta hiç aşılanmamış.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pandeminin ilk dönemlerinde, akciğerlerin COVİD-19 da etkilenen primer organ olası nedeniyle, altta yatan akciğer hastalığı olan kişilerin daha fazla etkileneceği düşünülmüştür. Ancak ilerleyen dönemlerde akciğer hastalıklarının diğer eşlik eden hastalıklardan belirgin olarak yüksek riske neden olmadığı görülmüştür. Çalışmamızda erişkin KF'li hastalarının (%14,1) Türkiye geneline göre (%17,3) benzer oranda COVID-19 enfeksiyonuna yakalandığı saptanmıştır. KF'li hastalarda COVID-19 geçirme riskinin her gün dışarı çıkma ve hijyen kurallarına uyumun düşük olmasıyla arttığı; ek hastalık, aşılanma durumu, cinsiyet, solunum fonksiyon testleri ile ilişkili olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aşılanma,COVİD-19, Kistik Fibrozis

Tablo 1

	COVID-19 Geçirenler	COVID-19 Geçirmeyenler
Yaş (yıl) (ort±SD)	25,3 ± 6,2	24,4 ± 5,4
Cinsiyet (E/K)	6/4	31/30
Vücut kitle indeksi (kg/m2) (ort±SD)	19,5 ± 4,5	20,7 ± 3,5
Sigara (E/H)	0/10	4/57
FEV1 % (ortanca-min-max)	60,6 (37-86)	62,9 (22-119)
FVC% (ortanca-min-max)	76,3 (49-97)	73,2 (28-131)
FEV1/FVC (ort±SD)	68,3 ± 9,5	71,6 ± 11,6
Eşlik eden hastalık (ortanca-min-max)	0 (0-3)	0 (0-3)
Her gün evden çıkma %	%60	%24
Tüm hijyen kurallarına uyum (%)	%40	%72
Çalışma durumu (E/H)	5/10	33/61
Sağlık çalışanı (E/H)	1/10	5/61
Aşılanma sayısı (4,3,2,1) %	100-70-30-10	97.7-95.1-65,6-16,4

Demografik Bilgiler ve İlişkili Faktörler

SS-170 BT Tabanlı Radiomics, Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde EGFR Mutasyon Varlığını Belirlemede Noninvaziv Bir Biyobelirteç Olabilir Mi?

Yusuf Kahya[1], Kaan Orhan[2], Emre Utkan Büyükceran[3], Esra Gümüştepe[4], Hilal Nalbant Özakıncı[5], Elif Berna Köksoy[6], Samed Baloğlu[1], Ayşegül Gürsoy Çoruh[3], Serap Akyürek[7], Serpil Dizbay Sak[5], Ayten Kayı Cangır[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[2]Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[4]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[5]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbı Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[6]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilm Dalı, Tıbbı Onkoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
[7]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Kanser hastalarındaki moleküler yolakların daha iyi anlaşılır hale gelmesi hedefe yönelik tedavilerin geliştirilmesine yol açmıştır. Bu moleküler hedeflerin başında gelen Epidermal Büyüme Faktörü Reseptörü (EGFR): hücre proliferasyonu, anjiyogenez ve metastaz mekanizmlarında anahtar rol oynamaktadır. Bu çalışmada, küçük hücreli dışı akciğer kanserli (KHDAK) hastalarda EGFR mutasyon durumunun tedavi öncesi dönemde tahmininde bilgisayarlı tomografi (BT) tabanlı radiomics performansının değerlendirmesi amaçlandı.

YÖNTEM: 2012 -2020 yılları arasında histolojik olarak KHDAK olduğu kanıtlanan ve tümor dokularından EGFR mutasyon analiz testi yapılmış olan 1243 hasta içinden kurumumuzda BT incelemesi olan ve lezyonu segmentasyona uygun olan 430 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar 2 grup şeklinde tanımlandı; Grup1= EGFR Wild (n=372), Grup 2= EGFR Mutant (n=58) (Tablo 1). Hastalar klinik ve radyolojik özelliklerin dengeli dağılımına göre ve rastgele olacak şekilde doğrulama seti (50 hasta) ve eğitim setine (380 hasta) dahil edildi. Radcloud platformu üzerinde BT görüntülerinden toplam 1409 nicel görüntüleme özelliği elde edildi. Özellik seçimi için Lasso algoritması, radiomics modeller oluşturmak için makine öğrenme yöntemleri kullanıldı. Farklı veri ve yöntemler arasındaki radiomics performansının değerlendirilmesi için ROC eğrisi analizi uygulandı.

BULGULAR: Grup1 ve Grup 2 için hem eğitim hem de test setlerinde en iyi makine öğrenim algoritması Xgboost olarak saptandı. Confusion matrix analizine göre Xgboost sınıflandırıcısı ile her 2 grubun ayrımında radiomics doğruluk oranı; yaş, cinsiyet ve sigara öyküsü değişkenleri analize dahil edildiğinde %66, bu değişkenlere histopatolojik tip değişkeni eklendiğinde %94 oranında bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Radiomics modelleme ile tümörün EGFR mutasyon durumunu tahmin edilebilir. Bu çalışma, biyopsinin teknik olarak mümkün olmadığı veya EGFR mutasyon durumunu saptamak için yeterli olmadığı hastalarda radiomicsin bir seçenek olabileceğini göstermektedir. Gelecekte radiomics ile KHDAK'nin moleküler alt gruplarının belirlenmesi mümkün olabilir. Bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: EGFR, radiomics, küçük hücreli dışı akciğer kanseri, hedefe yönelik tedavi

Tablo 1

	Tüm hastalar % (n)	EGFR Wild % (n)	EGFR Mutant % (n)	p değeri
Hasta sayısı	430	372	58	
Yaş (ortalama±SD)	62,15±10	62,06±9,8	62,7±11,3	0,98
Cinsiyet (n, %) Kadın Erkek	 26,7 (n=115) 73,3 (n=315)	 21 (n=78) 79 (n=294)	 63,8 (n=37) 36,2 (n=21)	0.00
Sigara öyküsü Var Yok	 76,6 (n=210) 23,4 (n=64)	 82,6 (n=195) 17,4 (n=41)	 39,5 (n=15) 60,5 (n=23)	0.00
Histopatolojik tip Adenokanser Diğerleri	 66,7 (n=287) 33,3 (n=143)	 64,8 (n=241) 35,2 (n=131)	 79,3(n=46) 20,7 (n=12)	0,035

Hastaların klinikopatolojik özellikleri

SS-172 COVID-19 Uzun Dönem Etkileri: COVID-19 Hastalığı Geçirenlerde İdiyopatik Akciğer Fibrozu (IPF) Gelişimi İçin Risk Var Mıdır?

Özgecan Kayalar[1], Pelin Duru Çetinkaya[2], Vahap Eldem[3], Serap Argun Barış[4], Nurdan Köktürk[5], Seval Kübra Korkunç[1], Gül Eyikudamacı[1], Sinem Erkan[1], Hadi Rajabi[1], Pelin Pınar Deniz[2], Oya Baydar Toprak[2], Pınar Yıldız Gülhan[6], Gülseren Sağcan[7], Neslihan Köse[8], Ayşegül Tomruk Erdem[9], Füsun Fakılı[10], Önder Öztürk[11], İlknur Başyiğit[4], Haşim Boyacı[4], Emel Azak[12], Tansu Ulukavak Çftçi[5], İpek Kıvılcım Oğuzülgen[5], Hasan Selçuk Özger[13], Pınar Aysert Yıldız[13], İsmail Hanta[2], Özlem Ataoğlu[6], Merve Erçelik[6], Çağlar Çuhadaroğlu[7], Hace Kuzu Okur[7], Müge Meltem Tor[9], Esra Nurlu Temel[14], Seval Kul[10], Yıldız Tütüncü[15], Oya İtil[16], Hasan Bayram[17]

[1]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Koç Üniversitesi Translasyonel Tıp Araştırma Merkezi (KUTTAM),İstanbul
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,Adana
[3]İstanbul Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü,İstanbul
[4]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli
[5]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[6]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce
[7]Acıbadem Altunizade Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[8]Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Bilecik
[9]Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak
[10]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Gaziantep
[11]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta
[12]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli
[13]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara
[14]Süleyman DemirelÜniveristesi Tıp Fakültesi,Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,Isparta
[15]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Translasyonel Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi, İmmünoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[16]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[17]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Translasyonel Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: COVID-19 hastalığı hafif semptomlardan, ölümle sonuçlanabilecek bir kliniğe kadar farklı derecelerde seyretmektedir. Hastalık sonrası uzun dönemde semptomların devam ettiği görülmüş; pulmoner, kardiyovasküler, kutanöz, kas-iskelet sistemi ve nöropsikiyatrik sistemler ile ilişkili uzun dönem etkileri bildirilmekle birlikte, halen birçok bilinmeyeni mevcuttur. Bu çalışmada amacımız, COVID-19 sonrasında hastaların akciğerlerinde fibrozis ile ilgili değişikliklerin oluşup oluşmadığını belirlemekti.

YÖNTEM: TTD-TURCOVID-19 kayıt çalışmasına katılan 10 merkezden COVID-19 pandemisinde ilk dalgayı temsil eden 138 hasta bir yıl sonra kontrole çağrıldı. Hastalardan, klinik ve radyolojik olarak pnömoni bulgusu olmayan 12 (erkek= 7, kadın= 5) kişi ile ağır pnömoni geçiren 9 (erkek= 7; kadın= 2) olgu alındı ve COVID 19 geçirmemiş 13 sağlıklı kontrol (erkek= 8; kadın= 5) ile karşılaştırıldı. Hasta ve sağlıklı gönüllülerden elde edilen periferik kan monositlerinden total RNA elde edilerek, RNA kütüphanesi oluşturuldu ve Ilumina Miseq cihazıyla sekans analizi gerçekleştirildi. Anlamlı değişen genler ve yolaklar padj<0.001 ve fold2change>2 sınır değerleri baz alınarak biyoinformatik analizler ile değerlendirildi. Çalışmamızda, öncelikle IPF'de ekspresyon profili değişen sinyal yolları araştırıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda, 2439 gen artarken 1784 gende azalma gözlendi. Artış gözlenen genlerin 2374'ü pnömoni olmayanlarda, 1119 gen ise ağır pnömonili bireylerde sağlıklı kontrollere göre anlamlıydı. Sadece 21 genin ekspresyonu ağır pnömonili hastalarda, pnömoni olmayanlara göre anlamlı düzeyde artmıştı. Azalma gözlenen genlerin 957'si pnömonsi olmayanlarda, 80'i ağır pnömonisi olanlarda anlamlı olarak azalmıştı. 812 genin ekspresyonu ise ağır pnömonisi olanlarda pnömonisi

olmayanlara göre anlamlı düzeyde azaldı. Kyoto Gen ve Genom Ansiklopedisi (KEGG) yolak analizine göre, pnömonisi olmayanlarda kontrole göre primer immün yetmezlik ile ilişkili yolaklar ve T hücre sinyal yolları baskılanırken osteoklast farklılaşması, IL-17, HIF-1 ve TNF-α sinyal yolları aktive olmuştu. Ağır pnömonisi olanlarda kontrole göre primer immün yetmezliği, T hücre sinyal yolu ve oksidatif fosforilasyon yolları baskılanırken, osteoklast farklılaşması, leishmaniasis, nötrofil ekstrasellülar tuzak oluşumu, malaria, IL-17, sistemik lupus eritematozis, mitofaji, NF-κB ve TNF-α sinyal yolları aktive oldu. Ağır pnömonisi olanlar ile pnömonisi olamayanlar karşılaştırıldığında ise IPF ile ilişkili TNF-α, NF-κB, HIF-1, hücresel yaşlanma, Rap1 ve MAPK sinyal yolları çok yüksek düzeyde anlamlı aktivite gösterdi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bulgularımız, COVID 10 pnömonisi geçiren hastalarda, daha önce literatürde İPF'li hastaların periferik kan mononükleer hücre transkriptomlarında aktivasyonlarının değiştiği gösterilen sinyal yolaklarının rol aldığını göstermektedir. Bu da söz konusu hastalarda 1 yıl içinde IPF ile ilişkili değişikliklerin ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, uzun COVİD-19, İPF, IL-17, HIF-1 ve TNF-α

SS-173 Pandeminin İkinci Yılında Yoğun Bakımda İzlenen Covid-19 Hastalarının Değerlendirilmesi: Çok Merkezli Nokta Prevalans Çalışması

Sinem Güngör[1], Özlem Ediboğlu[2], Özlem Y Moçin[1], Nalan Adıgüzel[1], Eylem Tunçay[1], İnşa Gül Ekiz İşcanlı[1], Berrin Er[3], Zuhal Karakurt[1], Sema Turan[3], Deniz Kosovalı[3], Nevzat Mehmet Mutlu[3], Duygu Kayar[3], Şerife Gökbulut Bektaş[3], Elmas Uysal[3], Fatih Seğmen[3], Gürayalp Alp[3], Deniz Erdem[3], Nazan Has Selmi[3], Pınar Özgün[4], Zerrin Özçelik[4], Merve Ocakçıoğlu[4], Canan Yazıcı Özgür[5], Rabia Yılmaz[5], Deniz Özel Bilgi[5], Halil Cebeci[5], Bahar Güler[5], Canan Cansever[5], Mehmet Çakırca[6], Hansa İnceöz[7], İlker Solmaz[7], Fatma Özkan Sipahioğlu[8], Eda Macit Aydın[8], Hakan Dayanır[8], Sait Fatih Öner[9], Ümit Karatepe[9], Serkan Özen[9], Maruf Boran[10], Dursun Fırat Ergül[10], Umut Sabri Kasapoğlu[11], Leman Acun Delen[11], Erol Toy[12], Koray Altun[13], Tuna Albayrak[14], Hülya Yanal[14], Gizem Zaim[14], Volkan Yarar[15], Gökhan Kılınç[15], Mustafa Deniz[16], Esra Özdemir[16], Veysel Garani Soylu[17], Ayşe Yılmaz[17], Saba Mukaddes Saygılı[2], Ejder Kamil Öztürk[18], Begüm Ergan[18], Selin Eyüpoğlu[19], Yiğit Şahin[19], Beyza Yüksel[19], Azime Bulut[19], Aykut Sarıtaş[20], Mürşide Genç[21], Feyza Kargın[22], Osman Özcan Aydın[23], Ebru Karakoç[23], Ümran Karaca[24], Didem Sözütek Akkoyun[25], Sema Sarı[26], Nimet Şenoğlu[27], Hakan Aygün[27], Arzu Ceren Yiğit[28], Nilgün Kavrut Öztürk[29], Çağdaş Alp Uzan[30], Murat Bıçakçıoğlu[31], Serkan Solak[32], Hatice Kutbay Özçelik[33], Kamuran Uluç[33], İlker Yıldırım[34], M. Cavidan Arar[34], İsmail Demirel[35], Soner Umut Kuver[36], Eylem Sercan Özgür[37], Kutlay Aydın[38], Gül Erdal Dönmez[2], Gülbin Aygencel[39], Aliye Esmaoğlu[40], Berrak Sebil Aydın[41], Murat Emre Tokur[42], Pervin Korkmaz[42], Yusuf Aydemir[43], Başak Çakır Güney[44], Ömer Yavuz Erdil[44], Abdurrahman Tünay[45], Türkan Bahadır[46], Serkan Uçkun[47], Nazan Kocaoğlu[47], Hüseyin Ulaş Pınar[48], Nurcan Kutluer Karaca[49], Hamza Gültekin[50], Pınar Ayvat[51], Ayşe Belin Özer[52], Ahmet Eroğlu[53], Ufuk Kuyrukluyıldız[54], Nurcan Kutluer Karaca[54], Çağdaş Baytar[55], Hilal Ayoğlu[55], Serpil Mızrakçı[56], Hatice Metin[57], Özgecan Pırıl Zanbak Mutlu[58], Hakan Yılmaz[59],Filiz Tüzüner[59]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Ankara
[4]Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesi, Prof Dr Feriha Öz Acil Durum Hastanesi, İstanbul
[5]Prof Dr Murat Dilmener Acil Durum ve Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Aralık 2019'dan itibaren tüm dünyayı etkileyen Covid-19 pandemisinde hastalar ağır pnömoni, ARDS, sepsis, çoklu organ yetmezliği tablosu gibi nedenlerle yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) takip edilmektedir. Pandeminin ikinci yılında YBÜ tedavisi gereken Covid-19 olgularının klinik özellikleri, takip ve tedavi yöntemlerini belirleyerek ülke verisi elde etmek amacıyla 1 günlük nokta prevalans çalışması planlandı.

YÖNTEM: Türk Toraks Derneği destekli tanımlayıcı çalışmamız merkezlere duyuruldu ve çalışmaya katılmayı kabul eden merkezler belirlendikten sonra etik kurul onayı alındı. 11 Mart 2022 08.00-12 Mart 2022 08.00'de Covid-19 nedeniyle YBÜ'de yatmakta olan tüm olgular çalışmaya alındı. Merkezlerle paylaşılan olgu formundaki bilgiler ile demografik özellikler, yoğun bakım ve laboratuvar verileri, radyolojik özellikleri, takip sonuçları kaydedildi.

BULGULAR: 59 merkezden toplam 811 hasta çalışmaya alındı. Olguların %59'u erkek olup, yaş ortalaması 74±14 idi. %94 olguda en az bir adet komorbit hastalık vardı; sıklık sırası ile hipertansiyon (%57), DM (%31), koroner arter hastalığı (%26) ve KOAH (% 20). Olguların %77'sinin (n=619) son bakılan Covid PCR testi pozitif olup, %73 (n=591)'si Covid aşısı olmuştu. Aşılanan olguların %64'ü (n=517) Sinovac aşısı olmuştu (Tablo 1). YBÜ'ne yatışta %96 (n=780) olgu semptomatikti, semptomlar sıklık sırasına göre nefes darlığı(%85), öksürük(%45) ve ateş(%20) idi. YBÜ ağırlık skorları incelendiğinde APACHE-II; 19 (15-27), SOFA; 7 (4-10) olduğu görüldü. Sepsis %37 (n=298) mevcut idi. Hastaların PaO2/FiO2 oranları en yüksek 190, en düşük 150 idi. Hastalar YANK'de 3 (2- 6), NIV 2 (2-5)

ve IMV 8 (3-18) gündür takipliydi(Tablo 2). Olguların laboratuvar verileri Tablo 3'te özetlenmiştir. Çalışma günü akciğer grafisinde en sık bilateral (%73) tutulum görülürken, %20 olguda alt zonlarda, %19 olguda ise tüm zonlarda tutulum vardı. Akciğer tomografisinde en sık buzlu cam (%52) mevcuttu (Tablo 5).
Olguların %40'ında (n=318) kültürde üreme olup, en sık üremenin trakeal aspiratta (%42) olduğu görüldü (Tablo 5). YBÜ tedavileri Tablo 6'da özetlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: YBÜ'de yatan Covid-19 olgularının değerlendirildiği çalışmamızda, hastaların büyük çoğunluğu 65 yaş üstünde ve çoğunda komorbid hastalık mevcuttu. Yatış anında nefes darlığı başlıca yakınma olup, YBÜ ağırlık skorları yüksek ve PaO2/FiO2 oranları düşüktü. Solunum desteği açısından entübasyon oranı yüksek olup, olguların yaklaşık yarısında sekonder bakteriyel enfeksiyon eşlik ediyordu ve antibiyotik kullanım oranları yüksek idi.
Covid-19'un klinik seyri değişken olup, ileri yaş, komorbidite, solunumsal semptomların varlığı ve radyolojik olarak yaygın tutulum nedeniyle YBÜ takibi gerekmektedir. Solunum desteği ihtiyacı ve sekonder enfeksiyon varlığı takipte dikkat edilmesi gereken önemli hususlardır. Pandeminin ikinci yılı dolmasına ve aşılamaya rağmen hastalık ciddiyetinin yüksek olması, YBÜ'lerde takip gerektiriyor olması Covid-19'un önemli sağlık sorunu olmaya devam ettiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, nokta prevalans, pandemi, yoğun bakım

Demografik özellikler

Tablo 1. Pandeminin 2. yılında yoğun bakımda takip edilen olguların demografik özellikleri (n=811)	
Yaş, mean±SD	74±14
Erkek, n (%)	482 (59)
Ek hastalık, n (%)	763 (94)
• KOAH	164 (20)
• Astım	49 (6)
• HT	462 (57)
• KAH	214 (26)
• AF	109 (13)
• KKY	161 (20)
• DM	252 (31)
• Alzheimer	145 (18)
• Parkinson	28 (4)
• SVO	116 (14)
• Akciğer kanseri	35 (4)
• Akciğer dışı kanser	87 (11)
• Hematolojik malignite	45 (6)
COVID aşı, n (%)	591 (73)
• Sinovac	517 (64)
• Biontech	258 (32)
• Turcovac	1 (0.1)
Aşı sayısı, median (25-75)	
• Sinovac	2 (2-3)
• Biontech	2 (1-2)
Son Covid PCR sonucu pozitif; n (%)	619 (77)

Laboratuvar verileri

Tablo 3. Pandeminin 2. Yılında yoğun bakımda takip edilen olguların laboratuvar verileri		
	n	
Lökosit, median (25-75)	796	10205 (7100-14700)
Lenfosit, median (25-75)	777	710 (400-1150)
CRP (mg/dl), median (25-75)	507	108 (48-171)
Prokalsitonin (µg/L), median (25-75)	50	7 (1-27)

Radyolojik özellikleri

Tablo 4. Pandeminin 2. Yılında yoğun bakımda takip edilen olguların radyolojik özellikleri	
Akciğer grafisinde tutulum, n (%)	
• Unilateral	161 (20)
• Bilateral	590 (73)
Akciğer grafisinde tutulum lokasyonu, n (%)	
• Tüm zonlar	155 (19)
• Sağ orta-alt+Sol orta-alt	108 (13)
• Sağ orta + Sol orta	13 (2)
• Sağ üst + sol üst	2 (0,2)
• Sağ alt + Sol alt	159 (20)
• Sağ üst-orta-alt	15 (2)
• Sağ orta-alt	23 (3)
• Sağ üst	12 (2)
• Sağ orta	34 (4)
• Sağ alt	70 (8)
• Sol üst-orta-alt	18 (2)
• Sol üst-orta	9 (1.1)
• Sol orta-alt	19 (2)
• Sol alt	32 (4)
Toraks BT lezyon, n (%)	
• Buzlu cam	394 (52)
• Konsolidasyon	180 (24)
• Fibrozis	19 (3)

Sekonder enfeksiyon durumları

Tablo 5. Pandeminin 2. yılında yoğun bakımda takip edilen olguların sekonder enfeksiyon durumları	
Kültürde üreme, n (%)	318 (40)
Enfeksiyon kaynağı, n (%)	
• Trakeal aspirat	139 (42)
• Kan	128 (38)
• İdrar	62 (19)
• Yara yeri	4 (1)
Patojen, n (%)	
• A. Baumanii	84 (10)
• K. Pneumoniae	50 (6)
• Candida spp.	39 (5)
• P. Aeruginosa	15 (2)
Antibiyotik tedavisi, n (%)	653 (82)
Antibiyotik günü, median (25-75)	5 (3-9)

Tedavileri ve sonuçları

Tablo 6. Pandeminin 2. yılında yoğun bakımda takip edilen olguların tedavileri ve sonuçları	
Antisitokin tedavi (anakinra), n (%)	17 (2)
Pulse/mini pulse kortikosteroid, n (%)	163 (20)
Antikoagülan, n (%)	753 (92)
Vazopressör, n (%)	283 (35)
Sonuç, n (%)	
• Eksitus	89 (11)
• Taburcu	28 (4)
• YBÜ yatış devam	693 (86)

Yoğun bakım verileri

Tablo 2. Pandeminin 2. yılında yoğun bakımda takip edilen olguların yoğun bakım verileri	
Yatış anında semptom varlığı, n (%)	780 (96)
• Ateş	161 (20)
• Öksürük	362 (45)
• Nefes darlığı	692 (85)
APACHE II, median (25-75)	19 (15-27)
SOFA skoru, median (25-75)	7 (4-10)
Sepsis, n (%)	298 (37)
En yüksek PaO2/FiO2, median (25-75)	190 (129-280)
En düşük PaO2/FiO2, median (25-75)	150 (100-220)
YANK (gün), median (25-75)	3 (2-6)
NIV (gün), median (25-75)	2 (2-5)
IMV (gün), median (25-75)	8 (3-18)
Trakeostomi, n (%)	63 (8)
Trakeostomi (gün), median (25-75)	12 (6-21)
Diyaliz, n (%)	68 (8)
ECMO, n (%)	1 (0.1)
Prone, n (%)	65 (8)

SS-174 Torasik Outler Sendromu'nun Cerrahi Tedavisi Ve Sonuçları

Rüçhan Anbar

Sancaktepe Prof Dr. İlhan Varank EAH, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Torasik Outlet Sendromu (TOS); subklavian ven, subklavian arter ve brakial pleksusun toraks çıkışı ve kostoklavikular bölgede kompresyonuna bağlı gelişen boyun, omuz ve üst ekstremiteye ait semptomlar kompleksini tanımlar. Bu nedenle TOS, izole nörolojik veya vasküler semptomlarla görülebilir ya da her iki gruptan bulguları içerebilir. Olguların yaklaşık %90-95'ında nörojenik tutulum söz konusudur. Çeşitli yayınlarda 80 ay ile 18 yıl sonrasına kadar nüks gelişebileceği belirtilmektedir

YÖNTEM: Siyami Ersek Kalp Damar Göğüs Cerrahisi Eğt Araşt Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği'nde Haziran 2004 ile Mart 2010 tarihleri arasında TOS nedeni ile 28 hastaya uygulanan 32 operasyon değerlendirilmiştir. Retrospektif değerlendirme ile hastalar yaş, cins, meslek özellikleri, yakınmaları, şikayetlerin etkilediği ekstremitenin yönü, semptomların başlangıcı ile opere edilinceye kadar geçen süre, yapılan cerrahi gişimden memnuniyet dereceleri, TOS tanısında en çok kullanılan tanı testleri yönünden geriye dönük olarak değerlendirildi.

BULGULAR: TOS nedeni ile 28 hastaya 32 operasyon uygulanmıştır. Çalışma opere edilen toplam 32 olgu üzerinde yapılmıştır. 3 hastamızda nüks gelişmiş, bu hastalarımızdan 1 tanesi tekrar opere edilmiştir. Olguların yaşları 16 ile 59 arasında değişmekte olup, ortalama yaşları 32.37±11.72 olarak hesaplammıştır. 32 olgunun 24 (%75) tanesi kadın, 8 (%25) tanesi erkek hasta olarak bulunmuştur. Bilateral opere edilen olgular değerlendirildiğinde 3 hastanın bayan 1 hastanın erkek olduğu görülmektedir. Ortalama başvuru süresi 21.69±21.24 ay, medyanı 12 aydır, Toplam 32 operasyonun 14 (%43.7) tanesi sol tarafa, 18 (%56.3) tanesi sağ tarafa uygulanmıştır. Vakaların %43.8'ini ev hanımlarının oluşturduğu belirlendi. Kolda ağrı semptomlar arasında en çok görülen rahatsızlık olarak saptandı. Bunu sırasıyla uyuşukluk, elde güç kaybı, karıncalanma ve omuz ağrısı takip etmektedir. EMG incelemede preoperatif UNCV (ulnar sinir ileti hızı) 44,8-64,3 m/sn arasında değişiyordu. Ortalama preoperatif UNCV değeri 58,07 m/sn olarak hesaplandı. Post op UNCV değeri ise 55,3 m/sn ile 70 m/sn arasında değişmekte idi. Postoperatif UNCV 66,5 m/sn olarak hesaplandı. Buna göre UNCV değerinde %16,81 artış saptandı. Kliniğimizde elde edilen sonuçlara göre başarı oranımız %90,6 olarak tesbit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Cinsiyete göre kadın erkek oranı dağılımı bilateral olgularda da korunmaktadır. TOS hastalarının şikayetlerinin fiziksel aktivitelerinin en yoğun döneme (20 ile 40 yaşlar) rastladığı saptandı. Mesleki etiyoloji incelendiğinde hastalar sıklıkla tekrarlayıcı hareketlerle üst ekstremitelerini kullanmaktadırlar. Ülkemizde ev hanımlığının TOS etiyolojisinde önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. TOS'nun ev hanımlarında daha yüksek olması, TOS oluşumuna neden olan etiyolojik sebepler ile diğer meslek gruplarına göre daha sık karşılaşıldığını ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Torasik outler sendromu, ulnar sinir ileti hızı, brakial pleksus

SS-175 COVID- 19 Geçirmiş Geriatrik Bireylerde Kırılganlık, Uzamış COVID-19 Semptomları ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi

Hikmet Uçgun[1], Elif Kodaz[2], Kübra Arslan[2], Nisa Nur Soysal[2], Selen Genç[2], Sümeyya Betül Güneş[2], Buket Akıncı[1]

[1]Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (İngilizce) Bölümü
[2]Biruni Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı

GİRİŞ VE AMAÇ: Bir multisistem hastalığı olan COVID-19'da sık görülen semptomlar ateş, öksürük, nefes darlığı, kas-eklem ağrıları, yorgunluk, nefes darlığı, baş ağrısı, diyare ve tat-koku kaybıdır. COVID-19'un geriatrik bireylerde daha şiddetli olabildiği ve mortalite oranının daha yüksek olduğu bilinmektedir. COVID-19 geçirmiş bireylerin önemli bir kısmında üç ay ve daha uzun süreli olarak yorgunluk ve dispne başta olmak üzere olarak bazı semptomların devam ettiği bilinmektedir. "Uzamış COVID-19" olarak adlandırılan bu durum geriatrik bireylerde hareket korkusunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Çalışmamızın amacı, COVID-19 geçirmiş geriatrik bireylerde uzamış COVID-19 semptomlarının varlığı, hareket korkusu ve yaşam kalitesinin incelenmesidir.

YÖNTEM: Çalışmaya yaş ortalamaları 73.39±6.40 ve COVID-19 geçirmelerinin üzerinden ortalama 262,33±162,67 gün geçmiş olan 63 geriatrik birey (n=36 kadın; n=27 erkek) dahil edildi. Katılımcıların demografik, klinik özellikleri ve uzamış COVID-19 semptomlarının varlığı kaydedildi. Katılımcılardan %85.7'si COVID-19 sırasında evde, %14.3'ü hastanede tedavi olduğunu bildirdi. Kırılganlık, Klinik Kırılganlık Skalası (KKS); hareket korkusu, Tampa Kinezyofobi Ölçeği (TKÖ) ve yaşam kalitesi, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD) kullanılarak değerlendirildi. **BULGULAR:**Katılımcıların %65.07'si; dispne (%79.4), kas-eklem ağrısı (%34.9) ve öksürük (%19) başta olmak üzere uzamış COVID-19 semptomları yaşadığını belirtti. Katılımcıların %17.46'sında eşlik eden kronik solunum sistemi hastalıkları (%11.1 astım, %3.2 KOAH ve %3.2 bronşit) bulunuyordu. KKS skorlarına göre katılımcıların %7.9'u kırılgan ve %23.8'i görünürde savunmasızdı. Kırılganlık durumlarına göre WHOQOL-OLD skorlarında anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0.05$). Bireylerin COVID-19 sonrasında geçen süreye göre (<3 ay, 3-6 ay, 6-12 ay, >12 ay) karşılaştırılmasında, TKÖ ve WHOQOL-OLD skorlarında anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0.05$). Kırılgan ve görünürde savunmasız bireylerin TKÖ skorlarında, kırılgan olmayanlara göre anlamlı fark bulundu (sırasıyla; 44.95±5.59, 41.46±7.04; $p=0.040$). Uzamış COVID-19 semptomları olan ve olmayanların TKÖ skorları karşılaştırıldığında (sırasıyla; 44.29±6.07, 36±6.97) anlamlı fark bulundu ($p=0.008$). Dispnesi devam eden bireyler etmeyenler ile karşılaştırıldığında TKÖ skorlarında (sırasıyla; 46.07±5.02, 41.66±6.91) anlamlı fark bulundu ($p=0.016$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları COVID-19 geçirmiş kırılgan bireylerde kırılgan olmayanlara göre kinezyofobi puanının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ek olarak, COVID-19 sonrasında geçen süreden bağımsız olarak uzamış COVID-19 semptomlarından dispnenin varlığı kinezyofobi şiddetini artırmaktadır. Bu sonuçlar, COVID-19 geçirmiş geriatrik bireyler için hastalık sonrası süreçlerde oluşturulan rehabilitasyon programlarında dispne seviyelerinin incelenmesinin ve dispnenin azaltılmasına yönelik girişimlerin programa eklenmesinin önemli olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: geriatri, kırılganlık, kinezyofobi, uzamış COVID-19

SS-176 Kronik Öksürük Şikayeti İle Çocuk Göğüs Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Hastaların Genel Özellikleri

Beste Özsezen

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik öksürük pediatrik popülasyonda sık gözlenen klinik bir tablo olup hastalar tanı-tedavi aşamasında vakit kaybetmekte ve yetersiz tedavi almaktadır. Bu çalışmada kronik öksürük sebebi ile Aralık 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların genel özelliklerinin tanımlanması ve altta yatan tanıların saptanması amaçlandı.

YÖNTEM: Kronik öksürük tanısı ile Aralık 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında çocuk göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastalar çalışmaya dahil edildi. 4 haftadan uzun süren öksürük şikayeti olan çocuklar kronik öksürük olarak tanımlandı.

BULGULAR: Kronik öksürük tanısı ile Aralık 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında çocuk göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran 85hasta mevcuttu. Hastaların %45'i kızdı, ortalama yaşı 5.5 (SD:1.1) idi. Hastaların 45'ininde kuru öksürük, 40'ında balgamlı öksürük şikayeti mevcuttu. En sık eşlik eden bulgu hem kuru öksürüğü hem balgamlı öksürüğü olan toplam 42 hastada (%49.4) nefes darlığı idi. Kuru öksürük şikayeti ile başvuran hastanın hiçbirinde çomak parmak ve malnütrisyon saptanmaz iken, balgamlı öksürüğü olan hastaların 14'ünde (%35) çomak parmak ve malnütrisyon olduğu görüldü. Kuru öksürük şikayeti ile başvuran hastaların altısının son üç ay içinde COVID-19 enfeksiyonu geçirdiği görüldü. Kuru öksürük şikayeti olan 32 hastaya öykü ve solunum fonksiyon testleri ile astım tanısı kondu. Kronik öksürüğü olan bir hasta fleksibl bronkoskopi dahil tüm tarama tetkikleri yapıldıktan sonra habitüel öksürük tanısı aldı. Balgamlı öksürüğü olan 40 hastadan 17'sine PBB tanısı kondu. 15 hastada bronşektazi saptandı. 8 hastada ise toraks bilgisayarlı tomografisinde interstisyel akciğer hastalığı ile uyumlu bulgular görüldü. 2 hastada yabancı cisim aspirasyonu saptandı. Bronşektazi saptanan 15 hastanın 8'inde PİCADER skoru >7 olduğu ve bronşektazinin orta alt loblara lokalize olduğu görüldü, primer silyer diskinezi tanısı WES analizi ile kondu. 6 hastaya immün yetmezliğe sekonder bronşektazi tanısı kondu. PPB tanısı ile oral antibiyotik tedavisi alan 17 hastanın 15'inde semptomların gerilediği görüldü. PBB tedavisine yanıt vermeyen 1 hastada toraks BT ile bronşektazi 1 hastada ise fleksible bronkoskopi ile bronkomalazi saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda çocuklarda kronik öksürüğün en sık nedenleri astım, bronşektazi ve persistant bakteriyal bronşit olarak sıralanmıştır. Hastaların detaylı öyküsünün alınması ve klinik muayenesi tanıda yol gösterici olmaktadır. Standart tedavilere yanıt vermeyen hastalarda, fleksible bronkoskopi veya ileri genetik incelemelerle tanı konulabilir.

Anahtar Kelimeler: kronik öksürük, çocuk, bronşektazi, persistan bakteriyal bronşit, astım

SS-177 Akut Pulmoner Tromboembolide D-dimer, BNP ve CRP'nin Prognostik Değeri ve Ekokardiyografi ile İlişkisi

Cengiz Burnik[1], Sercan Okutucu[2], Ahmet Uğur Demir[3], Lütfi Çöplü[3]

[1]Konya Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği-Konya
[2]Memorial Hastanesi Kardiyoloji Bölümü-Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları A.D-Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Akut pulmoner tromboembolizm (PTE) tanısal yöntemlerdeki gelişmelere paralel olarak sıklığı giderek artan ve uygun tedavi edilmediği takdirde ölümcül seyredebilen bir hastalıktır. Akut PTE tanısı konulan hastaların tanı anında ve tedavi bitiminde (tanıdan 6 ay sonra) D-dimer, beyin natriüretik peptid (BNP) ve C reaktif protein (CRP) düzeylerinin karşılaştırılarak trombotik proçes ve inflamasyon ile ilişkilerinin ortaya konması ve sonuçların ekokardiyografik değerlendirme ile korelasyon yapılması planlandı.

YÖNTEM: Toraks BT anjiyografi ile akut PTE tanısı konulan 91 hasta bu prospektif çalışmaya dahil edildi. Tanı anında ve tedavi bitiminde tüm hastaların D-dimer, BNP ve CRP düzeylerine bakıldı. Hastalar 6 ay boyunca takip edildi ve tedavi bitiminde çalışmaya devam eden hastalara ekokardiyografi yapılarak çıkan sonuçlar ile korelasyon araştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 46.45, %56'sı kadın ve %56.3'ü non-smoker idi. %29.6'sında predispozan faktör saptanmadı. %25.3'ünde malignite öyküsü, %15.4'ünde operasyon öyküsü mevcuttu. Tanı anında ölçülen D-dimer ve CRP düzeylerinin tedavi sonrası 6. ayda düştüğü ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.001$). Mortalitenin erkek cinsiyet ($p<0.02$), sigara ($p<0.008$), D-dimer ($p<0.01$), BNP ($p<0.006$), CRP ($p<0.02$) düzeyleri ve plevral effüzyon varlığı ile ($p<0.04$) korele olduğu saptandı. Ekokardiyografik paramatreler yönünden, pulmoner arter basıncının yaş ve tedavi bitiminde ölçülen BNP düzeyi ile ($p<0.029$), sağ atriyum ve sağ ventrikül boyutlarının yaş, D-dimer, BNP ve CRP düzeyleri ile, miyokard akselelerasyonun ise BNP düzeyi ile pozitif ilişki gösterdiği saptandı ($p<0.045$)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Günümüzde hastalık hakkında klinik bilgi ve tecrübenin artması, özellikle tanısal yöntemlerdeki yeni gelişmeler hastalık görülme sıklığında artışa neden olmuştur. Bu çalışmada hastaların genç yaşta olması, sigara içen hasta sayısı az olmasına rağmen hastalık gelişmesi, çalışmada malignite olan hasta sayısını fazla olması, D-dimer, CRP ve BNP düzeylerinin hastalık takibinde önemli olduğu ve nihayetinde ekokardiyografinin hem tanı anında, özellikle hasta takibinde ve tedavi bitiminde önemli bilgiler sağladığını bilmemiz gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner tromboembolizm, D-dimer, BNP, CRP, Ekokardiyografi

SS-178 COVID-19 Pnömonisinde Steroid Tedavisinin Uzun Dönemde Akciğer Fonksiyonlarına Etkileri

Gökhan Karakurt[1], Mustafa Düger[1], Engin Aynacı[2], Şükrü Egemen Demir[1], Kübra Ünal Karaca[1]

[1]Medipol Mega Üniversite Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Beykent Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: COVID-19 pnömonisinde steroid tedavisinin akut dönemdeki etkinlikleriyle ilgili öneriler olsa da uzun dönemde iyileşmeye etkileri ve bununla beraber hastaların solunum fonksiyon kaybının kalıcılığı ve düzeyi henüz net olarak bilinmemekte, bildiğimiz kadarıyla da uzun dönem akciğer fonksiyonları ile ilgili randomize kontrollü araştırma bulunmamaktadır. Çalışmamızda COVID-19 pnömonisi nedeniyle servisimize yatırarak takip ettiğimiz 30- 65 yaş arası hastalarda taburculuk sonrası 3 aydan uzun dönemde hastalarımızda verilen steroid tedavisinin solunum fonksiyon kaybı ve radyolojik iyileşmeye etkisini incelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmamıza COVID-19 pnömonisi nedeniyle Medipol Mega Üniversite Hastanesinde serviste takip ettiğimiz, yatış döneminde COVID-19 PCR sürüntüsü pozitif, radyolojik tutulumu olan (Toraks BT veya PA Akciğer Grafisi) ve servisten taburculuk sonrası 3– 12 ay arası zaman geçmiş 30–65 yaş arası hastalar dahil edildi.
Araştırmamızda 10.04.2020- 15.07.2021 tarihleri arasında servisimizde yatmış olan 37 kadın, 41 erkek toplam 78 hasta değerlendirildi. Servis yatış dönemi boyunca herhangi bir dönemde 250 mg veya eş değeri metilprednizolon almış hastalar (29 hasta) ''pulse steroid aldı'', daha düşük doz alanlar (25 hasta) ''pulse dozdan daha düşük doz aldı'', hiç steroid almayanlar (24 hasta)''almadı'' şeklinde değerlendirildi. Kronik pulmoner vasküler hastalığı, kalp yetmezliği, kronik akciğer hastalığı veya sistemik hastalık akciğer tutulumu tanısı olanlar, gebeler çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar için aynı gün modifiye medikal research council (mMRC) nefes darlığı skalası değerlendirmesi, solunum fonksiyon testleri (Spirometri, DLCO, Pletizmogram, 6 dakika yürüme testi,) ve düşük doz toraks bilgisayarlı tomografi çekimi yapıldı..

BULGULAR: Çalışmamızda hastaları steroid almayanlar, pulse dozdan daha düşük doz alanlar, pulse doz alanlar şeklinde 3 ayrı grupta değerlendirdiğimizde: PEF % açısından anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). İlgi çekici nokta ise PEF dahil solunum fonksiyon parametreleri (DLCO vs.) en iyi olan hasta grubunun pulse dozdan daha düşük doz steroid tedavisi alanlar hastalar olmasıydı. Üstelik steroid almayan hastaların taburculuktan geçen süre ortalamaları daha yüksek, oksijen desteği ihtiyaçları daha düşük idi. Ayrıca steroid pulse doz alma ile 6DYT'de anormal bulgu varlığı arasında anlamlı ilişki saptandı. ($p<0,05$). Pulse doz alanların ise BT tutulum puanları daha yüksekti

TARTIŞMA VE SONUÇ: Servis takipli COVID-19 pnömonisi hastalarında;
Pulse dozdan daha düşük dozlarda steroid tedavisi uzun dönemde fonksiyon kaybını azaltabilir. Steroid tedavisini pulse doz alan hastaların 6DYT'de anormal bulgu varlığı, radyolojik tutulum yüzdeleri diğer hastalara göre daha fazladır. Steroid myopatisi veya hastalık ağırlığı bu hastaların daha uzun süre takibini ve yeni çalışmalar yapılmasını gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Steroid Tedavisi, Akciğer Hasarı

Tablo 1. Steroid Tedavisinin 6DYT Açısından Karşılaştırması

	6DYT Normal		6DYT'de Anormal Bulgu Var		
	n	%	n	%	p
Steroid					
Almadı	18	42,9	5	15,2	
Pulse Dozdan Daha Düşük Doz Aldı	13	31,0	11	33,3	
Pulse Steroid Aldı	11	26,2	**17**	**51,5**	**0,020*** **

Tablo 2. Hastaların Aldıkları Steroid Tedavisine Göre SFT ve BT parametreleri

STEROİD	Almadı		Pulse Dozdan Az Aldı		Pulse Steroid		p
	ORT	SS	ORT	SS	ORT	SS	
Satürasyon (%)	97,71	1,083	97,76	,926	97,48	,738	,495
6DYT (m)	567,22	75,599	612,50	76,933	577,46	55,004	,066
6DYT (%)	98,17	11,742	101,88	11,082	100,43	9,319	,492
FEV1 (L)	2,87	,733	3,37	1,057	3,02	,597	,092
FEV1 (%)	94,96	14,363	100,84	18,872	99,93	14,518	,385
FVC (L)	3,50	,878	4,10	1,342	3,65	,772	,097
FVC (%)	96,54	15,088	100,92	19,278	100,45	14,239	,585
FEV1/FVC (%)	81,52	5,004	82,92	5,671	83,00	4,306	,499
PEF (L/s)	6,35	2,432	8,10	3,113	6,44	1,953	**,024**
PEF (%)	82,79	21,238	99,28	26,548	86,10	20,782	**,032****
FEF25 (L/s)	1,25	,566	1,51	,728	1,46	,488	,265
FEF25 (%)	71,96	28,962	79,04	34,792	85,28	28,231	,296
FEF50 (L/s)	3,85	1,342	4,51	1,641	4,42	1,199	,204
FEF50 (%)	88,58	21,797	98,44	30,400	103,00	26,572	,145
FEF75 (L/s)	5,98	2,377	7,10	2,583	6,14	1,873	,175
FEF75 (%)	88,46	23,938	100,08	27,301	92,76	21,918	,245
DLCO (ml/dak/mmHg)	7,09	1,628	8,29	2,028	7,12	1,443	**,023**
DLCO (%)	77,52	13,365	85,17	14,101	78,97	13,940	,132
DLCO/VA (ml/dak/mmHg/L)	1,48	,241	1,54	,223	1,50	,237	,668
DLCO/VA (%)	95,35	15,497	99,33	15,133	95,21	15,493	,566
TLC (L)	5,01	1,063	5,59	1,387	4,97	,980	,114
TLC (%)	84,70	12,066	89,00	11,714	86,21	11,924	,454
RV (L)	1,87	,500	1,85	,667	1,70	,807	,626
RV (%)	93,78	21,052	94,25	26,399	84,69	18,862	,209
RV/TLC (%)	108,96	24,605	100,42	21,201	95,62	17,356	,080
FRC (%)	98,48	20,900	94,08	31,396	93,10	30,369	,777
BT Tutulum Puanı	5,25	3,770	5,75	5,285	7,48	7,454	,590

SS-179 Pandemi Öncesi ve Pandemide Düzey 3 Yoğun Bakım Ünitesinde Hastane Enfeksiyon Sürveyansı

Tutku Mukaddes Moralı, Barış Yılmaz, Nermin Özer, Gül Erdal, Nezihe Çiftaslan, Sümeyye Bekir, İbrahim Durak, Erdem Yalçınkaya, Gönül Yurtseven, Ayşegül Oğuz, Nerman Özcan, Serda Gülsün, Nalan Adıgüzel, Gökay Güngör, Zühal Karakurt

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Hastane enfeksiyon surveyansı hastanelerde üreyen patojenlerin tanımlanarak enfeksiyon kontrol önlemlerinin alınması için önemlidir. Pandemi döneminde hastane enfeksiyon surveyansı pandemi tedavisinde imunsupre tedavilerin kullanıma başladığı 2021 yılı ile fırsatçı enfeksiyonlarda artış olabileceği yönünde uyarılar yapılmıştır. Çalışmamızda iki yıllık Pandemi dönemi ve Pandemi öncesi iki yıllık dönemde Düzey 3 yoğun bakımda gelişen hastane kökenli enfeksiyonların karşılaştırması amaçlandı.

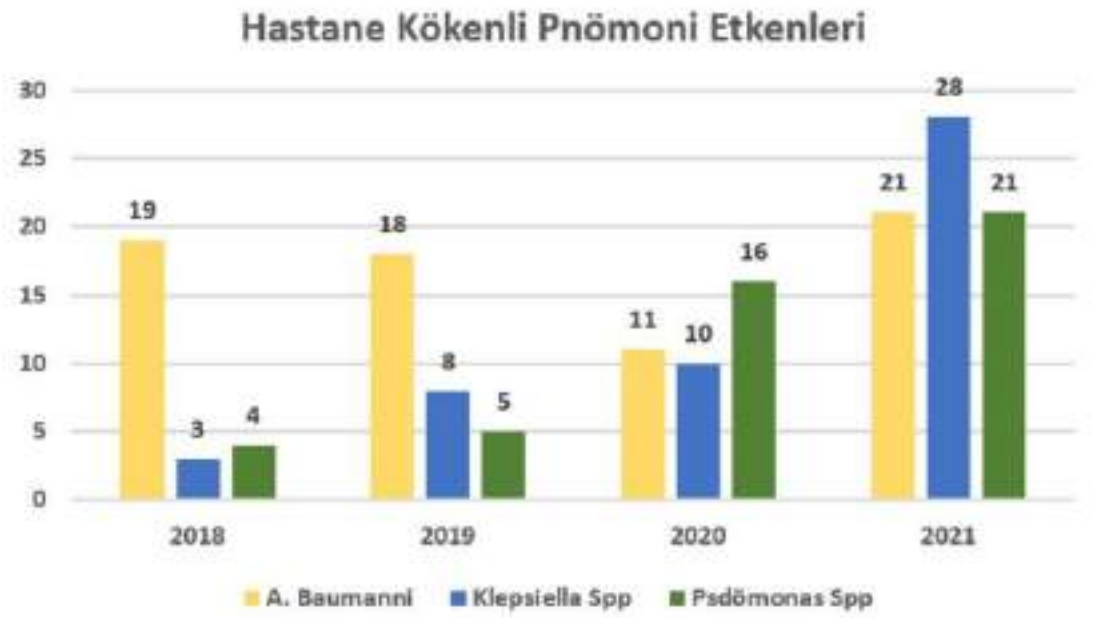
YÖNTEM: Geriye dönük gözlemsel, kesitsel çalışma 2018-2021 yılları arasında yapıldı. Çalışma bir dal göğüs hastalıkları eğitim araştırma hastanesi Düzey 3 yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) Enfeksiyon Sürveyans sonuçları ile yapıldı. Üç aylık dönemlerle 4 yıllık YBÜde gelişen pnömoni etkenleri kayıt edildi. Sürveyans verilerinden enfeksiyon sayısı,hızı ve dansitesi kayıt edildi. Pandemi öncesi ve Pandemi dönemi verileri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışma döneminde pandemi öncesi ve pandemide sürveyansında YBÜ de klinik ve laboratuvar bulguları ile pnömoni olarak değerlendirilen hasta satyıları ve etken saptanan hasta sayıları, enfeksiyon hızı ve dansitesi Tablo 1 de karşılaştırıldı. Pandemide YBÜ anlamlı daha çok hasta varken benzer enfeksiyon sayıları saptandı, klinik olarak pnömoni enfeksiyon hızı ve dansitesi pandemide anlamlı yüksek iken laboratuvar bulguları ile pnömoni enfeksiyon hızı anlamlı daha düşük idi (Tablo 1). Tablo de 3 er aylık enfeksiyon sürveyansında saptanan patojenlerin 4 yıllık dağılımları özetlendi. Pandeminin ilk yılının son çeyreği ve ikinci pandemi yılının ikinci ve dördüncü çeyrekte diğer dönemlere göre artış görüldü. Dört yıllık dönemde Pandemi ile Pseudomonas auriginosa ve Klebsiella pneumonia artışın belirgin bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hastane enfeksiyon sürveyansında Düzey 3 YBÜ de pandemi öncesi dönemde belirgin olan A. baumanni enfeksiyon hakimiyetini varken Pandemi döneminde Klepsiella spp. ve P. Auriginosa ajanlarına doğru eğilim gösterdiği görülmüştür. Pandeminin ikinci yılı hastane kökenli enfeksiyon oranları ilk yıla göre belirgin artış göstermesi Pandemide Sars Cov2 tedavisinde kullanılan immunsuprese tedavilere bağlı olabileceği düşünüldü. Pandemi süreci devam ettiği sürece immunsuprese tedavilere bağlı oluşabilecek hastane kökenli enfeksiyonlarda A. baumanni, Klepsiella spp ve Pseudomonas spp. Etkenleri öncelikle akla gelmeli ve buna uygun amprik rejimler düşünülmelidir. Pandemide bağışıklık sistemini baskılayan tedavilerin enfeksiyon riskleri dikkate alınarak verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hastane kökenli enfeksiyon, Pandemi, Yoğun Bakım

Şekil 1



Şekil 1. Düzey 3 Yoğun bakım ünitesinde en sık saptanan üç hastane kökenli pnömoni etkenlerin yıllar içindeki değişimi

Tablo 1

Tablo 1.Pandemi öncesi 2 yıl ve Pandemide 2 yıl hastane kökenli Pnömoni olguları sürveyansı							
	2018-2019 Pandemi Öncesi			2020-2021 Pandemi			
	Toplam	Ort	SD	Toplam	Ort	SD	p değeri
Dönemde değerlendirilen hasta sayısı	2155	308	39	2819	282	54	<0.001
Klinik olarak tanımlı Pnömoni Enfeksiyon sayısı	12	2	1	24	2	2	>0.99
Klinik olarak tanımlı enfeksiyon hızı	-	0,55	0,31	-	0,90	0,69	<0.001
Klinik olarak tanımlı Pnömoni dansitesi	-	0,90	0,50	-	1,18	0,79	<0.001
Spesifik laboratuvar bulguları olan pnömoni için değerlendirilen hasta sayısı	2142	306	37	1998	285	48	<0.001
Spesifik laboratuvar bulguları olan pnömoni enfeksiyon sayısı	21	3	2	9	1	1	0.009
Spesifik laboratuvar bulguları olan pnömoni hızı	-	0,95	0,7	-	0,48	0,23	0.061
Spesifik laboratuvar bulguları olan pnömoni dansite	-	1,63	1,28	-	0,66	0,25	0.030

Tablo 2.

Tablo 2. Üç aylık süreçlerdeki hastane enfeksiyon sürveyansında hastane kökenli pnömoni etkenlerinin dağılımları

	Yıl															
	2018				2019				2020				2021			
	Dönem				Dönem				Dönem				Dönem			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
A.baumannii	4	2	4	9	7	7	3	1	3		2	6	9	7	3	2
P. aeruginoza		1	2	1	1	1	3		6	1	4	5	3	4	3	8
E. coli		1	1	3	1	1	1	1	1						1	2
K. pneumonia	1		1	1	3	1	2	2		1	1	8	4	5	5	8
E. cloacea		1			2			1			1					
E. faecium	1		1						1							
M. morgagni		1														
Staphylococcus spp																
Providencia			1													
S. maltophilia			1				1	1						1		5
Serratia spp				1												
Candida spp							1	1								
Corynobac spp							1									
Proteus spp								1			1					
Burkholderia spp								2								
E. aerogenes								1							1	
K. oxytoca														6		
Pseudomonas spp															1	2
Diğer gram negatifler															1	
Toplam	6	6	11	15	14	10	12	11	11	2	9	19	16	23	15	27

SS-180 Hemoptizi Yönetiminde Bronşiyal Arter Embolizasyonu Erken Dönem Sonuçlarımız

Emine Aksoy[1], İpek Özmen[1], Gökay Güngör[2], Özlem Yazıcıoğlu Moçin[1], Fırat Saydın[1], Feyyaz Baltacioğlu[3], Gülşah Yıldırım[4], Sinem Güngör[1], Elif Yıldırım[1], Eylem Tuncay[1], Nalan Adıgüzel[2]

[1]Göğüs Hastalıkları, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[2]Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[3]Radyoloji ABD, Girişimsel Radyoloji, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul
[4]Radyoloji, Girişimsel Radyoloji, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet EAH, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Şiddetli hemoptizi hayatı tehdit eden bir durumdur ve sıklıkla hipertrofik ve frajil bronşial arterlerden kaynaklanır. Bronşial arter embolizasyonu (BAE), genellikle konservatif yöntemlerle kontrol altına alınamayan orta ve şiddetli hemoptizi tedavisinde etkinliği kanıtlanmış bir yöntemdir(1). BAE uygulanan hastalarda hemoptizi etyolojisine bakıldığında tüberküloz, akciğer kanseri ve bronşektazi en sık görülen durumlardır(2). BAE minimal invaziv terapötik işlem olmakla birlikte vakaların %5-10'unda girişime bağlı komplikasyon gelişebilmektedir. Aynı zamanda işlem yapılmasına rağmen erken veya geç dönemde hemoptizi tekrarlayabilir. Göğüs hastalıkları günlük pratiğinde önemli bir yeri olan hemoptizili hastaya tedavi yaklaşımında son yıllarda artan bronşiyal arter embolizasyon ihtiyacı dikkatimizi çekmektedir. Bu çalışmada hemoptizi yönetiminde bronşiyal arter embolizasyonu erken dönem sonuçlarımız değerlendirildi.

YÖNTEM: 01 Mart 2016- 01 Mart 2022 tarihleri arasında, SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH Pulmoner Rehabilitasyon Kliniği ve Solunumsal Yoğun Bakım Ünitesinde hemoptizi tanısı ile takip edilen bronşial arter embolizasyonu uygulanan 18 yaş üstü hastalar retrospektif kohort çalışması ile değerlendirildi. Hasta dosya bilgileri eksik olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların dosya kayıtlarından demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, sigara öyküsü); komorbiditeleri (diabetes mellitus, hipertansiyon, atrial fibrilasyon, koroner arter hastalığı, kalp kapak hastalığı, kalp yetmezliği, kronik böbrek hastalığı, geçirilmiş serebrovasküler hastalık, vb), hemoptizi miktarı (hafif, orta, şiddetli), hemoptizi etiyolojisi (Tüberküloz, akciğer kanseri, bronşektazi, aspergillom, vasküler malformasyon), embolizasyon sayısı, BAE işlemden sonraki erken (ilk 30 gün) komplikasyon (hemoptizi tekrarı, göğüs ağrısı) retrospektif olarak değerlendirildi. Hemoptizi miktarı aşağıdaki gibi tanımlandı(1): Hafif: 100 mL/günden az veya 50mL/epizoddan az; Orta: 100-300 mL/gün ya da bir hafta içinde 3 kereden fazla>100mL/gün; Şiddetli:1) 300 mL/günden fazla, 2)Hemoglobinde 1g/dL veya hematokritte >%5 ten fazla düşüş veya solunum yetmezliğine (SaO2 <60) veya hipotansiyona (sistolik kan basıncı <90 mmHg) neden olan herhangi bir hacimdeki hemoptizi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 51(%92,E) hastanın ortalama yaşı 54±13'tü. Hemoptizi süresi 3(2-7)gün iken 36 olguda masif hemoptizi vardı. Hastaların %92'sine bir kez embolizasyon uygulanmıştı. En sık görülen etyoloji sekel tüberküloz iken %25 olguda kesin neden bulunamamıştı. En sık hipertansiyon olmak üzere(%27) hastaların %68'inde komorbidite saptandı. Embolizasyon yapılan 47 olgunun 10'unda (%21) embolizasyon sonrası hemoptizi hafif miktarda tekrarlamış ve 1(%2) olguda göğüs ağrısı saptanmıştı. Ortalama hastane yatış süresi 9.5 gün olarak saptandı(Tablo1). İki hasta hastane yatışı sırasında exitus oldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Göğüs hastalıkları günlük pratiğimizde önemli bir klinik sorun olan masif hemoptizi hasta yönetiminde bronşiyal arter embolizasyonu giderek artan tecrübe ile önemli bir yere sahiptir. Hemoptizi tekrarı ve hasta yatış süresi açısından olumlu sonuçlar elde edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bronşiyal arter embolizasyonu, hemoptizi, tekrarlayan hemoptizi

Tablo 1. Bronşial arter embolizasyonu uygulanan hastaların demografik ve klinik özellikleri

Tablo 1. Bronşial arter embolizasyonu uygulanan hastaların demografik ve klinik özellikleri

	Bronşial arter embolizasyonu yapılan hastalar N=51	
Değişkenler	N	
Yaş, yıl, ort±SD	51	54±13
Sigara, n(%)	44	
Hiç kullanmamış		7(16)
Aktif smoker		26(59)
Ex smoker		11(25)
Sigara, paket-yıl, median,IQR		30(21-50)
Hemoptizi süre, gün, median(IQR)		3(2-7)
Hemoptizi miktarı, n(%)	51	
Hafif		3(5.8)
Orta		12(23.5)
Şiddetli		36(70.5)
Embolizasyon sayısı, n(%)	47	
1		40(85.1)
2		5(10.6)
3		2(4.2)
Etyoloji, n(%)	51	
Sekel tüberküloz		15(29.4)
Bronşektazi		14(27.5)
Akciğer kanseri		4(7.8)
Aspergillom		3(5.8)
Vasküler malformasyon		2(3.9)
Bilinmiyor		13(25.5)
Komorbidite, n(%)	51	
Hipertansiyon		14(27.4)
Diabetes mellitus		7(13.7)
Koroner arter hastalığı		7(13.7)
Atrial fibrilasyon		3(5.8)
Serebrovasküler olay sekeli		3(5.8)
Kalp kapak hastalığı		2(3.9)
Kalp yetmezliği		2(3.9)
Kronik böbrek hastalığı		1(1.9)
Akciğer dışı kanser		1(1.9)
Hastane yatış süresi, gün, ort±SD	50	9.5±4.6
Yoğun bakım yatış süresi, gün, median(IQR)	50	3(1-6)

SS-181 Postcovid Hastalarda Pulmoner Rehabilitasyon: İlk Bulgular

Elif Yıldırım, İpek Özmen, Fırat Saydın, Rüya Evin, Neslihan Siyambaş, Meral Karakış, Nisanur Tutuş, Murat Öztürk, Yağmur Aydoğdu, Merve Kırnapçı, Emine Aksoy

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner rehabilitasyon(PR) kronik solunum sorunları olan tüm hastalarda etkinliği ispatlanmış, multidisipliner kişiye özel yapılandırılan kapsamlı bir tedavidir. Günümüz koşullarında pandemi tüm hızıyla devam ederken covid -19 enfeksiyonu geçirmiş bireylerde de kronik hastalığı olmaksızın pulmoner rehabilitasyon ihtiyacı ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmanın amacı postcovid dönemde pulmoner rehabilitasyon programına alınan hastalarda programın etkinliğini araştırmaktı

YÖNTEM: Üçüncü basamak eğitim araştırma hastanesinde postcovid efor kapasitesinde azalma nedeni ile pulmoner rehabilitasyon ünitesine başvuran hastalar çalışmaya alındı. Demografik verileri(cinsiyet, eğitim, alışkanlıklar,hastaneye yatış durumu yoğun bakıma yatış durumu, uzun süreli oksijen kullanma) kaydedildi. PR öncesi ve sonrası altı dakika yürüme testi, mean ekspiratuvar ve inspiratuvar basınç ölçümü (MIP-MEP) dinamometre ile kas gücü ölçümü kavrama kuvveti, SF36 ve saınt george yaşam kalitesi anketi hastane anksiyete depresyon anketi, antropometrik ölçümleri yapıldı. Hastalar pandemi koşullarına uygun olarak haftada bir gün direkt gözetimli, haftada iki gün gözetimsiz 8 haftalık programa alındılar.

BULGULAR: Çalışmanın ilk bulguları için 2 si kadın toplam 18 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Bulgular spss programında nonparametrik wilcoxon testi ile değerlendirlmiştir. Hastaların %80 ininde hastaneye yatış ve taburculukta evde uzun süreli oksijen kullanımı söz konusuydu. Pulmoner rehabilitasyon programı sonrası altı dakika yürüme mesafesi, yaşam kalitesi, kas gücünde istatistiksel anlamlı düzeyde (p≤0.001) artış görülürken antropometrik olcumlerde anlamlı değişiklik görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pulmoner rehabilitasyon kronik akciğer problemleri olan hastalar kadar postcovid efor kapasitesi azalan hastalarda da etkin bir tedavi modalitesidir. Giderek daha fazla hasta covid uzun dönem etkilerini yaşayacağından pulmoner rehabilitasyonun bu hastalar için de akılda tutulması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: postcovid, pulmoner rehabilitasyon, pandemi

POSTCOVİD PR

	PR ÖNCESİ	PR SONRASI	P
MMRC	2	1	0.001
MIP(CMH2O)	88	109	0,001
HANDGRİP	32	36	0,001
ÜST EKSTREMİTE KAS GUCU	154	188	0,002
ALT EKSTREMİTE	212	270	0,007
ALTIDAKİKA YÜRÜME TESTİ(M)	420	507	0,001

SS-182 Timik Patolojilerde Cerrahi Yaklaşım

Jeyhun Pashayev, Sezer Aslan, Gamze Gül Tiryaki, Reyhan Ertan, Mohammed Kenan Atasi, Nezih Onur Ermerak, Bedrettin Yıldızeli, Tunç Laçin

Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi ABD, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Son iki dekadda timus rezeksiyonu için minimal invazif teknikler öne çıkmaktadır. Minimal invazif tekniklerin avantajı daha az ağrı, daha iyi kozmetik sonuçlar ve sternotomi insizyonunun iyileşmesinde görülen sıkıntıların olmamasıdır. Timomalar ön mediasten tümörlerinin %50'sini, tüm mediastinal tümörlerin %15-20'sini oluşturur. Myastenia gravisli hastaların %15'inde timoma mevcut iken, timomalı hastaların %35'inde myasthenia gravis bulunur. Timus rezeksiyonu yaptığımız hastaları patoloji sonuçları ile beraber sunuyoruz.

YÖNTEM: Ocak 2018 – Mart 2022 tarihleri arasında 63 hastaya (41 K, 22 E) timektomi uygulandı. Hastaların 32'sinde miyastenia gravis mevcuttu. Miyastenia gravisli hastaların %25'inde preoperatif plazmaferez uygulaması sonrası cerrahi rezeksiyon uygulandı. Hastaların 49'una videotorakoskopik rezeksiyon (uniportal n=16, triportal n=33), 14'üne sternotomi uygulandı. Sternotomi uygulama endikasyonları lezyon boyutunun 5 cm'den büyük olması (n=13) ve VATS sırasında gelişen kanama (n=1) idi.

BULGULAR: Postoperatif patoloji 26 hastada timoma, 26 hastada timik hiperplazi, 2 hastada timik kist ve 9 hastada normal timus dokusu olarak belirlendi. Timoma hastalarının 1'i tip A1, 5'i tip B1, 14'ü tip B2, 1'i tip B3, 1'I B1+B2, 3'ü B2+3 ve 1'i tip AB olarak belirlendi. Postoperatif 11 hasta kemoradyoterapi gördü. Yapılan kontrollerde sternotomi ile rezeksiyon yapılan 2 hastada nüks tespit edildi. Preop myasthenia gravis tanısı ile opere edilen hastaların (n=32) postoperative patolojileri timoma (n=15), timik hiperplazi (n=13) ve normal timus dokusu (n=4) olarak belirlendi. Timus rezeksiyonu sonrası myastenia gravisli hastaların %87.5'inde medikal tedavide azaltmaya gidildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sternotomi birçok yazıda tam timik rezeksiyon yapılması için gold standart olarak belirtilse de, videotorakoskopik rezeksiyon son yıllarda popülerlik kazanarak onkolojik prensiplere uygun rezeksiyon sağlamaktadır. Özelikle kitle boyutunun 5 cm'den küçük olan hastalarda videotorakoskopik rezeksiyon kür sağlayacak tedavi açısından ilk tercih edilen bir yaklaşım olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Timoma, miyastenia gravis, videotorakoskopi, sternotomi

SS-183 COVID-19 Pandemisinin Erken Evre Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Üzerindeki Etkisi

Selçuk Gürz, Ayşen Şengül, Mehmet Gökhan Pirzirenli, Yasemin Büyükkarabacak, Burçin Çelik, Necmiye Gül Temel, Caner İşevi, Ahmet Başoğlu

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ: COVID-19 vaka sayılarının arttığı ve pik yaptığı dönemler, solunum sistemi şikayetleri olan hastalarda uygulanan radyolojik tetkik oranını artırdı. Tespit edilen lezyonların benzerlikleri, COVID-19 pandemisinde akciğer kanserinin teşhis ve cerrahi tedavi süreçlerine etkisi olabileceğini düşündürdü.

YÖNTEM: Hastanemizde COVID-19 pandemi döneminde ve bir yıl önce aynı tarihlerde cerrahi olarak tedavi edilen NSCLC'li toplam 163 hasta retrospektif olarak analiz edildi. Hastalar iki gruba ayrıldı. Grup 1, 11 Mart 2019 ile 10 Mart 2020 tarihleri arasında pandemi döneminden önceki bir yıl süresince cerrahi olarak tedavi edilen NSCLC'li hastaları içeriyordu. Grup 2, 11 Mart 2020 ile 11 Mart 2021 arasında, yani COVID-19 pandemisi döneminde, cerrahi olarak tedavi edilen NSCLC'li hastaları kapsamaktadır. Grup 1 ve Grup 2 için hastaların demografik özellikleri, semptom, diagnostik yöntem, patolojik tanı, evresi, cerrahi tedavi yöntemi ve gelişen komplikasyonlar ayrı ayrı analiz edildi.

BULGULAR: Pandemi döneminde cerrahi uygulanan NSCLC hasta sayısında, pandemi öncesi döneme oranla %62,9 artış olmuştur. ($p>0,05$) Hastanede median kalış süresi Grup 1'de 6(2-48) gün ve Grup 2'de 5(1-21) gün idi.($p=0,014$) Pandemi döneminde, cerrahi uygulanan hastaların %16,8 (n=17)'da COVID-19 araştırıldığı sırada akciğer kanseri tespit edildi. Pandemi öncesi dönemde en sık cerrahi uygulanan NSCLC hastalar evre 1A'ydı, ancak pandemi döneminde Evre 1 hastalık oranının anlamlı düzeyde azaldığı (30,6% vs 9,9%) tespit edildi. ($p=0,007$) Açık cerrahi oranının azaldığı (82,3% vs 52,5%), minimal invaziv cerrahi yöntem olan video-asisted torakoskopik cerrahi(VATS) yaklaşımın arttığı (17,7% vs 47,5%) tespit edildi ve uygulanan cerrahi prosedurlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yaşamın tüm alanında insanları etkileyen COVID-19 enfeksiyonu, erken evre küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastaların tespitinde artışı doğrudan etkilemiştir. Hasta ve sağlık personelinin risklerini, postoperatif komplikasyon ve hastanede kalış süresini azaltmak için minimal invaziv cerrahi prosedürler tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, cerrahi, COVID-19, pandemi

SS-184 Tüp Torakostomi Tedavi Süresi Pnömotoraks Rekürrensini Geciktiriyor mu?

Necmiye Gül Temel, Selçuk Gürz, Mehmet Gökhan Pirzirenli, Yasemin Büyükkarabacak, Ayşen Şengül, Burçin Çelik, Ahmet Başoğlu

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ: Spontan pnömotoraksta rekurrens gelişmesi durumunda en uygun tedavi yaklaşımı cerrahidir. Çalışmamızda, ilk atak sırasında uygulanan tüp torakostomi bekleme süresinin, rekürrens gelişme süresine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2009 ile Mart 2022 tarihleri arasında spontan pnömotoraks tanısı ile yatarak tedavi gören 141 hasta retrospektif olarak incelendi. İki ve daha fazla sayıda pnömotoraks atağı olan 78 hastadan, ilk atak sırasında nasal O2 tedavisi alan 18 hasta ve kontrlateral rekürrens nedeniyle başvuran 10 hasta dışlanarak, toplam 50 hasta çalışmaya dahil edildi. İlk atak sırasında uygulanan tüp torakostomi takip süresi ve rekkürrens gelişme süreleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 29±14,63(16-69) olan hastaların %86(n=43)'sı erkekti. Çalışmaya dahil edilen hastaların %82(n=41)'si primer, %18(n=9)'i sekonder sppontan pnömotorakstı. İlk atak sırasında göğüs tüpü ile ortalama takip süresi 7,68±3,05 gün, nüks gelişme süresi ortalama 605,54±1401,4 gündü. İlk atak sırasında göğüs tüpü ile takip süresi ile nüks gelişme süresi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi. (p=0,242) Hastaların %82(n=41)'sine ikinci ataklarında cerrahi tedavi uygulanmıştı. Hastaların %80(n=40)'inde cerrahi tedavi yöntemi olarak VATS tercih edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Spontan pnömotoraks ilk atağında uygulanan tüp torakostomi ile hastanın uzun süreli takip edilmesi, rekürrens gelişme süresi üzerinde bir etkiye sahip değildir. Bu nedenle, hava kaçağı kesilen hastalarda tedavi süreci kısa sürede sonlandırılabilir veya aşikar plevral bülü olan hastalara VATS güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: pnömotoraks, rekürrens, spontan, VATS

SS-186 Pnömotoraks ve COVID-19: Tek Merkez Olguların Analizi

Gizem Gedikoğlu Pirim, Hakan Ertilav, Hüseyin Melek, Tolga Evrim Sevinç, Elçin Süleymanov, Ahmet Sami Bayram, Cengiz Gebitekin

Bursa Uludağ Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: Covid 19 tam iki yıldır hayatımızda! Akciğer parankimi üzerinde bıraktığı hasar ve entübe hastalarda baro-travmaya sekonder pnömotoraks olguları ile ilgili deneyimler giderek artıyor. Bu çalışmamızda COVID-19 pandemisi döneminde hastanemizde pnömotoraks nedeniyle tüp torakostomi uygulanan olguların analizini yaparak Covid 19'a bağlı gelişen pnömotoraks olgu sayısını, dağılımını ve tedavi sonuçlarını diğer pnömotoraks olguları ile karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Mart 2020-Mart 2022 yılları arasında pnömotoraks sebebiyle tüp torakostomi uygulanan hastalar prospektif olarak kaydedildi, retrospektif olarak incelendi. Hastalar Covid 19 tanısı olan (grup 1) ve olmayan (grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. Pnömotoraks nedenleri, tüp çekilme süreleri ve sonuçları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya grup 1'de 75, grup 2'de 194 hasta (39'u primer spontan, 69 'u travmatik ve 14'ü iatrojenik) olmak üzere toplam 269 hasta dahil edildi. Hastaların 218'i erkek, 51'i kadın; ortalama yaşı 51 (19-93) idi. 134 hastaya sağ taraflı (grup1 n=37,%49, grup 2 n=97,%50), 106 hastaya sol taraflı (grup1 n=24,%32, grup2 n=82, %42) ve 29 hastaya (grup1 n=14,%19, grup 2 n=15,%8) bilateral tüp torakostomi uygulandı (p=0.03). Tüp çekilme süresi ortalama 10.3 gündü (grup 1=14 gün, grup 2=8.8 gün). Grup 2'de PSP hastalarında ortalama 6 gün (2-12 gün) idi. Rekürrens 48 (%18) hastada saptandı (grup 1 n=14 (kontralateral n=7,%50), grup 2 n=34 (kontralateral n=8, %23.5).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamız sonucunda diğer pnömotoraks nedenleriyle karşılaştırıldığında covid 19 hastalarında bilateral pnömotoraks görülme sıklığı, dren kalış süresi ve mortalite oranları daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pandemi, Pnömotoraks

SS-187 Göğüs Cerrahisi Uygulamaları ve COVID-19: Pandemi Sürecinde Klinik Yönetimi Ve Değişiklikler

Hüseyin Melek, Tolga Evrim Sevinç, Gizem Gedikoğlu, Elçin Süleymanov, Hakan Ertilav, Ahmet Sami Bayram, Cengiz Gebitekin

Bursa Uludağ Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: Koronavirüs hastalığı (COVID-19) pandemisi sırasında yaşamımızda her alanda bazı kısıtlamalar ve değişimler yaşandı. Güvenli cerrahi uygulamaların yanında cerrahi tedavide gecikmeleri engelemek için cerrahi süreçte zorunlu değişiklikler yapıldı. Bu çalışmanın amacı pandemi sürecinde göğüs cerrahisi kliniğinde yaşanılan ameliyat sayısı, vakaların dağılımı ve sonuçları analiz etmektir.

YÖNTEM: Mart 2018-Mart 2022 tarihleri arasında göğüs cerrahisi kliniğimizde genel anestezi altında Segmentektomi ve üstü akciğer rezeksiyonu yapılan hastaların verileri prospektif kaydedildi ve retrospektif incelendi. Pandemi sürecinde benign nedenli yapılması gereken rezeksiyonlar acil ve acele durumlar dışında ertelenirken maling nedenli operasyonlara gerekli önlemler alınarak devam edildi. Hastalar pandemi öncesi (grup 1) ve sonrası (grup 2) olmak üzere iki gruba ayrıldı ve operasyon endikasyonları, sayıları ve sonuçları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 502 hasta (grup 1 n=262, grup 2 n=240) dahil edildi. Rezeksiyon nedeni 64 (%13)'ü bening (grup 1 n=36, grup 2=28) nedenliydi. Akciğer rezeksiyonlarının 316'sı (%63) videotorakoskopik olarak (grup 1 n=140 %53.4, grup 2 n=176 %76.3) olarak yapıldı. En sık rezeksiyon şekli 367 (%73.1) hastaya (grup 1 n=191 (%72.9), grup 2 n=176 %73.3) yapılan lobektomiydi. Hastaların %34 ünde morbidite saptanırken en sık uzamış hava kaçağı görüldü. Postoperatif hastalarımızda covid enfeksiyonu saptanmadı. Geçen sürecte mortalite oranı %1,2 (n=6) olarak saptandı (grup 1 n=3 %1.1, grup 2 n=3 %1.2).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamız sonucunda pandemi sürecinde segmentektomi ve üstü akciğer rezeksiyonu yapılan hastaların mortalite ve morbidite oranlarında herhangi bir artış saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pandemi, Ameliyathane

SS-188 Tele-Pulmonary Rehabilitation Experiences Of Post-COVID Patients

Asli Görek Dilektaşlı, Ayten Odabaş, Abdurrahman Doğan, İsmet Polat, Demet Kerimoğlu, Nilüfer Aylin Acet Öztürk, Özge Aydın Güçlü, Ahmet Ursavaş, Ezgi Demirdöğen, Funda Coşkun, Dane Ediger, Esra Uzaslan, Mehmet Karadağ

Uludağ Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD, Pulmoner Rehabilitasyon Ünitesi, Bursa

BACKGROUND AND AIM: COVID-19 may cause severe dyspnea, fatigue and reduced quality in the post-COVID phase. It is acknowledged that a multidimensional approach should evaluate the rehabilitation needs of COVID-19 survivors presenting with long-COVID symptoms. We aimed to present the results of a well structured hybrid tele-pulmonary rehabilitation programme for COVID-19 survivors.

METHODS: We evaluated PR programme results of COVID-19 survivors referred for a pulmonary rehabilitation programme. We applied a 8-week tele-pulmonary rehabilitation programme, with three supervised sessions per week. The programme compromised of endurance exercise (walking), strength training for upper and lower extremities, and educational sessions for breath retaining exercises and secretion management. All of the participants underwent a 6-Minute Walking Testing (6MWT), Incremental Shuttle Walking Testing and Endurance Shuttle Walking Test. Quality of life was assessed by St. George's Respiratory Questionnaire. Hospital Anxiety and Depression Scale was obtained to assess anxiety and depression.

RESULTS: A total of 30 COVID-19 survivors (M/F: 22/8) with a mean of 55.6 ± 12.9 years of age enrolled in a 8-week tele-pulmonary rehabilitation programme. 46.7% of the participants were on home-oxygen. 56.7% were ex-smokers, whereas 43.3% were never-smokers. Patients enrolled in the PR programme improved by 97 m on 6MWT ($p<0.0001$), by 162 m on the Incremental Shuttle Walking Test ($p<0.0001$) and 930 seconds on the Endurance Shuttle Walking Test ($p<0.0001$). No serious adverse events were observed. Total SGRQ score improved from 47.8±16.1 to 40.2±14.0 at the end of the 8-week programme ($p=0.007$). Similarly, Hospital Anxiety Depression scale depression scores significantly improved ($p=0.010$).

CONCLUSIONS: Based on our results, tele-pulmonary rehabilitation for severe COVID-19 survivors significantly improves clinical outcomes. Of note, observed improvements were well beyond defined minimal important clinical difference limits for chronic respiratory diseases.

Keywords: COVID-19, post-COVID, pulmonary rehabilitation, tele-rehabilitation

SS-189 Acil Servis Hasta Yükü: Pandemi Etkisi

Esra Bülbül, Yeşim Karadeniz, Rabia Yurt, Berk Gür, Tahir Özmen, Betül Çakmak, Ayşe Ezgi Ak, Nazlı Deniz Tunç, Arzu Karasu, Fırat Saydın, Ezgi Yükçü, Ezgi Akkın, Gülizar Tatar, Zühal Karakurt

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Göğüs hastalıkları dal hastaneleri acil servisleri mevsimsel yoğunlukları olan ve solunum yetmezliği hastaların yönlendirildiği birimlerdir. Yıllar içinde hasta sayılarında değişiklik olmaksızın devam eden Acil Servis birimleri Pandemide ilk ve ikinci yıl farklı iş yükleri ile karşı karşıya kaldılar. Çalışmamızda Pandemi göğüs hastalıkları hastanesi acil servisinde bakılan hasta sayıları ile iş yükünün pandemi öncesi ve pandemideki sürecinde değerlendirmesi amaçlandı.

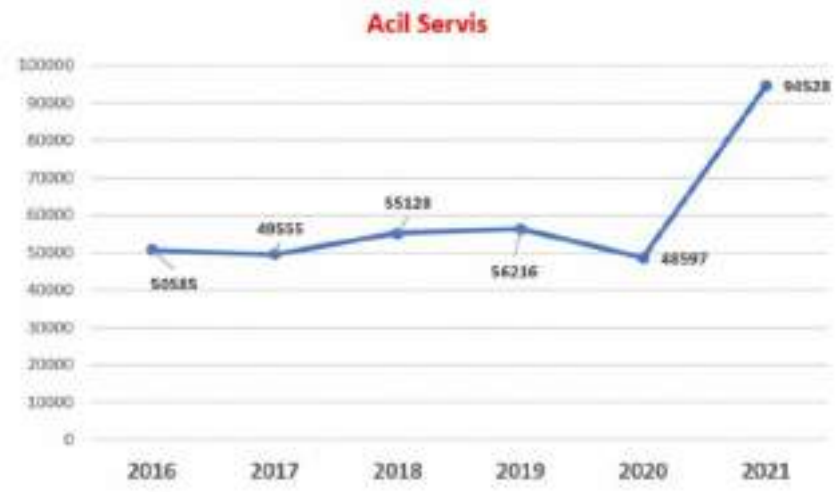
YÖNTEM: Geriye dönük gözlemsel tanımlayıcı çalışma Ocak 2016- Şubat 2022 tarihlerinde bir dal göğüs eğitim araştırma hastanesinde yapıldı. Çalışma döneminde yıllık ve aylık acil serviste bakılan hastaların sayıları hastane verilerinden kayıt edildi. Ocak 2020-Araık 2021 arasında Acil servisten yatarak ölen hastalar kayıt edildi. Veriler tanımlayıcı analizile özetlendi.

BULGULAR: Çalışma dönemindeki yıllarda acil serviste bakılan hasta sayıları Şekil 1 de gösterildi. 2016-2020 yıllarında benzer sayıda acil servise hasta başvuruları olduğu, 2021 de yaklaşık iki kat arttığı görüldü. Şekil 2 de Ocak 2020- Şubat 2022 de aylık acil servise başvuran hastaların sayıları gösterildi. Nisan 2020 ve 2021 ve Ocak 2022 de hasta sayılarının zirve yaptıkları görüldü (Şekil 2). Acil servisten hastaneye yatan hastaların pandemi döneminde Ekim 2020 sonrasında artış gösterdiği ve Aralık 2020, Nisan-Mayıs 2021ve Eylül 2021sonrası artarak plato çizdiği görüldü (Şekil 3).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda pandeminin ikinci yılı, acil servis iş yükü pandeminin ilk yılına göre iki kattan fazla olduğu bulundu. Pandeminin uzaması, artan iş yükü ile psikolojik yıpranmayı arttıracağı öngörülerek acil servis sağlık çalışanlarına önümüzdeki dönemlerde diğer sağlık çalışanlarından daha uzun yıllık izin planlanması için sağlık politikası oluşturulması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Acil Servis, Hasta Yükü, Sağlık Çalışanı

Şekil 1



Şekil 1. Acil Serviste bakılan hasta sayıları

Şekil 2



Şekil 2. Pandemi döneminde Acil Serviste bakılan aylık hasta sayıları

Şekil 3



Şekil 3. Pandemi döneminde Acil Servisten hastaneye yatan ve takiplerinde ölen hastaların aylık verileri

SS-190 Ağır Astımlı Olgularda Omalizumabın Yeniden Tedavi Olarak Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Müge Gencer Tuluy, Deniz Kızılırmak, Yavuz Havlucu, Arzu Yorgancıoğlu

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Omalizumab ağır astımlı olgularda etkinliği birçok çalışmada gösterilmiştir. Buna karşın yeniden tedavi etkinliğini inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmamızda daha önce omalizumab tedavisi almış ve herhangi bir nedenle tedavisi sonlandırılmış olgularda omalizumabın yeniden başlanmasının etkinliği araştırıldı.

YÖNTEM: Çalışmaya en az 2 yıl omalizumab tedavisi almış, omalizumabın daha önce etkin olduğu ve yeniden başlanma süresi en az bir yıl olan olgular dahil edilirken omalizumabın sonlandırılma nedeni ciddi yan etki ise bu olgular çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların sosyodemografik verileri, laboratuvar bulguları, solunum fonksiyon testleri ve yan etkileri kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam36 olgu dahil edildi. Olguların 27'i kadın ve ortalama yaşı 53,3 ± 9,7 yıl idi. En sık tedavi sonlandırma nedeni hasta isteğiydi (26 olgu). Yeniden tedavi başlanma süresi 16,5±10,1 ay idi. Olguların yeniden tedavi sonrası astım kontrol testlerinde belirgin iyileşme izlendi ($p<0,05$). Acil başvuru sayılarında da belirgin azalma gözendi ($p<0,05$). Olguların yeniden tedavi dozları önceki tedavilerine göre daha düşük olmasına karşın, istatistiksel olarak anlamlı değildi. Olguların 3'ünde daha önce ki tedavi de yanıt alınmasına karşın, yeniden tedavi sonrasında yanıt alınamadı. Olgu bazlı bakıldığında bu üç olgunun da ilk tedavilerine göre yeniden tedavi dozları daha düşüktü. Yan etki açısından bakıldığında hiç bir olguda ciddi yan etki görülmedi ve görülen yan etkiler ilk tedavilerindeki yan etkilere benzerdi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmada omalizumab yeniden başlandığında da etkin olarak bulunmuştur fakat olgu sayısının az olması çalışmamızın temel kısıtlılığıdır. Bu konuda daha kesin sonuçlara ulaşabilmek için olgu sayısının daha fazla olduğu çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Astım, Omalizumab, yeniden tedavi, etkinlik

SS-191 Klinik T4 Akciğer Kanseri Olgularında Prognostik Faktörler: Cerrahinin Değerlendirilmesi

Erkan Kaba[1], Eyüp Halit Yardımcı[1], Tuğba Coşgun[2], Alper Toker[3]

[1]T.C. Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]T.C. İstinye Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]West Virginia Üniversitesi Kalp ve Damar Enstitüsü, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Morgantown, ABD

GİRİŞ VE AMAÇ: T4 akciğer kanserinde cerrahinin yeri son 20 yıldır süregelen bir tartışma konusu olmaya devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı tedavi sonuçlarına etki edebilecek potansiyel prognostik faktörlerin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: 7 yıllık süre içerisinde akciğer kanseri tedavisi sebebiyle uygulanmış olan 716 akciğer rezeksiyonu retrospektif olarak incelendi ve 57 T4 akciğer kanseri olan olgu tespit edildi. Olguların tamamına operasyon öncesi invaziv mediastinal evreleme yapıldı. Olgular en kısa takip süresi 2 yıl süreyle olmak üzere takip edildi. Olgular neoadjuvan tedavi alanlar grubu (grup 1, n:16), kurtarma cerrahisi grubu (definitif kemoterapi+radyoterapi sonrası ameliyat) (grup 2, n:14) ve direk cerrahi tedavi alanlar grubu (grup 3, n:27) ile sonrasında adjuvan tedaviye devam edilmesi olarak 3 gruba ayrılarak karşılaştırmalı analiz edildi. Ameliyat sonrası komplikasyon durumu, 30 ve 90 günlük mortalite, hastalıksız sağkalım ve ortalama sağkalım gruplar arasında değerlendirildi.

BULGULAR: Bütün olgulara operasyon öncesi invaziv mediastinal lenf nodu örneklemesi yapılmasına rağmen 12 (%21) olguda N2 hastalığa rastlandı. Her 3 grup için ortalama sağkalım (OS) 54±9,77 ay, ortalama hastalıksız sağkalım 52,12±5,1 ay olarak tespit edildi. 30 günlük postoperatif mortalite %5,2 ve 30 günlük komplikasyon oranı, %58.2'si Clavien-Dindo komplikasyon sınıflamasına göre derece 1 ve 2a olmak üzere, %63,1 olarak tespit edildi. 2 yıllık ortalama sağkalım ve hastalıksız sağkalım sırasıyla %64,1 ve %60,8 olarak bulundu. Olguların, yaşın da dahil olduğu, Charlson-Deyo komorbidite skorunun 5,1 olduğu hesaplandı. N evresine göre gruplardan bağımsız OS N0 için 36,6±4,9 ay, N1 için 50,43±4,9 ay, N2 olgular için ise 44,11±11 ay (p:0,13) olarak izlendi. Grup 1, Grup 2 ve Grup 3 olguların ortalama sağkalımları sırasıyla 39 ay, 30 ay, 54 ay (p:0,195); hastalıksız sağkalımları sırasıyla 34 ay, 40 ay ve 53 ay olarak tespit edildi (p:0,49). Operasyon ile ilişkili mortalite oranları gruplar arasında sırasıyla %0, %7,1 ve %12,5 olarak izlendi (p: 0,54). Kan transfüzyonu uygulanan olgularda istatistiksel olarak anlamlı daha kötü sağkalım sonuçları tespit edildi; hastalıksız sağkalım transfüzyon almayanlarda 46 ay, transfüzyon alanlarda 25 ay, ortalama sağkalım sırasıyla 48 ay, 29 ay olarak (p:0,004).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmanın sonuçlarına göre cerrahi tedavi klinik T4 akciğer kanserinin tedavisine eklenmelidir. Bu çalışma direk cerrahinin uygulandığı olguların daha yüksek operasyonla ilişkili mortaliteye sahip olduğu, fakat görüldüğü gibi daha uzun sağkalımla ilişkili olduğunu göstermektedir. Cerrahi kararında riskler ve sağlanacak faydalar dikkatlice göz önünde bulundurulmalıdır. Operasyonla ilişkili kan transfüzyonunun kötü bir prognostik faktör olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, akciğer rezeksiyonu, lokal ileri hastalık, T4 akciğer kanseri

SS-192 Akciğer Nakli Kliniğimize 2021 Yılı İçinde Sunulan Donörlerin Değerlendirilmesi

Sevinç Çıtak, Murat Ersin Çardak

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, istanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: SARS CoV-2'nin neden olduğu yeni koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), öncelikle bir solunum yolu hastalığı olarak kabul edilen küresel bir pandemidir. Covid pandemisi, kadaverik donör kullanan nakiller için dünya çapında bağış faaliyetlerini etkilediği gibi türkiyede de beyin ölümü sonrası yapılan organ bağışlarını da etkilemiştir.

YÖNTEM: Ocak-Aralık 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.

BULGULAR: 2021 yılında kliniğimize 39 akciğer donörü sunumu olmuş bu donörlerin 12 tanesi ideal donör kriterlerine uygun görülmüş ve 1 tanesi ulaşıp problemleri 1 tanesi ise uygun alıcı olmaması nedeniyle kullanılamamıştır. 9 adet bilateral bir adet tek tarafli akciğer nakli yapılmıştır. Sunulan donörlerin hepsi prospektif olarak incelenmiştir. Bizde ülkemizde 2021 tarihinde kliniğimize sunulan kabul edilen ve reddedilen organların demografik özelliklerini ve akciğer nakli açısından donör kriterlerini prospektif olarak inceledik ve sizlere sunmayı planladık.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Öncelik, bulaşıcı bir pandemi zemininde sağlık sistemleri için güvenliği korurken, enfekte olmayan alıcıları nakletmek için enfekte olmayan donörler seçmektir. COVID-19'daki önemli bölgesel varyasyonların ortasında, akciğer nakli kritik bir hayat kurtaran operasyon olmaya devam ediyor. Mevcut sunumları ileri dönük inceleyerek geriye dönük yapıcı eleştiriler yapmanın Donör sayıllarını artırmak için önemli ve gerekli olduğuna inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: akciğer nakli, donör, covid

SS-193 Solunum Yetmezliği Olan Aktif Akciğer Tüberkülozu Olgularında Yoğun Bakım Ünitesinde Mortalite Risk Faktörleri

Barış Yılmaz, Beste Atabek, Nalan Adıgüzel, Gökay Güngör, Özlem Moçin, Nezihe Çiftaslan, Gül Erdal, Sümeyye Bekir, Eylem Tunçay, Sinem Güngör, Aylin Babalık, Zühal Karakurt

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Tüberküloz ülkemizde uygulanan sağlık politikaları ile insidansı son 15 yılda belirgin azalmıştır. Aktif Akciğer Tüberkülozu tedavi sürecinde veya altta yatan diğer hastalıkların akut kötüleşmesine bağlı solunum yetmezliği ile Yoğun Bakım Ünitesinde (YBÜ) takip edilmesi gerekebilir. YBÜ takiplerinde mortalite için risk belirteçleri ile ilgili bilgi sınırlıdır. Çalışmamızda YBÜ'de aktif Akciğer Tüberkülozlu hastaların mortalite için risk belirteçlerinin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Gözlemsel geriye dönük kesitsel çalışma bir dal göğüs hastalıkları eğitim araştırma hastanesi Düzey 3 YBÜ de yapıldı. YBÜ ye kabul edilen tüm aktif Tüberküloz hastaları çalışmaya alındı. Hastaların demografik bilgileri, ek hastalıkları, aktif tüberküloz ile birlikte YBÜ'ye diğer kabul nedenleri, yoğun bakım solunum destek tedavileri (invaziv mekanik ventilasyon [İMV], noninvaziv mekanik ventilasyon [NIV], nazal oksijen), süreleri ve YBÜ kalış günleri mortaliteleri kayıt edildi. Hastalar mortalitelerine göre gruplanarak kayıt edilen veriler ile karşılaştırıldı. Mortalite için risk belirteçleri için çoklu regresyon analizi yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 122 (n=94, %77 erkek), ortanca (ÇAO %25-%75) yaşları 62 (46-71) idi. Mortalite 33 (%27) bulundu. Ölen hastalar anlamlı olarak ortanca (ÇAO), daha yüksek yaş 70 (46-76) ve 60 (47-70) p=0.036; daha yüksek APACHE II değeri 28 (22-32) p<0.001ve YBÜ Kalış günü 19 (15-22) p=0.004 idi. Ölen ve ölmeyen hastaların YBÜ de cinsiyet, ek hastalık, YBÜ ciddiyet skoru, solunum tedavileri ve solunum yetmezliğinin diğer nedenleri tablo 1 de özetlendi. Tablo 1 de anlamlı parametreler çoklu regresyon forward LR analizi ile değerlendirildi. Modele 65 yaş üzeri, İMV, APCHE II 29 ve üzeri, sepsis, hipertansiyon, akut böbrek yetmezliği, demans varlığı çoklu regresyon modele dahil edilerek forward LR analizi yapıldı, Tablo 2 de özetlendi. Hipertansiyon, İMV ve APACHE II 29 ve üzeri mortaliteyi arttıran risk belirteçleri olarak bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Aktif akciğer tüberkülozu hastalarında solunum yetmezliğinin invaziv mekanik ventilasyon desteği gerektirmesi ve klinik ciddiyet göstergesi olan APACHE II değerinin 29 ve üzeri olması mortaliteyi yaklaşık14 kat, hipertansiyon varlığı 6 kat kadar mortalite arttırabileceği ve mortalite için risk belirteceği olabileceği çalışmamızda gösterilmiştir. Yoğun bakımda solunum yetmezliği tedavileri uygulanan hastalarda hipertansiyon ek hastalığı olanların hemodinamik stabilitesinin daha yakın takibi önerilir.

Anahtar Kelimeler: solunum yetmezliği, yoğun bakım, aktif akciğer tüberkülozu, invaziv mekanik ventilasyon

Tablo 1

Tablo 1. Tüberküloz hastaların Yoğun Bakım ciddiyet skoru, solunum desteği ve tanıları.

	Sağ		Ölü		
	N	%	N	%	p değeri
Cinsiyet, Erkek,	72	80,9	22	66,7%	0.097
65 yaş ve üzeri olmak	32	36,0%	22	%66,7	0,002
Ek Hastalıklar					
• KOAH	27	30,3	9	27,3	0.74
• Kronik solunum yetmezliği	19	21,3	2	6,1	0.059
• Hipertansiyon	15	16,9	16	48,5	<0.001
• Akciğer Kanseri	13	14,6	5	15,2	>0.99
• Diyabet	12	13,5	6	18,2	0.52
• Bronşektazi	8	9,0	0	0,0	0.11
• Koroner Arter Hastalığı	6	6,7	7	21,2	0.021
• Konjestif kalp yetmezliği	6	6,7	4	12,1	0.46
• Kronik böbrek yetmezliği	6	6,7	5	15,2	0.17
• Atrial Fibrilasyon	4	4,5	2	6,1	0.66
• Demans	4	4,5	5	15,2	0.059
Yoğun Bakım Verileri					
APACHE II >= 29	3	3,4	16	48,5	<0.001
İnvaziv mekanik ventilasyon	8	9,0	20	60,6	<0.001
Noninvaziv mekanik ventilasyon	21	23,6	1	3,0	0.009
Nazal oksijen desteği	53	59,6	2	6,1	<0.001
İnvaziv ve Noninvaziv mekanik ventilasyon	9	10,1	11	33,3	0.002
Aktif Tüberküloza eşlik eden diğer nedenler					
• Pnömoni	32	36,0	18	54,5	0.064
• Covid-19	10	11,2	4	12,1	0.89
• Pulmoner Emboli	1	1,1	2	6,1	0.18
• Akut böbrek yetmezliği	2	2,2	5	15,2	0.015
• Sepsis	30	33,7	21	63,6	0.003
• Hemoptizi	4	4,5	2	6,1	0.66
• Pnömotoraks	2	2,2	0	0,0	>0.99

Tablo 2.

Tablo 2. Çoklu regresyon (forward LR) analizinde Tüberküloz hastalarının yoğun bakımda mortalite risk belirteçleri.

	Odds	%95 Güven aralığı		p değeri.
		Alt imit	Üst limit	
Hipertansiyon	5,65	1,69	18,89	0,005
İnvaziv mekanik ventilasyon	13,69	3,97	47,18	<0,001
APACHE II 29 ve üzeri	13,94	3,00	64,84	0,001

SS-194 Sarkoidoz ve Silikozis Birlikteliği: Olgu Serisi

Melike Yüksel Yavuz, Yücel Demiral

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

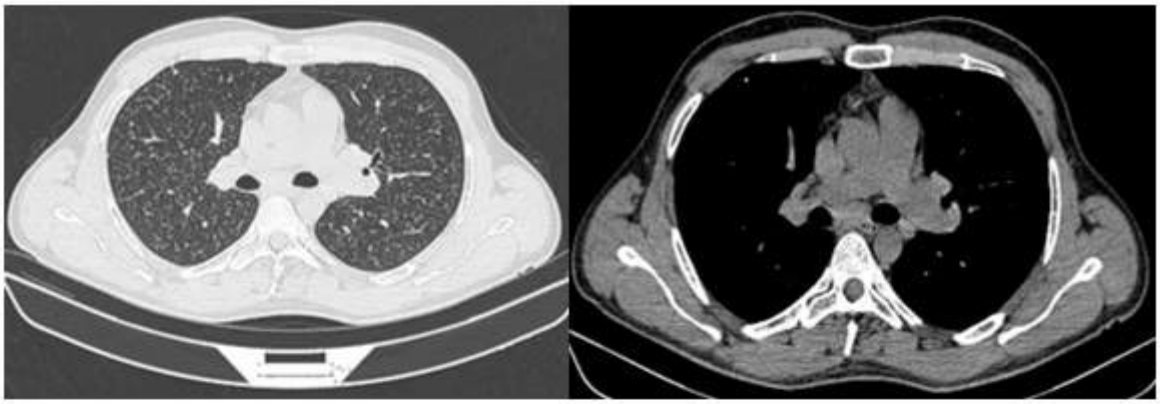
GİRİŞ: Silikozisin ayırıcı tanısında sarkoidoz, berilyozis, hipersensivite pnömonisi, malignite, tüberküloz ve diğer granülamatöz enfeksiyonlar vardır. Sarkoidoz, etiyolojisi tam olarak bilinmeyen, sistemik granülomatöz bir hastalıktır. Etiyolojisinde enfeksiyöz ajanlar, genetik faktörler yanısıra tetikleyici bir ajan olarak başta silika, berilyum gibi mesleksel maruz kalınan etkenlerin de rol oynayabileceği düşünülmüştür. Silikozis ve sarkoidozun benzer klinik, laboratuvar, radyolojik ve histopatolojik bulgularının olması ayırıcı tanıda azımsanmayacak düzeyde klinisyenleri zorlayabilmektedir. Tam ve dikkatli olmayan bir meslek öyküsü birçok olguda pnömokonyoz yerine sarkoidoz tanısı koydurabilir. Ek olarak bu iki hastalığın bir arada görülmesine veya bir diğerinin ötekinden önce saptaması gibi durumlara da çeşitli makalelerde dikkat çekilmiştir. Bu yazıda bir üniversite hastanesi iş ve meslek hastalıkları bilim dalı polikliniğine başvuran ve ayırıcı tanıda sarkoidoz ve silikozis düşünülen beş olgunun üzerinden bu iki hastalığın birlikteliğinden bahsedilmiştir.

OLGU: Toplam 5 olgu tanımlanmıştır ve tamamı erkektir.Olguların dördünde ilk olarak sarkoidoz tanısı düşünülmüş ve tedavi başlanmıştı.Bir olgunun sarkoidoz tanısından 6 yıl önce silikozis tanısı mevcuttu. Lenf nodu biyopsileri, olgu-1' de fleksible bronkoskopi (FOB), olgu-2' de mediastinoskopi, olgu-3' de periferik lenf nodu eksizyonel biyopsisi ve FOB, olgu-4' de periferik lenf nodu eksizyonel biyopsisi ve olgu-5' de endobronşial ultrasonografi ile alınmıştı.Tüm örneklerin histopatoloji değerlendirme sonucu non kazeifiye granülomatöz inflamasyon olarak değerlendirilmişti. Olgu 4' de polarize mikroskopide çift kırmalı cisim gösterilmişti. Tüm olgularımızda aktif akciğer tüberkülozü ve akciğer malignitesi dışlanmıştı. Lenfosit proliferasyon testi bakılamadığı için maruziyetlere duyarlılık bakılamamıştı.Tüm olguların bilgisayarlı tomografi (BT) /yüksek rezolüsyonlu bilgisayar tomografi (HRCT) görüntülerinde akciğer parankimal nodüllerine, mediastinal lenfadenomegali eşlik ediyordu (Resim 1,2). Çeşitli sektörlerde çalışan olgularımızınış kolları ve mesleki toz maruziyetleri Tablo-1' de gösterilmiştir.Son tanısı pnömokonyoz olan iki olgu 2 ve 3 ' de sırasıyla 3 ve 4 yıllık takiplerinde radyolojik bulguları stabil iken bir olgu-1' de 3 yıllık takibinde hafif progresyon saptanmıştı.

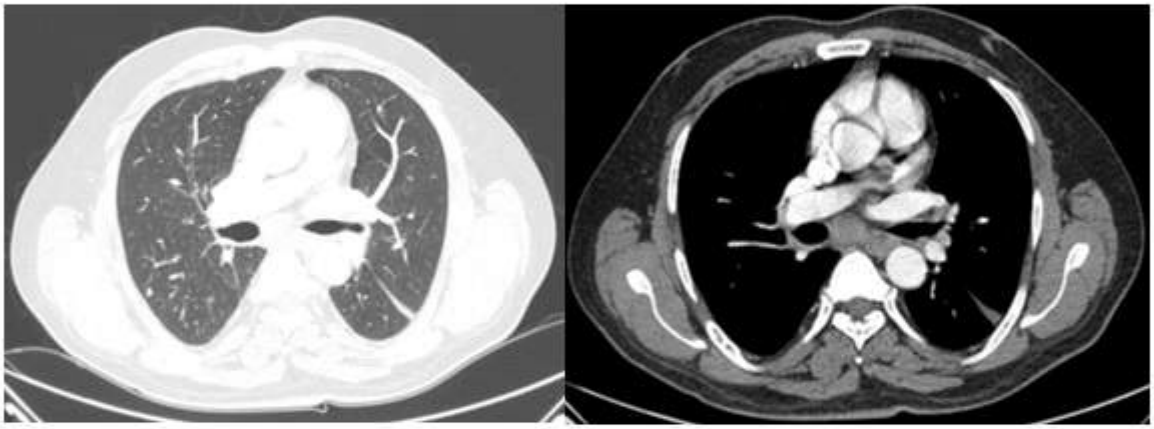
TARTIŞMA: Silika, otoimmün mekanizmayı aktifleştirerek otoantikarların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bunun yanında sarkoidozun tetikleyicileri arasında silikanın yeri de kabul edilmeye başlanmıştır.Restrospektif bir kohort çalışmasında demir dökümhanelerinde çalışan işçilerin bireysel silika maruziyet değerleri de dikkate alındığında silika maruziyetin sarkoidoz görülme riskini arttığını ifade etmişlerdir.Silikaya maruz kalma, sonrasında sarkoidozun immünolojik mekanizmasını aktifleştirebilir. İnorganik tozların sadece genetik yatkınlığı olan bireylerde mi sarkoidozu tetiklediği pek bilinmemektedir. 2021 yılında yayınlanan sarkoidoz bir meslek hastalığı mıdır? başlıklı makalede de dikkat çektiği gibi tarım, inşaat, itfaiye, döküm, kereste, maden gibi çeşitli sektörlerde silika maruziyeti ile sarkoidoz ilişkilendirilebilir.Biz de kendi olgularımız ışığında iyi alınmış bir meslek öyküsü ile maruz kalınan etkenin tanımlanmasının, sarkoidoz ile silikozisin ayırıcı tanısında ve veya etiyoloji saptanmasında faydalı olabileceğine vurgu yapmayı istedik.

Anahtar Kelimeler: sarkoidoz, silikozis, ayırcı tanı

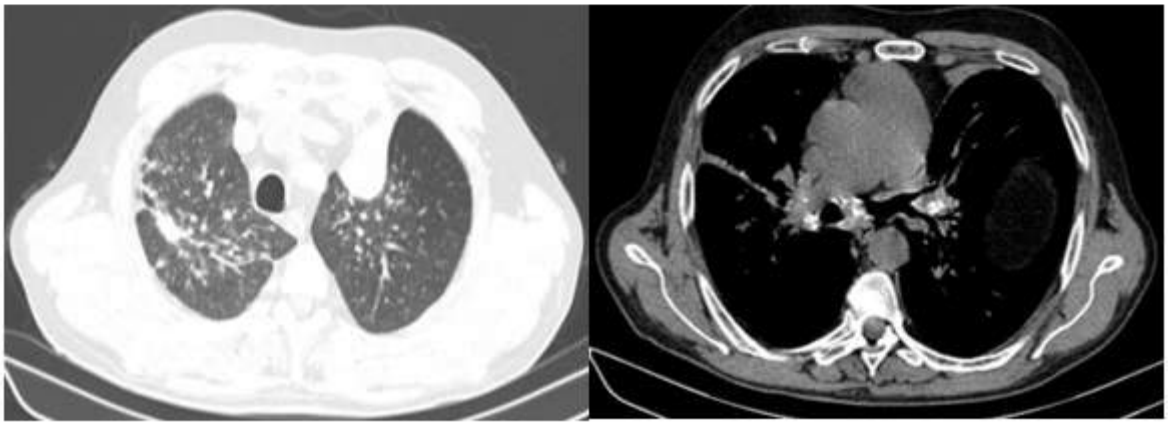
Resim-1



Resim-1a: Olgu 1' e ait Toraks BT: Bilateral akciğer parankiminde milimetrik nodüller ve subkarinal lenfadenomegali



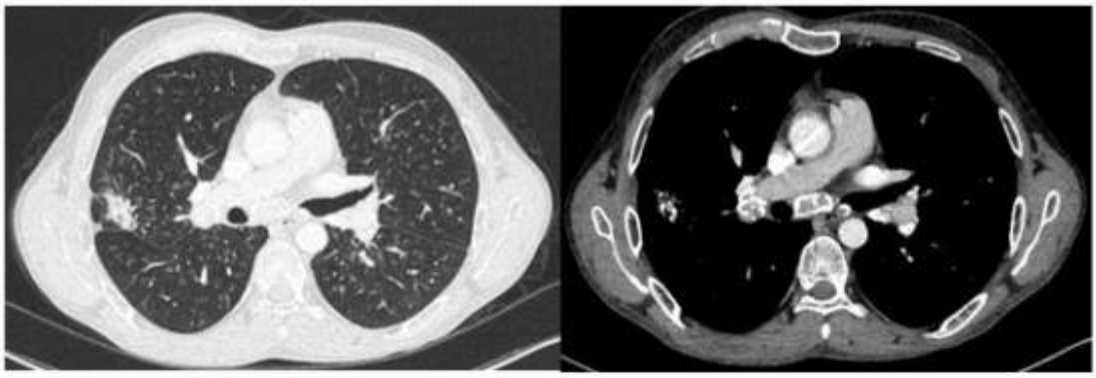
Resim-1b: Olgu 2' ye ait Toraks BT: Bilateral akciğer parankiminde milimetrik nodüller ve subkarinal lenfadenomegali



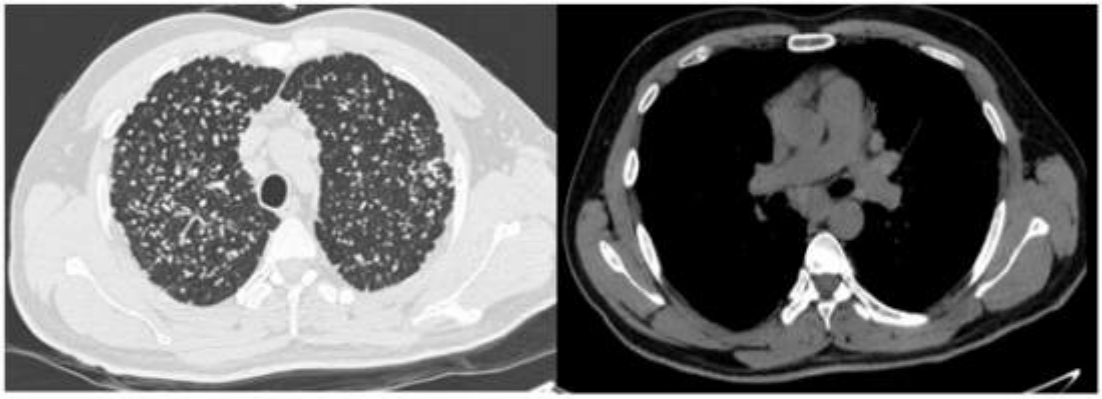
Resim-1c: Olgu 3' e ait Toraks BT: Sağ akciğer üst lob apikal yerleşimli en büyüğü 2 cm çapa ulaşan ışınsal sınırlı multiple nodüller ve subkarinal, hiler kalsifiye lenfadenomegaliler

Olgu 1,2 ve 3' e ait radyolojik görüntüler

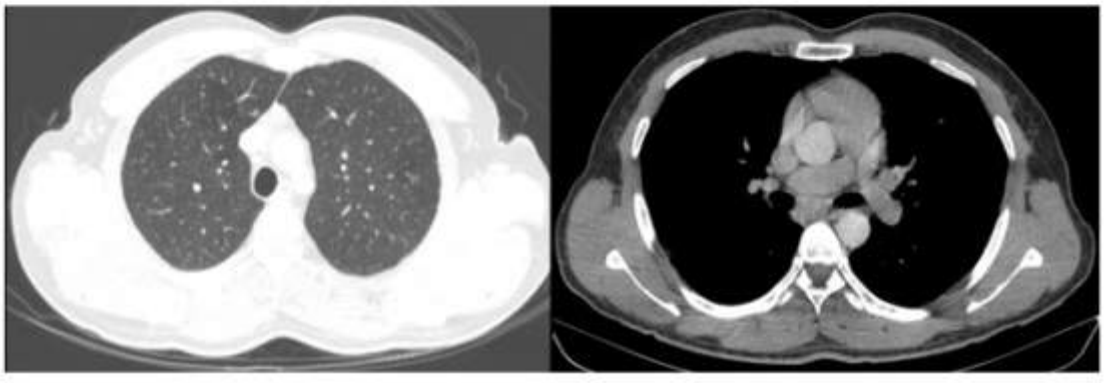
Resim-2



Resim-2a: Olgu 4' e ait Toraks BT: Sağ akciğer alt lop süperiorda en büyüğü 2 cm çapa ulaşan milimetrik nodüller ve subkarinal, hiler kalsifiye lenfadenomegaliler



Resim- 2b: Olgu 5' e ait Toraks BT: Her iki akciğerde, ağırlıklı olarak üst loblarda olmak üzere tüm loblarda miliyer dağılım paterni gösteren ve subplevral tutulumun da eşlik ettiği milimetrik multiple nodüller, multiple mediastinal lenfadenomegali



Resim-2c: Olgu 5' e ait 6 yıl önce Toraks BT: Bilateral akciğer parankiminde milimetrik nodüller ve subkarinal lenfadenomegali

Olgu 4 ve 5' e ait radyolojik görüntüler

T

ablo-1

Olgular	İş	Task	Etkenler	Maruz Kalım Süresi
Olgu-1	Diş teknisyenliği	Metal döküm Metal tesviye Kumlama Porselen cilalama İskelet yapımı	Silika Alçı Mum Reçine	14 yıl
Olgu-2	Seramik Çimento	Pres-değirmen operatörü Makine bakımcı	Silika Silika	21 yıl
Olgu-3	Kauçuk hamur üretimi	Hazırlama ve kesim	Kauçuk Kükürt Forakis Kaulen	14 yıl
Olgu-4	Maden	Fiziksel eleme operatörü	Kuartz	9 yıl
Olgu-5	Döküm	Maça yapımı	Silika Reçine	8 yıl

Olguların iş kolları ve mesleki toz maruziyetleri

SS-195 EzPAP® Kullanımında İlk Deneyimimiz: İnhalasyon Yanığı Olgusu

Halime Sinem Barutçu[1], Elif Bombacı[2]

[1]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul
[2]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, İstanbul

EzPAP® kullanımında ilk deneyimimiz: inhalasyon yanığı olgusu

GİRİŞ: EzPAP®, inspirasyonda solunum desteği sağlarken ekspirasyon sırasında pozitif ekspiratuar basınç uygulayan portatif tek kullanımlık bir solunum egzersiz cihazıdır. Fonksiyonel kapasitesiyi artırır, atelektaziyi azaltır ve atelektazinin gelişmesini önler. EzPAP®, insentif spirometre ve diğer solunum manevralarını yapamayan yetişkinler için alternatif etkili bir cihazdır. Bu olgu sunumundaki amaç, ilk kez deneyimlediğimiz EzPAP® cihazının etkinliğini araştırmaktı.

OLGU: 70 yaşında kadın hasta inhalasyon yanığı sebebiyle acilde entübe edildi. Acilde 15 dakika cpr yapıldı ve inotrop desteğine başlandı. Yoğun bakımda takipli ve 11.günde ekstübe edilen hastanın basit oksijen desteği ile vital bulguları SpO2:%98, kalp hızı: 97 atım/dk, kan basıncı da 149/72 mmHg'dı. Arter kan gazı sonuçları ise pH:7.39, PCO2: 46 mmHg, PO2: 107 mmHg ve satürasyonu %99'du. Hastanın ileri demansı olması sebebiyle solunum egzersizlerine uyumu iyi değildi. Yaşlı olması ve uzun süreli entübasyon nedeniyle öksürük refleksi ve kas gücü azalmıştı. Akciğer grafisinde atelektazik alanlarının olması ve solunum egzersizlerine uyumunun olmaması üzerine EzPAP® tedavisine başlandı. Hastanın kooperasyonun zayıf olduğu için ağızlık yerine burun ve ağzı içine alan maske kullanıldı. 3 gün boyunca EzPAP® tedavisi alan hastaya; günde 3 set 10-15 dakika, ekspirasyon hedef basıncı 10-15 cmH2O ve tedavi sırasında oksijen akımı 5 L/dk'nın üzerinde olacak şekilde uygulandı. Hasta sekresyonları mobilize etmesi için postüral drenaj, perküsyon uygulamaları günde 2 defa yapıldı. EzPAP® tedavisinin 3. gününde alınan kan gazı sonuçları ise; pH: 7.46, PCO2: 39.6 mmHg, PO2: 153 mmHg ve satürasyonu %98'dı. Basit oksijen maskesi ile takibinde arter kan gazı verilerinin ve akciğer filminin düzelmesi üzerine hasta göğüs hastalıkları servisine interne edildi. Göğüs hastalıkların servisinde solunum egzersizlerine uyumu kısmen daha iyi olan hastaya yatak içi güçlendirme eğitimi, yatak içi mobilizasyon basamakları uygulandı. Göğüs hastalıkları servisinde oda havasında satürasyonları %95 seyreden ve genel durumu iyileşen hasta 10. gün taburcu edildi.

SONUÇ: Pozitif ekspiratuar basınç tedavisi ekspiratuar akıma direnç uygularak hava yolunun çapını artırmayı hedefler ve mukus klirensini artırır. İleri yaş ve demansı olan bu olguda pozitif ekspiratuar basınç tedavisinde EzPAP® cihazı kullanıldı. Solunum egzersizlerine uyumu zayıf, komorbiditeleri sebebiyle koopere olamayan hastalarda EzPAP® cihazının güvenli, etkili kullanılabildiğini ve kolay bir şekilde tolere edilebildiğini deneyimledik.

Anahtar Kelimeler: Pozitif ekspiratuar basınç tedavisi, EzPAP, yoğun bakım

SS-196 Bulaşıcı İkili İle Mücadele: Sağlık Çalışanı Olarak COVID 19 ve Tüberküloz Geçirmek

Filiz Duyar Ağca[1], Zehra Konuk Yanık[2], Seher Musaonbaşıoğlu[3], Şeref Özkara[4]

[1]3 No.lu Verem Savaş Dispanseri, Ankara
[2]İl Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Tokat
[3]İl Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Ankara
[4]Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: COVID 19 ve tüberküloz (TB) sağlık çalışanlarında mesleksel enfeksiyon hastalıkları olarak değerlendirilmektedir. Bulaşıcı hastalıkların sağlık çalışanlarında görülme sıklığı ise enfeksiyon kontrolünde önemli bir kriterdir, hava yoluyla bulaşan hastalıklar için alınması gereken önlemlerin planlanmasını sağlar.

YÖNTEM-GEREÇLER: Bu çalışmada bir sağlık çalışanında ardışık olarak gelişen COVID 19 ve TB hastalık süreçlerinin geriye dönük değerlendirilmesi; ayrıca sosyal yönden karşılaştırmalı irdelenmesi amaçlanmıştır.

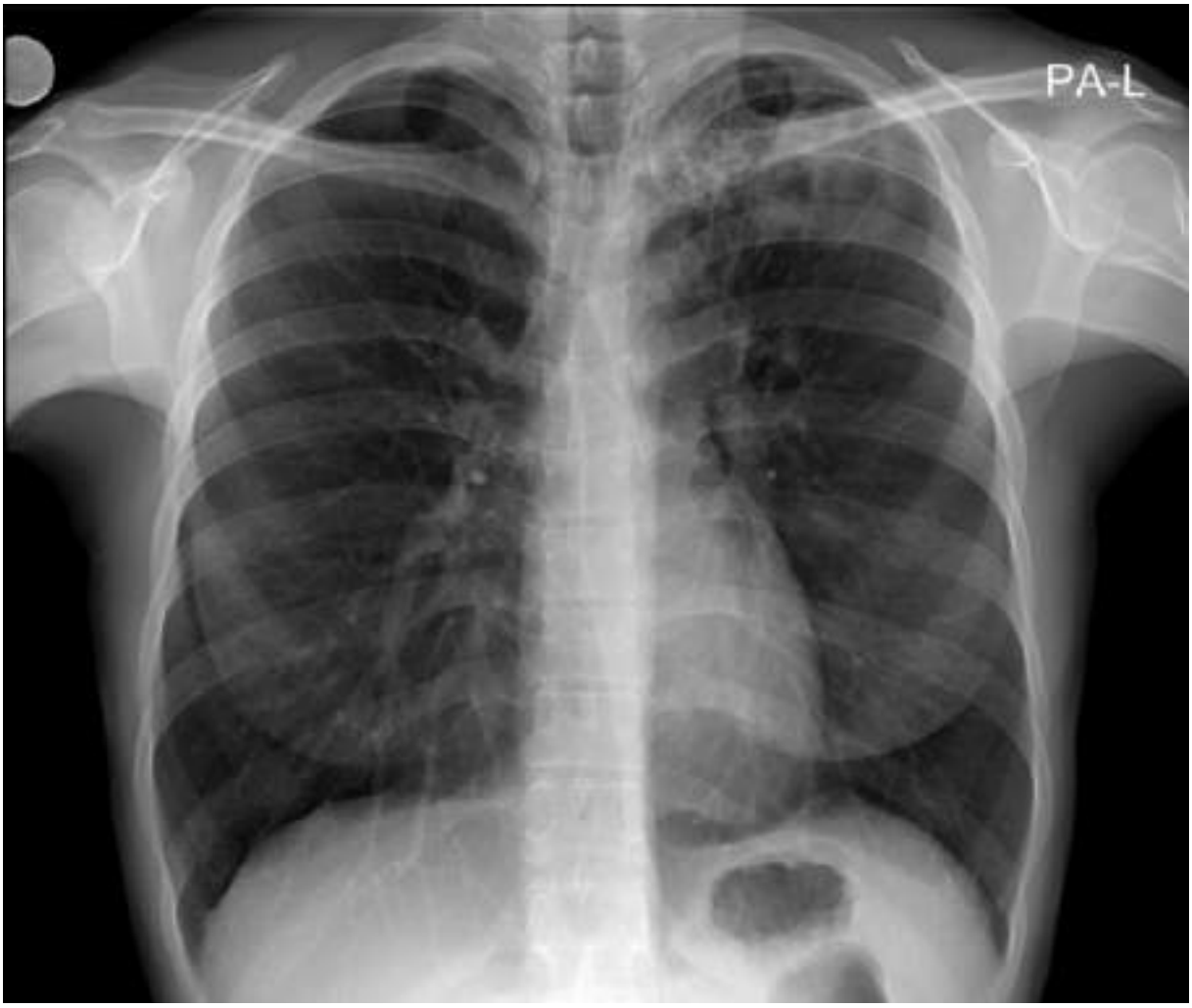
BULGULAR: 32 yaşında kadın hasta; bir ilçe devlet hastanesinde göz hastalıkları uzmanı. Kasım 2020'de ilk COVID 19 tanısını almış. Antiviral ve semptomatik tedavi başlanmış. Mayıs 2021'de kuru öksürük yakınmasıyla başvurduğunda ikinci kez COVID 19 tanısı konmuş ve tetkikler ertesi toraks BT'de kavite saptanınca TB şüphesiyle mikrobiyolojik tetkik önerilmiş. Balgam örnekleri Ankara Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi'nde incelenmiş, ARB yayma pozitif bulunmuş. 2. kez COVID 19 olduğunda herhangi bir tedavi verilmemiş, TB için HRZE ile dörtlü tedavi başlanmış. ARB kültür sonucu da pozitif gelen hastamızın ilaç duyarlılık testinde ise birinci seçenek tüberküloz ilaçlarına "duyarlı" olduğu saptandı.
2 ay başlangıç, 4 ay idame tedavisi sırasında gözetimli tedavi uygulandı; ilaç içerken önce izolasyon nedeniyle hekim olan eşi tarafından; ardından yeni atandığı görevi nedeniyle Ankara'da tek başına yaşadığı için video gözetimiyle takip edilmiştir. Periyodik TB kontrollerini aksatmayan hastamızın tedavisi başarıyla sonlanmıştır. Ev içi ve yakın temaslısı olan kişiler bölge dispanserinde taranmış, TB koruyucu tedavileri başlanmış ve sorunsuz tamamlanmıştır.

SONUÇLAR: Olgumuzun görev yaptığı hastanede "pandemi sırasında" aynı dönemde başka sağlık çalışanlarının COVID19 tanısı aldığı; bir sağlık çalışanına da TB tanısı konduğu bilinmektedir. COVID 19 için tanı ertesi temaslı kişiler belirlenip filyasyon yapılmışken aynı hastanede aynı dönemde iki sağlık çalışanı TB tanısı aldığı halde TB için "iş yerinde" temaslı kontrolünün gerçekleştirilememesi dikkat çekicidir. Temaslı sağlık çalışanlarının damgalanma endişesi veya korkusuyla il merkezindeki verem savaş dispanserine gitmedikleri öğrenilmiştir.
Çalışma ortamı açısından değerlendirildiğinde ilçe devlet hastanesinde yönetimsel ve çevresel enfeksiyon kontrol önlemlerinin yetersiz kaldığı, bu durumun sağlık çalışanlarının hava yoluyla bulaşan hastalıklara maruziyetini arttırdığı düşünülmüştür.
Sosyal açıdan her iki hastalıkla ilgili düşünceleri/ hissettikleri değerlendirildiğinde TB hastalığının daha çok endişeye/ korkuya yol açtığı görülmüştür.

TARTIŞMA: İster COVID 19 ister TB olsun, hastalığa yakalanan sağlık çalışanı sayısı o hastalığın kontrolünde alınması gereken önlemleri planlamamızı sağlar. Ölüm, sakatlık ve iş gücü kayıpları düşünüldüğünde uzun vadeli ve sağlık çalışanlarının sağlığını koruyacak planlamalar yapılması maliyet etkin bir düzenlemedir. Olgumuzda her iki hastalık ertesi akciğer fonksiyonlarında günlük aktivitelerini bozmayacak kadar sekel kalması, psikolojik açıdan yaşadığı travmaları biraz atlatmış olması sevindiricidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, tüberküloz, sağlık çalışanı

TB tanısı aldığında çekilmiş filmi



COVID 19 ve TB geçirdiğinde hissettikleri

Düşünülen / Hissedilen / Yaşanan...	COVID 19	TB
Tanı anında yaşanılan endişe ve korku	"Daha az"	"Çok fazla"
Tedavi sürecine uyum	"Kısa olması sebebi ile daha iyi uyum sağlamıştım"	"Süreç uzun ve ilaçların yan etkilerini hissetmek beni yıpratmıştı"
Tekrar etmesi durumunda	"Çok korkmuyorum"	"Çok fazla korkuyorum"
Etrafıma bulaştırma konusunda endişe	"Var"	"Çok fazla var"

SS-197 Oldukça Nadir Görülen Bir Genetik Defekt Sonucu Gelişen İki Farklı Patoloji İle Açıklanan Hipoksemi Olgusu

Merve Nur Tekin, Gizem Özcan, Fazılcan Zirek, Secahattin Bayav, Nazan Çobanoğlu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

13 yaş erkek hasta, hepatik yetmezlikle takipli, karaciğer transplantasyonu amacıyla merkezimize yönlendirildi. Prodüktif öksürük şikâyeti, fizik muayenesinde bilateral akciğer alt ve orta zonlarda duyulan krepitan raller, çomak parmak, büyüme gelişme geriliği, batında asit ve hepatosplenomegali göze çarpmaktaydı. Hipoksemi, taşikardi, takipne saptanmadı. 2 yaşından beri tekrarlayan akciğer enfeksiyonları geçirdiği, bu nedenle tetkik edilerek 6 yaşında immün yetmezlik tanısı aldığı, IVIG tedavisi başlandığı, ancak genetik analiz yapılmadığı öğrenildi. 11 yaşında tespit edilen hepatosplenomegalinin nedeni belirlenememiş, ek nörogelişimsel bozukluğu yoktu. Anne-babası arasında 1.derece akrabalık; bir kardeşinde lenfoma, diğer kardeşinde immun yetmezlik tanısı mevcut. Tetkiklerinde ter testi normal aralıkta, PPD negatif, immun globülin düzeyleri normal (IVIG altında), balgam kültüründe corynobacterium spp ve klepsiella pneumonia üremesi görüldü. Toraks BT'de bilateral bronşiektazi, bronş duvar kalınlaşmaları, mukus impaksiyonları tespit edildi. Batın USG'de kronik karaciğer hastalığı, splenomegali, retroperitoneal lenfadenopatiler saptandı. Lenfadenopati biyopsisi Hodgkin lenfoma ile uyumlu, kemik iliğinde infiltrasyon yok, EBV PCR düzeyi yüksek saptanması üzerine; EBV ilişkili lenfoproliferatif hastalık tanısı konularak P.Onkoloji tarafından kemoterapi başlandı. Karaciğer biyopsisinde grade 3 fibrozis saptandı. Genetik analizinde GTPase ilişkili protein (Gimap)-5 eksikliği bulundu. Bronşiektazi ve balgam kültürü üremesi nedeni ile antibiyotik tedavisi başlandı, akciğer temizliği eğitimi verildi. Poliklinik kontrollerinde 1 yıl sonra platipne, dispne, hipoksemi tespit edildi, ortodeoksi testi pozitif, akciğer alt zolarda ralleri mevcuttu. Ekokardiyografide düşük derecede pulmoner hipertansiyon saptandı, sağ kalp fonksiyonları normaldi. Hipoksemi sebebinin bronşiektazi olduğu düşünülmekle beraber ortodeoksi testi pozitif ve kronik karaciğer yetmezliği nedeniyle hepatopulmoner sendromdan şüphelenilerek istenen kontrastlı ekokardiyografide, kontrast madde enjeksiyonunu takiben 6 atım sonrasında kontrast madde sol kalp boşluğunda görüldü. Toraks Bt anjiografi'de pulmoner arteriovenöz malformasyon saptanmadı. Arteryel kangazında parsiyel oksijen basıncı 65mmHg ve alveoloarteriyal gradiyent 166.45 (Normal <15mmHg) saptandı. Oksijen ve pozitif basınçlı non-invaziv ventilasyon (BPAP) desteği başlandı.

1 yıl sonra canlı donörden karaciğer nakledildi; 1 ay yoğun bakım, 3 ay servis izlemi sonrası oksijen ve BPAP desteğiyle taburcu edildi. Nakilden 6 ay sonra BPAP, 1 yıl sonra oksijen ihtiyacı kalmadı. GTPase ilişkili proteinler (Gimap) çoğunlukla lenfositlerde ve hematopoietik sistem hücrelerinde ifade edilir. Gimap5 eksikliğinin periferik T-hücresi sağkalımını bozduğu, NK ve T hücre gelişimini engellediği ve hepatik hematopoez ile karaciğer fibrozisine neden olduğu gösterilmiştir. Hepatopulmoner sendrom karaciğer hastalığı, intrapulmoner vazodilatasyon ve hipoksemi ile karakterizedir. İntrapulmoner vazodilatasyonun, vazodilatör mediatörlerin (NO gibi) karaciğer tarafından elimine edilememesi sonucu geliştiği düşünülmektedir. Ventilasyon-perfüzyon uyumsuzluğuyla sonuçlanır. Bir hastada nadir bir genetik defekt sonucu hepatik fibrozis, karaciğer yetmezliği ve hepatopulmoner sendrom; aynı zamanda tekrarlayan akciğer enfeksiyonlarına bağlı gelişen bronşiektazi sonucu hipoksemi görülmesi oldukça az görülür, benzer durumlarda akla getirilmelidir.

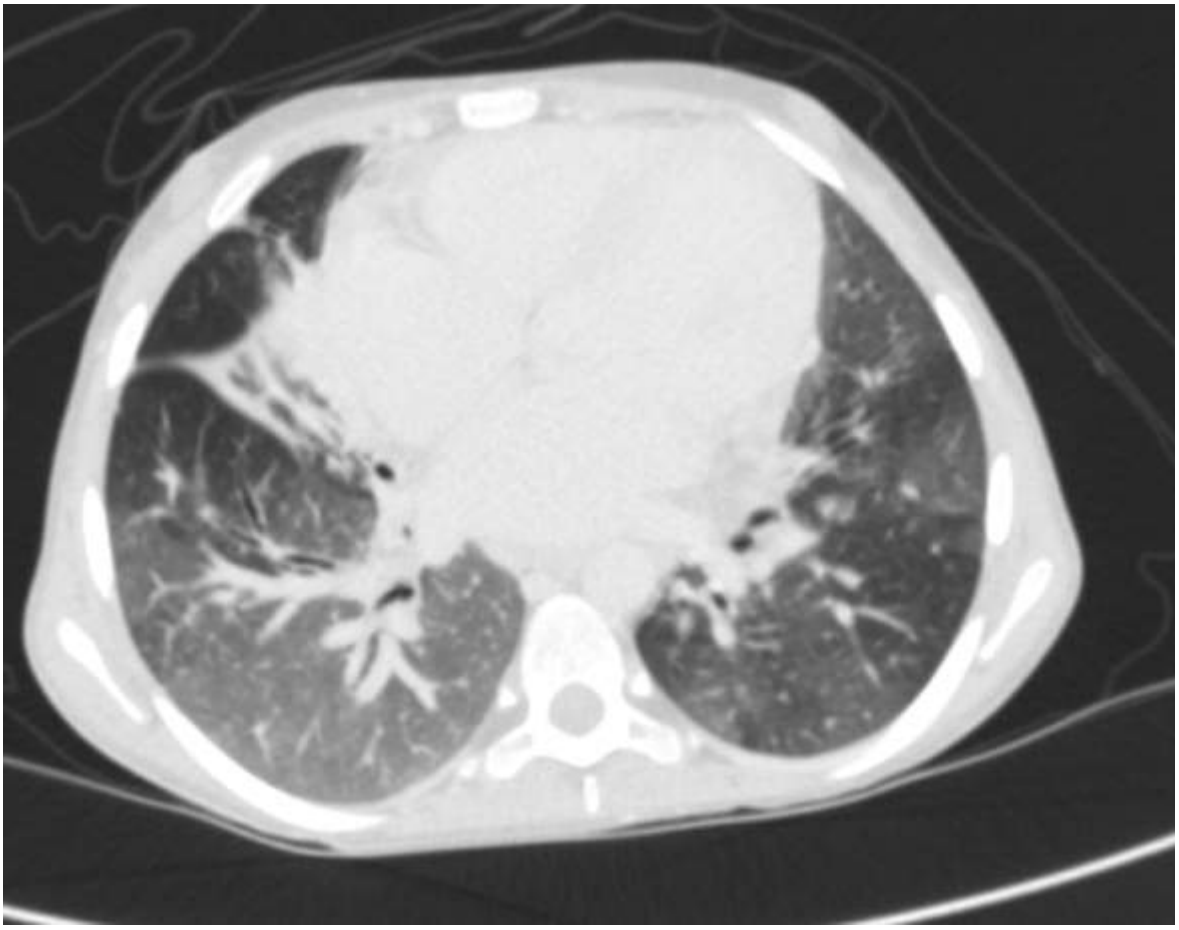
Anahtar Kelimeler: hipoksi, ortodeoksi, immün yetmezlik, hepatopulmoner sendrom

akciğer grafisi



Hastanın gelişinde çekilen akciğer grafisi

Bilgisayarlı tomografi görüntüsü



Hastanın bilgisayarlı tomografisinde bronşiektazi görüntüsü

SS-198 Hipoksemiye Neden Olan Nadir Bir Hastalık Ve Hastalığın Başarılı Tedavisi

Fazılcan Zirek[1], Emre Can Çelebioğlu[2], Gizem Özcan[1], Merve Nur Tekin[1], Secahattin Bayav[1], Suat Fitoz[2], Sadık Bilgiç[2], Nazan Çobanoğlu[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

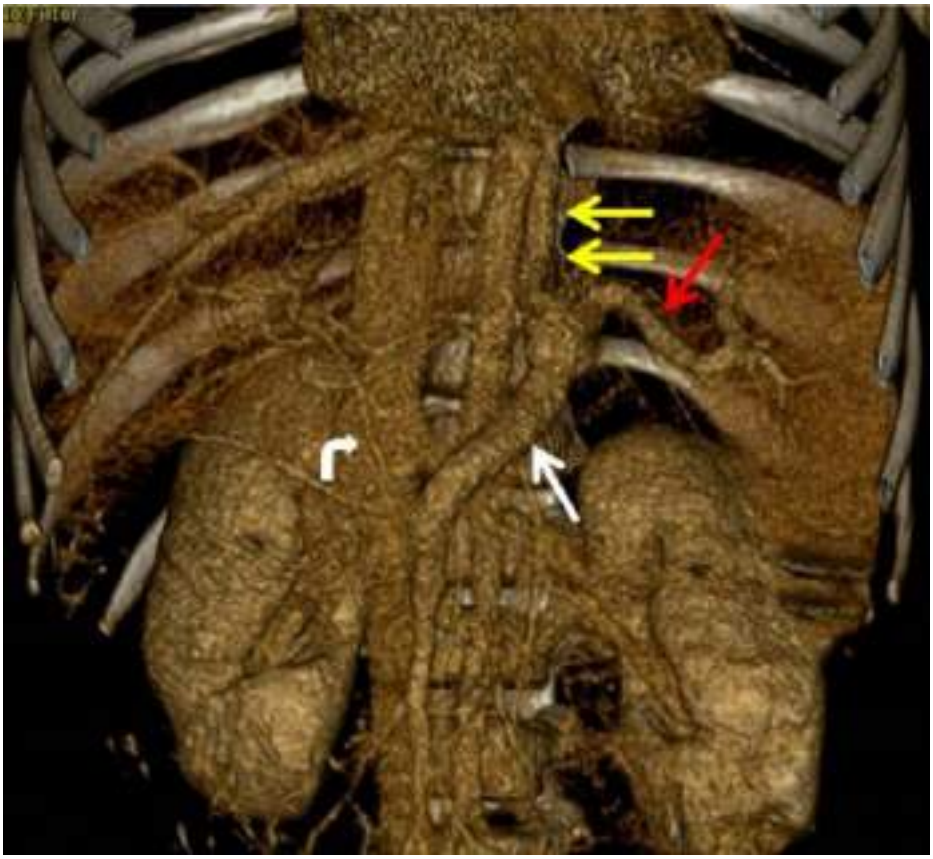
GİRİŞ: Abernethy malformasyonu, portal kan akımının anormal bir iletişim yoluyla kısmen veya tamamen sistemik dolaşıma geçtiği nadir bir vasküler malformasyondur. Çomak parmak, pulmoner hipertansiyon (PHT), hepatopulmoner sendrom (HPS), hepatik nodüler lezyonlar ve hatta hepatoselüler karsinom (HCC) gibi geniş bir komplikasyon yelpazesine sahiptir. Bu olgu sunumunda Abernethy malformasyonu tip 2 tanısı olan ve buna bağlı HPS, multinodüler karaciğer lezyonları ve HCC komplikasyonları bulunan bir hastayı ve trans-splenik kateter şant embolizasyonu ile başarılı tedavisini sunuyoruz.

OLGU: On iki yaşında kız hasta, efor dispnesi ve siyanoz ile bölümümüze başvurdu. Beş yaşında Abernethy malformasyonu tip 2 ve HCC tanısı konulan hastanın sağ hepatektomi öyküsü mevcuttu. Muayenesinde oda havasında hipoksemisi ve ortodeoksisi, çomak parmağı, perioral siyanozu bulunmaktaydı. Arteriyel kan gazı hipoksemi dışında normaldi. Spirometresi normal olan hastanın diffüzyon kapasitesi %42 olarak saptandı. Kontrastlı toraks BT ile pulmoner tromboemboli ve arteriovenöz malformasyon dışlandı. EKO'da kardiyak anomali saptanmayan hastanın kontrastlı EKO'sunda 3 atım sonrasında kontrast geçisi olduğu görüldü. Abdominal görüntülemesinde daha önce mevcut olan ve artış göstermeyen multinodüler karaciğer lezyonları saptandı. Portal venin hipoplazik olduğu ve süperior mezenterik ve splenik venin birlikte hemiazigos vene drene olduğu görüldü. Hastaya HPS tanısı konuldu ve HPS ile birlikte multinodüler karaciğer lezyonlarının ve HCC'nin şant komplikasyonu olarak geliştiği anlaşıldı. Oksijen destek tedavisi başlandı. Trans-splenik kataterizasyon ile şant embolizasyonu uygulandı. Prosedir sonrası anlamlı komplikasyon görülmeyen hastanın 7. günde hipoksemi ve ortodeoksisi düzeldi, 10. günde oksijen desteği olmadan taburcu edilebildi. Bir yıldır tarafımızca takip edilen hastanın hipoksemisinin tekrarlamadığı görüldü.

SONUÇ: Abernethy malformasyonu, literatürdeki olgu sayısının 300'den az olduğu nadir bir durum olmak ile birlikte; özellikle tip 2'de erken tanı ile birlikte erken şant kapatılması ölümcül olabilecek komplikasyonların oluşumunu ve ilerlemesini önleyebileceği ve hatta düzeltebileceği için hekimler tarafından bilinmesi gereken bir anomalidir. Özellikle çomak parmağı olan ve sirozu olmadan HPS gelişen hastalarda, açıklanamayan hipoksemi, primer PHT veya nodüler hepatik lezyon durumlarında akla gelmelidir.

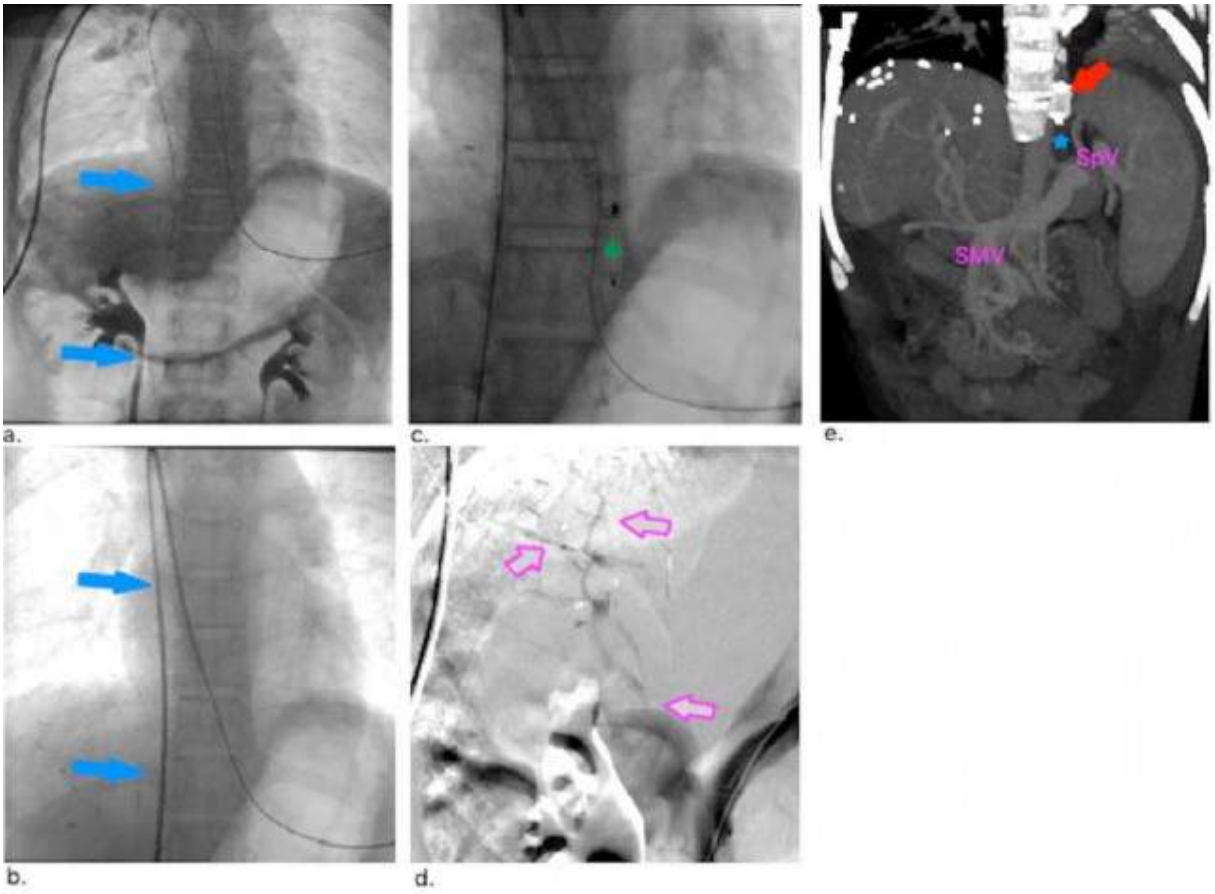
Anahtar Kelimeler: Abernethy Malformasyonu, Çocuk Hasta, Hepatopulmoner Sendrom, Hepatosellüler karsinoma, Şant Embolizasyonu

Resim 1



Preoperatif VR 3D BT görüntüsü, superior mezenterik vene ince venöz dal (kavisli ok) yoluyla bağlanan hipoplastik portal veni göstermektedir. Dalak (kırmızı ok) ve mezenterik venler (beyaz oklar) birleştikten sonra portal venöz sistem azigos ven (çift ok) olarak devam eder.

Resim 2



Başarılı şant oklüzyonundan sonra hastanın saklanan görüntüleri ve MIP koronal görüntüsü. (a,b) Şantın doğrudan kablolaması ve uzun sheathin splenik ven bağlantısının yakınına yerleştirilmesi (mavi oklar). (c) Başarılı yerleştirmeden sonra vasküler tıkacın depolanmış görüntüsü yeşil üçgen ile gösterilmiştir (d) Vasküler tıkaç sonrası hipoplastik intrahepatik portal venin dallanmasının gösterilmesi (pembe oklar). (e) BT görüntülerinde gösterilen vasküler tıkaç (kırmızı ok) ve tromboze şant (mavi yıldız). SpV: Plenik Ven, SMV: Süperior mezenterik ven

SS-199 Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Sonrası Nadir Görülen Bir Mikroorganizma Olan *Rothia Mucilaginosa* Pnömonisi

Elif Kaleli Ercan, Ayşe Füsun Kalpaklıoğlu, Ayşe Baççıoğlu

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Parapnömonik efüzyonlara sıklıkla bakteriyel ve viral pnömoniler neden olurlar ve bu efüzyonların komplike olması sonucu püy birikerek ampiyem gelişebilir. Bakteriyel pnömonili hastaların %57'sinde plevral efüzyon vardır ve bunlarında %10 kadarı komplike olarak ampiyeme neden olur. Burada akut tonsillit ve üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası gelişen nadir bir mikroorganizma olan *Rothia mucilaginosa* ile oluşan pnömoni ve ampiyemli hastamızla ilgili deneyimimizi sunulması amaçlandı.

OLGU SUNUMU: Yirmi dört yaşında erkek hasta sırt ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Bilinen kronik hastalığı yoktu. Aktif sigara içicisiydi (9 p/y). Başvuru öncesi akut tonsillit nedeniyle 5 gün amoksisilin kullanmıştı. Gelişinde vitalleri normal ve oda havasında oksijen (O2) sat. %98 idi. Laboratuvarında serum d-dimer yüksekliği ile çekilen pulmoner bilgisayarlı tomografi (BT) anjiografisinde tromboemboli ve konsolidasyon alanı yoktu. Oral klaritromisin tedavisi başlandı ve ancak 2 gün sonra poliklinik kontrolünde P-A grafide sağ kostodiyafragmatik sinüsü kapatan açıklığı yukarı bakan opasite görülmesi üzerine hastaneye yatırıldı. Yüksek ateş, öksürük ve balgam şikayeti vardı. Solunum sesi sağ bazalde azalmış ve sağ orta alanda kaba rali vardı. Serum crp 360 mg/lt ve prokalsitonin 3.88 ng/ml yüksekti. Toplumdan kazanılmış pnömoni ön tanısıyla intravenöz moksifloksasin başlandı. Ateşi 48 saat içinde düşmediği için meropenem eklendi. Kan kültüründe üreme olmadı. Yatışının 7. gününde ateşinin subfebril devam etmesi, P-A grafide sağdaki effüzyon görünümü üstünde kavite benzeri görünüm gelişmesi ve siyah renkli balgam şikayeti nedeniyle yapılan balgamda tüberküloz ve ARB negatifti. Kist hidatik kan örneği negatif ve balgam mikroskopisinde aspergillozis hifası yoktu. Ancak, balgam kültüründe *'Rothia mucilaginosa* üredi ve kinolon duyarlıydı. Vaskülit açısından istenen serum kollajen belirteçleri (ANA, anti-ds-DNA, romatoid faktör, c ve p-ANCA…) negatifti. Geçmişte uyuşturucu kullanım öyküsü olduğunun öğrenilmesiyle istenen hepatit belirteçleri ve anti-HIV negatifti. Serum immünoglobülin (Ig) G, A, M ve C3-C4 normaldi. Yatışının 10.gününde çekilen yüksek rezolüsyonlu BT'de sağ akciğer orta lobda içinde erime odakları olan hava bronkogramının eşlik ettiği konsolide alan ve plevral mayide artış görüldü. Torasentezde püy gelmesi üzerine hastaya cerrahi tarafından VATS ile plevral mayii boşaltıldı. Plevral mayisinde üreme olmadı. Sonrasında ateşi düştü, radyolojik opsaite geriledi, serum crp düşüşüyle taburcu edildi. Oral antibiyoterapisi haftaya tamamlanan hasta kontrolünde kliniği iyi, serum crp negatif ve P-A grafide sağ lateral sinüs üzerinde atelektazi vardı.

TARTIŞMA: Dünyadan ve ülkemizden bildirilen, *R. mucilaginosa*'nın neden olduğu alt solunum yolu enfeksiyonu vakası nadir olması; bakterinin orofarenks ve üst solunum yollarında yer alması nedeniyle gözden kaçabileceği düşünüldüğünde, etkenin erken tanı ve tedavisi için farkındalık yaratmak adına bu vaka önemlidir. Özellikle immunsüpresif hastalarda görülebilecek pnömonilerde hatırlanacak bir mikroorganizmadır.

Anahtar Kelimeler: akut tonsillit, ampiyem, Rothia mucilaginosa, pnömoni

SS-200 Kondrosarkom Tümör Trombüsü: Olgu sunumu

Fatma Gülsüm Karakaş[1], Şermin Börekçi[1], Nejdiye Mazıcan[1], Sebuh Kuruğoğlu[2]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Kondrosarkom, kıkırdaktan kaynaklanan malign bir mezenkimal tümördür. Pelvis, kaburgalar, femur ve humerus en sık etkilenen bölgelerdir ve skapula tutulumu nispeten nadirdir. Bu çalışmanın amacı, nüks kondrosarkom olgusunundaki pulmoner tümör trombüsünün hayatı tehdit eden bir durum olduğunu göstermektir.

OLGU: 40 yaşında erkek hasta sağ omuz şikayeti nedeni ile Ortopedi ve Travmatoloji bölümüne başvurusu sonrası sol omuza yönelik yapılan görüntüleme ve ince iğne aspirasyon biyopsisi sonrası kondrosarkom grade 2 tanısı alan bir vakanın tümör rezeksiyonu sonrası tekrar sağ omuz şikayeti olması üzerine yapılan ileri tekiklerde operasyon lojundaki kitle eksizyonu kondrosarkom nüksü olarak değerlendirilmiş. Eş zamanlı yapılan toraks bilgisayarlı tomografi görüntülenmesinde akciğere yaygın metastaz saptanıp (RESİM-1), Paklitaksel iki kür infüzyon kemoterapisi verilmiş.Takibinde nefes darlığı gelişen hasta göğüs hastalıklarına konsülte edildi. Çekilen bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiografi de sağ ana pulmoner arter içerisinde ve sol akciğer alt lob ve üst lob lingulaya giden pulmoner arter dallarının içerisinde i tümör trombusu olarak tespit edildi (RESİM-2). Nüks kondrosarkomu olan hastada primer tümör ve akciğerdeki pulmoner arter tromüsünün hızlı progresyonu sonucu solunum yetmezliği nedeni ile yoğun bakım ünitesine takip edilen hasta exıtus ile sonuçlandı.

SONUÇ: Malignitesi olduğu bilinen bir hastada dispne geliştiğinde tümör embolisi olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.Aynı zamanda nüks kondrosarkom vakasında hastalık progresyonunun şiddeti ile birlikte pulmoner trombüs şiddetinin de ağır seyredebileceği ve hatta exıtusa neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

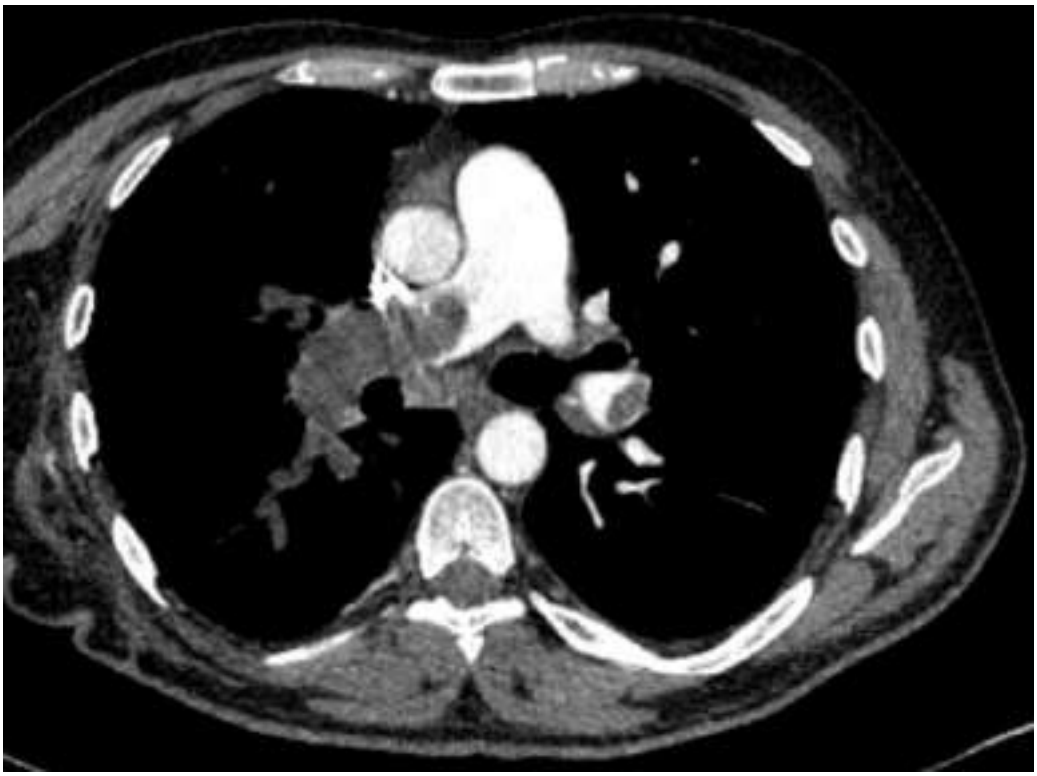
Anahtar Kelimeler: kondrosarkom, pulmoner trombo emboli, tümör trombüsü

kondrosarkom akciğer metastazı



kondrosarkomun akciğer metaztazı

tümör trombüsü



tümörün bilateral ana dallarda radyolojik masif görünümü

SS-201 Diffüz Akciğer Hastalığı ile Başvuran Çocuk Hastada Primer İmmün Yetmezlik Tanısı

Gizem Özcan[1], Şule Haskoloğlu[2], Fazılcan Zirek[1], Merve Nur Tekin[1], Secahattin Bayav[1], Hasret Erkmen[2], Nazlı Demirbaş[2], Ali Özdemir[3], Serpil Sak[4], Figen Doğu[2], Nazan Çobanoğlu[1], Aydan İkincioğulları[2]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji-Alerji Bilim Dalı, Ankara
[3]Mersin Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Mersin
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Diffüz akciğer hastalıkları, akciğer parankiminde değişik derecelerde inflamasyon, fibrozis ve yapısal bozulmaya neden olan akut ya da kronik seyirli bir grup hastalıktan oluşur. Tedavi yaklaşımda altta yatan etiyolojiyi belirlemek önem taşır. Burada, diffüz akciğer hastalığı tanısıyla sevk edilen ve primer immün yetmezlik (PİY) tanısı konan bir çocuk hastayı sunmaktayız.

OLGU: Altı yaşında erkek hasta, öksürük ve ateş şikayetleri ile başvurduğu hastanede 28 gün yatarak geniş spektrumlu IV antibiyotik tedavileri almış. Ancak kronik ve dirençli ateşi kontrol edilememiş. Tetkiklerinde etyolojiyi aydınlatacak bir neden bulunamamış (Tablo 1). İzleminin 23. gününde de solunum sıkıntısı ve hipoksisi gelişmiş. Akciğer grafisinde yaygın buzlu cam görünümü (Resim 1), toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) yamasal buzlu cam alanları ve hiler bölgede yaygın lenfadenopatiler saptanmış. Tru-cut akciğer biyopsisinde eozinofilik alveolo-intersitisyel infiltrasyonu olan hasta başka bir merkeze sevk edilmiş. Bu merkezde, fiberoptik bronkoskopi ve bronkoalveoler lavaj yapılmış, ek bulgu saptanmamış. Solunum sıkıntısında artış olması üzerine yüksek akımlı nazal kanül oksijen desteği başlanmış. Tedavisine sistemik steroid, inhale steroid, hidroksiklorokin, azitromisin ve antifungal eklenmiş. Solunum semptomlarının devam etmesi üzerine hasta tarafımıza sevk edildi. Fizik muayenesinde; halsiz, soluk, malnütre görünümdeydi, oda havasında satürasyonu %85 ölçüldü. Dinlemekle her iki hemitoraksta üst zonlarda tuber sufl ve sol hemitoraksta alt zonda ral mevcuttu. Akciğer grafisinde yaygın buzlu cam görünümü sebat etmekteydi. Hastanın tekrarlanan toraks BT görüntülemesinde bir önceki bulgulara ek olarak bilateral üst loblarda konsolidasyon alanlarının geliştiği ve buzlu cam alanlarının yaygınlaştığı görüldü (Resim 2). Hastanın geniş antibiyoterapiye rağmen ateşi ve solunum sıkıntısının devam etmesi üzerine, hasta PİY şüphesi ile çocuk immünoloji-alerji bölümüne danışıldı. İmmünolojik değerlendirmesinde nötropeni, lenfopeni ve eozinofilisi yoktu. İmmünglobülin G değeri yaşına göre yüksek, diğer immünglobülinleri normaldi. Periferik kan lenfosit alt grup analizi, lenfosit aktivasyon testleri normaldi. Ancak dihidrorhodamin ile denetlenen nötrofil oksidatif fonksiyon testi (burst) çok düşük bulundu. Test iki kez daha tekrar edildi ve yine negatif olarak saptandı. Sistemik steroid tedavisinin kesiminden bir ay sonra hastaya wedge akciğer biyopsisi yapıldı, multinükleer dev hücreler ve eozinofil içeren granülom ve hifalar saptandı. Genetik analizinde CYBA geninde homozigot mutasyon saptandı. Kronik granülomatöz hastalık (KGH) tanısı kesinleşen hastaya antifungal, antibakteriyel profilaksiler ve interferon gama tedavileri başlandı. Küratif tedavisi hematopoetik kök hücre transplantasyonu ile mümkün olacağı için verici taraması başlatıldı.

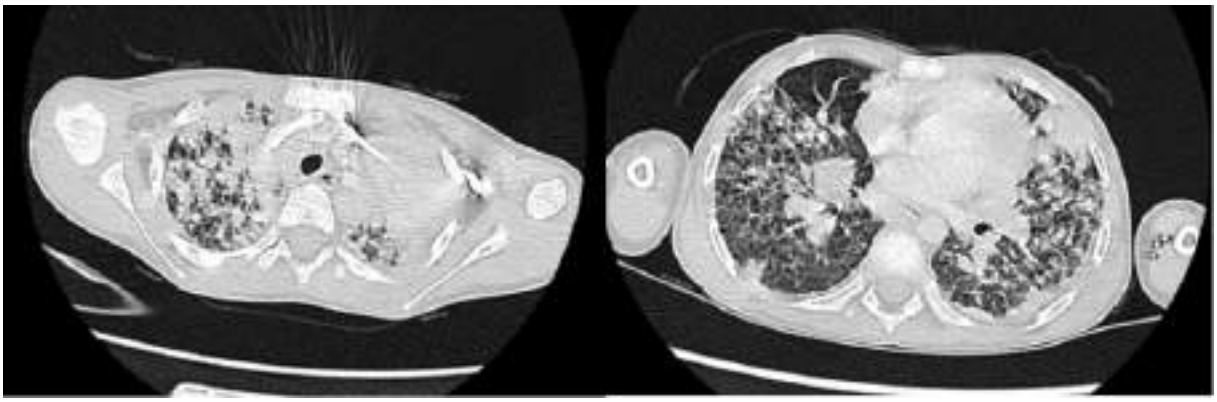
SONUÇ: Tedaviye dirençli, olağan dışı seyir gösteren, fırsatçı, atipik ajanlarla gelişen enfeksiyon durumlarında da mutlaka PİY akla gelmelidir. KGH'ın pulmoner tutulumları arasında fungal enfeksiyonlar en sık karşımıza çıkan tablolardır. Hastalık seyrinde enfeksiyöz süreçler dışında non-enfeksiyöz inflamatuar (nötrofilik/eozinofilik granülomlar) komplikasyonlar morbidite ve mortalite üzerine etki etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk, Diffüz Akciğer Hastalığı, Kronik Granülomatöz Hastalık, Primer İmmün Yetmezlik.

Resim 1. Akciğer grafisinde yaygın buzlu cam görünümü.



Resim 2. Toraks bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde bilateral buzlu cam görünümü, septal kalınlaşma, mediastinal ve hiler lenfadenopati, bilateral üst loblarda konsolidasyon alanları.



Tablo 1. Etiyolojiye yönelik laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri

Tetkik	Sonuç
Kan ve idrar kültürleri	Üreme yok
SARS-COV-2 PCR, Ig G, Ig M	Negatif
Viral serolojiller (EBV, VZV, HSV 1-2, HIV, HAV, HBV, HCV)	Negatif
Solunum yolu viral paneli	Negatif
Brucella tüp agglütinasyon testi	Negatif
Kritptokokkus antijen	Negatif
PPD	0 mm
Açlık mide suyunda 3 kez bakılan ARB, mikobakteri PCR ve kültürü	Negatif
İnterferon Gama Salınım Testi	Negatif
Galaktomannan antijeni	Negatif
Serum Ig G, A, M düzeyleri, lenfosit alt grupları	Normal
NBT testi	Normal
Kranial, Abdominopelvik Bilgisayarlı Tomografi	Normal
Kemik iliği aspirasyonu	Normal

SS-202 Yoğun bakımda weaning başarısızlığının nadir bir nedeni: Forestier hastalığı

Adem Şahin, Mehmet Mustafa Erdoğan

Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerafettin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Yoğun bakımda yapay hava yolu ile izlenen hastalarda weaning başarısızlığı durumunda alt solunum yolu,solunum kas patolojileri dışında üst hava yolunun da değerlendirilmesi gerekmektedir.Spinal kolonun anterior bölümündeki ligament, tendon ve eklem kapsülünün masif kalsifikasyon ve endokondral osifikasyonu ile birlikte büyük paravertebral osteofitler ile kararkterize olan Forestier hastalığı (Diffuse Idiopatic Skeletal Hyperostosis (DISH)) nedeniyle weaning başarısızlığı yaşanan olgumuzu sunmak istedik

OLGU: 78 yaşındaki erkek hastanın ileri derece KOAH dışında bilinen bir hastalığı yok.Noninvaziv destek ile düzelmeyen hiperkapnik solunum yetmezliği ile birlikte bilinç durumunda bozulma üzerine hasta entübe edilerek yoğun bakıma kabul edildi.Hastanın takibinde hiperkapnik solunum yetmezliği mekanik ventilasyon desteği ile düzeltilmiş ve spontan solunum denemeleri başlanmış ancak wean başarısı sağlanamamıştır.Hasta takiplerinde akut kolesistit atağı da geçirmesi wean sürecini olumsuz etkilemiştir.Hastaya yatışının yirmi ikinci gününde trakeotomi, yirmi altıncı gününde beslenme devamı için perkütan gastrostomi açıldı.Tam doz enteral beslenme ve daha önce tedavi uyumu olmayan hastanın akciğer rehabilitasyonu sağlandıktan sonra, önce basınç destekli spontan solunuma sonrasında oksijen destekli solunuma alındı.Hasta bu aşamaya gelebilmesi nedeniyle trakeotomisi kapatılarak servise nakil planı yapılmış ve iki gün trakeotomi kafı inik olarak takip edilmiş.Trakeotomi kanülünü çıkarmak için yapılan trakeotomi kanülü kapatma denemesi başarısız olmuştur.Bunun üzerine hasta kulak burun boğaz kliniğine konsülte edildi ve üst hava yolunun değerlendirilmesi istendi.Hasta yapılan fleksible endoskopi sonrası hipofarenks arka duvarından ön tarafa doğru uzanan larenksiöne doğru iten ve larenks girişini kapatan submukozal dolgunluk tespit edildive olası osteofitik çıkıntılar düşünülerek hastaya boyun tomografisi çekildi. BT'de larenksi öne iterek kapatan servikal vertebra kaynaklı osteofitik çıkıntılar tespit edildi.Bu bulgularla hastamıza forestier hastalığı (diffüz idiopatik skelotal osteoz (DISH)) tanısı konuldu.Hastamız "forestier" hastalığına bağlı olarak trakeostomisi kapatılamamış ve hasta yakınları trakeostmi bakımı konusunda eğitildikten sonra önce göğüs servisine devredilmiş devamında eve taburcu edilmiştir.

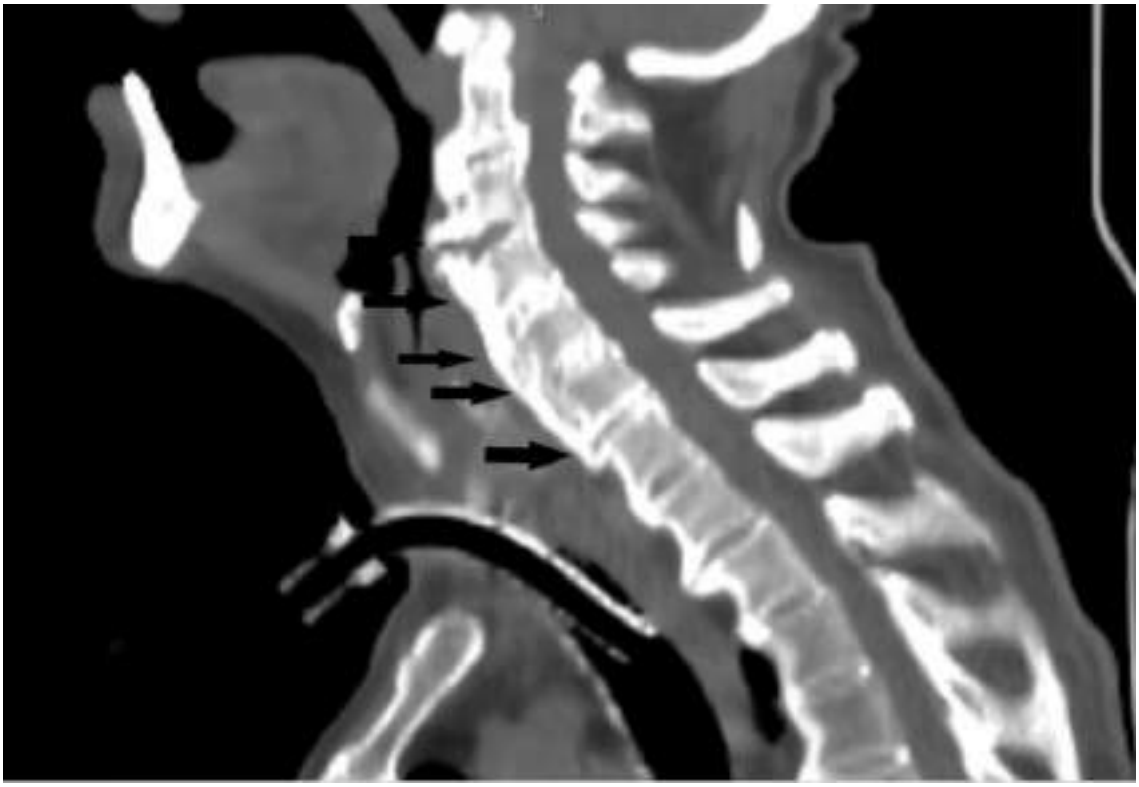
SONUÇ: Spinal kolonun anterior bölümündeki ligament, tendon ve eklem kapsülünün masif kalsifikasyon ve endokondral osifikasyonu ile birlikte büyük paravertebral osteofitler ile karakterize olan "forestier" hastalığının bulguları;uyku apnesi, aspirasyon pnomonisi, kilo kaybı, torasik çıkış sendromu, myelopati, otalji ve öksürüktür olabilmektedir.Üst servikal segmentlerde, özellikle C3-C4 seviyelerinde tutulum olduğunda larinks etkilenebilir.Ses kısıklığı ve stridor gelişebilir.Daha nadir olarak anterior servikal osteofitlerin neden olduğu subglottik stenoz, hava yolunda daralma ve buna bağlı olarak zor entübasyon, kord vokal paralizisi kliniği de literatürde bildirilmiştir.Tanı için hastalığa özgü laboratuvar bulgusu yoktur.Forestier tanısı radyolojik olarak konulur. Direkt grafiler, BT ve MR tanıda kullanılan görüntüleme yöntemleridir.Yapay havayolu sonrası weaning ve ekstübasyon başarısızlığında ayırıcı tanıda,nadir bir neden olarak, Forestier hastalığı (Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis (DISH)) aklagelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Weaning başarısızlığı, zor entubasyon, Forestier hastalığı

boyun tomografisi koronal kesit



boyun tomografısı sagital kesit



SS-203 Mesleksel Romatoid Akciğer Hastalığı: Olgu Sunumu

Nejdiye Güngördü, Birsen Mutlu, Bilun Gemicioğlu

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Silika maruziyetinin sadece silikozis olarak bilinen pulmoner fibrozise değil, aynı zamanda Caplan sendromu olarak bilinen romatoid artrit (RA), sistemik skleroz, sistemik lupus eritematozus ve ANCA ile ilişkili vaskülit/nefrit gibi otoimmün hastalıklara da neden olduğu bilinmektedir. Silika ile ilgili olarak, birçok epidemiyolojik çalışma, silikaya maruz kalma ile otoimmün hastalıkların oluşumu arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermiştir. Kristal silika maruziyetinin otoimmun hastalıklara neden olmasındaki hücresel mekanizmalardan en çok kabul gören teori, kristal silika tozları solunduğunda makrofajlar tarafından çevrelendiği, fibrinojenik proteinler ve büyüme faktörlerinin salındığı ve sonuçta immün sistemin aktive edildiği yönündedir.

OLGU: 55 yaşında erkek, 20 yıl seramik sektöründe sırlama işçisi olarak çalışmış ve kristal silika maruziyeti olan hasta, 10 yıldır olan nefes darlığı ve göğüs ağrısı yakınmaları ile başvurdu. 25 paket-yıl sigara içme öyküsü olan hasta yaklaşık 13 yıldır romatolojiden romatoid artrit nedeniyle takipliymiş. Hastanın solunum fonksiyon testi değerlendirmesinde FEV1/FVC: %75, FEV1: 2.37 L (%74), FVC:3.16 L (%77) olarak saptandı. Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografisinde (HRCT) bilateral akciğerde yaygın, üst loblarda belirgin multipl nodüller izlenmiştir. Ayrıntılı anamnezi, solunum fonksiyon testi parametreleri ve bilgisayarlı tomogrofisi ile beraber değerlendirildiğinde hastada; nodüllerin öncelikli olarak romatoid artritin akciğer tutulumuna bağlı olduğu düşünülmüş olup, yaklaşık 20 yıl silika maruziyeti olan hastanın mevcut romatoid akciğer hastalığının literatürler eşliğinde silika maruziyetine sekonder mesleksel olduğu düşünülmüştür.

SONUÇ: Silika tozları, insanda otoantikor artışları ile birlikte immunolojik değişimlere yol açarak bağ doku hastalıklarının oluşmasına neden olabilmektedir. Vaka; önlenebilir mesleki maruziyet sonucu gelişen romatoid akciğer hastalığı olması nedeniyle önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Silika, otoimmunite, romatoid artrit

SS-204 İnsidental saptanan diffüz pulmoner meningotheliomatosis vakası

Sedat Çiçek, Aykut Çilli

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Diffüz pulmoner meningotheliomatosis (DPM); bilateral, yaygın minut pulmoner meningotel benzeri nodüller (MPMN) ile karakterize parankimal bir akciğer hastalığıdır. Bu meningotel benzeri nodüller klasik olarak normal pulmoner parankim içinde yer alan küçük epiteloid hücre koleksiyonları içeren, benign pulmoner nodüller olarak saptanır. MPMN'ler cerrahi patolojik örneklerde nadir rastlanan bulgular olmasa da, DPM son derece nadirdir ve yayınlanan literatürde bu sendromla ilgili çok az rapor vardır. Olgu sunumumuzda nefes darlığı ve halsizlik şikayeti ile başvuran, radyolojik ve histopatolojik olarak DPM tanısı koyulan 62 yaşındaki kadın hastamızı inceledik.

OLGU: 62 yaşındaki kadın hasta üç yıldır olan nefes darlığı ve halsizlik şikayetleri olan ile başvurdu. 35 paket yıl sigara öyküsü ve astım tanısı vardı. Maruziyet öyküsü yoktu. Vitalleri normal saptandı. Fizik muayenesinde sol alt zonda ince raller duyuldu. Hemaogram ve biyokimyası normal sınırlarda geldi. Yapılan solunum fonksiyon testinde zorlu vital kapasitesi(FVC) %61.7 (1.70 l.), karbonmonoksit difüzyon kapasitesi:%52 saptandı. Posteroanterior akciğer grafisinde patoloji saptanmadı. Yüksek rezolüsyonlu akciğer tomografisinde her iki akciğer alt loblarda ağırlıklı olmak üzere subplevral yerleşimli, bazıları yer yer kavitasyonlar barındıran multipl milimetrik pulmoner nodül ile uyumlu görünümler izlendi. Görüntü ayırıcı tanısında infeksiyon, metastaz ve lenfositik interstisyel pnömoni (LİP) düşünüldü. Romatolojik hastalık akciğer tutulumu açısından değerlendirildi, romatolojik hastalık düşünülmedi. Hastaya bronkoalveolar lavaj yapıldı. Endobronşial lezyon saptanmadı. Hücre sayımı: %78 makrofaj, %16 lenfosit, %5 nötrofil, %1 eozinofil şeklinde yorumlandı. Multidisipliner konseyde görüşülerek hastaya LİP ön tanısıyla 3 lob örnekleme önerildi. Hastanın patoloji sonucu; 'üst, orta ve alt lobda multipl meningoteloid nodül ve üst orta ve alt lobda respiratuar bronşiolit, amfizem, antrakozis' şeklinde yorumlandı. Hastaya astım-kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) overlap sendromu tanısı konduktan sonra etkin inhale kortikosteroid ve uzun etkili beta2 agonist tedavisi başlandı. Nefes darlığı geriledi. DPM tanısı ile takibe alındı.

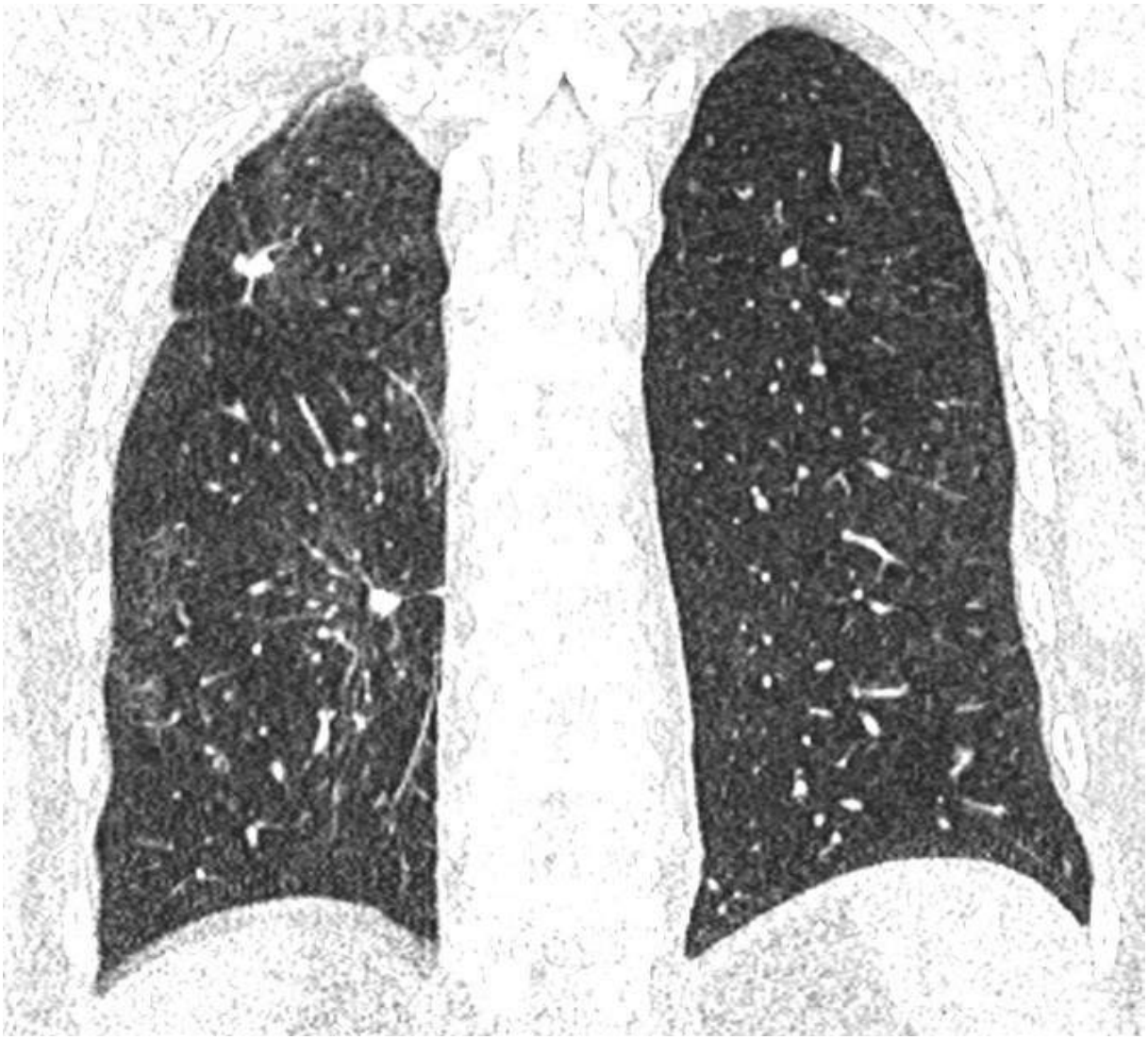
SONUÇ: DPM, tıpkı izole MPMN'ler gibi, altıncı dekatta, medyan yaşı 59.5 olan kadınlarda (%92) görülmektedir.. DPM'li hastaların çoğu, tanı anında asemptomatiktir (%72). Genellikle farklı bir amaç için tamamlanmış görüntülemede insidental saptanır. DPM'de akciğer parankiminin bilateral yaygın tutulumu, idiyopatik interstisyel pnömoni ve lenfanjit karsinomatoza dahil olmak üzere çeşitli interstisyel pulmoner süreçlerle klinik ve radyolojik gerekçelerle karışıklığa yol açabilir. DPM, diffüz interstisyel pulmoner tabloların klinik ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Henüz klinik önemi gösterilememiş olsa da literatürdeki vaka ve çalışma sayılarının bu konuda kesin karara varmak için yetersiz olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: meningoteloid, diffüz, nodül

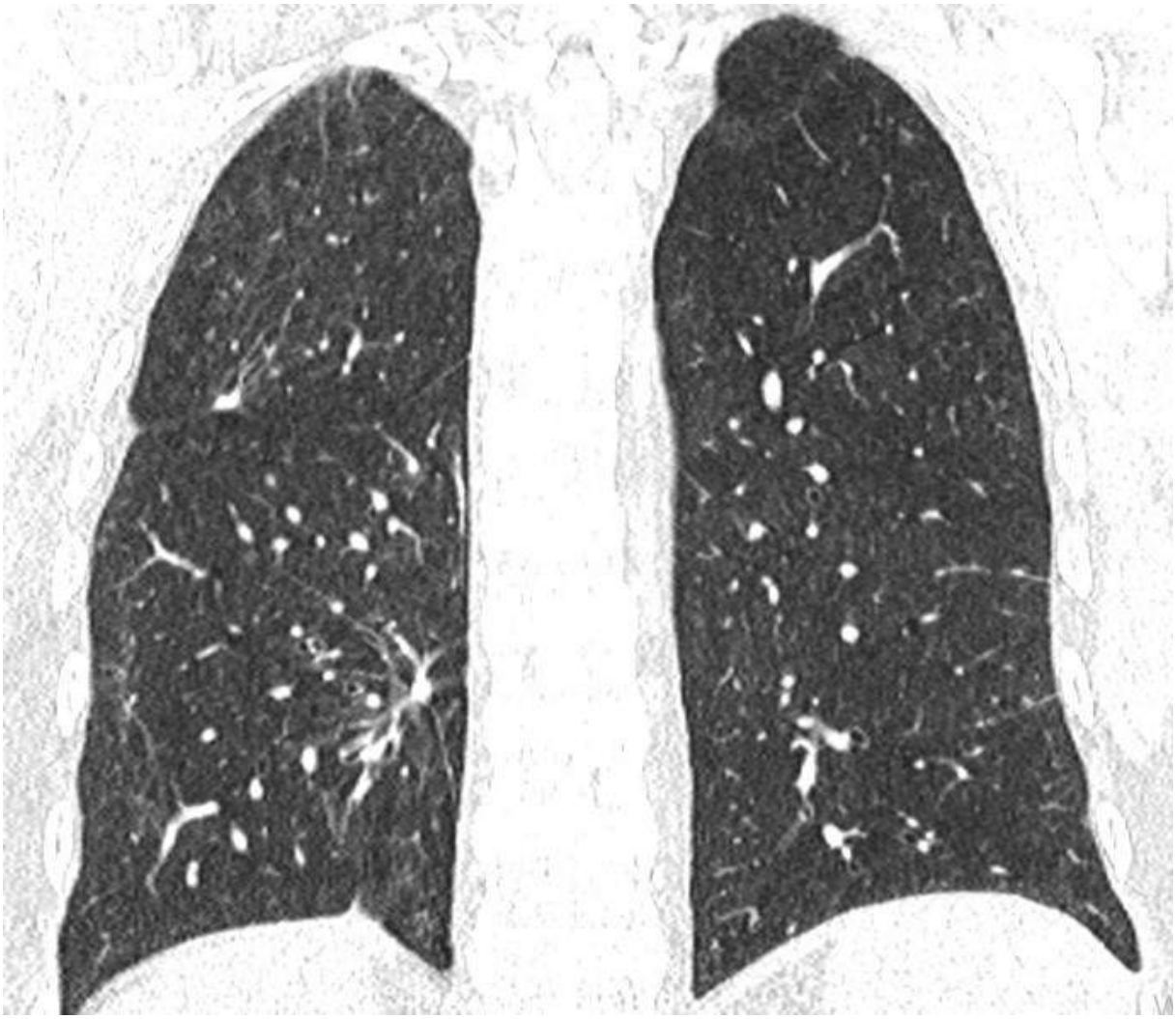
Akciğer grafisi



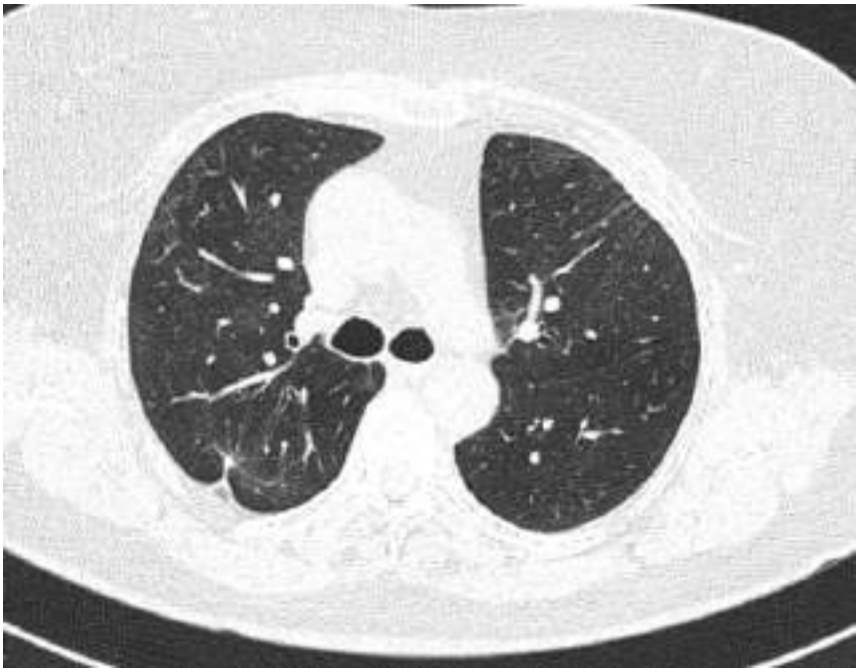
YRBT



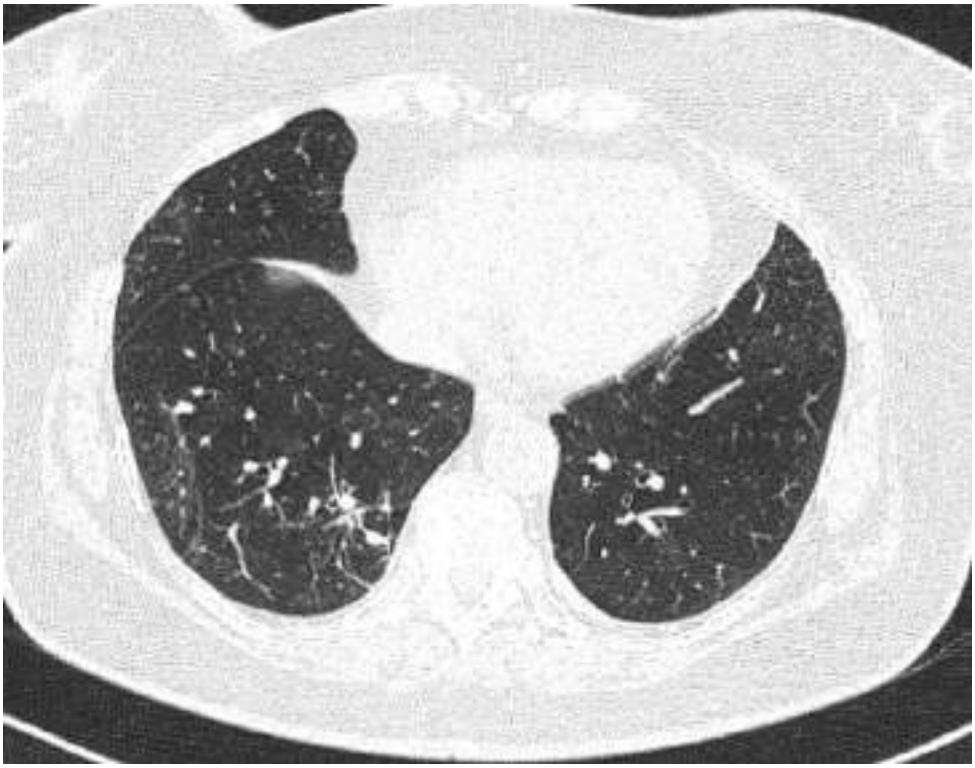
YRBT



YRBT



YRBT



SS-205 Tekrarlayan Pnömotoraks Öyküsü Olan Birt-Hogg-Dubé Olgusu

Sedat Çiçek, Aykut Çilli

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Birt-Hogg-Dubé sendromunun(BHDS) klinik özellikleri arasında kutanöz belirtiler, pulmoner kistler/pnömotoraks öyküsü ve çeşitli böbrek tümörleri bulunur. Deri lezyonları tipik olarak yaşamın ikinci ve dördüncü dekatları arasında ortaya çıkar. Akciğer kistleri genellikle iki taraflı ve çok odaklıdır; çoğu birey asemptomatiktir ancak spontan pnömotoraks açısından yüksek risk altındadır. BHDS'li bireyler, bilateral ve multifokal olabilen böbrek tümörleri için yedi kat artmış risk altındadır; ortalama böbrek tümörü tanısı yaşı 48'dir. Bu olgu sunumumuzda tekrarlayan pnömotoraks ve takibinde çekilen yüksek rezolüsyonlu bilgiasayarlı tomografide(YRBT) bilateral yaygın kist öyküsü olan ve heterozigot folikülin gen mutasyonu saptanarak BHDS sendromu tanısı konulan 45yaşındaki kadın hastayı inceledik

OLGU: 45 yaşındaki kadın hastamız 2018 yılında dispne şikayetleri ile başvurdu. 5 paket/yıl sigara ve iki defa spontan pnömotoraks öyküsü vardı. Komorbid hastalığı, maruziyet öyküsü yoktu. Ev hanımı olan hastamız, Antalya'da yaşıyordu. Fizik muayenesi normaldi. Hastanın bir yıl önce çekilen yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografisinde(YRBT), sol üst lob parakardial komşulukta dağınık yerleşimli hava kistleri izlendi. Hastanın altı dakika yürüme testinde minimum saturasyonu %92 saptandı, 420 metre yürüdü. Difüzyon testinde difüzyon kapasitesi (DLCO)%77, solunum fonksiyon testinde zorlu vital kapasitesi (FVC)3.79 litre,%115.5, 1.Saniyedeki zorlu ekspiratuar hacim(FEV1) 3,15litre,%111,2 saptandı. Hastanın klinik ve YRBT bulguları multidisipliner toraks konseyinde değerlendirilerek ön planda lenfanjioleiomyomatozis lehine değerlendirildi, videotorakoskopi yöntemi wedge rezeksiyon yapılarak patolojiye gönderildi. Patolojisi antrakozis, distal asiner amfizem, amfizem, alveol içi ödem ve interstisyel nonspesifik lenfosittik infiltrasyon olarak raporlandı, lenfanjiomyomatozis lehine bulgu saptanmadı. Kasım 2021'de hastaya kontrol YRBT çekildi. Her iki akciğerde çok sayıda ince cidarlı hava kisti izlendi. Ekim 2018'deki YRBT'si ile yapılan karşılaştırmada hava kistlerinin boyutunda artış saptandı. Hastada romatolojik hastalık düşünülmedi. 2018 preparatları patoloji ile yeniden konsulte edildi. Patolojinin daha öncekine ek bir raporu olmadı. Hastaya son YRBT'si ile BHDS ön tanısı koyuldu. Dermatoloji tarafından muayene edilen hastanın yüzünde fibrofolikülom saptandı. Batın USG'de anekoik kistik lezyon izlendi. Eksizyonel biyopsi kistik lenfanjiomla uyumlu raporlandı. Hastanın Folliculin (FLCN) gen mutasyonu heterozigot olarak saptandı; klinik, radyolojik ve genetik sonuçları ile birlikte BHDS tanısı koyuldu.

SONUÇ: Fibrofollikülom nedeniyle dermatoloji başvurusu olan ya da tekrarlayan pnömotoraks öyküsü bulunan hastalarda malign böbrek tümörlerinin erken tanısı ve tedavisi hayat kurtaracağından BHD sendromu açısından alert olunmalıdır. Bugüne kadar BHDS için etkili bir tedavi yoktur, ancak erken tanının faydaları arasında BHDS bireyleri arasında böbrek tümörleri için uygun tarama, hasta eğitimi ve aile danışmanlığı yer almaktadır. BHDS tanısı alan hastanın aile bireylerine genetik danışma verilmesi, hastanın pnömotoraksın tekrarlamaması için sigara bırakma, barotravmadan kaçınma vs. gibi konularda bilgilendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Birt, Hogg, Dube, kistik, akciğer hastalıkları

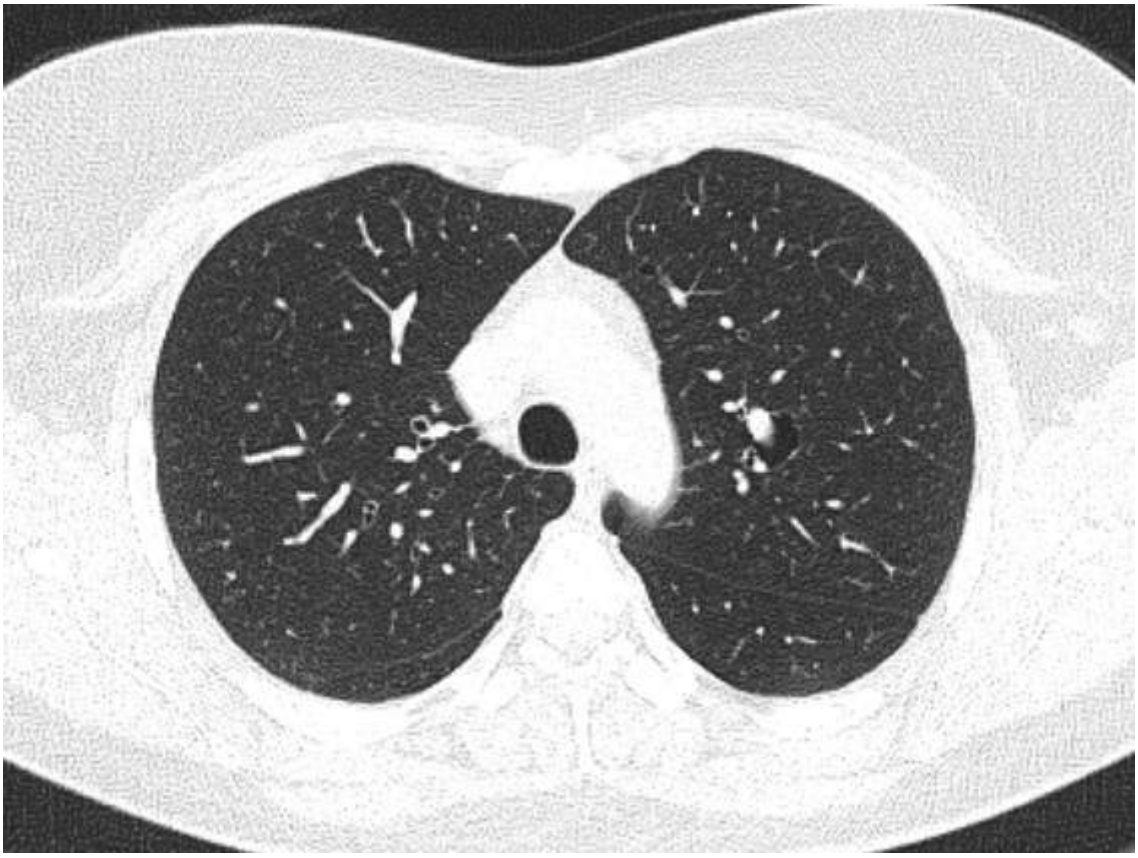
YRBT



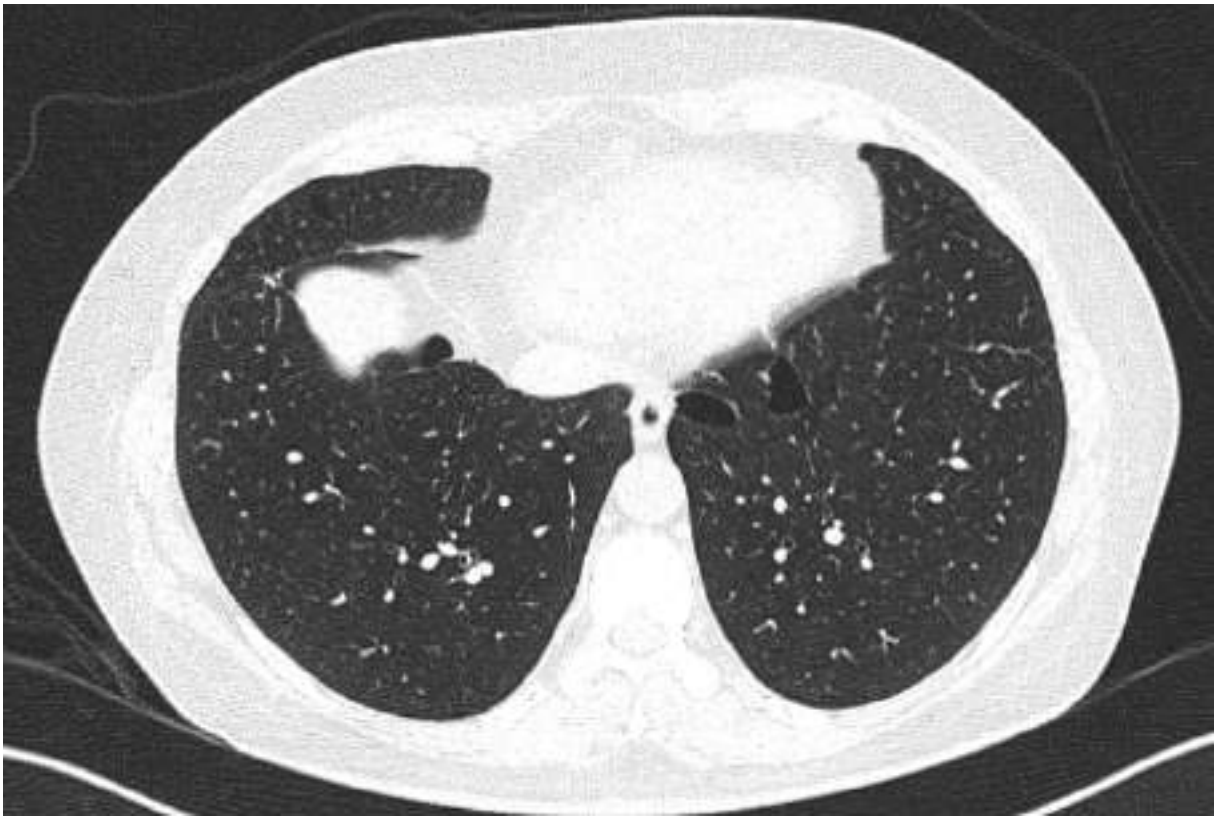
YRBT



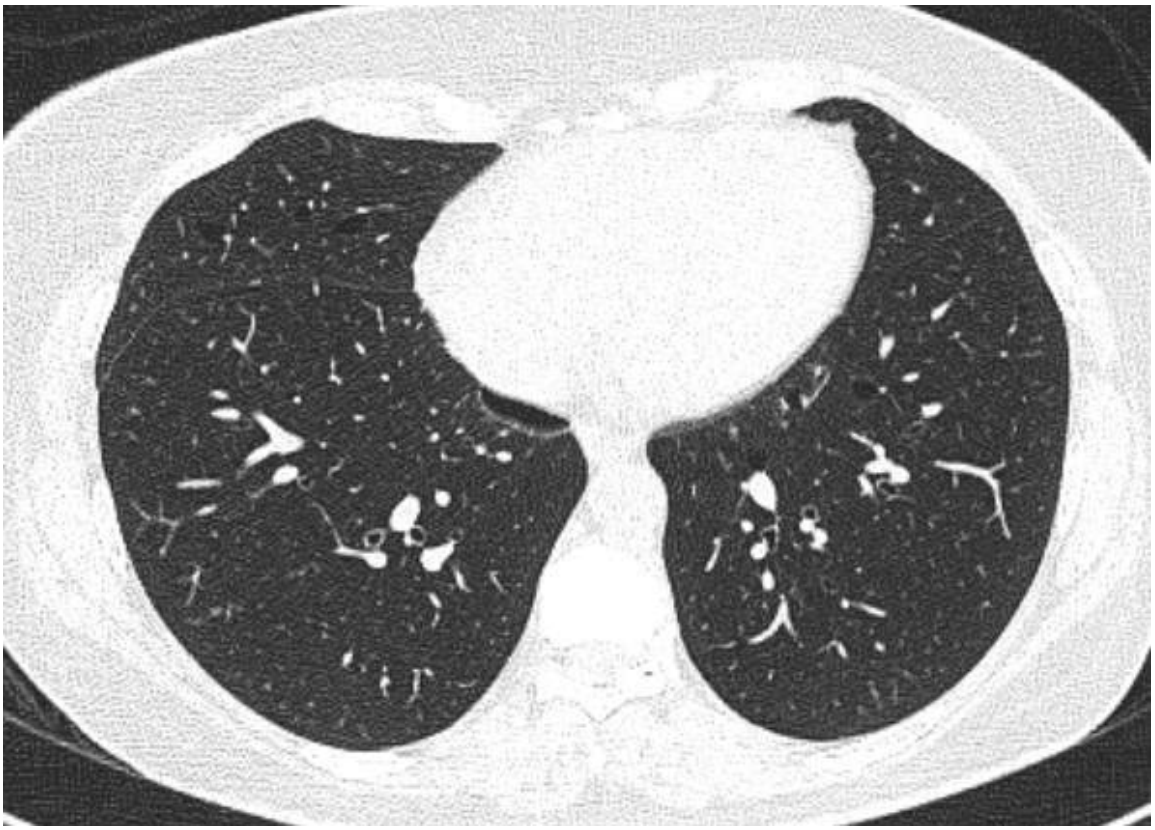
YRBT



YRBT



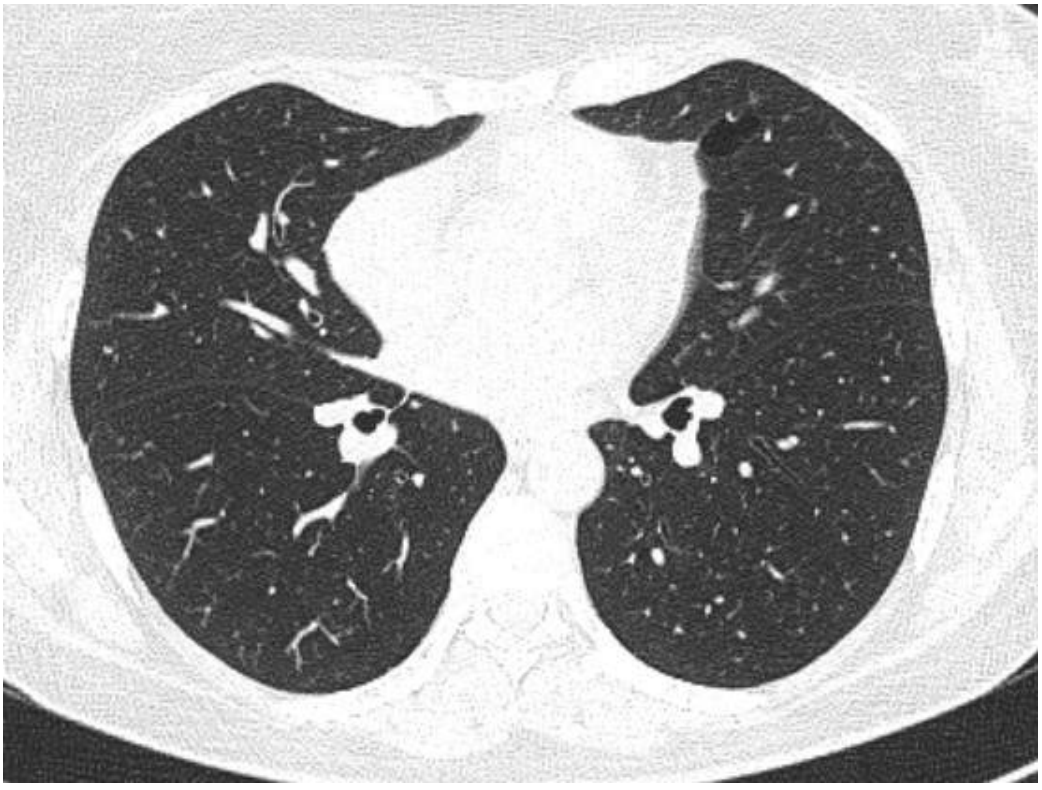
YRBT



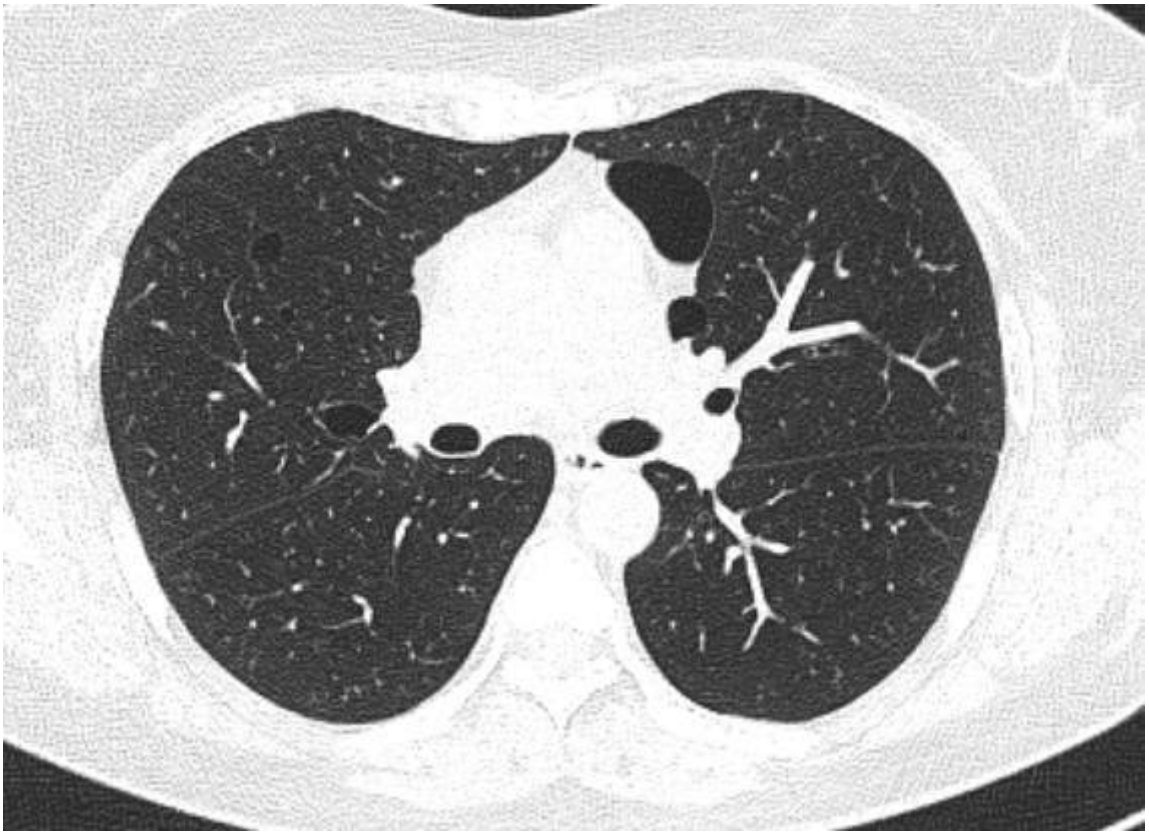
YRBT



YRBT



YRBT



SS-206 Erişkinde Nadir Ateş Sebebi: Tetanoz

Zühal Özer Şimşek, Kamil Deveci

Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri

GİRİŞ: Tetanoz aşı ile önlenebilen, Clostridium tetaniye ait toksinlerin yol açtığı bir hastalıktır. Nötralizan antikorları olmayanlarda solunum yetmezliği ve hemodinamik instabilite ile yüksek mortalite ve morbiditeye sahip akut enfeksiyöz tabloya yolaçabilir. Yoğun bakım gereken ciddi vakalarda uzamış mekanik ventilasyon ihtiyacı ve komplikasyonlar ile yüksek mortalite gelişebilmektedir. Son yıllarda artan immün süpresif hastalıklar ve ilaç tedavileri nedeniyle C.tetani gibi bazı enfeksiyöz ajanlara ve hastalık komplikasyonlarına yatkınlık olduğu bildirilmiştir. Bu tür enfeksiyonlardan korunmada, mortalite ve morbiditeyi azaltmada booster aşılama çok önemlidir.

OLGU: Y.D 37 yaşında kadın hasta inatçı ateş, nefes darlığı, kasılma şikayeti ile acil servise başvuruyor. Hastanın ilk değerlendirmesinde belirgin opistotonus pozisyonu olması üzerine(resim-1) tetanoz ön tanısı ile yoğun bakıma alındı. Nötralizan antikor değerlendirmesi için ileri merkeze serum örneği gönderildi. Antibiyotik ve intravenöz immünglobulin ile tedavi başlandı. Hastanın genel durumu kötü, ciddi anksiyöz, şuur açık, oryante, koopereydi,opistotonus pozisyonda rigiditesi ve periferik generalize kasılması vardı. Arteriyel tansiyon 100/70 mmHg, nabız 128/dakika, vücut ısısı 38 °C idi. Kan tetkiklerinde beyaz küre 13.85 10^3 /µL nötrofil hakimiyeti vardı.C-reaktif protein 127mg/L, prokalsitonin 0,2µg/L olup diğer biyokimyasal tetkiklerinde anormallik bulunmuyordu. Arter kan gazında hafif hipoksemi vardı, karbondioksit retansiyonu yoktu. Öyküde akciğer adenokarsinom tanısı ile kemoterapi sürecinde olup en son kürünü bir ay önce almıştı. Aşılama durumu sorgulandığında çocukluk aşıları bilinmiyordu, iki kez gebelik öyküsü vardı, gebelikte tetanoz aşısının yapılmadığı öğrenildi. Travma öyküsü yoktu. Akciğer grafisinde hiler bölgede sınırları belirsiz heterojen dansite artışı ve tomografisinde sağ akciğer üst lob anteriorda mediasten ile ara planları seçilemeyen geniş konsolide alan izlenmekteydi(resim2). Klinik uyumluluk ve serum nötralizan antikor seviyesinin çok düşük gelmesi üzerine hasta tetanoz kabul edildi. Hastada ikinci gün ateş yanıtı alındı, genel durumda belirgin düzelme izlendi, kasılmaları geriledi, oral beslenme başlanabildi. Bir hafta sonra servise nakil edildi.

SONUÇ: Tetanoz başta solunum yetmezliği olmak üzere mortalitesi yüksek komplikasyonlarla seyredebilmektedir.Aşı etkinliğinin yüksek olması nedeniyle nadir görülen,önlenebilir bir hastalıktır. Ancak tanıda ve tedavide gecikme çok yüksek morbidite ve mortalite ile sonuçlanmaktadır. Başta sağlık çalışanları olmak üzere, immün süpresyon durumu olan yüksek riskli erişkin hasta grubunda tetanoz gibi enfeksiyöz ajanlara karşı booster aşı dozların yapılması ile ilgili farkındalık oluşturmak önemlidir. Her ne kadar nadir bildirilen vakalar olsa da erken klinik şüphe ve hızlı tedavi önemli olup hayat kurtarıcı olabilmektedir.
Resim 1: Opistotonus pozisyonu
Resim2: Akciğer grafisinde hiler bölgede sınırları belirsiz heterojen dansite artışı ve akciğer tomografisinde sağ akciğer üst lob anteriorda mediasten ile ara planları seçilemeyen geniş konsolide alan.

Anahtar Kelimeler: Tetanoz,ateş, bağışıklık, aşı

resim 1



Resim 1: Opistotonus pozisyonu

Resim 1: Opistotonus pozisyonu

resim 2



Resim2: Akciğer grafisinde hiler bölgede sınırları belirsiz heterojen dansite artışı ve akciğer tomografisinde sağ akciğer üst lob anteriorda mediasten ile ara planları seçilemeyen geniş konsolide alan.

Resim2: Akciğer grafisinde hiler bölgede sınırları belirsiz heterojen dansite artışı ve akciğer tomografisinde sağ akciğer üst lob anteriorda mediasten ile ara planları seçilemeyen geniş konsolide alan.

SS-207 Multisistem Tutulumlu Langerhans Hücreli Histiyositozis Olgusu Üzerinden Tanıdan Tedaviye Bakış

Okan Gürbüz, Bengü Çürük, Pelin Duru Çetinkaya, Efraim Güzel, İsmail Hanta

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

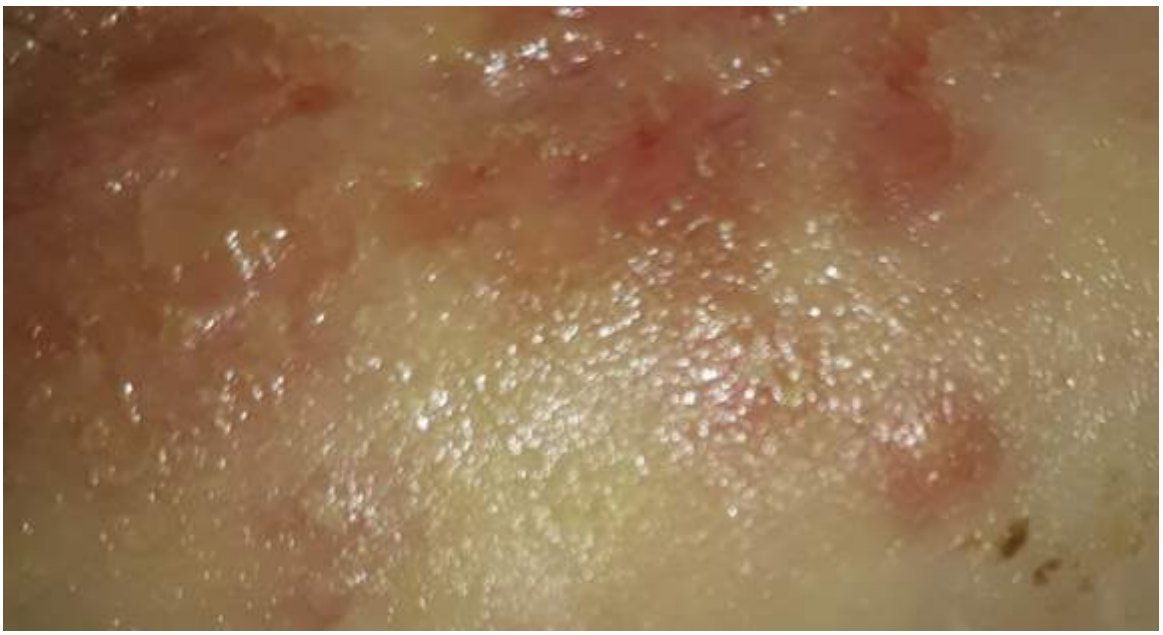
GİRİŞ: Önceden akciğerin eozinofilik granülomu, pulmoner Langerhans hücreli granülomatozu ve pulmoner histiyositoz X olarak adlandırılan pulmoner Langerhans hücreli histiyositoz (LHH), esas olarak genç erişkinleri etkileyen nadir görülen bir kistik interstisyel akciğer hastalığıdır. LHH, en sık kemikleri ve cildi etkileyen neoplastik bir histiositoz olmakla birlikte kemik iliği, karaciğer, dalak, akciğerler, merkezi sinir sistemi ve diğer organları da tutabilir. Erkeklerde kadınlardan daha fazla görülmektedir. Biz bu olguyu LHH olgusunun nadir görülmesi, kadın olması, sigarayı 4 yıl önce terk etmesi; deri ve santral sinir sistemi tutulumunun eşlik etmesi nedeniyle tanıdan tedaviye hasta yönetimini değerlendirmek için sunuldu.

OLGU: 39 yaşında kadın hasta, nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu.Nefes darlığı 4 yıldır mevcutmuş, eforla artıyormuş. Son 2 aydır nefes darlığı şikayetine poliüri ve polidipsi şikayeti eklenmiş.2018 yılında nefes darlığı şikayetleri başlayan hasta yaşadığı memlekette bir çok kez hekim başvurusu olmuş. Spontan pnömotoraks nedeniyle bir çok kez tüp torakoskopi uygulanmış. Hastanın 10 paketyıl sigara öyküsü olup 4 yıldır kullanmıyormuş. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın fizik muayenesinde vitalleri stabildi, solunum seslerinin bilateral azalması dışında patoloji saptanmadı. Hastanın sırt bölgesinde eritemli zeminde papüler lezyonlar izlendi(Resim 1). Posteroanterior akciğer grafisinde (PA): bilateral kistik dansisiteteler izlendi (Resim 2).Toraks Bilgisayarlı tomografisinde bilateral tüm zonlarda kistik dansisiteler izlendi. Langerhans hücreli histiyositozs ile uyumlu rapor edildi(Resim 3). Dış merkezdeki, pnömotoraks sonrası uzun süren hava kaçağı olması üzerine VATS yapılan patoloji preparatları istendi. Hastanın Langerhans hücreli histiositozis cilt tutulumu ön tanısıyla cildindeki lezyondan biyopsi alındı. Patoloji preparatlar: Langerhans Hücreli Histiyositozis, İmmünohistokimyasal yöntem ile uygulanan:Langerin pozitif(+) CD1a (+)olarak rapor edildi. Ciltten alınan biyopsinin patolojisi: Langerin pozitif (+) CD1a (+) S100(+) CD117 (+) Langerhans Hücreli Histiyositozis olarak rapor edildi. Hastanın 3 aydır polidipsi,poliürisi olması nedeniyle yapılan tetkiklerinde santral diabetes insipitus (DI) tanısı konuldu. Hasta hematoloji ile konsulte edilerek sistemik steroid ve kemoterapisi başlandı. DI nedeniyle desmopressin;cilt tutulumu nedeniyle lokal steriod tedavisi başlandı. Hasta organ nakli için transplantasyon için merkeze yönlendirildi.

SONUÇ: LHH'nin insidansı tam olarak bilinmemektedir. İnsidansın çocuklarda 5/1.000.000 olduğu tahmin edilmektedir, ancak yetişkinlerde daha da az görülmektedir. Çoklu organ tutulumu olan LHH'nin yönetimi riske ve hastanın yaşına göre düzenlenir. Merkezi sinir sistemi tutulumu veya kritik/riskli bir organın (yani kemik iliği, karaciğer veya dalak) tutulumu olan hastalarda kemoterapi önerilmektedir. Biz bu olguyu LHH olgusunun nadir görülmesi, kadın olması, sigarayı 4 yıl önce terk etmesi; deri ve santral sinir sistemi tutulumunun eşlik etmesi nedeniyle tanıdan tedaviye hasta yönetimini değerlendirmek için sunuldu.

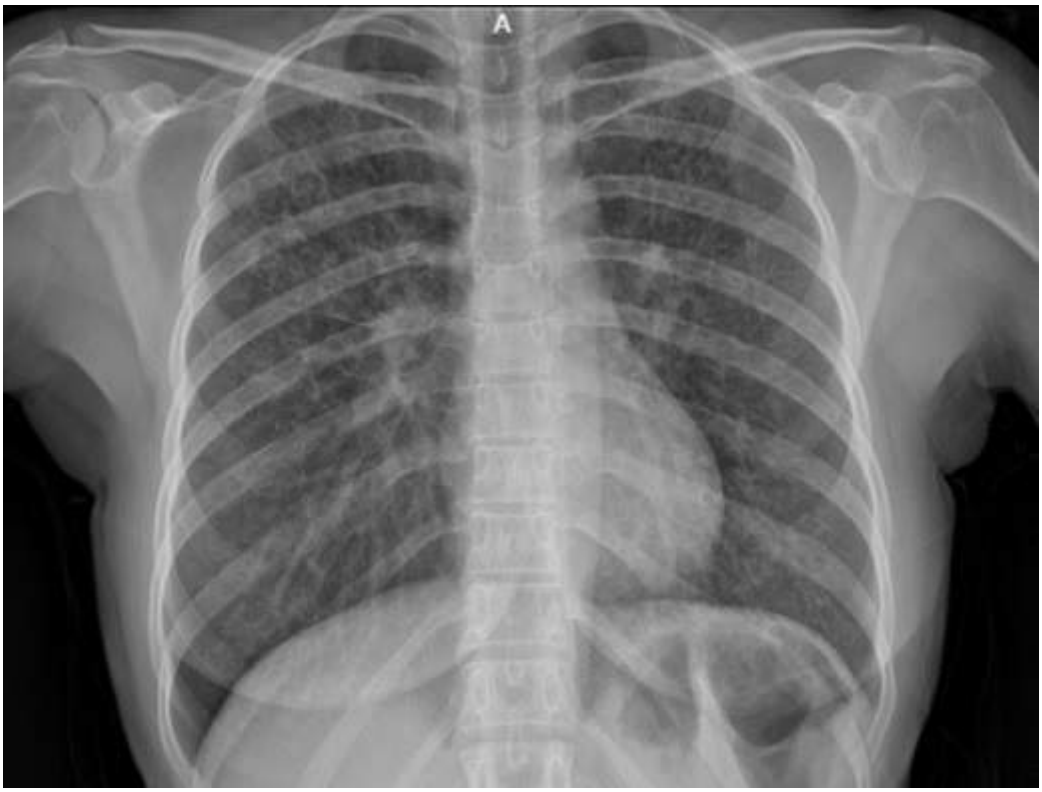
Anahtar Kelimeler: Langerhans Hücreli Histiyositozis X, Diabetes insipitus, Cilt tutulumu

Cilt tutulumu



Sırt bölgesinde eritemli zeminde papüler lezyonlar

PA AG



Hastanın posteroanterior akciğer grafisi

Toraks BT



Üst lob dominant alt loblara doğru gidildikçe azalan bizarre şekilli hava kistleri

SS-208 Atipik Bir Kaynakçı Akciğeri Olgusu

Büşra Ayhan, Fatma Erboy, Bülent Altınsoy, Ayşegül Tomruk Erdem, Güliz Acar, Müge Meltem Tor

Zonguldak Bülent Ecevit üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Kaynakçı akciğeri, kaynak dumanını oluşturan ince ve ultra ince partiküllerin distal hava yollarına ulaşarak tüm solunum yolları ve akciğerde birikmesi ile ortaya çıkan bir tablodur. Kaynak dumanı ile ilişkili olarak metal dumanı ateşi, siderozis, pnömoni, fibrozis, astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve akciğer kanseri görülebilir. Kaynak dumanı maruziyetinin artması sonucunda daha az sıklıkla deskuamatif interstisyel pnömoniye (DİP) ve respiratuar bronşiyolitle ilişkili interstisyel akciğer hastalığına (RBILD) dönüşebilen mesleki solunum yolu bronşioliti meydana gelebilir.

OLGU: 58 yaşında erkek hasta bir aydır süren öksürük, nefes darlığı, hırıltılı solunum, göğüs ağrısı ve balgam şikayeti ile başvurdu. 10 yılı aşkın kaynakçılık işleri ile uğraşmaktaydı. Hasta sigara içicisi olup 40 paket-yıl sigara kullanımı mevcuttu. Kronik hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde solunum sesleri doğaldı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağda periferik yerleşimli spiküler uzanımlı 4-5 cm çapında kitle, konsolidasyon, bilateral akciğerlerde paraseptal amfizem, bül alanları ve silik nodüler görünüm mevcuttu. Kanda ANA 1/100 stoplazmik patern dışında tüm kollajen vasküler belirteçler (RF, CCP, MPO-ANCA, PR3-ANCA) negatifti.İki hafta antibiyotik kullanımına rağmen lezyonda regresyon izlenmedi. Öncelikle malignite ekartasyonu için pozitron emisyon tomografisi (PET-BT) görüntülemesi ardından transtorasik biyopsi (TTİAB) yapıldı. TTİAB patoloji sonucu intraalveolar fibrin birikimleri ile organize pnömoni bulguları, kronik interstisyel inflamasyon, alveolar septal genişleme izlenmekte olup 'İnterstisyel Pnömoni' olarak yorumlandı. Hasta İnterstisyel Akciğer Hastalıkları Konseyi'nde tartışılarak patoloji ikinci görüşüne yönlendirildi. İkinci görüş raporu ilk sonuca ek olarak makrofajların demir boyaması (prusya mavisi) pozitif olduğu, alveolar hemosiderin yüklü makrofajlar içeren akciğer dokusu ve kaynakçılığa ikincil demir maruziyeti olabileceği şeklinde raporlandı. TTİAB sonrasında bronkoalveolar lavaj (BAL) yapıldı. BAL sıvısında lenfositler (%2,4), artmış eozinofiller (%13,8), nötrofiller (%4,2) ve alveolar makrofajlar (%71,8) izlendi. CD4/CD8 0.48 idi. BAL sıvısında 'streptococcus pneumoniae' üredi. BAL sıvısında diffüz makrofaj birikimi, toraks BT de silik nodüler görünüm ve sigara birlikteliği göz önüne alındığında öncelikle RBILD ve DIP olabileceği yönünde değerlendirildi. Takipte akciğerdeki lezyonun tama yakın regrese olduğu görüldü ve hastada bakteriyel enfeksiyona sekonder organize pnömoni ve akciğer biyopsi sonucuna göre kaynakçı akciğeri ile ilişkili RBILD tanısı kondu.

SONUÇ: Bu olgu mesleki akciğer hastalıklarının bizlere çok farklı klinik ve radyoloji ile başvurabileceğini, hastanın mesleki öyküsünün bizi tanıya ulaştıracak en önemli faktör olduğunu BAL ve akciğer biyopsisi gibi tanısal işlemlerin tanıdaki önemini vurgulamıştır. Özellikle demir çelik endüstrisinde çalışanlarda maruziyetin kronikleşmesi ile birlikte nadir de olsa mesleki DIP'e dönüşen bir RBILD gelişebileceği ve semptomatik kaynakçılarda gösterilen pulmoner fibrozisin sigara ile ilişkili interstisyel pnömoniler olarak bilinen RBILD ve DIP formlarına benzerlik gösterdiği hatırda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kaynakçı, akciğer, meslek hastalığı.

SS-209 Travmadan 15 Yıl Sonra Tespit Edilen Torasik Splenozis

Meltem Sevinç, Umut Öykü İskenderoğlu, İlkay Kaya, Volkan Karaçam

Dokuz Eylül Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Splenozis, genellikle dalak rüptürü sonrası dalak dokusunun otoimplantasyonudur. Yaygın olarak batın içi multiple nodüller ile görülmekle birlikte, nadiren dalak ile diyafragmanın birlikte olduğu yaralanmalarda intratorasik yerleşim gösterir.[1] Torasik splenozis genellikle asemptomatiktir, insidental olarak radyolojik görüntülemelerde yakalanır. Travma ile lezyonun görülmesi arasındaki zaman aralığı uzun olması nedeni ile torasik splenozis ayırıcı tanılar arasında pek akla gelmemektedir. Tanı genellikle cerrahi ile konur. Primer ve metastatik akciğer kanserlerini taklit ederler ve nadiren biopsisiz tanı konulur. Anlatacak olduğumuz olgu; araç içi trafik kazası(AİTK) ndan 15 yıl sonra, sol plevral multiple nodül nedeniyle kliniğimize başvurmuş olup malignite tetkiki esnasında torasik splenozis tanısı almıştır.

OLGU: Sigara öyküsü olmayan, hipertansiyon ve tip 2 diyabet tanılı 41 yaş erkek olgunun, 2007 yılında AİTK sonrası splenektomi ve sol tüp torakostomi öyküsü mevcuttu. Hepatoselüler adenom nedeniyle 2011 yılında karaciğer segmentektomi öyküsü vardı. 2021 mayıs ve 2022 ocak ayında covid pnömonisi geçiren hastaya acil serviste çekilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT) de sol plevrada kalınlaşma ve sol lingula süperior segmentte 1 cm çapında nodüler lezyon saptanmış, bilinen malignitesi var ise plevral metastaza ait olabilir şeklinde raporlanmıştı. PET-BT de sol plevrada düzgün sınırlı multiple nodüller SUV:1,5 düşük aktiviteye rağmen metastaz kuşkusu uyandırmaktadır olarak raporlanmıştı.Hastaya tanısal VATS (video yardımlı torasik cerrahi) planlandı. Lezyonlardan peroperatif frozen çalışıldı. Malignite izlenmedi şeklinde tarafımıza bildirildi. Parafin kesit sonucu ise kesitlerde kırmızı pulpa, kord-sinüzoid yapıları ve beyaz pulpası izlenen dalak dokusu (ektopik dalak) vardır, ön planda "Torasik Splenosis" düşünülmüştür şeklinde bildirildi.

TARTIŞMA: Dalak dokusu, çeşitli hayvan türlerinde abdominal boşluk, subkutan doku ve abdominal kaslar gibi anormal yerlere transplante edildiğinde yaşayabilir ve büyüyebilir. Von kuttner ilk defa 1910'da aksesuar dalak rüptürü sonrası, dalak dokusunun periton boşluğuna seeding metastazını tanımladı. Shaw ve Shafi ilk defa 1937'de bir otopside sol plevrada dalak ototransplantasyonu vakasını tanımladı. Normand ve arkadaşları prospektif bir çalışmada dalak ve diayfragma yaralanması olan 17 olguda Tc-99 kullanarak torasik splenozis prevelansını değerlendirdi. Çalışmada sırası ile %65 ve %18 oranında abdominal ve torasik splenozis buldular. Literatürdeki bütün hastalarda torakoabdominal travma ve splenektomi öyküsü mevcut. İlk travma ile torasik splenozis tanısı arasındaki süre 3 ile 45 yıl arasında değişmektedir. Çoğu vaka asemptomatik olmakla birlikte ağrı ya da tekrarlayan hemptizi ile başvurabilirler. Ayırıcı tanıda; primer akciğer karsinomu, metastatik karsinom, mediastinal tümörler, mezotelioma, lenfoma, nörojenik tümörler ve enfeksiyöz süreçler akla gelmektedir. Önemli büyüklükte olmasına rağmen dalak dokusunun düşük dansiteye sahip olması akciğer grafilerinde farkedilmesini önleyebilir. Torakoabdominal travma öyküsü olan ve sol hemitoraksta multipl nodüllerle gelen hastada torakal splenozis ayrıcı tanılar arasında olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: torasik splenozis, plevral multiple nodül, splenektomi

Toraks BT Kesitleri



Sol Plevral Nodüller

SS-210 Batın Cerrahisi Sonrası Gelişen Atelektazide Nemlendirilmiş Yüksek Akım Oksijenasyon: Olgu Sunum

Fulya Polat Hançer, Özcan Hançer, Mustafa Yavuz

Nevşehir Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Nemlendirilmiş yüksek akım oksijenasyon (HFNC), solunum yetmezliği tedavisinde standart oksijen tedavisi veya nonınvaziv ventilasyona alternatif olarak gittikçe artan oranda kullanılmaktadır. Ülkemizde de COVİD-19 pandemisi ile kullanımı yaygınlaşmıştır. HFNC pozitif hava yolu basıncı sağladığından ve ölü alanı azalttığından post operatif (post-op) dönemde en çok karşılaşılan atelektazi bulgusu için destek tedavi olanağı da sunmuştur. Bu bilgiler ışığında, çalışmamızda genel anesteziyle batın cerrahisi olmuş hastada gelişen atelektazi olgusunun giderilmesinde HFNC kullanımının etkisini incelemeyi amaçladık.

OLGU: 55 yaşında erkek hasta. Sigara kullanım öyküsü yok. Ek hastalık olarak hipertansiyon ve astım var. 2 yıl önce umblikal herni operasyonu geçirmiş. 21 şubat 2022 de mide malign neoplazmı tanısı konuldu. 4 mart 2022 de total gastrektomiden opere oldu ve yoğun bakıma alındı. Post-op 1.gününde entübe, respiratuar asidozu (ph:7,29 PCO2:45,9 PO2:44 HCO3:19,8 SO2:73,6) olan hastanın akciğer grafisinde (PA) (Resim 1) entübasyon tüpünün sağa kaymasından kaynaklı sol tarafta havalanma azlığı ve subsegmental atelektazi görüldü. Tüp geri çekildi (Resim 2). Kan gazı toparlayan hastanın sedasyonu kesildi, precedex infüzyonu başlandı. Post-op 3.gününde t-tüp denemeleri devam edildi. Post-op 4.gün hasta extübe edildi. Gün içinde solunum-öksürük egzersizi ve postural drenaj yaptırıldı. Bronkodilatörlerle desteklendi. Post-op 5.gün hasta mobilize edildi. Post-op 6.gün çekilen kontol PA (Resim 3) sonrası,oluşan atelektazi bulgusunu azaltmak ve azalan akciğer kapasitesini arttırmak için ekspirasyon sonu pozitif basınç (PEEP) uygulanmasına karar verldi. Ancak batın cerrahisinde sürekli pozitif hava yolu basıncının (CPAP) anastomoz kaçağına yol açabileceği düşünüldü. Bu yüzden hastaya destek tedavi olarak PEEP'e benzeyen pozitif bir hava yolu basıncı üretebilecek olan HFNC başlandı. HFNC sonrası post-op 10. günde çekilen PA (Resim 4) ve kan gazı sonucu değerlendirildiğinde hastanın atelektazisinin açıldığı görüldü.

SONUÇ: HFNC CPAP maskesinden kaynaklanan hasta uyumsuzluğu,maske intoleransı gibi dezavantajlara sahip değildir. Hasta daha az anksiyöz ve klostrofobiktir. Oral aspirasyon ve ekspekterasyon daha kolay ve mümkündür. Yöntemin nemlendirilmiş hava vermesi, ölü boşlukları çalkalaması fonksiyonel kapasiteyi arttırması ve atelektazinin giderilmesi olumlu yanlarıdır. COVİD-19 dan sonra kullanımı sıklaşan HFNC nin kliniğimizde batın cerrahisi sonrası gelişen solunum sıkıntılarında kullanımının etkinliği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Atelektazi, batın cerrahisi, nemlendirilmiş yüksek akım nazal oksijenasyon

Resim 1



post-op 1.gün

Resim 2



Tüp geri çekildikten sonra

Resim 3



HFNC öncesi post-op 6.gün

Resim 4



HFNC sonrası post-op 10.gün

SS-211 Endobronşial Metastazla Prezente Olan Sürrenal Tümörü

Emre Gürağaç, Elif İdil Büyükkayalı, Elif Yıldırım, Emine Aksoy, İpek Özmen

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

GİRİŞ: Endobronşial metastazlar genellikle primer akciğer kanserlerinden kaynaklanır, ancak daha nadir de olsa akciğer dışı malignitelerin endobronşial metastazları da görülebilir. En sık meme, böbrek ve kolorektal kanserlere bağlı endobronşial metastazlar bildirilmiştir. Bu olgumuzda endobronşial malign lezyonların akciğer dışı organlardan da kaynaklanabileceğinin akılda tutulması gerektiğini göstermeyi hedefledik.

OLGU: 56 yaşında kadın hasta, son 2 aydır bacaklarda şişme, 15gün önce başlayan sırt ağrısı ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde 10 paket-yıl sigara içme öyküsü olan hastanın astım, diabetes mellitus ve hipertansiyon tanıları vardı. Fizik muayenesinde sağ hemitoraksta solunum sesleri azalmış, ekspiryum uzun ve bilateral ronküsler mevcuttu; bilateral pretibial +/+ ödem saptandı; diğer sistem muayeneleri normaldi. Vital bulguları stabil görülen hastanın çekilen PA akciğer grafisinde sağ akciğerde orta lob atelektazisi, sağ plevral efüzyon ve bilateral birkaç adet nodüler opasite izlendi(Resim 1). Hasta akciğer kanseri, pnömoni, kalp yetmezliği ön tanıları ile servise interne edilerek tetkikleri planlandı.
Laboratuar tetkiklerinde Glc:325mg/dL, Üre:54mg/dL, Kr:0,73mg/dL, Na:146mmol/L, K:2.76 mmol/L, Wbc:12.700 /L, Hgb:13.3g/dL, Plt: 392.000 /L, Crp:3.14 mg/ dL saptandı. Tedavisine ampisilinsulbaktam + klaritromisin, metilprednizolon 40 mg/gün,ipratropium + salbutamol nebül olarak başlandı. Çekilen Toraks CT'de multipl mediastinal ve hiler lenf nodları, sağ orta lob lateral segment ve alt lob anterobazal segment atelektazisi, solda sıvama tarzında, sağda 15 mm kalınlığında plevral efüzyon ve her iki akciğerde multipl en büyüğü 23 mm çapında nodüler dansiteler izlendi. Ayrıca üst batın kesitlerinde sol sürrenal glandda 90x50 mm boyutlarında yer kaplayıcı lezyon izlendi(Resim2a,2b, 2c). Pretibial ödem nedeni ile kardiyoloji konsültasyonu yapılan hastada EF normal saptandı, sol ventrikül hipertrofisi ve grade 2 sol ventrikül diastolik disfonksiyonu saptandı. Hipopotasemi nedeniyle replasmanlar yapılan ancak dirençli hipopotasemisi olan hastanın tedavisine dahiliye önerisiyle spironolakton eklendi. Hastaya yapılan bronkoskopide sağ akciğer orta lob bronşunu ve sağ akciğer alt lob anterobazal segment bronşunu tama yakın tıkayan üzeri beyaz nekrotik, yer yer kanamalı lezyonlar(Resim3), sol akciğer alt lob 6. segment subsegmentini tama yakın kapatan mukozal kabarıklık izlendi, forseps biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu 'sürrenal kaynaklı malign tümör infiltrasyonunu desteklemektedir' olarak raporlandı(Resim 4).

PET CT'de mediastinal ve hiler lenf nodlarında, sürrenal lojunda yüksek FDG tutulumu (SUDmax:6.7) saptandı. Hasta endokrinoloji, medikal onkoloji ve operasyon açısından değerlendirilmek üzere genel cerrahi bölümlerine yönlendirildi.

SONUÇ: Akciğer dışı tümörlerin endobronşial metastazları nadirdir. Endobronşiyal metastaz yapan başlıca ekstrapulmoner tümörler meme, böbrek, kolorektal kanserler ve melanomdur. Hastamız multipl endobronşial metastazlar ile başvurmuş olup primer tümör sürrenal gland kaynaklıdır. Bu durum klinik pratikte nadiren karşımıza gelebilecek olması nedeniyle bir olgu sunumu olarak paylaşılmıştır.

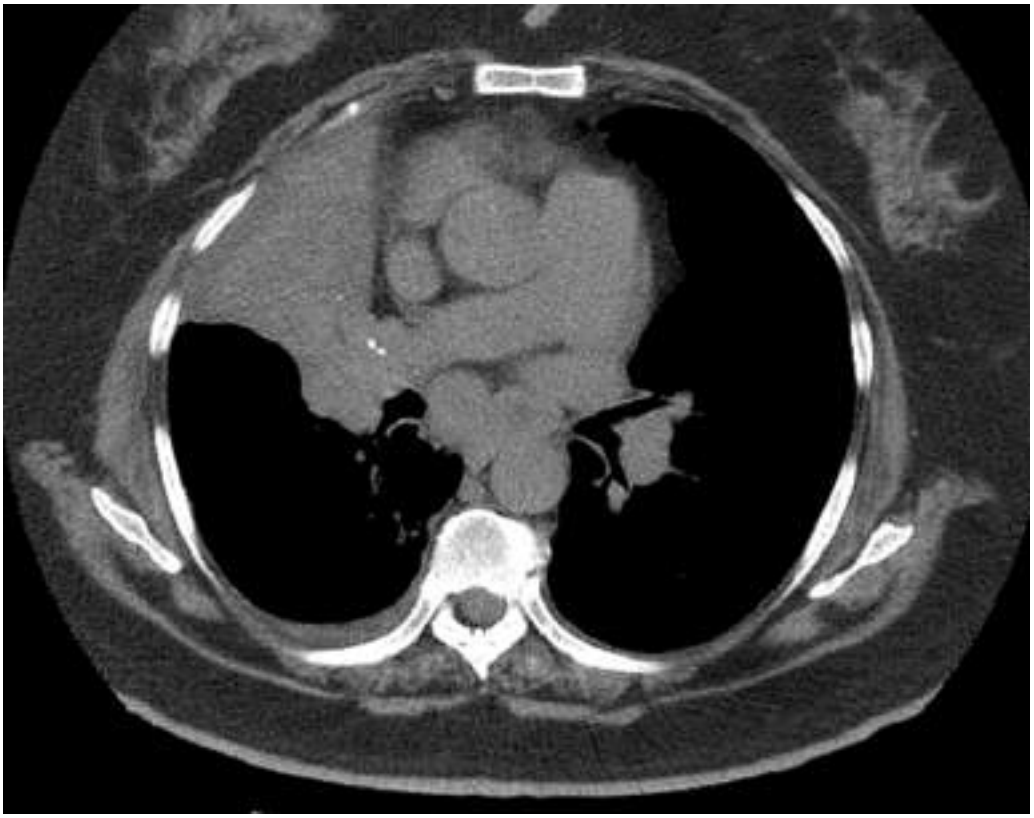
Anahtar Kelimeler: Endobronşial,metastaz,sürrenal,tümör

Resim 1



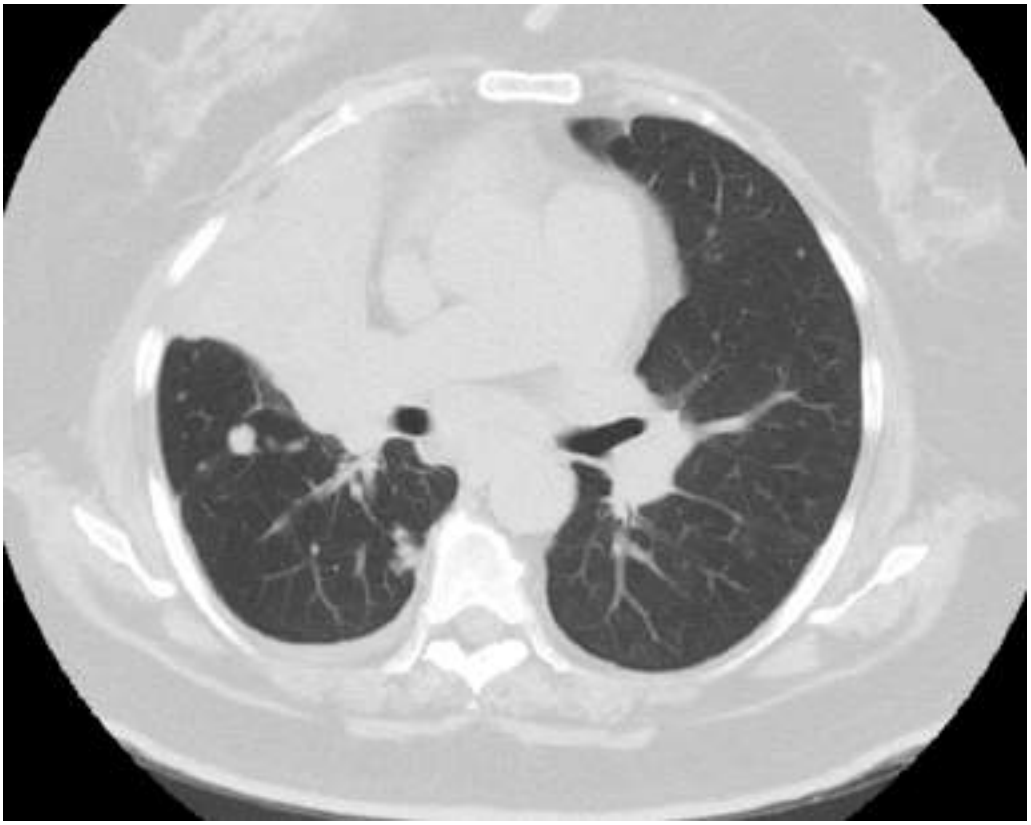
Hastanın PA akciğer grafisi (Resim 1)

Resim 2a



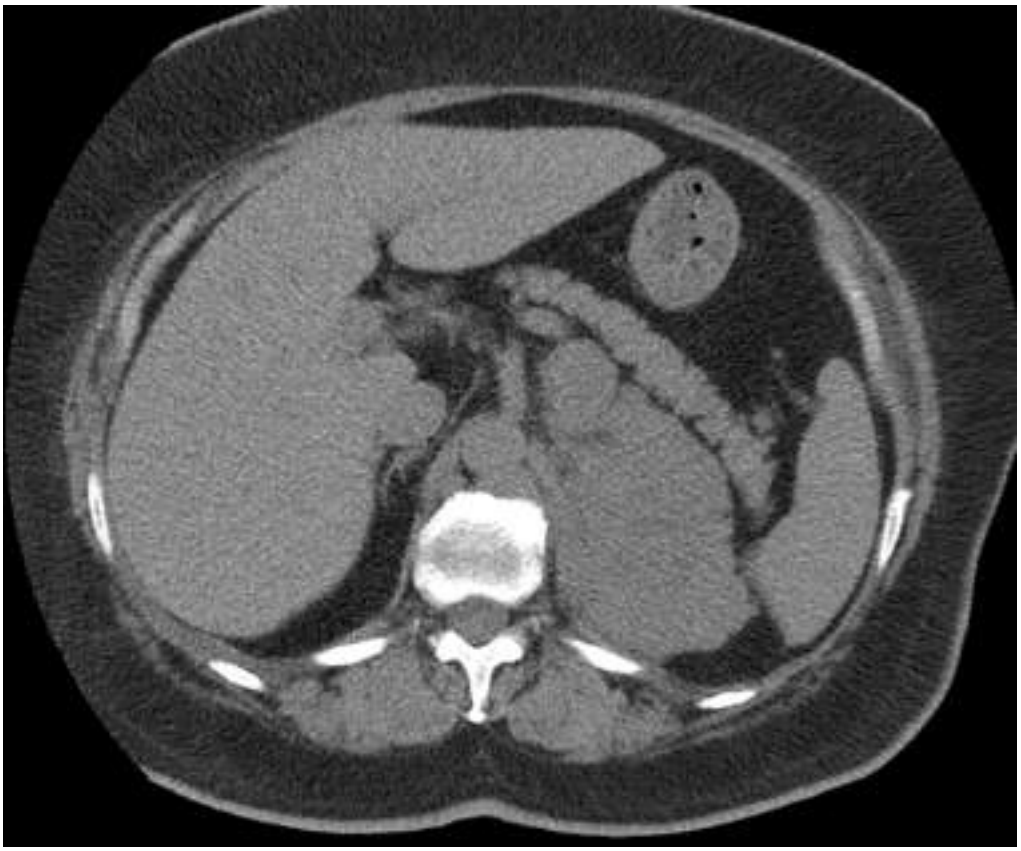
Sağ orta lob lateral segment ve alt lob anterobazal segment atelektazisi (Resim 2a)

Resim 2b



Bilateral multipl nodüler dansiteler(Resim 2b)

Resim 2c



Primer sürrenal tümör (Resim 2c)

Resim 3



Fob endobronşial metastaz görüntüsü (Resim 3)

Resim 4

İMMÜNOHİSTOKİMYA

İMMÜNHİSTOKİMYASAL İNCELEME (1 VE 3):

LCA: NEGATİF
CK 7: ZAYIF POZİTİF
P 40: NEGATİF
PAN CK: NEGATİF
PAX 8: NEGATİF
RCC: NEGATİF
SYNAPTOPHYSİN: POZİTİF
BCL-2: NEGATİF
S-100: NEGATİF

PATOLOJİK TANISI

SAĞ 8. SEGMENT VE SAĞ ORTA LOB, BRONKOSKOPİK BİYOPSİLER:

(LÜTFEN AÇIKLAMAYI OKUYUNUIZ)

NOT

BULGULAR BRONŞİYAL MUKOZA ÖRNEKLERİNDE SÜRRENAL KAYNAKLI MALİGN TÜMÖR İNFİLTRASYONUNU DESTEKLEMEKTEDİR.

Patoloji sonucu (Resim 4)

SS-212 Meslek, Akciğer Apsesi Gelişimi İçin Risk Faktörü Olabilir Mi?

Emre Gürağaç, Cem Açar, Fırat Saydın, Elif Yıldırım, Emine Aksoy, İpek Özmen

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

GİRİŞ: Akciğer apsesi mikroorganizmaların akciğer parankiminde çoğalması ve nekroza yol açması sonucu oluşan bir lezyondur. En sık sebebi ağız içi sekresyonların aspirasyonudur. Sunacağımız 2 olgu da profesyonel olarak üflemeli çalgılar çalan ve akciğer apsesi nedeniyle kliniğimizde takip edilen hastalardır.

OLGU 1: 64 yaşında erkek hasta, 1 haftadır var olan öksürük, kötü kokulu balgam, göğüs ağrısı yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmişinde 20 paket-yıl sigara öyküsü bulunan aktif smoker hastanın bilinen ek hastalığı yoktu. Sık alkol kullanım hikayesi ve 1 ay kadar önce diş enfeksiyonu hikayesi olan hasta, üflemeli çalgılar sanatçısı olarak orkestrada görev yapmaktaydı. Hastanın PA akciğer grafisinde sağ akciğer üst zonda plevra komşuluğunda, non homojen, içerisinde kavitasyon bulunan dansite artışı izlendi. (Resim 1) Toraks CT'de sağ akciğer üst lobda infiltrasyon ve içerisinde düzensiz sınırlı, kalın cidarlı kaviter lezyon izlendi. (Resim 2) Laboratuvar tetkiklerinde wbc 8400 /L, crp 113mg/dl, procalcitonin 0,08 ng/dl saptandı. Hasta İnterne edilerek piperasilin tazobaktam + klindamisin tedavisi başlandı. FOB ‘da sağ üst lob girişinde mukoza ödemli görüldü, fırça biyopsi alındı. Bronş lavaj kültüründe Klebsiella Pneumonia üremesi saptandı (Resim 3), arb negatif, mikobakteri pcr negatif, galaktomannan antijeni negatif izlendi, mantar kültüründe üreme olmadı. Takiplerde kaviter lezyonda gerileme, şikayetlerinde düzelme izlendi (Resim 4), toplam tedavisinin 6-8 haftaya tamamlanması planlandı.

OLGU 2: 45 yaşında kadın hasta 1 haftadır sırt ağrısı, öksürük yakınmaları ile polikliniğe başvurdu. Hasta nonsmoker, ek hastalığı olmayan, yakın zamanda diş enfeksiyonu hikayesi olan profesyonel yan flüt sanatçısıydı. Hastada sol akciğer alt lob 6.segmette kalın cidarlı kaviter lezyon (Resim 5) saptanıp, ön planda tüberküloz şüphesi ile alınan balgam arb tetkik sonuçları negatif saptandı. Rutin laboratuvar tetkiklerinde wbc 14.500 /L, crp 20,3 mg/dl dışında patoloji izlenmedi. Hastanın ateşi yoktu, genel durumunun iyi olması nedeniyle ayaktan tetkikleri planlandı, amoksisilin/klavulanik asit + klindamisin tedavisine devam edildi. FOB’da endobronşiyal lezyon izlenmedi. Bronş lavaj kültüründe üreme saptanmadı, arb negatif, mikobakteri pcr negatif, galaktomannan antijeni negatif izlendi, mantar kültüründe üreme olmadı.Takiplerde kaviter lezyonda ve sırt ağrısında düzelme izlendi (Resim 6), toplam tedavi 6 haftaya tamamlandı.

SONUÇ: Üflemeli çalgıların, enstrümanı kullanan kişide ağız içi ve dental florayı etkileyebileceğini belirten yayınlar mevcuttur. Ağızlık malzemeleri, metal yapılara bağlı hipersensitivite pnömonileri de bildirilmiştir. Ağız içi floranın bozulması ve çalınan enstrümanın dinamik etkisiyle patojenlerin alt solunum yollarına ulaşması kolaylaşabilir. Profesyonel olarak üflemeli enstrüman çalanlarda, 2 hastamızda da olduğu gibi, akciğer apsesi oluşumu meslekleriyle ilişkili olabilir.

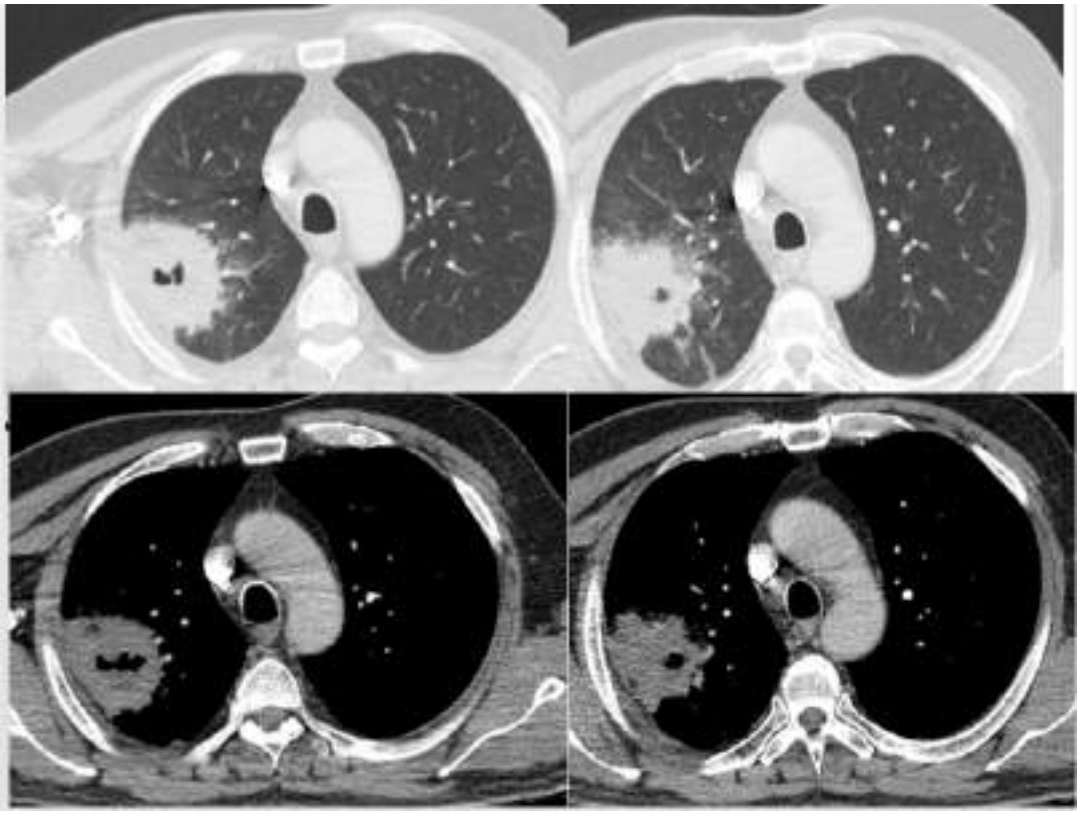
Anahtar Kelimeler: Üflemeli çalgı, üflemeli enstrüman, akciğer apsesi, müzisyen

Resim 1



Hastanın PA akciğer grafisi

Resim 2



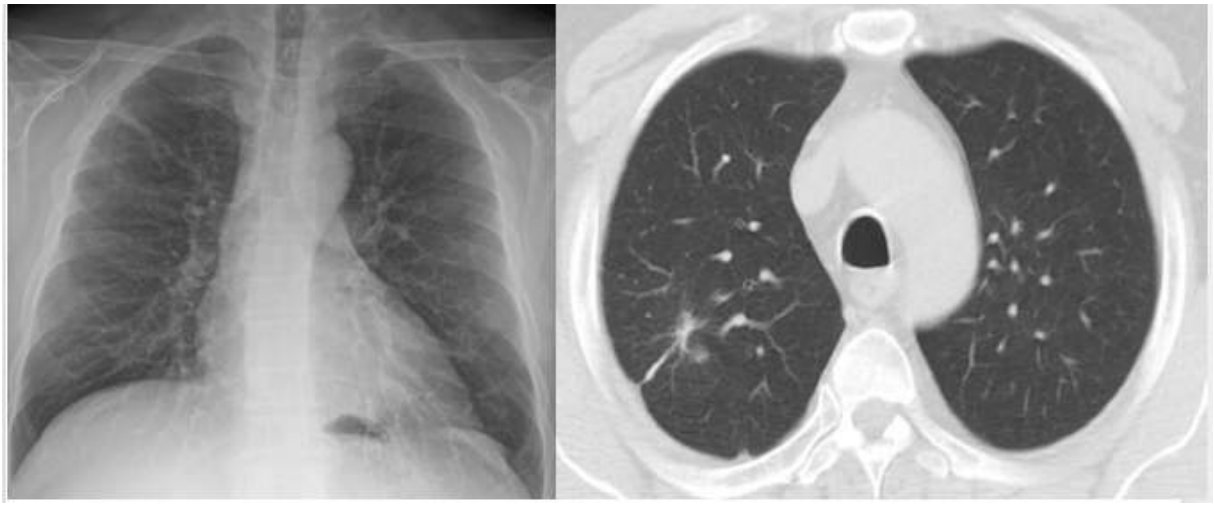
Hastanın Toraks CT görüntüsü

Resim 3

Bakteri Bulundu	Klebsiella_pneumoniae_ssp_pneumoniae
Gentamicin	Duyarlı
Amoxicillin/Clavulanic Acid (Other)	Duyarlı
Piperacilin/Tazobactam	Duyarlı
Cefuroxime Axetil	Duyarlı
Ampisilin	Dirençli
Siprofloksasin	Duyarlı
Sefuroksim	Duyarlı
Sefazolin	Duyarlı
Trimethoprim/Sulfamethoxazole	Duyarlı

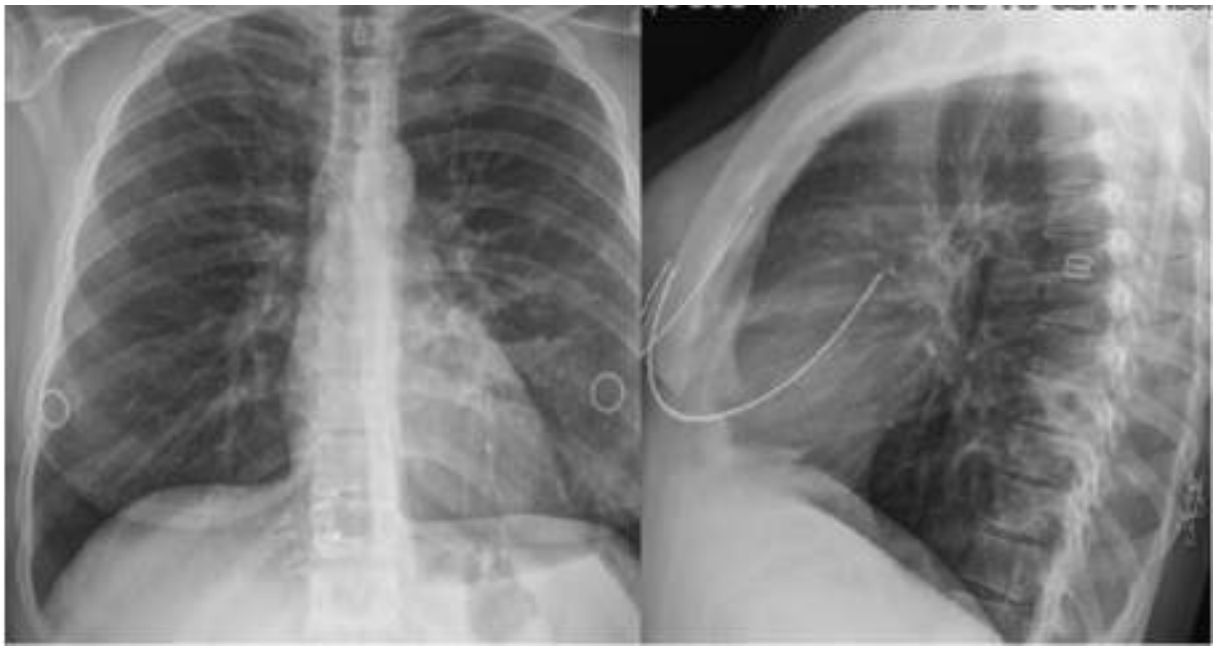
Bronş Lavaj Kültür Sonucu

Resim 4



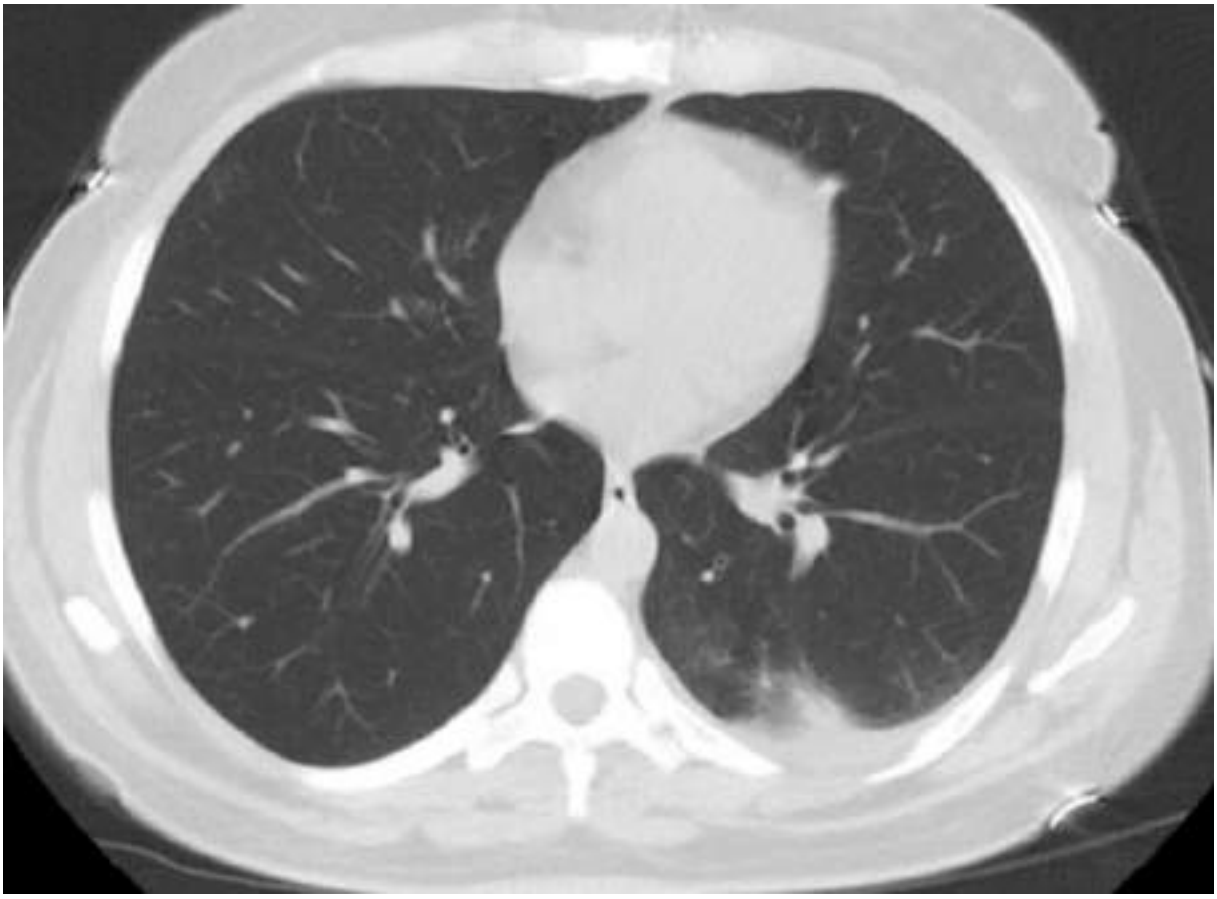
Tedavinin ilerleyen günlerinde PA grafi ve Toraks CT

Resim 5



2. Hastanın PA ve sol yan grafi görüntüsü

Resim 6



2. Hastanın tedavinin ilerleyen günlerinde çekilen Toraks CT görüntüsü

SS-213 Covid-19 Sonrası Semptomların Giderilmesinde Ozon Tedavisi: Olgu Sunumu

Müberra Kantar, Fulya Polat Hançer, Elif Aranmış

Nevşehir Devlet Hastanesi

GİRİŞ: COVID-19, 2019 Aralık ayında Çin'de görülen ve ardından tüm dünyayı etkileyen SARS-CoV-2 virüsünün sebep olduğu bir hastalıktır.Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilmiştir.COVID-19 semptomlarının klinik görünümü ateş, yorgunluk, kuru öksürük, halsizlik ve nefes alma güçlüğünü içermektedir.Şimdiye kadar, hastalık yüksek morbidite ve mortalite oranları ile karakterizedir.Hastalık üzerinde yapılan aşı çalışmaları ve yaygın bir uygulaması olmasına rağmen virüsün mutasyon geçirmesi hastalıkla mücadeleyi zorlaştırmaktadır.Bunun için bilim camiası aşıyla tedaviye yönelik birçok araştırma yürütmekte ve yöntem geliştirmektedir. Ayrıca tedavi ve iyileşme sonrası bir çok kişide devam eden öksürük, halsizlik ve nefes darlığı şikayetleri ile akciğer dokusunda lekeli alanların tamamıyla iyileşmediği ve ölü dokuların görüldüğü gözlemlenmiştir.Bu komplikasyonların giderilmesine ve hastalık sonrası rehabilitasyon kısmında yapılan çalışmalardan bazıları da medikal ozonun koronavirüs üzerindeki etkisine yöneliktir.Renksiz, kendine has kokusu olan ve üç oksijen molekülünden oluşan Ozon gazı, hücre düzeyinde kronik oksidatif stresi artırarak etki göstermekte ve antiinflamatuvar, immunomodülatör, antihipoksik yara yeri iyileştirici, antimikrobiyal, metobolizma hızını ve biyosentezi artırıcı özelliklerinden dolayı birçok alanda kullanılmasının yanısıra covid 19 da medikal olarak kullanılmaya başlanmıştır.Bu bilgiler ışığında, çalışmamızda post covidli bir hastanın, yoğun bakımdan taburculuğu sonrası hastalık semptomlarında ozon tedavisinin etkilerini incelemeyi amaçladık.

OLGU: 59 yaşında kadın hasta.Öksürük, yüksek ateş (39,5) halsizlik, nefes darlığı ve kusma şikayeti ile hastanemiz covit aciline baş vurmuştur.Hastanın akciğer filmi (PA) (Resim 1) ve kan sonuçları COVİD-19 tanısı ile uyumlu olduğu için hastaneye yatışı yapıldı.Acilde hastanın ilk vital bulguları TA: 130/93 NABIZ: 72 SPO2: 92.Bir hafta serviste tedavi alan hastanın kliniği kötüleşti.CRP değerlerinde artış, SPO2 (78)de ciddi azalış gözlenmiş olup yoğun bakım ünitesine yatışı yapıldı.High flow oksijen tedavisine ek ikili antibiyotik tedavisi (mopem-tazocine) aldı.Vital bulguları ve kliniği düzelen hasta 10 gün sonra tekrar covid servisine alındı. Serviste 7 gün takip edilen hastanın destek oksijen tedavisine ihtiyacı kalmadı.Kontrol PA(Resim 2) sında buzlu cam görüntüsü azalan hastanın PCR test sonucu da negatif gelince taburcu edildi.Hastanın kendi isteğiyle 10 gün sonra Covitten geriye kalan akciğer hasarı ve buna bağlı olan şikayetlerinin tedavisi amaçlı ozon tedavisine başlandı.Hastanın kronik öksürük, nefes darlığı,uyku bozukluğu,halsizlik şikayetleri sonucu başlanan tedavide hastaya on gün boyunca ozon yüklemesi (major ozon) yapıldı. Adından 5 ay boyunca ayda bir idame ozon uygulandı.Tedavi sonucunda çekilen PA(Resim 3) ve kan testi sonuçlarında kayda değer iyileşme gözlendi. Hastanın mevcut şikayetleri giderildi.

SONUÇ: Ozonun, vücuttaki enfeksiyon etmenlerini azaltmasından ve kanın oksijen taşıma kapasitesini arttırmasından kaynaklı, Covid tedavisnde henüz literatürde yeri olmasa da hasta odaklı yan etkilerinin(öksürük, nefes darlığı halsizlik,uyku bozukluğu) giderilmesinde olumlu etkilerinin olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, covid-19 semptomları, ozon tedavisi

Resim 1



Acil ilk başvuru

Resim 2



Servisten taburculuk öncesi

Resim 3



Ozon tedavisi sonrası

SS-214 Dökümhane işçisinde saptanan Mesleki Hipersensitivite Pnömonisi: Olgu sunumu

Abdulsamet Sandal[1], Oğuz Karcıoğlu[2], Sevgen Çelik Önder[3], Macit Arıyürek[4], Lütfi Çöplü[2]

[1]Ankara Gazi Mustafa Kemal Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[4]Hacettepe Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Dökümhane çalışanları, çeşitli mesleksel akciğer hastalıkları açısından risk altındadır. Burada, dökümhane işçisi olarak çalışan ve Mesleki Hipersensitivite Pnömonisi saptanan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi İş ve Meslek Hastalıkları polikliniğine başvuran 41 yaşında erkek hastanın öksürük, balgam ve nefes darlığı yakınmaları bulunmaktaydı. Hasta, son 4 aydır mevcut olan yakınmalarının eforla ve iş yerinde çalıştığı dönemlerde arttığını belirtiyordu. Yaklaşık 1 ay önce dış merkezde değerlendirilen hasta siderozis şüphesi ile sevk edilmişti. İş öyküsünde 17 yıldır dökümhane işçisi olarak taşlama ve zımparalama işi yaptığını ifade eden hastanın daha önce kısa süreli kürk ve deri fabrikasında çalışma öyküsü bulunmaktaydı. Yedi yıl önce dış merkez İş ve Meslek Hastalıkları polikliniğinde değerlendirildiğini ve tomografide bir patoloji saptanmadığını belirten hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede bir özellik bulunmayan hastanın biyokimyasal tetkikleri ile ağır metal ve solvent metabolitlerini içeren toksikolojik analiz sonuçları normal sınırlardaydı. Elde olunan yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografisinde (YRBT) yaygın buzlu cam dansitesinde nodüller izlenen hasta hipersensitivite pnömonisi ayırıcı tanısı açısından üçüncü basamak sağlık kuruluşuna sevk edildi. Bu süreçte işten uzaklaşmış olan ve multidisipliner konseyde değerlendirilen hastanın YRBT'sinde izlenen her iki akciğerde yaygın sentrilobüler buzlu cam opasiteleri ve hava hapsi lehine değerlendirilen düşük dansiteli alanlar subakut hipersensitivite pnömonisi ile uyumlu olarak değerlendirildi. Fiberoptik bronkoskopi ile bronkoalveoler lavaj (BAL) yapılması ve radyolojik takip kararı alındı. Fiberoptik bronkoskopide patoloji izlenmeyen hastadan alınan BAL sitolojisi %40 nötrofil, %30 lenfosit, %30 alveoler makrofaj olarak saptandı. Takip görüntülemede bulgularında kısmi gerileme izlendi. Maruz kalım öyküsü, uyumlu radyolojik ve BAL sitolojisi (>%20 lenfosit) bulguları, maruz kalımdan uzaklaşma sonrasında radyolojik bulgularda gerileme bir arada değerlendirilerek olgu Mesleki Hipersensitivite Pnömonisi olarak değerlendirildi. Sorumlu etkeni de içerecek şekilde mesleksel solunumsal maruz kalımlarının sonlandırılması ve altı ay sonra kontrol önerildi. Meslek hastalığı açısından yasal bildirim yapıldı.

SONUÇ: Mesleki Hipersensitivite Pnömonisine sebep olabilen çok sayıda etken arasında dökümhane işçilerinin maruz kalabileceği maddeler de bulunmaktadır. Sunulan olguda, dökümhane işçilerinde görülen mesleki solunumsal hastalıklardan yakınmalar nedeniyle astım; radyolojik bulgular nedeniyle pnömokonyozlar ayırıcı tanılar arasındadır. Ancak klinik ve radyolojik bulgular bir arada değerlendirildiğine; olguda hipersensitivite pnömonisinin dışlanması gerektiği düşünülmüştür. Bu doğrultuda, multidisipliner konsey değerlendirmesi ve endikasyon halinde fiberoptik bronkoskopi ile örnekleme açısından olgunun üçüncü basamak sağlık kuruluşuna sevkiyle tanı alması sağlanmıştır. Sunulan olgu, mesleksel solunum sistemi hastalıklarında hastanın anamnezi ve tetkik bulgularının bütünsel değerlendirilmesiyle ayırıcı tanı yapılmasının ve gerekli durumlarda sevk zinciri ile hastanın doğru tanı almasının sağlanmasının önemine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: meslek hastalığı, hipersensitivite pnömonisi,dökümhane

SS-215 Covid-19 Hastalarında Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS) Yönetimi ve Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Özcan Hançer, Fulya Polat Hançer

Nevşehir Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Alveolo-kapiller permeabilitede artmaya bağlı olarak ortaya çıkan akut akciğer hasarına Akut Respiratuvar Distress Sendromu (ARDS) denir. ARDS, çok çeşitli nedenlere bağlı ortaya çıkan akut bir klinik tablodur. Klinik olarak hipoksemi, akciğer kompliansında azalma, akciğer grafisinde diffüz bilateral infiltrasyon görülür. Böyle bir klinik durumda endike olan pozitif basınçlı ventilasyon, invaziv mekanik ventilasyon (İMV) ya da noninvaziv mekanik ventilasyon (NİMV) olarak uygulanabilir. Solunum yetmezliği tablolarında NİMV ile İMV karşılaştırmalarının yapıldığı çalışmalar bulunmasına karşın ARDS'de az sayıda çalışma vardır ve bu konu halen tartışmalıdır. ARDS'de NİMV ile izlenen hastalar ile yapılan çalışmalarda başarısızlık oranları çok yüksektir. Halen tartışmalı bir konu olması ve literatürde sık olarak rastlanmaması nedeniyle NİMV ile başarılı olarak izlediğimiz ARDS tanılı olgumuz ile ilgili tecrübelerimizi paylaşacağız.

OLGU: 38 yaşında erkek hasta.Covid-19 tedavisi sonrası 10.günde nötropenik ateş ve sepsis ilişkili ARDS tanılarıyla yoğun bakım ünitemize devralındı. Akciğer grafisinde bilateral yaygın infiltrasyonlar saptandı.8lt/dk nazal oksijen verilirken alınan kan gazında Ph:7,50 PO2:48,4 PCO2:30 HCO3:23,1 SaO2: %84 olarak ölçüldü. Genel durumu orta,bilinci açık,koopere ve oryante ancak takipneik (30/dk),hipotansif (TA:80/43mm/Hg) ve taşikardik(110/dk) olan hastaya yakın monitorizasyon eşliğinde CPAP modunda NIMV tedavisine başlandı. NIMV uygulamasından 1 saat sonra solunum sayısı:18/dk, TA:126/70 mmHg, nabız: 100/dk ve alınan kan gazında PH:7,46 PO2:90 PCO2 38 HCO3:24 SO2:93 olarak ölçüldü. Hasta NIMV dan ayrıldığında desatüre olduğundan yakın pulse oksimetre ve kan gazı takipleri ile 36 saat aralıksız NIMV a devam edildi. Oksijenasyonu artırmak ve güçlendirmek amacıyla prone pozisyonu düzenli olarak değerlendirildi ve değiştirildi.48 saat sonunda NIMV dan ayrıldığı süreler kademeli olarak arttırılarak nazal oksijen desteği ile izlenmeye başlandı. 80 saatlik izlem sonrası klinik, radyolojik ve laboratuar olarak düzelme sağlanan hasta tekrar servise devredildi.

SONUÇ: ARDS tablosu gelişen hastalar çoğunlukla yoğun bakım ünitelerinde takip edilmektedir. Bu hastaların tedavi ve bakım süreçlerinin entübasyon öncesi, mekanik ventilasyon esnası ve ventilasyondan ayırma süreci olmak üzere üç aşamada dikkatli yönetilmesi gerekmektedir. ARDS için NİMV rutin tedavi yöntemi olarak önerilmemektedir. İMV ile ilgili komplikasyonlar nedeniyle mekanik ventilasyon ihtiyacı olan bir hastada entübasyondan önce hastanın NİMV için uygun bir hasta olup olmadığı değerlendirilmeli ve uygunsa NİMV uygulanmalıdır.NIMV boyunca solunum yetmezliğinin sürekli olarak değerlendirilmesi ve yakından izlenimi önemlidir. Hastanın göstergelerinin bozulması ve klinik tablosunun kötüleşmesi durumunda entübasyon gereksinimi olduğu gözden kaçırılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: ARDS, Covid-19, hemşirelik yönetimi, non ınvazıv mekanik ventilasyon

POSTER BİLDİRİLER

EP-001 3 Cases of covid 19 successfully treated with Tocuzilimap therapy

Fatih Altunyaprak

Ceylanpınar Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği Şanlıurfa

The novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) emerged in Wuhan, China, in late December 2019. Since then, COVID-19 has become an epidemic that has killed more than 5 million people worldwide. Many drugs that have been used in the treatment of the disease since the beginning have been found to be ineffective. Most recently, the literature published that the drug called tocilizumab may be effective in those with severe COVID-19 pneumonia. presented. We have compiled 3 cases that we want to contribute to the literature about this drug, which has not yet turned into a definitive recommendation. All of our cases were COVID-19 pcr positive patients who were followed up as intensive care unit (ICU) intubated. Two of them were referred to our hospital from abroad, and all patients were given favipravir corticosteroid and antibiotherapy, which are in the current guidelines of the Ministry of Health. The patients were extubated in an average of 4 days after tocuzilimab treatment

Keywords: covid 19,mechanical ventilation,tocilizumab

(Image 1 Chest computed tomography)



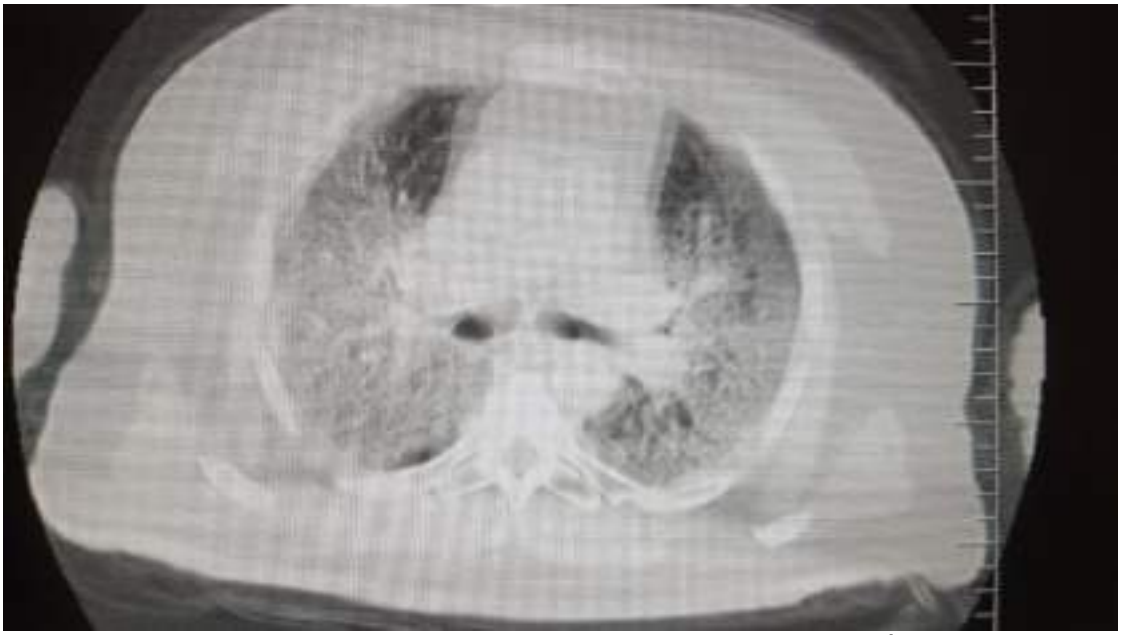
there were diffuse areas of infiltration with diffusely extending air bronchograms in places (image 1).

(Image 2 Chest computed tomography)



pleural effusion of 1 cm in both pleural spaces and bilateral ground glass densities. (image 2).

(Image 3 Chest computed tomography)



were bilateral diffuse ground glass areas in his computerized tomography (İmage 3)

EP-002 Warfarin mi direkt oral antikoagulanlar mı ?

Fatih Altunyaprak

Ceylanpınar Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği Şanlıurfa

GİRİŞ VE AMAÇ:Çalışmamız warfarin ve direct oral antikoagulanlar (DOAC)'ın etkinlik ve güvenlik profillerinin karşılaştırılması böylece klinisyenlere hastaya özel tedavi seçimi sunmaya yardımcı olmaktır

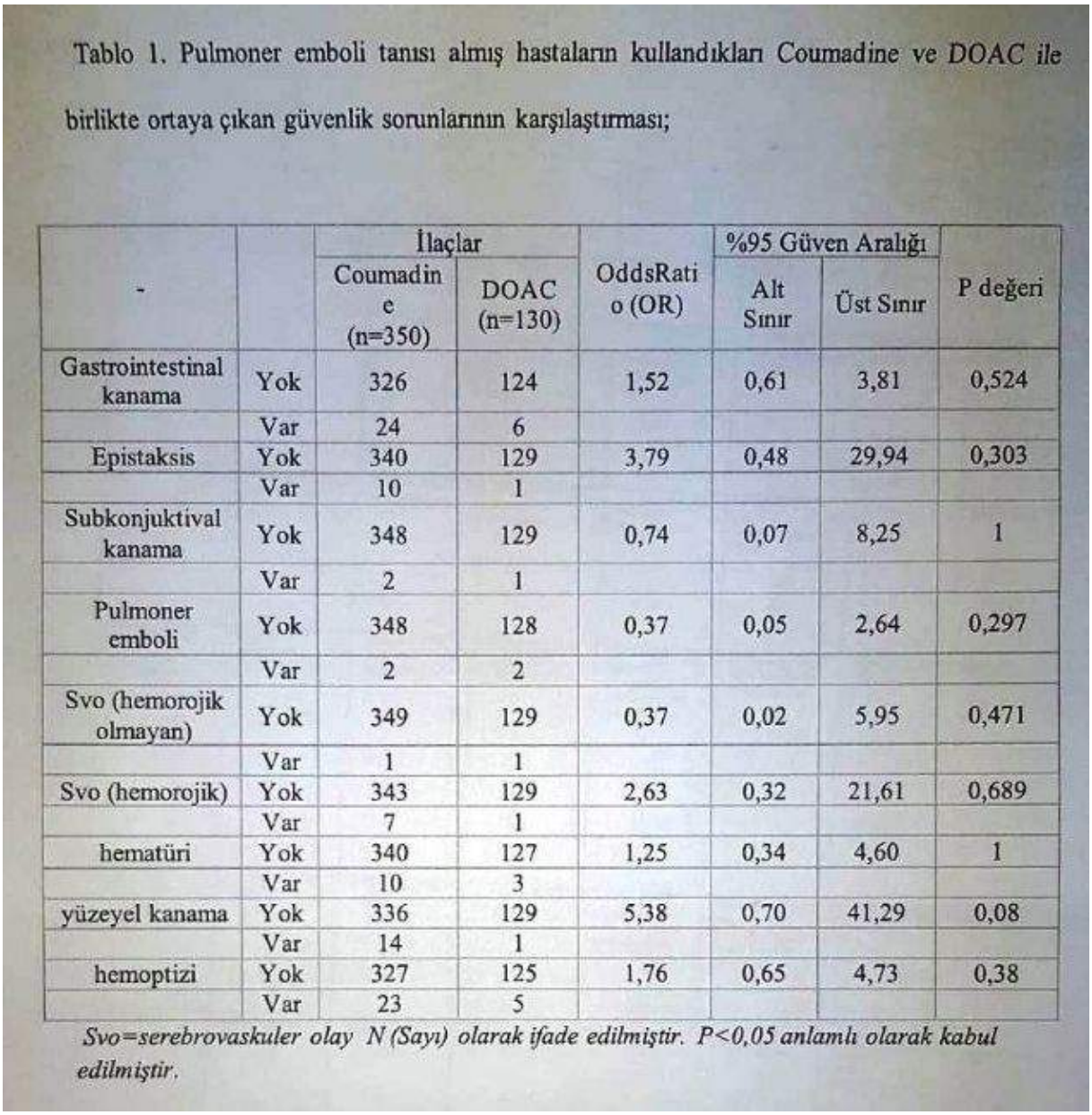
YÖNTEM: Neü Meram Tıp fakültesi hastanesi veri tabanına kayıtlı 2015-2019 yılları arasında PE tanısı alan ve tedavisi başlandıktan sonra takip edilen hastalar retrsopektif olarak tarandı.Hastaların tedavi etkinliği ve güvenliği değerlendirildİ.

BULGULAR:pulmoner emboli tanısı almışı 778 hasta mevcuttu ve ortalama yaş 66.3' dü. Bu hastalardan 402 (%52)'si kadındı, erkek sayısı 376 (%48) idi. Toplamda 23 hasta ex olması nedeniyle çalışmadan çıkarıldı. 31 hastanın hangi ilacı kullandığı bilinmediği için bu hastalar çalışmadan çıkarıldı. 244 hasta takipleri boyunca sadece heparin veya düşük molekül ağırlıklı heparin kullanması nedeniyle çalışmadan çıkarıldı. Kalan 480 hasta üzerinde çalışma yapıldı. En genç hasta 18 yaşındayken en yaşlı hasta 102 yaşındaydı. Kanamaya ait komplikasyonlar ayrı ayrı değerlendirilmek suretiyle güvenlik sorunu farklılıkları araştırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Son on yılda, direk oral antikoagülanlar (DOAC) (örn., Direk trombin inhibitörü ve faktör Xa [FXa] inhibitörleri), klinik avantajları ve etkinliği nedeniyle warfarine alternatif olarak kabul edilmiştir. Tüm antikoagülanlarda olduğu gibi, DOAC'larla tedavi, hayatı tehdit eden gastrointestinal kanamalar ve intrakraniyal kanamalar (ICH'ler) dahil olmak üzere büyük kanama riski ile ilişkilidir. Bizim çalışmamızda erken mortalite(ilk 1 ay içerisinde) 23 (%4.8) olarak bulunmuştur literatürde yapılan taramalarda daha az olmasının nedenin erken teşhis ve tedavi ve izlem olduğunu düşündürmektedir. Çalışmların tümü dikkate alındığında gerek güvenlik etkinlik oranı gereksede komplikasyon oranlarında fark bulunmamıstır.Gerçektende etkinlik profilleri benzer bulunan iki ilaç arasında güvenlik profillerinin benzer bulunması beklenirdi.Gelecekte yapılacak diğer çalışmalarla hastalara özgü durumların dikkate alınması ve çalışmaların bu yönde ilerlemesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: DOAC,Kanama,warfarin

Tablo 1. Pulmoner emboli tanısı almış hastaların kullandıkları Coumadine ve DOAC ile birlikte ortaya çıkan güvenlik sorunlarının karşılaştırması;



Tablo 1. Pulmoner emboli tanısı almış hastaların kullandıkları Coumadine ve DOAC ile birlikte ortaya çıkan güvenlik sorunlarının karşılaştırması;

-		İlaçlar		OddsRatio (OR)	%95 Güven Aralığı		P değeri
		Coumadine (n=350)	DOAC (n=130)		Alt Sınır	Üst Sınır	
Gastrointestinal kanama	Yok	326	124	1,52	0,61	3,81	0,524
	Var	24	6				
Epistaksis	Yok	340	129	3,79	0,48	29,94	0,303
	Var	10	1				
Subkonjuktival kanama	Yok	348	129	0,74	0,07	8,25	1
	Var	2	1				
Pulmoner emboli	Yok	348	128	0,37	0,05	2,64	0,297
	Var	2	2				
Svo (hemorojik olmayan)	Yok	349	129	0,37	0,02	5,95	0,471
	Var	1	1				
Svo (hemorojik)	Yok	343	129	2,63	0,32	21,61	0,689
	Var	7	1				
hematüri	Yok	340	127	1,25	0,34	4,60	1
	Var	10	3				
yüzeyel kanama	Yok	336	129	5,38	0,70	41,29	0,08
	Var	14	1				
hemoptizi	Yok	327	125	1,76	0,65	4,73	0,38
	Var	23	5				

Svo=serebrovaskuler olay N (Sayı) olarak ifade edilmiştir. P<0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Svo=serebrovaskuler olay N (Sayı) olarak ifade edilmiştir. P<0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir

Tablo 2. Yaşlara göre kullanılan toplam ilaç dağılımları

Tablo 2. Yaşlara göre kullanılan toplam ilaç dağılımları

	Coumadine (n=350)	Yoak (n=130)	χ^2/ P değeri
20-30	9	4	7,651 / 0,364
30-40	33	8	
40-50	44	12	
50-60	60	18	
60-70	63	29	
70-80	76	24	
80-90	51	26	
90-100	14	9	
Toplam	350	130	

Tablo 3. 60 yaş altı ve üstü hastaların ilaçlara göre görülen güvenlik sorunları sayılarının Fisher Exact test sonuçları ve OR değerleri

Tablo 3. 60 yaş altı ve üstü hastaların ilaçlara göre görülen güvenlik sorunları sayılarının Fisher Exact test sonuçları ve OR değerleri

		İlaçlar		OddsRatio (OR)	%95 Güven Aralığı		P değeri
		Coumadine (n=67)	DOAC (n=18)		Alt Sınır	Üst Sınır	
Gastrointestinal	<60	10	2	0,56	0,09	3,49	0,676
	>60	14	5				
hematüri	<60	3	2	3	0,285	31,633	0,547
	>60	9	2				
hemoptizi	<60	15	4	1,42	0,272	7,438	1
	>60	16	3				

Tablo 4. İlaçlara göre kanamalı ve etkililişe göre Fisher's Exact test sonucu ve Odds oranı.

Tablo 4. İlaçlara göre kanamalı ve etkililiğe göre Fisher'sExact test sonucu ve Odds oranı.

	İlaçlar			95% Güven Aralığı		
	Coumadine (n=108)	DOAC (n=6)	OddsRatio (OR)	Alt Sınır	Üst Sınır	P değeri
Hemorajik	90	3	5	0,93	26,79	0,075
Etkilik	18	3				

Tablo 5: pulmoner emboli'nin genişletilmiş tedavisi için DOAC'larin etkinliği ve güvenliği: farklı klinik çalışmaların sonuçları karşılaştırılmalı olarak verilmiştir

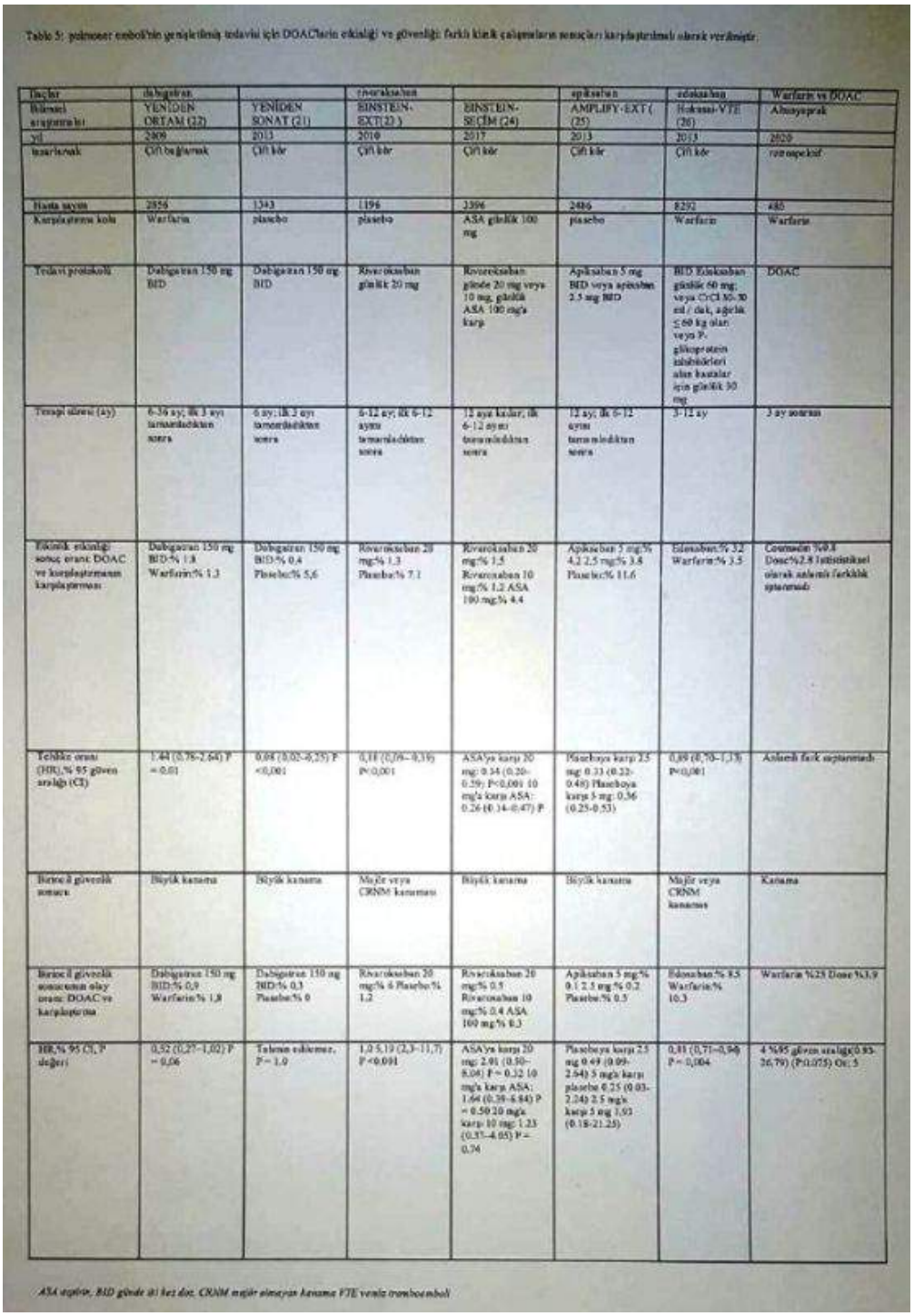


Table 5: pulmoner emboli'nin genişletilmiş tedavisi için DOAC'larin etkinliği ve güvenliği: farklı klinik çalışmaların sonuçları karşılaştırılmalı olarak verilmiştir

İlaçlar	dabigatran		rivaroksaban		apiksaban	edoksaban	Warfarin ve DOAC
İlkmsel araştırmalar	YENİDEN ORTAM (22)	YENİDEN SONAT (21)	EINSTEIN-EXT(23)	EINSTEIN-SEÇİM (24)	AMPLIFY-EXT (25)	Hokusai-VTE (26)	Almayeprak
yıl	2009	2013	2010	2017	2013	2013	2020
tasarlanmak	Çift bağlamak	Çift kör	Çift kör	Çift kör	Çift kör	Çift kör	retrospektif
Hasta sayısı	2856	1343	1196	3396	2486	8292	485
karşılaştırma kolu	Warfarin	plasebo	plasebo	ASA günlük 100 mg	plasebo	Warfarin	Warfarin
Tedavi protokolü	Dabigatran 150 mg BID	Dabigatran 150 mg BID	Rivaroksaban günlük 20 mg	Rivaroksaban günde 20 mg veya 10 mg, günlük ASA 100 mg'a karşı	Apiksaban 5 mg BID veya apiksaban 2.5 mg BID	BID Edoksaban günlük 60 mg; veya CrCl 30-50 ml / dak, ağırlık ≤60 kg olan veya P-glikoprotein inhibitörleri alan hastalar için günlük 30 mg	DOAC
Tanışı süresi (ay)	6-36 ay; ilk 3 ayı tamamlandıktan sonra	6 ay; ilk 3 ayı tamamlandıktan sonra	6-12 ay; ilk 6-12 ayını tamamladıktan sonra	12 ayat kadar; ilk 6-12 ayını tamamladıktan sonra	12 ay; ilk 6-12 ayını tamamladıktan sonra	3-12 ay	3 ay sonrası
Etkinlik etkinliği sonuç oranı DOAC ve karşılaştırmanın karşılaştırması	Dabigatran 150 mg BID:% 1.8 Warfarin:% 1.3	Dabigatran 150 mg BID:% 0.4 Plasebo:% 5,6	Rivaroksaban 20 mg:% 1.3 Plasebo:% 7.1	Rivaroksaban 20 mg:% 1.5 Rivaroksaban 10 mg:% 1.2 ASA 100 mg:% 4.4	Apiksaban 5 mg:% 4.2 2.5 mg:% 3.4 Plasebo:% 11.6	Edoksaban:% 3.2 Warfarin:% 3.5	Cosmedin %9.8 Dose%2.8 İstatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı
Tekrar oranı (HR),% 95 güven aralığı (CI)	1.44 (0.76-2.64) P = 0.01	0.04 (0.02-0.25) P <0,001	0,18 (0,09– 0,36) P<0,001	ASA'ya karşı 20 mg: 0.34 (0.20-0.59) P<0,001 10 mg'a karşı ASA: 0.26 (0.14-0.47) P	Plasebo karşı 2.5 mg 0.33 (0.22-0.48) Plasebo karşı 5 mg: 0,36 (0.25-0.53)	0,89 (0,70–1,13) P<0,001	Anlamlı fark saptanmadı
Birincil güvenlik sonucu	Büyük kanama	Büyük kanama	Majör veya CRNM kanaması	Büyük kanama	Büyük kanama	Majör veya CRNM kanaması	Kanama
İkincil güvenlik sonucunun olay oranı: DOAC'ye karşılaştırma	Dabigatran 150 mg BID:% 0,9 Warfarin:% 1,8	Dabigatran 150 mg BID:% 0,3 Plasebo:% 0	Rivaroksaban 20 mg:% 6 Plasebo:% 1,2	Rivaroksaban 20 mg:% 0.5 Rivaroksaban 10 mg:% 0.4 ASA 100 mg:% 0.3	Apiksaban 5 mg:% 0.1 2.5 mg:% 0.2 Plasebo:% 0.5	Edoksaban:% 8.5 Warfarin:% 10.3	Warfarin %25 Dose %3.9
HR,% 95 CI, P değeri	0,52 (0,27–1,02) P = 0,06	Tahmin edilemez. P= 1.0	1,0 5,19 (2,3–11,7) P <0.001	ASA'ya karşı 20 mg: 2.91 (0.50-8.04) P = 0.32 10 mg'a karşı ASA: 1.64 (0.39-6.84) P = 0.50 20 mg'a karşı 10 mg: 1.23 (0.37–4.05) P = 0.74	Plasebo karşı 2.5 mg 0.49 (0.09-2.64) 5 mg'a karşı plasebo 0.25 (0.03-2.24) 2.5 mg'a karşı 5 mg 1,93 (0.18-21.25)	0,81 (0,71–0,94) P = 0,004	4 %95 güven aralığı(0.93-26.79) (P:0.075) Or: 5

ASA aspirin, BID günde iki kez doz, CRNM majör olmayan kanama VTE venöz tromboemboli

EP-003 Radyolojik olarak Covid Pnömonisi ile karışan, sürrenal karsinom metastazı olgusu

Özge Argın[1], Hülya Coşkun[2], Funda Öztuna[1]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi,Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Ana Bilim Dalı,Trabzon
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi,Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı,Trabzon

GİRİŞ: COVID-19 pnömonisinde sık gözlenen radyolojik bulgular bilateral, periferik ve bazal baskın dağılım gösteren buzlu cam ve konsolidasyon alanlarıdır. Bu bulgular enfeksiyöz,enflamatuvar hastalıklarda ve bazı tümör metastazlarında da görülebilmektedir. Bu nedenle solunumsal semptom dışındaki semptom ve bulgular dikkatlice değerlendirilmelidir. Karın ağrısı şikayeti ile başvuran, radyolojik görünümü Covid-19 ile uyumlu bulunan, ancak tetkikleri neticesinde lezyonların metastaz olduğu patoloji ile teyit edilen hasta olgu olarak sunulmuştur.

OLGU: 65 yaş erkek hasta kilo kaybı, halsizlik, son bir aydır artan karın ağrısı şikayeti ile çekilen batın ultrasonografisinde 9 cm boyutunda kitle tespit edilmesi üzerine hastanemize ileri tetkik için yönlendirildi. Hastanın efor dispnesi dışında solunumsal yakınması yoktu, SARS COV-2 PCR tetkiki negatif sonuçlanmıştı,ancak akciğer tomografisi radyoloji tarafından covid pnömonisi için tipik bulgular olarak değerlendirilmişti. Batında kitlesi mevcut olan, kliniğimizde öncelikle covid pnömonisi olarak değerlendirilmeyen hastaya PET -BT ve üst abdomen MR çekildi. MR ile sürrenal karsinom açısından şüpheli lezyon tespit edilen, hiperkalsemi ve yeni tanı diyabetes mellitus tanıları konan hasta endokrinoloji kliniğinde takip edilmeye başlandı, feokromasitoma ekartasyonu açısından dinamik testleri çalışıldı. Cushing Sendromu açısından tetkik edilen hastanın kortizol ritminde bozulma tespit edildi. Liddle testi sonrası kortizol düzeyinin süprese olmadığı görüldü. Hastada feokromositoma ekartasyonu için idrar ve plazma katekolaminleri çalışıldı. Tetkikleri sürerken, PET-BT çekilen hastanın sol sürrenal bezde malignite düzeyinde tutulum, kemikte metastatik litik lezyonlar, subkarinal 23x16 mm boyutlu lenf nodu (SUVmaks:6,39),sol akciğer posterobazalde 36x20 mm (SUVmaks:17,80) boyutunda noduler lezyon izlendi. Patolojik tanı için iki yol vardı: Akciğer biyopsisi veya Sürrenal kitlenin eksizyonu 24 saatlik idrar tetkikleri sonuçları beklenmekteydi ve feokromositoma ekarte edilmeden akciğerden biyopsi yapılması hipertansif krizle ölümcül sonuçlar doğurabilirdi. Multidisipliner konsey kararı olarak sürrenal lezyonun hormonal aktivitesinin tayini için sonuçların beklenmesi kararlaştırıldı. Hormon testlerinin normal gelmesi üzerine yapılan TTİAB sonucu malign epiyetalyal hücre infiltrasyonu, metastaz olasılığı açısından değerlendirilmelidir şeklinde raporlandı. Takibinde performans skorunun kötüleşmesi üzerine onkoloji kliniği tarafından off -terapi kabul edilen hastanın palyatif bakım merkezinde takibi yapılmaktadır.

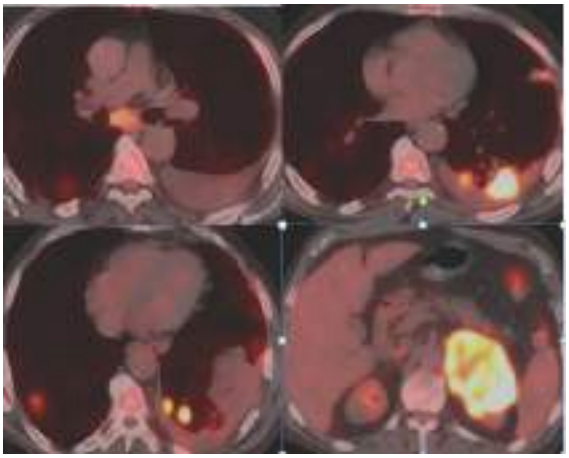
SONUÇ: Radyolojik olarak Covid Pnömonisi ile uyumlu bulunan, SARS COV-2 PCR negatif sonuçlanan hastalarda ayırıcı tanı dikkatlice yapılmalıdır.Kliniklerimize akciğer biyopsisi için yönlendirilen hastaların sürrenal patolojileri varsa girişimsel işlem öncesi gözardı edilmemeli, sürrenal kitlelerin ayırıcı tanısında işlem sırasında ölümcül hipertansif krizle sonuçlanabilecek feokromasitoma olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Covid Pnömonisi, sürrenal karsinom, preoperatif değerlendirme

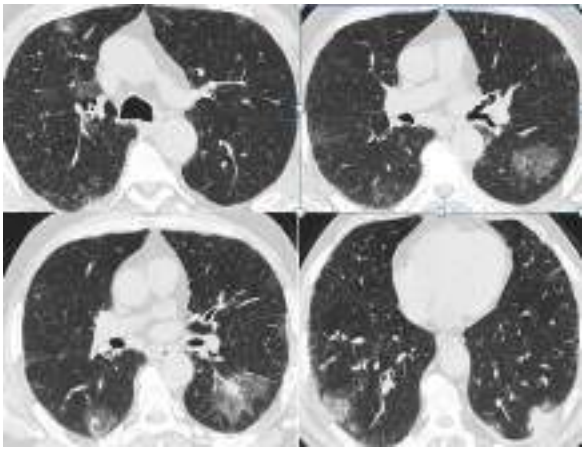
Olguya ait akciğer grafisi



Pet BT; primer sürrenal kitle ve metastazlara ait artmış FDG tutulumları



Toraks BT de halo işareti,buzlu cam ve konsolidasyon alanları



EP-004 Pansitopenik Hastada *Covid-19 Hastalığı* ve Yeni Tanı *Akut Miyeloid Lösemi* Birlikteliği

Sefa Semih Atal[1], Kadir Canoğlu[1], Sinem Akkaya Işık[2], Tayfun Çalışkan[1], Levent Görenek[2], Muhammet Kürşat Kaptan[3], Zafer Kartaloğlu[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği, İstanbul

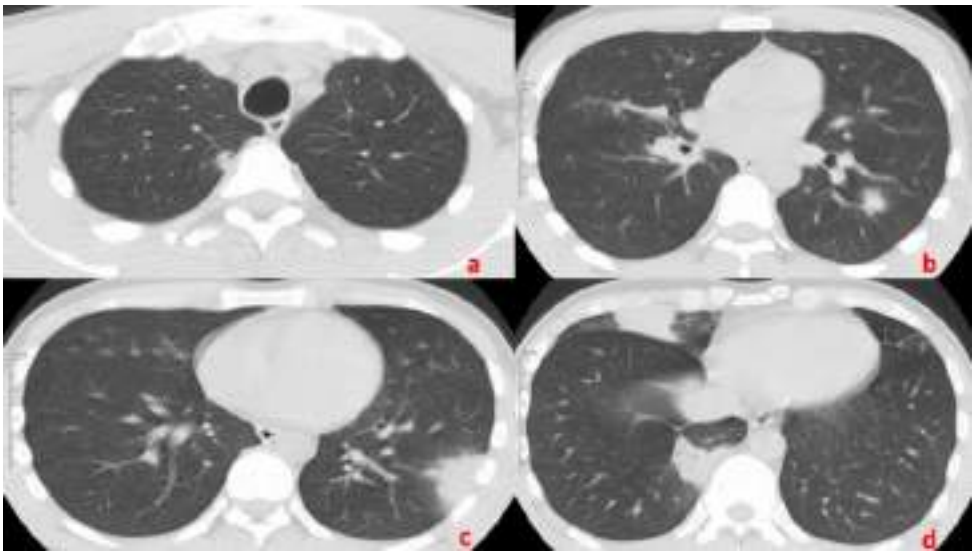
GİRİŞ: Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan şehrinde ilk olarak Aralık 2019'da ortaya çıkan ve SARS-CoV-2 (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Coronavirüs 2)'nin etyolojisinden sorumlu olduğu Covid-19 hastalığı tüm dünyada hızla yayılmaya devam etmektedir. Covid-19 hastalığında yaygın hiperkoagülobilite ve başta lenfopeni olmak üzere diğer hematolojik komplikasyonların olduğu bilinmekle birlikte pansitopeni de görülebilmektedir. Pansitopeni trombosit, lökosit ve eritrosit olmak üzere 3 hücre serisinde aynı anda azalma olarak tanımlanmaktadır. Pansitopeni beslenme yetersizlikleri, immünsupresif ajanların kullanımı, radyasyon, kemoterapi, hipersplenizm ve EBV (Epstein-Barr virüsü) ve HIV (İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü) gibi diğer viral enfeksiyonlar nedeniyle ortaya çıkabileceği gibi AML (Akut Miyeloid Lösemi)'de de yaygın olarak görülmektedir. Hastamız Covid-19 hastalığı seyri esnasında tedaviye dirençli pansitopenik olması ve bu nedenle yapılan kemik iliği aspirasyon biyopsisi ile AML tanısı alması dolayısıyla olgu olarak sunulmuştur.

OLGU: Bilinen kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan olgumuz 37 yaşında erkek hasta olup başvurusunda hemogramında pansitopeni, 38,9 °C ateş ve toraks BT (toraks bilgisayarlı tomografi)'de her iki akciğer alanlarında yaygın fokal konsolide alanlar izlenmesi üzerine Covid-19 hastalığı ön tanısı ile hastaneye yatırılmıştır. Covid-19 hastalığına karşı aşısı ve bağışıklığı olmadığı bilinen hastanın 24 saat arayla alınan nazofaringeal 2019 nCoV Real Time PCR (polimeraz zincir reaksiyon)'ları negatif izlense de, tipik tomografik radyoloji bulguları, eşlik eden ateş, hipoksi, pansitopeni ve diğer laboratuvar bulguları (C-reaktif protein, Laktat Dehidrogenaz, D-Dimer, Ferritin, Fibrinojen yüksekliği) Covid-19 hastalığı ile uyumlu izlenmiştir. Nitekim hastanın yatışından 2 gün sonra alınan SARS-CoV-2 total antikor <0,400 U/ml ve negatif iken, yatışından 8 gün sonra alınan antikor testi 53,7 U/ml olarak pozitif izlenmiştir. Hastaya hem Covid-19 hastalığı ve hem de Febril Nötropeni tablosu nedeniyle metilprednizolon 40 mg 1x1 IV (intravenöz) ve piperacilin-tazobaktam 3x4,5 gr IV başlanmış olup, hastalığın seyrinde pansitopenik tablonun düzelmemesi, ateş yüksekliğinin devamı, radyolojik bulguların ilerlemesi üzerine, pulse metilprednizolon (250 mg) ve meropenem 3x1 gr IV tedavisine geçilmiştir. Mevcut klinik tablosu düzelen hastanın pansitopenisinin dirençli olması nedeniyle hematolojiye danışılmış, periferik yayma ve ardından kemik iliği aspirasyon biyopsisi yapılmış ve sonuçta AML tanısı (M4) konmuştur.

SONUÇ: Pansitopeni, Covid-19 hastalığı seyri sırasında görülebilen ve kritik hastalık ile ilişkili olabilen bir laboratuvar belirtecidir. Covid-19 hastalığı seyrinde dirençli pansitopeni izlenmesi halinde hekimlerin ayırıcı tanıda AML'yi de düşünmesi gerekir.

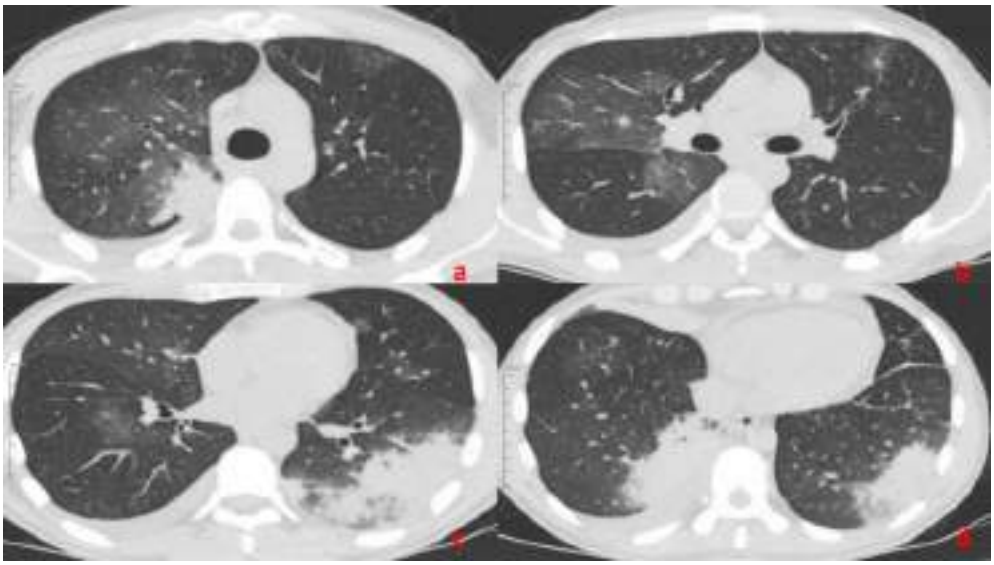
Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pansitopeni, Akut Miyeloid Lösemi

Şekil 1: 02.08.2021 Tarihli Toraks Bilgisayarlı Tomografi Bulguları



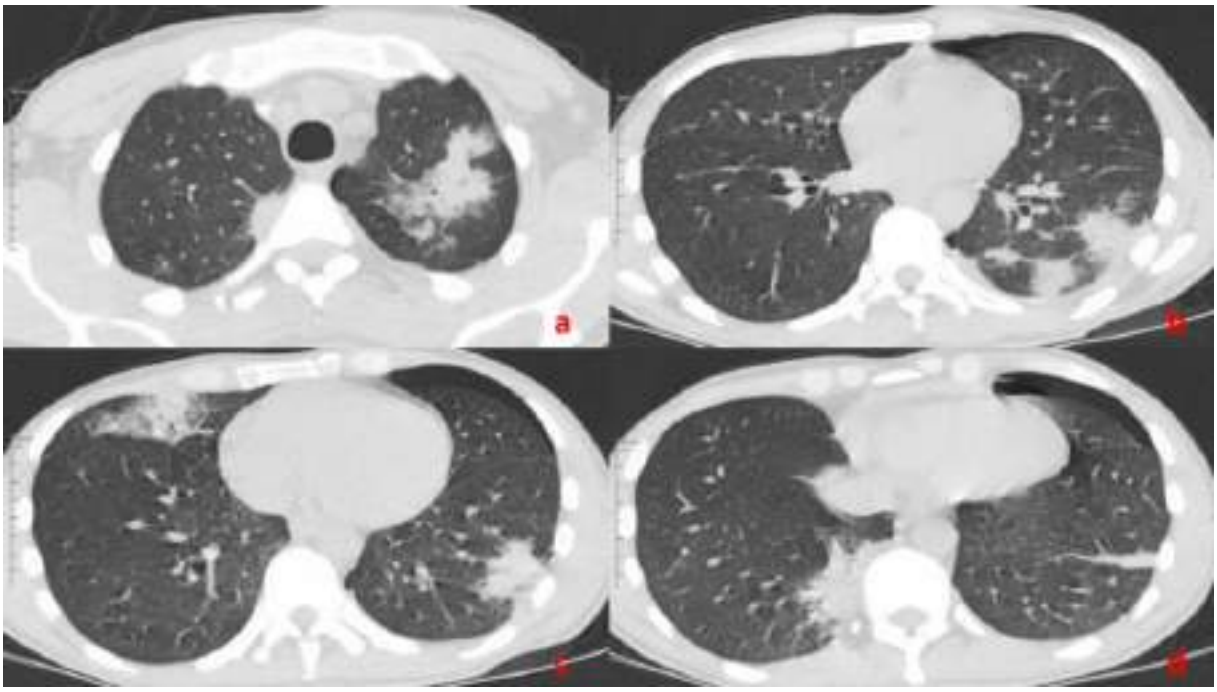
Her iki akciğer alanlarında yaygın fokal konsolide alanlar izlenmekte.

Şekil 2: 11.08.2021 Tarihli Toraks Bilgisayarlı Tomografi Bulguları



Sağ akciğerde üst lob posteriorda, orta lob lateralde, alt lobda; sol akciğerde alt lob bazal segmentlerde belirgin olan buzlu camın eşlik ettiği, içerisinde hava bronkogramların izlendiği yaygın konsolidasyon görünümleri dikkati çekmekte. Tariflenen bulguların bir kısmının bir önceki tetkikte de izlendiği dikkat çekmekte olup güncel incelemede boyutlarında ve sayılarında artış izlenmekte. Ayrıca her iki akciğerde üst loblarda yeni ortaya çıkan çevresinde buzlu camın eşlik ettiği dens nodüler yapıda konsolidasyon görünümleri izlenmekte. Sağ hemitoraksta 1 cm kalınlığı ulaşan plevral efüzyon izlenmekte. Tariflenen efüzyonun da güncel tetkikte ortaya çıktığı görülmüştür (c). Perikard yaprakları arasında en kalın yerinde anteriorda 7 mm ölçülen perikardial efüzyon izlenmekte. Bir önceki tetkikte izlenmemiştir (d).

Şekil 3: 25.08.2021 Tarihli Toraks Bilgisayarlı Tomografi Bulguları



Sol hemitoraksta plevral boşlukta en geniş yerinde 10 mm olan girişim gerektirmeyen hava dansitesi izlenmekte (a,b). Sol üst lob anterior kesimde gözlenen ve plevrayı ateke eden konsolide görünüm stabildir (c). Posterior segmentte buzlu cam dansitesi izlenmemiş ve sağ posterobazal segmentte önceki BT' de gözlenen nodüler tarzda konsolide görünüm izlenmemiştir (d). Sol posterior ve laterobazal segmentlerde gözlenen konsolide alanlarda boyut açısından belirgin gerileme izlenmekte (d).

EP-005 Anoreksiya Nervoza Ve Özefagial Yabancı Cisim

Burcu Öksüz Güngör, Bekir Sami Karapolat, Ömer Topaloğlu, Celal Tekinbaş

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Özefagus yabancı cisimleri yetişkinlerde özellikle psikiyatrik bozukluk, mental retardasyon ve alkol bağımlılığı olan olgularda daha sık görülmektedir. Bu olguların bazılarında anamnezde pozitif yabancı cisim öyküsü alınmasına rağmen radyolojik tetkiklerde yabancı cisim görülemeyebilir. Bununla birlikte özefagus yabancı cisimlerinin hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlara neden olabilmesinden dolayı erken tanı ve tedavi amacıyla özefagoskopi bu olgulara yapılabilmektedir.

OLGU SUNUMU: 30 yaşında kadın olgu 1 hafta önce yapılan diş çekimi işlemi sonrasında ağzında olan pamuğu yuttuğunu ve takip eden günlerde iştahsızlık, bulantı ve yutma güçlüğü şikâyetlerinin başladığını belirterek kliniğimize başvurdu. Olgunun ilk alınan anamnezinde ek hastalığı olmadığı ve ilaç kullanmadığını öğrenildi. Olguya ait dış merkezde çekilen toraks tomografisinde özefagusta yabancı cisim görülmedi. Olguya genel anestezi altında rijit özefagoskopi yapıldı, yabancı cisme rastlanmadı ancak özefagus duvarının yaygın olarak hiperemik ve ödemli olduğu görüldü. Postoperatif dönemde hasta yakını ile yapılan konuşma sonucunda olgunun uzun yıllardır her gün boğazına parmağını sokarak kendini kusturduğu ve bu nedenle gittikleri psikiyatri doktoru tarafından Anoreksiya nevroza tanısı konularak takip ve tadavi edildiği öğrenildi. Olgu ertesi gün önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Yetişkin olgularda görülen özefagus yabancı cisim şüphesinde detaylı preoperatif değerlendirme ve psikiyatrik hastalıkların sorgulanması gereksiz endoskopik girişimlerin önüne geçebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Anoreksiya Nervoza, özefagial yabancı cisim, özefagoskopi

EP-006 Akciğer ve kalp işi analiziyle normal ve kardiyomegali koşullarda insan kardiyovasküler sisteminin ekserjetik performansı

Jale Çatak[1], Elif Develi[2], Serkan Bayram[3]

[1]İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul
[2]Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul
[3]Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Kardiyovasküler sistemin ekserjik performansı, akciğer ve kalp tarafından yapılan kas işinin analizi ile ölçülebilmektedir. Ekserji, termodinamiğin temel konseptlerinden biridir ve faydalı iş yapabilecek enerji miktarını göstermektedir. Termodinamik açıdan, insan kardiyovasküler sistemi bir enerji değişim cihazı olarak düşünülebilir. Bu çalışmanın amacı, akciğer ve kalp tarafından yapılan işin termodinamik analiziyle, sağlıklı ve kardiyomegali koşullarda kardiyovasküler sistemin termodinamik performansını belirlemektir. Çalışma ayrıca, bireysel sistemler halinde, kalp ve akciğerin verimliliğini de ölçmektedir.

YÖNTEM: Analiz, termodinamiğin ikinci yasasına göre, dinlenme, orta fiziksel aktivite (OFA) ve ağır fiziksel aktivite (AFA) seviyeleri olmak üzere üç farklı fizyolojik koşul altında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, kardiyovasküler sistem kaslarının yaptığı iş ile ekserji transferi, solunan hava sirkülasyonu ile ekserji transferi, hemoglobin (Hb)-gaz (O2 ve CO2) etkileşimine bağlı ekserji transferi ve sistemde kanın kompresyonu nedeniyle ekserji transferi olmak üzere ekserji transferinin dört yolu tespit edilerek analiz edilmiştir. İnsan vücut ısısı 36,6 ℃ alınmıştır.

BULGULAR: Kardiyovasküler sistemde, OFA ve AFA seviyelerinde, kompresyona bağlı olarak kan yoluyla ekserji transferi sırasıyla %50 ve %60 oranında azalmıştır. Solunan hava sirkülasyonu ile ekserji transferi, OFA ve AFA seviyelerinde sırasıyla %21 ve %30 artmıştır. Önemli bir bulgu olarak, Hb-gaz etkileşimi yoluyla ekserji transferi, hem OFA hem de AFA seviyesinde %58 düşmüştür. Ekserji yıkımı, dinlenme durumuna kıyasla, OFA ve AFA seviyelerinde sırasıyla %8 ve %6 artmıştır. Dinlenme sırasında kardiyovasküler sistemin verimliliği yaklaşık %55 bulunurken; OFA'da yaklaşık %7, AFA'da yaklaşık %5 azalmıştır. Belirli bir fizyolojik durum için, kalp kası tarafından yapılan iş, sağlıklı duruma kıyasla kardiyomegali durumunda büyük ölçüde azalmıştır. Kardiyovasküler sistemin performansı, kardiyomegali hastaları için aktivite seviyesinin artmasıyla azalmıştır. Akciğerin kardiyovasküler performansa katkısının hemen hemen aynı seviyede kaldığı görülürken; aksine, kalbin katkısı, fiziksel aktivite seviyesindeki artışla önemli ölçüde azalmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu termodinamik analizle, fiziksel aktivite seviyesinin artmasıyla, ekserji transfer hızının arttığı belirlenmiştir. Sabit bir solunum havası giriş sıcaklığı ve bağıl nem için, fiziksel aktivite seviyesinin düşmesiyle kardiyovasküler sistem performansı artmıştır. Bu çalışma, kardiyovasküler sistemin termodinamik performansının daha çok, akciğerin kalp üzerindeki işleyişine bağlı olduğunu bildirmektedir. İnspiratuar havanın sıcaklığı ve bağıl nemindeki artışla kardiyovasküler sistemin verimliliğinin arttığı da tespit edilmiştir; bu nedenle bu çalışmanın, astım hastalarının nefesle ilgili sorunları için sıcak ve nemli hava kullanarak tedavi etmeye yardımcı olan bronşiyal termoplasti ile güçlü bir ilişkisinin olduğunu düşünmekteyiz. Sonuç olarak, bu çalışma bireysel organ katkılarının önemli bir tablosunu ortaya koymaktadır ve çalışmanın çıktılarının kardiyomegali koşullarının teorik analizi ve ölçümünde faydalı olabileceği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Akciğer ve kalp işi, kardiyomegali, termodinamik performans, verimlilik

Figure 1.Human cardiovascular system

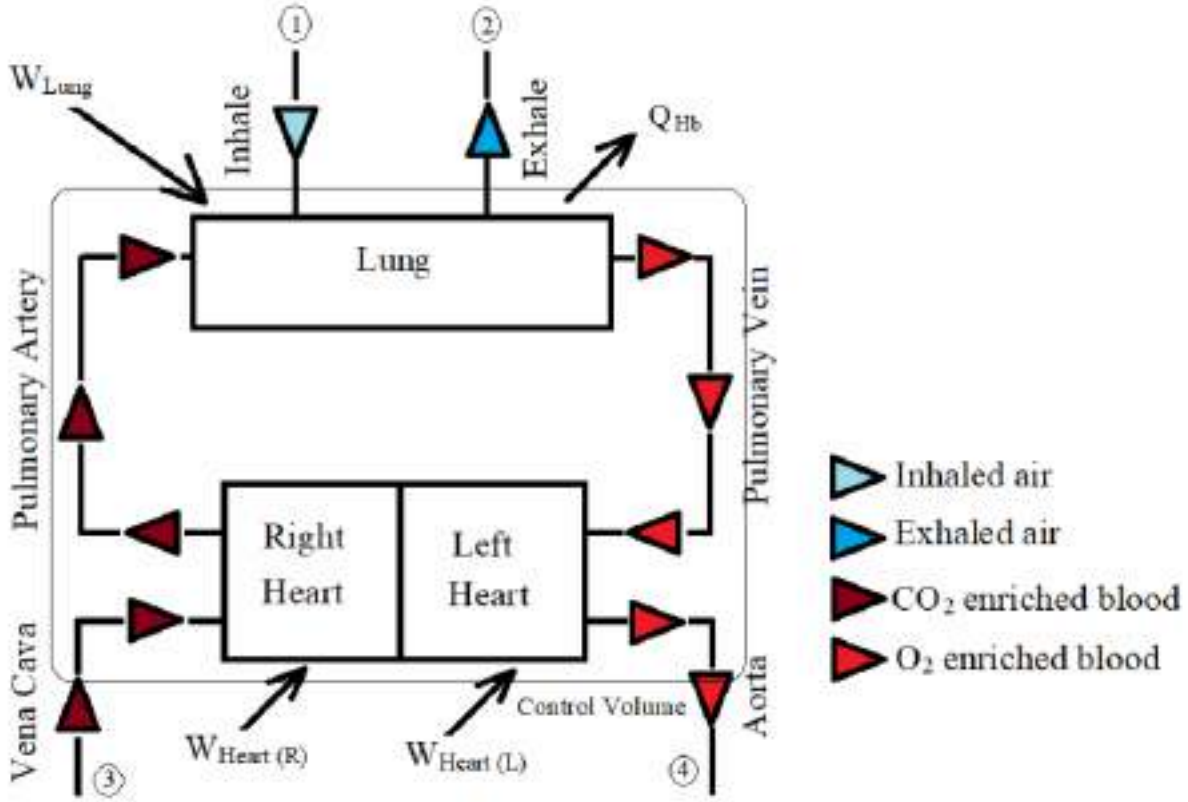


Figure 2.Distribution of exergy transfer through different pathways at different physiological conditions

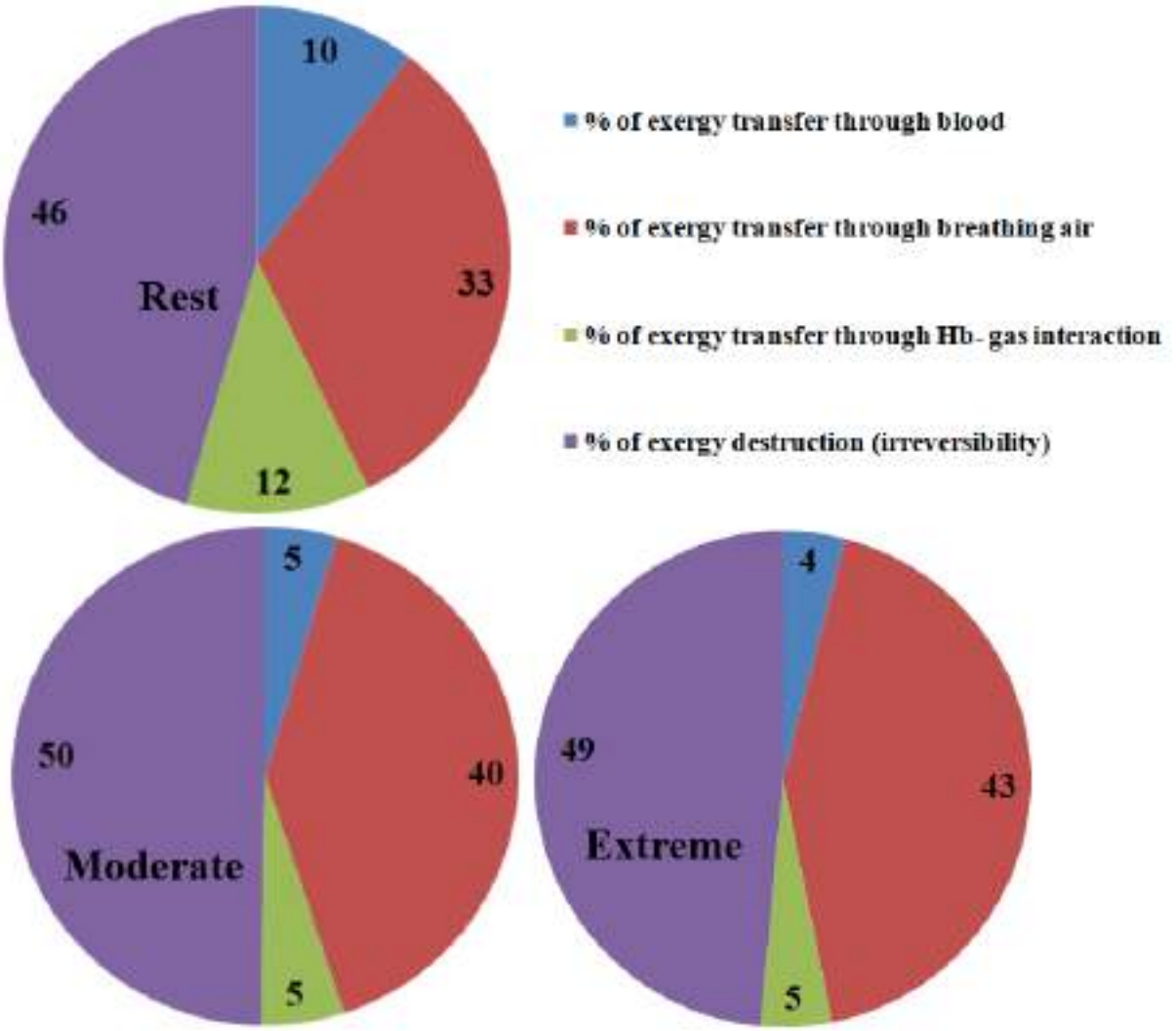


Figure 3.Contribution of Heart and Lung in the Cardiovascular performance

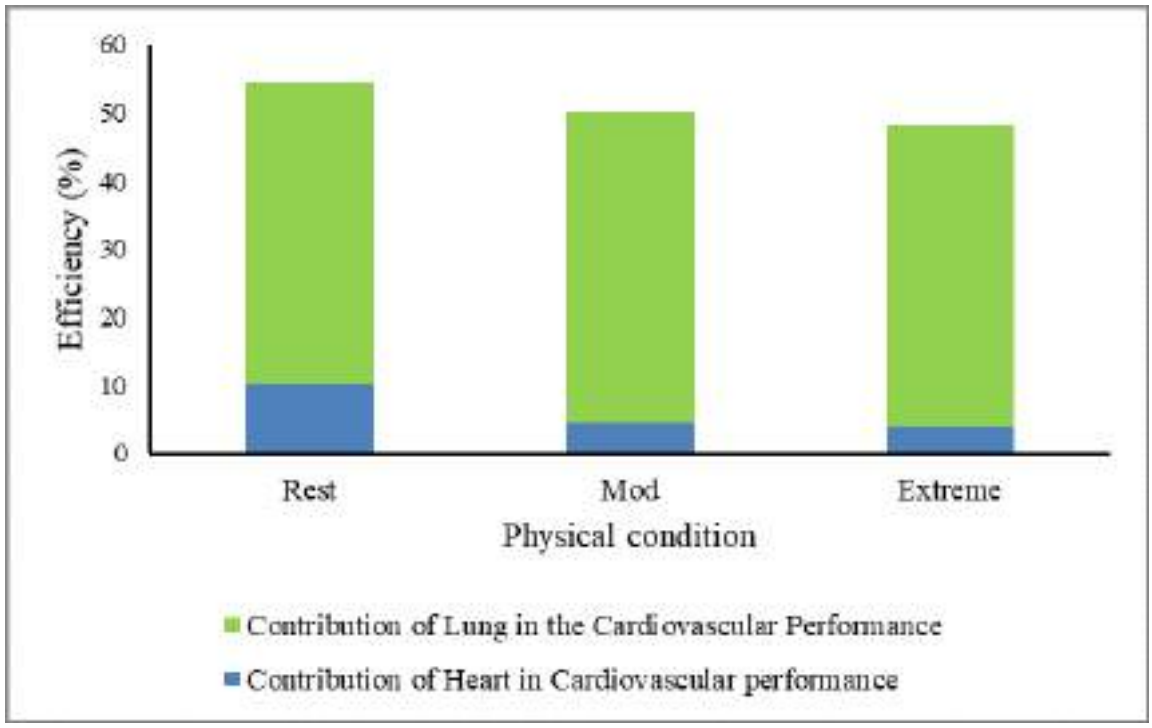
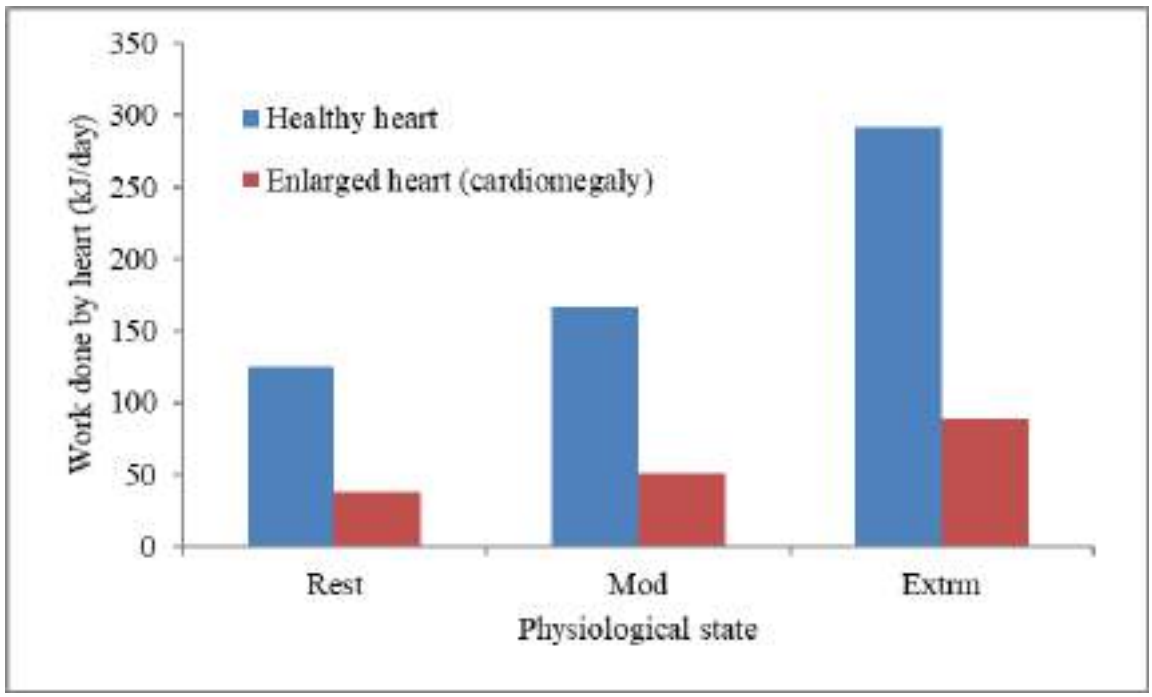


Figure 4.Work done by the healthy and cardiomegaly heart at different physiological conditions



EP-007 Pediatrik hastalarda pnömotoraks

Ömer Faruk Demir[1], Mehmet Köse[2]

[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi A.D.
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Göğüs Hastalıkları A.D.

GİRİŞ VE AMAÇ:Çalışmanın amacı pediatrik gurup hastalarda pnömotoraks nedenleri dağılımını, tespit etmek.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2019- 2021 yılları arasında pnömotoraks nedeniyle müdahale edilen hastalar geriye yönelik dosya taraması ile tespit edildi. 18 yaş altı hastalar bu gurup içinden seçilerek demografik özellikleri, pnömotoraks nedenleri ve müdahale yöntemleri tespit edildi.

BULGULAR: Toplam 49 pnömotoraks tanımlanmış pediatrik hasta tespit edildi. Hastaların 41'i (% 83.7) erkek hasta iken, 8 (% 16.3) hasta kız çocuğu idi. En sık neden % 16.3 (n=8) ile mekanik ventilatör iken bunu, azalan sıra ile spontan pnömotoraks %14.3 (n=7), izole kateter girişimi %12.2 (n= 6), araç içi trafik kazası %10,2 (n=5) takip ediyordu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pediatrik gurup hastalarda pnömotoraks en sık iatrojenik nedenlere bağlı iken, spontan pnömotoraks beklendiği kadar sık bir neden değildir.

Anahtar Kelimeler: pediatrik hasta, pnömotoraks, spontan pnömotoraks

Figüre 1



Tansiyon pnömotoraks

EP-008 Kanıtlanmış pulmoner kist hidatikte pozitron emisyon tomografi bulguları: Bir ipucu var mı?

Banu Yoldaş, Soner Gürsoy, Emine Budak, Barış Gülmez, Kenan Can Ceylan, Ali Kadri Çırak, Seher Susam, Filiz Güldaval, Mine Gayaf, Bahar Şanlı, Serkan Yazgan, Serpil Sevinç

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Ülkemizde halen ciddi bir sağlık sorunu olmaya devam pulmoner kist hidatik (PKH) pek çok hastalığı taklit edebilir. Basit kistlerde tanı kolayken, komplike kistlerde tanı mümkün olmadığında malignite dışlanması açısından pozitron emisyon tomografisi (PET) çekilmektedir. Karaciğer hidatik kistinde tanımlanmış bazı spesifik bulgular (donut işareti) olmakla birlikte, PKH için tanımlanmış spesifik bir işaret yoktur. Bu çalışmanın amacı, PET ile taranan PKH hastalarında ortak bir bulgunun varlığını araştırmaktır.

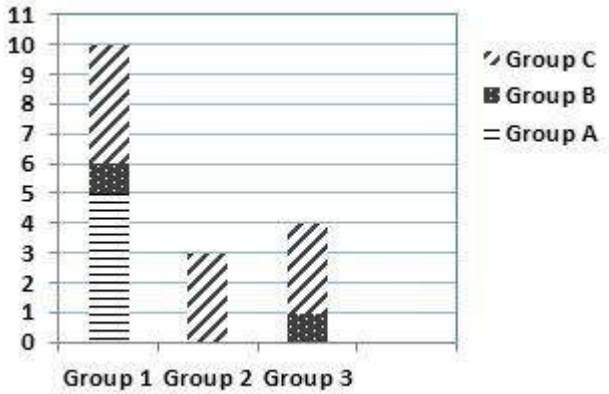
YÖNTEM: Hastanemizde Ocak 2015-2020 tarihleri arasında, PKH olduğu kanıtlanan hastalar geriye dönük olarak analiz edildi. Tüm hastalardan daha önce PET ile değerlendirilmiş 17 hasta çalışmaya dahil edildi. Lezyonlar FDG tutulumuna göre üç grupta değerlendirildi; A. negatif, B. fokal, C. donut sign

BULGULAR:Çalışmaya alınan 17 hastanın dokuzu erkekti ve ortalama yaş 41.94+14.68 (16-65) idi. Lezyonların SUV max'ı 0,5-15.8 arasında değişiyordu (ortalama±SE:4.68). Lezyonların FDG tutulumuna göre 5'i grup A, 2'si grup B, geri kalan 10'u (%58.8) grup C'de, yani “donut sign” grubunda idi. Tüm hastalar cerrahi ile kesin tanıya ulaşmıştı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:PET, PKH için önerilen bir görüntüleme tekniği değildir, ancak kesin tanının zor olduğu durumlarda PET bulgularının yorumlanması önemlidir. Bu çalışma, karaciğer hidatik kistleri için daha önce açıklanan donut sign işaretinin perfore pulmoner kistlerde de yaygın olduğunu göstermektedir. Çoğunlukla olgu bazında verilerin olduğu PHK’de PET bulguları yönünden bu çalışma en büyük ilk seridir. Daha büyük seriler ile yapılacak değerlendirmeler literatür açısından önem taşımaktadır.

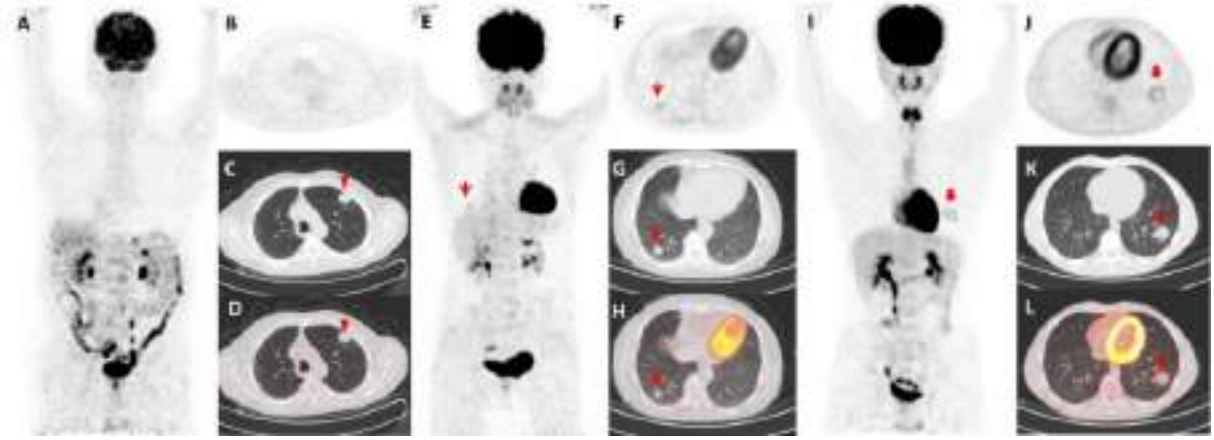
Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, pozitron emisyon tomografisi, cerrahi

Resim 1



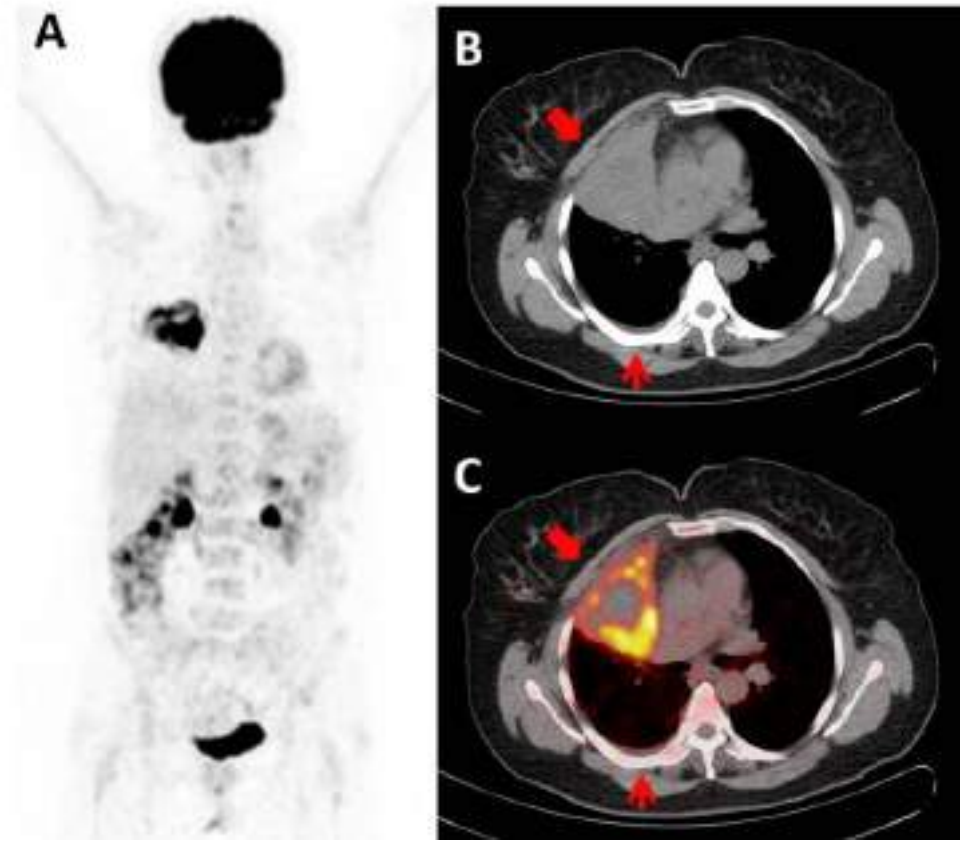
BT (Grup 1,2,3) ve PET/BT (Grup A,B,C) bulgularının gruplara göre korelasyonu.

Resim 2



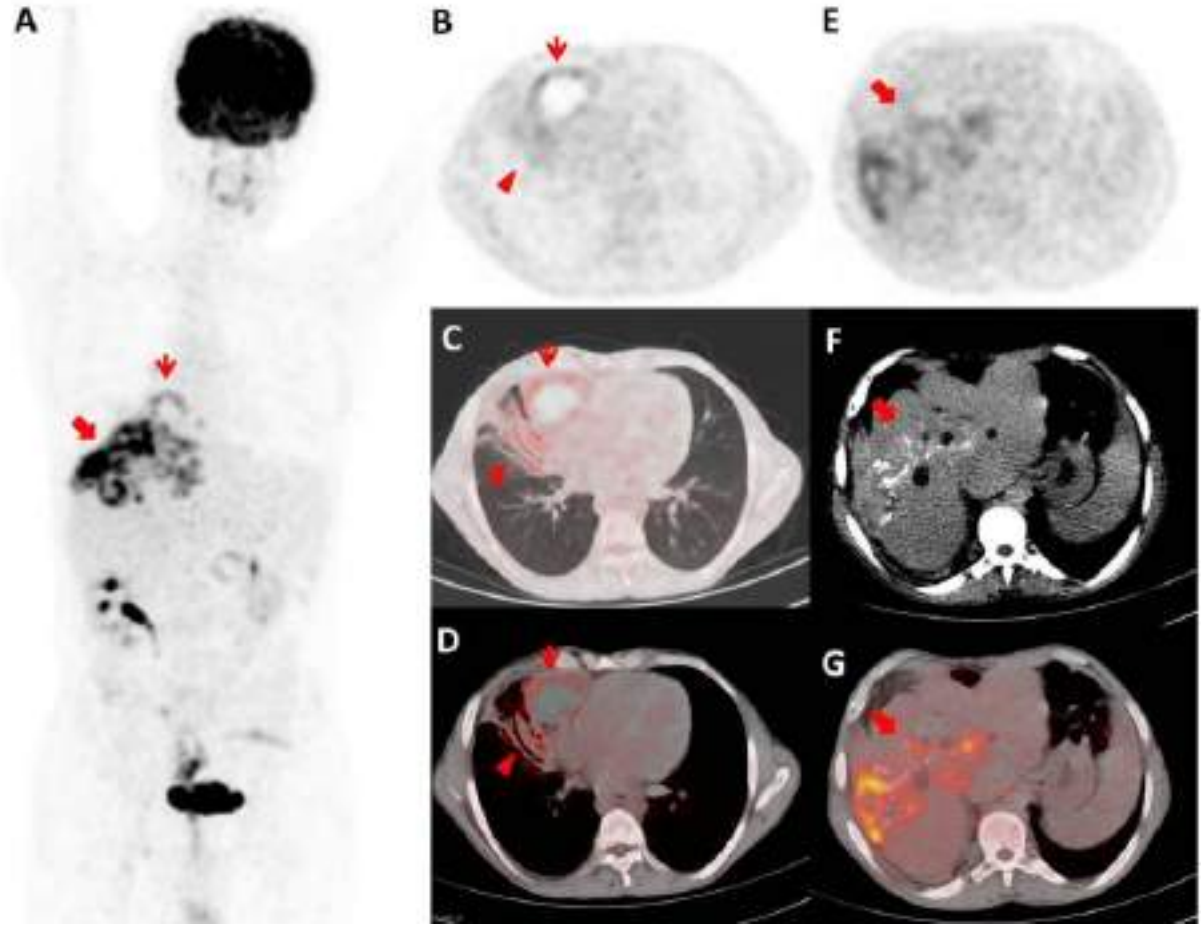
Sırasıyla maksimum yoğunluk projeksiyonu (MIP), aksiyal PET-BT ve füzyon görüntüleri. A-D; FDG tutulumu olmayan sol üst lob kist hidatik. E-H; Fokal FDG tutulumu olan sağ alt lob lezyonu. IL; Donut sign işareti olarak tanımlanan periferik FDG alımını gösteren sol alt lob hidatik hastalığı.

Resim 3



A-C, sırasıyla kistik ve solid bileşenlerde oluşan kompleks lezyonun maksimum yoğunluk projeksiyonunu (MIP), aksiyel BT'yi vem füzyon görüntülerini gösterir. Lezyonda donut işareti FDG tutulum paterni (kalın oklar) ve lezyonun aynı tarafında plevral efüzyon (ince oklar) mevcuttu.

Resim 4



Maksimum yoğunluk projeksiyonu (MIP) (A) ve aksiyal PET/BT (B-G) görüntüleri heterojen yoğunluktaki akciğer ve karaciğer kist hidatik lezyonlarını göstermektedir. Akciğer lezyonunda (ince oklar) donut işareti olarak tanımlanan periferik artmış FDG tutulumu ve çevresinde konsolidasyon alanı (ok başları) gözlendi. Karaciğer kist hidatiğinde ise solid, kistik ve hiperdens alanlar (kalın oklar) vardı ve heterojen olarak artmış FDG tutulumu izlendi.

Tablo 1

No.	Size	Group A	Group B	Group C	PET	Suv max	Type of surgery
1	50			+	C	8.50	1
2	30	+			A	0.50	2
3	50			+	C	15.80	3
4	13	+			B	2.90	2
5	9	+			A	0.70	3
6	26	+			C	4.20	1
7	35	+			C	8.50	2
8	35			+	B	12.20	2
9	33		+		C	2.50	2
10	33	+			C	4.00	1
11	28	+			A	0.80	2
12	37	+			A	0.60	1
13	38		+		C	5.90	2
14	45		+		C	2.30	2
15	50			+	C	3.20	1
16	23	+			A	1.50	2
17	20	+			C	5.50	1

Tüm hastaların BT (Grup 1,2,3), PET/BT bulguları (Grup A,B,C) ve ameliyat şekli

EP-009 Cerrahi ile tedavi edilen akciğerin primer malign melanomu

Canberk Heskiloğlu, Banu Yoldaş, Nimet Aksel, Barış Gülmez, Nur Yücel

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

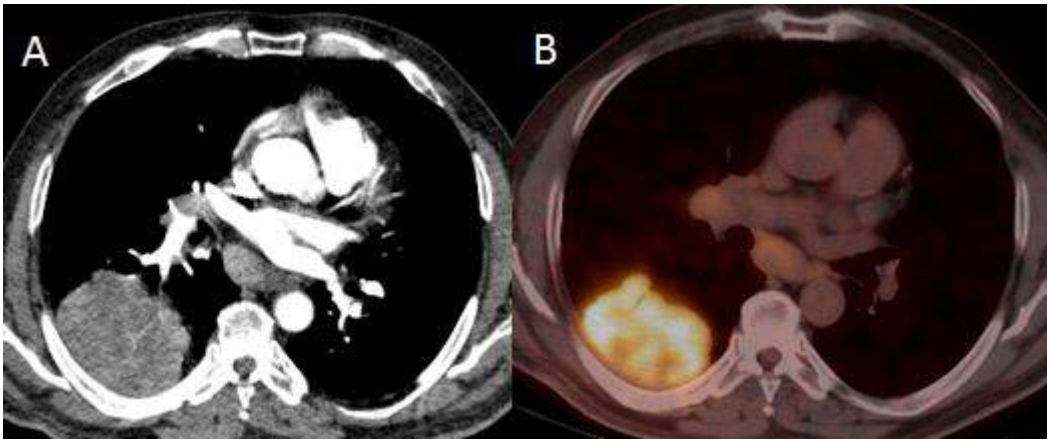
Giriş: Kutanöz bir tümör olan malign melanom, tipik olarak epidermis veya müköz membranlardan köken alır. Akciğerin primer malign melanomu ise oldukça nadir görülmektedir.

Olgu: İki yıl önce sağ akciğer alt lobda insidental saptanan 1,6 cm.lik nodül nedeniyle tetkik edilen 65 yaşındaki erkek hastaya cerrahiyi önerilmiş. Bu dönemde takipten çıkan hasta, 2 yıl sonra yapılan tetkiklerinde lezyonun boyutu 8,5 cm ye ulaşmış, pozitron emisyon tomografisinde de mediastende hafif yüksek suv max değerleri gösteren lenf adenopatiler ile başvurdu (Resim A-B). Önceki iğne biyopsi sonucu benign gelmiş olmasına rağmen primer akciğer kanseri düşünülen hastaya, uzak metastaz saptanmayarak cerrahi önerildi. Mediastinoskopi, ardından sağ alt lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu tümörün MelanA (+), HMB45 (+), S-100 (+), Vimentin (+), WT1 (+); P63,pansitokeratin,TTF1,CK7,CD20,CD3,CD45,CD99 negatif bir "primer pulmoner malign melanom" olduğu tespit edildi. Lenf nodlarının tümü benign olarak rapor edildi.

Tartışma: Literatürde az sayıda olgular şeklinde bildirilen pulmoner malign melanomda kesin bir tedavi protokolü de bildirilmemektedir. Sağkalımı gerek akciğer kanseri gerekse malign mezotelyomaya göre daha kötü bildirilmekle beraber cerrahi uygulanan hastalarda, postoperatif onkolojik tedaviler de eklenerek daha uzun sağ kalım mümkündür.

Anahtar Kelimeler: malign melanom, toraks, cerrahi

Resim A,B



Primer akciğer malign melanomunun BT ve PET görüntüleri

EP-010 İnsidental Saptanan Pulmoner Arter Anevrizmasından Behçet Tanısı Konulan Olgu

Ezgi Öngöz, Tevfik Özlü, Olcay Ayçiçek

Karadeniz Teknik Üniversitesi,Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Ana Bilim Dalı,Trabzon

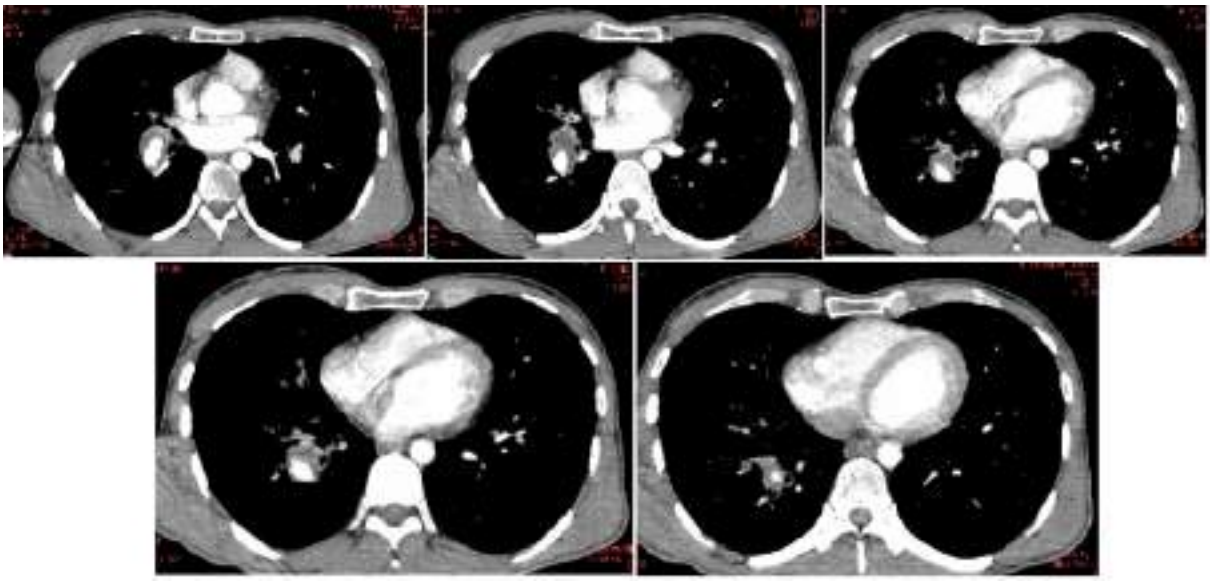
GİRİŞ: Pulmoner arter anevrizması nadir görülen ve sıklıkla tanısı zor konulan bir hastalıktır. Genellikle aortik anevrizmaya göre daha genç yaş grubunda gözlenir ve her iki cinsiyeti eşit tutar. Etiyolojik faktörler; konjenital kalp hastalıkları, enfeksiyonlar, bağ doku hastalıkları (Marfan sendromu gibi), vaskülitler (Behçet hastalığı gibi), kronik pulmoner emboli ve idiopatiktir. Behçet Hastalığı ise vaskülit ile karakterize, multisistemik bir hastalıktır. Behçet hastalığına bağlı pulmoner arter anevrizması gibi pulmoner vasküler problemler, kötü prognoz ve yüksek mortalite ilişkilidir. Mortal seyreden kanamalara neden olabileceği için tanı ve tedavisi önem arz etmektedir. Hemoptizi şikayeti ile başvuran ve pulmoner arter anevrizması saptanan ve sonrasında Behçet tanısı konulan otuz bir yaşında erkek olgu sunulmuştur.

OLGU: Otuz bir yaşında erkek hasta, 2.5 ay önce geçirilmiş dvt öyküsü dışında bilinen ek hastalığı olmayıp yaklaşık 1 litreyi bulan hemoptizi şikayeti ile acil servise başvurdu. Dvt öyküsü nedeni ile rivaroksaban tedavisi almakta olduğu öğrenildi. Acil serviste çekilen toraks bt ile tarafımıza konsülte edilen hastanın tomografisinde sağ akciğer alt lob lober pulmoner arterde parsiyel tromboze anevrizma, sağ alt lob bazal segmentlerde trombüs, trombüse sekonder yer yer total oklüzyon ve sağ akciğer alt lobda daha belirgin olmak üzere konsolidasyon-buzlu cam dansitesinde alanlar olduğu görüldü. Fizik muayenede sağ alt zonda ral işitildi, oda havası saturasyonu %97 ve vital bulguların stabil olduğu görüldü. Dvt öyküsü olan, genital ülser tarifleyen, pulmoner arter anevrizması saptanan hastada Behçet? Şüphesi olması nedeni ile kanama riski dolayısıyla antikoagülan tedavi önerilemedi ve vena kava filtresi takılması önerildi. Masif hemoptizi tariflemesi nedeni ile yakın takip için göğüs cerrahisi servisine interne edilen hastanın takiplerinde hemoptizi şikayeti azaldı ve vital bulguları stabil seyretti. Behçet? şüphesi nedeni ile immünoloji bölümünce değerlendirilen hastada Vasküler Behçet düşünüldü. Pulse steroid ve siklofosfamid tedavisi planlanan hasta takip ve tedavi için immünoloji bölümünce devir alındı. Takiplerinde hemoptizisi tekrarlamayan, vital bulguları stabil seyreden hasta immünoloji bölümünce tedavisi düzenlenerek taburcu edilmiştir.

SONUÇ: Behçet Hastalığı birçok organı etkileyen kronik bir vaskülittir. Pulmoner tutulum nadir olup, %1-5 oranında görülebilmektedir. Pulmoner arter anevrizması bu komplikasyonlardan biridir. Semptomatik hastalarda etiyoloji saptanamaz ise cerrahi tedavinin yeri önemlidir. Anatomik durumu nedeni ile, bu tür anevrizmaların rüptürü ani sağ ventrikül yetmezliği veya ani ölüme sebep olabilir. Olgumuzdaki gibi Behçet hastalığına bağlı Pulmoner arter anevrizması saptanan hastalarda altta yatan primer hastalık tedavisi ile beraber yakın takip gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner, anevrizma, behçet, dvt, ülser, hemoptizi

Toraks bt nin mediasten kesiti



Toraks bt nin parankim kesiti



EP-011 T1 Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomlarında Nüks İçin Predispozan Faktörler Belirlenebilir mi?

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

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Erken evre küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarında standart tedavi yaklaşımı anatomik akciğer rezeksiyonu ve standart mediastinal lenf nodu disseksiyonudur. Erken evre KHDAK'larında nüks genel sağkalım ile yakın ilişkilidir. Çalışmamızda T1 KHDAK'lu hastalarda nüks için predispozan faktörleri belirlemeyi ve adjuvan tedavi gerekliliği açısından özel grupları ifade etmeyi hedefledik.

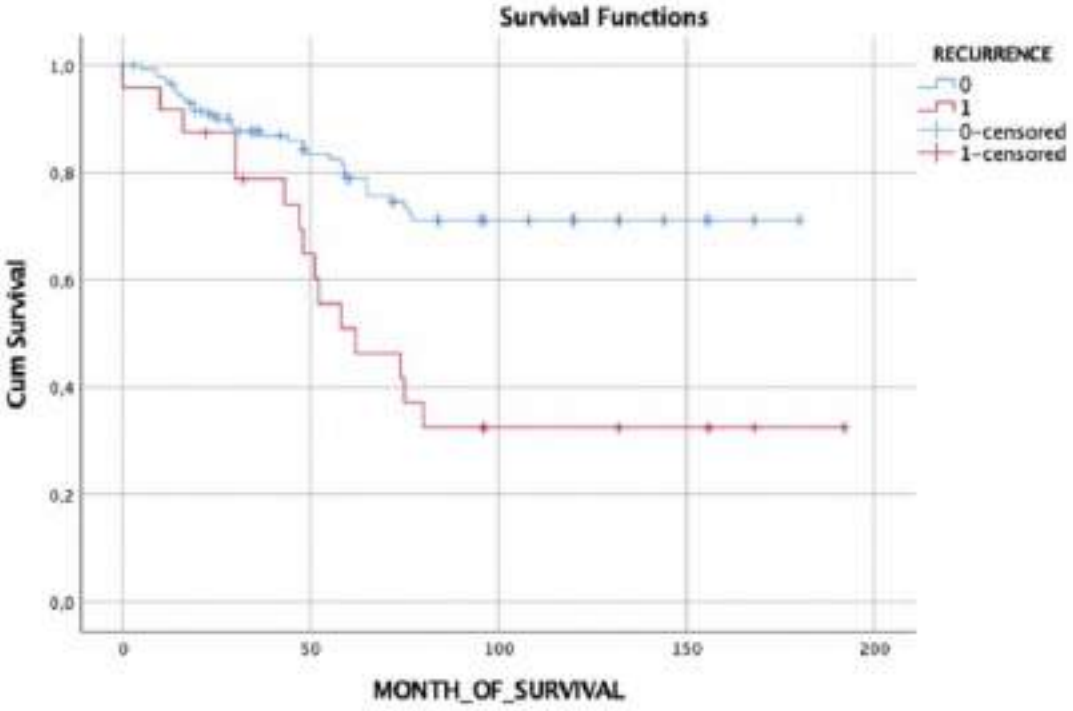
YÖNTEM: Kliniğimizde 4 Ocak 2012 ile 9 Aralık 2019 yılları arasında, T1 küçük hücreli dışı akciğer karsinomu nedeni ile cerrahi rezeksiyon ve standart mediastinal lenf nodu disseksiyonu yapılan 221 hasta incelendi. 51 hastanın en az 2 yıllık takipleri yok idi. 170 hasta takiplerinde nüks izlenen grup(1.Grup;25 hasta) ve nüks izlenmeyen grup(2.Grup;145 hasta) olarak ikiye ayrıldı. İki grup biyokimyasal ve klinik parametreler açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Grup 1 ve 2 değerlendirildiğinde; %FVC ve %FEV1 değerleri istatistiksel olarak anlamlı derecede Grup 1'de düşük idi(sırasıyla p=0,007, p=0,011). Postoperatif yatış günü ve toplam drenaj miktarı ise istatistiksel olarak anlamlı derecede Grup 1'de yüksek idi(sırasıyla p<0,001, p=0,025)(Tablo 1). Diabet varlığı, damar invazyonu varlığı, yoğun bakım yatış ihtiyacı istatistiksel olarak anlamlı derecede Grup 1'de yüksek idi(sırasıyla p=0,006, p<0,001, p=0,044)(Tablo 2). Yapılan cerrahi rezeksiyon ve patolojik alt tip açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlılık izlenmedi. Grup 1 ve 2 sağkalım açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı derecede Grup 2'de sağkalım değerleri yüksek idi(p<0,001)(Şekil 1).

TARTIŞMA VE SONUÇ:İstatistiksel olarak anlamlı derecede %FVC ve %FEV1 değerlerinin Grup 1'de daha düşük izlenmesi solunum rezervleri açısından Grup 1'deki hastaların daha kötü kliniğe sahip olduğunu göstermektedir; ancak iki grup arasında yapılan cerrahi rezeksiyon açısından istatistiksel anlamlı farklılık yoktur. Postoperatif yatış günü, toplam drenaj miktarı ve yoğun bakım yatış ihtiyacının Grup 1'de daha fazla izlenmesi, klinik açıdan Grup 1'deki hastaların daha fazla kötü gidişe yatkın olduğunu ifade edebilir. İki grup arasında sağkalım verileri açısından istatistiksel farklılık izlenmesi olası nükslerin tespit edilmesi açısından önem arz etmektedir. Diabet varlığının Grup 1'de istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla izlenmesi diabetin eşlik ettiği hastalarda adjuvan tedavinin düşünülmesini gerektirebilir. Damar invazyon varlığının istatistiksel olarak anlamlı derecede Grup 1'de fazla görülmesi damar invazyonu izlenen T1 KHDAK'larında adjuvan tedaviyi akla getirmelidir. T1 KHDAK'larında olası nüksleri tespit etmek sağkalım açısından önem arz etmektedir, damar invazyonu izlenen, diabet eşlik eden hastalarda adjuvan tedavi açısından hastalar değerlendirilmelidir. Daha geniş veritabanlı çalışmalar ile ek predispozan faktörlerin tespit edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: T1 KHDAK, Nüks, Cerrahi

Şekil 1: Grup 1 ve 2 Arasındaki Sağkalım Grafiği (p<0,001)



Tablo 1:Grup 1-2 İçin Parametrik Verilerin Karşılaştırılması(Ortalama Değerler Verilmiştir.) (İstatistiksel Test Olarak Student-t Testi Kullanıldı.)

	Nüks İzlenen Grup Grup 1 (n=25)	Nüks İzlenmeyen Grup Grup 2 (n=145)	p Değeri
Yaş	64	60	0,238
Sigara PaketxYıl	42	39	0,900
FVC	2780	3400	0,680
FEV1	1960	2430	0,621
%FVC	85	98	0,007
%FEV1	76	88	0,011
FEV1/FVC	83	86	0,174
DLCO	17,0	19,5	0,146
Albumin	4,2	4,2	0,538
CRP	11,8	16,5	0,182
LDH	286	264	0,169
Lökosit	8410	7700	0,363
Lenfosit	1,9	1,9	0,179
Monosit	0,60	0,61	0,626
Nötrofil	5,5	5,3	0,598
Hemoglobin	13,5	13,1	0,599
Tümör Suvmax Değeri	8,2	8,8	0,054
Lenf Nodu Suvmax Değeri	2,2	1,4	0,131
Tümör Çapı	1,9	1,9	0,201
Cerrahi Sınır Uzaklık	2,0	1,7	0,713
Çıkarılan Lenf Nodu Sayısı	19	20	0,105
Postoperatif Yatış Günü	7	6	<0,001
Toplam Drenaj Miktarı	950	770	0,025

Tablo 2: Grup 1-2 İçin Non-Parametrik Verilerin Karşılaştırılması (İstatistiksel Test Olarak Ki-Kare Testi Kullanıldı.)

	Nüks İzlenen Grup Grup 1 (n=25)	Nüks İzlenmeyen Grup Grup 2 (n=145)	p Değeri
Cinsiyet -Erkek -Kadın	20 5	101 44	0,292
Ek Hastalık Varlığı	20	104	0,390
Diabet Varlığı	9	20	0,006
Başka Malignite Varlığı	6	26	0,473
Cerrahi Sınır Pozitifliği	1	5	0,934
N0 Durumu	5	33	0,792
Tek N1 Varlığı	3	15	0,688
Multipl N1 Varlığı	0	2	0,585
Tek N2 Durumu	3	5	0,120
Multipl N2 Durumu	0	0	0,401
Skip N2 Durumu	1	1	0,262
Tüberküloz Öyküsü Varlığı	0	3	0,641
Perinöral İnvazyon Varlığı	8	41	0,498
Lenfatik İnvazyon Varlığı	21	104	0,084
Damar İnvazyonu Varlığı	18	65	<0,001
STAS Varlığı	3	21	0,398
Komplikasyon Varlığı	7	26	0,240
YBÜ Yatış İhtiyacı	8	17	0,044
Patoloji Tanısı 1-Adenokarsinom 2-Skuamöz Hücreli Karsinom 3-Büyük Hücreli Mikst Tümör 4-Karsinoid 5-Diğer	14 5 4 0 2	84 39 7 11 4	0,052
Yapılan Cerrahi Rezeksiyon 1-Tamamlayıcı Lobektomi 2-Wedge Rezeksiyon 3-Segmentektomi 4-Standart Lobektomi	2 4 1 18	20 11 5 109	0,510

EP-012 Yoğun Bakım Ünitesinde, COVİD-19 bağlı Makrofaj aktivasyon sendromu (MAS) gelişen olgularda, Anakinra ve Tosilizumab tedavisinin yoğun bakım sonuçlarına etkisi

Eylem Tunçay, Sinem Güngör, Özlem Moçin, Gül Erdal, Barış Yılmaz, İbrahim Durak, Meltem Ağca, Sümeyya Alpaslan Bekir, Huriye Berk Takır, Gökay Güngör, Nalan Adıgüzel, Zühal Karakurt

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM

GİRİŞ VE AMAÇ:COVID-19 'a bağlı artmış MAS tablosu seyrinde glukokortikoid, antisitokin tedavilerin faydası gösterilmiş olmakla beraber; anti-sitokin tedavilerin (Anakinra, Tosiluzimab) üstünlüklerine ve zamanlamasına dair kesin bir veri bulunmamaktadır.Covid-19'a bağlı ARDS ve MAS tablolarının seyrinde glukokortikoidlerin ve antisitokin tedavilerin faydası gösterilmiş olmakla beraber ve anti-sitokin tedavilerinin (Anakinra, Tosiluzimab) üstünlüklerine ve zamanlamasına dair kesin bir veri bulunmamaktadır. Çalışmamızda anti sitokin tedavilerinin etki/yanetkisi, mortalite ve ybü yatış süresi üzerine etkilerini incelemek istedik

YÖNTEM:Çalışmamızda 3. Basamak yoğun bakım ünitesinde (YBÜ), COVİD-19 enfeksiyonuna bağlı MAS tanısı alarak antisitokin tedavi (Anakinra, Tosilizumab) başlanan tüm hastalar retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:46 (%36) olgu MAS nedeniyle Anakinra tedavisi alırken, 83(%54) olgu Tosilizumab tedavisi almıştı. Tosilizuma grubunda ortanca yaş 56(43-74) iken Anakinra grubunda 60(53-71) idi. Tosilizumab grubunun %82 erkek iken Anakinra grubunun %70 i erkekti. Yaş, cinsiyet, ek hastalık varlığı, BMI, değerleri arasında iki grup arasında fark saptanmadı. ARDS gelişmesi açısından karşılaştırıldığında sırasıyla, Tosilizumab grubunda anakinra grubuna göre ARDS daha fazla idi 67(%80,7), 132(%8,3).(p<0,001). Her iki grupta mortalite oranları karşılaştırıldığında, Anakinra kullanan grupta mortalite daha fazla olmakla beraber ve Tosilizumab grubunda ilearasında anlamlı farklılık yok idi %49, %35 (p=0,152).YBÜ yatış süreleri karşılastırıldığında Anakinra grubunda yatış süresi Tosilizumab grubundan daha uzun idi sırasyla 13(9-20), 10(7-14), p=0,010). YBÜ yatışı sırasında sepsis Anakinra grubunda Tosilizumab grubuna göre daha fazla idi, sırasyla %65, %43, p=0,017). 5 gün Prednol mini pulse tedavisi Anakinra grubunda daha fazla iken, Tosilizumab grubunda daha az idi, sırasıyla %77, %53, p=0,002). Mini pulse sonrası idame deksametazon tedavisi Anakinra grubunda Tosilizumab grubundan daha fazla idi sırasıyla %97, %34, <p001. Mini pulse sonrası idame metil prednisolon tedavisi Tosilizumab grubunda Anakinra grubundan daha fazla idi sırasıyla %63,4, %6,5, <p001.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda her iki grup arasında mortalite açısından fark bulunmamakla beraber tosilizumab grubuda mortalite daha düşük idi. Hastane yatış süresi Anakinra tedavisi alanlarda daha uzun olmasının nedenini, tek doz veya 2 doz kullanılan Tosilizumabın aksine, Anakinranın 7 gün gibi uzun bir süre ile uygulanmasına bağlı olabilceğini düşünmekteyiz. Ayrıca Anakinra kullanan olgularda sepsis oranın fazla olması; hastane yatış süresinin uzunluğuna, uzun süre,yüksek doz, (prednol mini pulse) ve daha potent kortikosteroid (deksametazon) kullanılmasına bağlı olabilir. İlerleyen zamanda yapılacak çok merkezli çalışmalar ışığında, MAS gelişen COVİD-19 olgularında, antisitokin tedavi seçiminde olguların klinik ve demografik özellikleri, enfeksiyon riskleri göz önüne alınarak en uygun anti -sitokin ve kortikosteroid tedavi kombinasyonun öngörüleceği ve kişiselleştirilmiş tedavi algoritmalarının düzenlenebilceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Anakinra, Mortalite, Tosilizumab,

Tablo 1

Tablo 1. Yoğun Bakım Ünitesinde COVİD-19 bağlı Makrofaj aktivasyon sendromu gelişen olgularda Tosilizumab ve Anakinra tedavisinin sonuçları			
	Grup		
Özellikler	**Tosilizumab n=83**	**Anakinra n=46**	**p**
Cinsiyet, erkek n (%)	68 (82)	32 (70)	0.107
Yaş, ortanca (Ç1-Ç3)	56 (43-74)	60 (53-71)	0.311
VKİ, (kg/m^2), ortalama±SS	28±6	28±5	0.886
Ek hastalık varlığı, n (%)	62 (75)	33 (72)	0.715
• KOAH	14 (19)	7 (15)	0.558
• Astım	5 (7)	3 (6)	>0.99
• HT	35 (49)	21 (46)	0.754
• DM	22 (31)	11 (24)	0.433
• KAH	13 (18)	4 (9)	0.188
• Malignite	12 (17)	7 (15)	>0.99
• KBH	3 (4)	1 (2)	>0.99
Tanılar, n (%)			
• Pnömoni	70 (84)	34 (74)	0.151
• ARDS	67 (81)	13 (28)	**<0.001**
• Sepsis	36 (43)	30 (65)	**0.017**
• Septik şok	6 (7)	1 (2)	0.420
• ABY	8 (10)	4 (9)	>0.99
Tedavi, n (%)			
• Favipiravir	81 (99)	42 (91)	0.056
• Metilprednizolon mini pulse	65 (79)	43 (93)	0.042
• DMAH	82 (100)	45 (98)	0.359
Antisitokin komplikasyon, n (%)	16 (19)	9 (20)	0.99
YBÜ tedavi, n (%)			
• Rezervuarlı maske oksijen	57 (69)	42 (91)	**0.004**
• Yüksek akımlı oksijen	19 (23)	8 (17)	0.442
• NIV	18 (22)	17 (37)	0.068
• IMV	30 (37)	14 (30)	0.482
• ECMO	1 (1)	1 (2)	>0.99
YBÜ yatış, gün, ortanca (Ç1-Ç3)	10 (7-14)	13 (9-10)	**0.010**
YBÜ mortalite, n (%)	22 (26)	16 (35)	0.323

Tablo 1

EP-013 Impact of targeted surveys on epidemiological indicators amoung social risk groups for tuberculosis detection

Vafa Namiq Huseynaliyeva

Scientific Research Institute of Lung Diseases, Baku, Azerbaijan

BACKGROUND AND AIM: Increasing specific drug-resistant (DR) forms caused escalation of epidemiological situation in the world, especially in Eastern Europe. It is important to specify which TB groups are common. These groups are divided by different criteria. To learn the influance of the improved detection methods on risk groups.

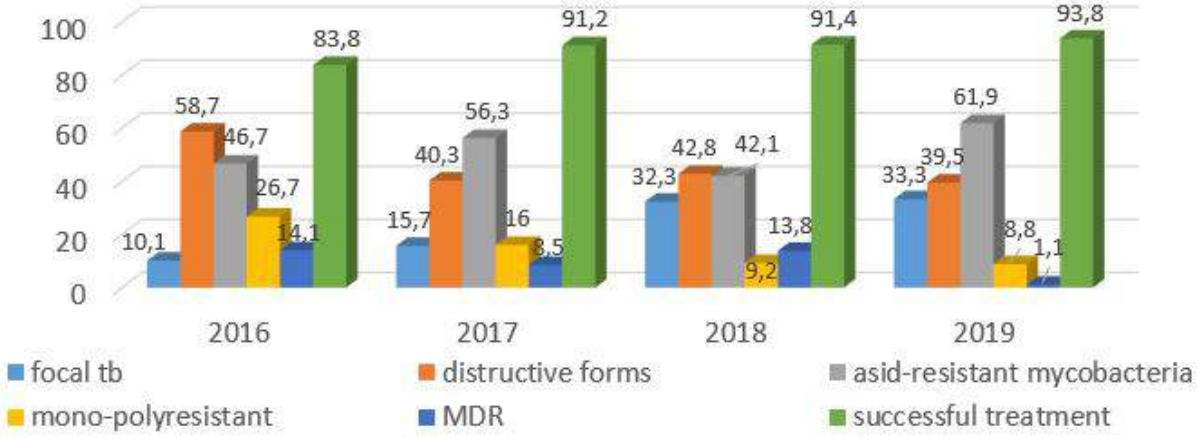
METHODS: The incidence amoung children has decreased by 24% and by 47% amoung adolescents during last 5 year. Very low level of sanitary education amoung medical personnel and in first aid medical organizations causes problems in detection of TB, thats why sanitary-preventation works have been strengthened.
Retrospective analysis of TB data was conducted in accordance wth the approved forms of State Statistics Committee of Azerbaijan "ON TB" in 2 districs of Baku for 2011-2015 years. It was found out that intensity of disease is high amoung the risk groups. These groups are: young people aged 19-24, houswives,pensioners,migrants,prisoners. The indicators for 2016 year were accepted as control group, all risk groups were involved in examinations in 2017-2019.

RESULTS: As a result, 75% of young people, 36.6% of housewives, 32.2% of pensioners, 67.2 % of migrants and 87.3% of prisoners were exemined. The intensity increased 1.1 times compared to 2016. The incidence of focal TB increased by 35.7%, ARM by 17,1% and destructive stage decreased by 31.3% amoung pulmonary TB patients.The incidence of MDR decreased 39,7%. Similar examinations were repeated in 2018 and results were as: the intensity increased 1.7 time, the specific gravity of focal TB increased 3.2 time, ARM detection decreased by 9.8% and MDR by 2,1%.

CONCLUSIONS: Same examinations were repeated in 2019 and total coverage was 90-95% during last 3 years. So, the involvement of social risk groups in examinations under strict control causes a sharp increase of incidence of disease in the second year and decrease in the third year to the previous level while improving the clinical structure.

Keywords: risk groups, incidence of disease, examinations under strict control

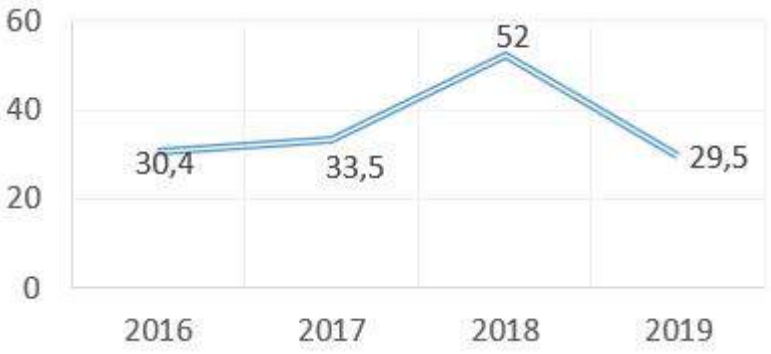
Epidemiological indicators obtained as a result of anti-epidemic measures against tuberculosis during the last 3 years



Options for conducting sanitary education in first aid medical organizations and among the population



Intensive level of TB incidence as a result of anti-tuberculosis measures carried out in the last 3 years



EP-014 Soliter pulmoner nodüllerin ayırıcı tanısında yeni bir biyobelirteç olarak nötrofil/lenfosit oranı(NLO) ve lenfosit/monosit oranı(LMO)'nın kullanılması

Murat Kuru, Tamer Altınok, Gürcan Koşal, Hasan Eker

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı,Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Atipik akciğer nodüllerinin preoperatif dönemde histopatolojik olarak teşhis edilmesi çoğu zaman mümkün olamamaktadır. Çalışmamızda tanı konmamış akciğer nodüllerinin ayrımında nötrofil/lenfosit oranı(NLO) ve lenfosit/monosit oranının(LMO) bir biyobelirteç olarak kullanılabilirliğini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde Eylül 2010- Eylül 2020 tarihleri arasında akciğer nodülü nedeniyle opere edilen 91 hasta(21 kadın, 70 erkek, ortalama yaş:59.35 ± 11.85, yaş aralığı: 20-81) çalışmaya dahil edildi. Yaş, cinsiyet, yapılan ameliyat tipi, tümörün histopatolojik tipi, nodül boyutu, PET-BT'de Suv-max değerleri, ameliyat öncesi nötrofil/lenfosit ve lenfosit/monosit oranları incelendi. Bu değerler akciğerde primer malignitesi olan hastalarda(Grup1) ve diğer organlardan akciğere metastazı olan hastalarda(Grup2) karşılaştırıldı.

BULGULAR: Yaş ve cinsiyet ile hem NLO hem LMO arasında ilişki yoktu. Ortalama NLO grup 1'de 2,19±0,95 ve grup 2'de 3,38±2,03 idi.(Şekil 1) NLO için 3 farklı değerde duyarlılık ve özgüllük değerlendirilmesi ve ROC analizi yapıldı.(Şekil 2,3) Grup 2 hastalarda (N:37) NLO istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti(p=0.001). LMO, grup 1'de 4,51±2,01 ve grup 2'de 3,76±2,57 idi.LMO açısından iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu(p=0.12). Birinci grupta nötrofil, lenfosit ve monosit sayıları yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi.(P=0.18) Lenf nodu pozitifliği, nodül boyutu ve SUVmax değerleri açısından iki grup arasında fark yoktu. Grup 1 hastalarda nodül boyutu ile SUVmax değerleri arasında orta derecede güçlü, anlamlı ve pozitif bir korelasyon gözlendi (r=0.48, p=0.001).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızın kısıtlılıklarına rağmen, ucuz ve kolay ulaşılabilir bir yöntem olan hemogram üzerinden biyobelirteç olarak NLO değerlendirmesinin yapılmasının hastaların preoperatif tanısında fayda sağlayacağını ve gereksiz geniş rezeksiyonları önleyeceğini düşünmekteyiz. Histopatolojik tanısı bilinmeyen akciğer nodüllerinde ameliyat öncesi tam kan sayımında 1.69'dan düşük NLO değerleri primer akciğer malignitesinin varlığını desteklerken, 2.92'den büyük değerler diğer organlardan akciğere metastaz olduğunu destekler. Bu konuda daha fazla hasta sayısı ile yapılacak çalışmaların çalışmamızı destekleyeceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Nötrofil, Lenfosit, Monosit, Nodül, Akciğer kanseri, Metastaz

Şekil 1: Hastaların özellikleri

	Grup 1 (N:54)	Grup 2 (N:37)
Yaş(yıl)(p=0.001)	62.7±9.6	54.4±13.2
Cinsiyet(p=0.005)		
Erkek	47	23
Kadın	7	14
NLO(p=0.001)	2.19 ± 0.95	3.38 ± 2.03
LMO(p=0.12)	4.51 ± 2.01	3.76 ± 2.57
Nodül boyutu(mm) (p=0.001)	20.05±7.4	15.02±5.79
SUVmax değeri(p<0.001)	8.24±4.28	5.35±2.64
Wbc(10^3/ml)	7.43±2.65	6.89±1.87
Nötrofil(10^3/ml)	4.55±2	4.51±1.52
Lenfosit(10^3/ml)	2.17±0.65	1.65±0.73
Monosit(10^3/ml)	0.63±0.79	0.52±0.23

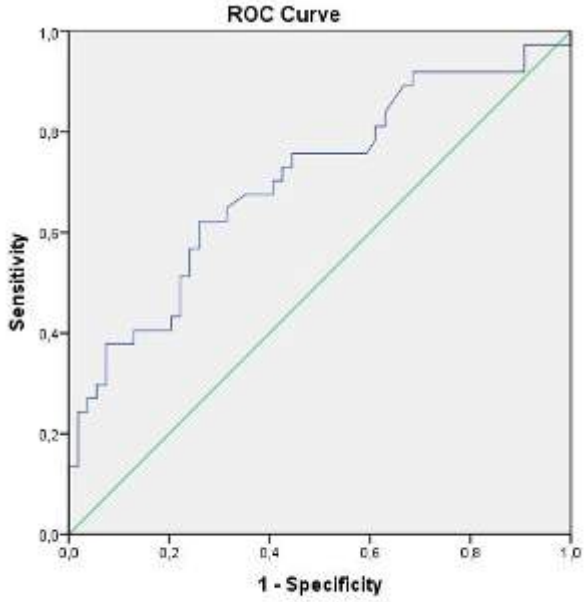
NLO: Nötrofil/lenfosit oranı
LMO: Lenfosit/monosit oranı
Wbc : Beyaz kan hücreleri

Şekil 2: NLO için cut-off değerleri

	Cut-off	Duyarlılık	Seçicilik	Youden Indeksi
Optimal	2.21	67.6	60.3	0.269
Max duyarlılık	1.69	91.9	31.5	0.234
Max seçicilik	2.92	56.8	80.04	0.372

NLO: Nötrofil/lenfosit oranı

Şekil 3: NLO için ROC(Receiver operating characteristic) analizi



AUC: 0.704, p=0.001, CI:0.592-0.815

EP-015 Soliter pulmoner nodülü olan hastalarda platelet lenfosit oranının tanısal değeri

Murat Kuru[1], Tamer Altınok[1], Hasan Eker[1], Barış Sarıçoban[2]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı,Konya
[2]Tatvan Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Bitlis

GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer parankimi içerisinde tespit edilen nodüller aksi ispat edilinceye kadar malign olarak kabul edilmeli ve tanı için gereken tetkikler yapılmalıdır. Bu çalışmanın amacı akciğerde malign nodül tespit edilen hastalarda preoperatif platelet lenfosit oranını hesaplayarak, bu oranın nodülün histopatolojisini belirlemede tanısal değerini araştırmaktır.

YÖNTEM: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde Eylül 2010-Eylül 2020 arasında akciğerde malign nodül nedeniyle opere edilen 91 hasta çalışmaya alındı. Mutlak platelet sayısının mutlak lenfosit sayısına bölünmesiyle platelet/lenfosit oranı(PLO) hesaplandı. Bu değerler ile rezeke edilen tümör dokusunun histopatolojik tanıları karşılaştırıldı. Primer akciğer malignitesi olan hastalar Grup 1(N:54), diğer organların akciğere metastazları grup 2(N:37) olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR:Çalışmamıza dahil edilen 91 hastanın (21 kadın, 70 erkek) yaş ortalaması 59,35±11,85 (20-81 arası) idi. Birinci gruptaki hastalar (N: 54) 47 erkek ve 7 kadın, yaş ortalaması 62.7±9.6 (23-81 yıl arası), ikinci grup (N:37) 23 erkek ve 14 kadın, yaş ortalaması 54,4±13,2 (20-73 arası) idi.Birinci grupta trombosit ve lenfosit sayıları yüksek gözlenmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi.(p=0.23)(Şekil 1) Birinci grupta ortalama PLO: 127.27 ± 46.82, ikinci grupta:183.56 ± 93.49 tespit edildi. İki grup arasında PLO değerlerinde istatistiksel anlamlı fark mevcut olup grup 2'de PLO daha yüksekti.(p=0.002) PLO değerleri için üç farklı cut-off değerinde duyarlılık ve özgüllük analizi ve PLO ROC(Receiver operating characteristic) analizi yapıldı.(Şekil 2-3) İki grup arasında lenf nodu pozitifliği, nodül boyutu ve SuvMax değerleri açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Birinci grup hastalarda nodül boyutu ve SuvMax değerleri arasında orta derece kuvvetli, anlamlı ve aynı yönlü korelasyon gözlendi.(r=0.48, p= 0.001) Yaş ve cinsiyet ile PLO arasında ilişki bulunmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Histopatolojik olarak tanı konulamayan akciğer nodüllerinde tam kan sayımında hesaplanan PLO'nun bir biyobelirteç olarak preoperatif tanıda faydalı olabileceği kanaatindeyiz.PLO'nun 89,41'dan küçük değerleri histopatolojik sonucun akciğer kökenli bir malignite olabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte PLO'nun 165,6'nın üzerinde tespit edildiği durumlarda daha önce tespit edilen başka malignitenin akciğere metastazı şeklinde yorumlanması uygun olacaktır. Çalışmamız, PLO'nı biyobelirteç olarak kullanabilmek için bir başlangıç olmuştur ancak, bazı sınırlamalarımız vardır. Daha yüksek hasta sayısı ile yapılan çalışmalar cut-off değerlerinin daha net belirlenmesi açısından önemlidir. PLO değerleri kesin çıkarımlar yapmak için yeterli olmasa da tahminler sağlayabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Trombosit, lenfosit, nodül, akciğer kanseri, metastaz

Şekil 1: Hastaların özellikleri

	Grup 1 (N:54)	Grup 2 (N:37)
Yaş(yıl)	62.7±9.6	54.4±13.2
Cinsiyet		
Erkek	47	23
Kadın	7	14
PLO	127.27 ± 46.82	183.56 ± 93.49
Nodul boyutu(mm)	20.05±7.4	15.02±5.79
SUVmax değeri	8.24±4.28	5.35±2.64
Wbc(10^3/mm)	7.43±2.65	6.89±1.87
Trombosit(10^3/mm)	255.1±62.3	252±77.4
Lenfosit(10^3/mm)	2.17±0.65	1.65±0.73

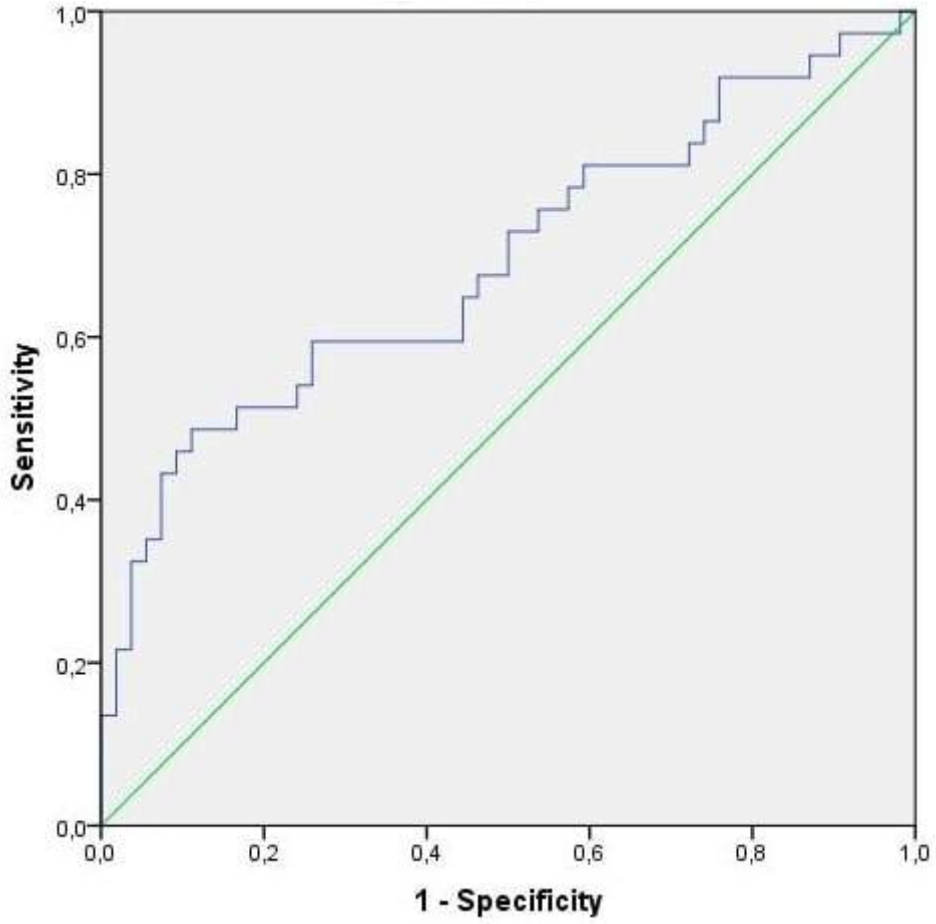
PLO: Platelet/lenfosit oranı
Wbc: Beyaz kan hücreleri

Şekil 2: Cut-off değerleri tablosu

	Cut-off	Duyarlılık	Özgüllük
Optimal	113.84	73%	49%
Max duyarlılık	89.41	91.9%	
Max özgüllük	165.6		80%

PLO: Platelet/lenfosit oranı

Şekil 3: PLO için ROC(Receiver operating characteristic) analizi



EP-016 Is Anosmia-ageusia in COVID-19 Patients Associated with Neutrophilic Virus Mutant and Mild Respiratory Involvement?

Duygu Zorlu[1], Ali Bulut[2], Lokman Hızmalı[3], Yahya Şahin[4]

[1]Department of Pulmonology, Medicana İnternational İzmir,Turkey
[2]Department of Cardiovasculer Surgery Department, Ahi Evran Üniversity, Kırsehir, Turkey
[3]Department of Clınıc Mıcrobıology and Infectıon Disease, Ahi Evran Üniversity, Kırsehir, Turkey
[4]Department of Emergency Department, Ahi Evran Üniversity, Kırsehir, Turkey

BACKGROUND AND AIM: In COVID-19, sudden onset anosmia-ageusia can be observed in patients, regardless of other rhinologic symptoms or prominent nasal symptoms. In our clinical follow-ups, it has drawn our attention that patients presenting with anosmia-ageusia have milder pulmonary symptoms and milder progression. It was thought that this group of patients were infected with neurosensitive SARS-CoV-2 and the study was planned based on this hypothesis. We present our results to contribute to the literature because our study may be a practical screening approach in patient follow-up, may provide predictions of disease progression, and isolation period can be determined.

METHODS: The study was conducted in March 2020, by interviewing recorded patients via phone. Patients' anosmia-ageusia characteristics, hospitalizations, and recorded Thoracic Computed Tomography (CT) reports were evaluated. The reports were analyzed by a single physician and CT positivity was reported and grouped as mild, moderate and severe.

RESULTS:A total of 1438 patients were included in the study. Of the patients, 47.8% were male and 52.0% were male, while the mean age was 44.33∓16.01 years. In terms of educational levels, patients were found to be elementary (25.6%) and high school (20.7%) graduates at most.

CONCLUSIONS: Hospitalization rates of patients presenting with anosmia-ageusia were lower and their disease progression were milder. We suggest that there are mainly neuro- or pulmonary-sensitive variants of the virus. This characteristic is of great importance for the long-term follow-up of these patients and predictions of complications. Patients presenting with a sudden development of anosmia-ageusia should be considered as positive patients. Quarantine and isolation periods should be extended in these patients, keeping in mind the prolonged RT-PCR positivity as well. Besides, it should be noted that these patients are more likely to develop central nervous system complications and they should be followed up.

Keywords: COVID-19, loss of taste and smell, neuro-specific SARS-CoV-19, anosmia-ageusia, neutrophilic virus mutant, pulmono-philic virus mutant

EP-017 A case of pulmonary arteriovenous malformation treated with coil embolization

Murat Kuru[1], Tamer Altınok[1], Süleyman Bakdık[2], Hasan Eker[1]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı,Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı,Konya

INTRODUCTION: Pulmonary arteriovenous malformations are mostly congenital lesions resulting from abnormal capillary development. And the others may occur later due to bronchiectasis, infection, hepatic cirrhosis, mitral stenosis, malignancy or trauma. They may be asymptomatic or seen with findings such as dyspnea, cyanosis, clubbing or polycythemia.

CASE: A 22-year-old male patient who did not have active respiratory complaints, seen clubbing on his hands during his military service scan, and on thorax computed tomography, dilated tortiose structures compatible with vascular malformation were observed in the left lung lower lobe superior segment, approximately 8x4 cm in size, which is continuous with the left pulmonary artery lower lobe branch extending from the hilus to the subpleural area in the periphery.(Figure 1)In the arterial blood gas test taken at his application, evaluated as SpO2: 95.3 PaO2: 76.5 mmHg PaCO2: 34 mmHg. In the patient who was prepared for embolization, an arteriovenous malformation with a high flow rate fed from the pulmonary artery was observed in the left lung after catheterization. After reaching the artery with a guiding catheter (navien) and a microcatheter (headway 17), coils were first wanted to be wound into the aneurysm, but the high-flow hung the coils in the large pulmonary vein and left atrium each time. Thereupon, coils were suspended into the aneurysm, and 17 neurocoils were placed into the enlarged arteries before the aneurysmatic expansion.In the control angiograms,it was observed that the venous flow was seriously slowed down.(Figure 2)In a second session,it was planned to close the arteriovenous malformation by occluded the venous side and the aneurysm.After 28 days, the patient was called for a repeat procedure and 15 neurocoils were placed into the enlarged arteries. Embolization was achieved in the upper pole and middle part of the arteriovenous malformation. In the control angiograms, it was observed that the pathological venous flow was significantly lost.(Figure 3) In the blood gas taken after the procedure, SpO2:95.5 PaO2:81.9 mmHg PaCO2:36.2 mmHg was reported.The patient was followed for 8 months and no complications observed.

DISCUSSION: Due to the fact that the AVM in our patient was very large and the flow rate, embolization was completed in 2 sessions. Due to the development of imaging methods, the increase in material quality, and the lower risk of complications compared to surgery, our case has been successfully embolized in two sessions, even in a patient with an 8 cm lesion, and it was deemed worthy of presentation.

Keywords: Pulmonary arteriovenous malformation, hereditary hemorrhagic telangiectasia, coil embolization

Figure 1: Thorax CT

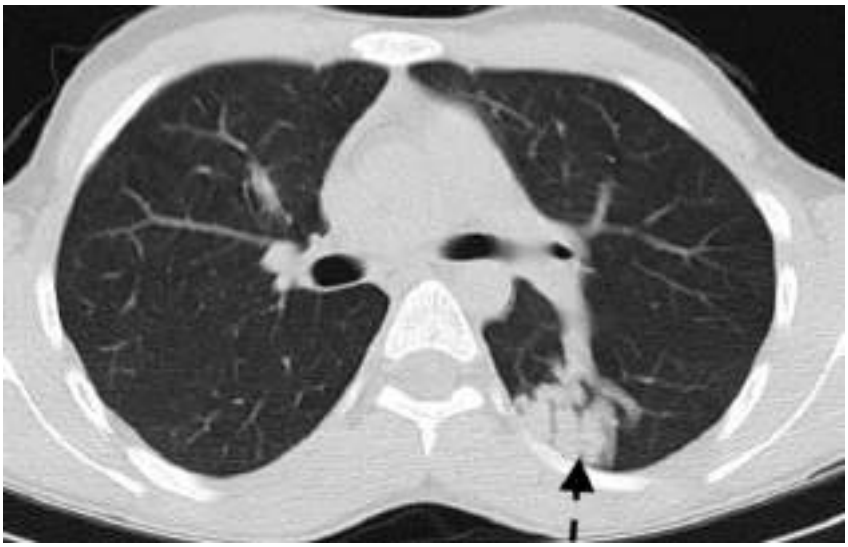


Figure 2: Radiological imaging after the first session

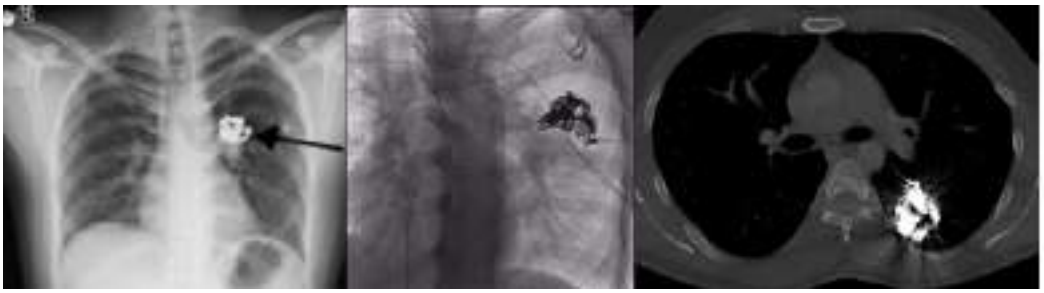
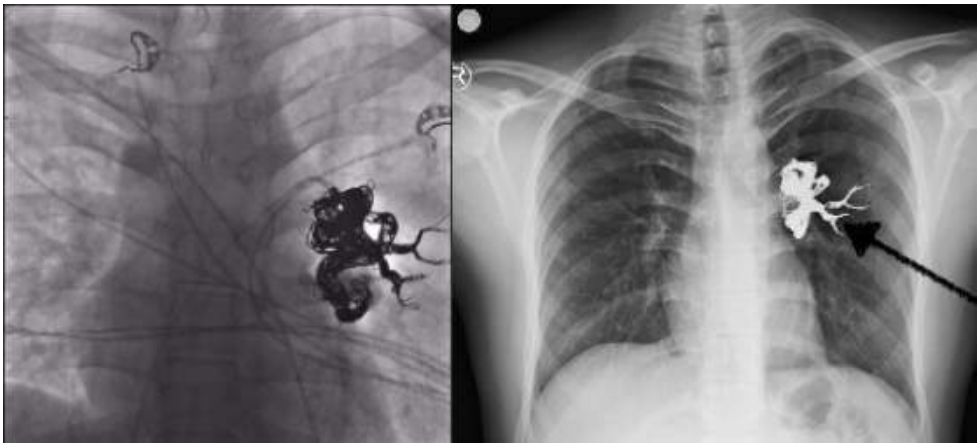


Figure 3: Radiological imaging after the second session



EP-018 Pulmoner hipertansiyonu nasıl yönetiyoruz? Göğüs hastalıkları ve kardiyoloji hekimlerinin pulmoner hipertansiyon ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi

Fatma Esra Günaydın[1], Erdal Belen[2], Sedat Altın[3], Gündüz Durmuş[4], Gülden Güven[5]

[1]Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Alerji ve İmmünoloji bilim Dalı, Bursa
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Yedikule Göğüs ve Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji, İstanbul
[5]İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kardiyoloji,İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner hipertansiyon (PH), pulmoner arter basıncının artışı ile karakterize, son iki dekadda farkındalığı giderek artan, ortaya çıktığı olgularda sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini bozan ve tedavi edilmediğinde erken mortalite ile sonuçlanan heterojen bir hastalık grubudur. Klinisyenlerin PH ile ilgili tanı ve tedavi yaklaşımıyla ilgili sınırlı sayıda veri vardır. Bu nedenle çalışmamızda ülkemizde PH yönetiminde hekimlerin bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM:Çalışmada,31 sorudan oluşan anket formu Haziran 2021- Şubat 2022 tarihleri arasında Türk Kardiyoloji Derneği (TKD) ve Türk Torasik Derneği'nin (TTD) tüm üyelerine e-posta ile iletildi. Anket formu katılımcıların demografik özellikleri, PH tanısı ve tedavisi ile ilgili sorulardan oluşmaktaydı.

BULGULAR:Çalışmamıza 168 hekim katıldı. Katılımcıların % 60,1'i göğüs hastalıkları branşında ve % 41,1'i eğitim ve öğretim hastanelerinde çalışmaktaydı. Hekimlerin yarısından fazlası PH tanılı hastalarını çalıştıkları ilde pulmoner rehabilitasyon merkezine ve sağ kalp kateterizasyonu laboratuvarına sevk imkanına sahipti. Hekimlerin % 61.3'ü PH tanılı kadın hastalar için hamile kalmamayı önermekteydi. Hekimlerin polikliniğine başvuran pulmoner arteriyel hipertansiyon (PAH) tanısı alan hastaları sıklıkla(% 71.4) monoterapi kullanmaktaydı. Katılımcılar vazoreaktivite testi negatif PAH tedavisinde monoterapi olarak sıklıkla endotelin reseptör antagonistlerini, kombinasyon tedavisi olarak endotelin reseptörü antagonisti ve PDE-5 inhibitörü kombinasyonlarını tercih etmekteydi. Kılavuz önerileri PAH tedavisinde ilaç seçimini belirleyen en önemli faktördü. Katılımcılara göre PAH tedavisi alan hastalarda tedaviye uyum çoğunlukla (% 62.7) orta olarak değerlendirildi. Tedaviye uyumsuzluğun ana nedenleri; semptomlarda düzelme olmaması, ilaç yan etkileri, ilaçlara, tanıyla ilgili testlere ve doktora erişimde zorluklar olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmada, ülkemizde göğüs hastalıkları ve kardiyoloji uzmanlarının PH hastalarında klinik yaklaşımlarının güncel durumu analiz edilmiştir. Anketimizde ortaya çıkan sonuçlara göre; spesifik ilaç seçiminde PH ile ilgili rehberlerin önemli rol almaktadır, PH tanı ve tedavisi ile ilgili olanaklara ulaşımla ilgili, ilaç uyumu ve ilaçların yüksek maliyetinin PH de iyi klİnik uygulama için önemli engeller olarak gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner hipertansiyon, transplantasyon, hekim

EP-019 Akciğer Rezeksiyonu Yapılan Kanser Hastalarında Dengenin, Denge Özgüveni, Düşme Korkusu ve Fiziksel Fonksiyon ile İlişkisinin İncelenmesi

İlknur Naz[1], Büşra Aktaş[2], Sevtap Günay Uçurum[1], Berna Kömürcüoğlu[3], Derya Özer Kaya[1]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Erken evre akciğer kanseri hastalarında en etkili yaklaşım olan cerrahi tedavi yaşam süresinde artış sağlasa da uzun dönemde kas kuvveti, yorgunluk gibi fonksiyonel kayıplara yol açmaktadır. Yapılan sınırlı sayıdaki çalışma sonuçları akciğer rezeksiyonu yapılan kanser hastalarında denge kaybının gelişebileceğini göstermiştir. Ancak çalışmalarda bu hasta grubunda denge ile ilişkili olan faktörler net olarak tanımlanmamıştır. Çalışmamızın amacı akciğer rezeksiyonu yapılan kanser hastalarında dengenin denge özgüveni, düşme korkusu ve fiziksel aktivite ile ilişkisini incelemektir.

YÖNTEM:Çalışmaya akciğer kanseri evresi I-III3b arasında olan, cerrahi tedavi almış ve son tedavisinin üzerinden en az 3 ay geçmiş 40'ı erkek toplam 43 hasta (Ortanca yaş; 62[57/67] yıl) ile benzer yaş ve cinsiyette 43 sağlıklı kontrol (Ortanca yaş; 61[58/65] yıl) dahil edildi. Hastaların klinik özellikleri ile cerrahi ve adjuvan tedavi bilgileri kaydedildi. Denge Süreli Kalk Yürü Testi (SKYT), denge özgüveni Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği (AÖDGÖ), düşme korkusu Uluslararası Düşme Etki Ölçeği (UDEÖ) ile değerlendirildi. Fiziksel fonksiyon değerlendirmesi kapsamında fiziksel aktivite Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ), kas kuvveti hand held dinamometre (Lafayette, USA) ile değerlendirildi. Gruplar arası fark Mann Whitney U Testi, grup içi değişkenler arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Analizi ile yorumlandı.

BULGULAR: Hastaların %65,1'inde açık cerrahi yapılmış olup cerrahi sonrası geçen süre ortancası 30(18/36) aydı. Akciğer rezeksiyonu yapılan grupta SKYT süresi, UDEÖ skoru daha yüksek, kuadriseps femoris kas kuvveti, AÖDGÖ skoru, IPAQ orta, şiddetli ve toplam puanları kontrol grubuna göre düşük seyretmekteydi ($p<0,05$). Grup içi analizde SKYT süresinin AÖDGÖ ($r=-0,678$), UDEÖ ($r=0,692$), hafif ve total IPAQ puanı (sırasıyla $r=-0,456$, $r=-0,503$), ve kas kuvveti ($r=-542$) ile ilişkili olduğu sonucuna varıldı ($p<0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamız sonucunda akciğer rezeksiyonu yapılmış kanser hastalarında dengenin azalmış olduğu ve dengenin denge özgüveni, düşme korkusu, fiziksel aktivite ve kas kuvveti ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu hasta grubunda tedaviyi takiben denge fonksiyonuna yönelik yapılandırılacak fizyoterapi programlarında ilgili değişkenler göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, denge, düşme korkusu, fiziksel fonksiyon

EP-020 Solunumsal Yoğun Bakım Ünitesine Alınan Hastalarda Kabul Yerlerine Göre Mortalite Belirteçlerinin Tanımlanması

Büşra Durak, Gökay Güngör, Sinem Güngör, İbrahim Durak, Barış Yılmaz, Gül Erdal Dönmez, Eylem Tunçay, Özlem Yazıcıoğlu Moçin, Nalan Adıgüzel, Zuhal Karakurt

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Yoğun Bakım Ünitesine (YBÜ) kabul edilen kritik hastalarda kabul yerinin mortaliteye etkisi ile ilgili veri ülkemizde ve dünya literatüründe yetersizdir. Çalışmada, solunum yetmezliği ve mevcut kronik akciğer hastalığının akut kötüleşmesi ile acile başvurup direkt YBÜ' ye yatırılan ya da servisten YBÜ' ye nakledilen hastalarda kabul yerinin YBÜ mortalitesini nasıl etkilediğinin araştırılması amaçlanmıştır

YÖNTEM: Geriye dönük gözlemsel kesitsel çalışmaya, Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma hastanesinin 3. Düzey Solunumsal YBÜ' de 2018 –2019 yıllarında yatan hastalar alındı. YBÜ' ye 2. Düzey ve cerrahi YBÜ' den nakil gelen hastalar ile YBÜ' de 24 saatten az kalan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik bilgileri, ek hastalıkları, yatış tanıları, yatış APACHE II skoru, YBÜ' ye nereden kabul edildikleri, mekanik ventilasyon desteğinin varlığı, tipi (invaziv ya da noninvaziv) ve süreleri, YBÜ yatış süreleri ve mortaliteleri kaydedildi. Çalışma dönemi içinde YBÜ' de ölen hastalar istatistiksel değerlendirmeye alındı. Hastalar YBÜ geliş yerlerine (acil servis ve servis) göre gruplandırılarak yoğun bakım mortalite belirteçlerini tanımlamaya yönelik analiz yapıldı.

BULGULAR:Çalışmaya Düzey 3 Solunumsal YBÜ' ye yatırılan 2173 hasta alındı. Hastaların %46 (n:1011) acil servisten, %54 (n:1162) göğüs hastalıkları servisinden kabul edilmişti. Hastaların yaş ortalaması 70 olup, %66'sı (n:1429) erkekti. En sık yatış nedeni pnömoni idi. En sık ek hastalığın %54 (n:1171) oranı ile kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olduğu görüldü. Hastaların %42 (n:922) oranı ile en sık solunum destek tedavisi olarak noninvaziv ventilasyon (NIV) ve O2 desteği aldıkları görüldü. İnvaziv mekanik ventilasyon (IMV) desteğinin servisten gelen hastalarda, NIV desteğinin acilden gelen hastalarda daha fazla uygulandığı görüldü. YBÜ'de kalış süresi servisten gelen hastalarda daha uzun bulundu (2gün/3gün p<0.0001). Düzey 3 solunumsal YBÜ toplam mortalitesi %19 (n:410) saptandı. YBÜ' ye servisten kabul edilen hastaların mortalitesinin acil servisten gelenlere göre daha yüksek olduğu bulundu (%12.7/%24.1 p<0.001). Ölen hasta grubunda ek hastalık olarak akciğer kanseri, malign hastalıklar ve Alzheimer anlamlı olarak daha fazla idi. (p<0.001). YBÜ'de ölen hastalarda sağ kalanlara göre NIV başarısızlığına bağlı IMV tedavisinin daha fazla uygulandığı saptandı Çoklu regresyon analizi sonucunda da servisten kabul edilmenin acil servis yatışına göre mortaliteyi 1.66 kat arttırdığı (OR:1.66 %95 CI 1,297-2,124 p<0,001) görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:YBÜ'ye direkt acilden yatışı yapılan hastalara göre servislerden kabul edilen hastalar daha kötü klinik seyre sahiptir. YBÜ desteği gereken hastaların acil serviste triyajının iyi yapılmasının, servise yatırılmak zorunda kalınan hastaların yakın monitörizasyonu ile klinik kötüleşmenin erken dönemde fark edilmesinin mortalite ve morbidite üzerine olumlu etki edeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Solunum yetmezliği, göğüs hastalıkları servisi, acil servis, solunumsal yoğun bakım, mortalite

Figur 1

Düzey 3 Solunumsal YBÜ'ye 1 Ocak 2018-31 Aralık 2019 tarihleri arasında kabul edilen hastaların yoğun bakım yatış tanıları	
Pnömoni, n (%)	1305 (60)
Sepsis, n (%)	1157 (53)
KOAH alevlenme, n(%)	190 (9)
ABY, n (%)	179 (8)
PTE, n (%)	52 (2)
ARDS, n (%)	50 (2)
Septik şok, n (%)	44 (2)
Pnömotoraks, n (%)	23 (1)

Düzey 3 Solunumsal YBÜ'ye 1 Ocak 2018-31 Aralık 2019 tarihleri arasında kabul edilen hastaların yoğun bakım yatış tanıları

Figur 2

YBÜ'ne kabul edilen hastaların yoğun bakım verileri	
APACHE II, ortanca (Ç1-Ç3)	22 (18-27)
Solunum destek tipleri	
NIV ve O2, n (%)	922 (42)
IMV (n,%)	468 (21)
Nazal O2 (n,%)	465 (21)
NIV + IMV(n,%)	448 (21)
Solunum destek süresi /gün	
NIV + IMV, ortanca (Ç1-Ç3)	6 (4-10)
IMV, ortanca (Ç1-Ç3)	3 (1-6)
Nazal O2, ortanca (Ç1-Ç3)	2 (1-3)
NIV, ortanca (Ç1-Ç3)	2 (1-3)
Yatış günü, ortanca (Ç1-Ç3)	3 (1-5)
Sonuç	
Düzey 2 YBÜ nakil, n (%)	884 (41)
Servise nakil, n (%)	526 (24)
Eksitus, n (%)	410 (19)
Eve taburcu, n (%)	278 (13)
Başka hastaneye sevk, n (%)	75 (3)

YBÜ'ne kabul edilen hastaların yoğun bakım verileri

Figur 3

Acil Servis ile Servisten kabul edilen hastaların özelliklerinin karşılaştırılması			
	Acil	**Servis**	**p**
Erkek, n (%)	675 (67)	754 (65)	0.358
Yaş (yıl), ortalama±SS	68±13.4	68±14.1	0.468
Terminal hasta, n (%)	218 (22)	275 (24)	0.241
APACHE II, ortanca (Ç1-Ç3)	21 (18-26)	22 (18-27)	0.113
YBÜ yatış süresi, ortanca (Ç1-Ç3)	2 (1-4)	3 (2-6)	<0.001

Acil Servis ile Servisten kabul edilen hastaların özelliklerinin karşılaştırılması

Figur 4

Acil Servis ile Servisten kabul edilen hastaların yoğun bakım tanıları ve solunum destek tedavilerinin karşılaştırılması			
	Acil Servis	**Servis**	**P**
Yoğun Bakım Ünitesi yatış tanıları			
• Pnömoni, n (%)	559 (55)	746(64)	<0.001
• Sepsis, n (%)	499 (49)	658 (57)	0.001
• KOAH alevlenme, n (%)	126 (12,5)	64 (5,5)	<0.001
• ABY, n (%)	63 (6)	116 (10)	0.002
• PTE, n (%)	17 (2)	35 (3)	0.043
• ARDS, n (%)	19 (2)	31 (3)	0.221
• Septik şok, n (%)	15 (1)	29 (2)	0.095
• Pnömotoraks, n (%)	7 (1)	16 (1)	0.120
Solunum destek tedavileri			
• NIV, n (%)	510 (50)	412 (35)	<0.001
• IMV, n (%)	172 (17)	296 (25)	<0.001
• Nazal oksijen, n (%)	175 (17)	290 (25)	<0.001
• NIV + IMV, n (%)	182 (18)	266 (23)	0.005

Acil Servis ile Servisten kabul edilen hastaların yoğun bakım tanıları ve solunum destek tedavilerinin karşılaştırılması

Figur 5

YBÜ'de sağ kalan ve ölen hastaların yoğun bakım verilerinin karşılaştırılması			
	Sağ N:1763	**Ölü N:410**	**P**
Solunum destek tedavileri			
NIV, n (%)	898 (51)	24 (6)	<0.001
IMV, n (%)	237 (13)	234 (57)	<0.001
Nazal O2, n (%)	349 (20)	4 (1)	<0.001
NIV + IMV n (%)	280 (16)	148 (36)	<0.001
Solunum destek süresi /gün			
NIV + IMV, ortanca (Ç1-Ç3)	5 (4-8)	8 (4-13)	0.178
IMV, ortanca (Ç1-Ç3)	3 (1-6)	2 (1-6)	0.852
NIV, ortanca (Ç1-Ç3)	2 (1-3)	3 (2-6)	0.018
Nazal O2, ortanca (Ç1-Ç3)	2 (1-3)	2 (2-4)	0.012
Diyaliz, n (%)	53 (3)	64 (16)	<0.001
Yattığı gün sayısı, ortanca (Ç1-Ç3)	3 (1-5)	4 (1-9)	<0.001

YBÜ'de sağ kalan ve ölen hastaların yoğun bakım verilerinin karşılaştırılması

Figur 6

Yoğun bakım ünitesi ölümlerinde çoklu regresyon analizi				
	Odds	95% CI for EXP(B)		p
		Lower	Upper	
Servisten yoğun bakıma kabul edilenler	1,660	1,297	2,124	<0,001
Malignite	3,687	2,827	4,808	<0,001
İAH	3,584	1,966	6,533	<0,001
NIV başarısızlığı ile entübe edilenler	2,188	1,689	2,834	<0,001
Pnömoni	1,787	1,389	2,298	<0,001
PTE	1,196	0,572	2,500	0,634

Yoğun bakım ünitesi ölümlerinde çoklu regresyon analizi

EP-021 On dokuz yaşında tanı alan kistik fibrozis olgusu

Meltem Yılmaz[1], Levent Cem Mutlu[2]

[1]Dr. Halil İbrahim Özsoy Bolvadin Devlet Hastanesi Afyonkarahisar
[2]Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Tekirdağ

Kistik Fibrozis beyaz ırkta en sık görülen otozomal resesif geçişli kalıtsal bir hastalıktır. Ter ve tükürük bezleri, trakeabronşial ağaç, kalın barsak ve pankreasta ekzokrin bezlerde anormal sekresyonların oluşumuyla karakterizedir. Kliniğin ağırlığı, "Kistik fibrozis transmembran regülatuar protein'' gen mutasyonunun tipine göre değişir. Olguların çoğu bebeklik veya çocukluk döneminde tanı alsa da, adölesan ve erişkin yaşta tanı alan hastalar mevcuttur. Bu makalede çocukluk çağından beri astım ve bronşektazi tanısı ile takip edilen ve 19 yaşında kistik fibrozis tanısı alan bir olgu sunulacaktır. On dokuz yaşında kadın hasta, yaklaşık 12 yıldır aralıklı olarak devam eden öksürük, balgam ve hırıltı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde yedi yıldır astım ve kronik sinüzit tanısı mevcuttu. Halen inhaler steroid ve uzun etkili beta 2 agonist kombinasyonu kullanıyordu. Sigara hiç kullanmamış, evcil hayvan besleme öyküsü yoktu. Herhangi bir işte çalışmıyordu. Oda havası solurken pule oksimetre ile oksijen saturasyonu %98, nabız 86/dk, solunum sayısı 17/dk, beden kitle indeksi 22,3 kg/m² ölçüldü. Solunum muayenesinde bilateral üst alanlarda inspiratuar raller ve skuak duyuldu. Akciğer grafisinde bilateral üst-orta zonlarda artmış çizgilenme ve tren rayı görünümü mevcuttu (Resim 1). Dış merkezde altı ay önce çekilmiş olan toraks bilgisayarlı tomografisinde her iki akciğer üst loblarda santral yerleşimli bronşektaziler, eşlik eden peribronşial kalınlaşma ve retikülonodüler infiltrasyonlar mevcuttu (Resim 2).

Tam kan sayımı ve biyokimyasal parametreleri normal, total IgE 830 IU/ml idi. Nonspesifik balgam kültüründe üreme olmadı. ARB boyaması negatif, mikobakteri kültürü negatif saptandı. Solunum fonksiyon testinde FEV1/FVC %71,75, FVC 2.70 lt %74,2, FEV1 1,94 lt %61, DLCO %72,6 ölçüldü. Deri prick testinde aspergillus pozitif saptandı.

Hasta çocukluk çağından beri düzenli olarak çeşitli cihaz formlarında birçok inhaler steroid ve bronkodilatör kombinasyonu, oral antihistaminik ve lökotrien reseptör antagonisti, antitüssif ilaçlar, ampirik antibiyotik tedavileri, intranazal steroid, oral steroid tedavileri almış fakat hiçbir zaman şikayetlerinde tamamen gerileme olmamış. Radyolojik olarak üst lob baskın santral bronşektazileri olan hastada bebeklik dönemi sorgulandığında kilo alamama, sık ishal öyküsü de mevcuttu. Bu bilgiler doğrultusunda hastadan kistik fibrozis şüphesi ile genetik test istendi. Genetik test sonucu KF açısından iki gende (p.Phe508del ve p.Met1354Lys) heterozigot mutasyon saptandı. Alerjik bronkopulmoner aspergillus (ABPA) için ISHAM kriterlerine göre gerekli koşulları sağlamayan hastada ABPA düşünülmedi. Hasta kistik fibrozis tanısı ile deneyimli bir merkezde takip edilmek ve danışmanlık almak üzere yönlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, bronşektazi, kistik fibrozis

Akciğer Grafisi



PA AC grasifinde bilateral üst-orta zonlarda artmış çizgilenme ve tren rayı görünümü

Toraks BT



Toraks bilgisayarlı tomografisinde her iki akciğer üst loblarda santral yerleşimli bronşektaziler, eşlik eden peribronşial kalınlaşma ve retikülonodüler infiltrasyonlar

EP-022 Hampton Hörgücü İle Saptanan Pulmoner Emboli ve Covid Olgusu

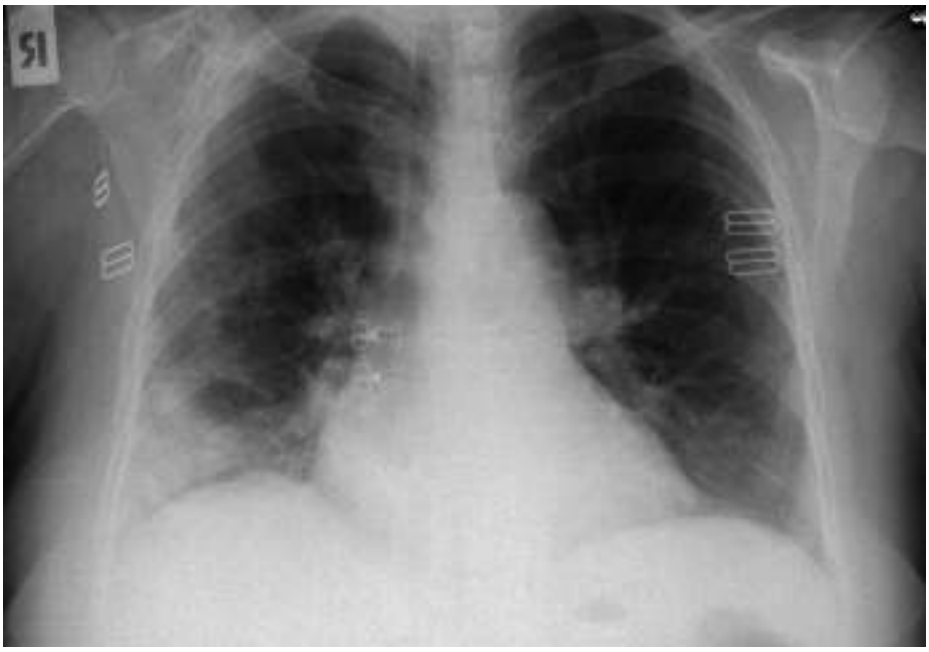
Serhat Özgün

Anamur Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Mersin

61 yaş kadın hasta acil servise 3 gündür olan nefes darlığı, göğüs ağrısı, öksürük şikayeti ile başvurdu. Genel durumu iyi, koopere ve oryante olarak değerlendirildi. Oksijen saturasyonu %86 idi. Solunum sistemi muayenesi normal olarak değerlendirildi. Laboratuar incelemesinde patolojik değer izlenmedi. Çekilen akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda tabanı plevraya oturmuş üçgen şeklinde opasite (Hampton Hörgücü) izlendi. Çekilen toraks BT'sinde ana pulmoner arter çapı 34 mm izlendi, sağ ve sol ana pulmoner arterlerde emboli izlenmedi. Bilateral akciğer üst lob segmental dallarda,sağ akciğer orta ve alt lober ve segmental dallarda, sol akciğer alt lober ve segmental dallarda emboli ile uyumlu dolum defekti oluşturan hipodens görünüm izlendi. Sağ akciğer alt lob laterobazalde tabanı plevraya oturan üçgen tarzı enfarktla uyumlu konsolidasyon saptandı. Toraks BT'de ayrıca sağ akciğer üst lobda multipl buzlu cam alanları izlendi. Hastaya bilateral alt ektremite venöz doppler yapıldı, derin ven trombozu saptanmadı. Ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu ve sağ yapılar normal olarak değerlendirildi. Hastadan COVİD-19 açısından orofarinks ve nazofarinksten sürüntü örneği alındı. Gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) testi pozitif olarak saptandı. Hasta pulmoner tromboemboli ve COVID-19 tanısı ile pandemi servisine yatırıldı. Hastaya COVİD-19 pnömoni tedavisi, oksijen tedavisi ve enoksaparin sodyum 2x6000 anti-Xa/0.6 ml tedavileri başlandı. Warfarin dozu, INR düzeyi 2-3 arasında olacak şekilde düzenlendi. Takibinde oksijen ihtiyacı kalmayan hasta, takibinin 12. gününde pandemi servisinden taburcu edildi. Sonuç olarak COVİD-19 hastalarında tromboza eğilim sıklıkla gözlenmektedir. Ani gelişen dispne, göğüs ağrısı ve oksijen desatürasyonu gibi akut kötüleşme durumlarında komplikasyon olarak pulmoner tromboemboli gelişmiş olabileceği akılda tutulmalıdır.

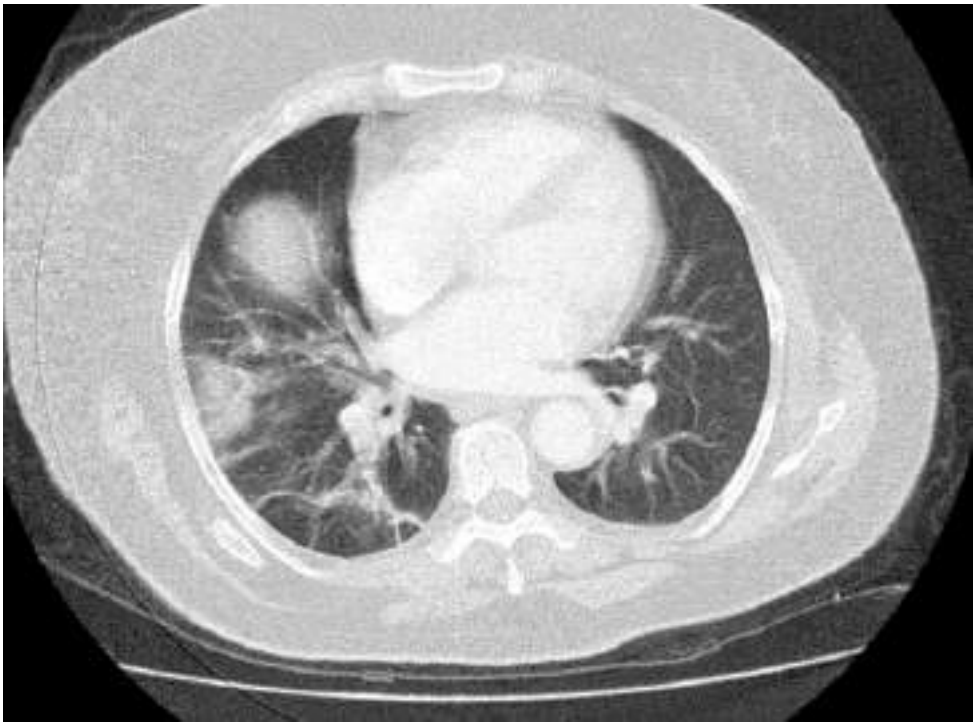
Anahtar Kelimeler: Hampton Hörgücü, pulmoner emboli, COVİD-19

Resim 1



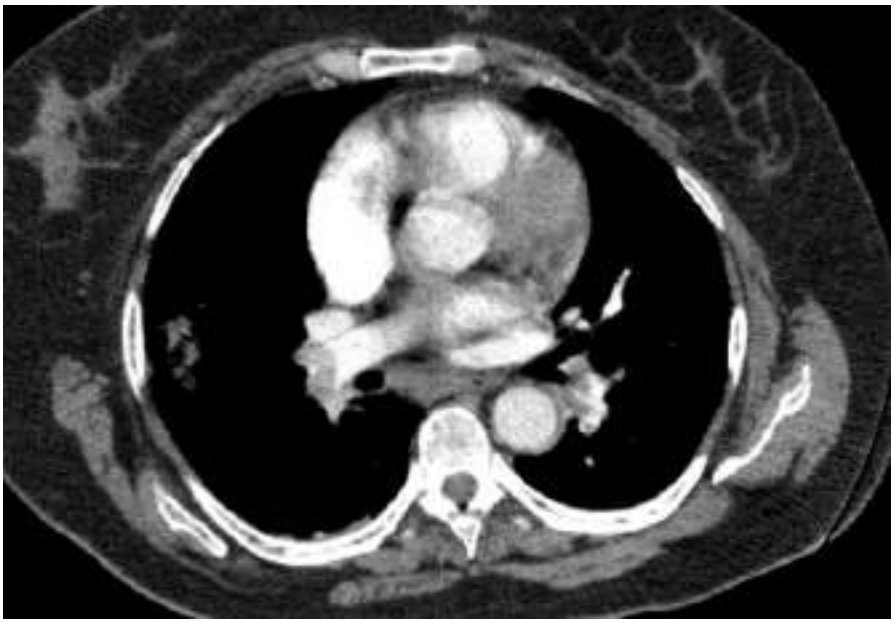
Posteroanterior akciğer grafisinde; sağ akciğer alt zonda Hamptom Hörgücü

Resim 2



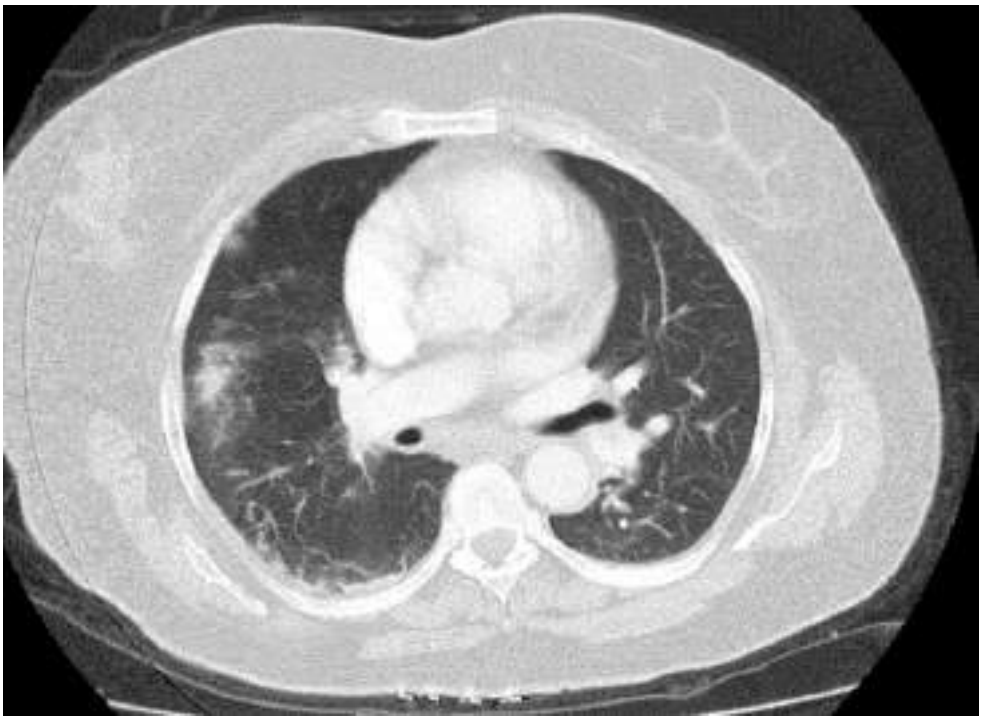
Spiral toraks bilgisayarlı tomografinin parankim incelemesinde; sağ akciğer alt lob laterobazalde tabanı plevraya oturan üçgen tarzı enfarktla uyumlu konsolidasyon

Resim 3



Spiral toraks bilgisayarlı tomografinin mediasten incelemesinde; sağ akciğer alt lober ve segmental dallarda, sol akciğer alt lober ve segmental dallarında trombüs

Resim 4



Spiral toraks bilgisayarlı tomografinin parankim incelemesinde; sağ akciğer üst lobda multipl buzlu cam alanları

EP-023 COVID-19'un Subakut Dönem Gastrointestinal Sistem Komplikasyonları: Olgu Sunumu

Mehmet Yavuz

Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir.

GİRİŞ: COVİD-19, tüm dünyada etkisini hızla devam ettirirken öte yandan aşılamanın ciddi hastalık ve ölümü önlemede etkili olması nedeniyle yoğun bakım ünitesine yatış oranları düşmüştür. Oksijen tedavisi desteği ihtiyacı olan hastalarda deksametazon veya eşdeğerleri 10 gün kadar kullanılabilir. Glukokortikoidlerin gastrointestinal kanama, viral enfeksiyonlarda artışa ve/veya alevlenmeye neden olduğu bilinmektedir. Ayrıca hastalığın kendisi de karaciğer transaminazlarını yükseltmekte ve prognostik kriterler arasında kabul edilmektedir. Burada hastalığın akut döneminde hafif düzeyde pnömonili olgunun metilprednizolon tedavisi ile ciddi komplike hale geldiği bir olgudan bahsedilmiştir.

OLGU: 59 yaşında erkek olgunun,YBÜ kabulünden iki ay önce Sarscov-2 PCR pozitifliği mevcuttu.Hipertansiyon dışında ek hastalığı yoktu.Hafif düzeyde pnömonili olgunun 5 gün favipravir ve asetilsalisilik asit kullanım öyküsü vardı. Sonrasında ayaktan günde bir, 32 mg metilprednizolon tablet başlanmıştı. Olgunun hastaneye yatış öyküüs yoktu.Üç gündür bilinç bulanıklığı, oral alımda azalma şikayetleri olması üzerine acil servis başvurusunda kan üre düzeyi (97 mg/dl) ve kreatinin (1.29 mg/dl) düzeyinde ılımlı yükseklik, karaciğer transaminazlarında (AST:579 U/l, ALT:580 U/l)belirgin yükseklik, INR (2.24%) uzaması, arteriyel kangazında derin metabolik asidozu (ph:6.97, bikarbonat: 6 mmol/l, CO2: 20.8 mmHg, laktat: 23 mmol/l) mevcuttu.Hipotansif (80/50 mmHg) olan ve Hgb: 7.7 gr/dl olan olgunun muayenesinde Glaskow koma skoru E4M6V5 idi, cilt ikterik, mukozalar kuru ve kusmall solunumu mevcuttu.Çekilen toraks BT' de aktif infiltrasyon yoktu. Beyin BT' de iskemi veya kanama bulgusu yoktu. Akut karaciğer yetmezliği, akut böbrek yetmezliği ve GİS kanama tanıları ile YBÜ' ne kabul edildi. Hemodiyalize alınan olgunun o sırada bakılan ELİSA testlerinde, HbsAg pozitifliği saptandı. Daha önceden bilinen HBV tanısı yoktu. Enfeksiyon hastalıkları bölümüne konsülte edilen olguya, antiHBc IGM pozitifliği saptanması üzerine akut viral hepatit B tanısı konuldu. Anti viral tedavisi düzenlendi. Ayrıca olgunun rektal tuşesinde melena saptandı. Gastrointestinal sistem (GİS) kanama için konservatif tedavi başlandı. Taze donmuş plazma, eritrosit süspansiyonu replasmanı ve K vitamini uygulandı. Hepatik ensefalopati gelişen olgu, fulminan hepatik tablo düşünülerek gastroenteroloji bölümü olan dış merkeze sevk edildi.

TARTIŞMA: GİS' deki yüksek ACE-2 ekspresyon seviyeleri nedeni ile COVID-19 hastalarında GİS komplikasyonları azımsanmayacak düzeydedir. Anormal karaciğer fonksiyonu olan hastaların oranı %16.1 ile %53.1 arasında bildirilmiştir. Favipravirin de hepatotoksik etkileri mevcuttur. Ayrıca steroidlerin asetilsalisilik asitin GİS kanama etkisini arttırdığı da bilinmektedir. Hepatit B virüsünün (HBV) COVID-19 ile seyri pek bilinmese de bazı çalışmalar SARS-CoV-2 ve HBV ile koenfekte hastaların ciddi hastalığa sahip olma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Tüm bu multifaktörüyel nedenlerle, COVİD-19' un subakut/ post-covid döneminde de olgular tedavi/ hastalık komplikasyonlarına sekonder komplike hale gelebilirler.

Anahtar Kelimeler: COVİD-19, HBV, gastrointestinal komplikasyonlar, subakut dönem

EP-024 COVİD-19 enfeksiyonunda gebelik sonrası pulmoner rehabilitasyon: olgu sunumu

Halime Sinem Barutçu[1], Hatun İlkatmış İnce[2], Esma Coşkun[1], Sevda Şener Cömert[1]

[1]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul
[2]Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Benzer yaştaki kadınlarda gebe olanların, gebe olmayan kadınlara göre COVİD-19 enfeksiyonu nedeniyle yoğun bakıma yatışın daha fazla olduğu ve mekanik ventilasyon ihtiyacının daha sık olduğu bir çok çalışma ile gösterilmiştir. Bu olgu sunumundaki amaç; COVİD-19 enfeksiyonunda gebelik sonrası başlanan pulmoner rehabilitasyon programının kazanımlarını incelemekti.

OLGU: 35 yaşında, SARS CoV-2 PCR testi pozitif, 33+4 haftalık gebe hasta, kadın hastalıkları servisinde takipli iken solunum sayısının 38 soluk/dk, rezervuarlı maske ile satürasyonu %86 olması üzerine yoğun bakıma interne edilmiştir. Yoğun bakıma yatışının 3.gününde entübe edilen hastanın bebeği sezeryanla alınmıştır. 13 gün sonra ekstübe edilen hasta yüksek akımlı nasal kanülle takip edilmiş; kalp hızı: 74 atım/dk, kan basıncı: 122/83 mmHg ve satürasyonu %97'dir. Yoğun bakıma yatışının 18. günü göğüs hastalıkları servisine transfer olmuştur. Yatak içi oturma dengesi olmayan, günlük yaşam aktivitelerinde tamamen bağımlı olan hasta, hastane içi 1 haftalık pulmoner rehabilitasyon sonucunda hasta bağımsız oturabilmiş ve destekli ayakta durabilmiştir. Taburculuk sonrasında hastane dışı 8 haftalık pulmoner rehabilitasyona programına başlanmıştır. Pulmoner rehabilitasyona başlamadan önce hastanın; üst ekstremite kas gücü el dinamometresi ile alt akstremite kas gücü ise otur-kalk testi değerlendirilmiştir. Ayrıca anksiyete ve depresyon düzeyi HAD (hastane anksiyete ve depresyon ölçeği) ile, yorgunluğu FACIT (functional assessment of chronic ilness therapy) skalası ile ve kognitif fonksiyonları ise MoCA(Montreal bilişsel değerlendirme) ile değerlendirilmiştir. Hastanın pulmoner rehabilitasyon kazanımları tabloda özetlenmiştir. Pulmoner rehabilitasyon programı tamamlanan hasta ev egzersiz programı ile takip edilmeye devam edilmiştir.

SONUÇ: COVİD-19 enfeksiyonu sebebiyle uzun süre yoğun bakımda kalan hastaların kas kuvvetinde, solunum ve kardiyak kapasitesinde ciddi azalma ile yürüme ve denge fonksiyonlarında bozulma meydana gelebilmektedir. Bu sebeple günlük hayatlarında kısmen bağımlı ya da tam bağımlı olmalarına neden olmaktadır. Aynı zamanda anksiyete ve depresyon, yorgunluk düzeylerinde artış ve kognitif fonksiyonlarda azalma görülebilmektedir. Bu olguda; pulmoner rehabilitasyon sonucunda kas kuvvetinde belirgin artış, anksiyete ve depresyon skorlarında azalma, bilişsel fonksiyonlarında artma ve yorgunluk skorlarında iyileşme ve solunum fonksiyon parametrelerinde ciddi artış görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVİD-19, pulmoner rehabilitasyon, gebe

Solunum fonksiyon testi ve difüzyon kapasitesi testi

	SFT						DLCO
	FEV1 (lt)	FEV1 (%)	FVC (lt)	FVC (%)	FEV1/FVC (%)	PEF (%)	DLCO (%)
1.ay	1,34	49	1,51	48	108	79	Yapamadı
2.ay	2,32	85	2,59	82	109	120	61

Kas gücü değerlendirmesi

	El kavrama kuvveti Sağ	El kavrama kuvveti Sol	Otur-kalk testi
önce	5 kg	4 kg	yapamadı
1. ay	17 kg	11 kg	13 kez
2.ay	22 kg	18 kg	17 kez

Anksiyete ve depresyon, yorgunluk ve kognitif fonksiyonların değerlendirilmesi

	HAD skoru	FACIT	MoCA
önce	11	25	26
1.ay	8	15	29
2.ay	5	3	30

EP-025 Nadir Bir OLGU: İntramuskuler Venöz Hemanjiom

Ahmet Nurdağ, Ahmet Üçvet, Esra Yamansavcı Şirzai, Serkan Yazgan, Fatma Nur Salı

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

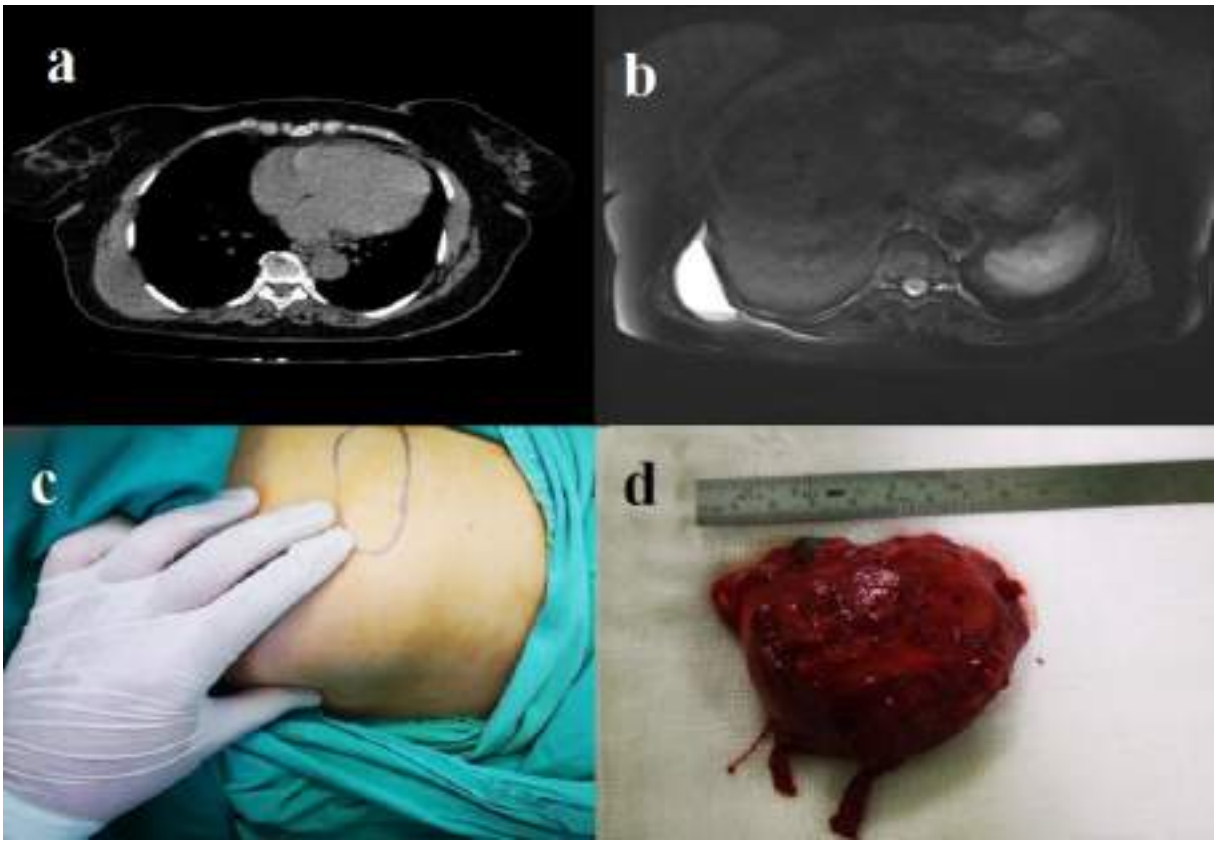
Göğüs duvarının intramuskuler hemanjiomları oldukça nadir görülen tümörlerdir ve tüm hemanjiomlar içinde yaklaşık %0.8 oranında görülürler. Histopatolojik olarak kapiller, venöz, arteriyovenöz, kavernöz ve mikst olmak üzere 5 subtipi bulunmaktadır. Genellikle ekstremiteler ve gövdenin büyük kas gruplarında görülürler. Sağ latissimus dorsi kası içinde intramusküler hemanjiom nedeniyle opere edilen hasta nadir görülmesi sebebiyle litaratür eşliğinde sunulmuştur.

Yaklaşık 10 ay önce düşme sonrası zaman zaman sırtı ağrısı şikayeti olan 67 yaşındaki kadın hasta polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sağ skapula posterolateralinde yaklaşık 10 cm lik mobil, yumuşak kitlesel lezyon saptandı. Yapılan yüzeyel doku ultrasonografisinde sağ latissimus dorsi kas dokusu altında 7x6 cm boyutlarinda kistik oluşum saptanması üzerine lenfanjiom öntanısı ile manyetik rezonans incelemesi yapıldı. İncelemede sağ subskapuler alanda 68x30mm boyutunda yoğun içerikli sıvı içeren ve kist posteriorunda hemorajik bileşen veya debrise ait seviyelenmenin bulunduğu kistik lezyon görüntülendi ve kist duvarında yoğun kontrastlanma izlendi. Lezyondan iğne aspirasyonuyla 20 cc hemorajik mai aspire edildi. Sıvının patolojik raporu benign kan hücreleri olarak raporlandı. Hastanın 1 aylık takibinde ağrı şikayetleri geçmemesi ve lezyonun tekrar eski boyutuna gelmesi üzerine hemanjiom öntanısı ile toraks bt çekildi. Tomografi değerlendirmesi sağ göğüs duvarı posterolateral kesiminde yaklaşık 6x3 cm boyutunda kistik dansite de lezyon olarak raporlandı Bunun üzerine hastaya cerrahi rezeksiyon kararı verildi. Operasyonda latissimus dorsi kas lifleri içerisinde yaklaşık 8x9 cm lik kanlanması normalden çok daha fazla artmış kitle lezyonu kapsüllü olarak rezeke edildi (Resim 1). Kati patoloji raporu venöz hemanjiom ile uyumlu olarak bildirildi. Postoperatif 1. gününde taburcu edildi. Hasta takibinin 2. yılında olup halen nüks saptanmadan izlenmektedir.

İntramusküler hemanjiomlar nadir görülen göğüs duvarı tümörleri olup damardan zengin yapıları nedeniyle tanıda zorluklar yaşanmaktadır. Hastalar genellikle bölgesel şişlik ve/veya ağrı ile başvururlar. Ayırıcı tanıda plazmositom, liposarkom, desmoid tümör ve elastofibrom akılda tutulması gerekmektedir. Etyolojisinde farklı hipotezler mevcut olup en sık geçirilmiş travma suçlanmaktadır. Tanısında mr hemanjiom subtiplerini ayırmada yardımcı olabileceğinden bt den daha faydalıdır. Ayrıca %25 oranında saptanan flebolit (odaksal kalsifilkasyonlar) bilgisayarlı tomografide gösterildiğinde hemanjiomu kuvvetle düşündürür. Hastamızın toraks bt değerlendirmesinde flebolit saptanmamış olmakla birlikte difüzyon mr da kasa göre düşük yoğunluklu ve lezyon santralinde düşük yoğunluk ‘dot sign’ bulgusu saptanmıştır. Kesin tanısı histopatolojik inceleme ile konulur. Tedavisi cerrahi rezeksiyondur. Bazı yayınlarda %18 e kadar lokal nüks oranı bildirilmiştir. Cerrahi dışı tedavilerde skleroterapi, lazer ve angiografik embolizasyon önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: intramusküler hemanjiom, flebolit, yumuşak doku tümörü, dot sign

Resim 1



a toraks bt de sağ latissimus dorsi kası içerisinde 7x3cm lik kistik lezyon b t2 ağırlıklı mr görüntülemede kitlesel lezyonun görünümü peroperatif kitlenin (c) rezeksiyon materyali (d) görünümü

EP-026 Komorbiditesi Olan ve Olmayan Kronik Obstruktif Akciğer Hastalarında Hastalık Bilgi Düzeyi, Dispne Şiddeti, Hastalık Durumu ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması

Melissa Köprülüoğlu[1], Elvan Felekoğlu[1], Aslıhan Delice[1], Hülya Doğan Şahin[2], İlknur Naz[1]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir/TÜRKİYE
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir/ TÜRKİYE

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH), primer olarak solunum sistemi hastalığı olmak ile birlikte sıklıkla hastanın sağlık durumunu ve sağ kalımını etkileyen solunum sistemi dışı belirtilerle ilişkilendirilen karmaşık bir hastalıktır. Bu nedenle KOAH hastalarında komorbiditelerin tanımlanması önemlidir ve kılavuzlar, bunun önemine işaret etmektedir. Sınırlı sayıda çalışma, KOAH hastalarında komobiditelerin sağlık ile ilgili yaşam kalitesi, sağlık bakım kaynaklarının kullanımı, pulmoner rehabilitasyona yanıt ve mortalite gibi durumlar ile ilişkili olabileceğine işaret etmektedir. Çalışmamızda komorbiditesi olan ve komorbiditesi olmayan KOAH hastalarında hastalık bilgi düzeyi, dispne şiddeti, hastalık durumu ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmaya dahil edilen 106 KOAH hastası komorbidite varlığına göre gruplandırıldı (Komorbiditesi olan; ortalama yaş= 66,94 ±8,05 yıl, BKİ= 26,58 ±5,54 kg/m2, Charlson Komorbidite İndeksi Skoru= 4,10 ±1,40, Komorbiditesi olmayan; ortalama yaş= 65,62 ±8,22 yıl, BKİ= 23,88 ±5,15 kg/m2). Hastalık Bilgi Düzeyleri KOAH Hasta ve Yakını Bireysel Bilgi Beyanı, hastalık durumu KOAH Değerlendirme Anketi (CAT), dispne şiddeti modifiye Medical Research Council (mMRC) Dispne Skalası ve yaşam kalitesi St. George Solunum Anketi ile değerlendirildi. Gruplararası fark Mann Whitney U testi ile yorumlandı.

BULGULAR:Çalışmaya katılan hastaların 69'unda komorbidite mevcuttu. Grupların sosyodemografik verilerinin beden kitle indeksi haricinde benzer olduğu görüldü (p>0,05). En sık rastlanan komorbiditelerin sırasıyla hipertansiyon (%63,77), diyabet (%23,19) ve kanser (%15,95) olduğu gözlendi. Gruplar arasında hastalık bilgi düzeyi, dispne şiddeti, hastalık durumu ve yaşam kalitesi açısından anlamlı fark görülmedi (p>0,05).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamız sonucunda komorbiditesi olan KOAH hastalarının olmayan grup ile benzer hastalık bilgi düzeyi, dispne, hastalık durumu ve yaşam kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Literatürde komorbiditesi olan ve olmayan KOAH hastalarında semptom, hastalık durumu ve yaşam kalitesinin farklı olduğuna dair tartışmalı çalışmalar mevcuttur. KOAH'ta komorbiditeleri ayrıntılı inceleyen ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Çalışmamız hastalık bilgi düzeyini de değerlendirmesi açısından literatüre katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, komorbidite, hastalık bilgisi, dispne, hastalık durumu, yaşam kalitesi

Tablo

	Solunum Sistemine Ek Komorbidite Varlığı		Test İstatistiği
	Var (n=69)	**Yok (n=37)**	***p***
Yaş	66,94±8,05	65,62±8,22	0,681
Cinsiyet (K/E)	24 (534,8)/45(%65,2)	8(%21,6)/29(%78,4)	0,188
Boy (m)	1,68(1,60/173)	1,69(1,65/1,73)	0,174
Kilo (kg)	75(60/82)	67(57/75)	0,093
BMI (kg/m2)	26,58±5,54	23,88±5,15	0,013
Atak sayısı	0(0/2)	0(0/1)	0,873
Hastaneye yatış sayısı	0(0/1)	0(0/1)	0,738
KOAH Bilgi Düzeyi Anketi (0-34)	23(20/25)	23(22/25)	0,354
KOAH Bilgi Düzeyi (VAS) (0-10)	6 (5/8)	7(5/8)	0,061
Genel Sağlık Bilgi Düzeyi (VAS) (0-10)	6(4/7)	7(5/8)	0,082
MMRC (0-4)	3(1/3)	2(1/3)	0,600
CAT (0-40)	19(14/25)	18(15/21)	0,334
SGRQ-total (0-100)	53,73(38,10/69,54)	51,45(37,62/65,97)	0,712
SGRQ-aktivite (0-100)	85,77(66,19/92,51)	85,77(59,46/98,13)	0,704
SGRQ-semptom (0-100)	45,94(32,19/58,00)	41,77(32,35/61,59)	0,797
SGRQ-etki (0-100)	36,22(21,62/59,23)	40,55(27,61/48,78)	0,846

Grupların karşılaştırılması için Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

EP-027 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Üst Ekstremite Egzersiz Kapasitesi ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi-Ön Çalışma

Bedriye Dağ[1], İlknur Naz[2], Melissa Köprülüoğlu[2], Elvan Felekoğlu[2], Hülya Şahin[3]

[1]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
[2]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir, Türkiye
[3]Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik obstruktif akciğer hastalarında (KOAH), üst ekstremiteyi içeren basit günlük yaşam aktiviteleri sırasında bile fiziksel performansın etkilendiği, bu hastaların dispne ve yorgunluğu azaltmak için üst ekstremite kullanımlarını kısıtladıkları belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda üst ekstremite egzersiz kapasitesini etkileyen faktörler net olarak belirtilmemiştir. Çalışmamızda KOAH hastalarında üst ekstremite egzersiz kapasitesi ile klinik özellikler, hastalık durumu, algılanan dispne ve yorgunluk arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmaya 27 KOAH hastası (Ortalama yaş:66,4±6,95, Tanı süresi: 12,1±8,98 yıl FEV1%:43,8±17,7, BKİ:24,9±5,94 kg/m2) dahil edildi. Hastaların klinik özellikleri kaydedildi. Üst ekstremite egzersiz kapasitesi altı dakika pegboard ring testi (6DPRT) ile ölçüldü. Solunum fonksiyonları taşınabilir spirometre (Cosmed Pony FX, Italy), hastalık durumu KOAH Değerlendirme Anketi (CAT), dispne şiddeti modifiye Medical Research Council (mMRC) Dispne Skalası, algılanan yorgunluk şiddeti Yorgunluk Etki Ölçeği ile değerlendirildi. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile yorumlandı.

BULGULAR: Hastaların 6DPRT sonu ortalama halka sayıları 151,5±40,65 idi. Toplam halka sayısı; yaş (r=-0,427, p=0,026), acil başvuru sayısı (r=-0,406, p=0,036), CAT skoru (r=-0,639, p<0,001), mMRC skoru (-0,499, p=0,008) ve yorgunluk skoru (r=-0,728, p<0,001) ile korelasyon gösterdi. Üst ekstremite egzersiz kapasitesi solunum fonksiyonları ile ilişkili bulunmadı (p>0,05).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamız sonucunda üst ekstremite egzersiz kapasitesinin solunum fonksiyonlarından bağımsız olarak; ileri yaş, sık acil başvurusu, kötü hastalık durumu, artmış dispne ve yorgunluk hissi ile azalabileceği sonucuna varıldı. Çalışma sonuçlarımız KOAH hastaları ile çalışan klinisyenlerin üst ekstremite egzersiz kapasitesi ile ilgili planlayacağı değerlendirme ve egzersiz eğitimi programlarına yön verebilir.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz Kapasitesi,KOAH,Üst Ektremite

EP-028 Kronik Obstruktif Akciğer Hastalarında Bilişsel Fonksiyonun Üst Ekstremite Egzersiz Kapasitesi ile İlişkisinin İncelenmesi-Ön Çalışma

Bedriye Dağ[1], İlknur Naz[2], Melissa Köprülüoğlu[2], Elvan Felekoğlu[2], Hülya Şahin[3]

[1]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
[2]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir, Türkiye
[3]Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik obstruktif akciğer hastalarında (KOAH) bilişsel fonksiyonun hipoksi, hiperkapni, oksidatif stres artışı, fiziksel inaktivite, ek hastalıklar gibi sebeplerle etkilendiği ve artan mortalite ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bilişsel fonksiyonun KOAH hastalarında altı dakika yürüme testi ile ölçülen fonksiyonel kapasite ile ilişkili olduğu gösterilmiş olmasına rağmen üst ekstremite egzersiz kapasitesi ile ilişkisini ayrıntılı olarak inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmamızda KOAH hastalarında bilişsel fonksiyonun üst ekstremite egzersiz kapasitesi ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.
YÖNTEM:Çalışmaya 27 KOAH hastası (ortalama yaş:66,4±6,95, FEV1%:43,8±17,7) dahil edildi. Hastaların bilişsel fonksiyonları Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MOCA), üst ekstremite egzersiz kapasitesi altı dakika pegboard ring testi (6DPRT) ile değerlendirildi. Hastalar MOCA skoruna göre bilişsel fonksiyonu bozuk (<21) ya da normal (>21) olacak şekilde iki gruba ayrıldı. Grupların karşılaştırılmasında Bağımsız Gruplarda T Testi, grup içi ilişkili faktörlerin belirlenmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı.

BULGULAR:Çalışmaya katılan hastaların 17'sinin (%63) bilişsel fonksiyonlarının bozulmuş olduğu görüldü. Bilişsel fonksiyonu normal ve bozulmuş olan hastaların yaş, beden kitle indeksi, solunum fonksiyon testleri ve 6DPRT sonuçları benzerdi (p>0,05). Bilişsel fonksiyonu normal olan grupta 6DPRT skoru MOCA skoru ile ilişkili bulunmazken (p>0,05), bilişsel fonksiyon bozukluğu olan grupta 6DPRT skoru MOCA total puanı (r=0,525, p=0,030) ve MOCA alt gruplarından dikkat skoru ile (r=0,640, p=0,006) korele bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamız sonucunda bilişsel fonksiyon etkilenimi olan KOAH hastalarında üst ekstremite egzersiz kapasitesinin bilişsel fonksiyon ile ilişkili olduğu ve özellikle dikkat fonksiyonundan etkilenebileceği sonucuna varılmıştır. KOAH hastalarının üst ekstremite egzersiz kapasitelerinin değerlendirmesinde bilişsel fonksiyonlarının da göz önünde bulundurulması gerektiği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Fonksiyon,KOAH,Üst ekstremite egzersiz kapasitesi

EP-029 Cystic lesion on vena azygos lobe; tuberculosis, hydatid cyst or both?

Fatih Altunyaprak

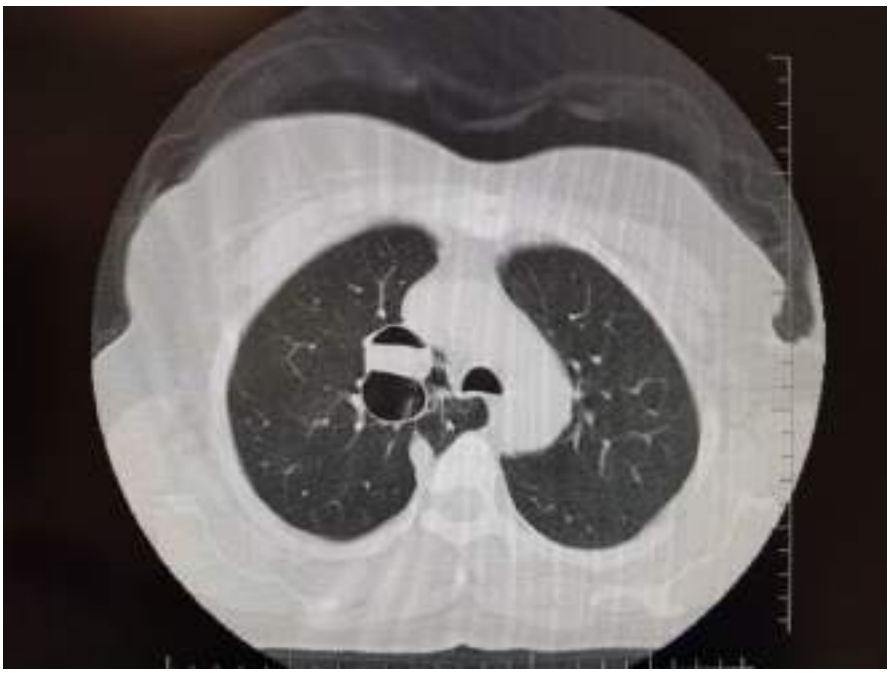
Ceylanpınar Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği Şanlıurfa

Cystic lesions in the lung can have multiple causes. Hydatid cyst and tuberculosis are two of them that are frequently encountered. A 47-year-old female patient applied to the chest diseases outpatient clinic with complaints of cough, chest pain and weight loss. His complaints continued for 10 days. The patient, who is a housewife, has no history of additional disease. On physical examination, respiratory sounds were normal and there were no clubfoot. Computed tomography (CT) was requested because air density image was seen in the area adjacent to the mediastinum in the chest X-ray. The granulation tissue accompanying the cystic lesion in the thorax CT is nonspecific for multiple diseases. Anomaly was not detected in the routine examinations of hemogram and biochemistry in the patient. Subsequently, an indirect hemagglutination test (IHA) was requested for hydatid cyst, which is considered as a differential diagnosis. Redirected to polk link.

The thoracic surgeon did not consider surgical intervention at this stage. In the follow-ups, the patient's weight loss continued, and sputum was added to his complaints, and he had hemoptysis. No lesion was seen in the fiber optic bronchoscopy, and acid resistant bacteria (ARB) 2 was positive in the lavage. Tuberculosis may accompany all lung lesions, whether typical or atypical. In conclusion, the diagnosis of tuberculosis should be kept in mind.

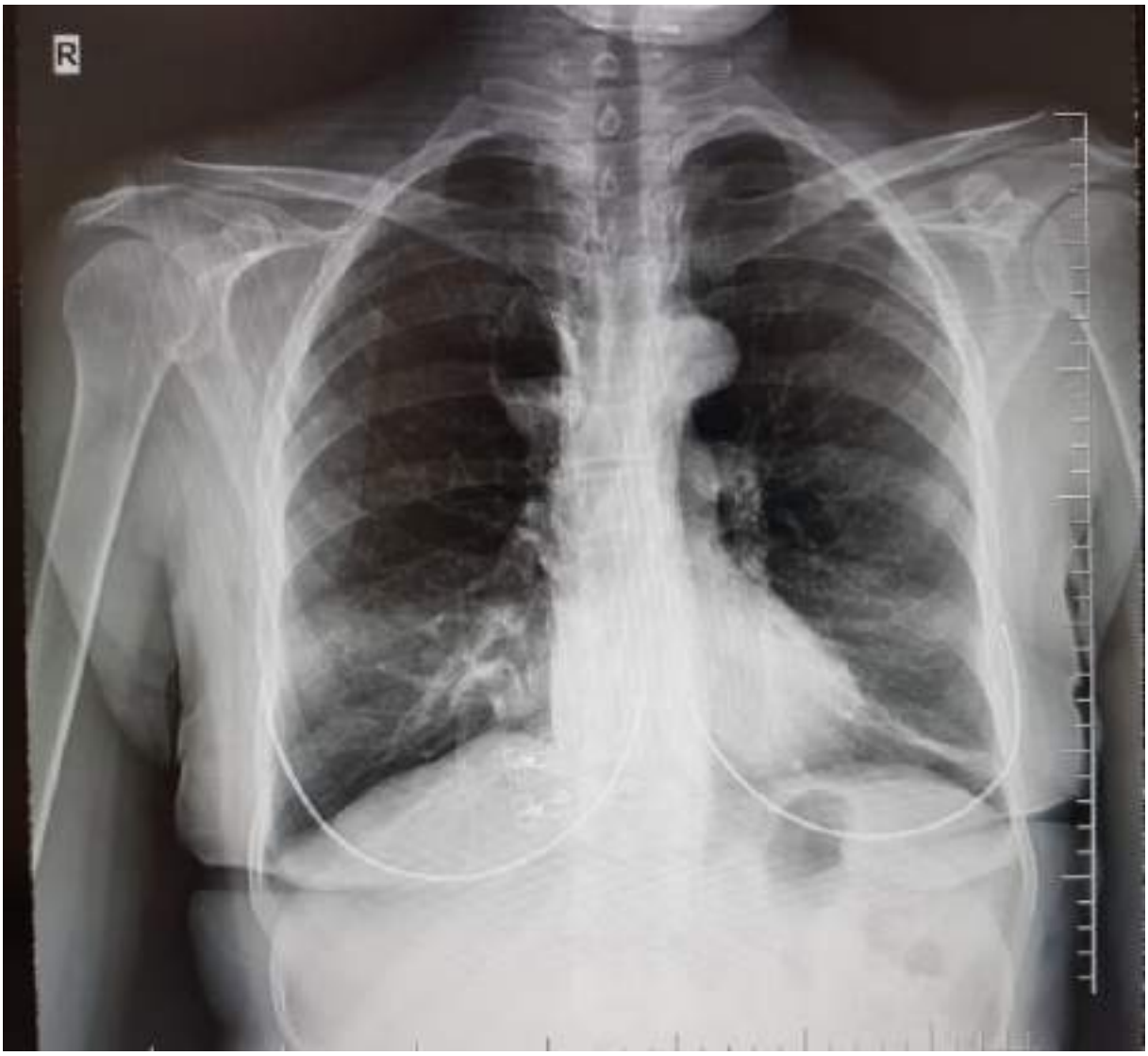
Keywords: cyst hydatid,granulation tissue,tuberculosis,

(İmage 2 Chest computed tomography)



air cyst accompanied by granulation tissue in the vena azygos lobe

image 1: chest radiography



cyst adjacent to mediastinum

EP-030 Ventrikülоplevral Şant Komplikasyonu: Masif Plevral Efüzyonu, Tansiyon Hidrotoraks, Otopnömonektomi

Taner Öztürk, Ali Çelik

Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Hidrosefali tedavisinde serebrospinal sıvının drenajı için altın standart, yüksek absorbsiyon kapasitesi nedeniyle ventrikülоperitoneal şant uygulanmasıdır. Ancak geçirilmiş abdominal enfeksiyonlara bağlı veya primer abdominal cerrahi sonrası gelişen peritoneal adhezyonlar nedeniyle bu yöntem her zaman uygulanamamaktadır. Bu nedenle, ventrikülоplevral şant, yukarıda belirtilen sorunları aşmak için alternatif seçenek olarak geliştirilmiştir. Ventrikülоplevral (VPL) şant implantasyonundan sonra en çok korkulan ve en sık bildirilen komplikasyon plevral efüzyon gelişmesidir. **OLGU:** 18 yaşında paraplejik erkek hasta, yenidoğan döneminde meningomyelosel operasyonu sonrasında hidrosefali nedeniyle 3. haftada ventrikülоüriner şant uygulanmış. Ancak 7 yaşındayken şant enfeksiyonu nedeniyle laparatomi uygulanarak, şant kateteri 6 ay serbest drenaja bırakılmış. Enfeksiyonun gerilemesi sonrasında ventrikülоplevral şant uygulanarak kateter sağ plevral aralığa bırakılmış. Hasta acil servise nefes darlığı şikayetiyle başvurmuş ve Toraks BT'de sağ masif plevral efüzyonu saptanmış. Akciğer total kollabe olan hastaya sağ tüp torakostomi uygulanmış. Akciğeri ekspanse olmayan hastaya yapılan bronkoskopide sağ ana bronş total oblitere olarak gözlenmiş. Drenaj sonrası nefes darlığı şikayeti kalmayan hastanın dreni çekilmiş. Taburcu olduktan 3 gün sonra ateş yüksekliği, dren yerinden akıntı, iştahsızlık, halsizlik şikayetleriyle başvuran hasta yara yeri enfeksiyonu ve akut faz reaktanları yüksekliği, sepsis öntanılarıyla interne edilerek ampirik geniş spektrumlu antibiyoterapi başlandı. Ayrıca oral alım azlığına bağlı olarak hipokalemi, D –vit eksikliğine bağlı hipokalsemi, folat eksikliği saptandı. Geniş spektrumlu antibiyotik ve vitamin replasmanları sonrasında kliniği düzelen hastanın dren yeri prolen sütürlerle yeniden sütüre edilerek günlük pansumanları yapıldı. Akciğeri ekspanse olamayan hastanın satürasyonları iyi olması ve aktif şikayetinin kalmaması üzerine taburcu edildi.

SONUÇ: Hidrosefali tedavisinde ventrikülоplevral şant, alternatif seçenek olarak geliştirilmiştir. Ventrikülоplevral (VPL) şant implantasyonundan sonra en çok korkulan ve en sık bildirilen komplikasyon plevral efüzyon gelişmesidir. Uzun süreli VPL şant sonrasında masif efüzyona bağlı plevral fibrozis ve akciğerde kalıcı ekspansiyon kusurları ortaya çıkabilmektedir. Bizim olgumuzda 10 yıldır VPL şantı bulunan hasta, tansiyon hidrotoraksa bağlı dispne ile başvuru sonrasında drene edilen sağ akciğerde, klinik olarak otopnömonektomi olduğu gözlenmiştir.

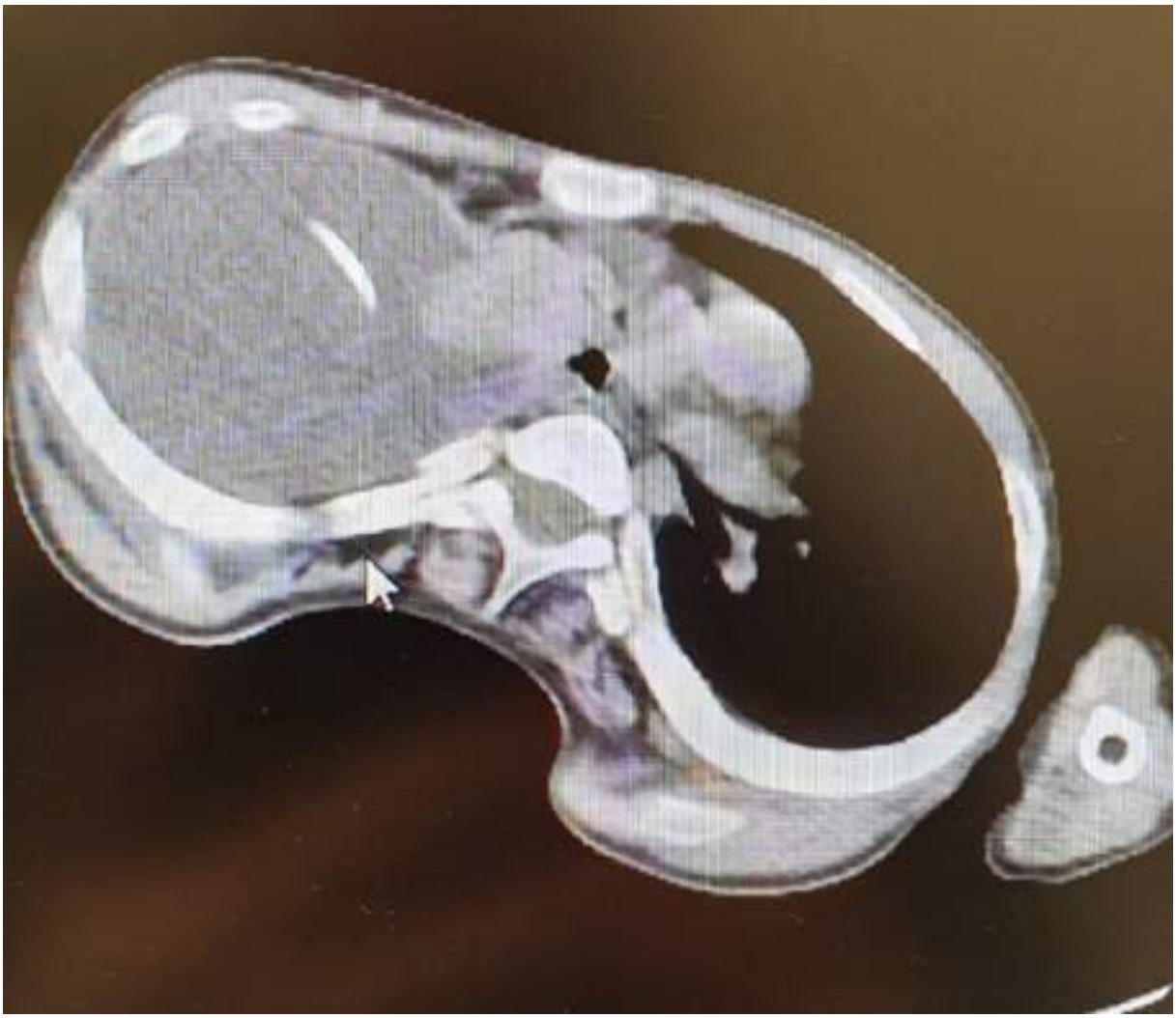
Anahtar Kelimeler: Hidrosefali, Hidrotoraks, Plevral Efüzyon, Ventrikülоplevral Şant,

resim 1



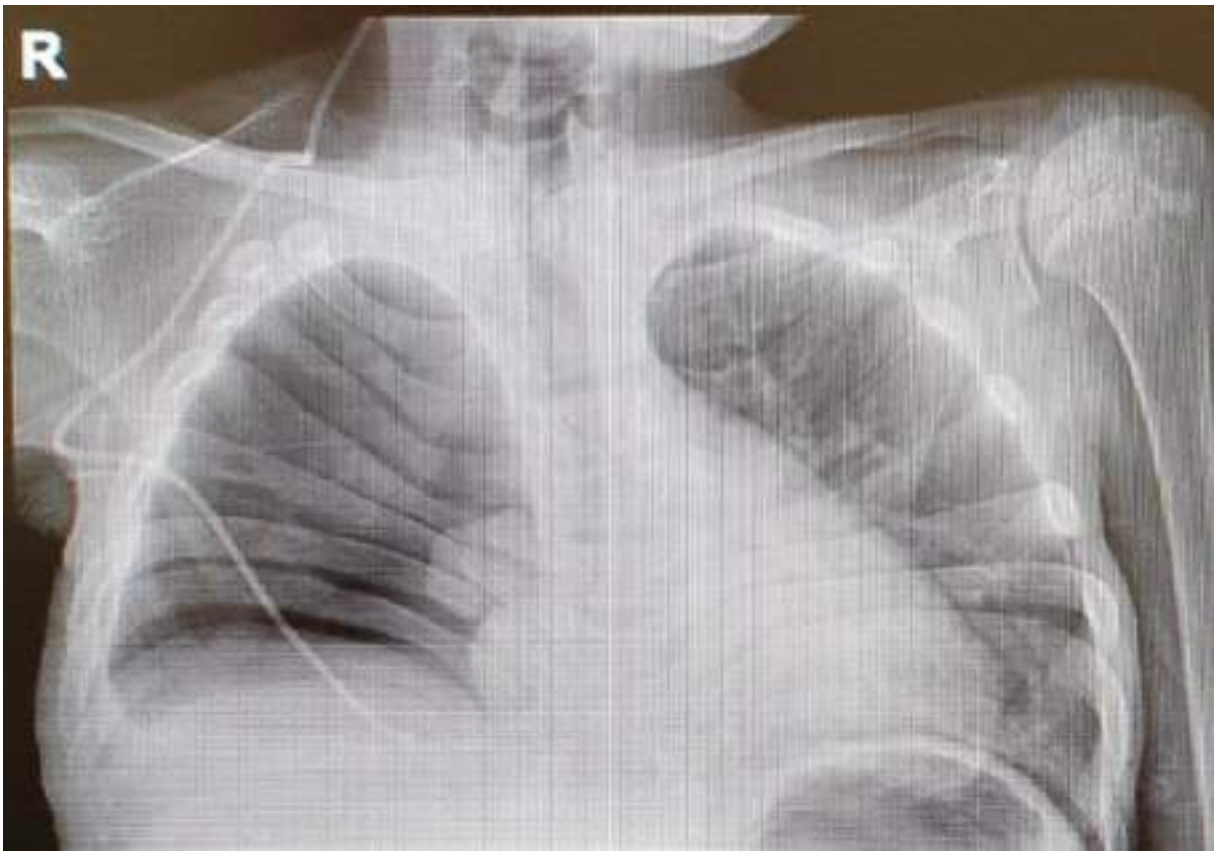
Masif plevral efüzyonu

resim 2



Toraks BT'de masif plevral efüzyonu ve plevral kalınlaşma

resim 3



Drenaj sonrası akciğer grafisi

EP-031 Romatoid artrit hastasında kaviter akciğer lezyonunu taklit eden bir asemptomatik pulmoner arteriovenöz malformasyon olgusu

Ilgım Vardaloğlu[1], Buket Çalışkaner Öztürk[1], Emine Şebnem Durmaz[2], Seçkin Bilgiç[3], Şermin Börekçi[1]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

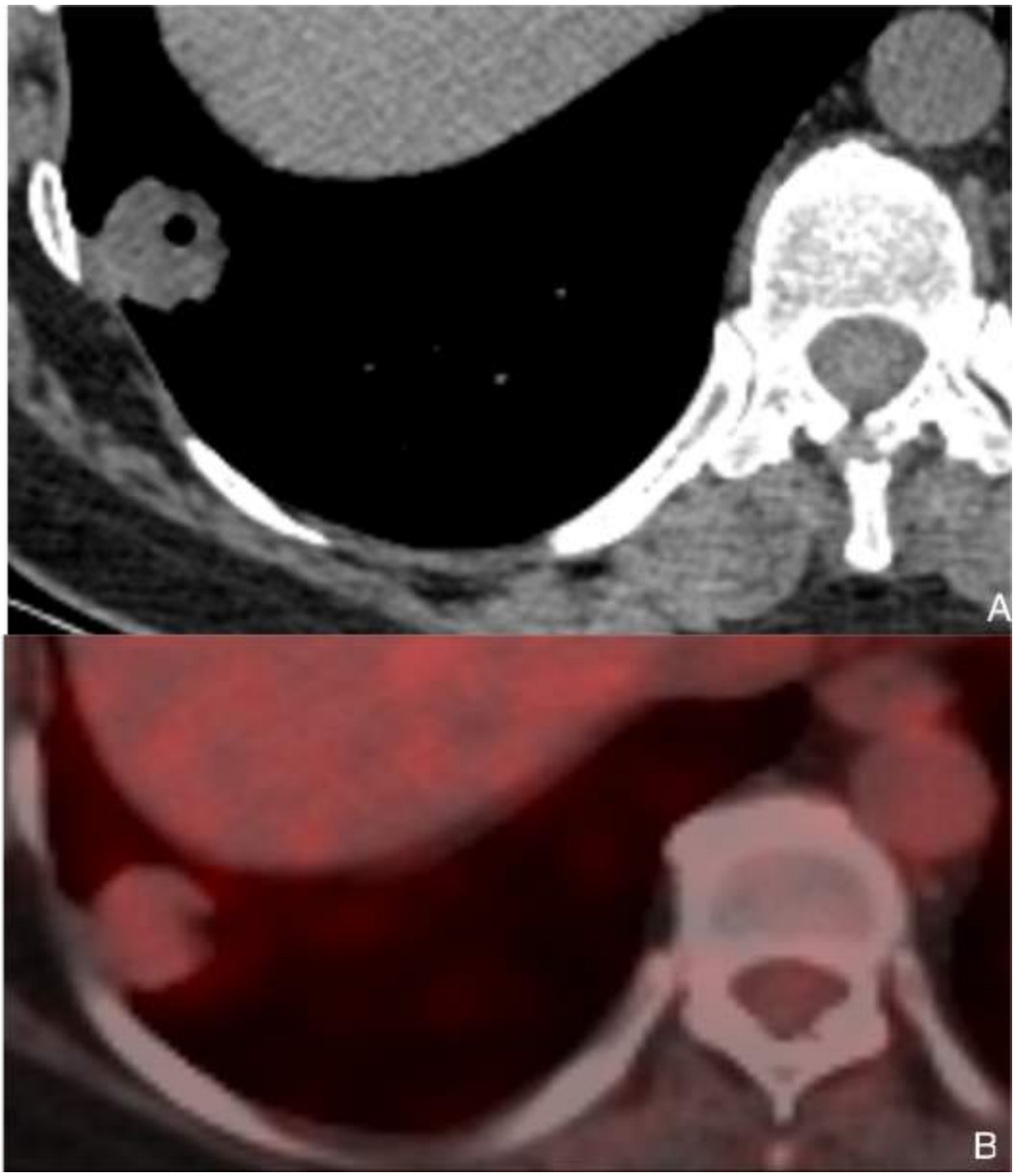
GİRİŞ: Kaviter akciğer lezyonları sıklıkla tüberküloz, malignite ve romatolojik hastalıklara bağlı olarak görülebilir. Pulmoner arteriyovenöz malformasyonlar, içinde kaviter boşluk içerebilen nadir görülen lezyonlardır.

OLGU: Olgumuz; immunsupresif tedavi alan romatoid artrit (RA) tanılı bir hastada rastlanan pulmoner arteriovenöz malformasyon olgusudur. 55 yaşında kadın hasta, sağ tarafta künt vasıflı, aralıklı olan sırt ağrısı ile başvurdu, eşlik eden yakınması yoktu. Mevcut şikâyeti sebebiyle dış merkezde kontrastsız Toraks Bilgisayarlı Tomografisi (BT) çekilmiş ve saptanan sağ akciğer alt lob laterobazalde plevra tabanlı mikrokavitasyon içeren düzgün lobüle konturlu 2x2 cm boyutunda homojen nodül(Görsel 1A) sebebiyle tarafımıza yönlendirilmişti. 20 yıldır romatoid artrit tanısı ile romatoloji polikliniğinin takibindeydi. Prednizolon 5 mg/gün (≥5 yıl), leflunomid 20 mg/gün tedavisi almaktaydı. 5 paket-yıl sigara öyküsü olan hasta 20 senedir kullanmadığını belirtti. Geçirilmiş tüberküloz ve COVID-19 öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde; oda havası oksijen saturasyonu %98, kan basıncı 118/72 mmHg, kalp tepe atımı 85/dk, ateş 36.8° idi. Solunum sistemi muayenesi doğal, laboratuvar testleri normal saptandı. Posteroanteriyor akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Balgam indükte edilmesine rağmen elde edilemedi. Malignite şüphesi olan hastanın 14 gün gemifiloksasin 320 mg/gün tedavisi sonrası çekilen Pozitron Emisyon Tomografi/Bilgisayarlı Tomografisinde (PET/BT); sağ akciğer alt lob laterobazalde plevra tabanlı 2x2 cm boyutunda düzgün sınırlı lezyonda minimal Flor-18 florodeoksiglikoz (FDG) tutulumu saptandı ve malignite ekarte edilemedi (Görsel 1B-C). Hastanın takiplerinde semptom gelişmedi. 3. ayda kontrol amaçlı çekilen karşılaştırmalı kontrastlı Toraks BT' de lezyon boyutlarında artış yoktu, dilate arter ve ven dalı ile bağlantılı, homojen kontrastlanan lezyon saptandı. (Görsel 2A-B). Ayrıca kontraslı Toraks BT'nin 3 boyutlu görüntülerinde dilate arter, dilate ven ve anevrizmal lezyon izlendi (Görsel 2C). Radyolojik olarak pulmoner arteriovenöz malformasyon tanısı kondu. Hasta radyolojik ve klinik takibe alındı.

SONUÇ: Pulmoner arteriovenöz malformasyonlar; daha çok alt loblarda subplevral yerleşen nodüler lezyonlardır. Kavite içeren akciğer nodüllerinin ayırıcı tanısında akılda bulundurulmalıdır.

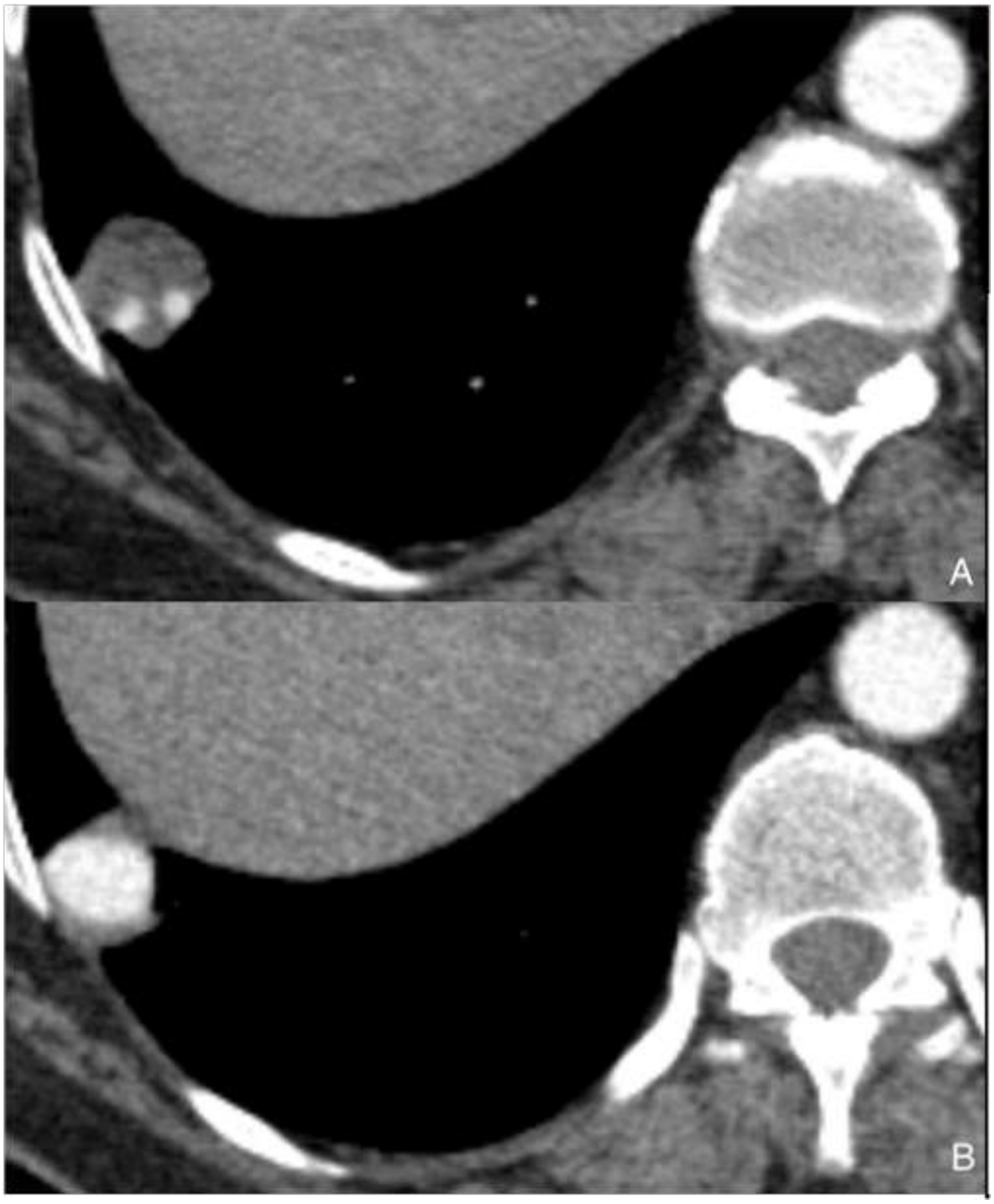
Anahtar Kelimeler: Pulmoner arteriovenöz malformasyon, Romatoid artrit, Soliter pulmoner nodül

Görsel 1A-B



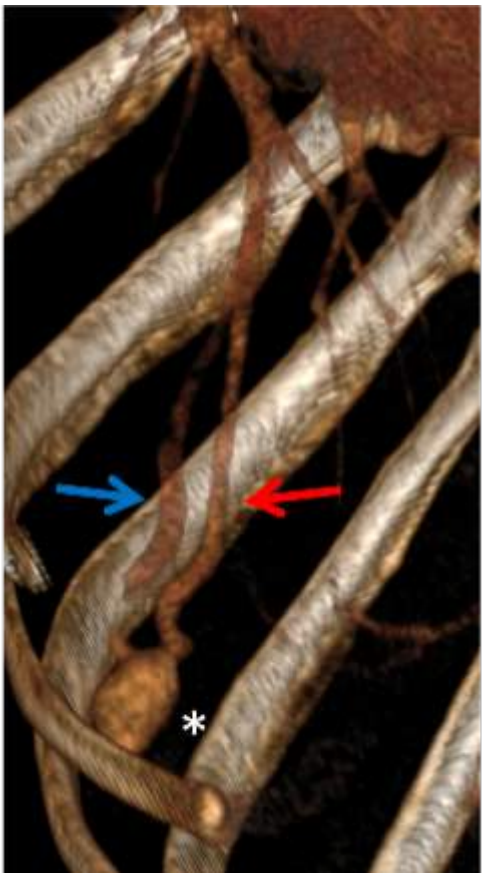
1A: Kontrastsız Toraks BT incelemesinde sağ alt lobda 2x2 cm mikrokavitasyon gösteren düzenli sınırlı nodül. 1B: PET/CT'de minimal FDG tutulumu gösteren nodüler lezyon

Görsel 2A-B



Kontrastlı Toraks BT'de dilate arter ve ven dalı ile bağlantılı, homojen kontrastlanan lezyon

Görsel 2C



3 boyutlu Kontrastlı Toraks BT incelemesinde izlenen dilate arter (kırmızı ok), dilate ven (mavi ok) ve anevrizmal lezyon(beyaz yıldız)

EP-032 Dissemine Tüberküloz Vakaları, 5 Yıllık Deneyim

Cem Açar, Hamide Şekerbey, Aylin Babalık

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

GİRİŞ: Tüberküloz, Dünya'da Covid 19'dan sonra en çok öldüren, bulaşıcı enfeksiyon hastalığıdır. Bu çalışmamızda, hastanemizde takip edilen dissemine tüberküloz vakalarının klinik bulgularının değerlendirmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Hastanemizde 2017 ve 2022 senelerinde takip edilen dissemine tüberküloz vakaları retrospektif olarak incelenmiştir. Veriler; hasta demografik özellikleri, komorbiditeleri, uyrukları, tanı yöntemleri, organ tutulumları, radyolojik özellikleri, ilaç duyarlılık testleri, tedavi rejimleri, ilaç yan etkileri olarak değerlendirilmiştir.

BULGU: Çalışmamızda 39 dissemine tüberküloz hastası (ortanca yaş 38, %51.2 kadın) değerlendirildi. Hastaların uyrukları; 26 (%66,7) vaka ile en çok Türkiye Cumhuriyeti'ndendir, 13 (%33,3) vaka yabancı ülke doğumludur. Yabancı ülke doğumlu hastalar 2 vaka ile Pakistan'dan ve sonrasında birer vaka ile diğer ülkelerden (Fildişi Sahili, Gine, Uganda, Bangladeş, Mali, Somali, Nijerya, Özbekistan, Tacikistan, Rus, Afgan) izlendi. Hastalar tanı indikatörlerine göre değerlendirildiğinde yayma pozitif 14, kültür pozitif 8, histopatolojik 8, kilinik-radyolojik 5 ve moleküler test pozitif 4 vaka saptandı. Akciğer tutulumu vakaların 37'sinde (%94.8) izlendi. En sık görülen akciğer dışı organ kemik (n=16) tutulumu olarak saptandı. Diğer görülen akciğer dışı organ tutulumlarında; santral sinir sistemi (n=6), genitoüriner sistem (n=6), plevra (n=5), periton (n=3), lenf nodu (n=3), gastrointestinal sistem (n=2), perikard (n=2) ve birer vaka ile göz, orta kulak, dil kökü, yumuşak doku, eklem, tendon, damar, cilt tutulumları izlendi. Çok ilaca dirençli (ÇİD) tüberküloz 1, ön-yaygın ilaç dirençli (pre-YİD) tüberküloz 4 vakada görüldü. Dissemine tüberküloz vakalarında görülen en sık komorbiditeler diyabetes mellitus (n=3), hipertansiyon (n=3) ve HIV enfeksiyonu (n=2) olarak izlendi. Anti-tüberküloz tedavi takiplerinde görülen en sık ilaç yan etkisi hepatotoksisite (n=7) olarak saptandı.

SONUÇ: Dissemine tüberküloz hastaları arasında yabancı ülke doğumlu hastaların oranı, Türkiye toplam tüberküloz hastalarındaki görülen orandan yüksektir. Tüberküloz hastalarının tanı ve tedavi gecikmesi olmadan uygun tedavi edilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: antitüberküloz ilaç direnci, dissemine tüberküloz, ilaç yan etkisi

Dissemine tüberküloz vakalar

	Cinsiyet	Yaş	Ülke	Histopatolojik bulgular	Tanı	Komorbidite	Bulgular	Direkt Test (Sonuç)
1	K	50	TÜRK	KEMİK	HİSTOPATOLOJİK		İNFİLTRASYON	İNH, SM
2	K	39	ETİOPİ CANLI	PLEVRA	KLİNİK RADYOLOJİ	HIV(+)	İNFİLTRASYON, FLORESİ	
3	K	51	TÜRK	SIĞIL	KÜLTÜR POZİTİF		İNFİLTRASYON	İNH
4	E	24	İRAK	PLEVRA	KLİNİK RADYOLOJİ	-	MİLİER, FLORESİ	-
5	K	30	UGANDA	PERİKARD, PLEVRA	KLİNİK RADYOLOJİ	-	FLORESİ	
6	E	22	SRİLANKA CANLI	KEMİK	KLİNİK RADYOLOJİ	-	İNFİLTRASYON	
7	E	36	TÜRK	SANTRİFİRİNER	KÜLTÜR POZİTİF	HIV(+)	İNFİLTRASYON	
8	K	72	TÜRK	GASTROİNTESTİNAL	KÜLTÜR POZİTİF	-	İNFİLTRASYON	
9	E	30	MALİ	KEMİK, PLEVRA	KÜLTÜR POZİTİF		İNFİLTRASYON	
10	K	53	TÜRK	KEMİK, LENF BEZİ	KÜLTÜR POZİTİF		KAVİTE	
11	E	21	MOLDOVALI	KEMİK, SANTRİFİRİNER, SIĞIL	KÜLTÜR POZİTİF		İNFİLTRASYON	
12	K	27	TÜRKİYE	KEMİK	MOLEKÜLER TEST POZİTİF		MİLİER	
13	E	30	AZERBAYCAN	SANTRİFİRİNER, KEMİK	MOLEKÜLER TEST POZİTİF		MİLİER	İNH, RİF, SM, ETA
14	K	21	RUS	SIĞIL DAMAR	MOLEKÜLER TEST POZİTİF	-	MİLİER	İNH, RİF
15	K	50	TÜRK	SANTRİFİRİNER	YAYMA POZİTİF	SM, INT, ASTIM, KOAH	İNFİLTRASYON	-
16	E	47	TÜRK	KEMİK	YAYMA POZİTİF	HIV(+)	İNFİLTRASYON, KAVİTE	İNH, RİF, SM, EMB, ETA
17	K	80	TÜRK	KEMİK, SELİM, TENDON	YAYMA POZİTİF	KOAH	İNFİLTRASYON	
18	E	71	TÜRK	SANTRİFİRİNER	YAYMA POZİTİF	KOAH, DM	MİLİER	İNH
19	K	65	TÜRK	PERİKARD	YAYMA POZİTİF	HT	İNFİLTRASYON	
20	E	66	TÜRK	KEMİK	YAYMA POZİTİF	BİLİNMİYOR	İNFİLTRASYON	
21	E	22	TAKİSTANLI	KEMİK	YAYMA POZİTİF	-	KAVİTE	
22	K	64	TÜRK	SIĞIL, KEMİK	YAYMA POZİTİF	-	MİLİER	
23	E	44	TÜRK	KEMİK	YAYMA POZİTİF	-	İNFİLTRASYON, KAVİTE, BRONKEKS	
24	E	77	TÜRK	KEMİK	HİSTOPATOLOJİK	-	İNFİLTRASYON	
25	K	69	TÜRK	ORTA KULAK, TDC	YAYMA POZİTİF	DM, HT, ASTIM, KOAH, SIA, GUT	İNFİLTRASYON	İNH, SM
26	E	35	ÇİNLİ	YUMUŞAK DOKU	MOLEKÜLER TEST POZİTİF	-	İNFİLTRASYON	İNH, RİF, KAN
27	K	30	TÜRK	SIĞIL, LENF BEZİ	KÜLTÜR POZİTİF	-	İNFİLTRASYON	-
28	K	43	TÜRK	DİL KÖKÜ	HİSTOPATOLOJİK	-	MİLİER	TÜBERKÜLEZİN
29	E	30	TÜRK	GASTROİNTESTİNAL	HİSTOPATOLOJİK	-	İNFİLTRASYON	İNH, SM
30	E	31	SOMALİ	KEMİK	YAYMA POZİTİF	-	ÖZELLİK YOK	İNH, RİF, SM
31	K	25	TÜRK	CİLT, PERİTON, PLEVRA	HİSTOPATOLOJİK	-	İNFİLTRASYON, FLORESİ	
32	K	31	TÜRK	PERİTON, PLEVRA	HİSTOPATOLOJİK	-	FLORESİ	
33	K	80	TÜRK	LENF BEZİ	KÜLTÜR POZİTİF	HT	MİLİER	İNH
34	E	20	AFGAN	GASTROİNTESTİNAL	KLİNİK RADYOLOJİ	-	İNFİLTRASYON, KAVİTASYON	
35	K	42	TÜRK	PERİTON	HİSTOPATOLOJİK	-	ÖZELLİK YOK	
36	E	30	PAKİSTAN	KEMİK	YAYMA POZİTİF	-	İNFİLTRASYON, KAVİTASYON	
37	K	40	TÜRK	SIĞIL	HİSTOPATOLOJİK	BİLİNMİYOR	İNFİLTRASYON	
38	E	60	TÜRK	SANTRİFİRİNER SİSTEM	YAYMA POZİTİF	-	İNFİLTRASYON, SIVI	
39	K	71	TÜRK	SIĞIL	YAYMA POZİTİF	KOAH	İNFİLTRASYON, KAVİTASYON	

Kısaltmalar: SIĞIL, santral sinir sistemi; DM, diabetes mellitus; HT, hipertansiyon; KAH, kalp yetmezliği; KOAH, kronik obstrüktif akciğer hastalığı; RA, romatoid artrit; SIADH, sekresyon artış sendromu; KTA, hepatosiroz; CTD, bağdokusu; AEK, akut böbrek yetmezliği; RİF, rifampisin; SM, streptomisin; EMB, etambutol; ETA, etionamid; KAN, kanamisin; HIV, insan immün yetmezlik virüsü.

EP-033 COVID-19 Enfeksiyonu ve Antifosfolipid Antikor Sendromu Birlikteliği

Sibel Doğru, Nazan Bayram, Meral Uyar, Cengizhan Sezgi, Mahşuk Taylan

Gaziantep Üniversitesi

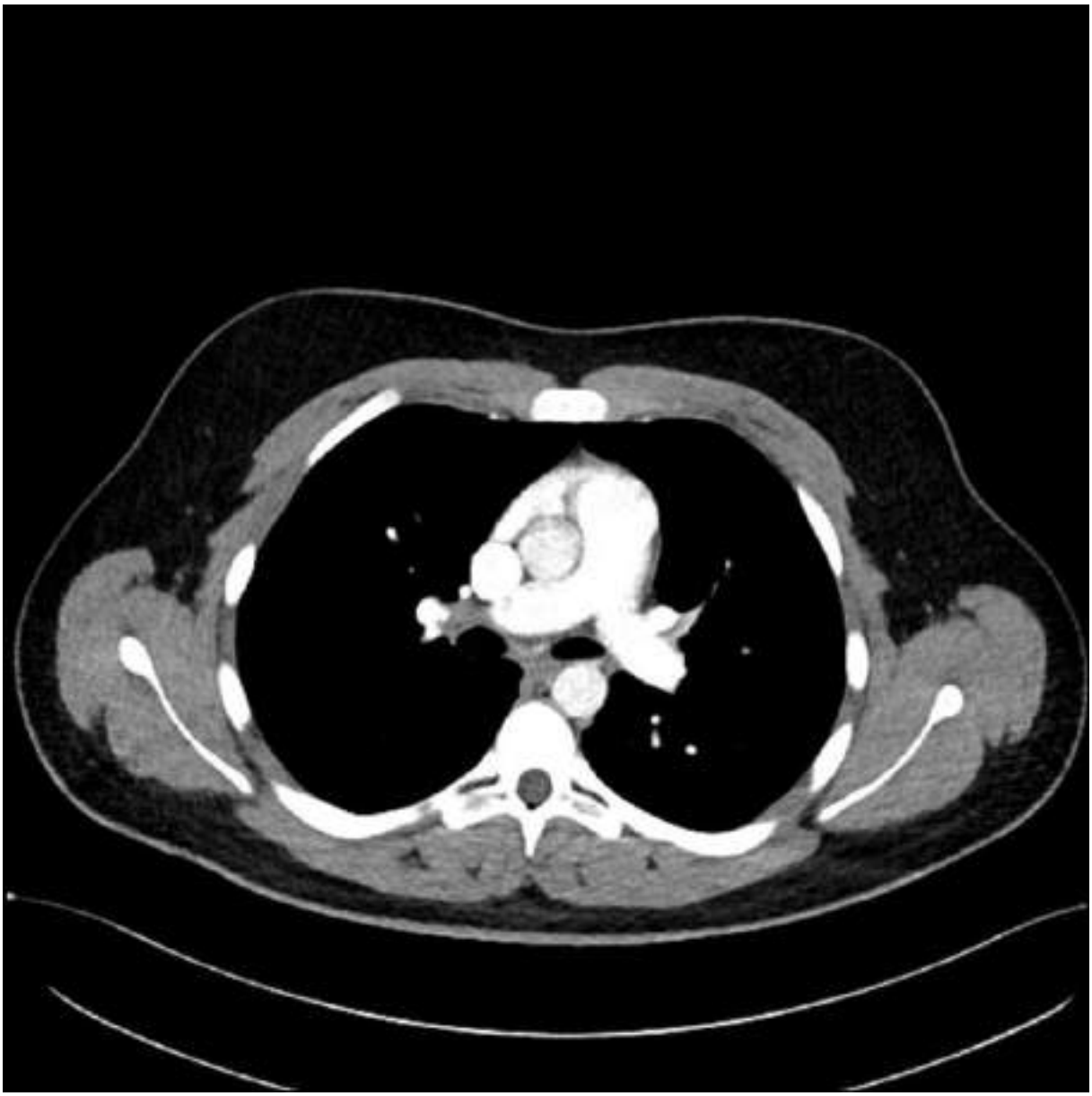
GİRİŞ: Viral enfeksiyonların seyri sırasında antifosfolipid antikorları geçici olarak yükselmekle birlikte bu antikorlar nadiren tromboza neden olmakta ve klinik olarak tromboza neden olan diğer nedenlerden ayırt edilmesi gerekmektedir.

OLGU: Onsekiz yaşında, bilinen kronik hastalığı olmayan erkek hasta son 3 gündür artan nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın 1 ay önce COVID-19 enfeksiyonu geçirdiği, enfeksiyonun 15. gününde Derin Ven Trombozu (DVT) gelişmesi üzerine enoksaparin başlandığı öğrenildi. Oda havasında saturasyon 92, solunum sayısı 16'ydı, hasta serviste takip edildi, takiplerinde desatüre olmadı. Ekokardiyografik incelemesi normaldi. Antifosfolipid (AFA) ve, Antikardiyolipin (AKA) IgG pozitif, Antifosfolipid, Antikardiyolipin IgM, Beta 2 mikroglobulin normaldi. Lupus antikoagülan düzeyi yükselmişti. Antinükleer antikor pozitifti. Antitrombin 3, Protein C, Protein S, PT, APTT ve trombosit düzeyleri normaldi. Trombofili paneli normaldi. D-dimer: 1.04 mg/L (0-5), fibrinojen 758 mg/dl'ydi (200-400). Rutin hemogram ve biyokimya değerleri normaldi. Kontrastlı Toraks Bilgisayarlı Tomografi'sinde sağ ana pulmoner arter distali ve segmenter dallarda trombüs saptandı (Resim 1). Alt ekstremite venöz dopler ultrasonografide sağ femoral vende trombüs (DVT) izlendi. Ekokardiyografik incelemesi(EKO) normaldi. 6 ay Rivoraksaban tedavisi uygulandı. Hasta ilacı temin edemediği için 5 gün ara vermiş. 1 hafta sonra sağ bacakta tekrar DVT gelişti. EKO incelemesinde Pulmoner arter basıncı: 33 mmHg, sağ boşluklar normaldi. Toraks BT kronik trombüsle uyumluydu, Pulmoner arter sağ alt lober dalında ve devamındaki segmenter dallarında kronik total oklüzyon, sağda orta lob lateral segment düzeyinde, sol üst lob lingular segment ve sol alt lobda lateral bazal segmentte belirginleşen segmenter ve subsegmenter ağırlıklı kronik trombüsler, bilateral pulmoner arterlerde lober dalın bifurkasyo düzeyinde parsiyel kronik trombüs görünümleri, kardiyomegali ve sağ kalp boşluklarında hafif dilatasyon izlendi (Resim 2). 6 ay sonra da AFA ve AKA yüksekti. Hasta Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon (KTEPH) için cerrahi tedavi açısından değerlendirilmek üzere ileri merkeze yönlendirildi.

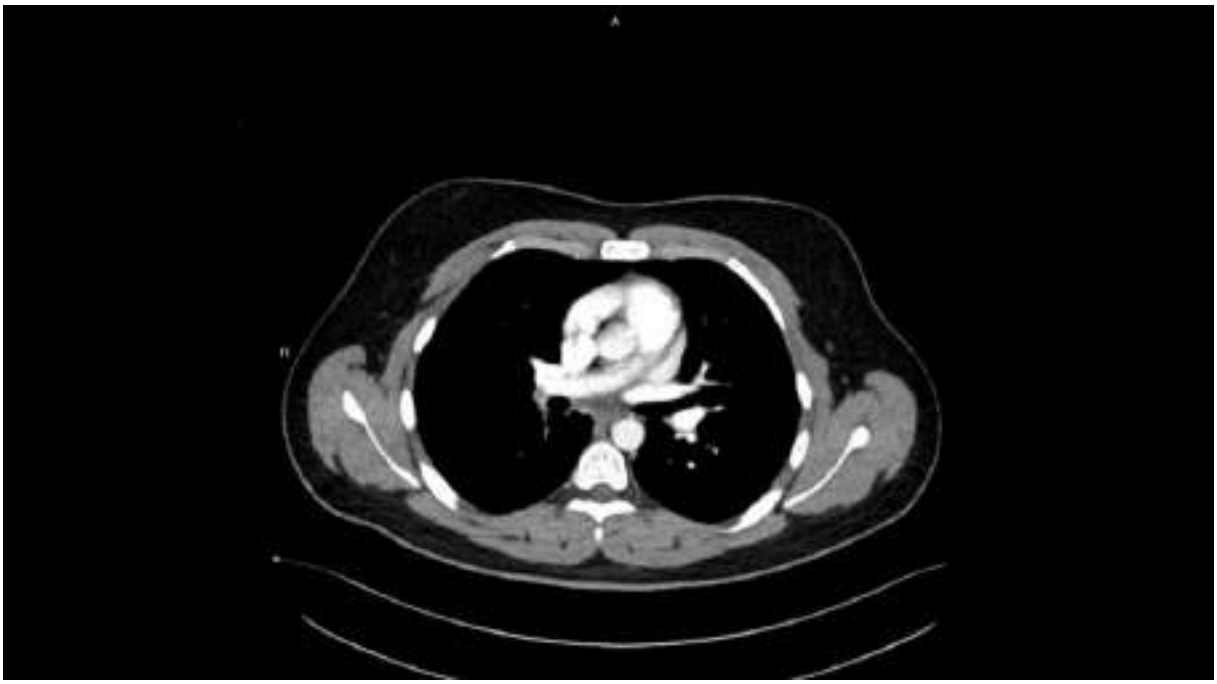
SONUÇ: Antifosfolipid Antikor Sendromu (AFAS) Lupus antikoagülanı, antikardiolipin antikorlar, anti-beta 2 glikoprotein antikor (AFA) yüksekliği ve arteryel-venöz tromboz, trombositopeni ve/veya tekrarlayan düşükler ve ile karakterizedir (1). Viral enfeksiyonların seyrinde 2-3 hafta süren geçici AFA yükseklikleri görülebilmektedir (2). COVID-19 ve AFA pozitifliği insidansı henüz bilinmemektedir. Yapılan çalışmalarda Hafif-orta dereceli olgulardan ziyade Ağır COVID-19 vakalarında AFA düzeyinin belirgin arttığı bildirilmiştir (3,4). COVID-19/AFAS birlikteliğinin uzun dönem komplikasyonları bilinmemektedir.
Olgumuzun COVID-19 enfeksiyonu seyrinde AFA birlikteliği mevcuttu, uzun dönem takiplerinde AFA düzeyi düşmemişti ve 6 ay sonra KTEPH gelişmişti. Hafif-orta dereceli COVID-19 vakalarında da AFA düzeyinin yükselebileceğini, uzun süreli AFA takibinin önemini ve bu olguların uzun süreli antikoagulan tedavi gerektirebileceğini vurgulamak amacıyla sunduk

Anahtar Kelimeler: SARS-CoV- 2, Tromboemboli, Otoimmün hastalıklar

Resim 1



Resim 2



EP-034 Non-İnvaziv Mekanik Ventilasyon Tedavisi Alan ve Almayan KOAH Hastalarının Oturma Dengesi ve Fonksiyonel Bağımsızlık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Büşra Aktaş[1], İlknur Naz[2], Cenk Kirakli[3]

[1]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
[2]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir, Türkiye
[3]Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik obstruktif akciğer hastalarının (KOAH) akut atak tedavisinde non-invaziv mekanik ventilasyon (NIMV) uygulaması sıkça kullanılmaktadır. NIMV uygulaması solunum fonksiyonlarını iyileştirmekte ancak immobilizasyon süresini arttırması sebebiyle fonksiyonel etkilenimlere sebep olmaktadır. Oturma dengesi yemek yeme, transfer ve giyinme gibi birçok günlük yaşam aktivitesinin temeli olup NIMV uygulamalarının KOAH hastalarının oturma dengesi üzerine etkisi bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı NIMV tedavisi alan ve almayan KOAH hastalarında oturma dengesi ve fonksiyonel bağımsızlık düzeylerinin karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM:Çalışmaya akut solunum tedavisi ile göğüs hastalıkları servisinde tedavi gören 50 KOAH hastası (Ortanca yaş; 67(55/71) yıl, %FEV1:42(34/50)) dahil edildi. Hastaların demografik ve fiziksel özellikleri ile hastalık bilgileri kaydedildi. Hastalar NIMV tedavisi alan (n=31) ve almayanlar (n=19) olarak iki gruba ayrıldı. Oturma dengesi Ottawa Oturma Skalası Türkçe Versiyonu ile, fonksiyonel bağımsızlık düzeyi Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği ile değerlendirildi. Grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney-U Testi kullanıldı.

BULGULAR: Gruplar yaş, beden kitle indeksi, hastalık süresi ve solunum fonksiyonları açısından benzer özellik göstermekteydi ($p>0,05$). NIMV alan grupta almayanlara göre oturma dengesi ve Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği kognitif, motor ve total skorları anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p<0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamız sonucunda NIMV tedavisi alan KOAH hastalarında günlük yaşam aktiviteleri sırasındaki fonksiyonel bağımsızlık ve oturma dengesinin azaldığı gösterilmiştir. Atak tedavisi ile takip edilen ve NIMV uygulanan KOAH hastalarının pulmoner rehabilitasyon programlarında bu parametrelerin etkilenmiş olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel bağımsızlık, KOAH, Oturma dengesi

EP-035 Akciğerin Primer Malign Melanomu: Endobronşiyal Lezyondan Nadir Bir Tanı

Esin Bilgin Konyalihatipoğlu[1], Dilek Karadoğan[1], Çiğdem Öztürk[2], Sibel Göksel[3], Hasan Türüt[4], Ünal Şahin[1]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı
[3]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı
[4]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi,Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Solunum yollarının oldukça agresif seyreden primer akciğer kanseri ve mezotelyoma gibi tümörlerinin yanında nadiren malign melanom da akciğerde primer lezyon olarak karşımıza çıkabilmektedir. Literatürde sayılı örnekleri olan akciğerin primer malign melanomu (PMML) tanısı koyduğumuz bir vakayı bu yazıda sunmaktayız.

OLGU: Hastamız 78 yaşında erkek hasta hemoptizi şikayeti ile başvurdu. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sol akciğer üst lob da kitlesel lezyon izlenen hastada yapılan fiberoptik bronkoskobi işleminde de sol akciğer üst lob girişini tamamen kapatan endobronşial lezyon saptandı. Aynı seansta lezyondan alınan biyopsinin patoloji sonucu primer malign melenom infiltrasyonu şeklinde raporlandı. Çekilen tüm vücut pozitron emisyon tomografisinde (PET) sadece lezyonda patolojik tutulum izlendi. Yapılan ayrıntılı cilt bakısı normaldi.

TARTIŞMA: PMML, genellikle sigara içimi ile belirgin bir korelasyon olmaksızın orta yaşlı erkeklerde görülmekle birlikte daha sık olarak alt loblarda ve sol akciğerde rastlanır. Tümör dokusu büyük çekirdekli ve belirgin nükleollü, nükleer atipi ve çok sayıda mitotik figürlü epitelyal ve/veya iğsi hücrelerden oluşmaktadır; genellikle S-100, HMB 45 ve Melan-A ile immün boyama göstermektedir. Erken teşhis ve cerrahi rezeksiyon olanağı, bu vakaların sağ kalımı için ana belirleyicidir.

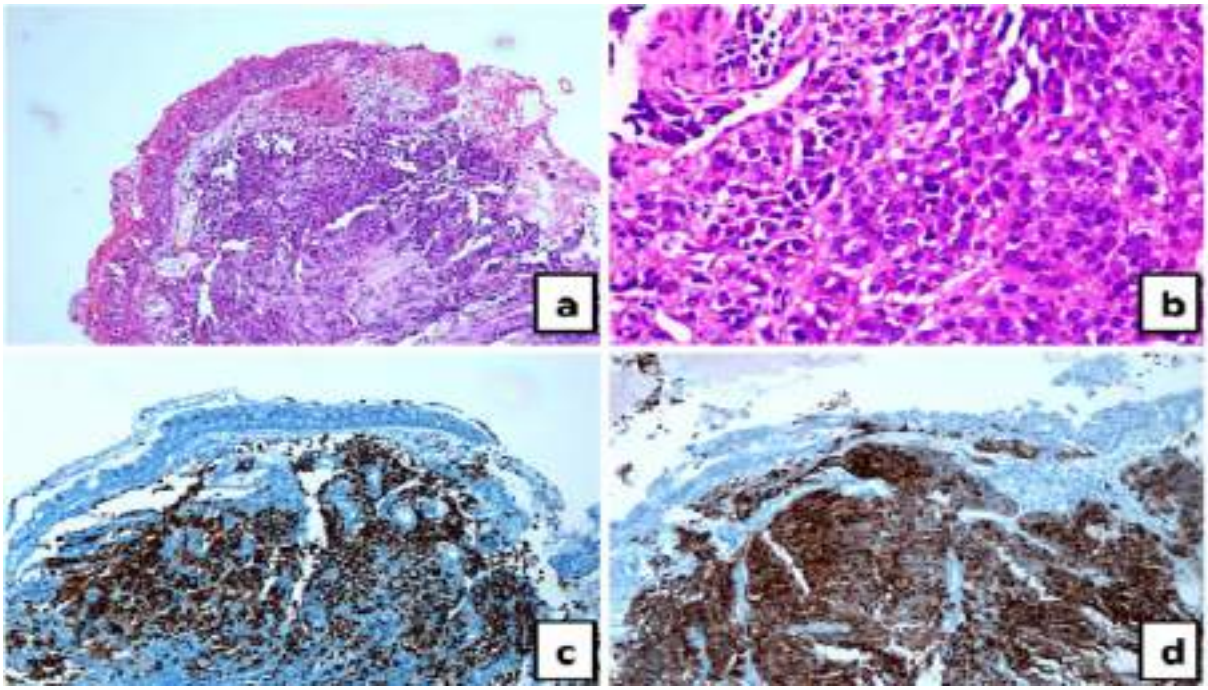
Anahtar Kelimeler: Endobronşial lezyon, hemoptizi, malign melenom, primer akciğer malignitesi

Şekil 1



Bronkoskobi de gözlenen sağ akciğer üst lob girişini tamamen tıkayan endobronşial lezyon

Şekil 2



Patoloji preperatlarının mikroskobik görünümü

Şekil 3

Akciğer perfüzyon Sintigrafisi

Klinik Bilgi : Sol pnömonektomi sonrası post-op tahmini FEV1 hesaplaması.

Teknik : 5 mCi Tc-99m MAA' nın IV enjeksiyonunu takiben anterior ve posterior görüntüler alınmıştır;

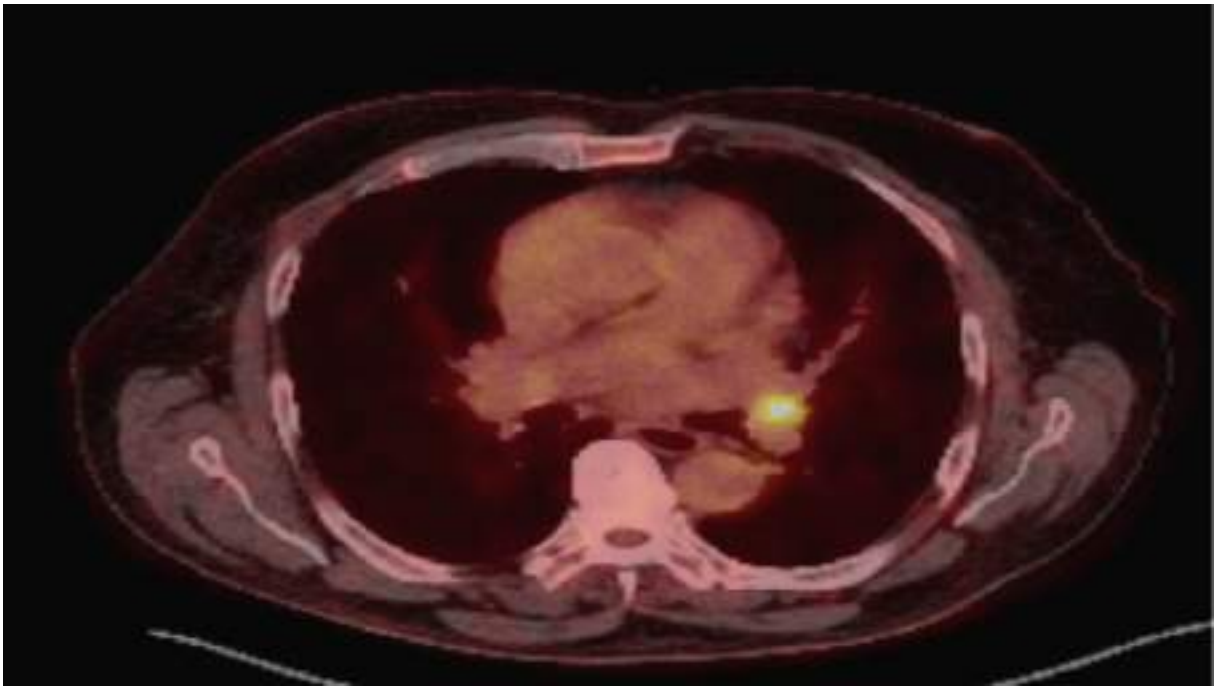
Bulgular : Alınan anterior ve posterior görüntülerde total akciğer perfüzyonunun %63.7' sini sağ akciğer, %36.3' ünü sol akciğer oluşturmaktadır.

Sol pnömonektomi planlanan hastanın tahmini postop rezidüel akciğer fonksiyonları;

FEV1 : 1.24 lt olarak hesaplanmıştır.

Postop FEV1 hesabı için yapılan perfüzyon sintigrafisi

Şekil 4



PET BT de tek odakta gözlenen patolojik FDG tutulumu

EP-036 Impact of First Wave COVID-19 Pandemic on Pulmonology Residency Training in Turkey

Orkun Eray Terzi[1], Nazli Cetin[2], Maide Gozde Inam[3], Atalay Ozkul[4], Nazli Huma Teke[5], Mehmet Parlak[6], Aylin Ozsancak Ugurlu[7]

[1]Bursa Uludağ University, Faculty of Medicine, Department of Pulmonology, Bursa, Turkey
[2]Pamukkale University, Faculty of Medicine, Department of Pulmonology, Denizli, Turkey
[3]Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Pulmonology, Ankara, Turkey
[4]Celal Bayar University, Faculty of Medicine, Department of Pulmonology, Manisa, Turkey
[5]Health Sciences University, Sureyyapasa Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Department of Pulmonology, Istanbul, Turkey
[6]Akdeniz University, Faculty of Medicine, Department of Pulmonology, Antalya, Turkey
[7]Baskent University, Faculty of Medicine, Department of Pulmonology, Istanbul, Turkey

BACKGROUND AND AIM:COVID-19 pandemic has affected medical education as well as the public health. We aimed to assess the impact of first wave on the training of pulmonology residents in Turkey.

METHODS: Pulmonology residents were evaluated with a questionnaire, distributed by e-mails and messages.

RESULTS: Among 200 participants (1st - 5th year), 134 (%67) were women and the average age was 28.7±3.2. Out of 134 residents under active training at the initial wave of pandemic, 41% vs. 57% took care of only patients with COVID-19 vs. both COVID and non-COVID patients, respectively. Majority (83.6%) of these residents thought that they were under-trained; which was associated with gender, hospital type, previous training at emergency care and consults, status of participation in conferences and seminars, information source ($p<0.05$). The training was considered in general as diminished (Table-1). The most commonly used first-line information source was in-house training (26%), followed by social media (20%).

CONCLUSIONS: In Turkey, during the first wave of pandemic, while pulmonary residents were extensively in3volved in the management of COVID-19, their training was supposed to be interrupted broadly, associated with personal and hospital/divisional characteristics. The impact of this interruption of the first wave can be followed-up with further follow-up studies.

Keywords: COVID-19, Medical Education, Pulmonary Residents

Table 1

Table 1. Impact of first COVID-19 Wave on Training

	Stopped n (%)	Partially Stopped n (%)	Continued As Before n (%)	Online n (%)
Face To Face Lessons	108(81)	13(10)	3(2)	8(6)
Case Conferences	81(60)	35(26)	11(8)	4(3)
Conferences And Seminars	92(69)	18(13)	3(2)	19 (14)
Multidisciplinary Discussion	97(72)	20(15)	3(2)	12(9)
Research And Theses	66(49)	43(32)	18(13)	2(2)
Rotations	75(56)	43(32)	11(8)	-
Interventional Procedures	31(23)	93(69)	6(5)	-
Pulmonary Function Tests	94(70)	35(26)	2(%2)	-

EP-038 A case report of diagnostic challenge of pulmonary nodules: primary or metastasis?

Burca Takar, Selin Ercan, Damla Gunduz, Eyup Sabri Ucan

Department of Chest Diseases, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey

68-year-old woman was admitted to the emergency department with back pain and dyspnea. She had rheumatoid arthritis and in family history, her father died because of lung cancer. Her physical examination was normal except truncal obesity. Biochemical finding that drew attention was the extremely high procalcitonin level (44.3 ng/mL) despite the low C-reactive protein(CRP) level (8.3 mg/L). In her chest computerized tomography, there were multiple, coin-like nodular lesions(Fig 1). She was started to follow up in the pulmonology ward for further diagnostic evaluation. Tumor markers were studied(Table 1). In PET-CT(positron emission tomography- computerized tomography), diffuse FDG-18 uptake in thyroid gland(SUVmax:11) and pathological FDG-18 uptake in lung parenchyma(SUVmax:8.3), mediastinal lymph nodes(SUVmax:14) were detected in addition to the FDG-18 uptakes by liver, kidney, surrenal gland, and multiple bones(Fig 2). The patient diagnosis was accepted as a very aggressive malignancy with an unknown origin. To start treatment earlier,pulmonology team started a race against time to find the primary origin of tumor. Fiberoptic bronchoscopy was performed, no endobronchial lesion was found although the cobble-stone view mucosa(Fig 3). Bronchial biopsy was taken, no pathological diagnosis was obtained. In further examination, thyroid and abdominopelvic ultrasounds were performed in the light of PET-CT. Thyroid parenchyma was heterogeneous and nodules were reported in both lobes. In addition to multiple hypo-hyper echoic nodules were seen on her liver. Interventional radiology department has done thyroidal fine-needle aspiration biopsy(FNAB) and liver tru-cut biopsy. Moreover, urine cytologic examination was performed due to the pathologic finding of kidneys on PET-CT. However, pathology findings were non-diagnostic for all specimens. Cranial magnetic resonance imaging was planned for the patient, there were multiple metastatic lesions on cerebral and cerebellar hemispheres, medulla oblongata, thalamus. Patient was discussed in multidisciplinary meetings. Endocrinology department evaluated patient both for thyroidal and surrenal involvement and the second thyroidal FNAB was performed. Furthermore, she had a left lung lingular wedge biopsy a few days after the second FNAB. Finally, similar pathological reports were obtained from wedge biopsy and FNAB: a high-grade neuroendocrine carcinoma. However, differentiation between thyroidal medullary carcinoma and small cell lung cancer(SCLC) could not be done since the immunohistochemistry of the specimens is non-diagnostic for the primary origin. Medical oncology department accepted the patient as SCLC due to regression in calcitonin levels on follow-up and started a cisplatin-etoposide regime for the patient. Our case underlines the importance of pathological evaluation and multidisciplinary brainstorming in the patients' management.

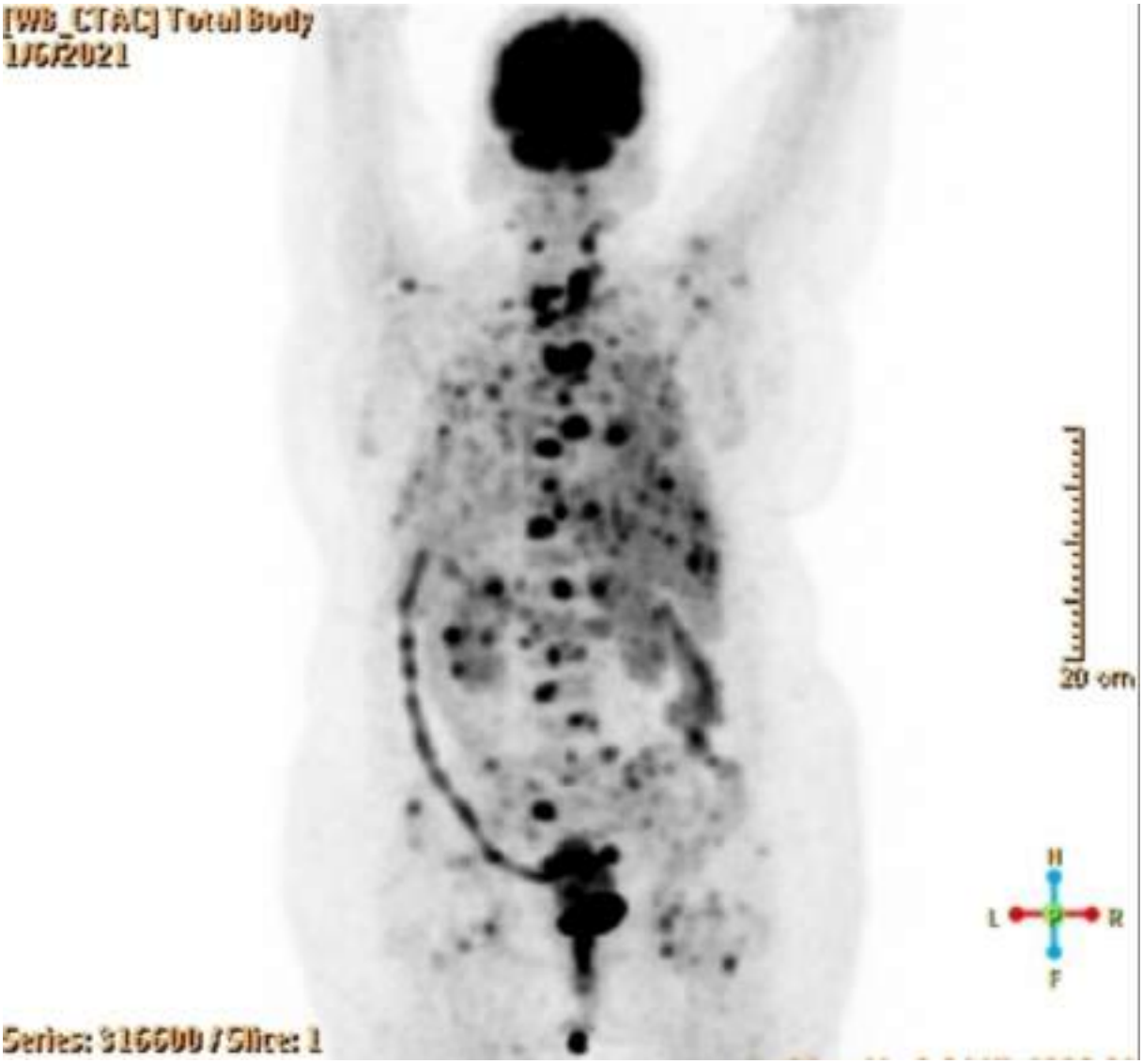
Keywords: lung cancer, pulmonary nodule, diagnostic evaluation

Figure 1



A slice from the computerized-tomography of the patient

Figure 2



Total body scan of the PET-CT

Figure 3



Bronchoscopic view of the patient

Table 1

Parameter	Result	Normal range
Parathyroid hormon	99.0 pg/ml	14-72 pg/ml
AFP	4 ng/ml	0-40 ng/ml
CEA	28.32 ng/ml	0-2.5 ng/ml
CA-125	11.4 U/ml	0-30.2 U/ml
CA 19-9	151.94 U/ml	0-33 U/ml
CA 15-3	19,6 U/ml	<30 U/ml
25-Hydroxy-Cholecalciferol	17.57 ng/ml	30-100 ng/ml
Calcitonin	34920 pg/ml	0-11.5 pg/ml
Osteocalcin	<2 ng/ml	2-22 ng/ml

Tumor markers and bone metabolism products of the patient

EP-039 Radiological findings on zirconium exposure; a case report

Merve Demirci Atik[1], Abdullah Taylan[2], Eyüp Sabri Uçan[3]

[1]Department of Occupational Medicine, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey
[2]Department of Radiology, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey
[3]Department of Pulmonary Medicine, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey

INTRODUCTION: Pneumoconiosis is a lung disease that develops as a result of a tissue reaction that occurs with the accumulation of inorganic particles. Pathoclinical features may vary depending on the type of inhaled particle. Today, fibrotic and nonfibrotic tissue reactions are well defined in some substances. For example, it is known that exposures such as silica, asbestos, beryllium and talc are associated with fibrosis in the lung, while exposures such as iron, tin and barium sulfate cause nonfibrogenic changes. However, the pathoclinic and radiological findings of some rare exposures such as zirconium are not widely known yet.

CASE PRESENTATION: A 52-year-old male patient was admitted to occupational medicine clinic with complaints of dyspnea for the past month. He did not complain of cough and sputum. He had no previous history of tuberculosis. He had 30 pack-years of smoking history. He had not smoked for a month. In his family history, his father had a diagnosis of COPD. On physical examination, breath sounds were decreased. He stated that he had been a dental technician for 28 years. Especially for the last 26 years, he had been working only in the design and production of zirconium infrastructure. He was leveling zirconium products with a micromotor for an average of 3 hours a day. In his thorax HRCT (high resolution computed tomography) findings, calcific ovoid shaped mediastinal lymph nodes and prominent parenchymal emphysematism and fibrotic densities in the upper zones were observed. He did not accept invasive intervention due to the risk of morbidity (pneumothorax, hemorrhage etc.). After excluding differential diagnoses, pneumoconiosis was considered in the case with exposure history, clinical and radiological findings.

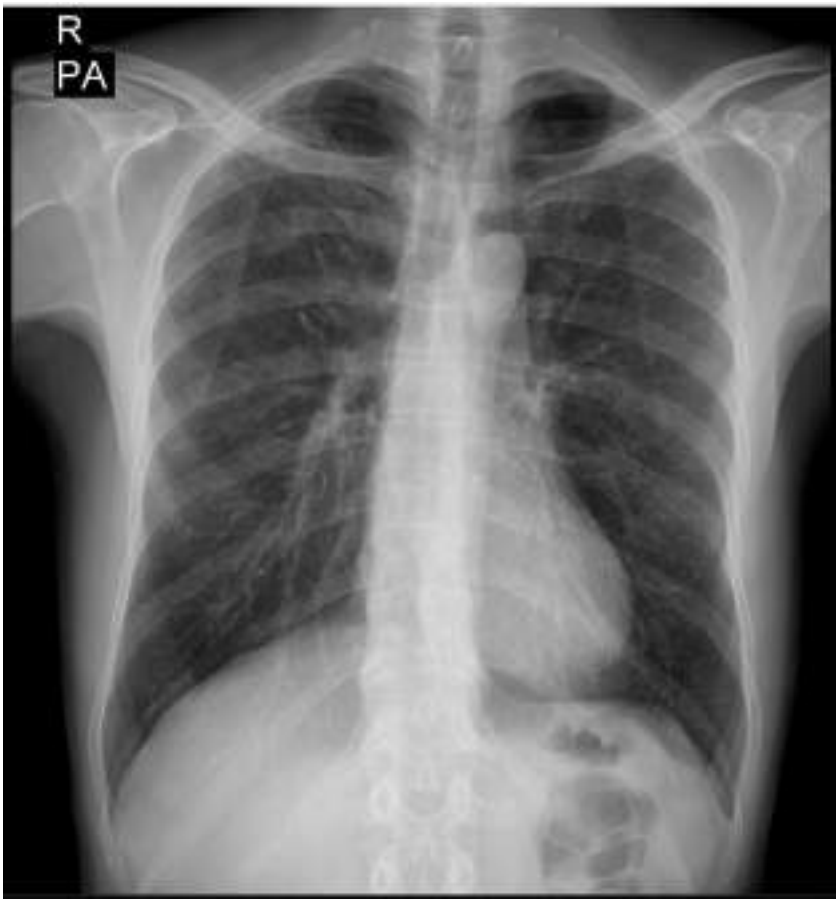
CONCLUSION: When the toxic effects of zirconium were examined in the literature, lung fibrosis findings were shown in rat and hamster studies, and fibrosis and emphysematous changes were described radiologically in individual case reports. Although smoking was an important confounder in our case, it was thought that the radiological findings would contribute to the current literature in this case whose zirconium exposure was clearly defined.

Keywords: dental technician, pneumoconiosis, radiological findings, zirconium

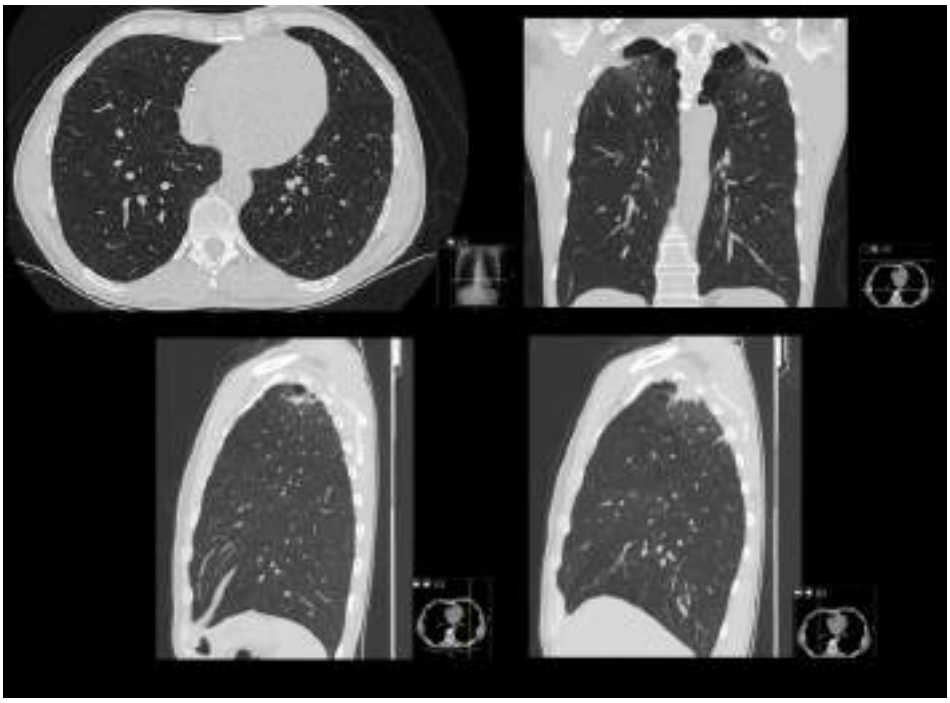
Resim 1. Metal destekli porselen, zirkonyum destekli porselen ve full seramik porselen örnekleri



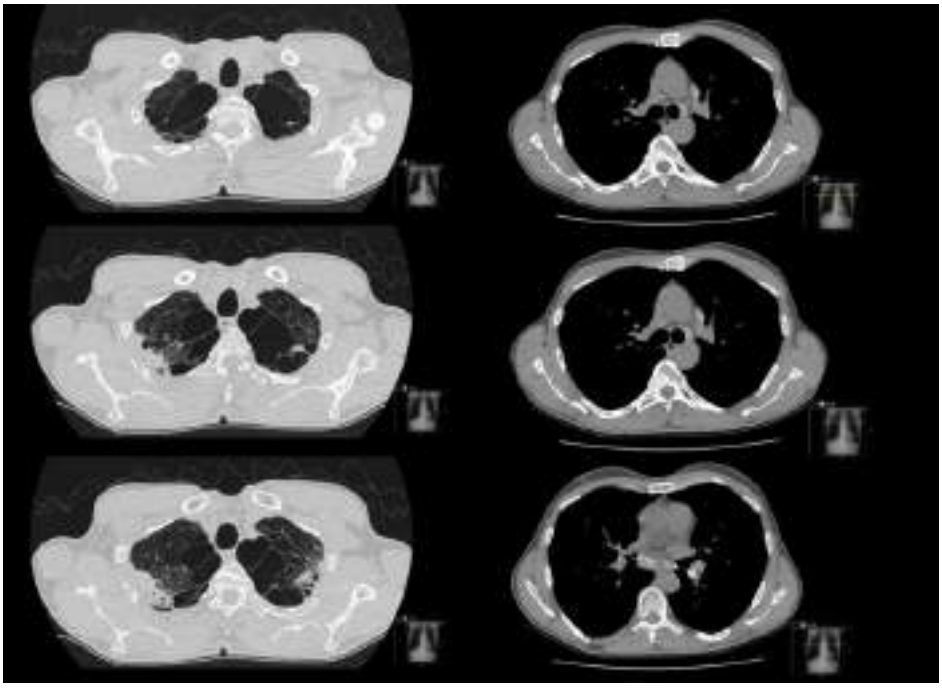
Resim 2. Olgunun PA Akciger Grafisi



Resim 3. Toraks HRCT parankim ve mediasten penceresinde aksiyel kesitleri.



Resim 4. Toraks HRCT sagital, aksiyel ve koronal parankim kesitleri



EP-040 Hiperhidrozis Hastalarında Klinik Deneyimlerimiz

Bülent Öztürk

S.B.Ü. Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastahanesi Göğüs Cerrahi Kliniği Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ:GİRİŞ-AMAÇ: Hiperhidrozis aşırı terlemeyle karakterize bir hasta¬lıktır. Limbik sistem ve korteksten emosyonel uyarılar alan hipotalamustaki bir dengesizliğin sebep oldu¬ğu, sempatik sinir sisteminde kompleks bir disfonksiyonun patofizyolojide yer alabileceği düşünülmektedir. Altta yatan patolojiye göre; Primer ya da sekonder, anatomik dağılıma göre; Fokal ya da jeneralize, sinirsel uyarı¬ların kaynağına göre; Kortikal, hipotalamik, medüller ya da omurilik ve yerel akson reflekslerine bağlı gelişen hiperhidrozisler olarak sınıflandırılır. En sık görülen tip primer hiperhidrozistir (PH). PH'de altta yatan herhangi bir hasta¬lık yoktur ve emosyonel durum ve stresle tetiklenmektedir. Temel tanı kriteri anamnez ve fizik muayene bulgularıdır. Kesin tanı koydurucu bir test yoktur. Hastalık cerrahi ve cerrahi olmayan yöntemlerle tedavi edilir. Çalışmamızda opere edilen hiperhidrozisli hastaların sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM: Gereç ve YÖNTEMLER: Hiperhidrozisli 42 hasta retrospektif değerlendirildi. Hastaların demografik dağılımı, morbidite oranları, uygulanan tedaviler ve tedavi sonuçları irdenelendi.

BULGULAR: Hastaların 25'i erkek, 17'si kadın, yaş ortalaması 24.69±5.63 idi. Yapılan operasyonların tümü video yardımlı torakoskopik yöntemle uygulanan sempatektomi ve işlemlerin tümü bilateral idi. Yirmi beş hastada 2'inci, 3'üncü ve 4'üncü, 10 hastada 2'inci ve 3'üncü, 7 hastada ise 3'üncü ve 4'üncü sempatik zincirlere müdahale edildiği görüldü. Ortalama operasyon süresi 30±14.25dk idi. Komplikasyonlar 2 hastada kompansatuvar terleme, 1 hastada sağ, 1 hastada sol nüks terleme, 1 hastada kanama, 1 hastada ise rekspnasiyon akciğer ödemi idi. Hastaların ortalama yatış süreleri 2.42±1.01gün idi (Tablo 1).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Cerrahi olmayan tedaviler; Topikal tedaviler, sistemik ilaçlar, botoks, iyontoforez, radyofrekans uy¬gulamaları ve psikoterapidir. Her bir tedavi seçeneğinin, avantajları, dezavantajları, yan etkileri, komplikasyonları vardır. Başarı oranları da çok düşüktür. Cerrahi tedavi seçenekleri ise ter bezlerinin lokal eksizyonu, kürete edilmesi ya da torakoskopik sempatektomidir (TS). TS, son yıllarda ter¬cih edilen güvenli, etkili bir yöntemdir. %100'e yaklaşan başarı oranlarına sahiptir. Palmar hiperhidrozis için T3, aksiller hiperhidrozis için T4, fasiyal hiperhidroz için T2 sempatektomi yapılır. TS komplikasyonları çok nadir olup, en sık karşılaşılanlar; hematom, ödem, ağrı, minör kanamalar, pnömotoraks, akciğer hasarı, atelektazi, plevral efüzyon, persistan interkostal nöralji, şilotoraks, yara yeri enfeksiyonudur. Geç dönemde en sık karşılaşılan komplikasyon kompansatuvar terlemedir. Sonuç olarak, hiperhidroziste medikal tedavi yöntemleri geçici çözümler sağlasa da en iyi sonuçlar cerrahi yöntemlerle elde edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: : Hiperhidrozis, Sempatektomi, Torakoskopik cerrahi,

Tablo1

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Erkek	25	%60
Kadın	17	%40
Ortalama yaş	24.69±5.63	-------
2, 3 semptektomi	10	%24
3, 4 semptektomi	7	%16
2, 3, 4 semptektomi	25	%60
Ortalama yatış süresi	2.42±1.01	--------
Ortalama operasyon süresi(dk)	30±14.25	--------

Hastaların demografik dağılımı

EP-041 Akciğer Skuamöz Hücreli Karsinomlu Hastada Tiroid Metastazı Vakası

Kader Topçu[1], Sümeyye Kement[1], Sultan Çalışkan[2], Yurdanur Süllü[2], Meftun Ünsal[1]

[1]19 Mayıs Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun
[2]19 Mayıs Üniversitesi Hastanesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

Giriş: Tiroid bezine herhangi bir yerden izole metastaz genellikle nadiren görülür ve tüm tiroid bezi tümörlerinin çok az bir kısmını oluşturur. Akciğer kanserinin tiroid bezi metastazı yapması nadir olup adenokarsinom en sık görülen histopatolojik tiptir. Bu olgu ile kliniğimizde akciğer skuamöz hücreli kanser tedavisi sırasında tiroid metastazı gelişen ve nadir görülen bir vaka sunuldu.

Olgu: Kırk dört yaşında erkek hasta iki yıl önce Göğüs Hastalıkları polikliniğine son bir yıldır olan öksürük, efor dispnesi ve kilo kaybı olması nedeniyle başvurdu. 30 paket /yıl sigara öyküsü olup, fizik muayenede sağ üstte solunum sesleri azalmıştı. Eylül 2019 tarihli Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de sağ üst lobda kistik nekrotik kitle lezyon izlendi, mediasten kesitinde lenfadenopati izlenmedi (Resim 1). Bronkoskopide sağ üst lob girişi endobronşiyal lezyondan alınan biyopsi skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. Evre III A (T2bN2M0) akciğer skuamöz hücreli karsinom tanısı ile iki kür neoadjuvan karboplatin+ paklitaksel kemoterapi sonrası, cerrahi tedaviyi kabul etmeyen hastaya 3 kür daha karboplatin+ paklitaksel kemoterapisi ve stereotaktik radyoterapi uygulandı. Tedavi cevabı stabil olarak kabul edildi. Tanıdan yaklaşık bir buçuk yıl sonra (şubat 2021) yapılan görüntülemelerde, sağ akciğerde lezyonun bulunduğu bölgede yeni saptanan fokal aktivite artışı olması üzerine nüks olarak değerlendirildi (Resim 2). Nüks gelişmesi üzerine akciğerdeki lezyona stereotaktik radyoterapi uygulandı. Yanıt değerlendirme için çekilen Pozitron Emisyon Tomografisi (PET/BT)'de (Resim 3) sağ tiroid lobunda hipodens hipermetabolik nodüler lezyon izlenmesi üzerine boyun ultrasonografi (USG) istendi. Boyun USG'de sağ tiroid lobu orta kesimde 9.5x7x8 mm boyutlarında, heterojen görünümde solid nodül izlendi. Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Eylül 2021 tarihli tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi (Resim 4) akciğer skuamöz hücreli karsinom infiltrasyonu olarak raporlandı. Tedavi sonrası nüks gelişen ve tiroid metastazı olan hasta cerrahi tedavi açısından genel cerrahi kliniğine konsülte edildi. Öncelikle sistemik kemoterapi verilmesi, daha sonra cerrahi tedavi açısından tekrar değerlendirilmesi planlandı. Hastanın halen kemoterapi tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Akciğer kanserlerinin tiroide metastaz yaptığı vakalar nadirdir ve tanı alması zordur. Tiroid bezi metastazları genellikle primer hastalığın ileri evrelerinde görülür ve prognozu kötüdür. Kanser öyküsü olan ve tiroid nodülü olan hastalar, tiroid bezindeki olası metastatik lezyonlar açısından değerlendirilmelidir.

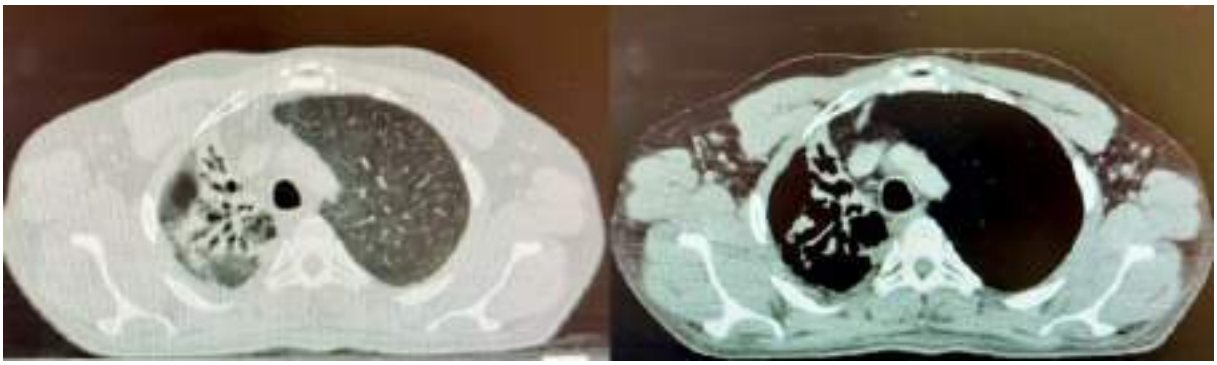
Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, skuamöz hücreli karsinom, tiroid metastazı

Resim 1



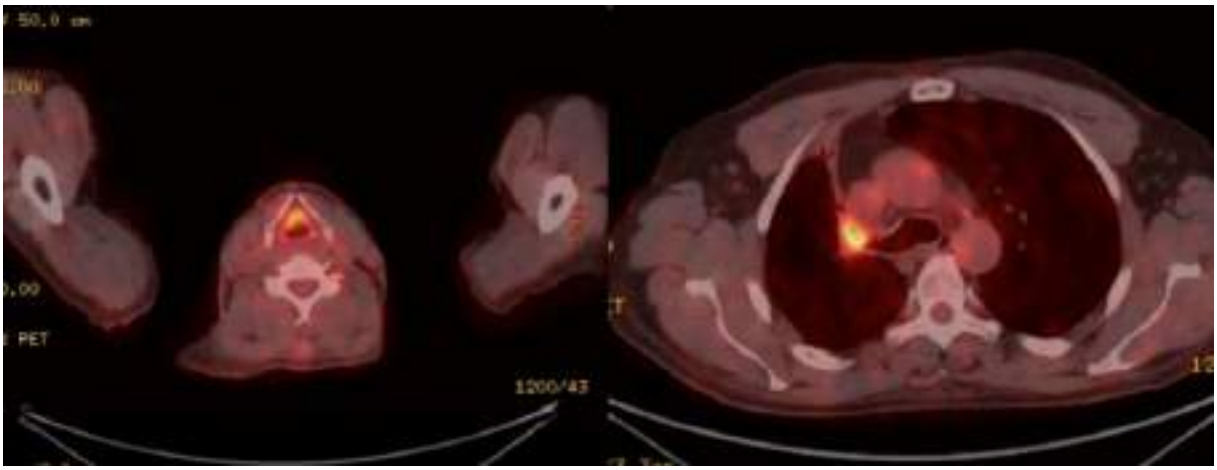
Toraks BT; Sağ üst lob düzeyinde atelektazi ve sınırları atelektaziden net ayırt edilemeyen kistik nekrotik kitle lezyon, mediasten kesiti

Resim 2



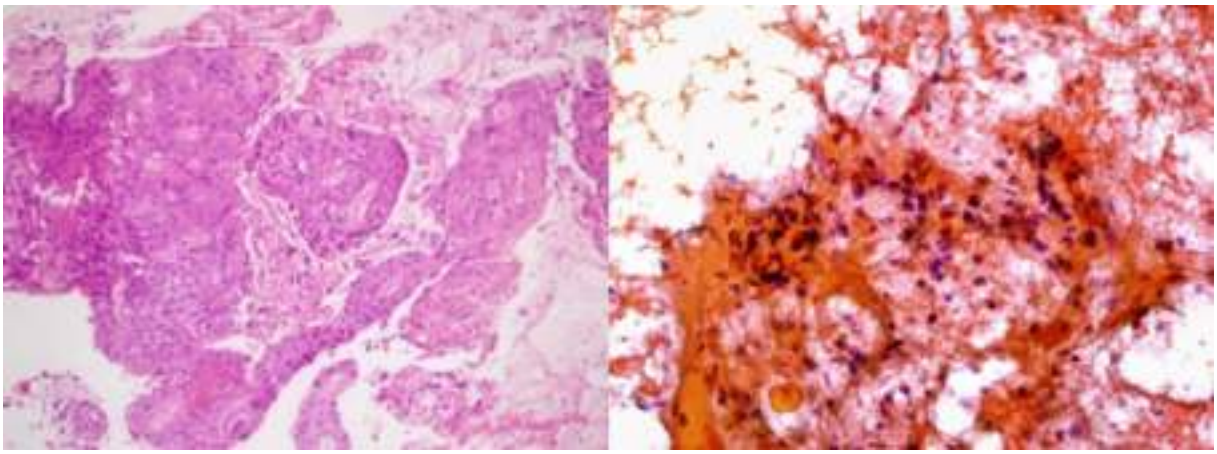
Tedavi sonrası Toraks BT' de sağ akciğerde üst lob paramediastinal kitlede nüks gelişimi

Resim 3



PET BT; Sağ tiroid lobu isthmus komşuluğu anteriorda lokalize yaklaşık 14x10 mm hipodens hipermetabolik nodüler lezyon, Sağ akciğer üst lob bronş süperior komşuluğunda paramediastinal eski kitle lezyonun olduğu yerde FDG artışı gösteren subsantimetrik lezyon

Resim 4



Skuamöz hücreli karsinom, bronş mukozası H-EX200 (A), tiroid ince iğne aspirasyonu,PAPx200 (B)

EP-042 Video yardımlı torakoskopik cerrahi yapılan plevral efüzyonlu hastaların sonuçları

Ahmet Sizlanan

S.B.Ü. Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastahanesi Göğüs Cerrahi Kliniği Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ: Plevral efüzyon, plevra yapraklan arasında aşırı sıvı birikmesidir. Sadece plevranın değil akciğer ve/veya akciğer dışı hastalık¬ların da belirtisi olabilir. Plevral sıvı oluşumu ile emilimi döngüsündeki dengenin bozulması sonucu gelişir. Bu denge çe¬şitli nedenlerle bozulabilir. Hastalarda öksürük, nefes darlığı en sık semptom iken altta yatan patolojiye göre gece terlemeleri, kilo kaybı, hemoptizi, yüksek ateş olabilir. Tanı, fizik muayene ve radyolojik tetkiklerle konur. Efüzyonun örneklenmesinin en kolay yolu torasentezdir. Transüda ve eksuda ayrımı, ayrıca biyokimyasal analiz için gereklidir. Transüda/eksüda ayrımı ayırıcı tanı ve tedavide çok önemlidir. Tedavide amaç sıvının boşaltılması, akciğer ekspansiyonunun sağlanmasıdır. Bu amaçla torasentez, tüp torakostomi, intraperitoneal şant, kalıcı kateter uygulamaları, torakoskopik cerrahi ya da çok nadir de olsa torakotomi yapılır. Çalışmamızda Video yardımlı torakoskopik cerrahi yapılan plevral efüzyonlu hastaların sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM: Efüzyonlu 97 hasta retrospektif değerlendirildi. Hastaların demografik dağılımı, morbidite oranları, laboratuvar bulguları, tedavi ve tedavi sonuçları irdenelendi.

BULGULAR: Hastaların 63'ü erkek, 34'ü kadın, yaş ortalaması 52.49±18.43 idi. Hastalık 65 hastada sağ, 31'inde sol, 1'inde bilateral lokalizasyonlu idi (Tablo 1). Tüm hastalarda sıvı boşaltolması ve biyopsi işlemi yapılırken, 1'ine dekortikasyon, 1'ine wedge rezeksiyon, 10'una eş zamanlı plöredezis yapıldığı görüldü. Hastalarda ortalama glukoz; 114, total protein; 38, LDH; 255, Albumin; 27 idi. Sıvıların 78'i benign, 19'u malign idi. Hastaların 34'ünün mezotelyoma, 33'ünün plevrit, 16'sının tüberküloz, 5'nin adenokanser, 3'nün malign epitelyal tümör, 2'sinin meme kanseri metastazı, 1'nin renal cell carsinom, 1'nin malign mezenkimal tümör, 1'nin lenfoma, 1'nin de antrakozis tanısı aldığı görüldü (Tablo 2). Hastaların ortalama yatış süreleri; 5.78±2.52 idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Plevral efüzyonlu hastalarda VATS tekniği, özellikle tanı konmamış olan hastalarda lezyonları görerek biyopsi almaya olanak sağlaması önemli bir avantajdır. Bu metotla sıvının tamamen drene edilmesi, yapışıklıkların ayrılması, akciğerin ekspansiyon yeteneğinin intraoperatif değerlendirilmesi ve uygunsa plöredez için bir sklerozan ajanın uygulanması mümkündür. Bu nedenle öncelikli tercih olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Efüzyon, Toraks, Torakoskopik cerrahi

Hastaların demografik dağılımı

Değişkenler	sayı	yüzde
Erkek	63	65
Kadın	34	35
Ortalama yaş	52,49±18,43	--------
Sağ	65	67
Sol	31	32
Bilateral	1	1
Beniğn sitoloji	78	80
Maliğn sitoloji	19	20

Efüzyonlu hastalardaki tanıların dağılımı

Tanı	Sayı	Yüzde
Mezotelyoma	34	35
Plevrit	33	34
Tüberküloz	16	16
Adenokanser	5	5
Maliğn epitelyal tümör	3	3
Meme kanseri metastazı	2	2
Renal cell carsinom	1	1
Maliğn mezenkimal tümör	1	1
Lenfoma	1	1
Antrakozis	1	1

EP-043 TTK Üzülmez Müessesesinde çalışan maden işçilerinde sigara içme prevelansı

Metin Çelikiz[1], Hasan Uğur[1], Okan Özyurt[2]

[1]Karaelmas OSGB Zonguldak
[2]TTK Sağlık İşleri Müdürlüğü Zonguldak

GİRİŞ VE AMAÇ:Tüm Dünya da en önemli erken ölüm nedenlerinden biri olan sigara, önlenebilir risk faktörleri arasında en başta gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, her yıl 8 milyondan fazla kişi sigaraya bağlı nedenler yüzünden yaşamını yitirmektedir. Kömür maden işçilerinde en sık rastlanan Meslek Hastalığı kömür işçisi pnömokonyozu olup, bunun oluşmasında toz kadar etkili olan bronşlarda silier aktiviteyi bozan sigara içimi de etkili rol oynamaktıdır.Bu çalışma ile TTK Üzülmez Müessesesinde çalışan maden işçilerinde sigara içme sıklığını 2019-2020 yıllarında karşılaştırılarak çalışanlarımızda sigara içme prevalansını saptamak amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM:2019-2020 yıllarında işçilerle yapılan yüz yüze görüşme yöntemiyle sigara içip içmedikleri sorulmuştur. En az son 1 yıl içinde ara sıra dahi olsa sigara içenler "sigara içicisi " olarak kabul edildiler. Son 1 yıl içinde hiç sigara içmeyen ve yaşadığı sürede 100 adet altında sigara içenler "sigara içmemiş" olarak değerlendirildi. Geçmişinde sigara içmiş olan ve son 1yıl içinde içmemiş olanlar 'bırakmış" olarak tanımlandı.

BULGULAR:2019 yılı için toplam 1332 işçinin 655'i sigara içicisi (%53,1), 62'si bırakmış (%4,6), 615'i sigara içmemiş (% 46,1). 2020 yılı için toplam 1231 işçinin 620'si sigara içicisi (%50,3), 50'si bırakmış (%4,05), 561'i sigara içmemiş (%45,5).

TARTIŞMA VE SONUÇ:2019 ve 2020 yılları için yapılan bu prevelans çalışmasında toplam da sigara içenlerin sayısı % 3 azalmıştır. Sonuç olarak 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasasına göre çalışanlara verilen zorunlu İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi ile birlikte Tütün ürünlerinin zararları ve pasif etkilenim eğitiminin verilmesinin sigara bırakmada çok faydalı olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: sigara içme, TTK Üzülmez, maden işçisi

EP-044 Asemptomatik Çift Aortik Ark Olgusu

Gökçe Külah, Bengü Şaylan, Ömer Ayten, Oğuzhan Okutan, Zafer Kartaloğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Sultan II. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Vasküler ringler konjenital kardiyovasküler anomaliler içerisinde %1 in altında sıklıkta görülmektedir. Vasküler ringler içerisinde en sık görülen anomali çift arkus aortadır. Embriyolojik olarak fetal yaşamda bronkial ark sisteminin anormal gerilemesi sonucu ortaya çıkan aortik ark anomalileri trakea ve/veya özofagusu tam ya da tam olmayan şekilde sararak solunum sistemi semptomlarına neden olabilir. 33 yaşında kadın hasta preoperatif değerlendirme amacıyla göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu, dış merkez ddimer tetkiki yüksek izlenen hastanın asemptomatik olmasına rağmen pandemi döneminde sık rastlanan postcovid pulmoner emboli vakaları nedeniyle hastaya pulmoner bt anjiografi istendi. Hastanın tomografi incelemesinde çift aortik ark yapısı izlendi. Çift aortik ark vakaları doğumdan itibaren solunum sıkıntısı beslenme güçlüğü gibi hayatı tehdit eden kliniklerle başvurabilmekle birlikte, olgumuzda olduğu gibi ileri yaş ve asemptomatik olarak tespit edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: vasküler anomali, çift aortik ark, konjenital anomali

çift aortik ark



pulmoner bt anjiografi görüntüsü

EP-045 Covid-19 Enfeksiyonu Sonrası Gelişen Spontan Pnömotoraks Olgusu

Çağla Çubuklu Ademoğlu

Çiftlik İlçe Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Niğde

68 yaşında ek hastalığı olmayan kadın hasta 4 gündür olan nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Parmak ucu saturasyonu 88%, D-dimer:14963 mg/mL, CRP:135 mg/L olan hastaya çekilen toraks tomografisinde her iki akciğerde ağır Covid-19 pnömonisiyle uyumlu yaygın buzlu cam görünümü izlendi. Covid-19 PCR testi pozitif olan hasta covid servisinde 12 gün yatırılarak tedavi edildikten sonra inhaler tedavi ile taburcu edildi. Taburculuktan 3 gün sonra nefes darlığı gelişen hasta tekrar başvurdu. Fizik muayenesinde parmak ucu saturasyonu 88%, nabız:115/dk tespit edildi. Sağ akciğer alt zonda ral duyuldu. Sol akciğerde solunum sesi duyulamadı. Çekilen akciğer grafisinde sol akciğerde total kollapsa neden olan pnömotoraks izlendi. Toraks tomografisinde pnömotoraksa ek patoloji izlenmedi. Göğüs cerrahisi tarafından göğüs dreni takılan hasta izlem amaçlı göğüs cerrahisi servisine yatırıldı. Literatürde nadir görülen komplikasyon olarak vaka bildirimi yapılan post-Covid-19 spontan pnömotoraks, Covid-19 enfeksiyonu olan hastalarda yeni gelişen nefes darlığında akılda bulundurulmalıdır.

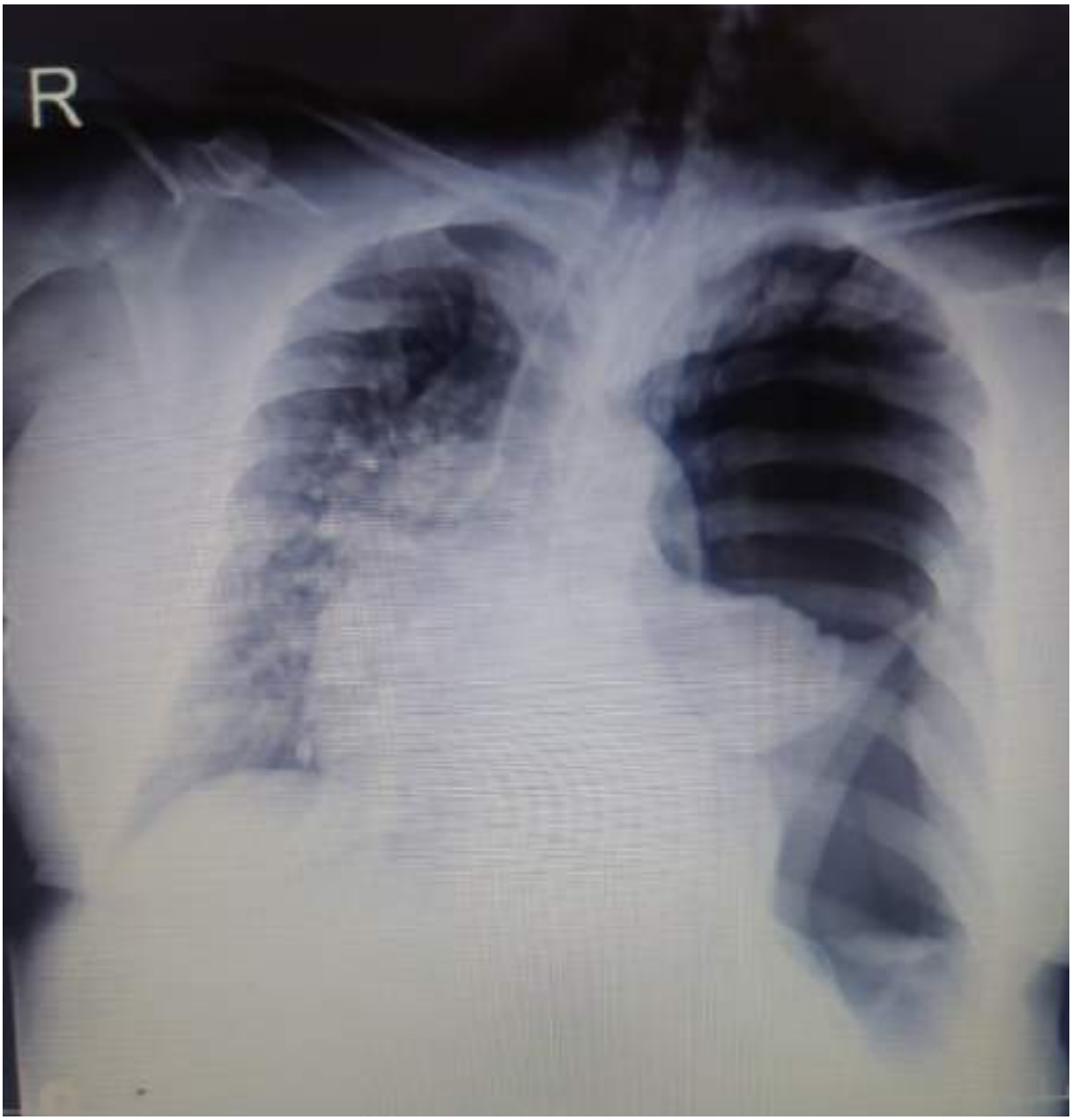
Anahtar Kelimeler: Post-Covid-19, spontan pnömotoraks, radyoloji

Resim 1



Covid-19 pnömonisiyle uyumlu toraks BT görüntüsü

Resim 2



Post-Covid-19 spontan pnömotoraks izlenen PAAG görüntüsü

Resim 3



Post-Covid-19 spontan pnömotoraks izlenen toraks BT görüntüsü

EP-046 Ampiyem etyolojisinde özefagus patolojileri

Amine Söylemez, Zehra Dilek Kanmaz, Tuğba Mandal, Esin Yentürk, Merve Bayrak, Emine Gül Yavuzsan

Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi EAH

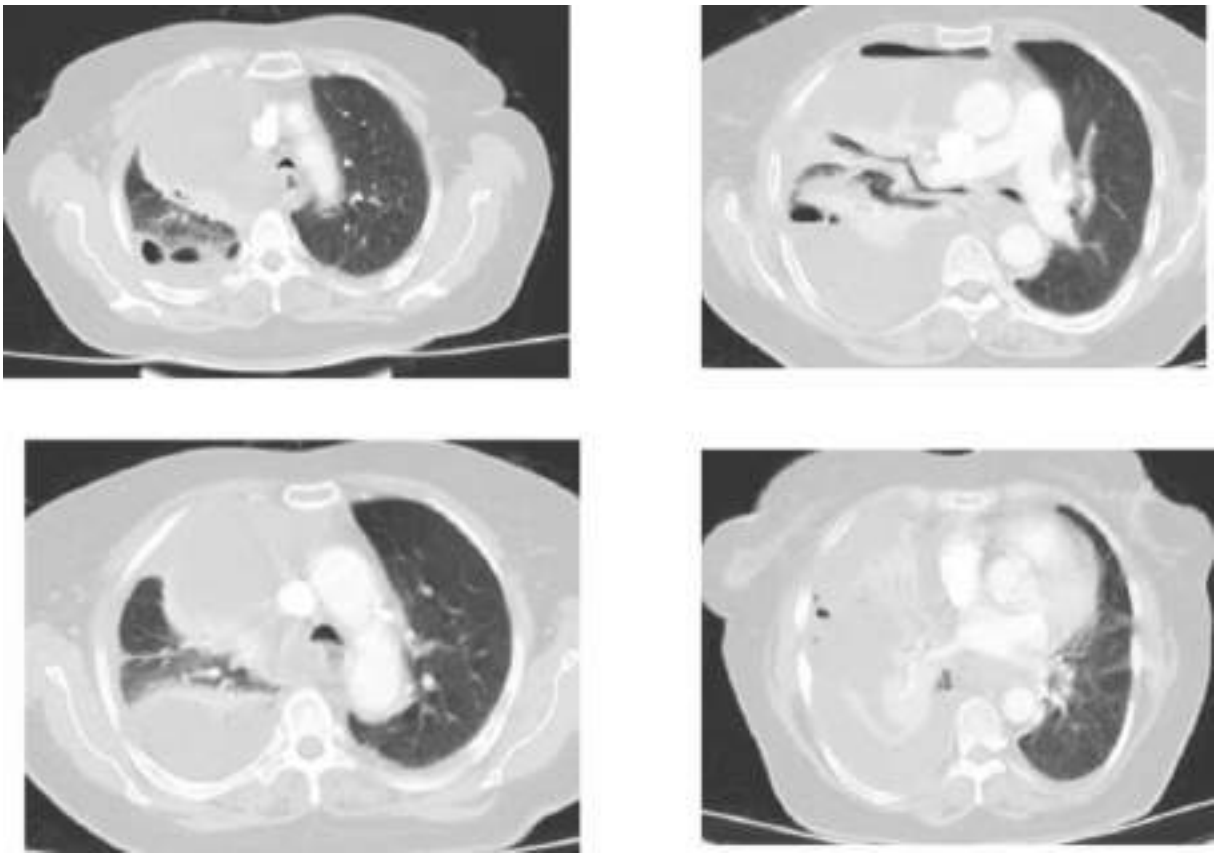
Ampiyem plevral kavitede pü toplanması olarak tanımlanmaktadır.Ampiyem en sık pulmoner enfeksiyon ve pulmoner/mediastinel girişimlere bağlı ortaya çıkmaktadır.Ancak etyolojide farklı patolojilerde akılda tutulmalıdır.Özefagus perforasyonu ampiyem etyolojisinde nadir görülen, erken dönemde tanı konulup tedavi edilmez ise mortal seyreden ciddi bir patolojidir.Sizlere sunduğumuz bu vaka da ampiyem nedeni ile tetkik edilip özefagus perforasyonu saptanan bir hasta ele alınmıştır.

Olgumuz 86 yaş kadın hasta.Bilinen hipertansiyon tanılı.Anamnezde 1 hafta önce başlayan solunum sıkıntısı ve sağ yan ağrısı şikayeti mevcut.Dış merkezde çekilen toraks bilgisayarlı tomografi de sağ akciğerde hava sıvı seviyeleri içeren plevral efüzyon ve atelektazi saptanmış(Resim 1).Ampiyem ön tanısı ile tarafımıza yönlendirilen hasta göğüs hastalıkları servisimize interne edildi.Hastanın oda havası arteriyel kan gazında PO2:30,SO2:65,PCO2:40,HCO3:32,PH:7.52,biyokimyada CRP:270,GFR:55, KREATİN:0.94,BUN:55,ALT:11,AST:18, hemogramda WBC:10 BİN,HGB:11.4,%NE:82.1 şeklinde saptandı.Hasta rezervuarlı oksijen maskesi ile takip edildi. Antibiyoterapisi Meropenem 3*1 gram intravenöz başlandı.Torasentez yapılan ve plevra mayi biyokimyası ampiyem vasfında sonuçlanan hasta göğüs cerrahiye drenaj açısından konsulte edildi.Hastaya toraks tüpü uygulanırken yemek içeriği aspire edilmesi nedeni ile metilen mavisi testi uygulanmış ve pozitif saptanmış.Özefagus perforasyonu ön tanısı ile hastanın orali stoplandı,total parenteral nütrisyon başlandı.Genel cerrahiye konsulte edilen hastanın endoskopide özefagusta perforasyon izlenmiş ve özefagusa stent uygulanmış.Hastanın endoskopide tümoral bir oluşum izlenmemiş.Ayrıntılı anamnezi tekrar sorgulandığında yabancı cisim aspirasyon öyküsü olduğundan perforasyon yabancı cisim aspirasyonuna bağlandı.Özefagusa stent takılmasından sonra takiplerinde solunum sıkıntısı ve sağ yan ağrısı azalan hastanın 2 hafta sonra bakılan oda havası arteriyel kan gazında PO2:78, SO2:96, PCO2:36,HC03:27.6,PH:7.49,biyokimyada CRP:26,GFR:89,KREATİN:0.49,BUN:31,ALT:17,AST:20,hemogramda WBC:9 BİN,HGB:9.8,%NE:75.2 şeklinde saptandı.Kontrol toraks bilgisayarlı tomografi de plevral efüzyonda gerileme,atelektazik alanlarda düzelme izlendi(Resim 2).

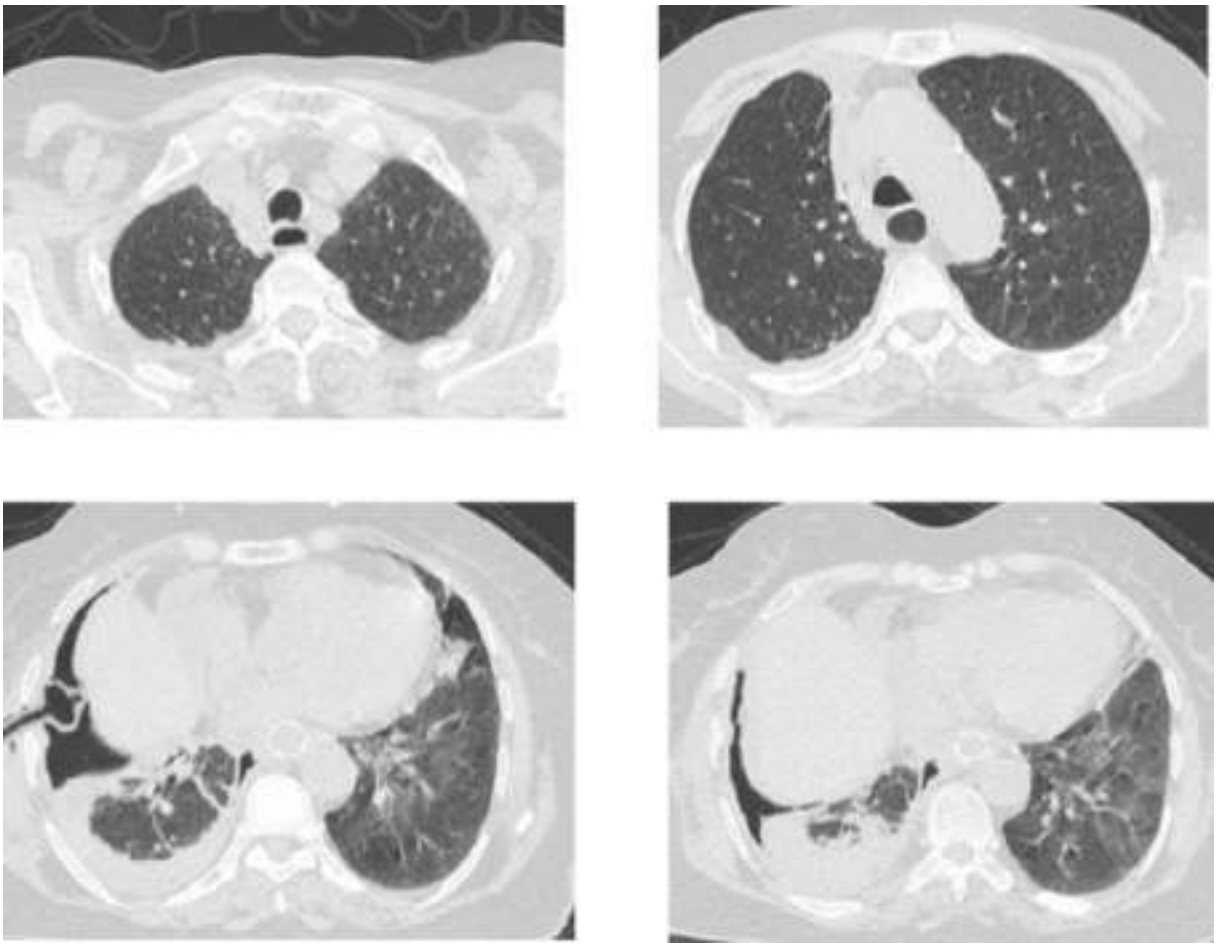
Sonuç olarak ampiyem olarak tetkik edilen ve etyolojisinde özefagus perforasyonu saptanan bu olgu ile ampiyem etyolojisinde özefagus perforasyonunun ve farklı patolojilerin akla getirilmesi vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: ampiyem,özefagus perforasyonu,toraks tüpü

Resim 1



Resim 2



EP-047 Pulmonary hypoplasia with bronchiectasis diagnosed at 22 years of age

Fatih Altunyaprak

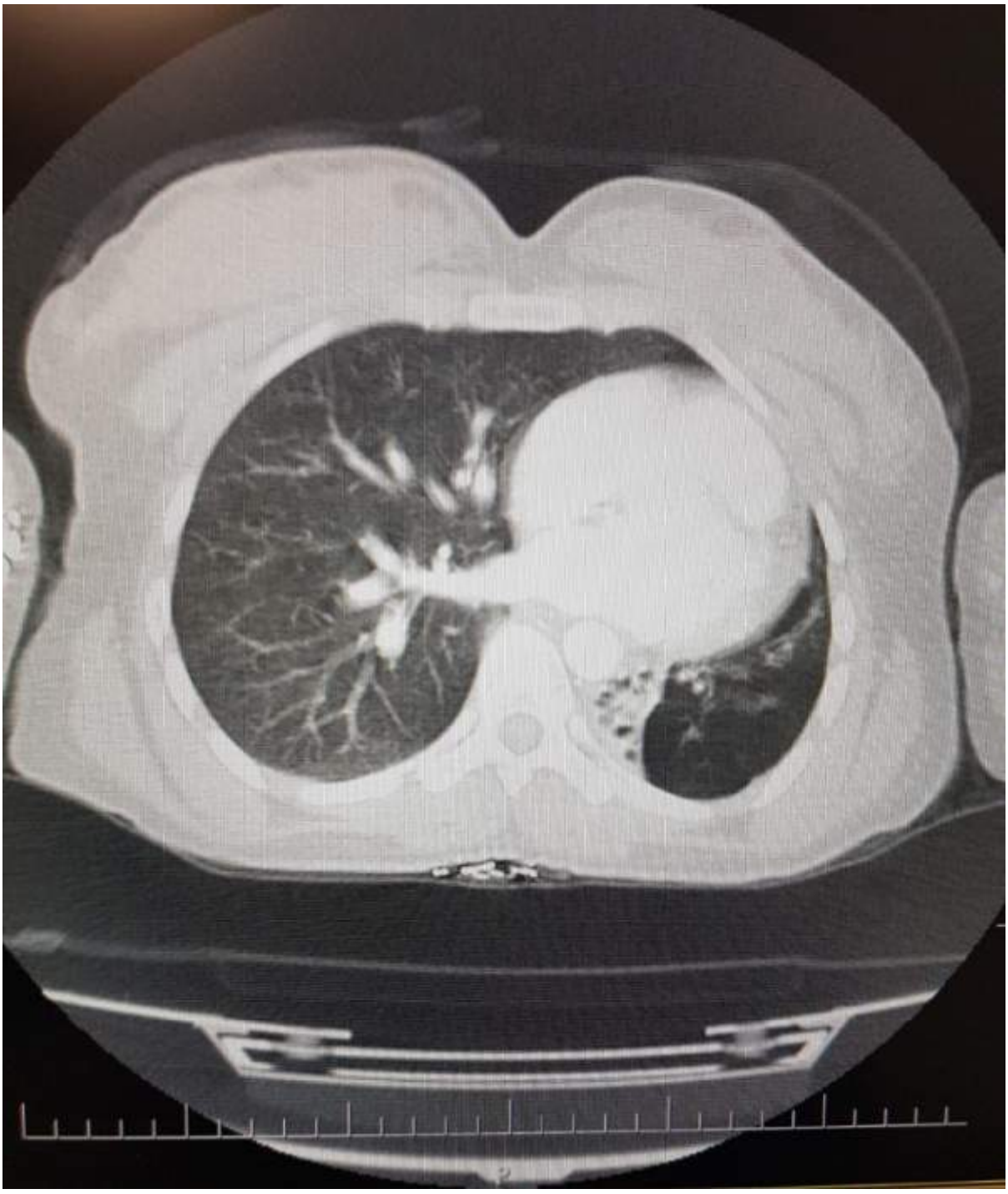
Ceylanpınar Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği Şanlıurfa

Pulmonary hypoplasia is a rare congenital anomaly characterized by incomplete development of lung tissue. There is deterioration in gas exchange and respiratory failure due to the decrease in the number of airways and alveoli. Although it is mostly diagnosed at an early age, patients are rarely diagnosed in adulthood. Frequency of respiratory complaints and degree of pulmonary hypoplasia may cause delayed diagnosis of patients. There are studies in the literature, mostly in the form of patient presentation. Our patient was presented because he was diagnosed at an adult age and was accompanied by bronchiectasis. A 22-year-old female patient presented with the complaints of shortness of breath, cough and sputum that had been intermittent for 4 years. Shortness of breath occurs with effort, not affected by irritants.

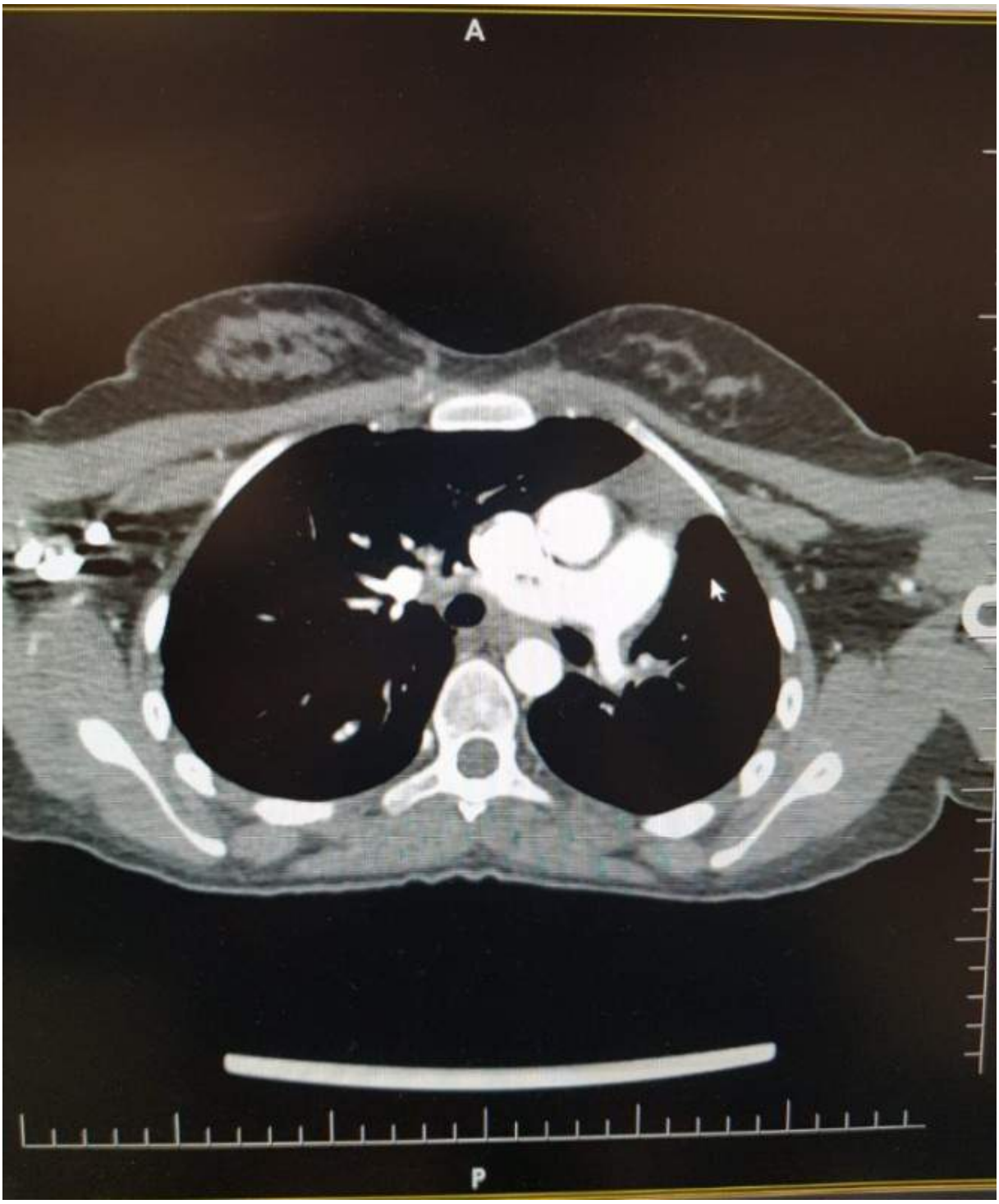
During the physical examination, rales were heard in the left basal area. The exprium was slightly long. Hepatomegaly was detected in the abdomen. Thorax ct was requested as it was seen as being pushed to the left from the mediastinum in the chest radiograph. Contrast-enhanced thorax ct in the right lung revealed volume reduction and bronchiectasis. The patient's left pulmonary artery was evaluated as significantly smaller than the right pulmonary artery. Hematology and general surgery were requested to be evaluated for hepatomegaly and infarct areas in the spleen, as far as thorax ct could be evaluated. Antibiotherapy was given to the patient because the acute phase reactant elevation was CRP: 56.

Keywords: broncıectasis,: Computed tomography thorax,pulmonary hypoplasia

(İmage 2 Chest computed tomography)

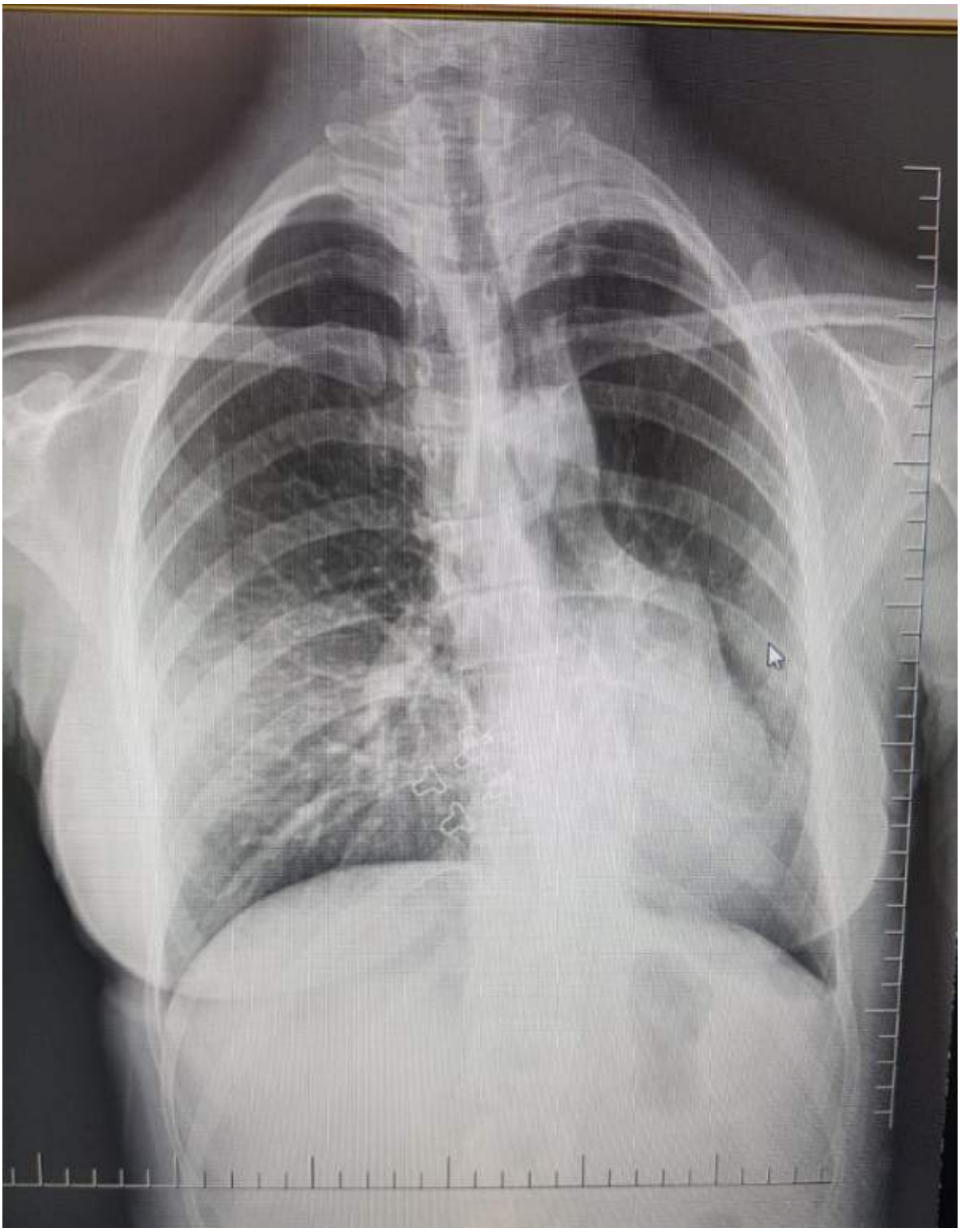


(İmage 3 Chest computed tomography)



PULMONARY ARTERY

image 1: chest radiography



EP-048 Kistik Fibrozisli çocuklar ve adolesanlarda HbA1c düzeyi ile egzersiz kapasitesi ve fiziksel aktivite ilişkisi

Elif Kocaağa[1], Deniz İnal İnce[1], Dilber Ademhan Tural[2], Cemile Bozdemir Özel[3], Ebru Çalık Kütükcü[1], Naciye Vardar Yağlı[1], Melda Sağlam[1], Nagehan Emiralioğlu[2], Ayfer Alikaşifoğlu[4], Deniz Doğru[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Ankara, Türkiye.
[2]Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.
[3]Osman Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Eskişehir, Türkiye.
[4]Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Kistik fibrosizli (KF) çocuk ve adolesanlarda glukoz düzeyinin egzersiz kapasitesi ile ilişkisi bilinmemektedir.

AMAÇ: Çalışmanın amacı, kan glukoz izleminde kullanılan glikolize hemoglobin (HbA1c) değerinin artan hızda mekik yürüme testi (AHMYT) mesafesi ve fiziksel aktivite düzeyi ile ilişkisini incelemekti.

YÖNTEM: Çalışmaya KF tanısı olan 33 çocuk ve adolesan (15 K, 18 E, yaş=14,03±2,11 yıl) katıldı. HbA1c düzeyleri kaydedildi. Solunum fonksiyonları değerlendirildi. Global Lung Initiative referans değerleri kullanıldı. Egzersiz kapasitesini belirlemek için AHMYT yapıldı. Egzersiz testi öncesi ve sonrası kalp hızı, oksijen saturasyonu ölçüldü ve dispne ve yorgunluk modifiye Borg Skalası ile değerlendirildi. Fiziksel aktivite, Bouchard üç günlük fiziksel aktivite kaydı ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan KF'li çocuk ve adolesanların FEV1 (%) değeri ortalaması % 82,81±21,92 ve HbA1c ortalaması % 5,67±0,39 idi. AHMYT mesafesi ortalaması, 705,76±230,92 m ve fiziksel aktivite seviyesi 1,34 ± 0,28 olarak belirlendi. HbA1c ile FEV1 z skoru (r=-0,645, p<0,001), FVC z skoru (r=-0,547, p=0,001) ve FEF25-75% z skoru (r=-0,566, p=0,001) ilişkiliydi. HbA1c ile AHMYT mesafesi (r=-0,347, p=0,048) ve fiziksel aktivite düzeyi (r=-0,405, p=0,019) arasında anlamlı ilişki olduğu belirlendi.

TARTIŞMA: KF'li çocuk ve adelosanlarda, glukoz düzeylerindeki bozulma, solunum fonksiyonlarında etkilenme; egzersiz kapasitesi ve fiziksel aktivite düzeyinde azalma ile birliktedir.

SONUÇ: Bu sebeple KF'de çocukluk ve adolesan çağda glukoz düzeyi kontrol altına alınması önem taşıyabilir.

Anahtar Kelimeler: kistik fibrozis, egzersiz test, glukoz, fiziksel aktivite

Resim 1. Solunum fonksiyon testi



Resim 2. Artan hızda mekik yürüme testi



Tablo 1. Olguları özellikleri, solunum fonksiyon testi, AHMYT mesafesi ve fiziksel aktivite seviyesi

Parametre	X±SD	Min-maks
Yaş (yıl)	14,03±2,11	10-17
VKİ (kg/m^2)	18,80±3,24	14,06-27,34
FEV_1 (%)	82,81±21,92	37,78-119,13
FEV_1 z skor	-1,44±1,83	-5,35-1,64
FVC z skor	-1,03±1,81	-5,03-2,42
$FEF_{\%25-75}$ z skor	-1,66±2,07	-6,42-2,26
HbA1c (%)	5,67±0,39	4,9-11,7
AHMYT mesafesi (m)	705,76±230,92	120-1030
Fiziksel aktivite seviyesi	1,34±0,28	0,85-2,13

Tablo 2. AHMYT test öncesi ve sonrası değerleri

AHMYT parametreleri	Test öncesi	Test sonrası	p
Kalp hızı (atım/dk)	107,03±15,99	178,36±19,88	**<0,001***
SpO_2 (%)	95,12±3,12	93,64±4,81	0,324
Dispne (0-10)	0,12±0,31	4,12±2,63	**<0,001***
Yorgunluk (0-10)	0,48±0,84	4,21±2,33	**<0,001***

Tablo 3. HbA1c değerinin solunum fonksiyonları, fiziksel aktivite düzeyi ve AHMYT mesafesi ile ilişkisi

Parametre	HbA1c (%)	
	r	p
FEV_1 z skor	-0,645	**<0,001***
FVC z skor	-0,547	**0,001***
$FEF_{\%25-75}$ z skor	-0,566	**0,001***
Fiziksel aktivite seviyesi	-0,405	**0,019***
AHMYT mesafesi	-0,347	**0,048***

EP-049 COVID-19 Pandemisinde Solunum Fonksiyon Laboratuvarına Başvuran Hastaların Solunum Fonksiyon Testlerine Bakışı ve Çekinceleri

Ilgım Vardaloğlu[1], Kamile Tombul[2], Nihan Enşen[1], Günay Can[3], Bilun Gemicioğlu[1], Şermin Börekçi[1]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemisinde bulaş riski sebebiyle belirli bir süre Solunum Fonksiyon Testi (SFT) uygulanamamıştır. Pandemi döneminde SFT uygulama rehberlerinin yayınlanmasıyla birlikte güvenlik önlemleri alınarak belirli hasta gruplarına yeniden SFT uygulanmaya başlanmıştır. SFT laboratuvarlarının işleyişi hakkındaki rehberler sağlık profesyonellerinin bakış açısıyla oluşturulmuş olup bu rehber önerilerinin, hastaların beklentileri ile paralel olup olmadığı araştırılmamıştır.
Bu çalışmada, pandemi döneminde SFT uygulanan hastaların beklentilerinin ve bakış açılarının rehberlere uygunluğunun ortaya konması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmaya 15 Haziran 2021-15 Eylül 2021 tarihleri arasında Solunum Fonksiyon Testi Laboratuvarında test yaptıran hastalar alındı. Hastalar onam verdikten sonra test öncesi "COVID-19 Algı Ölçeği", "COVID-19'dan kaçınma tutumları ölçeği"ni, test sonrası "COVID döneminde hastaların SFT'ye bakışı" anketini doldurdular. Hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet,eğitim durumu, sigara öyküsü) ve anket verileri kaydedildi ve istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR:201 katılımcının yaş ortalaması 44.60 ± 15.49'ydı. Katılımcıların %50.1'i (n:101) kadındı. Katılımcıların 87'si (%43.3) COVID öncesi döneme göre endişe düzeylerinin artmış olduğuna katılıyordu. 173 katılımcı (%86.1) test öncesi COVID PCR verilmesinin gerekli olduğuna, 98 katılımcı (%49.8) test sonrası COVID PCR verilmesi gerektiğine katılıyordu. Katılımcıların 83.1'i (n:167) virüsün ölümcül bir hastalığa yol açtığını algısındaydı. 139 katılımcı (%69.2) hasta olmamak için sosyal etkinliklerden kaçınma tutumuna sahip olduğuna katılıyordu. COVID döneminde hastaların SFT'ye bakışı anketi, COVID-19 algısı ölçeği ve COVID-19 kaçınma tutumları ölçeği yanıtlarının dağılımı katılımcıların demografik özellikleri ile karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuç olarak, pandemide sağlıkçı bakışıyla hazırlanan rehberler doğrultusunda alınan güvenlik önlemleri sebebiyle hastaların SFT süreçlerinin uzamasına, tanı ve tedavi süreçlerinde gecikmeler olmasına rağmen hastaların bakış açısından da bu önlemler gerekli ve yeterlidir. Hastaların beklentileri mevcut rehberler ile paralel doğrultudadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Hasta bakış açısı, Solunum fonksiyon testi

Tablo 1. Demografik Özellikler

Tablo 1. Demografik özellikler	
Toplam, n (%)	201 (%100)
Cinsiyet, n (%)	
Kadın	101 (50.5)
Erkek.	100 (49.5)
Yaş, n (%)	
<30	47 (23.3)
30-60	118 (59)
>60	36 (17.8)
Kronik hastalık, n (%)	
Var	80 (39.6)
Yok	121 (60.4)
Sigara öyküsü, n (%)	
Var	60(30.2)
Yok	141(69.8)
Eğitim durumu, n (%)	
İlkokul	59(29.7)
Ortaokul	13(6.4)
Lise	45(22.3)
Üniversite	58(28.7)
Yüksek Lisans	26(12.9)
COVID-19 öyküsü, n (%)	
Var	98 (48)
Yok	103 (52)
COVID-19 tedavisi	
Hastanede	15 (15.3)
Yoğun bakım Ünitesinde	6 (6.1)
Ayaktan	77 (78.6)

Tablo 2. COVID döneminde hastaların solunum fonksiyon testine bakışı anketi

Tablo 2. COVID döneminde hastaların solunum fonksiyon testine bakışı anketi	
	n(%)
1) Test öncesi önlemlerin alınması gerektiğini düşünüyorum	
Hiç Katılmıyorum	2(1)
Katılmıyorum	5(2.5)
Kararsızım	4(2)
Katılıyorum	54(26.9)
Tamamen katılıyorum	136(67.7)
2) Test öncesi alınan güvenlik önlemleri yeterlidir	
Hiç Katılmıyorum	4(2)
Katılmıyorum	7(3.5)
Kararsızım	14(7)
Katılıyorum	78(28.8)
Tamamen katılıyorum	98(48.8)
3) Test öncesi COVID PCR örneği verilmesini gerekli buluyorum	
Hiç Katılmıyorum	6(3)
Katılmıyorum	9(4.5)
Kararsızım	13(6.5)
Katılıyorum	41(20.4)
Tamamen katılıyorum	132(65.7)
4) Test öncesi ortamın dezenfeksiyonunu yeterli buluyorum	
Hiç Katılmıyorum	5(2.5)
Katılmıyorum	9(4.5)
Kararsızım	26(12.9)
Katılıyorum	80(39.8)
Tamamen katılıyorum	81(40.3)
5) Test öncesi önlemler alınması beni rahatlattı	
Hiç Katılmıyorum	2(1)
Katılmıyorum	5(2.5)
Kararsızım	15(7.5)
Katılıyorum	73(36.3)
Tamamen katılıyorum	106(52.7)
6) COVID döneminde testin randevu verilerek yapılmasını doğru buluyorum	
Hiç Katılmıyorum	3(1.5)
Katılmıyorum	3(1.5)
Kararsızım	9(4.5)
Katılıyorum	47(23.4)
Tamamen katılıyorum	139(69.2)
7) Test hakkında bilgilendirmeyi yeterli buluyorum	
Hiç Katılmıyorum	2(1)
Katılmıyorum	6(3)
Kararsızım	14(7)
Katılıyorum	72(35.8)
Tamamen katılıyorum	107(53.2)
8) Her hasta için yeni ağızlık ve burun mandalı kullanılmasını gerekli buluyorum	
Hiç Katılmıyorum	2(1)
Katılmıyorum	0(0)
Kararsızım	1(0.5)
Katılıyorum	29(14.4)
Tamamen katılıyorum	169(84.1)
9) Testi yapan kişinin maskeli, önlüklü, gözlüklü olmasını gerekli buluyorum	
Hiç Katılmıyorum	4(2)
Katılmıyorum	0
Kararsızım	2(1)
Katılıyorum	34(16.9)
Tamamen katılıyorum	161(80.1)
10) Testi yaptırmaktan COVID bulaşma riski sebebiyle korkuyorum	
Hiç Katılmıyorum	37(18.4)
Katılmıyorum	51(25.4)
Kararsızım	27(13.4)
Katılıyorum	37(18.4)
Tamamen katılıyorum	49(24.4)
11) Testi yaptırdıktan sonra kontrol için COVID PCR verilmesini gerekli buluyorum	
Hiç Katılmıyorum	33(16.4)
Katılmıyorum	28(13.9)
Kararsızım	42(20.9)
Katılıyorum	51(26.4)
Tamamen katılıyorum	47(23.4)
12) Testi yaptırmak konusunda COVID pandemisi öncesine göre daha endişe düzeyim arttı	
Hiç Katılmıyorum	36(17.9)
Katılmıyorum	38(18.9)
Kararsızım	40(19.9)
Katılıyorum	41(20.4)
Tamamen katılıyorum	46(22.9)

Tablo 3.COVID-19 Algısı Ölçeği

Tablo 3. COVID-19 Algısı Ölçeği	
	n(%)
1) Bu hastalık söylendiği kadar tehlikeli değil	
Hiç Katılmıyorum	15(7.5)
Katılmıyorum	17(8.5)
Kararsızım	12(6)
Katılıyorum	41(20.4)
Tamamen katılıyorum	114(56.7)
Yanıtsız	2(1)
2) Medya salgını abartıyor	
Hiç Katılmıyorum	15(7.5)
Katılmıyorum	13(6.5)
Kararsızım	20(10)
Katılıyorum	60(29.9)
Tamamen katılıyorum	94(46.8)
Yanıtsız	2(1)
3) Virüs ölümcül bir hastalığa neden olmaktadır	
Hiç Katılmıyorum	6(3)
Katılmıyorum	8(4)
Kararsızım	18(9)
Katılıyorum	55(27.4)
Tamamen katılıyorum	112(55.7)
Yanıtsız	2(1)
4) Bu hastalık herkese bulaşabilir	
Hiç Katılmıyorum	7(3.5)
Katılmıyorum	6(3)
Kararsızım	5(2.5)
Katılıyorum	44(21.9)
Tamamen katılıyorum	137(68.2)
Yanıtsız	2(1)
5) Kolayca bulaşan bir hastalıktır	
Hiç Katılmıyorum	6(3)
Katılmıyorum	9(4.5)
Kararsızım	8(4)
Katılıyorum	53(26.4)
Tamamen katılıyorum	123(61.2)
Yanıtsız	2(1)
6) Hastalığın kadınlara ve erkeklere bulaşma olasılığı benzerdir	
Hiç Katılmıyorum	5(2.5)
Katılmıyorum	12(6)
Kararsızım	31(15.4)
Katılıyorum	61(30.3)
Tamamen katılıyorum	90(44.8)
Yanıtsız	2(1)
7) Virüs kargo veya ürünlerinden bulaşabilir	
Hiç Katılmıyorum	14(7)
Katılmıyorum	22(10.9)
Kararsızım	40(19.9)
Katılıyorum	61(30.3)
Tamamen katılıyorum	62(30.8)
Yanıtsız	2(1)

Tablo 4. COVID-19 Kaçınma Tutumları Ölçeği

Tablo 4. COVID-19'dan kaçınma tutumları ölçeği	
	n(%)
1) Hastalıkla ilgili haberlere maruz kaldığınızda dikkatinizi başka yere çevirmek	
Hiç Katılmıyorum	65(32.3)
Katılmıyorum	72(35.8)
Kararsızım	22(10.9)
Katılıyorum	20(10)
Tamamen katılıyorum	20(10)
Yanıtsız	2(1)
2) Hastalıkla ilgili konulardan söz edilirken başka şeyler düşünmek	
Hiç Katılmıyorum	65(32.3)
Katılmıyorum	83(41.3)
Kararsızım	10(5)
Katılıyorum	24(11.9)
Tamamen katılıyorum	17(8.5)
Yanıtsız	2(1)
3) Salgınla ilgili haberleri okumamak	
Hiç Katılmıyorum	66(32.8)
Katılmıyorum	76(37.8)
Kararsızım	14(7)
Katılıyorum	21(10.4)
Tamamen katılıyorum	2(10.9)
Yanıtsız	2(1)
4) TV'de hastalıkla ilgili haberler çıktığında kanalı değiştirmek	
Hiç Katılmıyorum	66(32.8)
Katılmıyorum	88(43.8)
Kararsızım	17(8.5)
Katılıyorum	9(4.5)
Tamamen katılıyorum	19(9.5)
Yanıtsız	2(1)
5) Hastalıkla ilgili konuşmaları sonlandırmak için konuyu değiştirmek	
Hiç Katılmıyorum	63(31.3)
Katılmıyorum	92(45.8)
Kararsızım	21(10.4)
Katılıyorum	11(5.5)
Tamamen katılıyorum	12(6)
Yanıtsız	2(1)
6) Hasta olmamak için sosyal etkinliklere (sinema, tiyatro vs.) katılmamak	
Hiç Katılmıyorum	20(10)
Katılmıyorum	15(7.5)
Kararsızım	25(12.4)
Katılıyorum	57(28.4)
Tamamen katılıyorum	82(40.8)
Yanıtsız	2(1)
7) Hasta olmamak için toplu taşıma araçlarına binmemek	
Hiç Katılmıyorum	18(9)
Katılmıyorum	26(12.9)
Kararsızım	41(20.4)
Katılıyorum	47(23.4)
Tamamen katılıyorum	67(33.3)
Yanıtsız	2(1)
8) Hasta olmamak için tanıdığınız insanlarla selamlaşırken onları öpmemek	
Hiç Katılmıyorum	9(4.5)
Katılmıyorum	8(4)
Kararsızım	6(3)
Katılıyorum	51(25.4)
Tamamen katılıyorum	125(62.2)
Yanıtsız	2(1)
9) Hasta olmamak için tanıdığınız insanlarla selamlaşırken ellerini sıkmamak	
Hiç Katılmıyorum	10(5)
Katılmıyorum	9(4.5)
Kararsızım	6(3)
Katılıyorum	47(23.4)
Tamamen katılıyorum	127(63.2)
Yanıtsız	2(1)
10) Hasta olmamak için umumi tuvaletleri kullanmamak	
Hiç Katılmıyorum	15(7.5)
Katılmıyorum	11(5.5)
Kararsızım	33(16.4)
Katılıyorum	53(26.4)
Tamamen katılıyorum	87(43.3)
Yanıtsız	2(1)

Tablo 5. Anket ve algı ölçeklerinin toplam puanlarının demografik özelliklerle ilişkisi

Tablo 5. Anket ve algı ölçeklerinin toplam puanlarının demografik özelliklerle ilişkisi			
	COVID döneminde hastaların SFT'ye bakışı anketi toplam puan	COVID -19 Algısı Ölçeği toplam puan	COVID-19 Kaçınma Tutumları Ölçeği toplam puan
	p	p	p
Yaş	0.103	0.630	0.188
Sigara öyküsü	0.308	0.953	0.985
Eğitim durumu	0.278	0.140	0.929
COVID-19 öyküsü olanlar	0.400	0.754	0.077
COVID-19 sebebiyle ayaktan tedavi alanlar	**0,041***	0.642	0.227
COVID-19 sebebiyle YBU yatışı olanlar	0.542	0.956	0.718
*p<0.05 istatiksel olarak anlamlı			

EP-050 Monofazik perikardiyal sinovyal sarkom: Sito-histopatolojik bulgularıyla çok nadir bir olgu sunumu

Büşra Yaprak Bayrak[1], Çiğdem Vural[1], Hüseyin Fatih Sezer[2]

[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye.
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye.

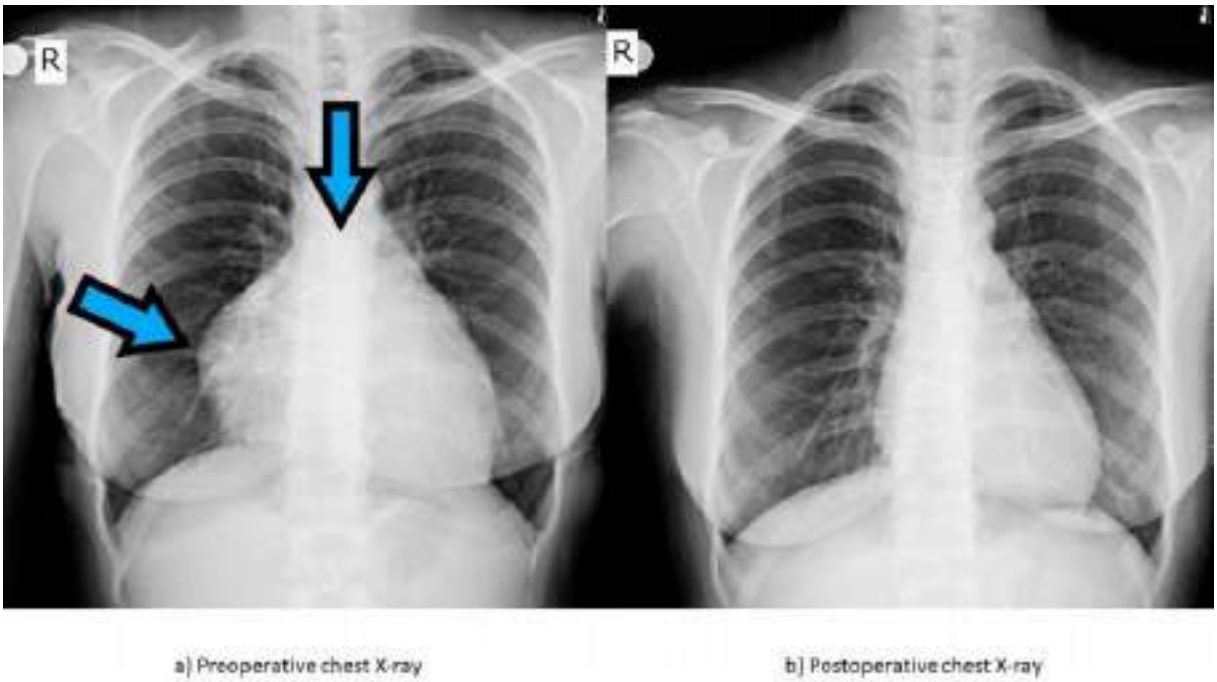
GİRİŞ: Perikardın monofazik sinovyal sarkomu, tanısı oldukça zor ve öngörülemeyen sonuçları olabilen son derece nadir bir malign tümördür. Doğru bir hasta yönetimi için zamanında teşhis önemlidir ve agresif multimodal tedavi uygulanmalıdır. Bu olgu sunumunda perikarddan kaynaklanan monofazik sinovyal sarkomlu genç bir hastada tanı ve tedavi deneyimimizi sunmak ve sitopatolojik bulgularımızı paylaşmak amaçlanmıştır.

OLGU: Sırt ağrısı, çarpıntı ve halsizlik şikayetiyle kurumumuza başvuran 35 yaşında kadın hastada yapılan renkli doppler ultrasonografide perikardiyal efüzyon tanısı konmuş ve sağ kalp komşuluğunda şüpheli kitle saptandı. Ayrıca, kardiyak BT/MR görüntülemelerde, perikardiyal alanda sağ orta-anterior yerleşimli 12x11x6,5 cm boyutunda heterojen iç yapıda, heterojen kontrastlanan sağ kalbe ve vena kava superiora belirgin bası oluşturan kitlesen lezyon izlendi. Kitlenin sağ kalp ile arasındaki yağlı planları silinmişti. Belirgin vasküler, kardiyak veya toraks duvarı invazyonu görülmedi. Mediastinal ve hiler bölgede lenf bezi izlenmedi. Radyolojik olarak perikardiyal fibrom sarkom ayrıcı tanıya alındı. PET-BT görüntülemelerinde ise bu kitlenin artmış FDG tutulumu gösterdiği ve SUVmax'ın 5.3 olduğu izlendi. Görüntülemelerden sonra perikardiyal efüzyondan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) alındı. Sitopatolojik incelemede hiposellüler örneklerde gruplar oluşturmuş, az miktarda amfofilik sitoplazmalı, eşit olarak dağılmış kromatin ve göze çarpmayan nükleollere sahip oval-iğsi veziküler nukleuslara sahip monoton hücreler dikkati çekti. Yer yer üst üste binmiş nukleuslar izlendi. Ön planda malignite potansiyeli belirsiz iğsi hücreli mezenkimal tümör düşünüldü. Takip sırasında hastada bası semptomları ortaya çıktığından perikardiyal kitle inkomplet şekilde rezeke edildi. Parçalanmış kitle örneklerinde histopatolojik olarak infiltratif sınırlı hipersellüler fasiküler yapıda, az miktarda gevşek miksoit stroma içeren, yer yer hiyalinize ve nekrotik alanlar bulduran, hafif-orta pleomorfizm gösteren iğsi hücreli mezenkimal tümör izlendi. Neoplastik hücrelerde nuklear palizatlanma dikkati çekti ve 10x büyütmede 18 mitotik hücre sayıldı. Mezotelyoma, fibrosarkom, soliter fibröz tümör, leiomiyosarkom ve sinovaiyal sarkom ayırıcı tanıya alındı. İmmunohistokimyasal boyamalarda vimentin, Bcl-2, TLE-1 ile pozitif reaksiyon, Pansitokeratin, HBME-1, kalretinin, CD99, SMA, desmin, CD34, STAT6, S100 negatif izlendi. Bu bulgular eşliğinde olguya monofazik sinoviyal sarkom tanısı konuldu. Onkolojik takip sırasında Mayıs 2020'de radyoterapi uygulandı. Ancak gebe olduğunu öğrenen olgu, kemoterapiyi kabul etmediğinden tedaviler ertelendi. Term doğum sonrası solunum sıkıntısı olan hastada aynı bölgede nüks saptandı. 4 kür kemoterapi uygulandı. Kötü seyreden prognoza sahip olgunun yoğun bakım biriminde yatışı devam etmektedir.

SONUÇ: Son derece nadir bir malignite olan perikardiyal sinoviyal sarkom olgumuz, uluslararası literatürde sitopatolojik bulguları sunulan ilk olgudur. Primer plevral sinovyal sarkom diğer sarkom tipleri ile karşılaştırıldığında kötü prognoza sahiptir. Hakkında literatür bilgisinin yetersiz olması ve oldukça nadir görülmesi, ayırıcı tanısını zorlaştırmaktadır. İİAB, moleküler patolojiyle desteklenebilirse tanı koymaya oldukça yardımcı bir tanı yöntemidir.

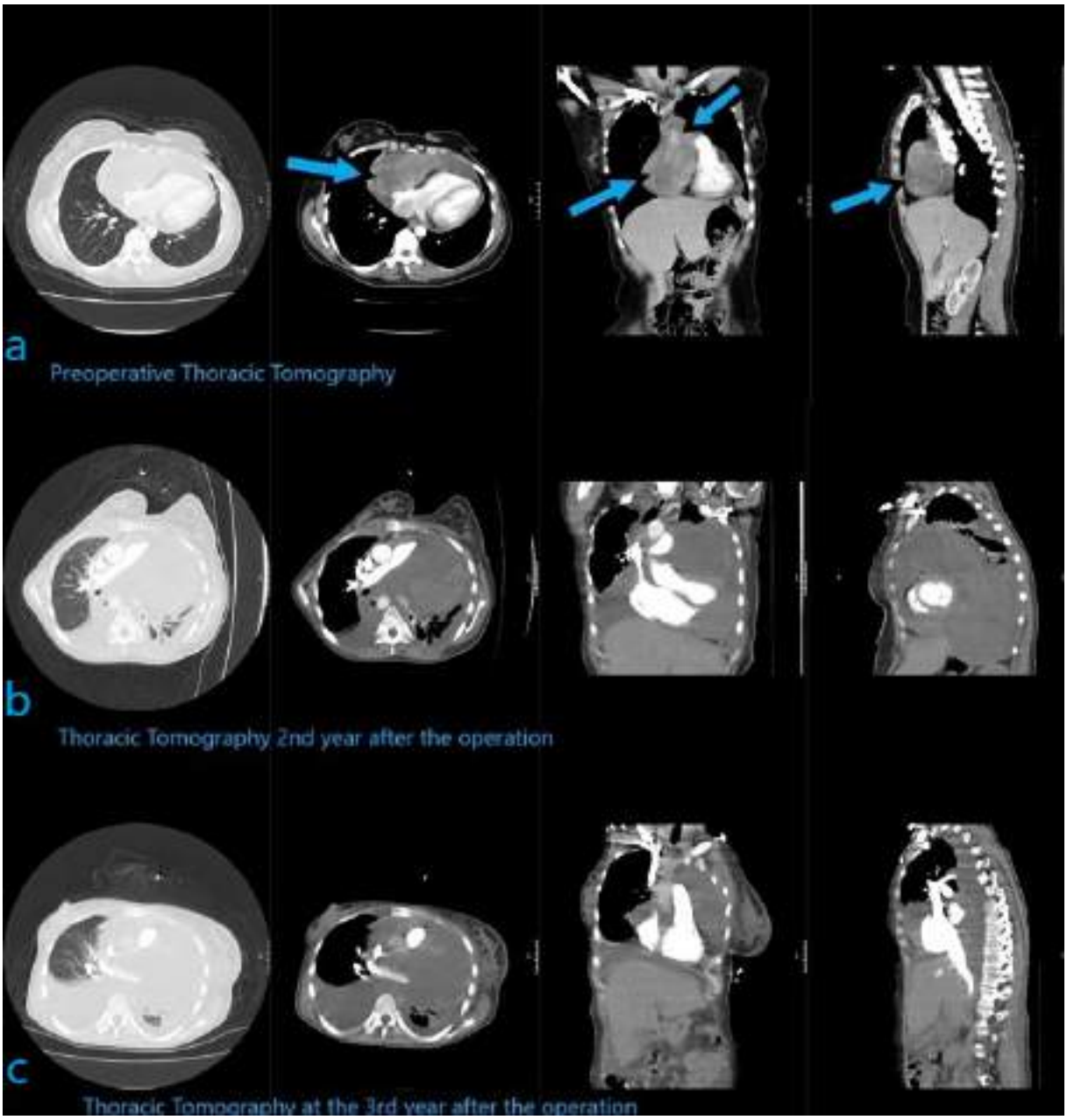
Anahtar Kelimeler: : perikardiyal sinovyal sarkom, sitopatoloji, malignite, prognoz

Resim 1.



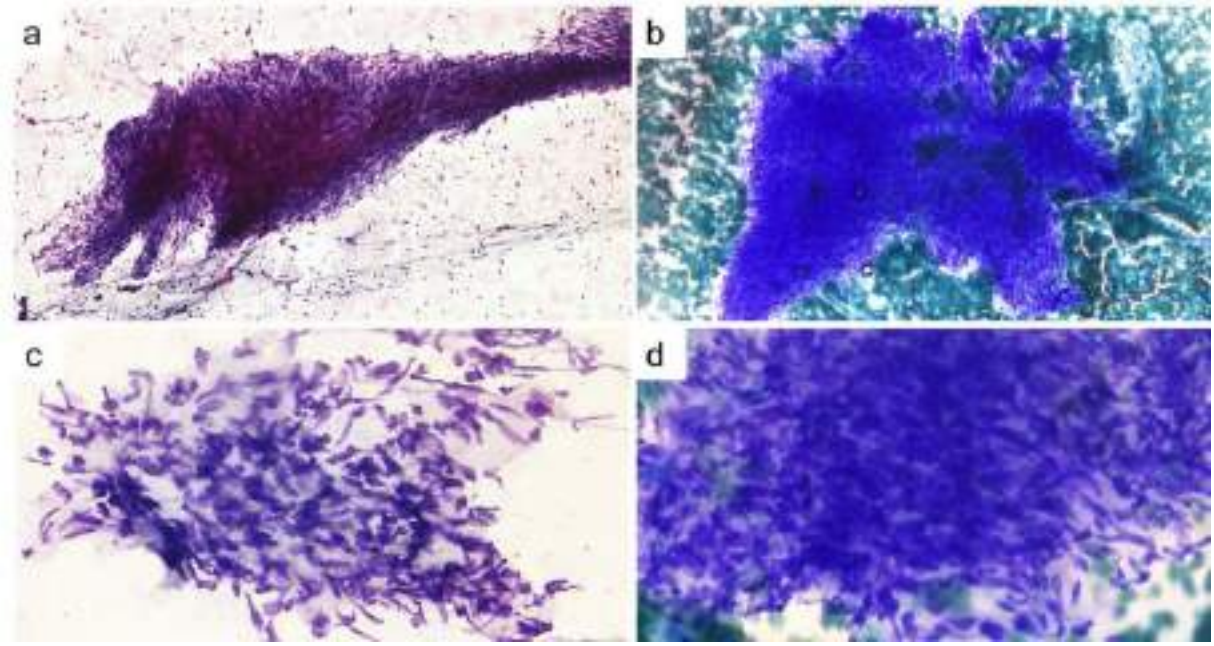
(a) Sağ perikardiyak ve mediastinal bölgedeki kitleyi gösteren ameliyat öncesi akciğer grafisi. (b) Küçülen kitleyi gösteren ameliyat sonrası göğüs röntgeni.

Resim 2.



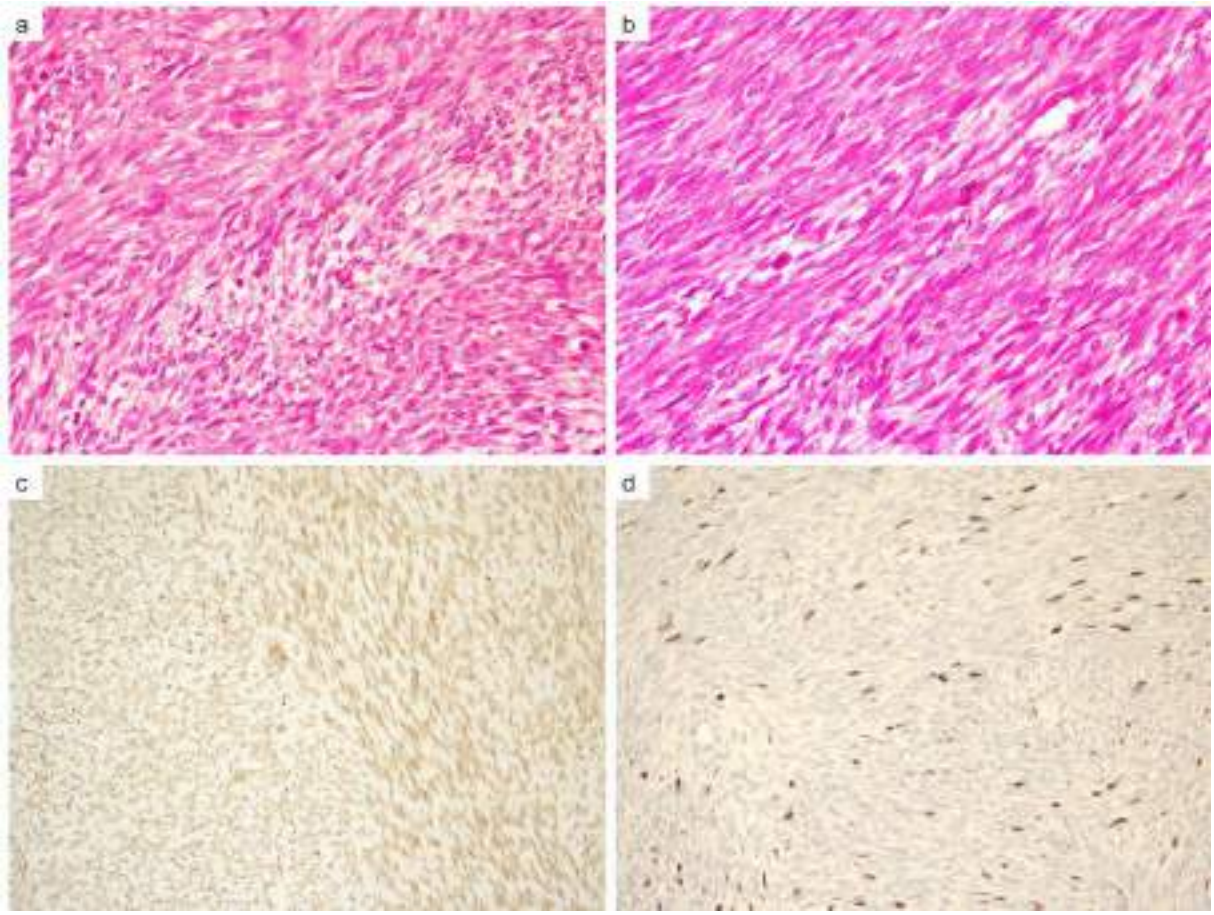
(a) Perikardiyal alanda, sağ orta ön tarafta yer alan, kalbe bası yapan ancak superior vena kava veya başka bir vasküler ve kardiyak bölgeye invaze olmayan heterojen kitle lezyonunun preoperatif toraks tomografisi. (b) Ameliyatın 2. yılında ameliyat sonrası göğüs tomografisi (c) Ameliyatın 3. yılında ameliyat sonrası göğüs tomografisi, kitle boyutundaki ilerlemeyi ve komşu bölgelere invazyonunu göstermektedir.

Resim 3.



Sinovyal sarkomun ışık mikroskobik görüntüleri (a) arka planda çok sayıda çıplak çekirdek, dağınık mast hücreleri ve bol köpüksü makrofajlar (PAP, x 100) ile kümelenmiş iğsi hücreler; (b) iğsi tümör hücreleri, storiform düzende kümeler oluşturmakta (MGG, x100); (c) eşit olarak dağılmış kromatin ve göze çarpmayan nükleoller (PAP, x400); (d) Çekirdekler, bitişik çekirdeklerle overlap yapacak kadar birbirine yakın (MGG, x400).

Resim 4.



(a) Oval-iğsi şekilli çekirdeklere sahip, storiform patern gösteren ve çeşitli inflamatuar hücrelerle içiçe monoton hücreler (H & E, x200). (b) İnce granüler çekirdekli, göze çarpmayan nükleoller ve az sitoplazmalı neoplastik hücreler yanı sıra bazılarında mitotik figürler (H ve E, x200). (c) Tümör hücrelerinde transdüksiyon benzeri güçlendirici protein 1'in (TLE1) immünohistokimyasal boyanma paterni (x100). (d) Ki-67'nin tümör hücrelerinde ekspresyonu (x100).

EP-051 Pandemi döneminde pulmoner bulgular ikilemi, acaba COVID-19 mu? 2 olgu nedeniyle

Salih Yiğit[1], Aylin Özgen Alpaydın[1], Naciye Sinem Gezer[2], Duygu Gürel[3], Damla Gündüz Karayazı[1], Eyüp Sabri Uçan[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı,İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Yeni koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) pnomonisi, 2019 yılında Çin'de başlayıp, dünyanın tüm ülkelerine yayılan şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüsü-2 (SARS-CoV-2) 'nin neden olduğu akciğer enfeksiyonudur. COVID-19 ile radyolojik olarak benzerlik gösteren başlıca patolojiler arasında pulmoner ödem, pulmoner enfarktüs, pulmoner hemoraji, interstisyel akciğer hastalığı(İAH) sayılabilir. Pulmoner alveoler proteinozis (PAP) da klinik belirtileri ve radyolojik bulguları ile COVID-19 'a yakından benzerlik gösteren antitelerden biridir. PAP, alveollerde ve distal hava yollarında lipoproteinöz madde birikimiyle karakterize nadir bir İAH'dır.Kliniğimize başvuran ve ayırıcı tanıda PAP da düşündüğümüz 2 olgu ile, bu iki hastalığın tanısı konusunda literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

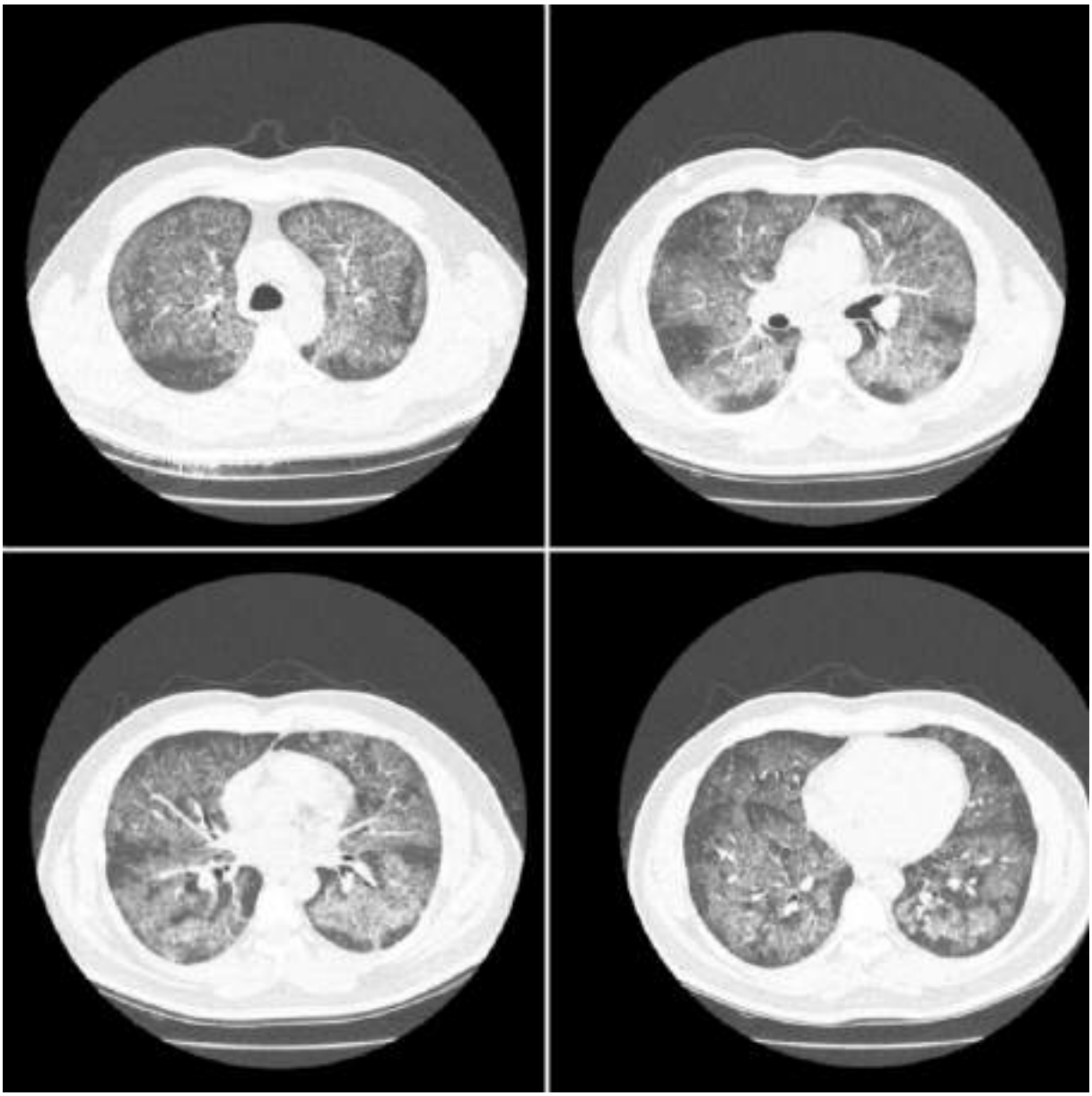
OLGU 1: 20 paket yıl sigara öyküsü olan, 44 yaşında erkek hasta,3 aydır devam eden nefes darlığı, öksürük ve göğüs ağrısı yakınmaları ile başvurdu. Bir ay önce başka bir sağlık kuruluşuna başvurduğu, COVID-19 pnömonisi ön tanısı ile nazofaringeal sürüntü örneğinden çalışılan ters transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu(PCR) testinin negatif saptandığı ancak PCR negatif COVID-19 olarak değerlendirilerek favipravir tedavisi aldığı öğrenildi. Hastanın yakınmalarında azalma olmaması nedeniyle hastanemize başvurduğu öğrenildi.Toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de her iki akciğer parankiminde "kaldırım taşı (crazy paving) paterni" izlenmekteydi (Resim-1).Hasta, Göğüs Hastalıkları servisinde oksijen desteği ile izlendi.COVID-19 için ardışık günlerde 3 kez çalışılan PCR testi negatif saptandı.Fiberoptik bronkoskopi; bronkoalveoler lavaj (BAL) ve bronş biyopsisi yapıldı. BAL sıvısının histokimyasal incelemesinde Periyodik asit Schiff(PAS) boyaması pozitif saptandı ve patolojik değerlendirme alveoler proteinozis ile uyumlu sonuçlandı.PAP tanısı konan olguya Sargramostim (1x250 mikrogram/gün parenteral) tedavisi başlandı.Tedavinin 3.ayında yapılan kontrolünde hastanın oksien ihtiyacı mevcut değildi ve yakınmaları gerilemiş gözlendi. Toraks BT'de PAP ile uyumlu bulgularda regresyon izlendi (Resim-2). Rutin poliklinik takipleri ve tedavisi devam etmektedir.

OLGU 2: 20 paket yıl sigara öyküsü olan 52 yaşında erkek hasta bir haftadır devam eden ateş, öksürük, nefes darlığı ve göğüs ağrısı yakınmalarıyla başvurdu. Toraks BT'de her iki akciğer parankiminde "kaldırım taşı paterni" izlenmekteydi.(Resim-3). COVID-19'a yönelik yapılan PCR testi pozitif sonuçlandı.Hasta, COVID-19 servisinde oksijen desteği ile izlendi. Favipravir, enoksaparin sodyum ve metilprednizolon tedavileri aldı. Yedi gün sonra çekilen toraks BT'de önceki incelemede tariflenen buzlu cam dansitesindeki alanlarda belirgin regresyon izlenmekteydi (Resim-4). Yakınmaları ve oksijen ihtiyacı gerileyen hasta 8.günde taburcu edildi.

SONUÇ: Pandemi sürecinde nefes darlığı, öksürük, göğüs ağrısı veya ateş ile başvuran;akciğer BT'de geniş buzlu cam dansite artışları, interlobüler ve intralobüler septumlarda kalınlaşma bulguları saptanan hastalarda, ayırıcı tanıda diğer pulmoner hastalıklar, özellikle de PAP akılda tutulmalı ve tanısal algoritmalar uygulanmalıdır.

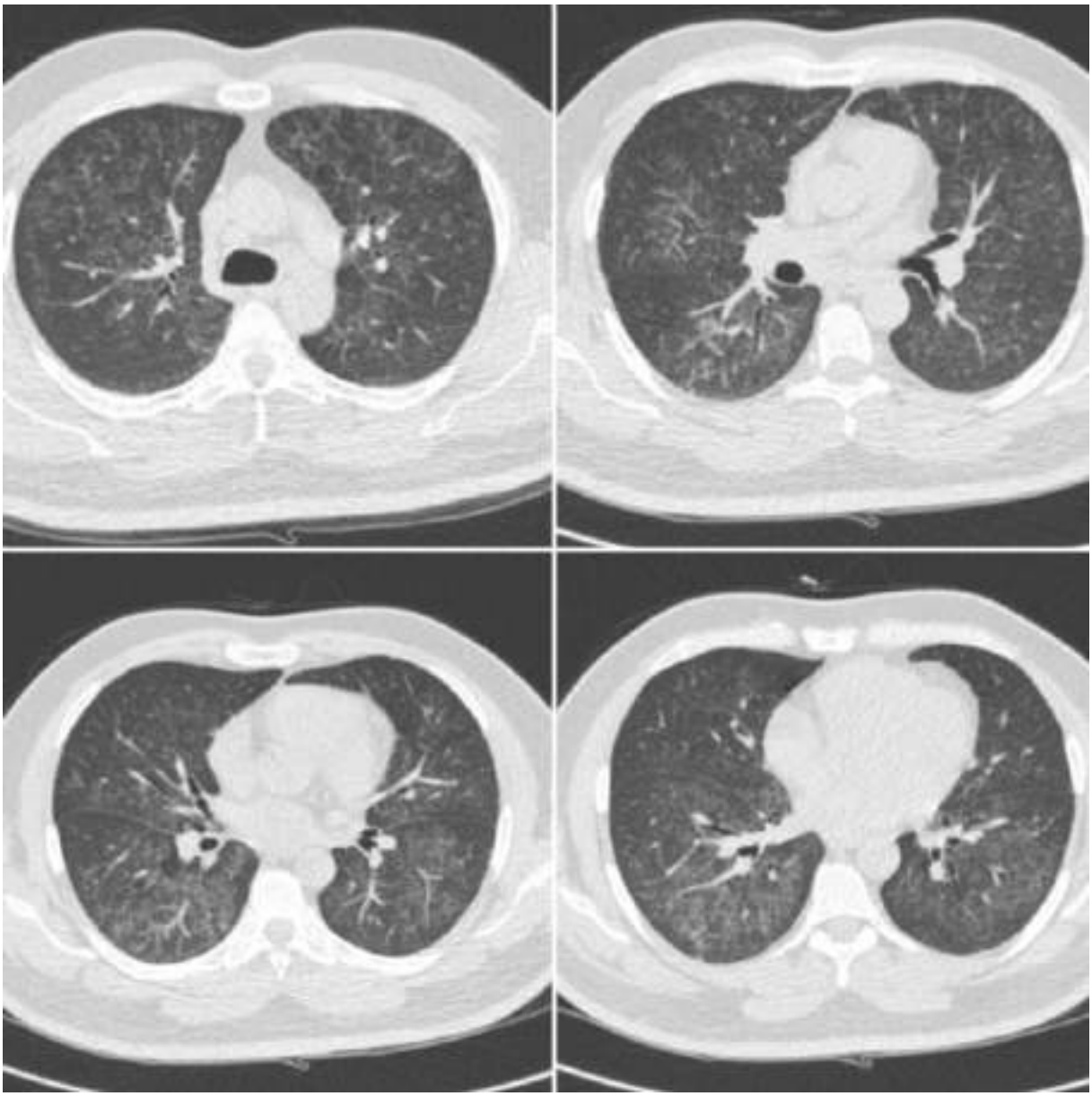
Anahtar Kelimeler: bronkoalveoler lavaj, COVID-19, kaldırım taşı paterni, pulmoner alveoler proteinozis

Resim-1



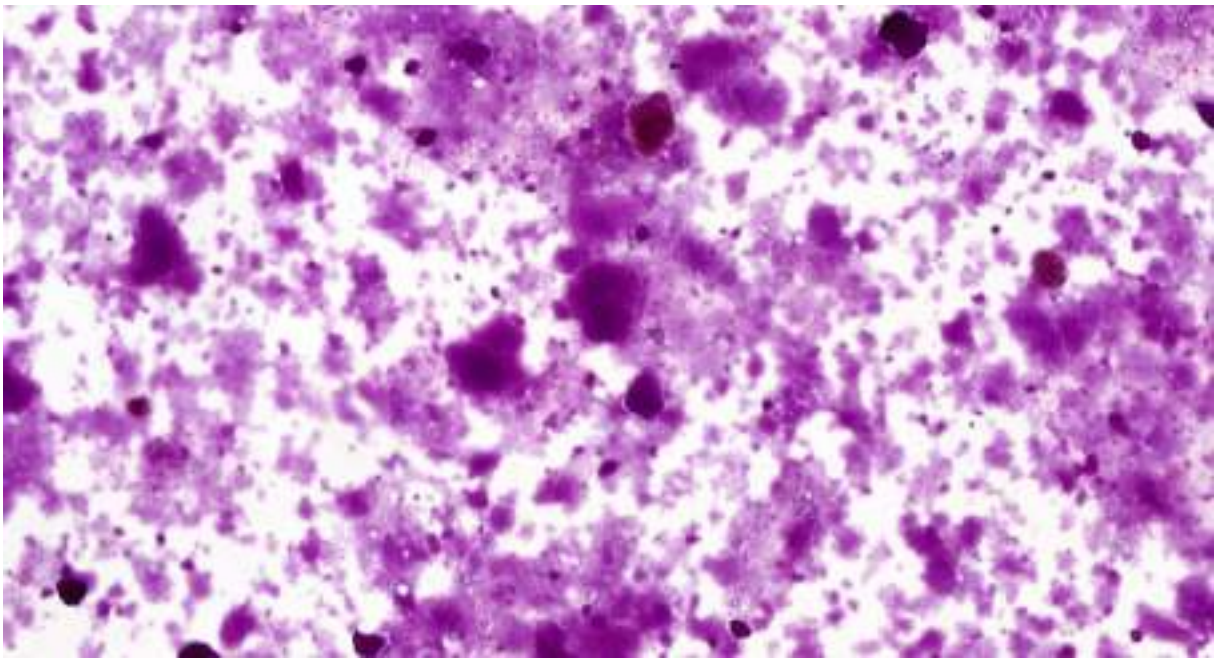
Olgu-1 (Tedavi öncesi Akciğer BT)

Resim-2



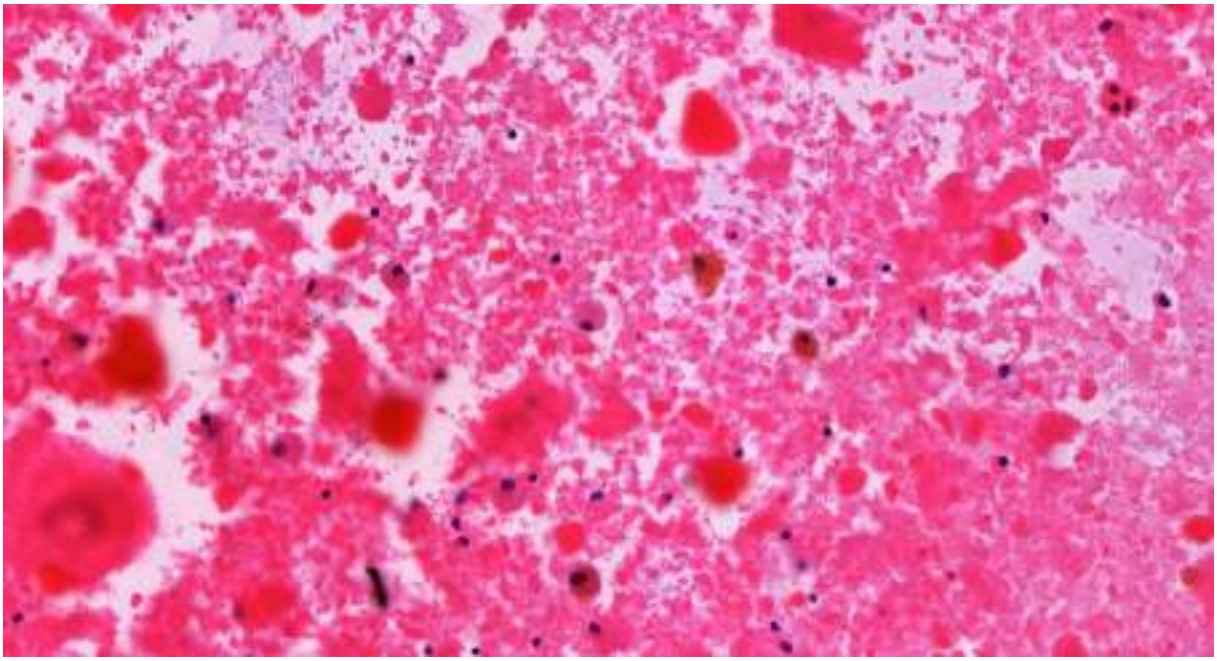
Olgu-1 (Tedavinin 3.ayına ait Akciğer BT)

Resim-3



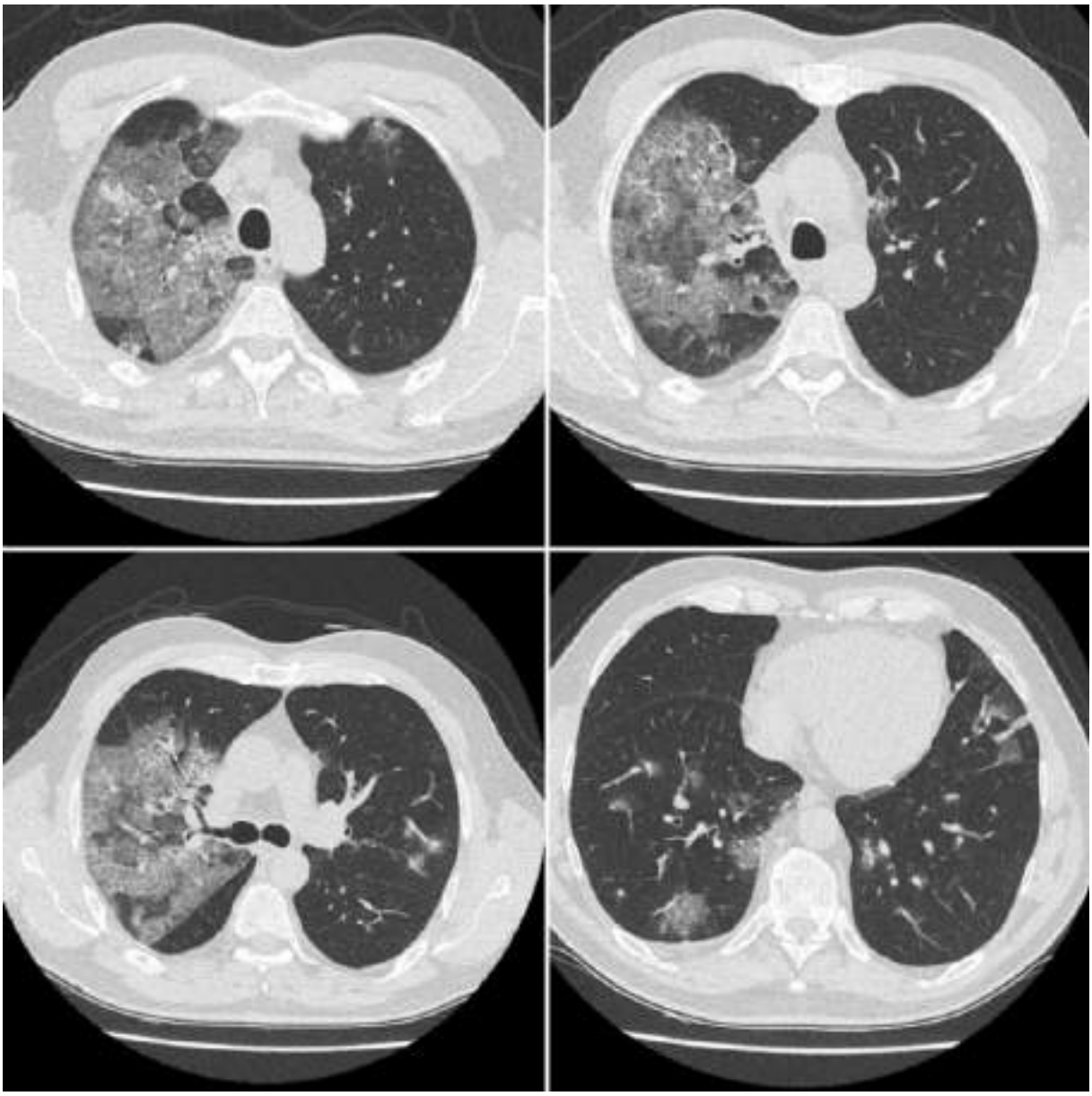
Hematoksilen&Eozin boyası, Dens eozinofilik proteinöz materyal (x40)

Resim-4



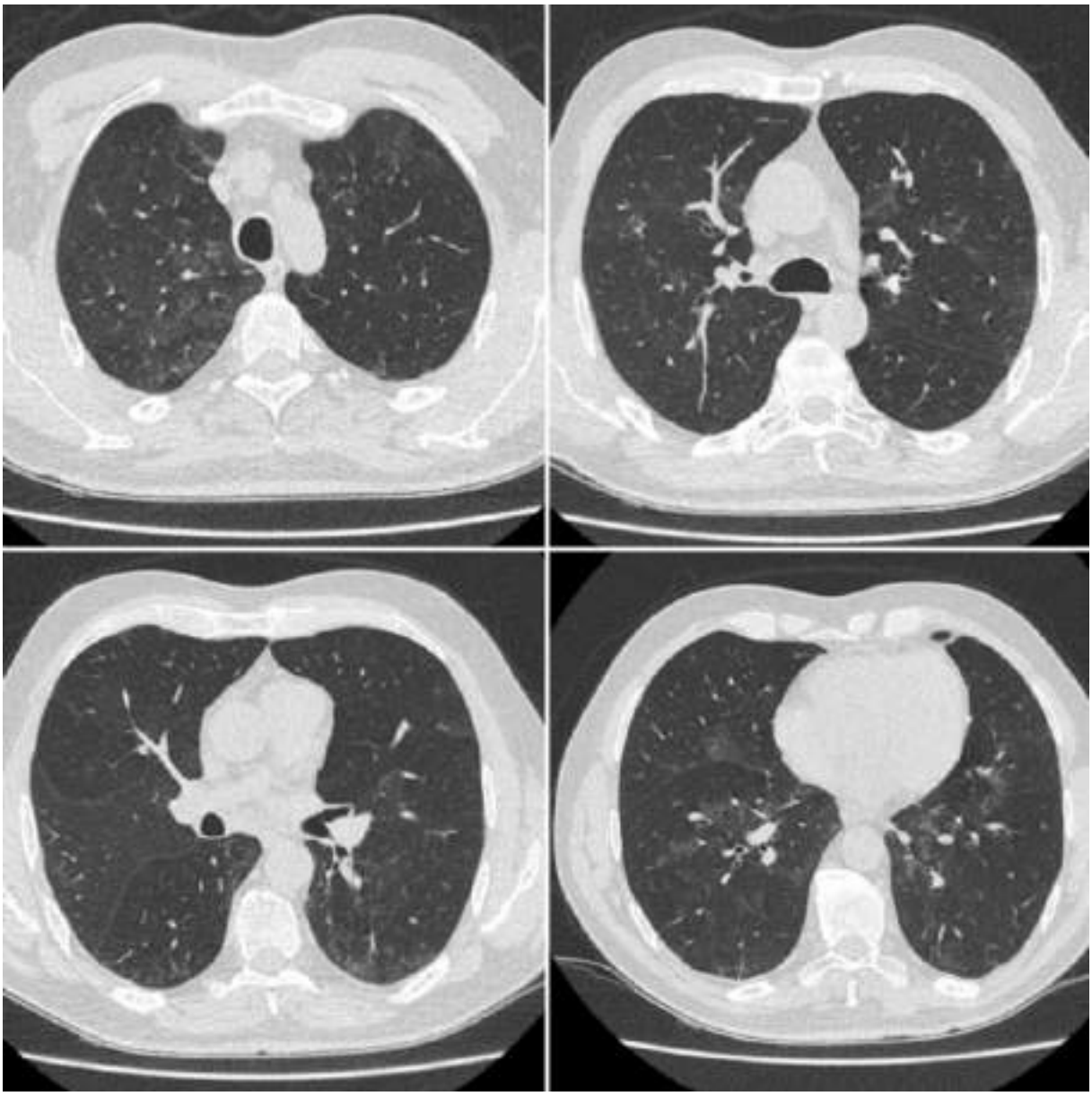
Periyodik asit Schiff(PAS) boyaması: pozitif (x40)

Resim-5



Olgu-2 (Tedavi öncesi akciğer BT)

Resim-6



Olgu-2 (Tedavinin 7.gününe ait akciğer BT)

EP-052 COVID-19 pnömonisi sonrası pulmoner kavitasyon, 3 olgu İle

Salih Yiğit[1], Aylin Özgen Alpaydın[1], Naciye Sinem Gezer[2], Duygu Gürel[3], Vildan Avkan Oğuz[4], Eyüp Sabri Uçan[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Yeni koronavirüs hastalığı 2019(COVID-19)pandemisi devam ederken,hastalığın hem kısa hem uzun dönem komplikasyonları hakkında tecrübelerimiz de her geçen gün artmaktadır.Postcovid dönemde akciğer kavitasyonu gelişen 3 olgu sunumuyla literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

OLGU 1: Koroner arter hastalığı ve hipertansiyon tanılı,COVID-19 pnömonisi nedenli 3 haftadır metilprednizolon tedavisi almakta olan 66 yaşında erkek hasta,taburculuktan 22 gün sonra öksürük,hemoptizi ve nefes darlığı nedeniyle başvurdu.Nazofaringeal sürüntü örneğinden COVID-19 için çalışılan ters transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu(PCR) testinin pozitif saptanmasından 39 gün sonra çekilen toraks bilgisayarlı tomografi(BT)'de multipl kaviter lezyonlar geliştiği izlendi(Resim-1).Ampirik olarak levofloksasin ve meropenem başlanan hastada yapılan fiberoptik bronkoskopide normal bulgular saptandı.Bronş lavaj örneğinde Stenotrophomonas maltophilia üremesi mevcuttu.Nörolojik bulguları nedeniyle yapılan beyin manyetik rezonans görüntülemesinde abse saptandı.Linezolid,amfoterisin B,kaspofungin tedavileri aldı.Sebat eden lezyonlar nedeniyle sağ akciğer alt lob yerleşimli kaviter lezyona yapılan tru-cut biyopsinin patolojik incelemesi organize ve obstrüktif pnömoni paterni(OP) ile uyumlu olarak sonuçlandı;steroide devam edildi.Oksijen ihtiyacı ve yakınmaları gerileyen hasta,akciğer absesi ve OP tanılarıyla ev tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.Taburculuk sonrası takiplerinde segmenter düzeyde pulmoner tromboemboli saptanırken,akciğerdeki kaviter lezyonlar ve beyindeki apse uyumlu lezyonlar tamamen geriledi.(Resim-1)

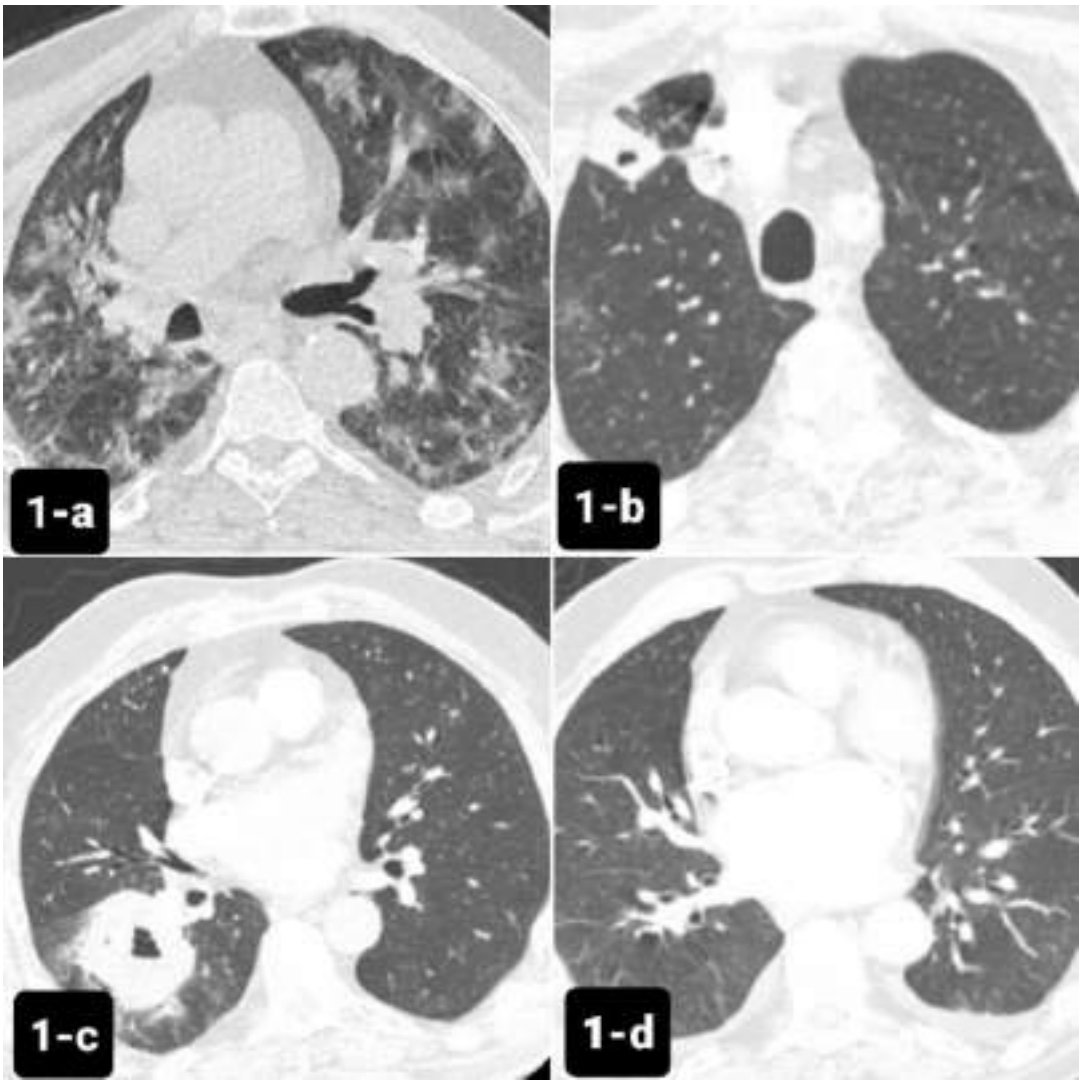
OLGU 2: Bilinen ek hastalığı olmayan 37 yaşında erkek hasta sağ kol ağrısı nedeniyle hastanemize başvurdu.İki hafta önceki hastane yatışında COVID-19 nedeniyle metilprednizolon ve favipravir tedavileri aldığı öğrenildi.PCR testinin pozitif saptanmasından 17 gün sonra çekilen toraks BT'sinde geçirilmiş covid pnömonisi ile uyumlu bulgular ve sağ akciğerde kavite mevcuttu(Resim-2).Üst ekstremite venöz sisteminde tromboz saptandı.Ampisilin-sulbaktam ve enoksaparin sodyum tedavileri başlandı.Kollojen vasküler hastalık,septik emboli,abse,postcovid kavite ön tanılarıyla ileri tetkik planlanan hasta takiplerine gelmedi.

OLGU 3: Kolon karsinomu ve akciğer metastazı öyküsü olan,3 hafta önce kemoterapi alan,COVID-19 pnömonisi nedeniyle bir haftadır metilprednizolon tedavisi almakta olan 63 yaşında kadın hasta nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetleri ile başvurdu.Servis izleminde ateş nedeniyle,PCR testinin pozitif saptanmasından 20 gün sonra çekilen çekilen toraks BT'de önceki incelemede izlenen ters halo bulgusu bulunan lezyonlarda kavitasyon geliştiği görüldü(Resim-3,4)Kan ve balgam kültürlerinde metisilin duyarlı Staphylococcus aureus üremesi saptandı.Fiberoptik bronkoskopi ve BAL yapıldı,etken üremesi saptanmadı.Teknik kısıtlılık nedeniyle aspergillus galaktomannan antijeni çalışılamadı.Akciğer absesi ve postcovid invaziv aspergilozis ön tanılarıyla ampisilin-sulbaktam ve vorikanazol uygulanan,oksijen ihtiyacı ve yakınmaları gerileyen hasta taburcu oldu.Tedavisi ve poliklinik takipleri devam etmektedir.

SONUÇ: Akciğerde kaviter lezyonlar, literatürde COVID-19 sonrası bildirilen radyolojik bulgular arasındadır.İmmunsupresyon,bakteriyel-fungal koenfeksiyonların etyolojide sorumlu olabilecekleri bildirilmiştir.Olgularımızın steroid tedavisi öyküsü olması ve saptanan etken üremeleri de bunu desteklemektedir.Ayrıca COVID-19'da trombotik komplikasyon riskinin arttığı bilinmektedir.Hastalarımızın ikisinde venöz tromboz saptanması,mikrovasküler tromboz gelişiminin,kaviter lezyon oluşmasında rol oynayabileceğini düşündürmekle birlikte, COVID-19 sonrası akciğer kavitasyonu gelişiminin patofizyolojisi ve etyolojisi hakkında kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

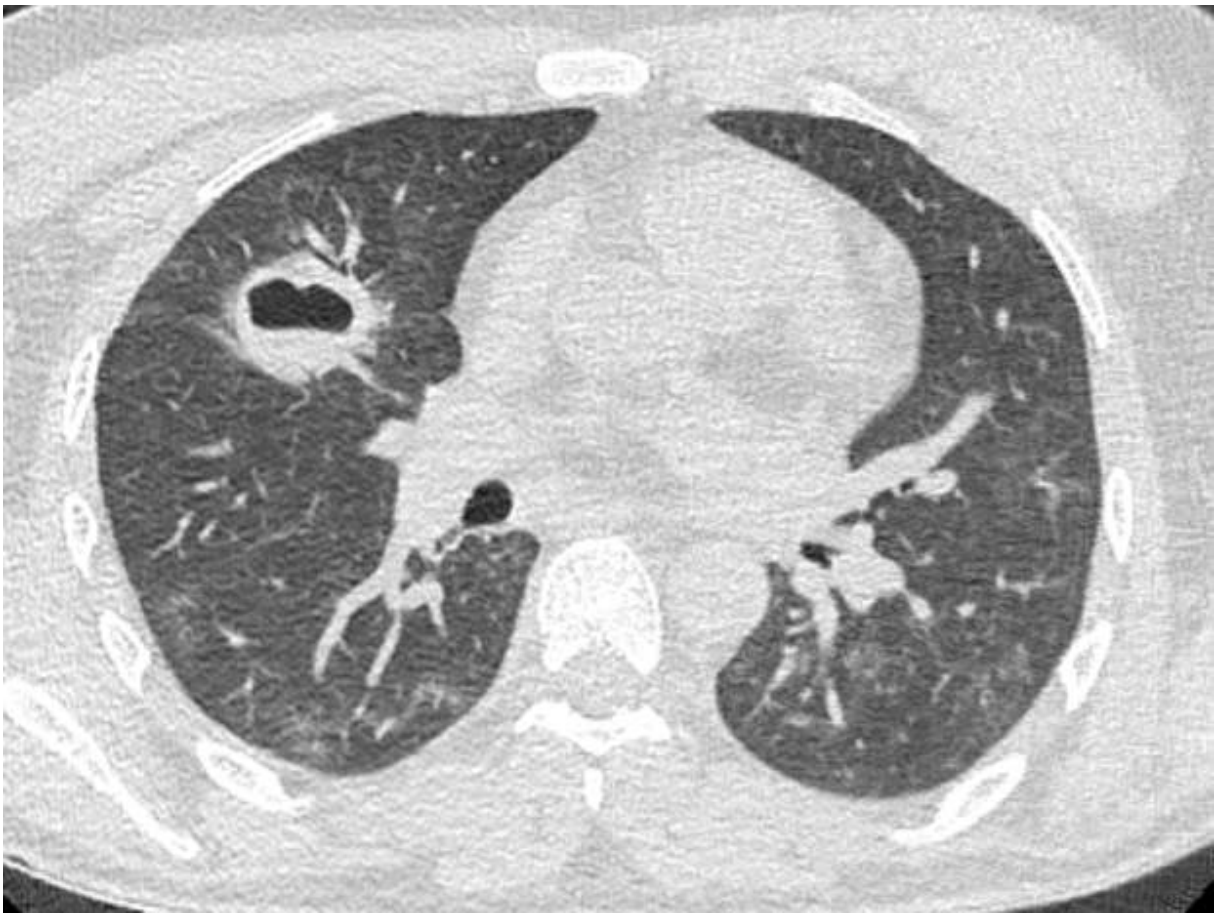
Anahtar Kelimeler: COVID-19, kavite, organize pnömoni, postcovid, ters halo bulgusu, tromboz

Resim-1



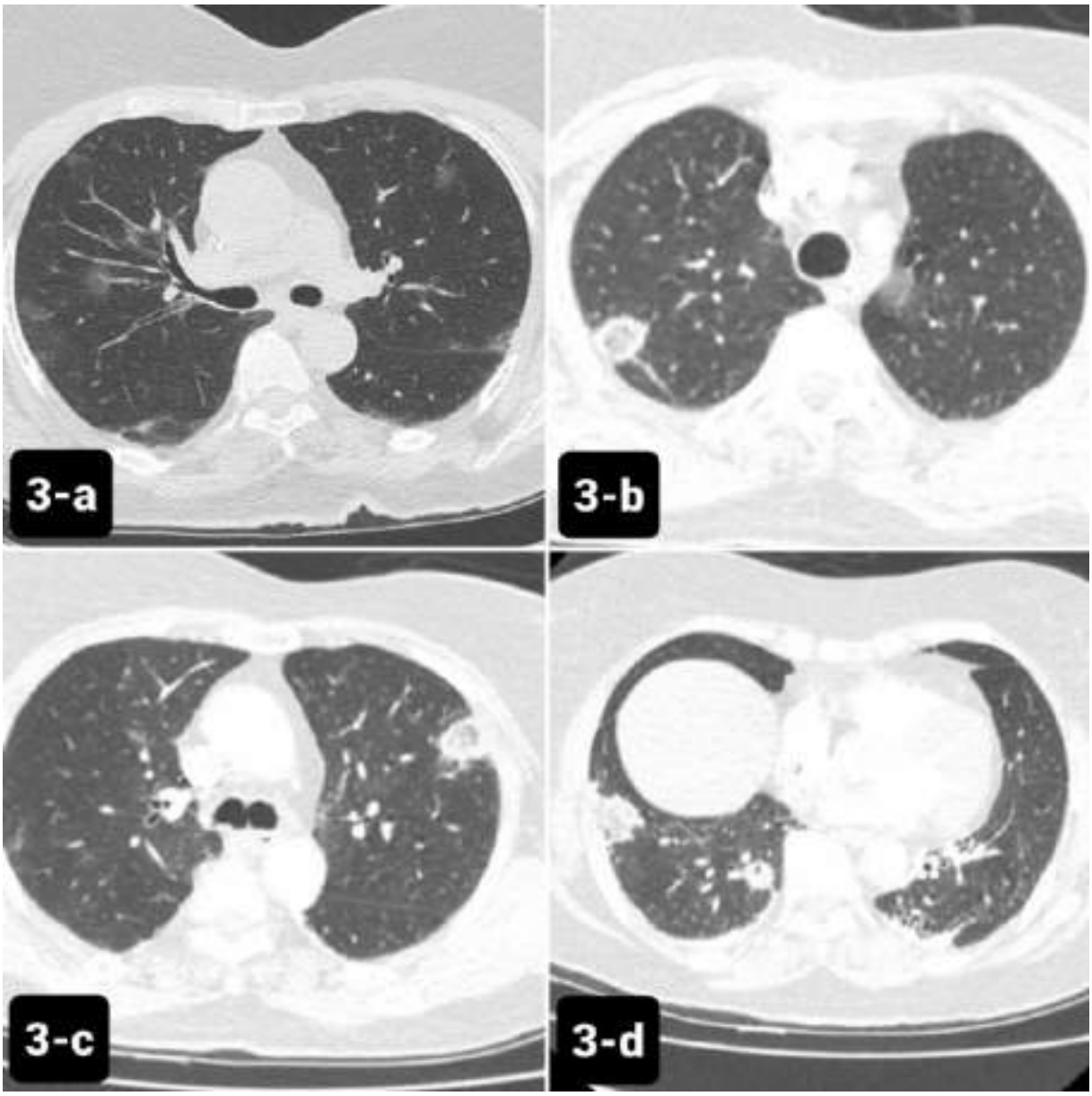
1-a: Her iki akciğerde COVID-19 pnömonisi ile uyumlu yaygın infiltrasyonlar 1-b: İlk BT'den 30 gün sonraya ait olan BT'de, sağ akciğer üst lob anterior segment yerleşimli,boyutu 2.5 cm olarak ölçülen kaviter lezyon 1-c: İlk BT'den 30 gün sonraya ait olan BT'de, sağ akciğer alt lob superior segment yerleşimli 5.5 cm boyutuna ulaşan kaviter lezyon 1-d: Tedavi sonrası 3. ayda yapılan kontrol görüntülemede kaviter lezyonlar tamamen gerilemiş izlenmekte

Resim-2



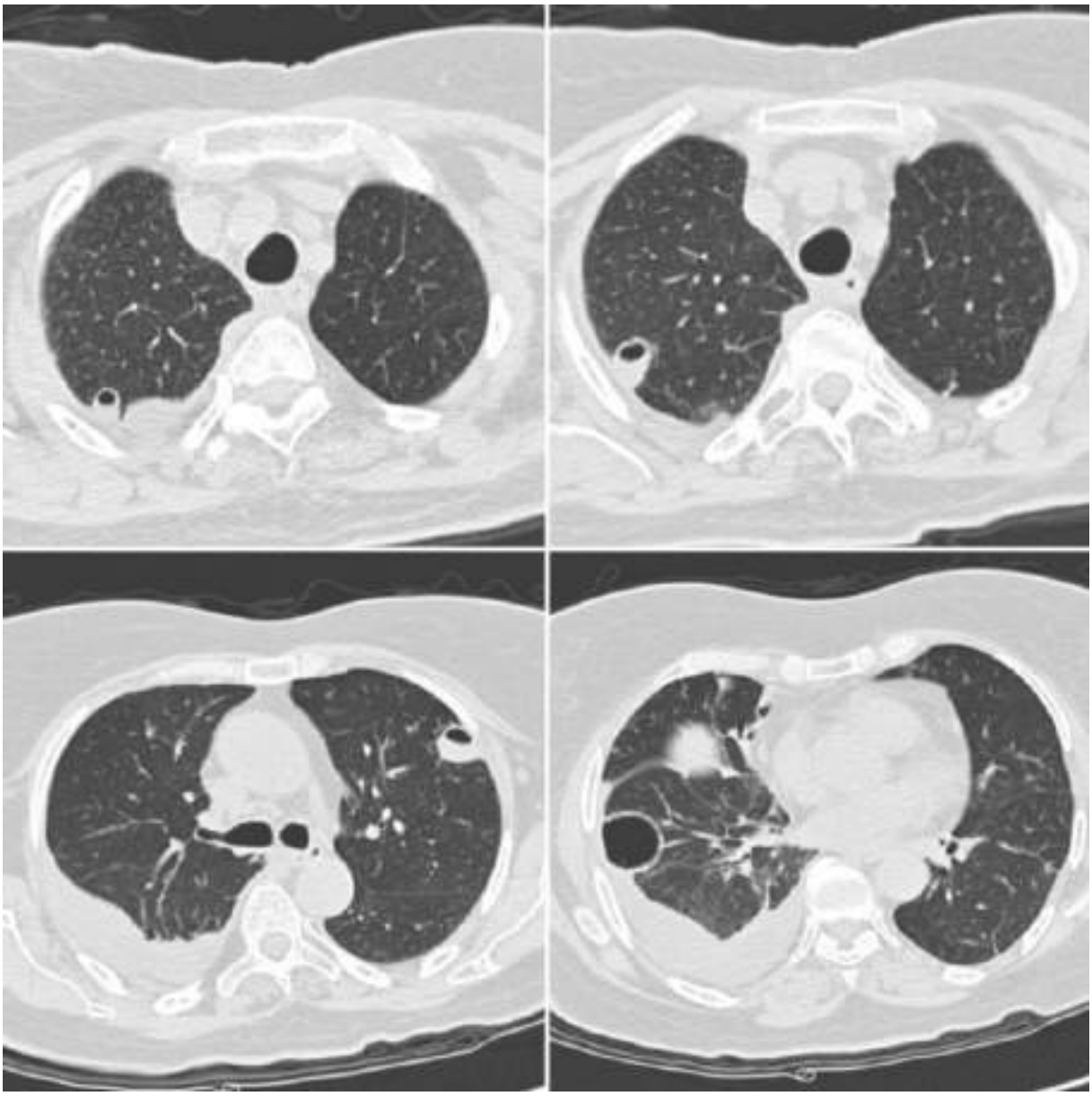
Her iki akciğer alt loblarda geçirilmiş COVID-19 pnömonisi ile uyumlu olduğu düşünülen yamasal buzlu camlar ve sağ üst lob anterior segmentte kaviter lezyon

Resim-3



3-a: her iki akciğerde dağınık yerleşimli buzlu cam alanları 3-b,c,d: önceki incelemeden 5 gün sonraya ait olan BT görüntülerinde, her iki akciğerde ters halo bulgusu içeren lezyonlar

Resim-4



15 gün önceki incelemede izlenen, ters halo bulgusu bulunan lezyonlarda; kavitasyon geliştiği izlenmekte.

EP-053 Pulmoner Tromboembolizm mi, yoksa?

Ahmet Melih Şahin[1], Afaq İsazade[1], Nilgün Göveç Gıynaş[2], Zeynep Pınar Önen[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

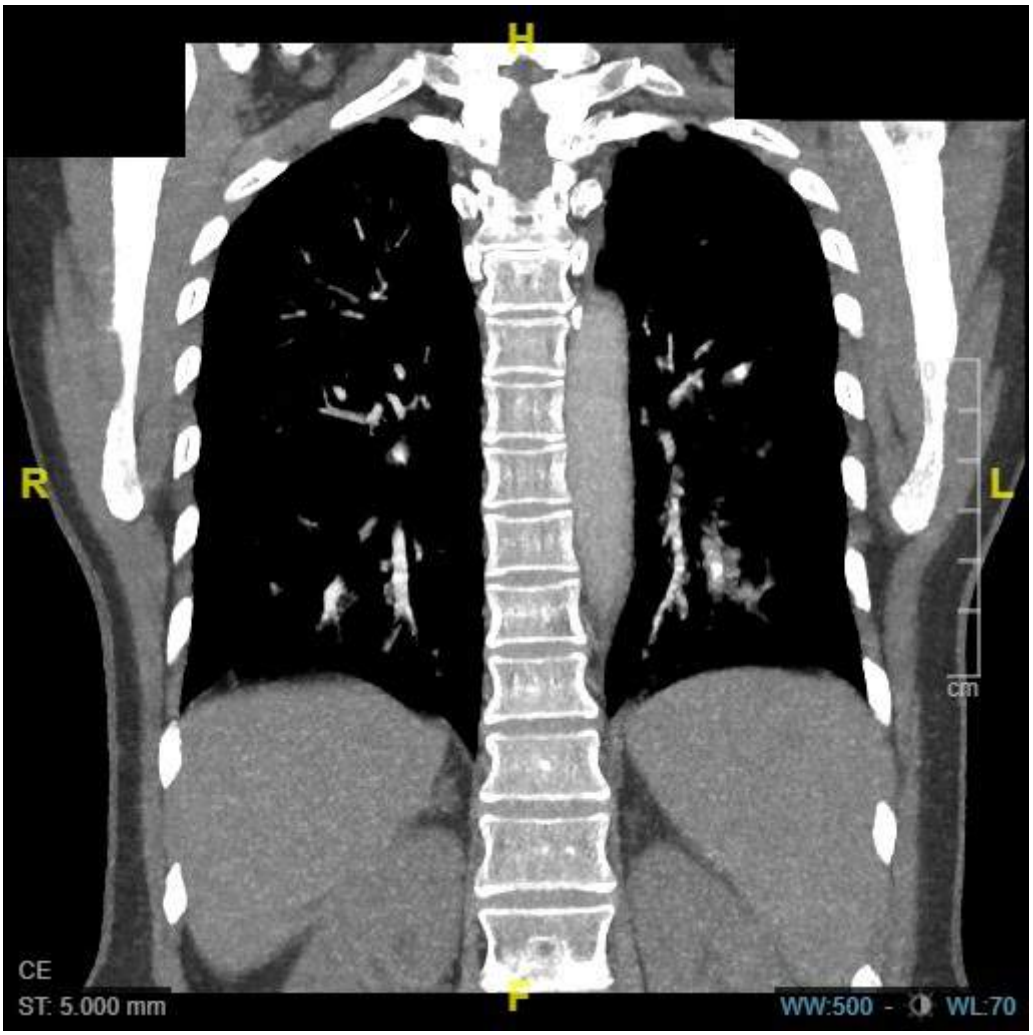
Giriş: Pulmoner emboli bilinen bir klinik sorundur, fakat yabancı cisim embolileri nadiren görülmektedir. Oldukça nadir görülen bir komplikasyon ile prezente olan bir olgumuzu, skleroterapi sonrası gelişen bir emboli olgusunu sizlerle paylaşmak istedik.

Olgu: Elli iki yaşında kadın hasta, on bir yıl önce gastroenteroloji kliniğine karın ağrısı ile başvurmuş. Bilinen endometriozis tanısıyla OKS (oral kontraseptif) kullanmakta olan hastada yapılan hepatobiliyer USG'de (ultrasonografi) portal vende kavernöz malformasyonlar görülmüş ve portal ven visüalize edilememiş, takiben yapılan portal-mezenterik BT (Bilgisayarlı tomografi) sonucunda portal vende kronik trombüs materyali görülmüş. Hastada portal ven trombozuna sebep olabilecek etyolojiler araştırıldığında, protein S ve AT-3(Anti-Trombin 3) aktivitesi düşük görülmüş. Hastaya warfarin tedavisi başlanmış, sonrasında enoksaparin ile devam edilmiş. Takiplerinde portal hipertansiyon bulguları ortaya çıkan ve Budd-Chiari sendromu tanısı alıp, yedi yıl önce acil servise hematemez ile başvuran hastaya yapılan tetkikler sonucunda üst GİS (gastrointestinal sistem) kanaması tanısıyla yapılan endoskopide özofageal ve gastrik varisler görülmüş. Budd-Chiari sendromuna sekonder karaciğer sirozu olduğu anlaşılmış.
Düzenli özofago-gastrik endoskopiler ile takip edilmekte olan hastaya gastroenteroloji kliniği tarafından özofageal ve gastrik varislerine yönelik siyanoakrilat (n-butil siyanoakrilat: sklerozan madde) uygulaması yapıldı. Taburculuktan beş gün sonra öksürük şikâyeti başlayan ve gittikçe şiddetlenen, ayrıca şikayetlerine plöretik ağrı ve ateş eklenen hastaya çekilen PBTA'da (Pulmoner bilgisayarlı tomografi-anjiyografi) her iki akciğerde, sağ pulmoner arter üst lob posterior segmenter dalında ve sol pulmoner arter alt lob segmenter dallarında, pulmoner arter traselerine uyan dens odaklar görüldü, siyanoakrilat embolisi ile uyumlu bulundu. Ayrıca bu dens odaklar düzeyinde buzlu cam-konsolidasyon ile mikronodüller de bulunmaktaydı. Yapılan EKO'da (ekokardiyografi) sağ ventrikül yetmezlik bulgusu görülmedi. Pulmoner arterlerin distal dallarında embolisi olan hastaya kardiyovasküler cerrahi tarafından endarterektomi düşünülmedi. Hastanın oksijen ihtiyacı olmayıp, takiplerinde 38 dereceyi geçen ateşlerine yönelik yapılan tetkiklerde enfeksiyon odağı bulunamadı; trombojenik ateş olarak değerlendirilerek ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. Plöretik ağrısına ve öksürüğüne yönelik semptomatik tedavi verildi. Takiplerinde hastanın genel durumu iyileşti, semptomları geriledi. Halihazırda Budd-Chiari sendromu tanısı ile kullanmakta olduğu propranolol, tek doz 6000 IU enoksaparin ve proton-pompası inhibitörü tedavisiyle yakın takip edilmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Varislere yönelik yapılan sklerozan madde uygulamaları sonrası embolizm oldukça nadir görülen bir komplikasyon olup uygulama sonrası oluşabilecek klinik sorunlarda, pulmoner embolizm ayırıcı tanılar arasında yer almalıdır. Günümüzde yapılan çok sayıda embolizasyon işlemi göz önüne alındığında bu komplikasyon da akılda tutulmalıdır.

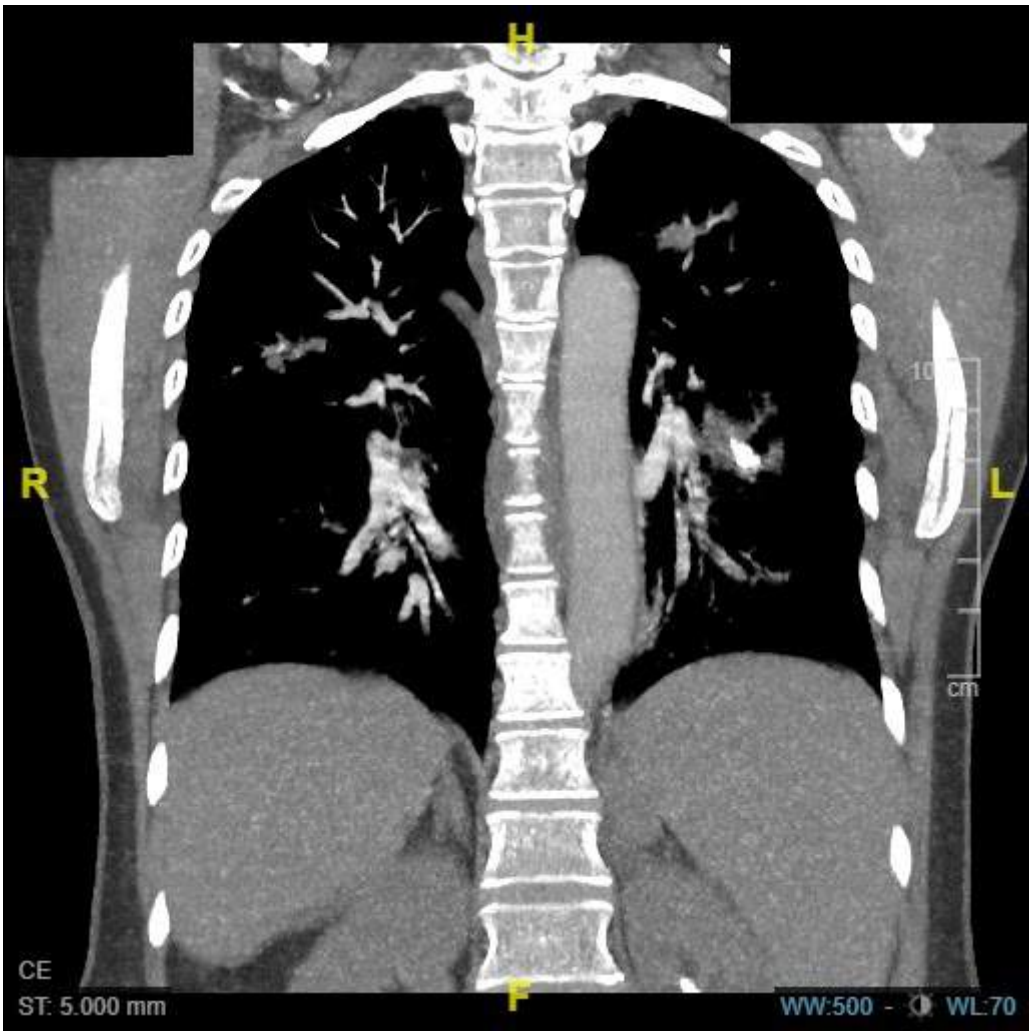
Anahtar Kelimeler: skleroterapi, tromboz, siyanoakrilat, embolizm

PBTA: Koronal Kesitler



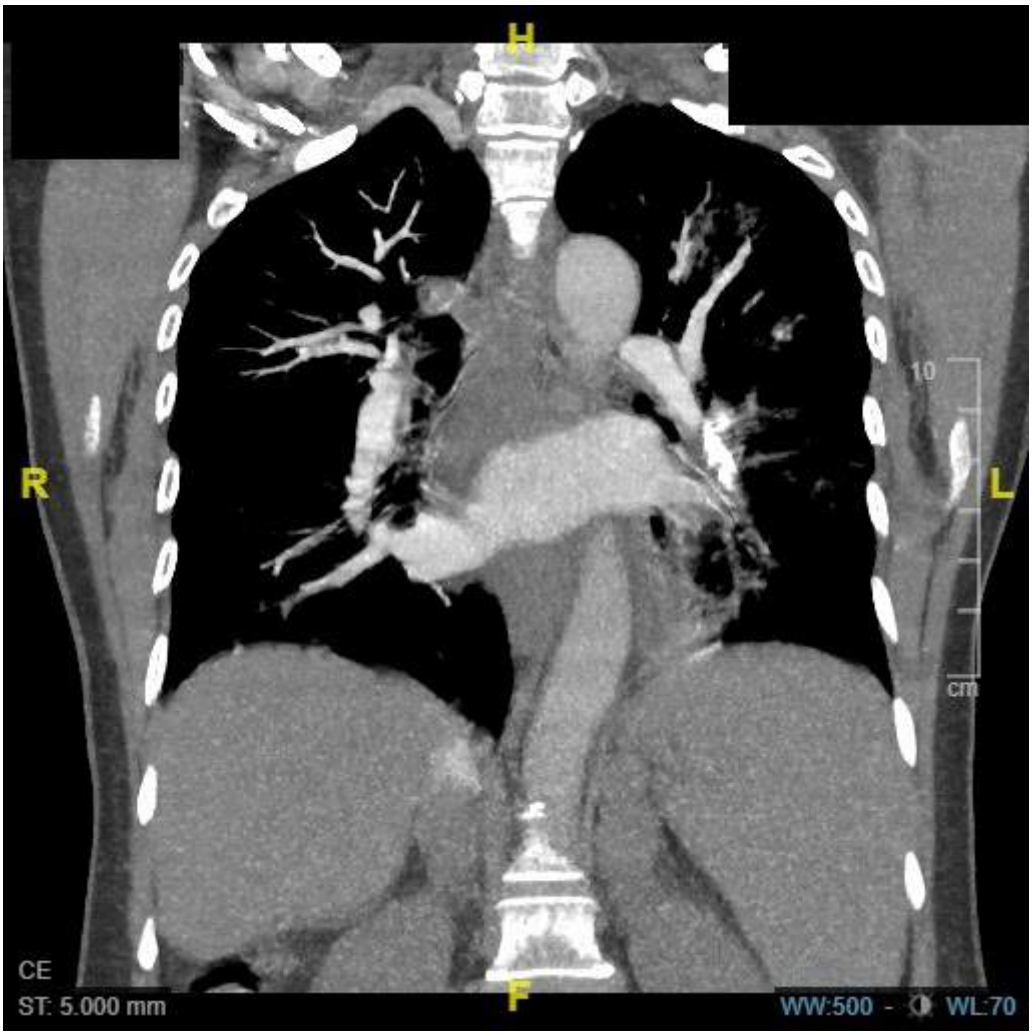
Her iki akciğerde pulmoner arter traselerine uyan dens odaklar

PBTA: Koronal kesitler



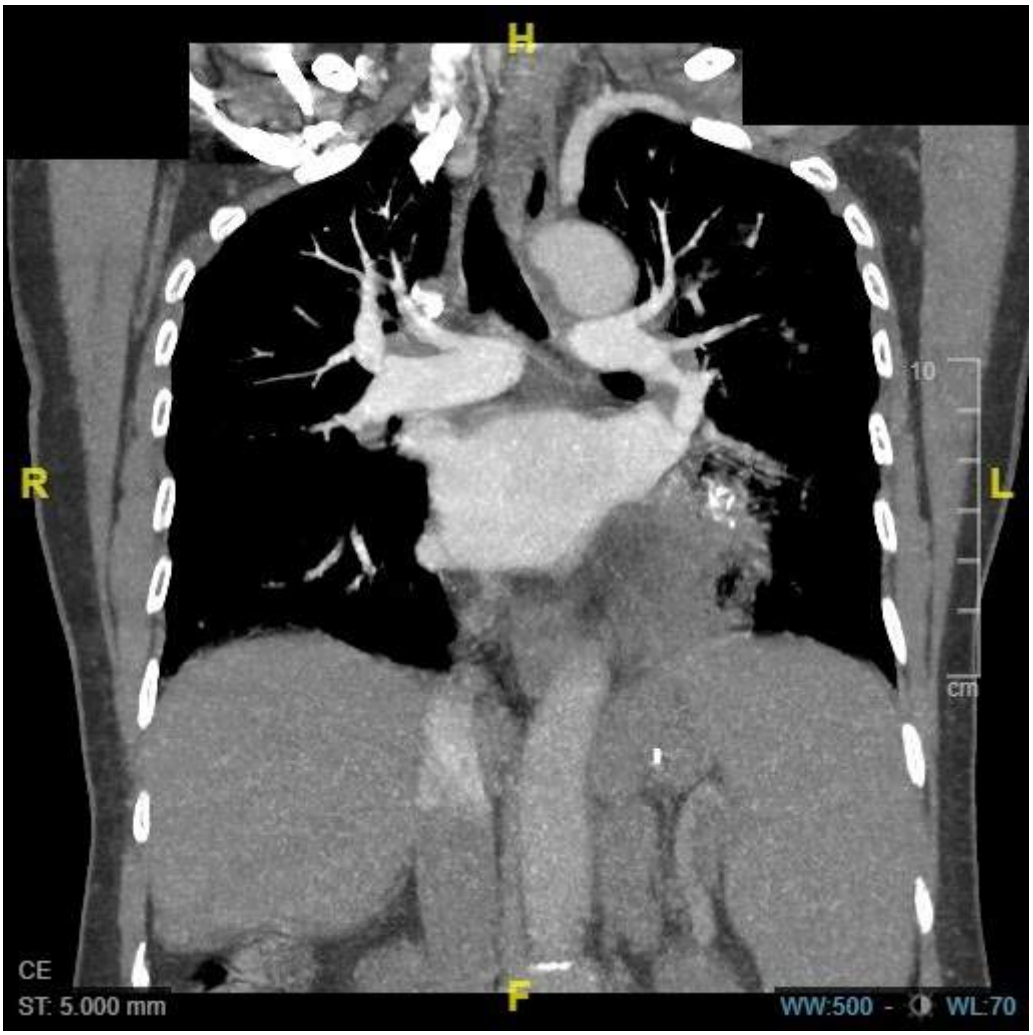
Sağ pulmoner arter üst lob posterior ve alt lob segmenter dalında ve sol pulmoner arter alt lob segmenter dallarında dens odaklar

PBTA: Koronal Kesitler



Sol pulmoner arter alt lob segmenter dallarında dens odaklar

PBTA: Koronal kesitler



Her iki akciğerde sağ pulmoner arter üst lob posterior segmenter dalında ve sol pulmoner arter alt lob segmenter dallarında dens odaklar

EP-055 Metotreksat İntoksikasyonuna Bağlı Pulmoner Toksisite İzlenen RA Olgusu

Banu Kahriman, Celal Satıcı, Cengiz Özdemir

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

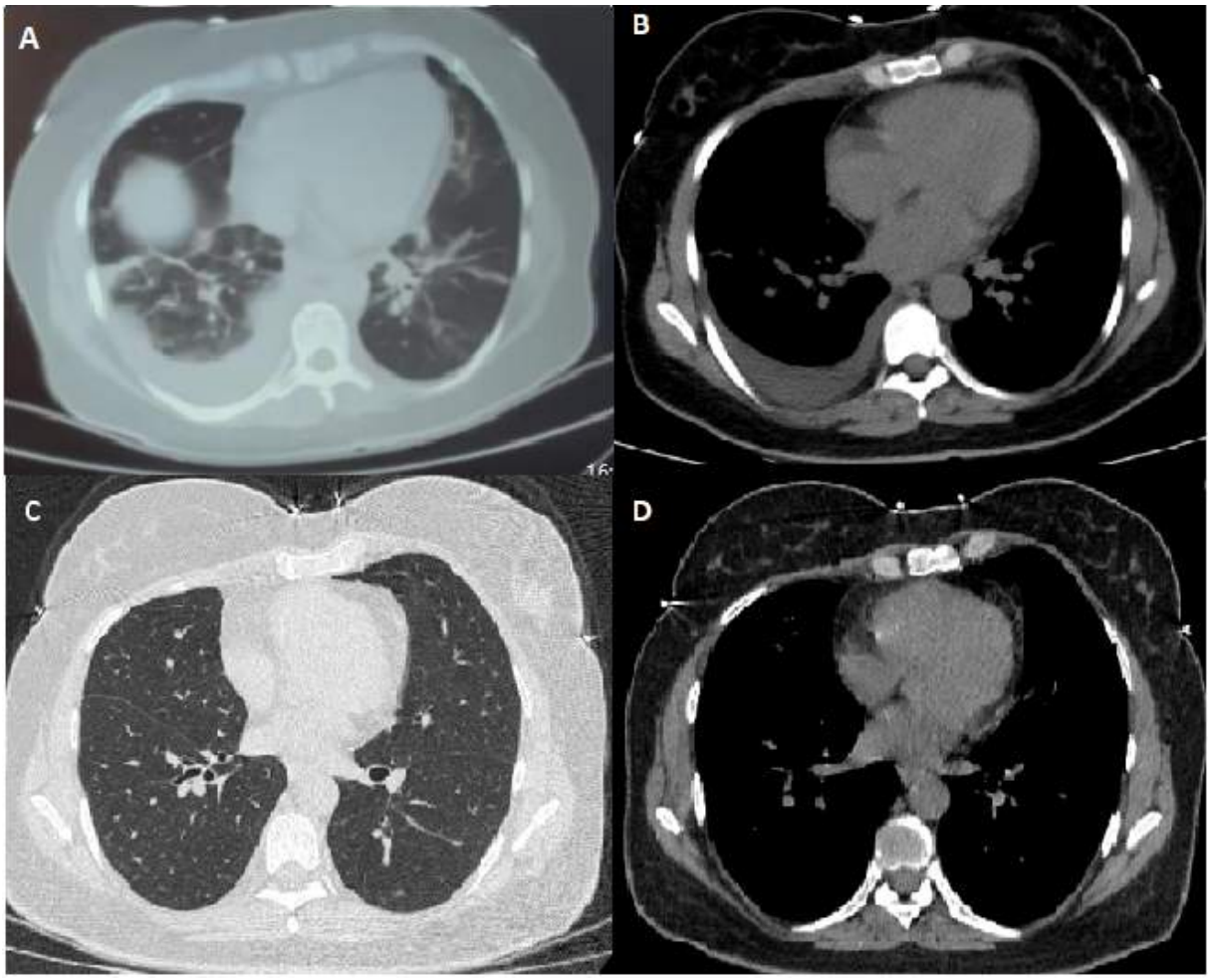
Metotreksat (MTX), çeşitli malignite ve kronik inflamatuvar hastalıkların tedavisinde kullanılan antiproliferatif bir folik asit antagonistidir. MTX malign hastalıkların tedavisinde yüksek dozda kullanılırken, romatoid artrit (RA) gibi inflamatuvar hastalıkların tedavisinde düşük dozlarda kullanılmaktadır. MTX tedavisine bağlı akciğer tutulumu hastaların %1 ila %7'sinde görülebilmektedir. MTX'ın aşırı dozda kullanımı fatal seyredebilmekte ancak bununla ilgili veriler sınırlı sayıdadır. Biz de RA tanılı aşırı dozda MTX kullanımı nedeniyle pulmoner toksisite ve pansitopeni izlenen olgumuzu sunmak istedik.

Bilinen kronik hepatit B tanısı olan 47 yaşında kadın hastaya RA tanısı konularak haftada bir gün 15 mg olarak MTX başlandı. Ancak hasta yaklaşık bir ay boyunca her gün 15 mg MTX kullanmış olup halsizlik, ağızda yaralar, kuru öksürük, nefes darlığı şikayeti olması üzerine dış merkez acil servise başvurusu sonrası MTX intoksikasyonu nedeniyle interne edildi. Oral ülserler, pansitopeni, toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sağ hemitoraksta plevral efüzyon ve yamalı buzlu cam izlenen hastaya takibi süresince MTX kesilerek seftriakson 1x2 gram, folinat 4x30 mg, hidrasyon, 1 doz filgrastim, prednol 80 mg ve 2 ünite eritrosit süspansiyonu ile replasman yapılmış olup tedavinin 6. gününde oda havası saturasyonu %95 olan hemogram parametleri düzelen (Tablo 1) hasta bir ay sonra poliklinik kontrolü önerisiyle ve prednol uygun dozda verilerek taburcu edildi. Taburculuktan bir ay sonra kontrol amacıyla hastanemize başvuran hastanın kontrol toraks BT'de önceki görüntülemeye göre belirgin regresyon olduğu ve hastanın kliniğinde düzelme olduğu görüldü. (Resim 1)

MTX toksisitesi en sık doza bağlı olarak ortaya çıkar. En sık görülen yan etkisi myelosupresyon olup düşük dozlarda bile ortaya çıkabilir. Metotreksata bağlı akciğer dışı komplikasyonlar; gastointestinal intolerans, hepatotoksisite, hematolojik yan etkiler, alopesi, ürtiker, oral ülserler ve küçük damarlarda vaskülittir. Metotreksata bağlı akciğer tutulumunun patogenezi henüz tam olarak bilinmemekle birlikte aşırı duyarlılık reaksiyonu, doğrudan toksik ilaç reaksiyonu, immünolojik bir reaksiyon, folat yetersizliği veya idiyosenkrazi reaksiyonu gibi değişik teoriler ileri sürülmüştür. MTX'in kesilmesi semptomların düzelmesi için tek başına yeterli olabilir. Bununla birlikte, kortikosteroid kullanımının semptom iyileşmesini hızlandırmada etkili olduğu gösterilmiştir. Bizim olgumuzda ise hatalı-aşırı dozda MTX kullanımına bağlı pulmoner toksisite izlenmektedir. Olgumuzdan da anlaşıldığı gibi yüksek riskli ilaç kullanımı olan hastaların hatalı dozda ilaç kullanımını engellemek için hekim danışmanlığı büyük önem arz etmektedir. MTX doz aşımı fatal seyredebileceğinden belirtilerin yakın takip edilmesi gerektiği ve akciğer tutulumu açısından her vizitte semptom sorgulamasının yapılması gerektiği akılda tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Toksisite, Metotreksat, RA

Resim 1



Resim 1: 1A ve 1B; Toraks BT'de parankim ve mediastinal kesitlerde MTX'a bağlı plevral efüzyon ve buzlu cam alanları 1C ve 1D; Tedaviden 1 ay sonraki toraks BT'de parankim ve mediastinal kesitlerde mevcut lezyonlarda regresyon izlendi

Tablo 1

Tablo 1	Tedavi Öncesi Tetkikleri	Tedavi Sonrası Tetkikleri	Normal Değerler
Lökosit	$2.22x10^9/L$	$9.29x10^9/L$	$4\text{-}10x10^9/L$
Nötrofil	$0.99x10^9/L$	$5.77x10^9/L$	$2\text{-}7x10^9/L$
Lenfosit	$0.93x10^9/L$	$2.43x10^9/L$	$0.8\text{-}4x10^9/L$
Platelet	$7x10^9/L$	$310x10^9/L$	$100\text{-}400x10^9/L$
Hemoglobin	9 gr/dL	13.3 gr/dL	11-15 gr/dL
Hematokrit	%29	%41.2	%37-47

Tablo 1: Tedavi Öncesi ve Sonrası Tetkikler

EP-056 Trakeostomili çocuk hastalarda kronik solunum yolu bakteri üremesi için risk faktörlerinin değerlendirilmesi

Fazılcan Zirek, Gizem Özcan, Merve Nur Tekin, Secahattin Bayav, Nazan Çobanoğlu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Trakeostomili çocuk hastalarda kronik solunum yolu bakteri üremesinin (KSYBÜ) sıklıkla görülebildiği ve bu durumun alt solunum yolu enfeksiyonu gibi morbiditeleri artırabileceği iyi bilinmektedir. Bununla birlikte, az sayıda çalışma, bu hasta grubunda kronik bakteri üremesi için risk faktörlerini değerlendirmiştir. Bu çalışmada trakeostomili çocuk hastalarda KSYBÜ'ne neden olabilecek risk faktörlerini değerlendirmeyi amaçladık.

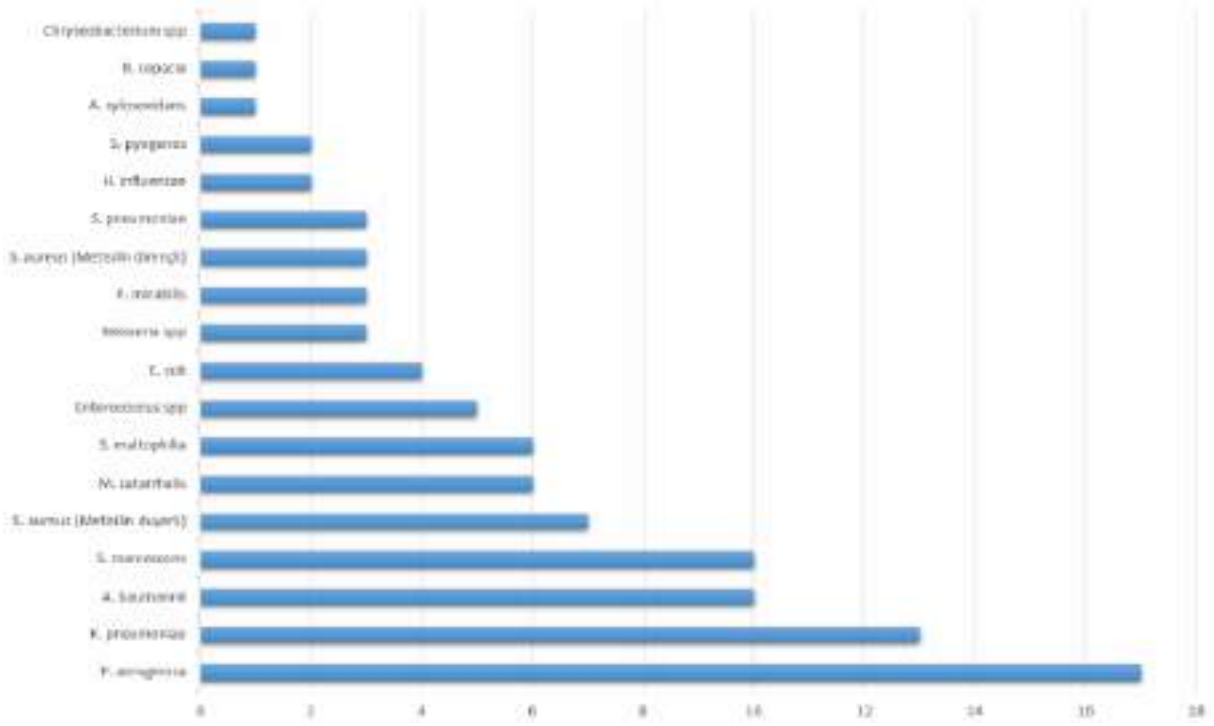
YÖNTEM: Bu çalışmaya hastanemizde trakeostomi açılan ve en az 1 yıl trakeostomi ile takip edilen çocuk hastalar dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, alt solunum yolu kültürleri ve takipleri retrospektif olarak değerlendirildi. KSYBÜ, bir yıl içinde ikiden fazla pozitif bakteri üremesi olarak tanımlandı.

BULGULAR:Çalışmaya toplam 24 hasta dahil edildi. Hastaların trakeostomi açılma sırasındaki medyan yaşı 15.5 (2-199) aydı, 13 (%54,2) hasta erkekti. On yedi hastada (%70.8) KSYBÜ mevcuttu ve Pseudomonas aeruginosa (%76.4) en çok izole edilen bakteriydi. KSYBÜ için risk faktörlerinin değerlendirilmesi Tablo 1'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:KSYBÜ, nöromüsküler hastalığı olan hastalarda daha yaygın olabilir. Nöromüsküler hastalık tanısı olanlarda gastrostomi açılması ve oral olmayan beslenme tercih edilmesi KSYBÜ riskini azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Hasta, Kronik Üreme,Trakeostomi

Resim 1. Trakeostomi açılma sonrası herhangi bir zamanda endotrakeal aspirat kültür üremeleri



Tablo 1. Kronik solunum yolu bakteri üremeleri

ETA Üremeleri	n (%)
Pseudomonas aeruginosa*	13 (76.4)
Serratia marcescens	3 (17.6)
Klebsiella pneumoniae*	1 (5.9)
Staphylococcus aureus (Metisilin duyarlı)	1 (5.9)

**Hastaların birinde hem Pseudomonas aeruginosa hem de Klebsiella pneumoniae üremesi mevcuttu. ETA: Endotrakeal Aspirat*

Tablo 2. Kronik solunum yolu bakteri üremesi için risk faktörlerinin değerlendirilmesi

RİSK FAKTÖRLERİ	KSYBÜ OLAN HASTA (N:17)	KSYBÜ OLMAYAN HASTA (N:7)	TÜM HASTALAR (N:14)	p değeri
Erkek cinsiyet, n (%)	10 (58.8)	3 (42.9)	13 (54.2)	0.476
Trakeostomi açılma yaşı, ay, medyan (minimum-maksimum)	16 (2-199)	26 (2-110)	15.5 (2-199)	0.824
Trakeostomi öncesi entübe kalma süresi, gün, medyan (minimum-maksimum)	24 (10-106)	27 (4-117)	35.5 (4-117)	0.824
Trakeostomi açılma başvurusunda konvansiyonel MV kalma süresi, gün, medyan (minimum-maksimum)	42 (12-141)	40 (10-217)	40 (10-217)	0.874
Trakeostomi açılma başvurusunda yoğun bakım ünitesinde kalma süresi, gün, medyan (minimum-maksimum)	65 (19-156)	45 (23-226)	51.5 (19-226)	0.611
Trakeostomi açılma başvurusunda toplam hastanede kalma süresi, gün, medyan (minimum-maksimum)	84 (42-156)	83 (31-303)	80 (31-303)	0.656
KSYBÜ öncesi toplam hastanede kalma süresi, medyan (minimum-maksimum)	104 (43-442)	103 (62-310)	98.5 (43-442)	0.975
Trakeostomi öncesi pozitif ETA kültürüne sahip olma durumu, n (%)	10 (58.8)	4 (57.1)	14 (58.3)	0.939
KSYBÜ öncesi gastrostomi durumu, n (%)	4 (23.5)	6 (85.7)	10 (41.7)	0.005
KSYBÜ öncesi Nissen fundoplikasyon durumu, n (%)	3 (17.6)	3 (42.9)	6 (25)	0.195
Eşlik eden hastalık durumu, n (%) Nöromüsküler hastalık Akciğer hastalığı Kalp hastalığı GÖRH Metabolik hastalık	16 (94.1) 8 (47.1) 4 (23.5) 2 (11.8) 1 (5.9)	4 (57.1) 3 (42.9) 3 (42.9) 2 (28.6) 2 (28.6)	20 (83.3) 11 (45.8) 7 (29.2) 4 (16.7) 3 (12.5)	0.027 0.853 0.344 0.315 0.127

ETA: Endotrakeal Aspirat, GÖRH: Gastroözefageal Reflü Hastalığı, KSYBÜ: Kronik Solunum Yolu Bakteri Üremesi, MV: Mekanik Ventilatör

EP-057 Covid-19 pnömonisinin steroid ile tedavisine sekonder gelişen subakut invaziv pulmoner aspergillozis olgusu

Utku Tapan[1], Cemil Burak Boz[1], Özge Oral Tapan[1], Sabri Serhan Olcay[1], Emrah Doğan[2], Fatih Alaşan[1], Özlem Şengören Dikiş[1]

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla
[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Muğla

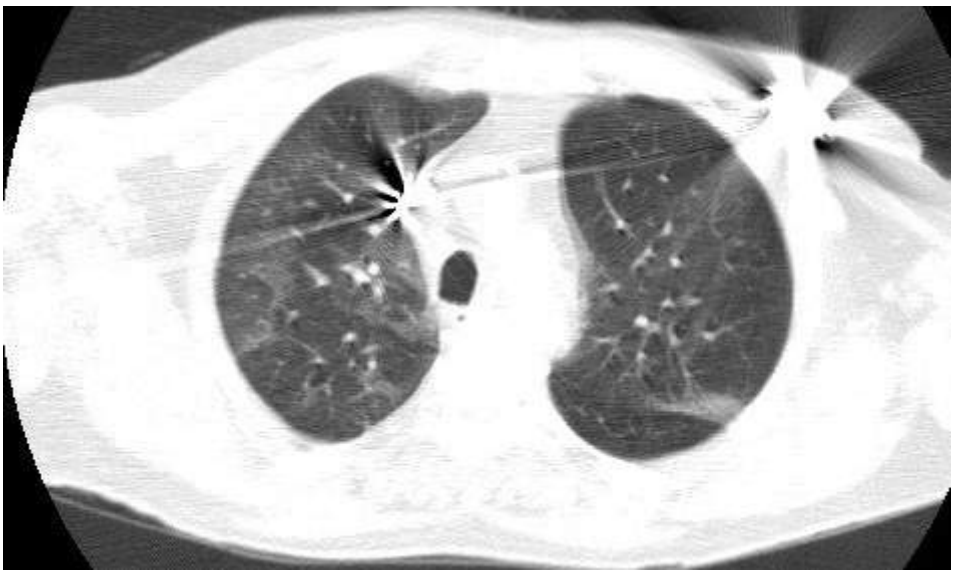
GİRİŞ: Covid-19 tedavi protokollerinde kortikosteroidler yaygın olarak kullanılmasına rağmen bağışıklığın baskılaması nedeniyle fırsatçı enfeksiyonlar ve subakut invaziv pulmoner aspergillozis (SAİA) yönünden tartışılmaktadır. SAİA öksürük, nefes darlığı ve hemoptizi ile karşımıza çıkmaktadır. Radyolojisinde üst loblarda konsolidasyon ve haftalar içerisinde kavitasyona ilerleme görülür. Seyri kronik kaviter pulmoner aspergilozise göre daha hızlı progresyon gösterir. Ağır Covid-19 pnömonisi nedeniyle uzun süreli sistemik metilprednizolon kullanan ve tedavi sonrası hemoptizi ile başvuran SAİA tanısıyla takip ettiğimiz hastamızı sunmak istedik.

OLGU: 71 yaş, erkek hasta acil servise son 1 haftadır 3 kez tekrarlayan 50-100 ml arasında değişen kanlı balgam, nefes darlığı, öksürük ile başvurdu. Yaklaşık 3 ay öncesinde covid-19 delta varyantı pozitifliği, yüksek oksijen ihtiyacı nedenli yoğun bakımda takip edilmiş. Non-invaziv mekanik ventilasyon uygulanmış ve yüksek doz metilprednizolon tedavisi verilmiş. Kliniği düzelen hastanın steroid dozu azaltılarak kesilmiş. Toplam 40 gün sistemik steroid tedavisi almış. Özgeçmişinde diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı tanıları olan hastanın oda havasında SPO2: %87, diğer bulgular olağandı. Fizik muayenesinde her iki akciğer orta ve alt bölgelerde inspiratuar ralleri vardı. Çekilen toraks BT'sinde sol üst lobda daha büyük olmak üzere her iki akciğerde yarım ay bulgusu olan kaviter lezyonları vardı. Hastanın servis yatışındaki kan değerleri WBC:16000, nötrofil:12200, lenfosit:2660, CRP:105, prokalsitonin:0.480 idi. Hastaya radyolojik bulgular SAİA ile uyumlu olması üzerine amfoterisin B 150 mg 2x1 ve hemoptizi nedenli traneksamik asit iv infüzyonu başlandı. Bronksokopi işlemini kabul etmeyen hastaya öncelikle medikal tedavi başlanması yanıt alınamazsa cerrahi tedavi planlanması kararlaştırıldı. Balgam kültüründe acinetobakter boumani üreyen ancak aspergillus üremesi bildirilmeyen hastanın tedavisine antibiyogram duyarlık sonucuna göre tigesiklin iv tedavisi eklendi. Hastanın balgam ARB'leri negatif saptandı. Enfeksiyon parametreleri, hipoksemisi düzelen, takibinde hemoptizisi ve balgamı olmayan hastanın tigesiklin tedavisi 7. güne tamamlanarak kesildi. SAİA ile uyumlu radyolojik bulguları devam eden hastaya oral vorikonazol tedavisi düzenlendi. Tedavinin 12 haftaya tamamlanması planlanarak taburcu edildi. Göğüs hastalıkları poliklinik kontrolünde takibi yapılan hastanın 3 ay sonrasında çekilen toraks BT'sinde kavitelerinde belirgin küçülme olduğu gözlendi.

SONUÇ: Covid-19 ile ilişkili SAİA hastalarında tanımlanan risk faktörleri arasında ileri yaş, lenfopeni, kronik solunum yolu hastalıkları, kortikosteroid tedavisi, antimikrobiyal tedavi, mekanik ventilatör veya sitokin fırtınası sayılabilir. Bu olguda aspergillus enfeksiyonu için klasik risk faktörleri arasında yer alan diyabet ve hipertansiyon dışında sistemik kortikosteroid uygulaması önemliydi. COVID-19'un şiddetli formlarında kortikosteroidlerin mortaliteyi düşürebileceği ileri sürülse de ikincil bakteri veya mantar enfeksiyonu gelişimi gibi nedenler kafa karıştırmaktadır. Özellikle yaşlı ve komorbiditesi olan Covid-19 pnömonili hastalarda yüksek doz ve uzun süreli sistemik steroid tedavisi sonrası hastaların yakın izlenmesi, komplikasyonların gelişiminin önlenmesi açısından önemlidir.

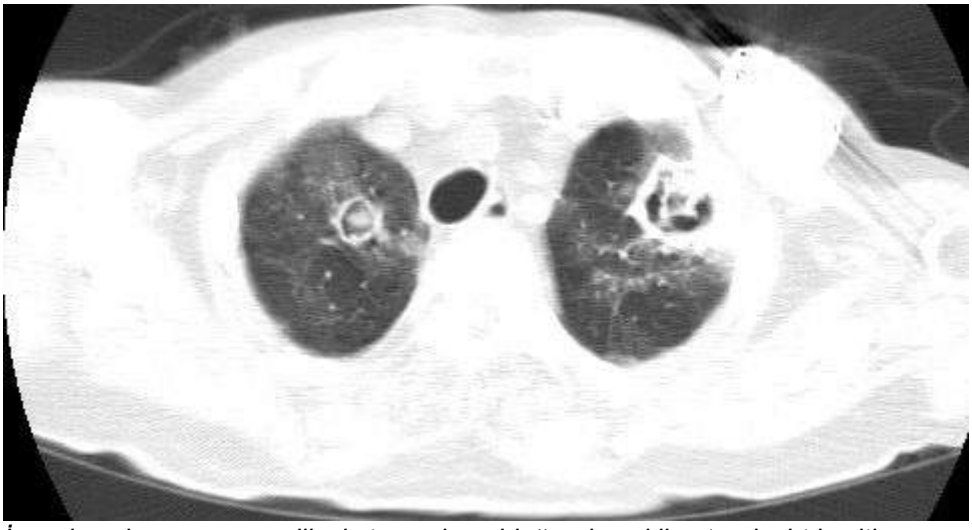
Anahtar Kelimeler: Covid-19 pnömonisi, kortikosteroid, subakut invaziv pulmoner aspergillozis

Resim 1



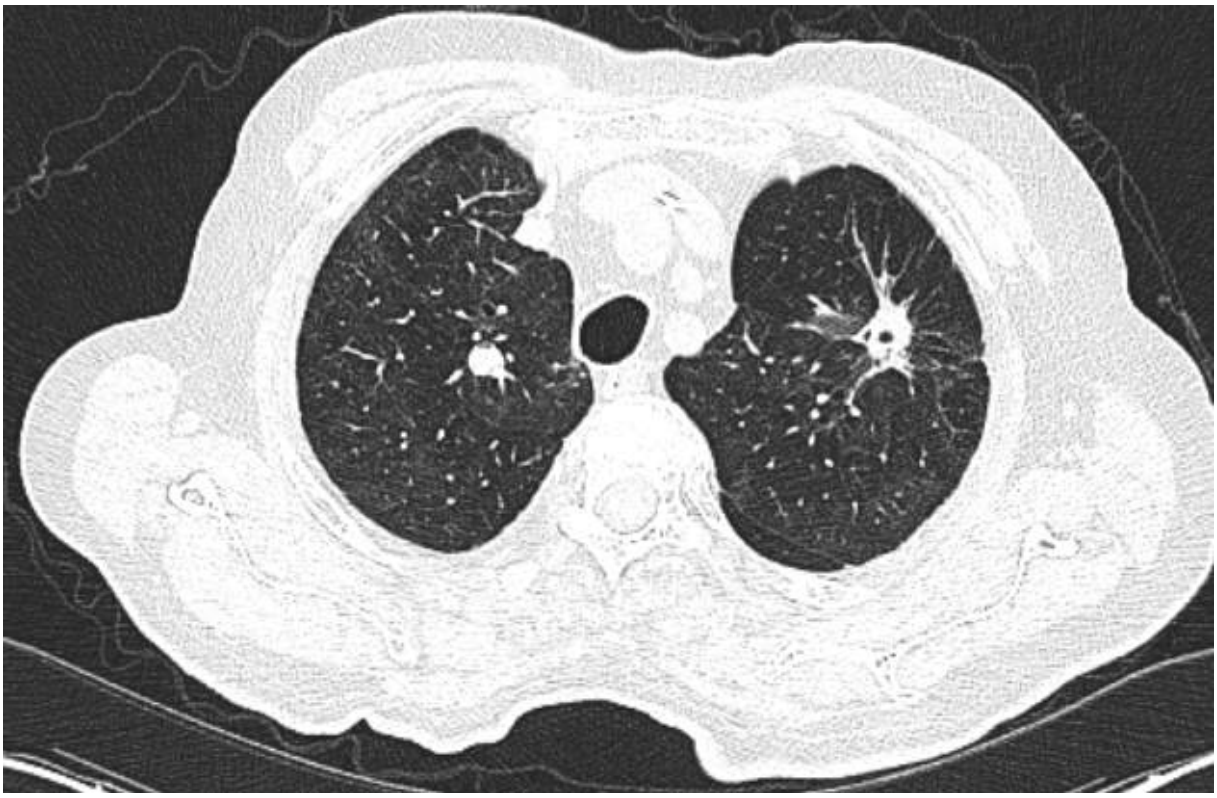
Covid enfeksiyonu parankim bulguları

Resim 2



İnvaziv pulmoner aspergillozis tanısı konulduğunda çekilen toraks bt kesiti

Resim 3



Tedavi sonrası kontrol toraks bt kesiti

EP-058 Kısa Süreli Entübasyon Sonrası Gelişen Trakeal Stenoz

Meral Barlik[1], Esen Demir[1], Fevziye Çoksüer[1], Mehmet Mustafa Özaslan[1], Zafer Dökümcü[2], Figen Gülen[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Bilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

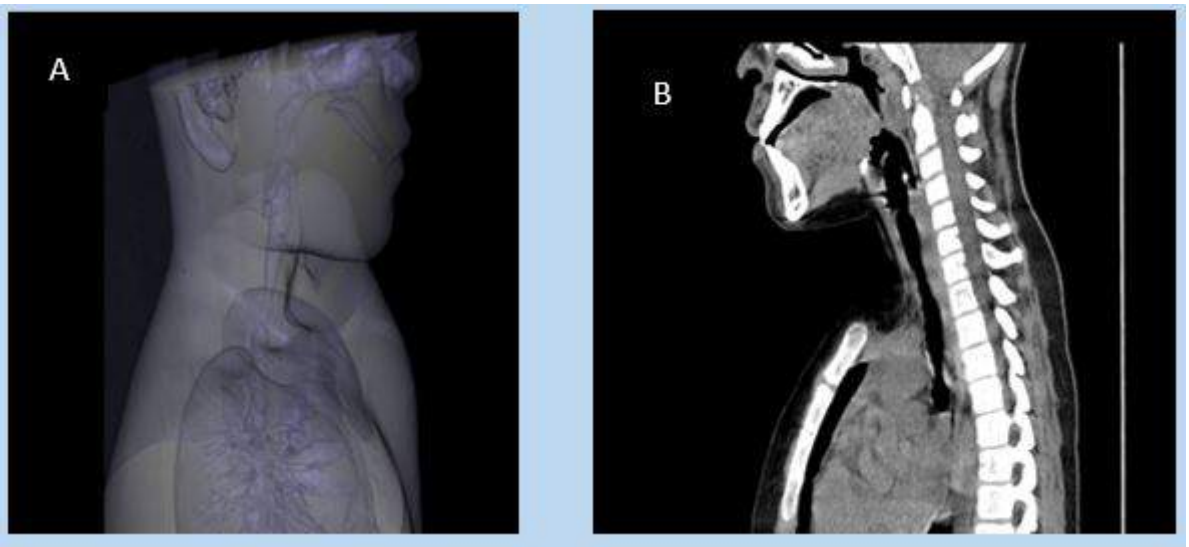
GİRİŞ: Postentübasyon stenoz; entübasyon sonrası 48 saat içinde glottik ödem, aritenoid kıkırdaklarda erozyon, granülasyon doku gelişimi, polipoid obstrüksiyon, subglottik obstrüksiyon oluşması sonucunda; bebek ve küçük çocuklarda subglottik, daha büyük çocuklarda trakeada stenoz şeklinde ortaya çıkabilir.

OLGU: 12 yaşında erkek hasta hırıltılı solunum, solunum zorluğu ile Ege Üniversitesi çocuk acil servisine başvurmuş. Acil serviste verilen bronkodilatörlere klinik yanıtı olmayan hasta çocuk göğüs birimimize danışıldı. Hastanın 1 ay önce acı bakla (termiye) yeme sonrası bilinç bulanıklığı, jeneralize tonik klonik konvülsiyon sonrası çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldığı, 2 gün entübe şekilde izlendiği öyküsünden öğrenildi. Yoğun bakım ve servis izleminden sonra semptomsuz şekilde taburcu edilen hastanın 2 gün sonra acil servise başvurduğu deksametazon ve inhaler tedavi aldığı ve semptomlarının hafiflediği, 1 hafta sonra tekrar hırıltı, nefes darlığı ile pediatri polikliniğine başvurduğu ve atipik pnömoni tedavisi başlandığı öğrenildi. Hasta çocuk göğüs servisimize yatırıldı. Hastanın fizik muayenesinde suprasternal çentikte çekilme, inspiratuar kısmı belirgin olan bifazik stridoru ve dispnesi mevcuttu. Hasta kulak burun boğaz bölümüne konsülte edildi. Kord vokallerin 1-1,5 cm altında pasajı %70-80 daraltan subglottik stenoz saptandı. Boyun BT de, servikal trakeada toraks girişi seviyesinden başlayarak kranialde subglottik bölge distaline doğru yaklaşık 2,5 cm uzunlukta bir segment boyunca uzanan trakeal stenoz izlenmektedir şeklinde raporlandı. Hastanın bronkoskopisinde larinks ve proksimal trakea mukozasında düzensizlik, lümenin %50 sini daraltan proksimal trakeal darlık saptandı. Çocuk cerrahisi tarafından buji dilatasyon yapıldı. İzleminde 3 kez daha dilatasyon ve mitomisin uygulandı. Yüksek doz inhale kortikosteroid tedavisine devam edildi.

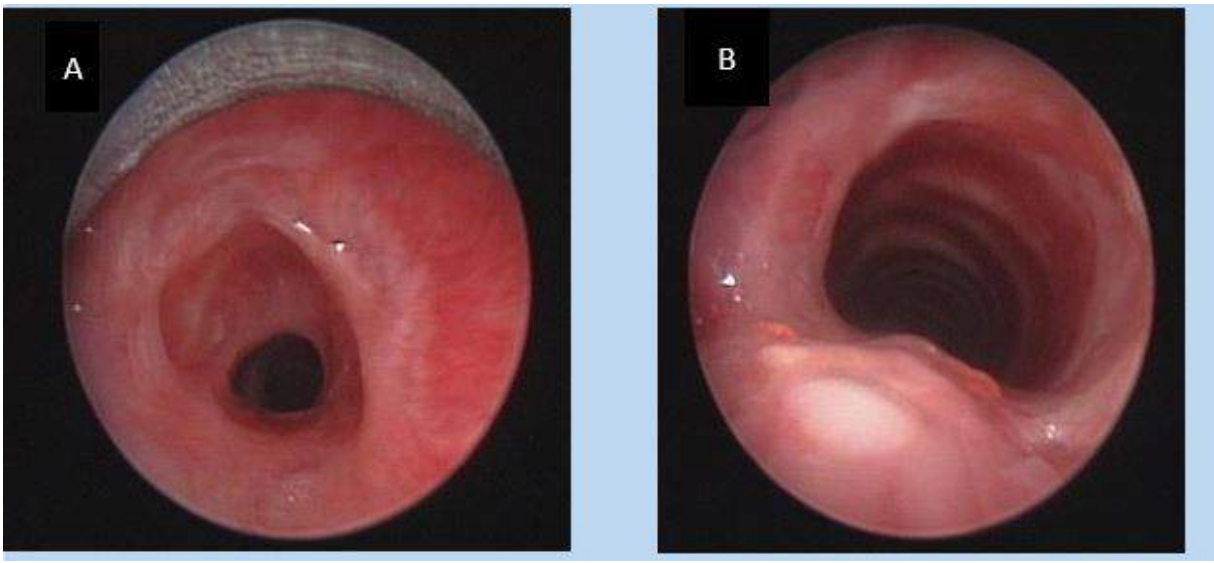
SONUÇ: Yoğun bakım şartlarının düzelmesi ve mekanik ventilatör kullanım sıklığında artış ile birlikte bu tip komplikasyonlar daha sık karşımıza çıkmaktadır. Uzun süreli entübasyon sonrası gelişebilen hava yolu stenozlarının, hastamızda olduğu gibi, kısa süreli entübasyonlar sonrasında da gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Yüksek volüm-düşük basınçlı balonların geliştirilmesi ile endotrakeal entübasyon sonrası stenoz görülme sıklığı belirgin oranda azalmıştır.

Anahtar Kelimeler: entübasyon, dispne, trakeal stenoz

Şekil 1:Trakeal stenoz A-B



Şekil 3 Dilatasyon öncesi (A) dilatasyon sonrası (B)



EP-059 Hodking Lenfomaya Bağlı Şilotoraks Olgusu

Gül Ünalan, Ayşe Bahadır, Muhammet Atıf Karagöl, Güzide Tomas, Sibel Yurt, Mehmet Akif Özgül

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi,Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Şilotoraks;torasik ductus ve dallarının disfonksiyonu,obstrüksiyonu veya yaralanması nedeniyle intraplevral aralıkta lenfatik sıvının birikmesi ile oluşur.Travmatik ve non-travmatik olarak sınıflandırılır.Travmatik grubunda daha çok penetran toraks travması,subclavian kateter uygulaması,torasik veya özofagus cerrahileri yer alır.Non-travmatik sınıflamasının en büyük sebebi maligniteler olup bunların yaklaşık %50'sini lenfomalar oluşturmaktadır.Bunun dışında tüberküloz,sarkoidoz,mediastinal tümörler gibi hastalıklar da şilotoraksa neden olur.Hastalarda en sık görülen semptom nefes darlığıdır.Plevral mayinin trigliserit miktarının >110 mg/dl'den büyük olması ile tanı konur.Hodking lenfomaya bağlı şilotoraks olgusu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

OLGU: 19 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 aydır devam eden halsizlik,nefes darlığı şikayetleri ile acilimize başvurdu. Bilinen ek hastalığı yoktu.Sigara hiç içmemiş,mesleği öğrenci idi.Fizik muayenede sol akciğerde solunum sesleri azalmıştı.Oda havası satürasyonu %96 idi.Laboratuvarında wbc: 14.270mm3/l dışında normal idi.Hastanın çekilen PA akciğer grafisinde(Şekil 1-A) sol opak akciğer,kalp ve mediasten sağa itilmiş olarak görüldü.Hastaya torasentez yapıldı.Plevral mayi beyaz-bulanık renkte,ADA 9.7,hücre sayımı %72 lenfosit hakimiyeti olarak sonuçlandı.Plevral sıvı kültüründe üreme olmadı.Plevral sıvı glukoz:100,6 mg/dl,plevra total protein:56.6 g/dl plevral sıvı albümin:30,7g/dl plevral sıvı LDH: 107u/l plevral sıvı trigliserid:174 plevral sıvı HDL kolesterol:20 saptanması üzerine hastaya şilotoraks tanısı koyuldu.Hastaya tüp torakostomi uygulandı.Çekilen Toraks BT'sinde'Solda masif plevral sıvı izlenmekte,mediastinal,bilateral supraklavikular ve aksiller bölgede multiple lenfadenomegaliler,sol akciğer total aerasyon kaybı olup mediasten sağa deviyedir.Solda tüp drenajı görüldü.' şeklinde raporlandı(şekil 1-B ve 2-A).Hastanın mediastinal lamlarından subkarinal ve sağ alt paratrakeal lenf noduna yapılan endobronşiyal ultrason ile alınan örneklerinin patoloji sonucu matür ve transforme lenfositler olarak raporlandı.Yapılan boyun usg'de multiple LAM'lar görülmesi üzerine sol skalen lenf noduna yapılan eksizyonel biyopsi sonucu 'Nodüler sklerozan tip hodgkin lenfoma'olarak raporlandı.Hastaya onkolojik tedavi planlanarak taburcu edildi.Hasta halen takibimiz altında olup 2 ay sonraki poliklinik kontrol akciğer grafisinde üst mediasten geniş görülmektedir. (şekil 2-B)

TARTIŞMA-SONUÇ: Literatürde şilotoraks Non-hodking lenfomada daha sık görülmekle birlikte Hodking lenfoma da ve olgu sunumları şeklinde bildirilmektedir.Lenfomada mediasten içindeki lamlar ductusa invaze olarak veya dıştan bası ile lenfatik drenajın bozulmasına ve intraplevral sıvı artışına neden olurlar.Hodgkin lenfoma lenfomalar arasında %10 sıklıkta görülmekdir.Şilotoraks ayırıcı tanısında psödoşilotoraks ve ampiyem düşünülmektedir.Şilotorakslı olgularda vitamin,protein,yağ ve elektrolitt kayıpları nedenli malnütrisyon,immün yetmezlik,dehidratasyon gelişebilir.Tedavi gecikmesi durumunda morbidite ve mortalitesi yüksektir.Şilotoraks saptandığında ilk olarak lenfatik drenajı azaltmaya yönelik hastanın diyeti orta zincirli yağ asitlerinden zengin şekilde düzenlenmelidir.Yaklaşık 7 gün bu konservatif tedaviler uygulanmasına rağmen günlük drenaj 500cc'nin üzerinde ise cerrahi tedaviler düşünülebilir.Sonuç olarak genç hastalarda masif plevral efüzyon etiyolojisinde şilotoraks saptandığında Non-hodking lenfomalar kadar Hodking lenfomalar da ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lenfoma,Hodking Lenfoma, Şilotoraks,

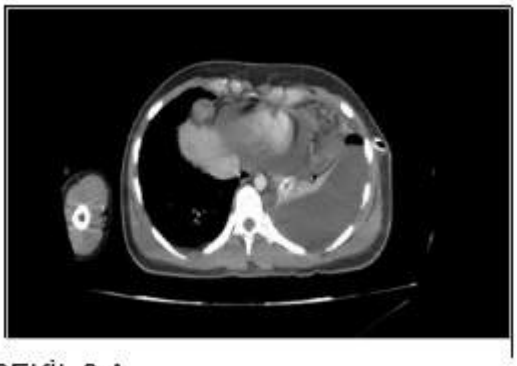
Resim-1



ŞEKİL 1-A



ŞEKİL 1-B



ŞEKİL 2-A



ŞEKİL 2- B

Olgunun PAAG ve Toraks BT görüntüleri

EP-060 Antibiyoterapi Sonrası Kaybolan Nüks Şüpheli Lezyon Olgusu

Zahid Hacıyev, Gizem Özçıbık Işık, Ömer Faruk Sağlam, Hasan Volkan Kara, Akif Turna

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

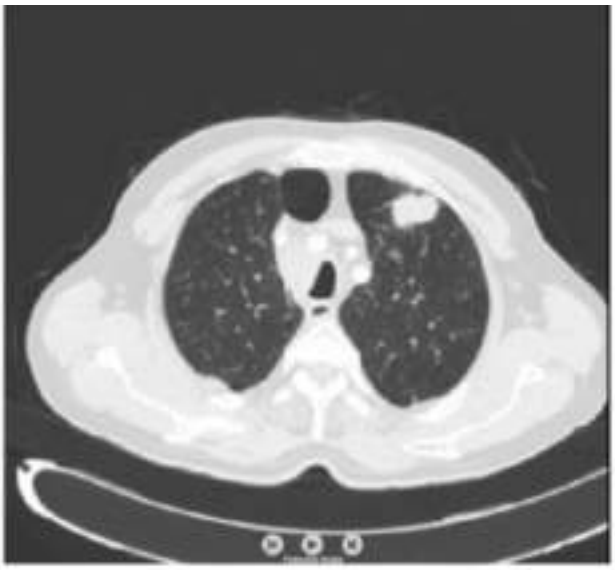
GİRİŞ: Pulmoner nodüller 3 cm'den küçük solid, semi solid ve buzlu cam dansitesinde olabilmektedir(1). İnce kesitli toraks bilgisayarlı tomografilerin kullanım sıklığının artması ile ve tedavi sonrası takip süreçlerinin sıkılaşması nedeni ile pulmoner nodüllere daha çok rastlanmaktadır(2). Pulmoner nodüllerde malignite riski; boyut, solid kısmı, PET/BT pozitifliği ile ilişkilendirilmektedir(4). Bu sebeple pulmoner nodüllerin tanı, takip ve tedavi süreç yönetimleri giderek önem arz etmektedir(3). Olgu sunumumuzda tamamlayıcı pnömonektomi ardından pulmoner nodül tespit edilen hastamızı paylaşmaktayız.

OLGU: Elli sekiz yaşında erkek hasta, 30 paketxyıl sigara öyküsü mevcut idi. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısı mevcut idi. Ekim 2015 yılında; sol akciğer üst lobda 27x18 mm boyutlarında lezyon tespit edildi(Şekil 1a, 1b), transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi ile skuamöz hücreli karsinom tanısı elde edildi. Hastaya Kasım 2015'te videotorakoskopik sol akciğer üst lobektomi operasyonu yapıldı. Son patoloji raporu; skuamöz hücreli karsinom T2aN0Mo idi. Hastanın takiplerinde 2017 Şubat tarihinde; sol akciğer alt lobda yeni gelişen 11 mm boyutlarında nodül izlendi, ön planda ikinci primer, metastaz ayırt edilemeyen lezyon izlendi(Şekil 2a, 2b). Mart 2017 PET/BT'de; sol akciğer alt lob superior segmentte arkus aorta posterolaterali komşuluğunda yerleşimli yumuşak doku dansitesinde 1.1 cm çapında parankimal lezyon- mediastinal LAP ayrımı tam olarak yapılamayan yoğun FDG tutulumu gösteren lezyon saptandı (SUDmax:14)(Şekil 3a, 3b). Ağustos 2017'de videotorakoskopik tamamlayıcı pnömonektomi uygulandı. Son patoloji raporu; Skuamöz hücreli karsinom, keratinize tip, T2N0M0 olarak raporlandı. Adjuvan kemoradyoterapi tedavisi verildi. Hastanın takiplerinde 2021 Ekim ayında; sağ akciğer alt lob superior segmentte yeni gelişen 1cm çapında düzensiz sınırlı nodül izlendi(Şekil 4a, 4b). 2 haftalık antibiyotik tedavisi düzenlendi, kontrol aralık 2021 toraks BT ve PET/BT'sinde; sağ akciğer alt lob lateral segmentte ve sağ akciğer üst lob apikal segmentte izlenmiş olan buzlu cam dansitesindeki nodüler alanlar güncel çalışmada izlenmedi(Şekil 5a, 5b).

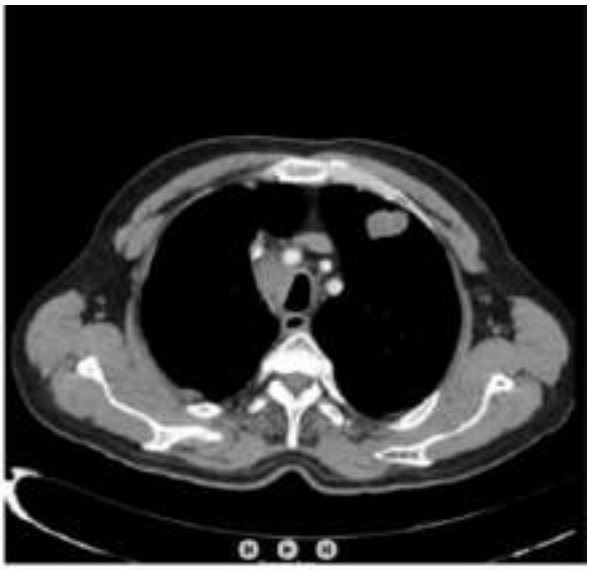
TARTIŞMA: Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu nedeni ile opere edilen hastaların takiplerinde yeni gelişen lezyonlar izlenmesi standart nodül takibinden farklı olabilmektedir(5). Semisolid pulmoner nodüllerin takibinde ve tedavi prosedürlerinde standart yaklaşım 6 mm'den büyük olduğunda antibiyoterapi ardından kontrol toraks bt ile değerlendirilmesi olarak önerilmektedir(1,2). Olgumuzda da klinik olarak yüksek riskli olan semisolid pulmoner nodülün takibini paylaştık.

Anahtar Kelimeler: Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomu, Nüks, Pulmoner Nodül

Şekil 1: 2015 ve 2017 Yıllarına Ait Toraks BT Görüntüleri



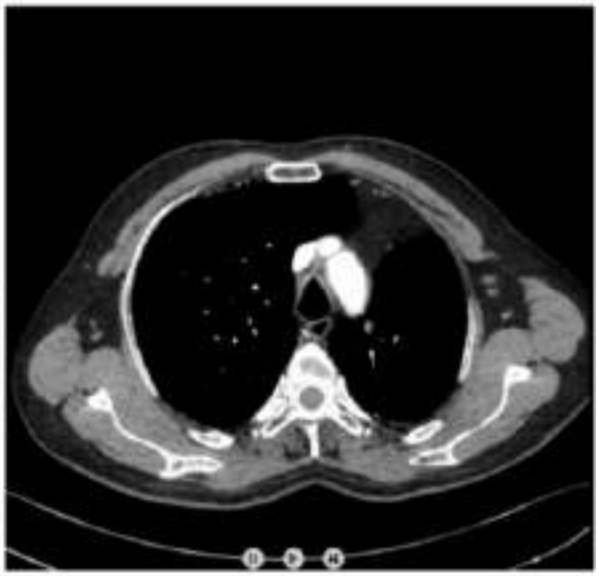
Şekil 1a: 2015 Yılına Ait Toraks BT



Şekil 1b: 2015 Yılına Ait Toraks BT

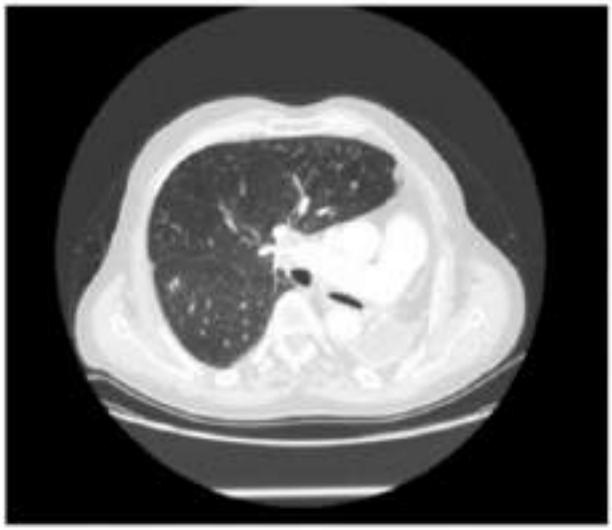


Şekil 2a:Toraks BT-2017

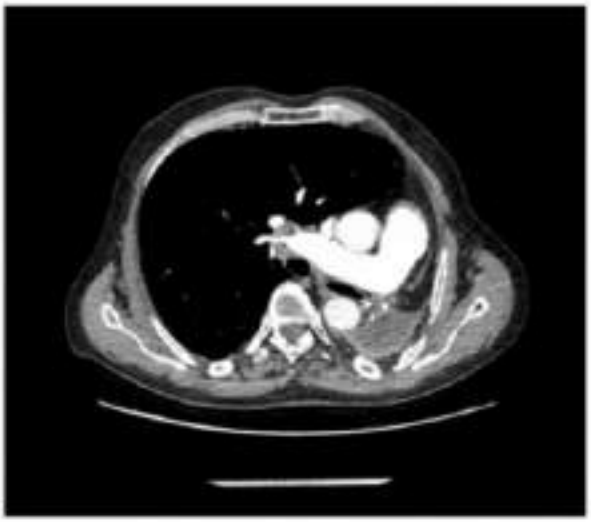


Şekil 2b: Toraks BT-2017

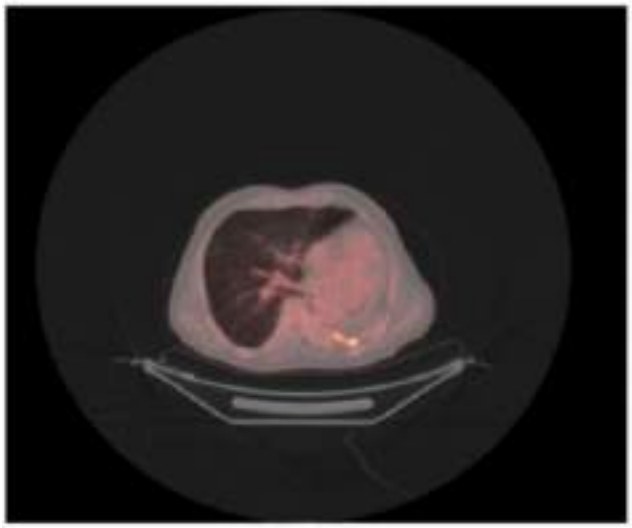
Şekil 2: 2021 Yıllarına Ait Toraks BT ve PET/BT Görüntüleri



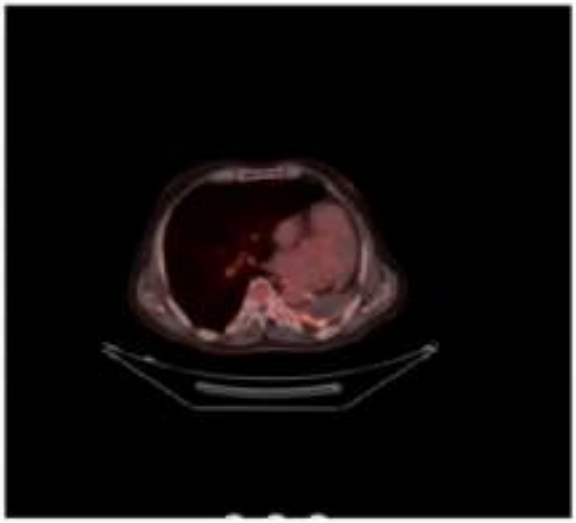
Şekil 4a: 2021 Yılına Ait Toraks BT



Şekil 4b: 2021 Yılına Ait Toraks BT



Şekil 5a: 2021 Yılına Ait Kontrol PET/BT



Şekil 5b: 2021 Yılına Ait Kontrol PET/BT

EP-061 Kronik obstrüktif akciğer hastalığı alevlenmelerinde balgam pürülansı, enfeksiyöz parametreler ve antibiyotik kullanımının değerlendirilmesi

Meliha Hastekkeşin, İnci Gülmez, Burcu Baran Ketencioğlu, Nur Aleyna Yetkin, Nuri Tutar, İnsu Yılmaz, Fatma Sema Oymak

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) alevlenmeleri; sağlık durumunu, hastaneye yatış ve yeniden başvuru oranlarını ve ayrıca hastalığın seyrini olumsuz yönde etkilediğinden KOAH yönetiminde önemli olaylardır. Alevlenmelerin en sık sebebi enfeksiyonlardır. Bu çalışmada KOAH alevlenmelerde antibiyotik kullanımının sıklığı ve enfeksiyöz durum ile ilişikisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

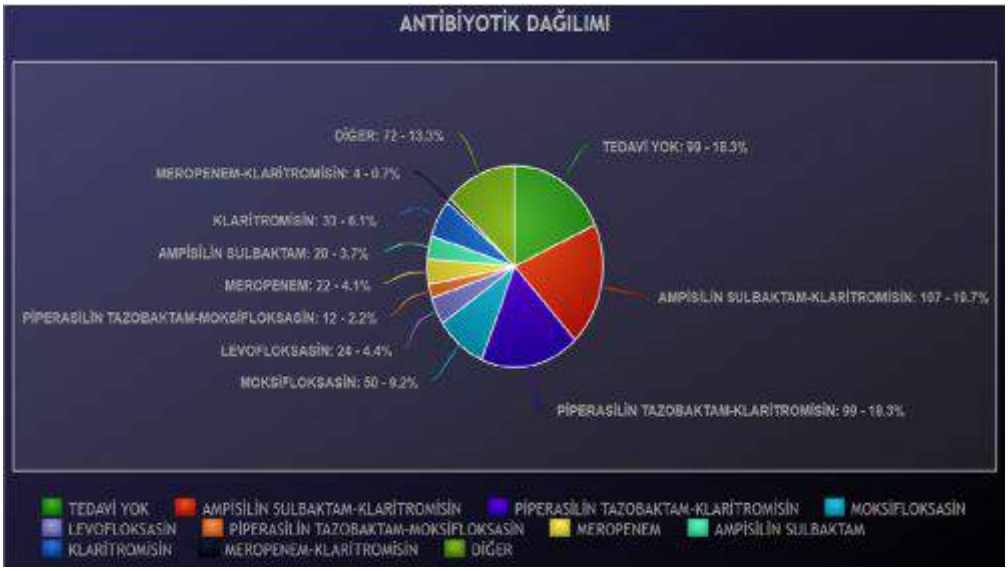
YÖNTEM:Çalışmaya Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde 1 Ocak 2020-31 Aralık 2021 tarihleri arasında KOAH alevlenme ile yatırılarak takip edilen hastalar alındı. KOAH alevleme dışı alternatif tanı ile yatırılan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların demografik verileri, balgam gram/kültürü, antibiyotik kullanımı ve laboratuvar parametrelerinden C-reaktif protein(CRP) ve prokalsitonin düzeyleri değerlendirildi.

BULGULAR:KOAH tanısı olan 647 hastadan 542'si çalışmaya alındı. Hastaların %65'i (n= 354) erkek cinsiyette olup yaş ortalaması 68±10,8 yıl idi. 287 (%52,8) hastadan balgam örneği çalışıldı ve bunların %55'inde pürülan kriter pozitif saptandı. Yatış anından itibaren 36 saat içinde antibiyotik başlanan hastaların sayısı 443 (%81,7) iken bu hastaların 190'ında balgam tetkiki çalışılmadığı görüldü. Antibiyotik alan hastaların sadece %33,6 (n=149)'sında balgam gramında pürülan kriter pozitif saptandı. En sık kullanılanlar antıbıyotıkler sırasıyla; ampisilin sulbaktam-klaritromisin kombinasyonu %24,1 (n=107), piperasilin sulbaktam-klaritromisin kombinasyonu %22,3(n=99) ve moksifloksasin %11,2(n=50) şeklınde ıdı. Laboratuvar değerlendirilmesinde hastaların takipleri boyunca en düşük ve en yüksek CRP ve prokalsitonin değerleri sırasıyla 16.6-82.4 mg/L ve 0.25-1.7 ng/mL idi. Hastaların balgam pürülansı ile CRP-prokalsitonin değerlerleri arasında anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05). Antibiyotik kullanan hastalarda CRP(min), CRP(max) ve prokalsitonin(max) değerleri antibiyotik kullanmayanlara göre anlamlı derecede yüksek saptandı (p<0.001, p<0,001, p=0,004,sırasıyla).

TARTIŞMA VE SONUÇ:KOAH alevlenmelerde anamnez, balgam pürülansı ve laboratuvar parametreleri değerlendirilerek antibiyotik kararı verilmesi, artan antibiyotik direnci de göz önüne alındığında önemlidir.

Anahtar Kelimeler: antibiyotik, balgam, KOAH, prokalsitonin, pürülans

Antibiyotik Dağılımı



Balgam Mikrobiyolojisi



EP-062 Toraks Bilgisayarlı Tomografide Hepatosteatoz Varlığı: Covıd-19 Hastalığında Prognoz İle İlişkili Midir?

Ayşe Eda Parlak[1], Nursel Türkoğlu Selçuk[2]

[1]S.B.Ü. Antalya E.A.H Radyoloji Kliniği
[2]S.B.Ü. Antalya E.A.H Göğüs Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde çıkan Corona virüs 2 (SARS-CoV-2) tüm Dünyayı etkisi altına almış ve pandemiye neden olmuştur. Yapılan çalışmalarda COVID-19 hastalığın prognozunu belirlemede yaş, cinsiyet, eşlik eden sistemik hastalıklar ve labaratuar parametreleri tanımlanmıştır. Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT), RT-PCR ile birlikte tanı ve hastalığın şiddetini belirlemede yaygın olarak kullanılmaktadır. Toraks BT batın kesitlerinde hepatosteatoz varlığı COVID-19 hastalarında sık rastlanmıştır. Çalışmamızda, COVID-19 hastalığı tanısı için çekilen toraks BT de hepatosteatoz varlığının hastalığın prognozu ile olan ilişkisini belirlemek hedeflenmiştir.

YÖNTEM:Çalışmaya COVID-19 RT-PCR sonucu pozitif olan orta-ağır pnömoni tanısı ile yatırılarak tedavi edilen 152 hasta alınmıştır. Hastaların demografik özellikleri, sistemik hastalıkları, laboratuar parametreleri (CRP, lenfosit sayısı, nötrofil/lenfosit oranı, ferritin, D-dimer, T-troponin) değerlendirilmiştir. Hastaların toraks BT deki bulguları BT skoru ve COVID-19 Reporting ve Data Sistemi (CO-RADS) ile tanımlanmış, toraks BT batın kesitlerinde de hepatosteatozu varlığı incelenmiştir.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 152 hastanın %52'si kadın ve yaş ortalaması 59,82±15,94 yıl idi. Hastaların %34,9'unda HT, %27'sinde DM, %14,5'inde astım mevcuttu. 43 hastada (%28,3) hepatosteatoz izlendi. Hastalar hepatosteatoz varlığına göre yaş (p=0,319) ve cinsiyet (p=0,814) açısından benzerdi. Hepatosteatoz olan grupta DM oranı (%39,5) olmayanlara göre (%22) anlamlı daha yüksekti (p=0,028). Hepatosteatoz olan grupta CRP değerleri olmayan gruba göre anlamlı daha yüksekti (p=0,023). Hepatosteatoz olan hastaların tamamının (%100) ve olmayan hastaların ise %86,2'sinin BT skorunun 3 ve üzeri (akciğer parankiminde %50'den fazla tutulum) olduğu görüldü (p=0,006). Her iki grupta da YBÜ yatış ve mortalite oranları istatistiksel açıdan benzerdi (p=0,429 ve p=0,602). Hepatosteatoz olan hastalarda ferritin>500 olma oranı (%37,9) olmayanlara göre (%20,2) daha yüksek olup, anlamlı bulunmadı (p=0,054)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yapılan çalışmalarda COVID-19 hastalığı için kötü prognostik göstergeler tanımlanmıştır. Çalışmamızda hepatosteatoz oranı %28,3 olarak saptanmıştır. Hepatosteatoz varlığı; kötü prognostik faktörler olan DM, CRP yüksekliği ve toraks BT'de %50'den fazla tutulum ile ilişkili bulunmuş ancak YBÜ yatışı ve mortalite ile ilişkili bulunmamıştır. Toraks BT kesitlerinde hepatosteatoz varlığının COVID-19 hastalığında prognostik bir belirteç olarak tanımlanabilmesi için daha çok hasta içeren prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hepatosteatoz, prognostik faktör

EP-063 Son bir dekatta hastanemizde tanı alan pulmoner aktinomikoz vakalarının özellikleri

Sinem Nedime Sökücü, Cengiz Özdemir, Nurdan Şimşek Veske, Fatma Elif Çayır, Seda Tural Önür

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner aktinomikoz, Actinomyces'in neden olduğu, kesin tanısı patoloji ile konan kronik bir akciğer enfeksiyonudur. Bu çalışmada üçüncü basamak bir hastanede tanı konan pulmoner aktinomikoz hastalarının özelliklerini gözden geçirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2012 ile Ocak 2022 arasında hastanemizde patolojik tanısı pulmoner aktinomikoz olarak konan 34 hasta klinik karakteristik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi

BULGULAR: Ortalama yaş 49,15 (23-77), 19'u erkek (%55,9) di. Hastaların başlangıç sırasında 9'unda (%26,5) tüberküloz, 16'sında (%4,5) akciğer kanseri, 6'sında (%17,6) geç rezorbe pnömoni ön tanıları mevcuttu. Hastaların hiçbiri doğru ön tanı almamıştı. En sık görülen semptom 23 (%67,8) hastada öksürüktü. Diğer semptomlar 14'ünde (%41,2) balgam çıkarma, 12'sinde (%35,3) hemoptizi, 7'sinde (%20,6) nefes darlığı, 6'sında (%17,6) kilo kaybı, 5'inde (%14,7)göğüs ağrısı, ve 2 hastada (%5,8) ateş idi. On beş olguda (%44,1) sigara kullanma öyküsü vardı. Hastaların 7'sinde (%20,6) en sık altta yatan hastalık KOAH ve bronşektazi idi. 14 (%41.2) hastanın altta yatan bir hastalığı yoktu. Başvuru sırasında CRP ortalama değeri 58,65± 75,40(0,3-279) mg/L ve WBC için ortalama değer 12,32±5,76 (4,54-38) idi. Sık görülen toraks BT bulguları incelendiğinde 9 (%26,5) olguda plevral efüzyon, 4(%11,8) olguda plevral kalınlaşma, 3 (8,8%) olguda perikadial efüzyon, 9 (%26,5) olguda lenfadenopati, 19 (%55,9) olguda nodüler lezyonlar, 16 (%47,1) olguda kitle lezyonu, 5 (%14,7) olguda kavitasyon, 11 (%32,4) olguda bronşektazi, 16 (%47,1) olguda konsolidasyon ve 8 (%23,5) olguda aetlektazi saptandı. Tanısal metod 16 (%47,1) olguda fleksibıl bronkoskopi, 5 (%14,7) olguda EBUS, 7 (%20,6) olguda transtorasik iğne aspirasyonu ve 6 (%17,6) olguda cerrahi rezeksiyondu. Hastaların 26 (%76,4) tanesinde bronkoskopik değerlendirme yapılmış ve sadece 3 tanesinde endobronşiyal patoloji izlenmişti. Ayrıcı tanı için ileri işlem yapılan hastaların 16 (%47,1) tanesi PET-CT, diğer taraftan 10 (%29,4) tanesi kranial MR ile değerlendirilmişti. Semptomların başlangıcından tanıya kadar geçen süre 53,23 ± 44,11(9-175) gündü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pulmoner aktinomikoz bakteriyel bir enfeksiyondur ve sıklıkla akciğer kanseri veya akciğer tüberkülozu olarak yanlış teşhis edilir. Bu nedenle bu hastaların başvuru semptomları ve radyolojik bulgularının iyi tanımlanması hastalıktan şüphelenilmesini ve maliyeti yüksek tetkikler yapmadan, daha erken tanıya gidilmesini sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri,pulmoner aktinomikoz, tanı

EP-064 Akciğerin dev hidatik kisti olgu sunumu

Metin Çelik, Funda Öz, İlyas Konuş, Mahmut Yıldız, Edip Dedeoğlu, Menduh Oruç, Fatih Meteroğlu, Serdar Onat, Refik Ülkü

Dicle Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Bu çalışmada göğüs duvarı şekil bozukluğu şikayeti ile polikliniğimize başvuran 16 yaşındaki kadın hastada tespit ettiğimiz dev akciğer kist hidatik olgusunu sunmayı amaçladık.

GİRİŞ: Kist hidatik özellikle tarım ve hayvancılığın yaygın olduğu ülkelerde sık görülen çoğunlukla köpek dışkısı ile insana bulaşan, ekinokok sestodunun neden olduğu paraziter bir hastalıktır (1). Birçoğu karaciğer tarafından tutulan embriyonların %20-25 kadarı lenfatik ya da venöz yolla akciğere ulaşır. Akciğer dokusunun süngerimsi yapısından dolayı kist akciğerde diğer organlardakinden daha büyük boyutlara ulaşıp daha erken semptom ve bulgu verebilir (2,3). Ayrıca dev kistler, rüptüre olmaları halinde içerdikleri sıvı miktarının fazla olması ve kist membranın büyüklüğü nedeniyle acil girişim gerektiren solunum yolu obstrüksiyonu tablosuna yol açabilirler. Dev kistlerde, küçük çaplı kistlere nazaran cerrahi prosedürün uygulanımı daha zordur ve postoperatif dönemde daha sık komplikasyon görülebilir.

OLGU: 16 yaşında kadın hasta göğüs duvarı şekil bozukluğu nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Solunumsal herhangi bir semptom tariflemedi. Yapılan fizik muayenede göğüs duvarı asimetrisi olup sağ hemitoraks daha geniş izlendi(Resim 1). Çekilen PAAG'de sağ hemitoraks tamamen opak izlendi(Resim 2). Hastaya kontrastlı toraks BT çekildi. Toraks BT'de sağ hemitoraksı dolduran ve sağ akciğer üst ve orta lobu belirgin basıya uğratan yaklaşık 20 x 15 cm boyutunda kistik lezyon izlendi(Resim 3). Kistik lezyon nedeni ile trakea sağ ana bronş ve orta ve alt bronşları belirgin basılandığı, sağ üst lob bronşu oblitere olduğu görüldü. Kalp ve mediastinal yapılar kistik lezyon nedeni ile sola doğru itilmişti. Trakea belirgin basılı olup çapı en dar yerinde 4,5 mm olarak ölçüldü. Sağ antrium ve süperior vena kava belirgin basılıdır şeklinde raporlandırıldı. IFA 1/100 pozitif hastaya tarafımızca sağ posterolateral torakotomi ile kistotomi + kapitonaj uygulandı. Postoperatif yaklaşık 15 gün ekspansiyon kusuru devam etti. Postop 20. günde tam ekspanse PAAG (Resim 4)sonrası toraks tüpü sonlandırılarak hastaya Andazol tedavisi başlanarak hasta eksterne edildi.

TARTIŞMA: Karaciğerden sonra en yaygın yerleşim yeri olan akciğer hidatik kistleri uzun zaman asemptomatik kalabilirler (4). Akciğerde en sık tutulan bölge sağ alt lobdur. Bundan sonra sırasıyla sol alt lob, sağ orta lob,sağ ve sol üst lob tutulur. Akciğer kistlerinin %72 oranında tek, %28 oranında multipl olabileceği bildirilmiştir (5). Akciğer kist hidatikleri içinde %10-20'lik bir yer kaplayan dev kistlere yaklaşım, temel prensipler bazında aynı olmakla beraber dev kistlerde cerrahi prosedürün uygulanmasındaki güçlükler göz önüne alındığında, her zaman doku korumaya yönelik girişimlerin mümkün olmadığı görülmektedir.

SONUÇ: Kist hidatiklerde olduğu gibi dev kist hidatiklerin tedavisinde de seçilecek ilk yöntem cerrahi tedavi olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, Dev, Kist hidatik,

RESİM 1



Göğüs duvarı asimetrisi

RESİM 2



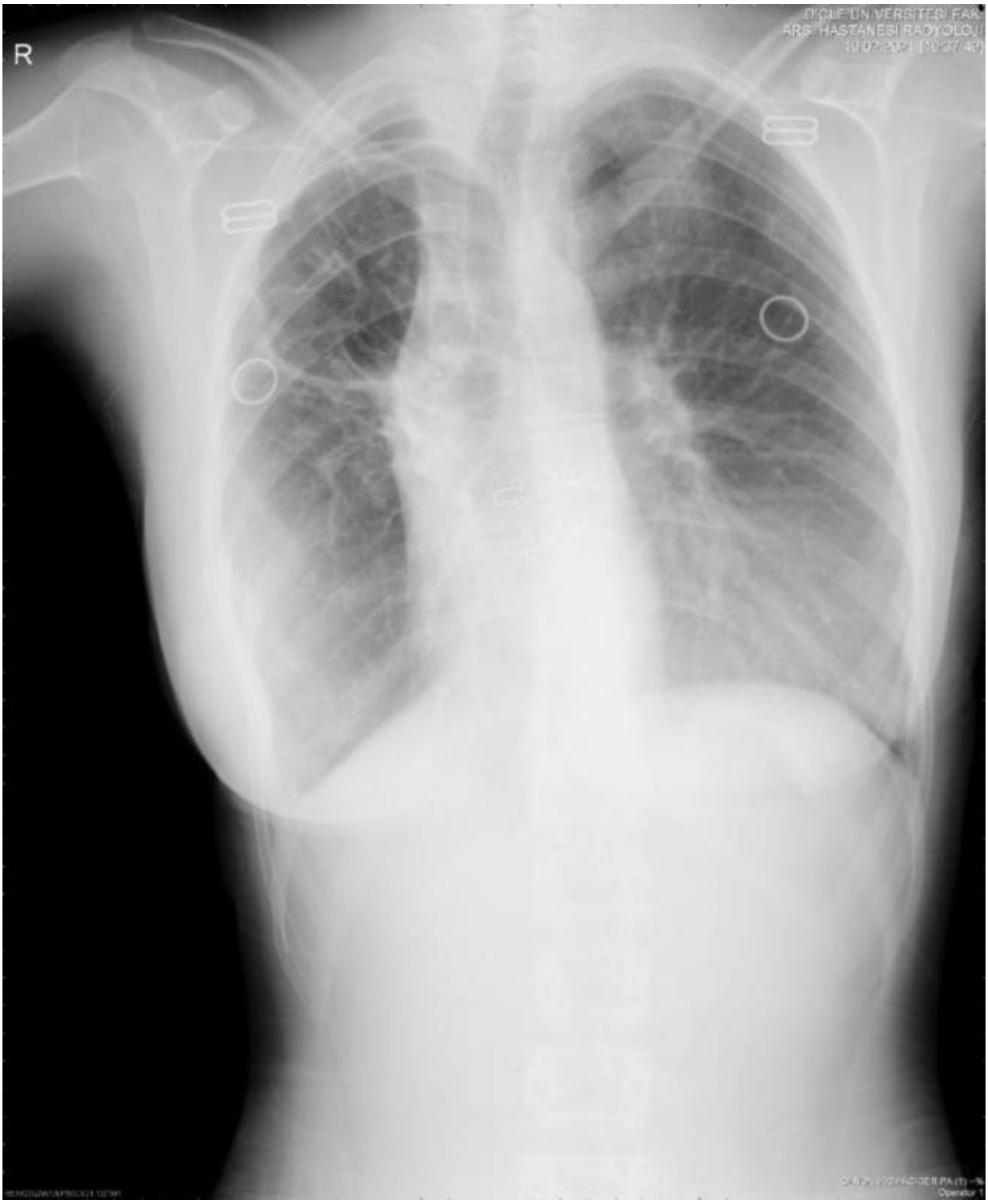
Hastanın başvuru esnasındaki PAAG görüntüsü

RESİM 3



Hastanın başvuru esnasındaki toraks BT görüntüsü

RESİM 4



Postop 20. günde tam ekspanse PAAG görüntüsü

EP-065 Metastatik Akciğer Kanserini Taklit Eden Pulmoner Aktinomikoz Vakası

Sinem Nedime Sökücü, Cengiz Özdemir, Furkan Atasever, Seda Tural Önür

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

Aktinomikoz vücudun farklı yerlerini tutarak tüberküloz veya fungal enfeksiyonlar yada malignensi gibi hastalıklarla karışabilmekte gereksiz cerahi girişimlere neden olabilmektedir. Geç regrese pnömoni ön tanısı ile ileri tetkik amaçlı başvuran ve maligniteye benzer bulguları olan olgumuzu nadir görülen bu enfeksiyona dikkat çekmek için literatür eşliğinde sunmak istedik.

1 ay önce kilo kaybı ve progresif nefes darlığı nedeniyle dış merkeze başvuran hipertansiyon, diyabetes mellitus ve gastrit dışında bilinen bir hastalığı olmayan 65 yaş erkek hasta sağ akciğer alt zondaki konsolide alanda radyolojik regreyon olmaması üzerine yönlendirildi (resim 1). Fizik muayenede sağ hemitoraks solunuma az katılmakta, sağ alt alanda solunum sesleri azalmış ve matite mevcut. Biyokimyasal değerlerinde CRP;111.5 HbA1c:9.5 olan hasta interne edilerek piperasillin/tazobaktam ve gemifloksasin tedavisi başlandı.

Hastanın yatışı boyunca genel durumu iyi, hiç ateşi yoktu, sağ yan ağrısı ve arada olan baş dönmesi dışında şikayeti yoktu. Hasta balgam çıkartamadığı ve geç regrese pnömonik infiltrasyonda endobronşiyal bir patolojiyi dışlamak için hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide sağ ana bronş girişte açık, tüm mukozalarda punktasyonlar mevcuttu. ARB sonucu direkt ve teksif negatif, mantar aranması sonucu negatif ve gram boyamada mikroorganizma üremedi, histopatalojik değerlendirmede malignite saptanmadı.

Hastadan baş dönmesi için istenen kranial MR da T2 kesitlerinde sagitalde infratentorial serebellumda şüpheli lezyonlar izlenen ve akciğerde malignite ön tanısı için istenen PET-CT taramasında beyinde sağ parietal loda 12 mm ve sol parietal lobda da 7 mm boyutlu artmış FDG tutulumu gösteren lezyonlar; Sağ akciğer alt lobda plevra tabanlı plevrada çekinti oluştura büyüklüğü yaklaşık 52 mm diğeri 44 mm birkaç adet yoğun hipermetabolik ortası görece hipoaktif lezyonlar (SUVmax 12.00) Ayrıca sağ akciğer orta lobda plevral tabanlı PET kesitlerinde fissür hattına oturan 31 mm boyutlu nodüler lezyon (SUVmax 11.43). Sağ hilerde birkaç adet subsantimetrik subkarinal alanda yaklaşık 13x10 mm lenf nodları (SUVmax 3.71) izlenmişti (resim 2) Yapılan TTIA materyalinin histokimyasal boyalarla PAS ve GMS ile pozitif boyanan, Aktinomiçesi düşündüren filamentöz bakteriler görülmüş, immünhistokimyasal incelemede ise CD 68 pozitif histiosit toplulukları izlendi. Hasta Aktinomices tanısıyla ayaktan devam edilen oral amoksisilin tedavisinin 2. ayında laboratuar (CRP:0.6; Sedimantasyon:7; procalcitonin:0.06) ve hem kranial hem de akciğer bulgularında radyolojik tam regresyon sağlandı. (resim 3)

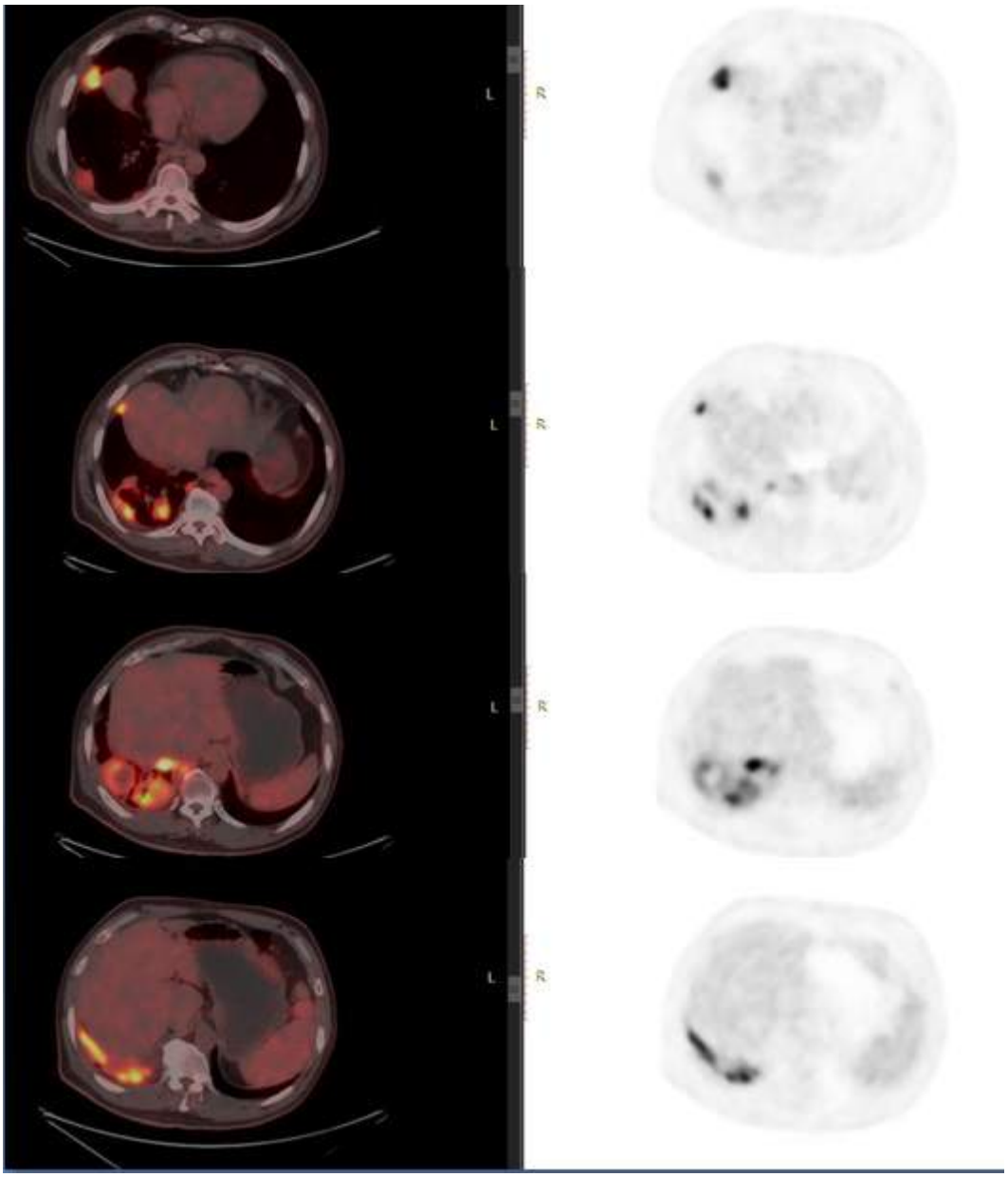
Anahtar Kelimeler: beyin metastazı, positron emisyon tomografisi, pulmoner aktinomikoz

Resim 1



sağ akciğer alt zonda konsolidasyon

Resim 2



PET-CT incelemesinde sağ akciğer alt lobda ve orta lobda hipermetabolik lezyonlar

Resim 3



Kontrol PA akciğer grafisi

EP-066 Akciğerin inflamatuvar miyofibroblastik tümörü

Metin Çelik, İlyas Konuş, Funda Öz, Mahmut Yıldız, Edip Dedeoğlu, Serdar Onat

Dicle Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: İnflamatuar myofibroblastik tümör (İMT), nadir görülen bir tümördür. Tümörün tanımlandığı ilk zamanlarda reaktif lezyonlardan oluşan heterojen grup olarak düşünülürken, günümüzde genetik kökeni olan, otoimmün ve enfeksiyöz nedenlerin de suçlandığı lokal agresif davranış özelliklerine sahip, klinik ve radyolojik olarak malign tümörleri taklit edebilen bir neoplazidir (1). Bu yazıda akciğerin inflamatuvar miyofibroblastik tümörü olan olgularımız sunulmuştur.

MATERYAL-METOD: Ocak 2019-Aralık 2021 tarihleri arasında kliniğimizde akciğerde lezyonu olup histopatolojik tanısı inflamatuvar miyofibroblastik tümör olan 4 olgu retrospektif olarak incelendi.
Olgu 1:
Olgu 2:
Olgu 3:
Olgu 4:

BULGULAR: Son iki yılda İMT tanısı alan 4 hastanın 4(%100)' üde kadın idi. Bunların yaş ortalaması 43 yıl olarak hesaplandı.

TARTIŞMA: İnflamatuar myofibroblastik tümör, sitolojik olarak benign görünümlü iğsi şekilli myofibroblastik tümör hücreleri ve inflamatuar hücrelerin karışımından oluşan bir tümör olarak tanımlanır. Genellikle akciğerde, mezenterde, genitouriner traktta, retroperitonda bildirilmesine rağmen birçok farklı lokalizasyonda bulunabilir (2). Literatürde intraoperatif patoloji konsültasyonu ile doğru tanı alabilen vakalar olduğu gibi, benign inflamatuar bir proçes veya sarkom olarak değerlendirilen veya malign / benign ayrımı yapılamayan vakalar da mevcuttur (3). Görüntüleme bulguları primer akciğer kanserleri, metastaz, pulmoner sekestrasyon, kriptojenik organize pnömoni, torasik yumuşak doku sarkomu, kondroma, granülom, hamartom ile benzerdir (4). Lokalize radyoterapi (5) ve cerrahi rezeksiyon yetişkinlerde tercih edilen tedavi yöntemleridir. Tedaviden sonra, az da olsa nüks ya da sarkomatöz dejenerasyon bildirilmiştir (6).

Kaynaklar:
1. Pungpapong S, Geiger XJ, Raimondo M. Inflammatory myofibroblastic tumor presenting as a pancreatic mass: a case report and review of the literature. JOP. 2004;5:360-7.
2. Gleason BC, Hornick JL. Inflammatory myofibroblastic tumours: where are we now? J Clin Pathol. 2008; 61: 428-37.
3. Park S, Ro JY, Lee DH, Choi SY, Koo H. Immunoglobulin G4-associated inflammatory pseudotumor of urinary bladder: a case report. Ann Diagn Pathol 2013; 17: 540-3.
4.Agrons GA, Rosado-de-Christenson ML, Kirejczyk WM, Conran RM, Stocker JT. Pulmonary inflammatory pseudotumor: radiologic features. Radiology 1998; 206(2): 511-8.
5. Browne CP, Zeman-Pocrnich C, Dar AR, Wyllie B, Joseph M. A rare case of inflammatory myofibroblastic tumor causing left pulmonary artery stenosis and successfully
treated with localized radiotherapy in a patient with perinuclear antineutrophil cytoplasmic antibody vasculitis. Cureus 2020; 12(1): e6709.
6. Melloni G, Carretta A, Ciriaco P, Arrigoni G, Fieschi S, Rizzo N, et al. Inflammatory pseudotumor of the lung in adults. Ann Thorac Surg 2005; 79: 426-32.
Anahtar Kelimeler: Akciğer tümörleri, mezenkimal tümör, inflamatuvar miyofibroblastik tümör

EP-067 Olgu sunumu; castleman hastalığı

Metin Çelik, İlyas Konuş, Funda Öz, Mahmut Yıldız, Edip Dedeoğlu, Serdar Onat

Dicle Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Yaygın vücut ağrısı ve öksürük şikayetleri olan, Covid-19 şüphesi ile bilgisayarlı toraks tomografi çekilmesi sonrası posterior mediastende kitle saptanan hastayı sunmayı amaçladık.

GİRİŞ: Castleman hastalığı genellikle mediastende lokalize, hiyalen vasküler ve plazmasellüler olmak üzere iki histolojik tipi tanımlanmış nadir görülen lenfoproliferatif bir hastalıktır. Castleman hastalığı, "anjiyofolliküler lenf nodu hiperplazisi" olarak da bilinir (1). Bu çalışmamızda toraksta lokalizasyon gösteren Castleman Hastalığı tanılı bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 22 yaşında kadın hasta yaygın vücut ağrısı ve öksürük şikayetlerinin olması üzerine hastada Covid-19 enfeksiyonu düşünülerek hastaya dış merkezde bilgisayarlı toraks tomografisi çekilmiş ve Covid PCR testi alınmıştır. Hastaya çekilen toraks BT'de posterior mediastende insidental kitle tespit edilmiştir. Hastanın Covid PCR testi pozitif çıkması üzerine hasta izole edilmiş ve 15 gün sonra hasta polikliniğimize başvurmuştur. Toraks BT'de posterior mediastende paravertebral alanda yaklaşık 6x4x9 cm boyutunda nispeten düzgün konturlu, içerisinde milimetrik kalsifikasyonlar bulunan kitle izlenmiştir(Resim 1). Paratrakeal, prekarinal alanda kitle ile sınırları net seçilemeyen yaklaşık 17x12 mm boyutunda birkaç adet lenf nodu izlenmiştir. Lezyon tarafımızca öncelikle nöral kökenli tümör lehine değerlendirilmiş olup bunun üzerine hastaya toraks MR çekildi: Paratrakeal, prekarinal en büyüğü yaklaşık 14x8 mm boyutunda birkaç adet lenf nodu izlenmektedir. Sagda paravertebral alanda sol akciğer komşuluğuna kadar uzanım gösteren yaklaşık 56x49x98 mm boyutlarında, heterojen kontrast tutulumu gösteren düzgün konturlu kitle izlenmektedir(Resim 2), şeklinde raporlandırıldı. Hastaya torakotomi ile kitle eksizyonu ve mediastinal lenf disseksiyonu yapıldı.. Hastanın patoloji sonucu: Castleman Hastalığı olarak raporlandırıldı. Hastanın postop 2. gününde toraks tüpü sonlandırıldı ve ertesi gün eksterne edildi.

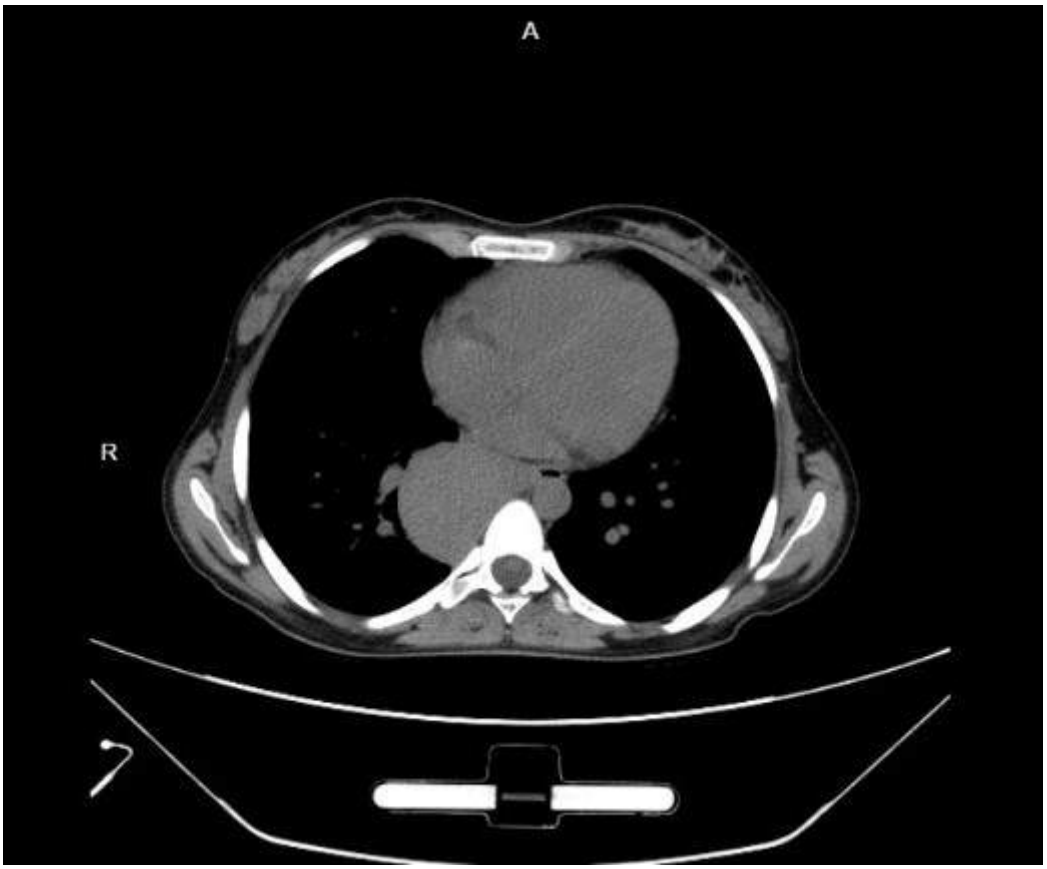
TARTIŞMA: Castleman hastalığı diğer mediastinal kitle yapan otoimmün ve neoplastik hastalıklardan ayırt edilmelidir. Foliküler lenfoma, Kaposi sarkomu, AIDS, Castleman hastalığını en çok taklit eden hastalıklardır (3).

Sonuç; Sonuç olarak, Castleman Hastalığı nadir görülen bir hastalıktır. Asemptomatik seyretmesi ve toraks görüntülemelerinde insidental saptanması nedeniyle ayırıcı tanısı zor olan bir hastalıktır. Hastalık sıklıkla mediasten veya hilusta lokalize kitle ile karşımıza çıkar. Mediasten ve hiler kitlelerin ayırıcı tanısında bu hastalık da düşünülmelidir.

Kaynaklar:
1-Blankenship ME, Rowlett J, Timby CJW, et al. Giant lenf node hyperplasia (Castleman's disease) presenting with chylous plevral effusion. Chest. 1997; 112:1132–3.
2-Jemi Olak. Benign lymph node disease involving the mediastinum. In: General thoracic surgery. 5.th. ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2000:2254– 5

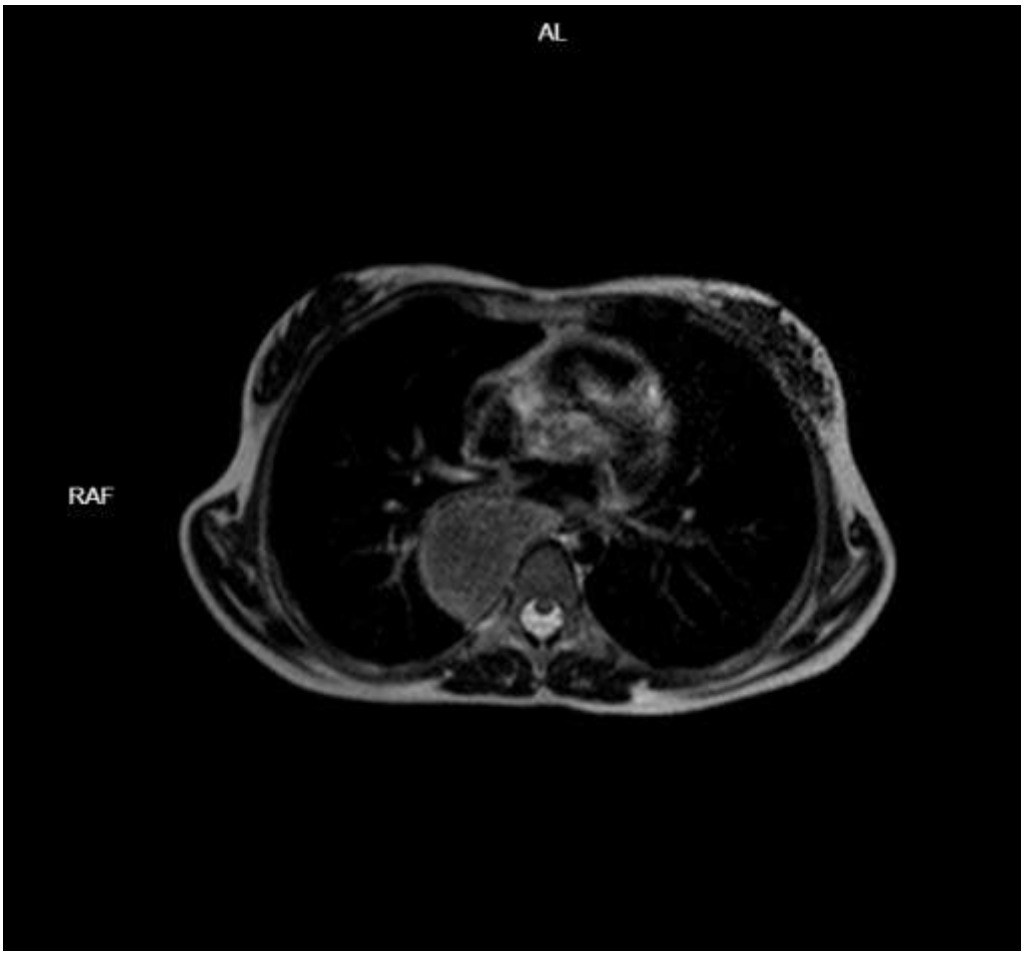
Anahtar Kelimeler: Castleman hastalığı, lenf nodu, posterior mediasten

RESİM 1



Toraks BT Görüntüsü

RESİM 2



MR Görüntüsü

EP-068 Eş Zamanlı Sarkoidoz ve Pulmoner Emboli Tanısı Alan Olgu

Övgü Velioğlu Yakut, Miraç Öz, Serhat Erol, Öznur Yıldız, Özlem Özdemir Kumbasar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Sarkoidoz, akciğerleri ve intratorasik lenf nodlarını etkileyen, granülom oluşumuna yol açan, etyolojisi bilinmeyen sistemik inflamatuar bir hastalıktır. Kronik inflamasyon venöz tromboembolizm için bağımsız bir risk faktörü olarak tanınmaktadır. İnflamatuar sitokinler tarafından koagülasyonun kronik aktivasyonunun anahtar patogenez olduğuna inanılmaktadır. Mekanizması net olmamakla birlikte, diğer kronik inflamatuar hastalıklar gibi sarkoidozun da kronik inflamasyon ile hiperkoagülabiliteye yol açabileceğini düşündürmektedir.

Olgu: 32 yaşında, bilinen ek hastalığı olmayan erkek hasta bir hafta önce başlayan göğüs ağrısı ve hemoptizi nedeniyle başvurdu. Hastaya dış merkezde çekilen PA akciğer grafisinde sol akciğerde gölge koyuluğunda artış görülmesi üzerine pnömoni ön tanısı ile levofloksasin tedavisi başlanmıştı. Toraks BTde her iki hiler bölgede, sağ üst paratrakeal, prekarinal, subkarinal alanda lenfadenopatiler, sol akciğer alt lobda büyüğü yaklaşık 2 cm çapında, hava bronkogramı içermeyen nodüler konsolidasyon ve buzlu cam alanları, solda en kalın yerinde 18 mm ölçülen plevral efüzyon saptandı (Şekil 1). Hasta pnömoni ve mediastinal LAP etyoloji araştırmak üzere ileri tetkik amacı ile kliniğimize yatırıldı. Fizik muayenede vital bulguları stabildi, oskültasyonda sol hemitoraksta skapula altında kaba raller duyuldu. Laboratuvar parametrelerinde AST 89U/L, ALT 103U/L, CRP 180mg/L, prokalsitonin 0.09ng/mL, lökosit 13.04x109/L, d-dimer 634ng/dL, olarak saptandı. EBUS ile 11R, 10R, 4R, 7, 11L ve 4L nolu lenf nodlarından TBNA alındı. EBUS sırasında ultrasonografi görüntülerinde pulmoner arterde trombüsle uyumlu olabilecek görünüm izlendiği için pulmoner BT anjiyografi çekildi (Şekil 2). Sol akciğer alt lob lober ve segment dallarında tromboemboli ve sol alt lobda enfarkt ile uyumlu olabilecek konsolidasyon alanı görüldü (Şekil 3). PTE nedeniyle DMAH tedavisi başlandı. EKO'da aşikar patoloji saptanmadı. Alt extremite venöz doppler ultrasonografide trombüs saptanmadı. TBNA örneklerinin sitolojik incelemesi nonnekrotizan granülomatöz lenfadenitis ile uyumlu olarak raporlandı. Yaygın mediastinal lenf nodları olması sebebiyle lenfoproliferatif hastalıkları dışlamak için PET-BT çekildi ve mediastinal lenf nodlarında FDG tutulumu 8,9 olarak saptandı. Serum ACE düzeyi 104,5U/L, idrar kalsiyumu 102 mg/24 saat saptandı. Göz muayenesinde üveit saptanmadı. Romatolojik hastalık açısından ileri tetkik edildi. Romatolojik hastalık düşünülmedi. Lenfoproliferatif hastalık şüphesi ile takiplerine devam edildi. Kontrolde radyolojik ve klinik olarak değişiklik izlenmedi. PTE açısından oral antikoagülan tedavi ile takibine devam edilirken sarkoidoz açısından tedavi endikasyonu olmadığı için hasta tedavisiz takibe alındı.

Sonuç: Sarkoidozun, klinik olarak belirgin hastalığın varlığından önce başlayan, inflamatuar, hiperkoagülabilite durumuna neden olabileceği düşünülebilir. Sarkoidozlu hastalarda yapılan son çalışmalar bu hastaların VTE açısından sağlıklı popülasyona göre daha fazla risk altında olduğunu düşündürmektedir. Sarkoidozlu hastalarda VTE açısından klinik şüphe var ise ileri tetkiklerin yapılması gerekmektedir. Sarkoidoz ve VTE arasındaki ilişkiyi netleştirmek için yapılacak daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

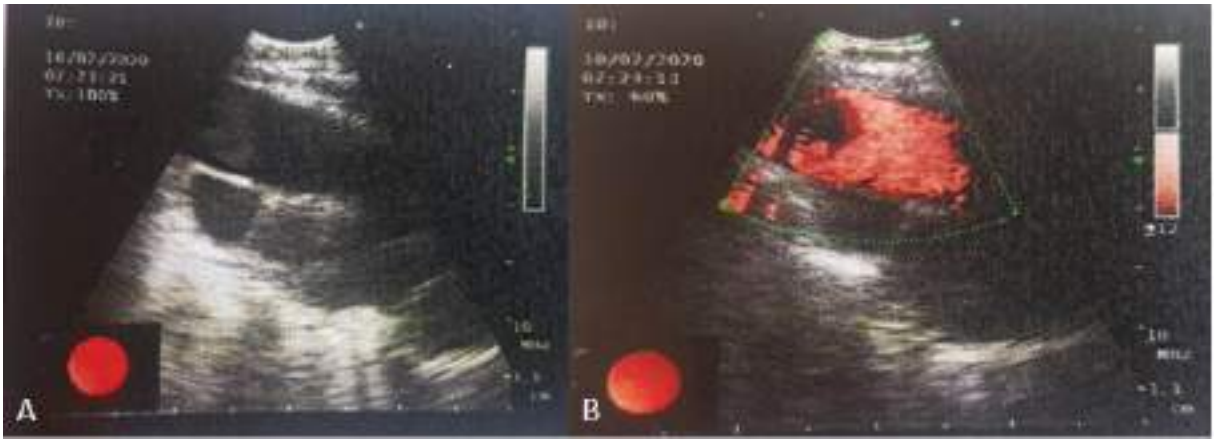
Anahtar Kelimeler: hiperkoagülabilite, kronik inflamasyon, pulmoner emboli, sarkoidoz, venöz tromboembolizm,

Şekil 1



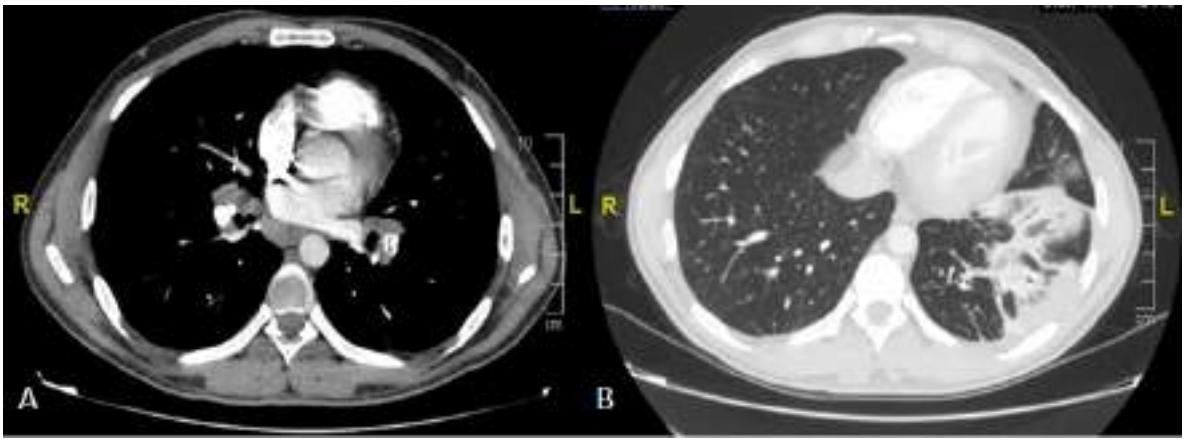
Toraks BT (A) Sol akciğer alt lobta büyüğü yaklaşık 2 cm çapında, hava bronkogramı içermeyen nodüler konsolidasyon ve buzlu cam alanları, solda en kalın yerinde 18 mm ölçülen plevral efüzyon (B-C) Her iki hiler bölgede, sağ üst paratrakeal, prekarinal, subkarinal alanda lenfadenopatiler

Şekil 2



EBUS ultrasonografi görüntüsü (A) pulmoner arterde trombüsle uyumlu görünüm (B) pulmoner arterde kan akımı

Şekil 3



Pulmoner BT angiografi (A) Sol akciğer alt lob lober ve segment dallarında tromboemboli (B) Sol alt lobda enfarkt ile uyumlu konsolidasyon alanı

EP-069 Six-minute pegboard and ring test test-retest reliability in individuals with bronchiectasis

Aslıhan Çakmak[1], Elif Kocaağa[1], Hazal Sonbahar Ulu[2], Deniz İnal İnce[1], Naciye Vardar Yağlı[1], Ebru Çalık Kütükcü[1], Melda Sağlam[1], Lütfi Çöplü[3]

[1]Hacettepe University, Faculty of Physical Therapy and Rehabilitation, Ankara, Turkey
[2]Akdeniz University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Antalya, Turkey
[3]Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Chest Diseases, Ankara, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Six-minute pegboard and ring test (6PBRT) is a useful test to evaluate functional capacity of upper extremity. We aimed to investigate the test-retest reliability of the 6PBRT and determine the responses to 6PBRT in individuals with bronchiectasis.

METHODS: Twenty-four individuals with bronchiectasis (15F, 9M, age=33.50±18.02 years) were included. Pulmonary function test was performed. Upper extremity functional capacity was assessed with 6PBRT. Participants performed the 6PBRT two times at least 30 min rest. Heart rate, oxygen saturation, systolic and diastolic blood pressure, upper extremity and general fatigue, and dyspnea perception were recorded before and after the tests. Intraclass correlation coefficient (ICC) was used to determine test-retest reliability.

RESULTS: The first 6PBRT and second 6PBRT scores were 183.83±48.69 and 191.42±55.01, respectively. There were no statistically significant differences in terms of 6PBRT scores, heart rate, oxygen saturation, systolic and diastolic blood pressure, upper extremity and general fatigue, and dyspnea perception between two tests ($p>0.05$). The 6PBRT showed an excellent test-retest reliability with the ICC=0.917 (95% Confidence Interval 0.809–0.964).

CONCLUSIONS: The 6PBRT has an excellent test-retest reliability in individuals with bronchiectasis. The 6PBRT could be a useful measure to assess upper extremity functional capacity in bronchiectasis.

Keywords: Bronchiectasis, upper extremity functional capacity, six minute pegboard and ring test

Şekil 1. 6 dakika pegboard ring testi



Tablo 1. Bronşektazili bireylerde 6 dakika pegboard ring testi öncesi ve sonrası değerleri ve test sonrası ve öncesi fark değerlerinin karrşılaştırılması

Parametreler	Bronşektazi (n=24)								p*
	1. Test				2. Test				
	Test öncesi	Test sonrası	p**	Δ Sonra-önce	Test öncesi	Test sonrası	p**	Δ Sonra-önce	
	X̄ ± SS			X̄ ± SS	X̄ ± SS			X̄ ± SS	
KH (atım/dk)	91,50±14,70	103,50±19,85	**<0,001***	10,00±10,29	88,21±13,38	99,79±15,70	**<0,001***	11,58±8,59	0,529
Maksimum KH% (%)	55,62±9,59				53,60±7,19				0,074
SpO_2 (%)	94,21±2,73	94,75±2,33	0,110	0,54±1,72	94,00±2,64	94,54±2,50	0,088	0,46±1,38	0,736
Sistolik KB (mmHg)	107,08±12,92	116,58±13,30	**0,005***	9,71±13,08	103,42±13,35	116,25±13,11	**<0,001***	12,83±11,76	0,297
Diyastolik KB (mmHg)	64,79±7,50	69,33±10,41	**0,033***	4,54±6,80	64,46±10,49	69,71±8,21	**0,003***	5,25±6,90	0,726
Dispne (0-10)	0,52±1,50	1,46±1,93	**0,005***	0,94±1,31	0,29±1,43	1,35±1,80	**0,003***	1,06±1,35	0,597
Genel yorgunluk (0-10)	0,54±1,69	1,75±1,94	**0,001***	1,10±1,35	0,54±1,79	1,67±2,04	**0,002***	1,13±1,39	1,000
Kol yorgunluğu (0-10)	0,13±0,61	5,33±2,33	**<0,001***	5,21±2,12	0,33±0,82	5,21±2,73	**<0,001***	4,88±2,36	0,545
6PBRT skoru	183,83±68,69				191,42±55,91				0,166

EP-070 Diffüz Alveoler Hemoraji ile Prezente Olan Sistemik Lupus Eritematozus: Nadir Olgu

Rabia Çetin[1], Latif Karahan[2], Aylin Pıhtılı[1], Nigar Gülfer Okumuş[1]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]2İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Diffüz alveoler hemoraji (DAH), sistemik lupus eritematozus (SLE) tanılı hastalarda nadir görülen bir komplikasyondur. SLE'nin ilk ortaya çıkış bulgusu olarak DAH görülmesi ise son derece nadirdir. Burada DAH ile prezente olan SLE hastası sunulmuştur.

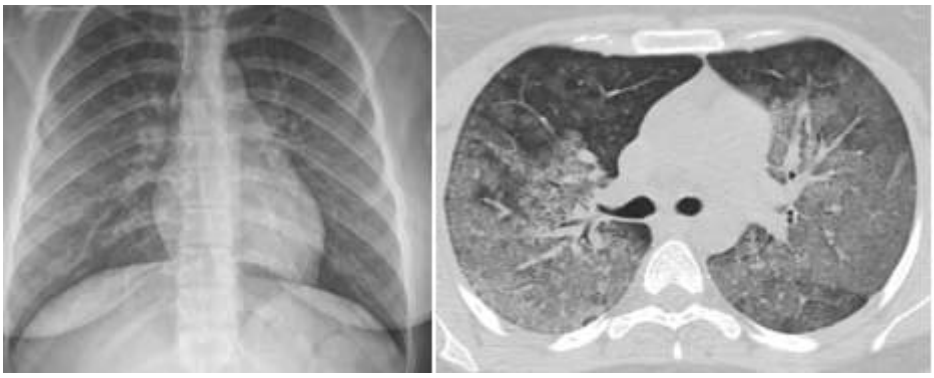
OLGU: Yirmi yaşında kadın hasta ani başlayan nefes darlığı, öksürük ve hemoptizi şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde; kronik hastalık, uyuşturucu madde ya da ilaç kullanım öyküsü yoktu, 3 paket-yıl sigara anamnezi mevcuttu. Soygeçmişinde; dayısı kardiyomyopati tanılı idi. Hipoksemi ile interne edilen hastanın fizik muayenesinde; genel durum orta, dakika solunum sayısı: 25/dk, nabız:50 atım/dk, TA:120/70 mmHg, SpO_2:%95 (15lt/dk rezervuarlı oksijen maskesi) idi. Dinlemekle bilateral solunum sesleri kabalaşmıştı, diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvarda; hemoglobin.4.9g/dL, HCT:%18.6, lenfosit:1000/µl, platelet:144000/µl, total biluribin:1.78mg/dl, indirekt bilirubin:1.3mg/dl, CRP:11.16mg/L idi. Böbrek fonksiyonları ve koagülasyon parametreleri normaldi.

Antinükleerantikor(ANA) ve anti-dsDNA pozitif idi. Anti-sm, Anti-MPO, anti-PR3, anti-kardiolipin IgM/IgG, anti-beta2 glikoprotein IgM/IgG, anti-GBM, lupus antikoagulanı ve kriyoglobulinler negatif idi. İdrar analizinde proteinüri izlenmedi. Kan ve balgam kültürleri normaldi. Elektrokardiyografide sinüs bradikardisi saptandı. Ekokardiyografi ve Kardiak MR'da patoloji izlenmedi. Akciğer grafisinde ve bilgisayarlı toraks tomografisinde bilateral buzlu cam opasitesi saptandı (Şekil 1). Bronkoskopide, bilateral bronş sisteminde yer yer kanama odakları izlendi. Bronkoalveoler lavajda hemosiderin yüklü makrofajlar görüldü,intraalveolar hemorji ie uyumlu idi. Olguya 3 gün pulse metilprednizolon tedavisi uygulandı. Tedavinin birinci haftasında olgunun oda havası SpO_2: %97 idi, hemoptizi tamamen geriledi ve radyolojik regresyon izlendi (Şekil 2).

SONUÇ/TARTIŞMA: Sistemik lupus eritematozis tanılı hastalarda DAH izlenmesi mortalitesi %50 olan katastrofik seyirli klinik bir süreçtir. Erken tanı ve uygun tedavi ile iyileşme sağlanabilir. Bu nedenle DAH ile prezente olan hastaların ayırıcı tanısında SLE mutlaka düşünülmelidir.

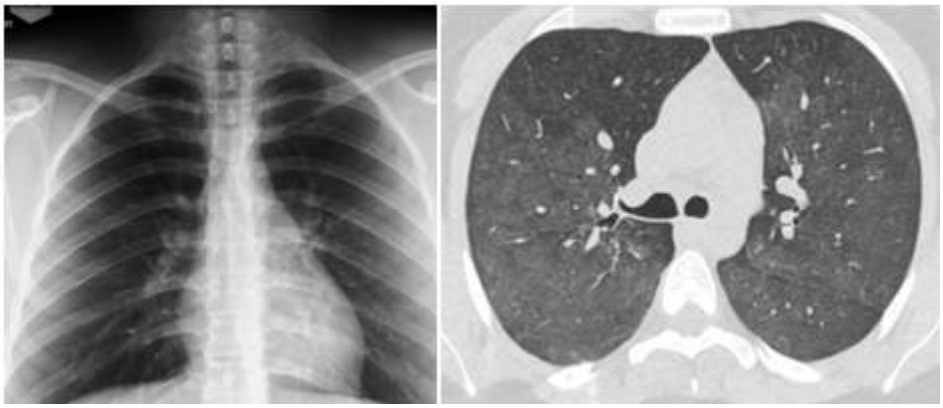
Anahtar Kelimeler: diffüz alveoler hemoraji,hemoptizi, sistemik lupus eritematozus

Şekil 1



Şekil.1: bilateral opasite

Şekil 2



Şekil.2: Steroid tedavisi sonrası düzelme

EP-071 Romatoid Artrite Bağlı Gelişen Olağan İntertisyel Pnömoni Olgusu

Büşra Utanğaç, Süreyya Yılmaz, Arzu Yelboğa

Dicle Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Romatoid artrit(RA), kronik simetrik eroziv eklem inflamasyonu ile karakterize, sistemik otoimmün bir hastalıktır. En sık tutulum alanlarından biri akciğerlerdir. RA hastalarında ölümlerin %10-20'sinden pulmoner tutulum sorumludur. Akciğerin tüm bölgeleri; plevra, hava yolları, parankim ve damar sistemi etkilenebilir. En yaygın görülenleri interstisyel akciğer hastalığı ve plevral tutulumdur. RA ya bağlı gelişen interstisyel akciğer hastalığının tanısı klinik, laboratuvar ve yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi(HRCT) verileri ışığında multidisipliner bir yaklaşım sonucunda invaziv biyopsi prosedürüne ihtiyaç duymadan konabilir.

OLGU: Bilinen 25 yıldır RA öyküsü olan 70 yaşında kadın hasta; fizik tedavi kliniğinde yatmakta iken kliniğimize öksürük ve nefes darlığı şikayetleri olması üzerine danışıldı. Aksiller ateşi 37ºC, Tansiyon: 110/80 mmHg, Solunum sayısı: 20/dk, oda havasında satürasyon:%93 ve solunum sistemi muayenesinde bilateral bazallerde velcro raller izlendi. Laboratuar bulgularında sedimantasyon 31 mm/h, lökosit: 7200/mm3, biyokimyasal incelemeleri normal sınırlarda idi. Alınan anamnezde kontrollerine gelmediği ve düzensiz ilaç (prednizolon ve metotreksat) kullanımı olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde çomak parmak da izlendi. HRCT si; her iki akciğerde sağda alt solda üst lobda daha belirgin olmak üzere suplevral bal beteği tarzında yaygın kistler izlenmekte olup, kistlerin büyüğünün boyutu solda yaklaşık 18 mm den başlayıp 39mm ye ulaşmaktadır (olağan interstisyel pnömoni açısından değerlendirilmesi önerilir), olarak raporlandı. Hastanın solunum fonksiyon testinde (SFT) restrikif patern izlendi. Hasta klinik ve radyolojik olarak değerlendirildiğinde RA ya sekonder gelişen Olağan İnterstisyel Pnömoni(UİP) olarak kabul edildi. Hastaya şikayetlerine yönelik uzun etkili bronkodilatatör ve inhalekortikosteroid (LABA+İKS) tedavisi başlandı. Solunumsal şikayetleri kontrol altına alındı ve takibe alındı. Romatolojik açıdan da metotreksat tedavisi devam etmekte.

SONUÇ: RA nın en sık tutulum alanlarından biri akciğer olup; bu olgumuzda olduğu gibi düzensiz kontrol ve ilaç kullanımı sonucu RA ya sekonder gelişen akciğer tutulumunu görmüş olduk. Romatolojik kontrollerin düzenli yapılması gerektiği ve kontrollerde de solunumsal açıdan da hastaların mutlak değerlendirilmesi ile birlikte oluşabilecek akciğer tutulumunun önüne geçebiliriz.

Anahtar Kelimeler: artrit, intertisyel, pnömoni, romatoid

Resim-1



Balpeteği kistleri

Resim-2



Apexte görülen balpeteği kistleri

EP-072 Obstruktif Uyku Apnesi Olan Hastalarda Nörokognitif Performansın Klinik Parametrelerle İlişkisi

Filiz Eyüboğlu[1], Deniz İnal İnce[2], Berna Karamancıoğlu[1], Naciye Vardar Yağlı[2], Defne Kaya Utlu[3], Orhan Dalkılıç[4], Göksel Somay[5]

[1]Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü,İstanbul
[2]Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Ankara
[3]Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Bursa
[4]Hisar Intercontinental Hospital, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul
[5]Intermed Çiftehavuzlar, Nöroloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Yaşlanan nüfus ve obezite epidemisi ile birlikte OSAS prevalansı artmaktadır. Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS),nun kognitif fonksiyonlarda azalmaya sebep olması sağlıkla ilgili yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı, OSAS hastalarında nörokognitif performansın klinik parametrelerle ilişkisini belirlemektir.

YÖNTEM: Onam formu imzalayan 41 (4 kadın, 37 erkek) olgunun fiziksel ve demografik özellikleri, polisomnografi sonuçları kaydedildi. Olguların değerlendirilmesinde antropometrik ölçümler, boyun, bel, kalça çevre ölçümleri, solunum kas kuvveti (MIP ve MEP), altı dakika yürüme testi (6DYT) yapıldı. Kognitif performansı değerlendirmek için Corsi Bloklara Dokunma Testi ve Stroop Testi uygulandı. Uyku kalitesi için Pittsburgh Uyku İndeksi, uykuluk hali için Epworth Uykululuk Skalası ölçekleri kullanıldı.

BULGULAR: Stroop testi parametrelerinin süresi ile hastaların yaş (r=0,386), bel çevresi ölçümü (r=0,328), AHİ skoru (r=0,449), bel/kalça oranı (r=0,410), 6DYT yürüme mesafesi (r=-0,470), 6 DYT maksimal kalp hızı (r=-0,312), Pittsburgh Uyku Kalitesi ölçeğinin uyku süresi (r=0,308), uyku kalitesi (r=0,498), uyku ilacı (r=0,312) alt paramereleri ve toplam puanı (r=0,318) arasında ilişki vardı (p<0,05). Corsi ileri bellek aralık ve doğru sayısı MİP (r=-313), MİP yüzde (r=-321) ile ilişkiliydi (p<0,05).

TARTIŞMA VE SONUÇ:OSAS hastalarının yaş, hastalık şiddeti, bel çevresi, bel/kalça oranı, 6DYT mesafesi, Pittsburgh Uyku Kalitesi ölçeği klinik ölçümlerinin beynin, dikkati yönlendirme, kavramsal esneklik ve zihnin işlem hızı becerisi ile ilişkisi vardı. Solunum kas kuvveti ise görsel mekânsal kısa süreli bellek ile ilişkiliydi. Çalışmamızın sonuçları; OSAS hastalarında nörokognitif etkilenimin sadece hastalık şiddetine bağlı olmadığını ortaya koydu. İlişkili olan parametrelerin iyileştirilmesinin nörokognitif performans üzerindeki etkisini inceleyecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Obstruktif uyku apne sendromu, nörokognif performans, klinik ölçümler

Tablo 1. OSAS olgularının fiziksel ve fizyolojik özellikleri

Özellikler	OSAS (n=41)
Yaş (yıl)	43,70±8,11
Boy (cm)	174,24±6,72
Vücut ağırlığı (kg)	96,99±14,69
VKİ (kg/m²)	32,03±4,52
Boyun çevresi (cm)	42,21±4,12
Bel çevresi (cm)	108,78±12,59
Kalça çevresi (cm)	111,45±7,34
Bel/Kalça oranı	0,96±0,07
Sigara öyküsü (paket-yıl)	15,58±8,46
Tanı süresi (yıl)	3,51±2,66
AHİ	29,33±19,96
Hastalık Şiddeti (n/%)	Hafif: 12 (29,26) Orta: 16 (39,02) Ağır: 13 (31,72)

**p<0.05, VKİ: Vücut kitle indeksi, AHİ:Apne-hipopne indeksi*

Tablo 2. Stroop Testinin Klinik Parametreler ile İlişkisi

Değişken	Stroop1 (sn)		Stroop2 (sn)		Stroop3 (sn)		Stroop4 (sn)		Stroop5 (sn)	
	P	r	p	r	p	r	p	r	p	r
Yaş	0,065	0,291	0,013	,386*	0,014	,382*	0,011	,392*	0,006	,421*
Vücut ağırlığı (kg)	0,367	0,165	0,462	0,118	0,594	0,100	0,709	0,060	0,883	0,024
Bel (cm)	0,036	,328*	0,099	0,262	0,131	0,240	0,123	0,245	0,118	0,160
Kalça (cm)	0,628	0,078	0,986	0,007	0,750	-0,051	0,845	-0,032	0,573	-0,091
Bel/Kalça	0,008	,410*	0,051	0,307	0,017	,370*	0,024	,353*	0,045	,315*
AHİ	0,003	,439*	0,083	0,274	0,078	0,279	0,177	0,215	0,148	0,230
MIP (cmH2O)	0,068	-0,286	0,322	-0,245	0,422	-0,129	0,487	-0,112	0,593	-0,086
MIP (%)	0,187	-0,210	0,176	-0,256	0,341	-0,153	0,651	-0,073	0,547	-0,011
MEP (cmH2O)	0,517	-0,104	0,208	-0,208	0,967	-0,007	0,972	-0,006	0,461	0,118
MEP (%)	0,667	-0,069	0,214	-0,198	0,775	-0,040	0,898	0,021	0,250	0,184
6 DYT Mesafe (m)	0,002	-,470*	0,129	-0,241	0,070	-0,286	0,038	-,332*	0,120	-0,241
6 DYT Mesafe (%)	0,315	-0,161	0,866	-0,027	0,311	-0,160	0,266	-0,178	0,250	-0,181
6 DYT Maksimal kalp hızı (%)	0,112	-0,252	0,163	-0,222	0,008	-,408*	0,178	-0,215	0,286	-0,171
PUKİ Uyku süresi (0-3)	0,050	,308*	0,243	0,187	0,514	0,103	0,252	0,189	0,563	0,093
PUKİ Uyku bozukluğu (0-3)	0,796	0,044	0,861	-0,028	0,625	-0,079	0,875	-0,025	0,334	-0,155
PUKİ Uyku latansı (0-3)	0,515	-0,105	0,355	0,148	0,679	0,067	0,962	0,008	0,553	-0,095
PUKİ Günlük uyku işlev bozukluğu (0-3)	0,050	0,266	0,433	0,121	0,900	-0,020	0,810	-0,037	0,777	-0,046
PUKİ Uyku etkinliği (0-3)	0,475	0,115	0,788	-0,043	0,901	-0,020	0,965	-0,007	0,399	-0,135
PUKİ Uyku kalitesi (0-3)	0,001	,498*	0,005	,427*	0,091	0,267	0,023	,354*	0,018	,369*
PUKİ İlaç kullanımı (0-3)	0,047	,312*	0,038	,325*	0,061	0,299	0,159	0,224	0,994	0,137
PUKİ Toplam (0-21)	0,043	,318*	0,256	0,207	0,198	0,224	0,148	0,174	0,951	-0,010
Epworth (0-24)	0,168	0,219	0,191	0,209	0,551	0,095	0,374	0,143	0,554	0,095

**p<0.05, PUKİ: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi*

Tablo 3. Corsi Bloklara Dokunma Testinin Klinik Parametreler ile İlişkisi

Değişken	Corsi ileri bellek uzunluk		Corsi ileri bellek doğru sayısı		Corsi ileri bellek toplam puan		Corsi geri bellek uzunluk		Corsi geri bellek doğru sayısı		Corsi geri bellek toplam puan	
	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r
Yaş	0,001	-,513**	0,057	-0,300	0,026	-,388*	0,341	-0,153	0,228	-0,193	0,316	-0,137
Vücut ağırlığı (kg)	0,552	0,096	0,806	0,040	0,649	0,074	0,992	0,002	0,989	0,010	0,929	-0,014
Bel (cm)	0,542	-0,098	0,353	-0,091	0,329	0,014	0,985	0,014	0,985	-0,007	0,919	-0,018
Kalça (cm)	0,871	0,018	0,830	-0,036	0,931	0,014	0,906	0,083	0,561	0,056	0,761	0,049
Bel/Kalça	0,388	-0,138	0,908	-0,193	0,485	-0,117	0,822	-0,036	0,778	-0,045	0,752	-0,043
AHI	0,717	-0,068	0,972	-0,066	0,875	-0,033	0,827	0,035	0,791	0,054	0,883	0,024
MIP (cmH$_2$O)	0,048	,313*	0,092	-0,267	0,063	0,293	0,415	-0,131	0,288	-0,171	0,311	-0,182
MIP (%)	0,017	,371*	0,062	-0,294	0,024	,352*	0,687	0,065	0,769	0,047	0,680	0,068
MEP (cmH$_2$O)	0,208	-0,201	0,667	-0,069	0,412	-0,151	0,139	-0,255	0,140	-0,254	0,138	-0,257
MEP (%)	0,088	-0,270	0,478	-0,114	0,201	-0,206	0,662	-0,070	0,719	-0,058	0,767	-0,048
EDVT Mesafe (m)	0,281	0,173	0,187	0,210	0,356	0,148	0,900	-0,024	0,438	-0,125	0,770	-0,047
EDVT Mesafe (%)	0,271	-0,176	0,843	-0,033	0,548	-0,097	0,370	-0,144	0,181	-0,213	0,290	-0,169
EDVT Maksimal kalp hızı (%)	0,730	0,056	0,580	0,088	0,553	0,508	0,953	0,004	0,685	0,065	0,737	0,054
PUKİ Uyku süresi (0-3)	0,476	0,067	0,890	0,022	0,666	0,069	0,971	-0,006	0,660	-0,071	0,562	-0,083
PUKİ Uyku bozukluğu (0-3)	0,690	0,071	0,353	0,149	0,410	0,132	0,658	0,071	0,450	0,120	0,721	0,058
PUKİ Uyku latansı (0-3)	0,902	-0,022	0,898	0,021	0,664	0,070	0,667	0,069	0,765	-0,053	0,801	-0,041
PUKİ Gündüz uyku işlev bozukluğu (0-3)	0,459	-0,125	0,739	-0,054	0,791	-0,042	0,915	0,017	0,750	0,051	0,803	0,040
PUKİ Uyku etkinliği (0-3)	0,587	-0,087	0,989	0,002	0,953	-0,009	0,928	0,015	0,889	-0,031	0,587	-0,087
PUKİ Uyku kalitesi (0-3)	0,076	-0,280	0,103	-0,256	0,195	-0,207	0,169	-0,220	0,111	-0,253	0,152	-0,228
PUKİ İlaç kullanımı (0-3)	0,908	-0,019	0,770	0,047	0,733	0,055	0,889	-0,021	0,591	-0,086	0,484	-0,110
PUKİ Toplam (0-21)	0,866	0,017	0,503	0,098	0,298	0,109	0,691	0,062	0,993	0,001	0,787	-0,044
Epworth Uykululuk Skalası (0-24)	0,103	-0,258	0,307	0,164	0,153	0,227	0,445	-0,113	0,532	-0,100	0,664	-0,069

*p<0.05, PUKİ: Pittsburg Uyku Kalitesi Indeksi

EP-073 Tanı anında akciğer kanseri ve tüberkülozu birlikteliği olan olgu

Pelin Pamir, Nevin Karataş, Merve Dilşad Gün, Nurdan Şimşek Veske, Gülşah Günlüoğlu

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

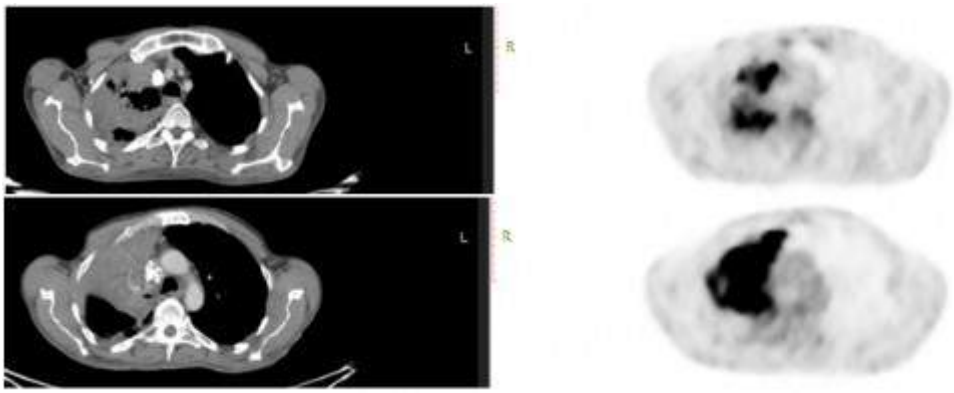
GİRİŞ: Akciğer kanserine, eş zamanlı olarak akciğer veya akciğer dışı birçok hastalık eşlik edebilir. Ek hastalıklar morbidite, mortalite ve hastanın sağkalımında etkili olmaktadır. Akciğer tüberkülozu ve akciğer kanseri tek başlarına sık görülseler de, eş zamanlı görülme ihtimali düşüktür, tüberküloz'da (TB) akciğer kanseri (AK) görülme oranı %0,7-2,32, AK'de TB görülme oranı ise %1,9-4'dür. TB ve AK benzer radyolojik ve klinik bulgulara yol açabileceğinden aynı hastada eş zamanlı geliştiğinde hastalıklardan birinin atlanma olasılığı yüksektir bu da gerek medikal gerekse cerrahi tedaviyi olumsuz etkileyecektir. Biz de eş zamanlı AK ve TB tanısı alan 62 yaşında erkek hastayı sunuyoruz.

OLGU: Ağustos 2021'de öksürük, balgam, kilo kaybı şikayetleriyle polikliniğimize başvuran hasta enfeksiyon parametreleri yüksek saptanması ve toraks BT'de sağ akciğer üst lobda hava bronkogramları içeren konsolidasyon alanları izlenmesi üzerine tetkik ve tedavi amaçlı interne edildi. Hastanın 84 p/y sigara öyküsü dışında özgeçmişinde ve soy geçmişinde özellik yoktu. Hastanın fizik muayenesinde sağ üst zonda solunum sesleri az duyulmaktaydı. Hastaya geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandı ve eş zamanlı PET-CT, FOB, beyin MR planlandı. PET-CT'de sağ akciğer üst lob ve sağ alt süperior segmentte yoğun FDG tutulumu gösteren kitlesel lezyon izlendi. Yapılan FOB'da sağ üst sekonder karinada submukozal infiltrasyon, üst lob girişini tamamen kapatan tümöral lezyon görüldü. Bu alandan alınan biyopsi küçük hücreli dışı karsinom, spesifiye edilemeyen tiple uyumlu sonuçlandı. Hasta cerrahi konseyde görüşüldü. PET-CT'de sekel olarak tanımlanan sağ sakroiliak kemikteki lezyon için ortopedi konsültasyonu istendi. Uzak metastaz dışlanırsa hastanın patoloji sonucuna göre mediastonoskopi sonrasında neoadjuvan kemoradyoterapi ve uygun olursa cerrahisi planlandı. Sonrasında takiplerde hastaya MDX +VATS plevra biyopsisi yapıldı. Sağ üst lobdan alınan biyopsi Nekrozlaşan granülomatöz iltihap olarak sonuçlanması üzerine hastaya eş zamanlı kemoterapi ve HRZE tedavisi başlandı. Hastanın takipleri hastanemizde devam etmektedir.

SONUÇ: TB ve AK birlikteliği nadirdir ancak bu birlikteliğin, bizim gibi sigara tüketiminin çok yüksek TB'nin de nispeten yüksek olduğu ülkelerde kaçınılmaz olduğunu unutmamak gerekir. AK varlığında aynı anda aktif TB birlikteliği tespit edilen hastalarda, acil durumlarda 21 gün anti-TB tedavisi sonrası cerrahi uygulanmalıdır, ancak tümörün evresi uygunsa 2 ay anti-TB ile BK(-)' i sağlanması tercih edilmelidir. Postoperatif dönemde tespit edilen TB varlığında, KT ve/veya RT gerekiyorsa yine 21 gün anti-TB başlanmalı, 21 gün sonunda aktif TB sürüyorsa KT/RT tedavisi BK(-)'liği sağlanana kadar ertelenmelidir. Pre veya postoperatif tespit edilen TB'de, cerrahi sonrası anti-TB tedavisi 6 aya, gerekirse 1 yıla tamamlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, akciğer tüberkülozu, koinsidans

Resim 1



EP-074 Ülseratif kolit hastasında ağır seyirli nekrotizan pnömoni ve başarılı yönetimi

İrem Aras, Sıla Begüm Gölcük, Aslıhan Gürün Kaya, Miraç Öz, Serhat Erol, Fatma Çiftçi, Aydın Çiledağ, Akın Kaya

Ankara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Tıpta tanı ve tedavi olanaklarının gelişmesi, çeşitli hastalıklar için artan sayılarda immünsupresif tedavi uygulamaları ve artmış organ transplantasyonları bağışıklığı baskılanmış hastaların sayısında belirgin bir artışa yol açmaktadır. Bu hastalarda enfeksiyonlar daha ağır ve atipik seyirli olmakta, bu durumlar ise artmış komplikasyonlara neden olabilmektedir.

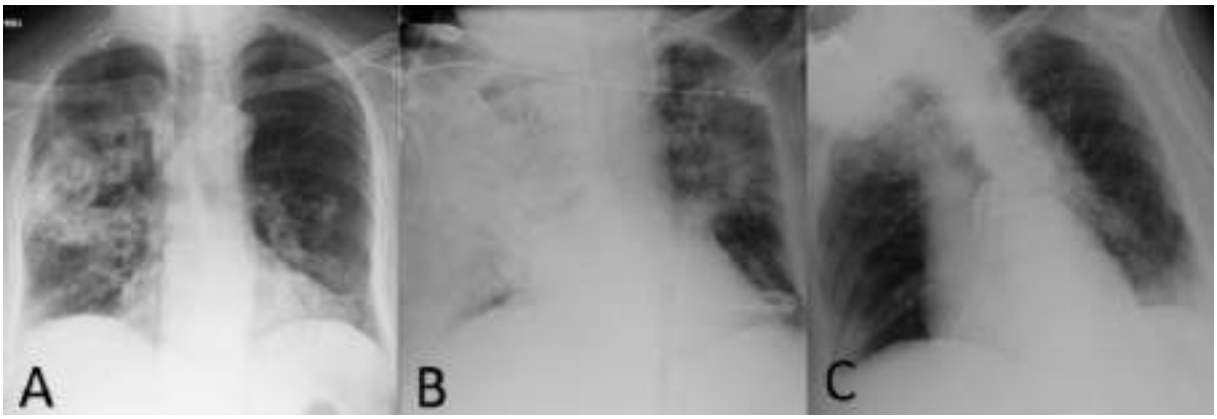
Olgu: Bilinen ülseratif kolit (ÜK) tanısı olan 66 yaşında erkek hasta, 2 aydır olan nefes darlığı, öksürük ve koyu renkli balgam ve ateş şikayeti ile başvurdu. Öyküsünden 40 pk-yıl sigara öyküsü olduğu, ÜK için sülfasalazin, metilprednizolon kullandığı öğrenildi. Dış merkezde çekilen Toraks BT'sinde sağ akciğer üst ve alt lob superiorda, sol akciğerde üst lobda sağa göre daha sınırlı alanlarda içerisinde kavitasyon bulunan infiltrasyon alanları mevcuttu. Olgu, nekrotizan pnömoni tanısı ile kliniğimize kabul edildi. Akciğer grafisinde (PAAG) sağ akciğerde daha belirgin olmak bilateral heterojen gölge koyulukları izlendi (Resim 1A).

Hastaya yapılan bronkoskopide endobronşiyal lezyon izlenmedi; bronş lavajında Aspergillus terreus ve E.coli üremesi saptanırken, mikobakteri kültüreri ve pneumocystis jiroveci PCR negatif saptandı. Aynı tarihli balgam kültüründe ise S. Maltophilia, E.coli üremesi saptandı. Kanda galaktomannan antijeni negatif izlendi. Ampirik tedaviler sonrasındaki kültür sonuçları ve antibiyograma göre revize edilen antibakteriyel, antifungal tedavilerine rağmen klinik ve radyolojik bulgularında bozulma devam eden hasta, yatışının birinci ayında ağır solunum yetmezliği ile yoğun bakıma alınarak entübe edildi. Akciğer grafisinde sağ akciğerde hemen tüm zonlarda yaygın, solda üst ve orta zonda heterojen infiltrasyonlar saptandı (Resim 1B). ARDS olarak değerlendirilen hastaya akciğer koruyucu mekanik ventilasyon ve prone pozisyon uygulaması yapıldı. Septik şok kliniği nedeniyle vazopressör tedavi uygulandı. Farklı aralıklarla alınan trakeal aspirat kültüründe S.Maltofilia, K. pneumoniae ve C.kefyr üremeleri yanı sıra ve solunum yolu bakteriyel panelinde L.pneumophila PCR pozitif olarak sonuçlandı. Hastanın yatışı sürecinde klinik, radyolojik bulguları, laboratuvar tetkikleri, solunum yolu, kan, idrar kültür sonuçları ve elde edilen organizmaların antibiyotik duyarlılık sonuçları yakın takip edilerek, antibakteriyel ve antifungal tedavileri düzenlendi. Serumda CMV DNA 834 kopya şeklinde sonuçlanan hastanın tedavisine gansiklovir eklendi. İzlemlerinde pansitopenik seyreden hastanın bulguları sepsis ile ilişkili olarak değerlendirildi, gerekli kan ürünü replasmanları yapılarak takibine devam edildi. Yoğun bakım yatışının ikinci haftasından sonra klinik ve radyolojik bulgularında iyileşme izlenen (Resim 1C), vazopresör ihtiyacı ortadan kalkan hasta yoğun bakım yatışının 33. gününde ekstübe edildi.

Tartışma: Bağışıklığı baskılanmış hastalarda T lenfosit bozukluğu olması nedeniyle, viral, bakteriyel, fungal ve paraziter enfeksiyonlar gelişebilmektedir. Bu hastalarda, enfeksiyonlar atipik bulgularla bulgu verip ağır seyredebilmektedir. Olgu, bağışıklığı baskılanmış hastada ortaya çıkan ağır pnömoni, ARDS ve septik şokun seyrine ve bu hastaların zorlu takibine dikkat çekmek için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: kolit, nekrotizan, pnömoni, ülseratif

Resim 1



Resim 1. Posteroanterior grafide sağ akciğer orta zonda hakimiyet gösteren, üst ve alt loblarda yerleşim gösteren heterojen gölge koyuluğu, solda orta alt zonda heterojen gölge koyuluğu (A). Yoğun bakım ünitesine kabulde çekilen anteroposterior akciğer grafide sağ akciğer de tüm zonlarda yaygın, solda üst ve orta zonlarda belirgin hava bronkogramı içeren gölge koyulukları (B). Yoğun bakım yatışının 33. gününde ekstübasyon sonrası çekilen anteroposterior grafide radyolojik infiltrasyonlarda belirgin regresyon (C).

EP-075 Hastanede Yatan Erişkin Hastalarda Respiratuvar Sinsityal Virüs Enfeksiyonu Sırasında Görülen Sekonder Enfeksiyonlar

Gülbahar Darılmaz Yüce, Gaye Ulubay, Müşerref Şule Akçay

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Respiratuar Sinsityal Virüs(RSV) enfeksiyonları, çocuklarda olduğu kadar erişkinlerde de her yıl çok sayıda hastane yatışlarına ve ölümlere neden olmaktadır. Ancak olası klinik etkileri hala net değildir. Bu çalışmada, RSV enfeksiyonu nedeniyle hastanede yatan erişkin hastalarda gözlenen sekonder bakteriyel ve fungal enfeksiyonlar ve klinik etkileri incelenmiştir.

YÖNTEM: Ocak 2017-2020 tarihlerinde hastanemizde nasofarengeal sürüntü multipleks PCR analizi ile doğrulanmış RSV enfeksiyonuna bağlı solunum yetmezliği tanısıyla yatarak tedavi edilen ardışık tüm hastaların verileri geriye dönük olarak analiz edildi ve 38 hasta dosyası retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:Çalışmaya 38 hasta (K/E:19/19, ortalama yaş:70.4±19.18) dahil edildi. Hastalarda en sık komorbiditeler kronik obstrüktif akciğer hastalığı, koroner arter hastalığı, hipertansiyon ve diyabetes mellitus idi. En yüksek RSV enfeksiyonu dönemi sonbahar ve kış ayları idi. En sık saptanan semptomlar; dispne (%84.2), öksürük (%36.8), ateş (%34.2), halsizlikti (%15.7). Radyolojik olarak buzlu cam infiltrasyonlar (%34.2), konsolidasyon (%28.9), nodüler lezyonlar (%26.3) en sık gözlenen bulgulardı. Hastaneye yatışta hastaların ortalama oksijen satürasyonu 86±2 idi. Hastaların bir kısmında (%28.9) 1 mg/kg/gün dozu bulan, 10 günü aşan kortikosteroid(KS) kullanımı oldu ve steroid kullanan tüm hastalarda sekonder enfeksiyon saptandı. Hastalarda nazal oksijen ihtiyacı (%92.1), noninvaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı (%47.3), yüksek akımlı oksijen ihtiyacı (%23.6), invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı (%42.1) oldu. Hastaların çoğunluğunda (%95) İnfluenza ön tanısı ile ampirik Oseltamivir kullanılmıştı. Ortalama servis yatışı 8.1±11.6 gün idi. Yoğun bakımda ortalama yatış süresi 9±11 gün idi. Hastaların 18'inde (%47.3) kan kültüründe üreme saptanırken [Beta-Laktamaz Üreten (GSBL) Escherichia coli, (GSBL) Klebsiella pneumoniae, Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus haemolyticus] 5'inde (%13.1)balgam kültüründe üreme gözlendi [(GSBL) Klebsiella pneumoniae, Stenotrophomonas maltophilia]. 13 (%34.2)hastada derin trakeal aspirat kültüründe üreme vardı [Staphylococcus aureus, Pseudomonas (karbopenem dirençli), Candida, Escherichia coli]. İdrar yolu enfeksiyonu 21 (%55.2) hastada görüldü [Klebsiella pneumoniae, (GSBL) Escherichia coli, Enterococcus faecalis, Candida]. Geniş spektrumlu antibiyotik 4 hasta dışında tüm hastalarda kullanıldı. Hastaların 10'u (%26) kaybedildi ve bunların tümünde sekonder bakteriyel enfeksiyon vardı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:RSV enfeksiyonlarının morbidite ve mortaliteye katkısı erişkin hastalarda da önemli orandadır. RSV enfeksiyonu varlığı sekonder bakteriyel ve fungal enfeksiyonlar açısından önemli bir risk faktörüdür. Bu sonucun RSV enfeksiyonuna bağlı immunsupresyona, kortikosteroid kullanımına ya da uzamış yoğun bakım yatışına mı bağlı olduğu henüz net değildir ve bu konuda fazla sayıda vaka içeren kontrollü çalışmalar gereklidir. RSV enfeksiyonu saptanan hastalarda sekonder enfeksiyonlara karşı dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Respiratuar Sinsityal Virüs, bakteriyel enfeksiyon, koenfeksiyon

EP-076 Sağ Hemitoraksı Dolduran Dev Kitle: Ganglionöroblastoma

İlyas Konuş, Metin Çelik, Funda Öz, Mahmut Yıldız, Edip Dedeoğlu, Serdar Onat

Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Ganglionöroma, sıklıkla sempatik gangliyon hücrelerinden, seyrek olarak da adrenal medulla, sempatik sinir ve periferik sinirlerden köken alan, nadir görülen ve yavaş büyüyen nörojenik bir tümördür. sempatik gangliyon kaynaklı tümörlerin % 42'sini oluştururlar. Çocuk ve ergenlerde daha sık görülmekle birlikte genç erişkinlerde görülebilmektedir. Sıklıkla retroperitonal bölgede ve posterior mediastende yerleşirler. Nöroblastom, tamamen nöral krest hücrelerinden köken alır. Çocukluk çağı tümörlerinin %10'unu oluşturur. Olguların yarısı iki yaşının altındadır. Ganglionörobastom ise ganglinörom ve nöroblastom arasında bir formdur. Malign karaktere sahiptir ancak nöroblastomdan daha iyi seyirlidir. Çoğunlukla asemptomatiktir ve tesadüfen saptanır. Ancak aşırı büyümeye bağlı bası semptomlarına yol açabilirler. Büyüme yavaş olduğundan tanı genellikle geç ergen dönemde konmaktadır. Genelikle paravertabral sulkusta yerleşir. Tanının geciktiği hastalarda tümör hemitoraksı tümüyle dolduracak kadar büyüyebilir. Spinal kanal uzanımı nadirdir. Primer tedavisi cerrahi eksizyondur. Bu çalışmada 2021 yılında onbir yaşında sağ hemitoraksın tümünü dolduran kitle ile başvuran ve opere edilen bir ganglionöroblastom olgusu sunulmuştur.

OLGU: 11 yaşında kız çocuğu nefes darlığı, kilo kaybı, erken yorulma şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede sağ hemitoraksta solunum sesinin alınamıyordu. Perküsyonda sağ hemitoraksta yaygın matite alınıyordu. Lararatuvar testleri normal sınırlarda izlendi. Akciğer grafisinde sağ hemitoraksın opak olduğu ve mediastenin sola doğru kaydığı izlendi(Resim 1). Kontrastlı toraks tomografisinde sağ hemitoraksı bütünüyle dolduran, sağ akciğeri tümüyle kollabe eden, mediasten yapılarını sola iten ve göğüs duvarı ve mediasten ile sınırları seçilemeyen, içinde yer yer kalsifikasyon içeren kitle izlendi.(Resim 2). Kitleden ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucu ganglionöroblastoma olarak yorumlandı. Kontrastlı toraks MR'da kitlenin özellikle de mediasten sınırlarının net olmaması üzerine hastaya 3 kür neoadjuvan tedavi planlandı. Neoadjuvan tedavi sonrası kitlenin boyutlarında değişiklik olmadı. Kitlenin total eksizyonu planlanarak sağ posterolateral torakotomi ile kitle total çıkarıldı. Sağ akciğerin alt ve orta lobun hipoplazik olduğu ancak toraksı doldurduğu izlendi. Operasyondan yedi gün sonra taburcu edildi(Resim 3). Hastanın halen takibine devam edilmektedir.

SONUÇ: Gangliyonöroblastoma, nöroblastoma ve ganglionörom ile birlikte periferik sinir tümörlerini oluşturur. Sıklıkla sempatik gangliyonlardan kaynaklanır ve nadir görülürler. En sık retroperitonial bölge ve mediastende görülürler. Genellikle çocukluk çağında görülmekte olup olguların üçte ikisi 20 yaş altındadır. Semptomlar genellikle tümörün büyümesine bağlı bası semptomları olup tümörün yerine göre öksürük, nefes darlığı, duyu ve motor kayıp, bel ağrısı şeklinde olabilmektedir. Tanıda genellikle ince iğne aspirasyon biyopsisi yeterli olup nöroblastom ve ganglionörom ile ayırdı önemlidir. Malign karakterinden dolayı cerrahi tedavi sonrası kemoterapi de önerilir ve prognoz kötüdür. Tedavisi cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Evre ve cerrahi sonrası nüks durumunda kemoradyoterapi de uygulanabilmektedir.

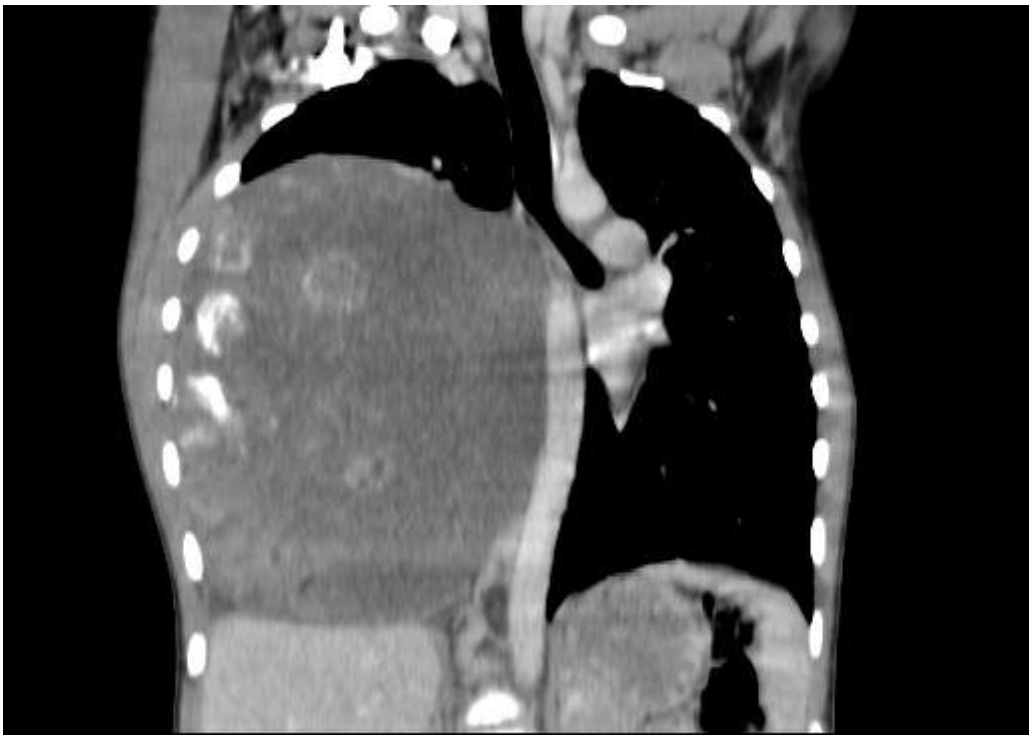
Anahtar Kelimeler: cerrahi, ganglionöroblastoma, gangliyon, mediasten,

resim 1



Preop Akciğer grafisi

Resim 2



bilgisayarlı toraks tomografisi, sağ hemitoraksı dolduran kitle

Resim 3



Postoperatif Akciğer Grafisi

EP-077 Covid-19 mRNA-bazlı Aşısı Sonrası Ciddi Reaksiyon: Perikardiyal Tamponad

Gülay Bilgin[1], Yetkin Ayhan[1], Zeynep Reyhan Onay[1], Sinem Can Oksay[1], Deniz Mavi[1], Öykü Tosun[2], Saniye Girit[1]

[1]Medeniyet Üniversitesi, Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul
[2]Medeniyet Üniversitesi, Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul

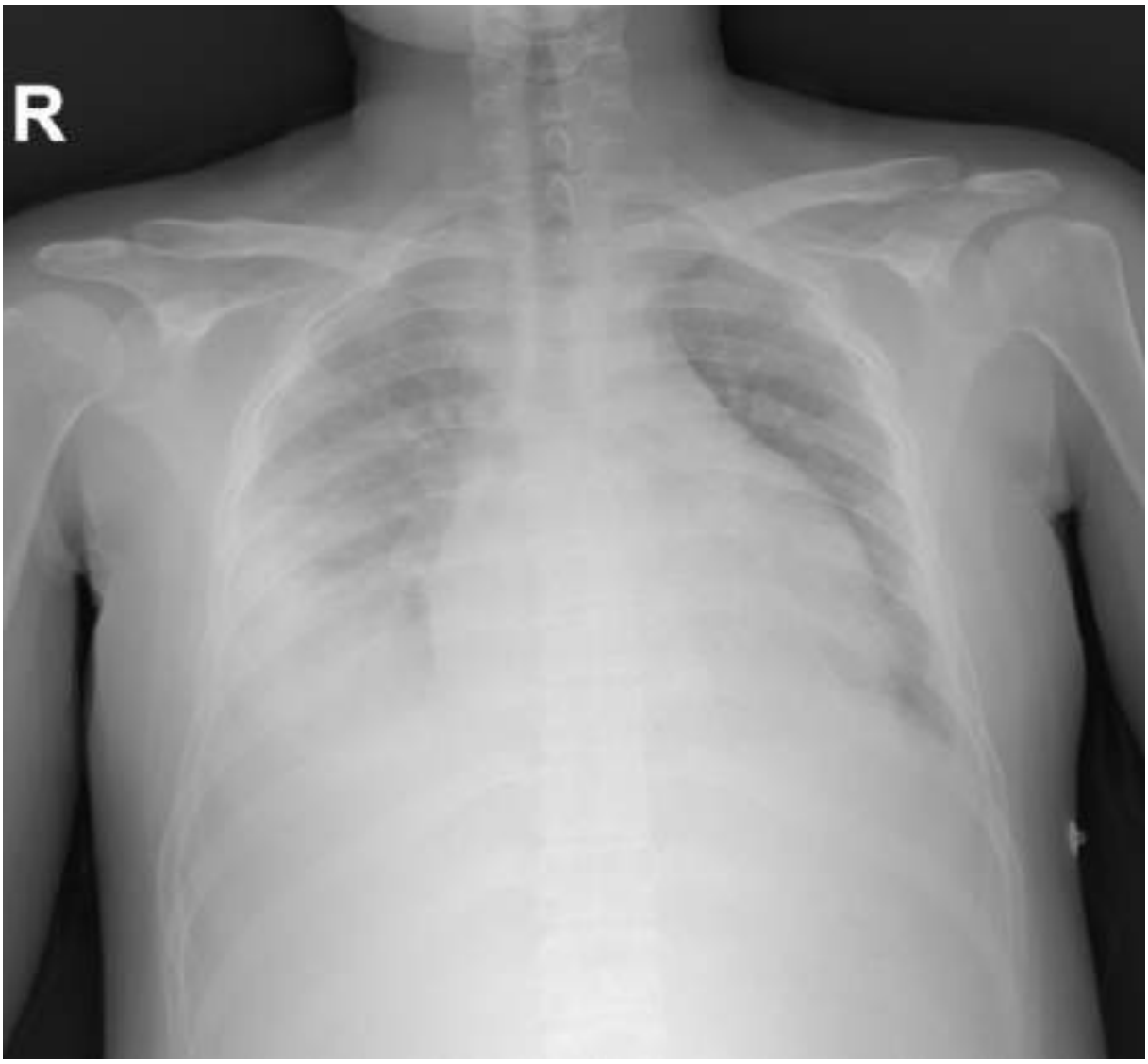
GİRİŞ: Covid-19 enfeksiyonu çocuklarda hafif üst solunum yolu enfeksiyonu tablosundan hayatı tehdit eden MIS-C tablolarına kadar ilerleyebilen çeşitli klinik tablolarla görülebilmektedir. Ancak aşı sonrası komplikasyonlara dair sınırlı sayıda yayın vardır. Çocuklarda mRNA bazlı aşılara bağlı kardiyak yan etkiler, perimyokardit şeklinde şimdiye kadar vaka raporları olarak gösterilmiştir. Biz de Covid-19 aşısı sonrası tarafımızca takip edilen hayatı tehtid eden perikardiyal tamponad ve plevral efüzyon gelişen çocuk hastayı sunarak farkındalığı arttırmak istedik.

OLGU: Daha önceden bilinen hipotiroidi ve hipertansiyon tanıları ile takipli 15 yaşında kız hasta 3 hafta önce başlayan giderek artan nefes darlığı şikayetiyle acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde vücut kitle indeksi:23.7, vücut ısısı:38.8 C, oda havasında saturasyonu %88, TA: 115/75 mmHg, ortopneik ve dispneik görünen hastanın solunum sayısı:35/dk, nabız:130/dk ve bilateral pretibial ödemi vardı. Kalp sesleri ve solunum sesleri derinden duyuluyordu. Toraks tomografisinde bilateral plevral efüzyon, perikardiyal efüzyon ve batın içi yaygın serbest sıvı ve sağ akciğer alt lobda belirgin kompresif atelektazi alanları gözlendi. Ekokardiyografisinde de perikardiyal tamponad ile uyumlu görülmesi üzerine acil perikardiyosentez uygulandı, 700 cc hemorajik mayi boşaltıldı. Ayrıca sağ hemitoraksda 3 cm plevral effüzyon nedeniyle toraks tüpü takıldı ve 600 cc seröz karakterde plevral mayi boşaltıldı. 4 gün yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastanın sonrasında oksijen ihtiyacı olmadı. Panserözit kliniğinde gelen hastanın Covid-19 Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) testi negatif idi. Ve 21 gün önce ilk doz covid-19 mRNA-bazlı aşısını (BNT-162b2) olduğu öğrenildi. Romatolojik nedenler, tüberküloz, İmmün yetmezlik ve kist hidatik hastalığı dışlanan hastanın kültürlerinde üreme olmadı. Non-steroidal anti enflamatuar tedavi ile bulgular geriledi.

SONUÇ: Şimdiye kadar çocukluk çağında, Covid 19 aşısı sonrası gelişen myoperikardit olguları bildirilmekle birlikte, biz ilk defa Kardiyak tamponad ve plevral efüzyona neden olan bir aşı yan etkisi gösterdik. Global bir halk sağlığı sorunu olması nedeniyle aşılama çalışmaları hızla ilerlerken aşı yan etkileri konusunda farkındalığın artması ve geniş bir bakış açısına sahip olmanın önemli olduğunu düşünüyoruz. Tüm dünyada Covid-19 çocukluk çağı bağışıklama çalışmaları hız kazanmışken, bu şekildeki yan etkilerin mekanizmasının araştırılması gerektiği düşüncesindeyiz.

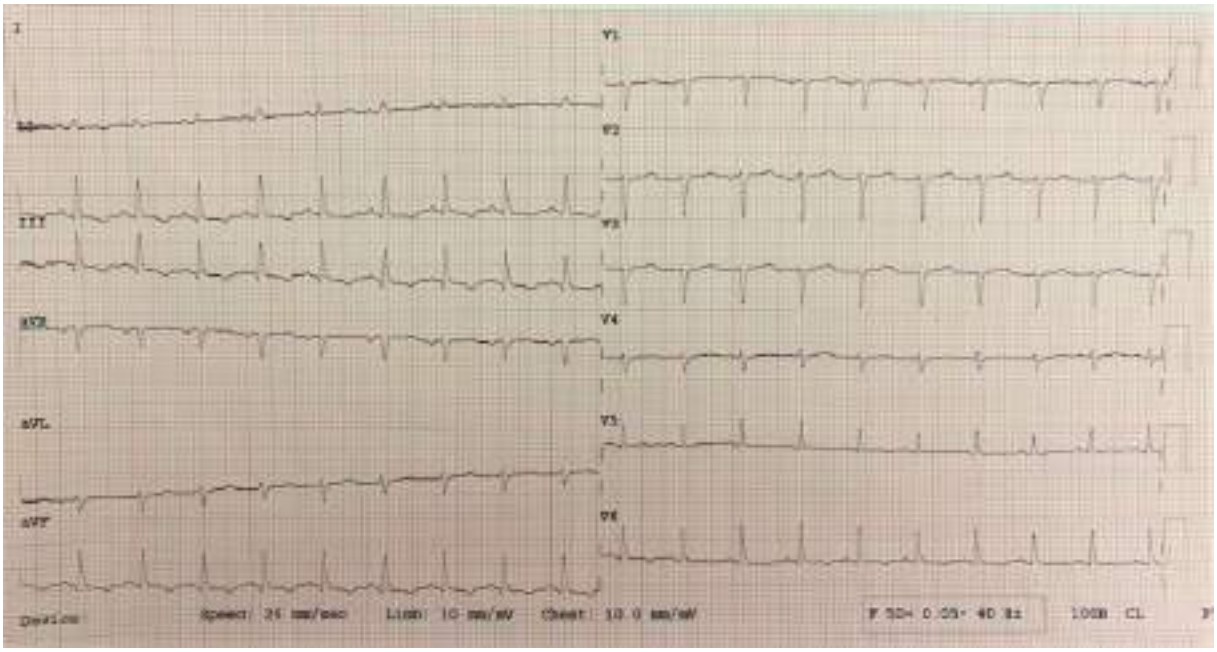
Anahtar Kelimeler: Covid-19, aşı, perikardiyal tamponad, plevral efüzyon, yan etki

PA akciğer Grafisi



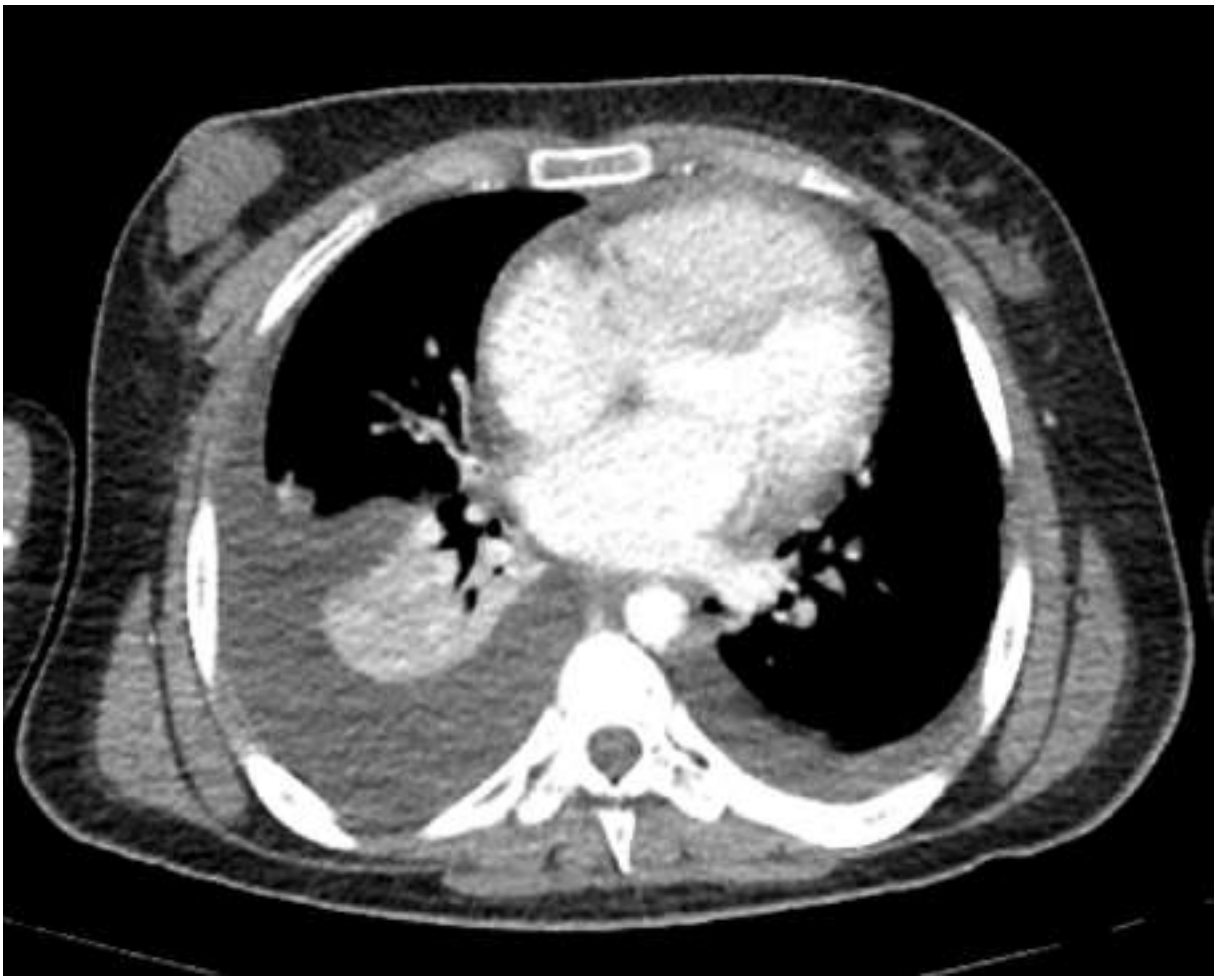
ilk başvuru grafisi

EKG



D II-III ve aVF'de T negatiflikleri

Toraks BT



perikardiyal ve plevral effüzyona eşlik eden kompresif atelektazi

Ekokardiyografi



perikardiyal efüzyon görüntüsü

EP-078 İnterstisyel Akciğer Hastalığından Sjögren Sendromuna

Arzu Yelboğa, Süreyya Yılmaz, Eylül Esen, Büşra Utanğaç

Dicle Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

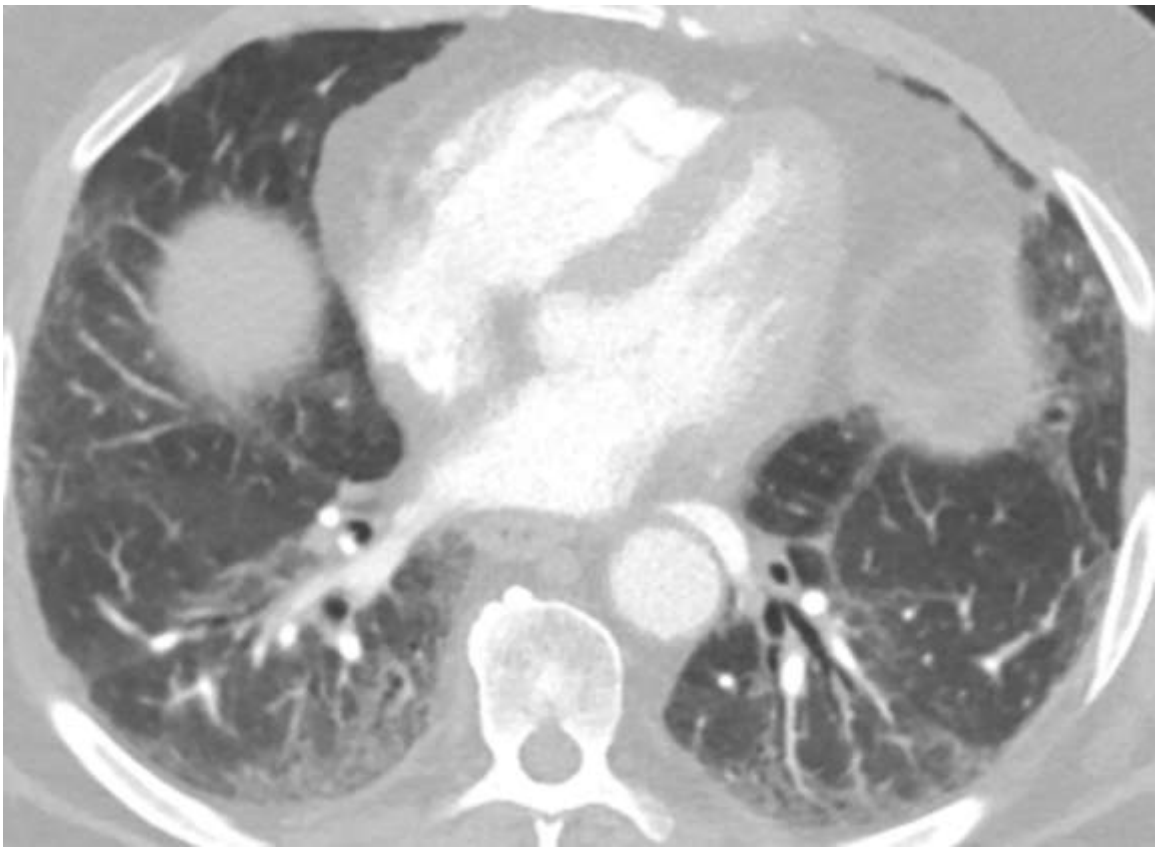
GİRİŞ: Sjögren sendromu(SS), gözyaşı ve tükürük bezleri başta olmak üzere tüm ekzokrin bezlerin lenfositik infiltrasyonu ile karakterize kronik sistemik otoimmün bir hastalıktır. Klinik olarak anlamlı akciğer tutulumu prevalansı %9-22 arasında değişir. Ss'in akciğer bulguları anatomik tutulum bölgesi temelinde sınıflandırılabilir. Trakeobronşial tutulum genellikle öksürük ile seyrederken, parankim tutulumu nonspesifik interstisyel pnömoni, fibrozis veya lenfositik interstisyel pnömoni şeklinde karşımıza çıkabilir. Solunum sistemi bulgularından özellikle üst solunum yolları tutulumuna bağlı kuru öksürük en sık rastlanan bulgudur. Akciğerlerde tarif edilen en sık lezyon nonspesifik interstisyel pnömonidir. Olgumuzda akciğer tutulumundan sjögren sendromu tanısı konulduğu için sunmak istedik.

OLGU: Altmış beş yaşında erkek hasta polikliniğimize eforla meydana gelen nefes darlığı ve kuru öksürük şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde bilateral bazallerde velcro raller mevcuttu. Hastanın çekilen akciğer grafisinde bazallerde retiküler görünüm hakimdi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde her iki akciğerde bazal periferik alanlarda daha belirgin olan buzlu cam, retiküler yoğunluk artımları ve bu düzeylerde traksiyon bronşioliektazileri izlenmekteydi. Rapor olası olağan interstisyel pnömoni olarak raporlandı. Hastanın solunum fonksiyon testlerinde restriksiyon ve karbondioksit difüzyon kapasitesinde azalma mevcuttu. Hastanın şikayetleri detaylı sorgulanınca bir yıldır sabah uyandığında el ve ayaklarda tutukluk ve ağız- göz kuruluğu şikayetleri olduğu öğrenildi. Kollojen doku paneli çalışıldı, sonuçlar anlamlı gelmedi. Ağız mukozası biyopsisi alındı, patoloji sonucu sjögren sendromu tanısı olarak raporlandı. Klinik, radyolojik ve patoloji sonucu ile hastanın interstisyel paterni sjögrenin akciğer tutulumuna bağlandı, romatolojiye konsulte edildi.Hastaya rituksimab, inhale uzun etkili beta-2 agonist ve inhale kortikosteroid kombinasyonu başlandı.Hasta yaklaşık bir yıldır semptomsuz takip edilmekte.

SONUÇ: İnterstisyel akciğer hastalıkları geniş bir yelpaze olup ayırıcı tanısında kollajen doku hastalıkları unutulmamalıdır. Bu hasta grubunda detaylı anamnez ve multidisipliner yaklaşım ile doğru tanıya akciğer biyopsisi olmadan ulaşılabilinir.Ss hastalarında solunum sistemi tutulumu belirgin bir morbidite nedeni olmakla birlikte, nadiren mortal seyredebilmektedir. Bu nedenle ss olan tüm hastalarda akciğer tutulumunu değerlendirmek için solunum fonksiyon testlerinin yapılması önerilmektedir. Bu hastalarda gelişen interstisyel akciğer hastalıklarının tedavisinde semptomatik ve destek tedavilerinin yanı sıra steroidler tedavinin temelini oluştururken, son yıllarda rituximab (anti cd-20) kullanılmaya başlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: interstisyel akciğer hastalıkları, rituksimab, sjögren sendromu

Resim-1



Hastanın başvuru anındaki toraks bilgisayarlı tomografi görüntüsü

EP-079 Covid 19 pnömonisi tanılı pnömotoraks gelişen olgularımızın retrospektif analizi

Abidin Şehitoğulları[1], Ahmet Nasır[2], Yunus Aksoy[1], Salih Bilen[2]

[1]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Sakarya
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ: Covid-19 nedeniyle serviste ve yoğun bakım ünitesinde tedavi edilen pnömotoraks gelişen 30 hastayı geriye dönük olarak analiz ettik. Covid 19 hastalarında nadiren görülen bu komplikasyonlar literatürde de çok nadir görülmektedir.

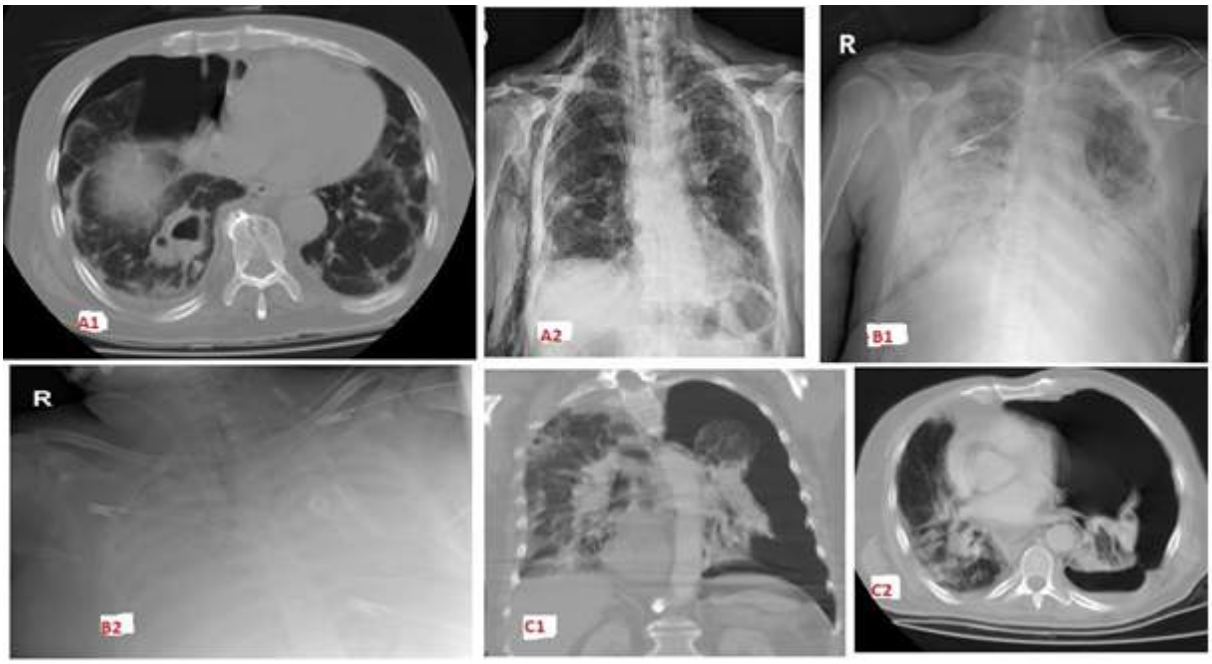
YÖNTEM: Bir Nisan 2020 ile 1 Aralık 2021 tarihleri arasında COVID-19 tanısıyla tedavi edilen ve pnömotoraks gelişen 30 hastanın dosyası, radyolojik görüntülemeleri ve raporları retrospektif olarak incelenmiştir. 30 hastanın yaş ortalaması 62,1 iken, yaş aralığı 29 ile 86 arasındaydı. 22'si erkek, 8'i kadındı. Hastaların hiçbirinde COVID-19 öncesinde akciğer hastalığı öyküsü yoktu.

BULGULAR: Pnömotoraks gelişen bu hastaların 29'una toraks tüpü takıldı. Bir hasta oldukça minimal pnömotoraksı olduğundan takibe alındı. Günlük akciğer grafisi ile takipleri yapıldı. Hastaların hiçbirinde COVID-19 öncesinde akciğer hastalığı öyküsü yoktu. Altı hasta genel durumları stabil olduğundan normal covid yatan hasta servisinde yatırılıp tüp torakostomi uygulandı. Diğer hastalar COVID-19'un neden olduğu solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakıma yatırıldı ve hepsinde toraks BT taramalarında yaygın buzlu cam yoğunlukları vardı (Resim A1, A2, B1, B2, C1, C2). Kalış süresi 6 ila 56 gün arasında değişiyordu. İnvaziv mekanik ventilasyon günleri 0 ile 40 arasında değişen bazı hastalara noninvaziv mekanik ventilasyon ve nazal yüksek akım oksijen tedavisi de uygulandı. Yoğun bakımdaki hastaların 8'i hayatını kaybetti. 16 hasta ventilatörden ayırılarak servise alındı, daha sonra şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Nadir görülmekle birlikte ölümcül seyredebilen bu komplikasyon, zaten yüksek yoğun bakım mortalitesi ile giden hastaların durumunun ciddiyetini artırmaktadır. Bu komplikasyonların erken dönemde saptanması ve yönetimi ile morbidite ve mortalitede azalma sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pnömotoraks, tüp torakostomi

Resim 1



Bazı hastaların PA akciğer Grafisi ve toraks BT görüntüleri A1, A2: Covid 19 + pnömotoraks, covid serviste tüp takılarak tedavi edildi. B1, B2: 42 yaşında, Covid 19 + Bilateral pnömotoraks, Covid yoğun bakımda yatırıldı, bilateral akciğerlerde yaygın konsolidasyon, tamamen opak akciğer gelişti, sonrasında ECMO uygulandı. C1, C2: Covid 19 + sol pnömotoraks, covid Yoğun bakımda tedavi edildi.

EP-080 Hışıltılı Çocuk Olguda Beslenme Sonrası Artan İnspiratuar Dispne Etyolojisi

Meral Barlık[1], Figen Gülen[1], Handan Duman Şenol[2], Gonca Koç[3], Esen Demir[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünolojisi BD, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji BD, İzmir

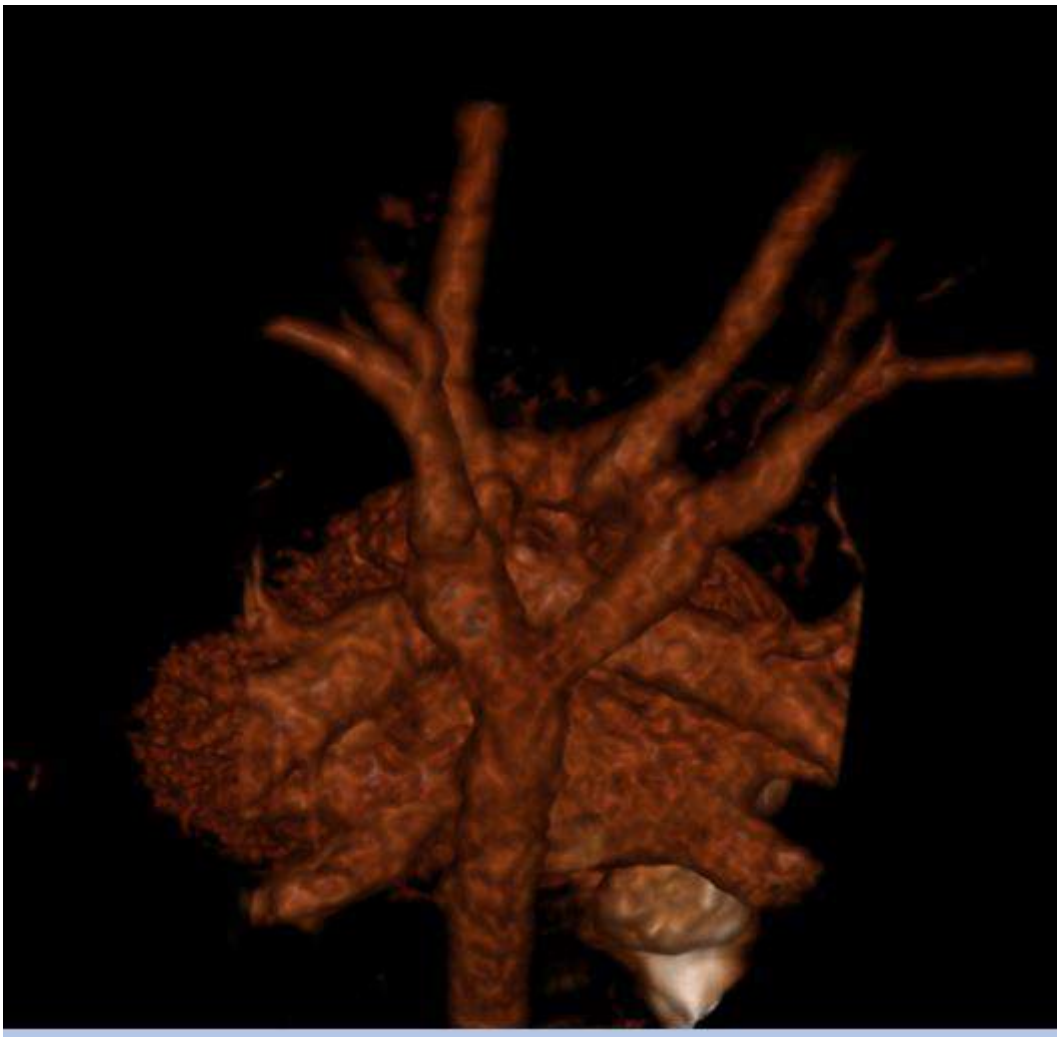
Çift arkus aorta, semptomatik aortik ark varyantlarının en sık görülen tipidir. Aortanın çift arkusları özofagus ve trakeayı tam bir vasküler ring oluşturacak şekilde sarmalayarak dispne, stridor (infant ve çocuklarda daha sık) ve disfaji (erişkinlerde daha sık) semptomlarına neden olurlar. Bu olguda hışıltılı bir çocukta beslenme sonrası artan inspiratuar dispne etyolojisinde aortik ark anomalisi saptadık.

OLGU: Viral enfeksiyonlarla tetiklenen, hışıltılı atakları olan, bu nedenle aralıklı bronkodilatör, inhale steroid, montelukast proflaksisi alan ve beslenme sonrası artan hırıltılı solunum şikayeti olan 26 aylık kız hasta tetkik amaçlı yatırıldı. Hastanın muayenesinde, beslenme sonrası belirginleşen inspiratuar stridor, suprasternal çekilme ve hırıltısı mevcuttu. Hastada konjenital vasküler ring anomalisine bağlı bası olabileceği düşünüldü. Çekilen toraks anjio BT'sinde; asendan aorta çapı 10.7 mm olup normal sınırlarda saptandı. Double arkus aorta izlenmekte olup sol yandaki (8.7 mm) sağa (7.9 mm) kıyasla hafif geniş olduğu görüldü. Her iki arkus aorta posteriorda vertebral kolon sol anteriorunda birleşerek komplet bir vasküler halka oluşturduğu ve kaudale doğru desenden torasik aorta olarak devam ettiği görüldü. Vasküler halka seviyesinde trakea ön-arka ve sol-sağ çapı daralmaktadır şeklinde raporlandı. Hasta kardiyoloji kalp damar cerrahisi konseyinde tartışıldı ve operasyon kararı alındı. Aberran damar divizyonu yapılan hastanın operasyon sonrası semptomları geriledi.

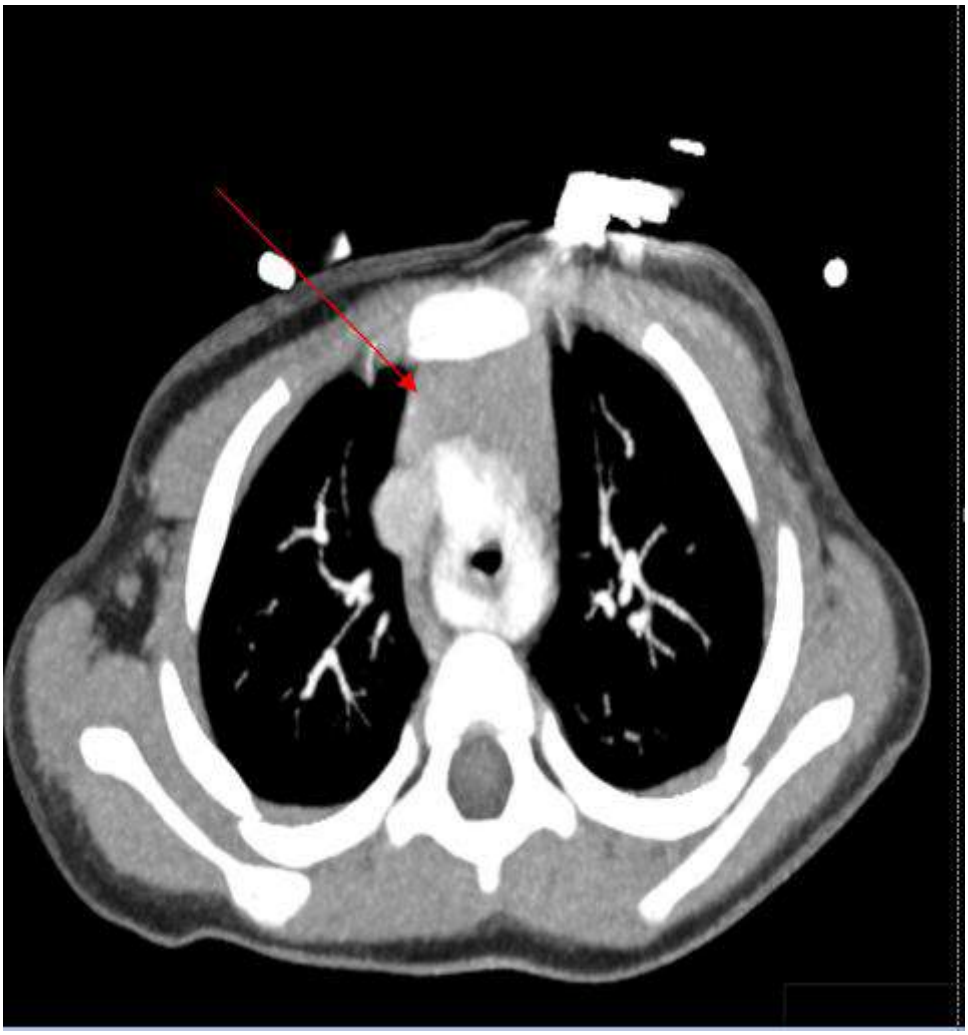
SONUÇ: Çift arkus aorta varlığı, cerrahi onarım öncesi yüksek basınç nedeniyle trakea duvarında güçsüzlüğe neden olan önemli nedenlerden biridir. Erken tanı ve cerrahi tedavi, trakeobronşiyal kompresyonu azaltarak uzun dönemde sekel ihtimallerini belirgin azaltır. Sonuç olarak, nadir görülen vasküler halka anomalileri yenidoğan döneminden itibaren düzelmeyen hırıltılı solunum, tekrarlayıcı pnömoni, beslenme sonrası artan solunum sıkıntısı varlığında ayırıcı tanıda kesinlikle akılda tutulmalıdır. Hastalarda aynı anda birden fazla tanı olabileceği de gözardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: hışıltı,vasküler ring,beslenme sonrası hışıltı

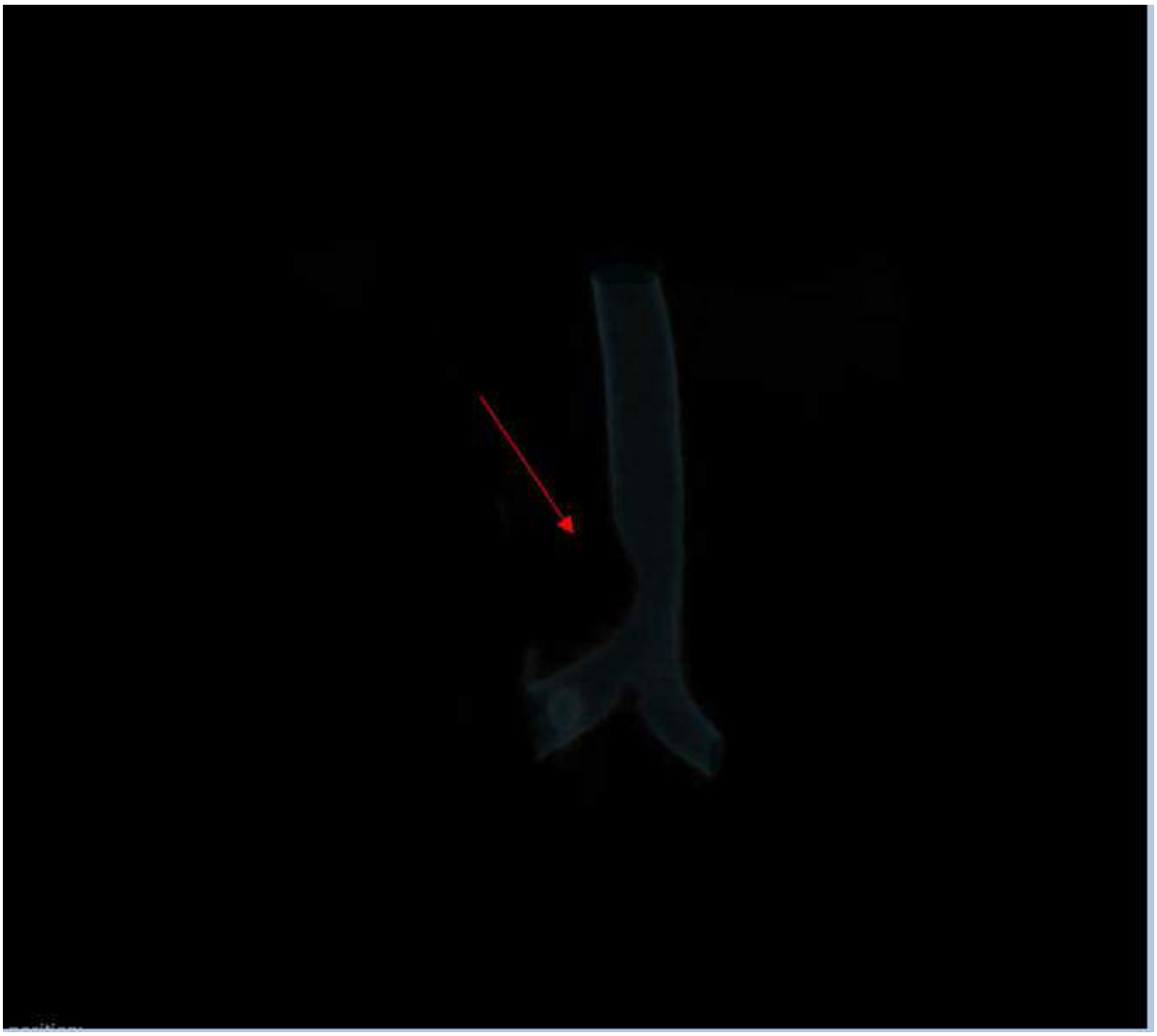
Şekil 1 Üç boyutlu hava yolu görüntüsü



Şekil 2 Aksiyel mip görüntü



Şekil 3 Üç boyutlu volüm görüntü



EP-081 Covid-19 aşılaması sonrası gelişen hiperkalsemik kriz olgusu

Cemil Burak Boz, Özge Oral Tapan, Utku Tapan, Sabri Serhan Olcay

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla

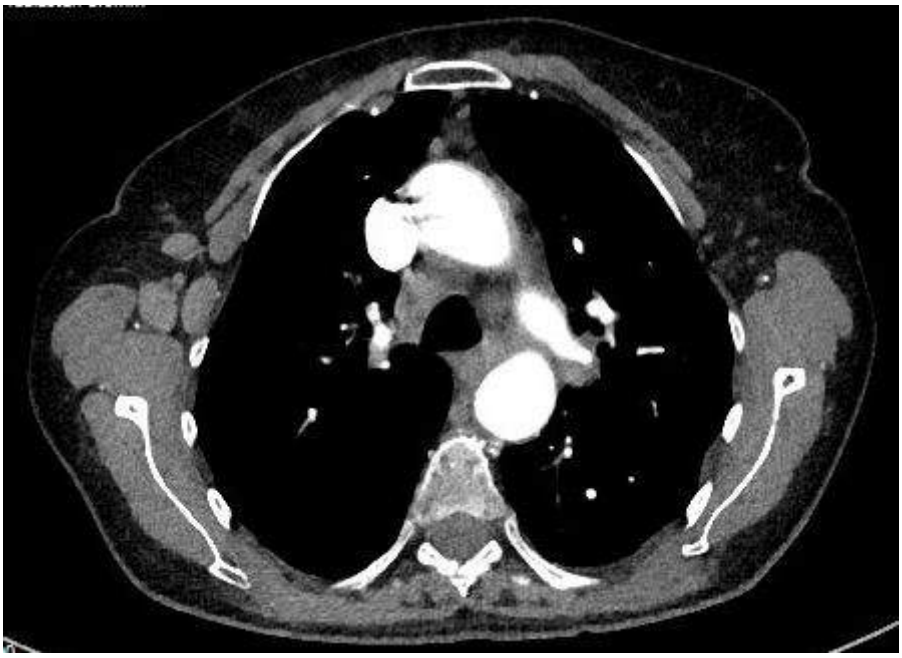
GİRİŞ: Kalsiyum vücutta en yüksek miktarda bulunan elektrolitler arasındadır. Hiperkalseminin en sık iki nedeni primer hiperparatiroidizm ve malignite olmasına rağmen sarkoidoz gibi granülomatöz hastalıkların seyrinde de görülebilir. Sarkoidoz; başlıca akciğer ve vücudun lenfatik sistemlerini tutan, nedeni bilinmeyen sistemik granülomatöz bir hastalıktır. Günümüzde, immünite destekli inflamatuvar hastalık olarak ifade edilmektedir. Covid-19 enfeksiyonunu takiben, SARS-CoV-2'ye karşı ortaya çıkan immun cevabın benzer peptit dizilerini paylaşan insan proteinleriyle çapraz reaksiyona girererek, otoimmün patolojik olayları tetikleyebileceği bildirilmiştir. MRNA aşısı sonrası hiperlasemik kriz ile prezente olan sarkoidoz olgusunu sunmak istedik.

OLGU: 57 yaş kadın hasta; hastanemiz acil servisine ishal, bacaklarda kasılma, hareketle artan nefes darlığı nedeniyle başvurmuş. Acil serviste yapılan fizik muayenesinde genel durum orta, bilinç açık, vital bulgular ve sistem muayeneleri olağan saptanmış. Bilinen diyabeti (metformin 1gr 2x1po/gün ile regüle) ve hipertansiyonu (nebivolol+hidroklorotiazid 5/12,5 mg 1x1 po/gün ile regüle) dışında hastalığı yokmuş. Hasta 2 hafta önce covid-19 enfeksiyonu korunma amaçlı ilk doz mRNA aşısını olduğu ve sonrasında her iki koltuk altında şişlik hissettiğini belirtmiş. Son 2 gündür artan bacaklarda kasılma hissi ve başvuru günü başlayan ishal ve nefes darlığı olduğunu söylemiş. Laboratuvar bulgularında WBC: 6.98, Neu%: 82.1, Lym%: 7.2, Ca:15.31 mg/dL, Mg: 1.34 mg/dL saptanmış. Diğer laboratuvar bulguları olağanmış. Hiperkalsemiye yönelik yönelik hidrasyon, loop diüretik, bifosfanat tedavisi başlanarak hematoloji servisine yatırılmış. Hastanın boyun, batın ve aksiler bölgeye yönelik ultrasonografik görüntülemelerinde çok sayıda patolojik boyutta lenf nodu izlenmiş. Toraks tomografisinde bilateral hiler, subkarinal, paratrakeal çok sayıda lenf nodu olduğu; sağ akciğer üst lob posteriorda 5 mm çapında kalsifik nodül, her iki akciğer üst ve alt loblarda nodüler buzlu cam alanları, her iki akciğerde ortalama boyutu 1cm'yi geçmeyen multiple düzensiz kontürlü nodüller izlenmesi üzerine tarafımızca değerlendirildi. Palpabl olan aksiller lenf noduna eksizyonel biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu non-kazeifiye granülamatöz lenfadenit olarak raporlandı. Serum ACE: 74 U/L, PPD: 2x2 mm, SFT: FVC: %71 FEV1: %82 FEV1/FVC: 91 saptandı. Olguya sarkoidoz tanısı ile metil prednizolon 0,5 mg/kg/gün po tedavisi başlandı. Hastanın izlemde kalsiyum değerleri normale döndü ve klinik bulguları kontrol altına alındı.

SONUÇ: SARS-CoV-2 virüsünün solunum dışı diğer sistemler üzerine de etkileri olduğu bildirilmektedir. Aşı formülasyonunda bulunan patojen-konak peptid ortaklığının potansiyel bir sonucu olarak aşılama da diğer sistemleri etkileyen otoimmün reaksiyona neden olabilir. Hastamızın daha önceden sessiz bulgular ile seyreden sarkoidozunun hiperkalsemik kriz ile akut şiddetlenmesinin nedeni mRNA aşısının tetiklediği otoimmunite olabilir. Nedensellik kanıtlanamadığından, ilişkilendirme sadece tesadüf olabilir. Bu konuda vaka sunumlarının artmasının literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

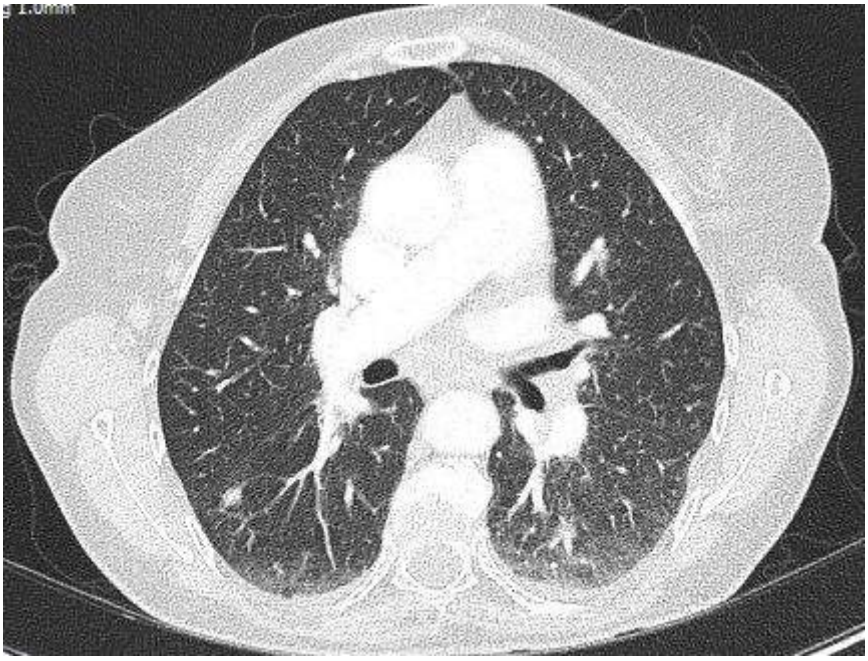
Anahtar Kelimeler: covid-19, hiperkalsemi, mRNA aşı, sarkoidoz, sars-cov-2

Resim 1



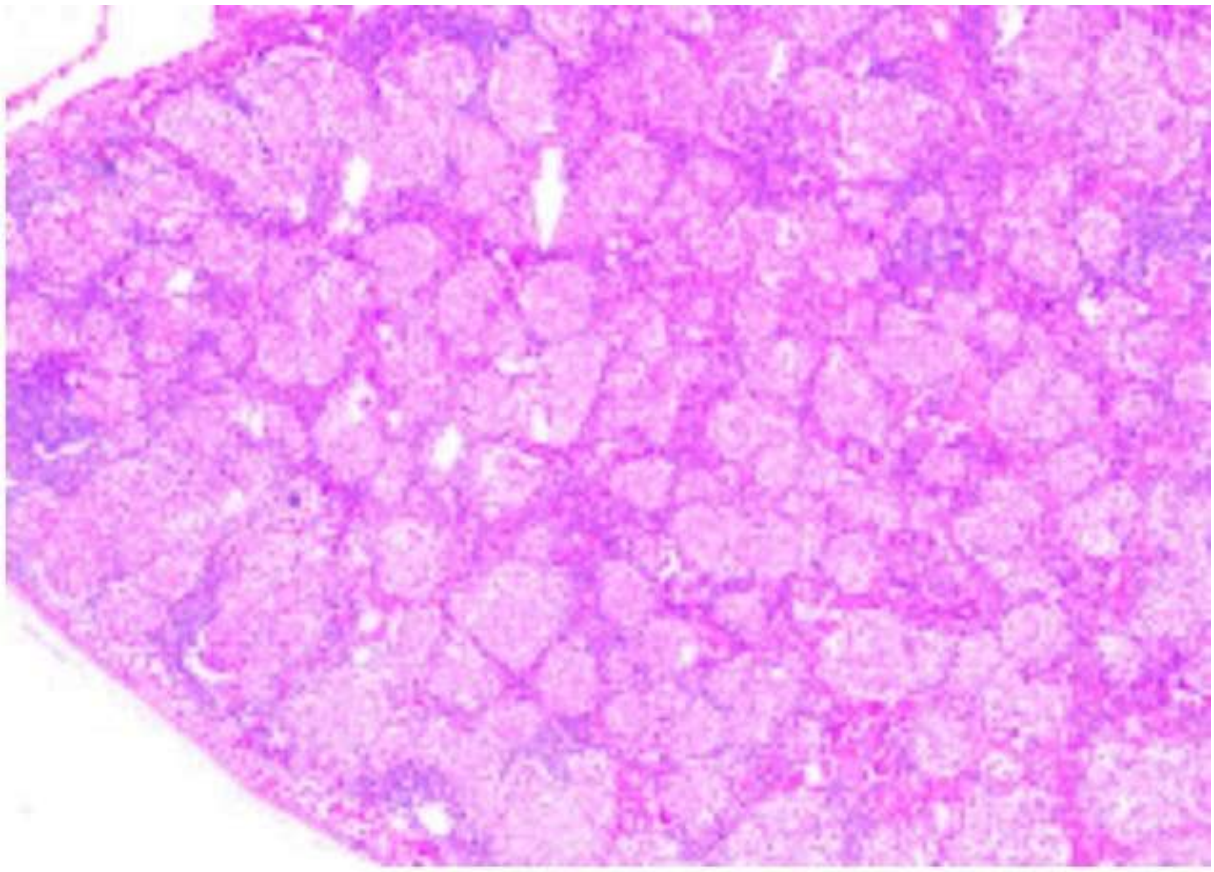
Mediasteninel lenf nodlarını gösteren toraks bt kesitleri

Resim 2



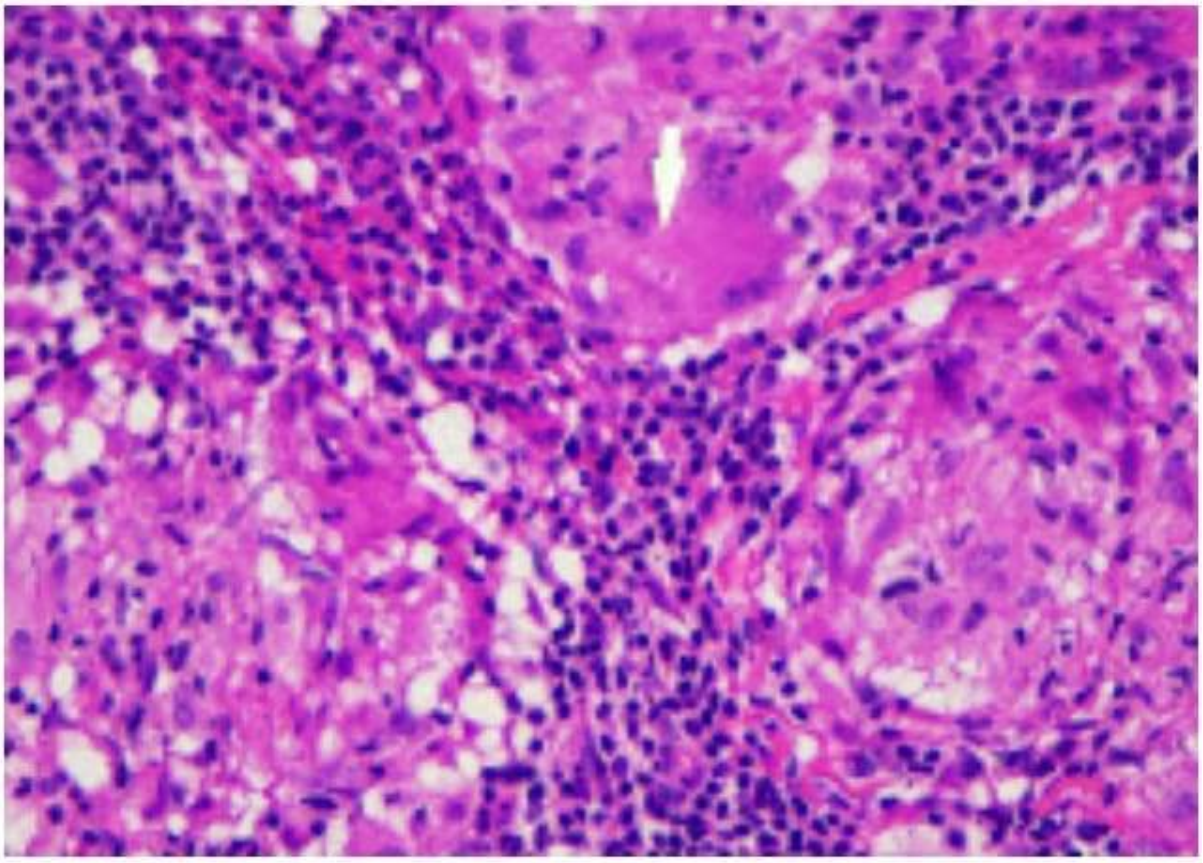
Toraks bt parankim bulguları

Resim 3



Hematoksilen-Eozin x 40 Lenf nodunu tamamen doldurmuş, tek tek dağılan (ok), küçük, kazeifikasyon nekrozu içermeyen, ortada epiteloid histiositler ve multinükleer dev hücrelerden, çevresinde ise lenfositik halkadan oluşan granülom yapıları izlenmektedir.

Resim 4



Hematoksilen-Eozin x 400 Sarkoidoz Granülomu içinde bulunan multinükleer dev hücre sitoplazmasında Asteroid cisimcik izlenmektedir. (beyaz ok) ...

EP-082 Soliter subkutanöz nörofibrom ve BAP1 negatif epiteloid plevral mezotelyoma birlikteliği

Funda Demirağ[1], Özlem Özmen[2], Funda İncekara[3]

[1]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara
[2]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp, Ankara
[3]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

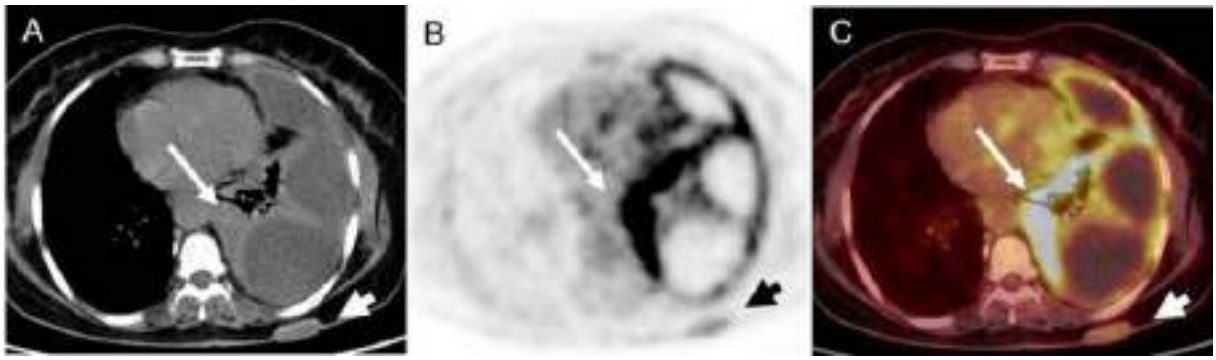
GİRİŞ: Nörofibromlar benign olup nörofibromatozis tip1 (NF1) hastalarında en sık gözlenen tümördür. Ancak subkutanöz nörofibromların %10'u NF1 ile ilişkilidir. NF1 olgularında tümör baskılayıcı gen olan kromozom 17q11.2'deki NF1 genindeki germline mutasyon sonucu oluşurken, sporadik olgular NF1genindeki delesyon ile oluşur. Literatürde nörofibromatozis tip2 ile beraberlik gösteren peritoneal mezotelyoma olguları mevcuttur. Ancak NF1 ya da soliter subkutanöz nörofibrom ile beraber olan plevral mezotelyoma olgusu literatürde tespit etmedik. Pubmed ve tümör mutasyon analiz veri tabanlarını tarayarak bu nadir birlikteliğin ortaya çıkış özelliklerini araştırdık.

OLGU: 60 yaşında kadın hasta sırt ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Beyaz toprak öyküsü olan hastanın PET-BT incelemesinde sol hemitoraksta plevra yapraklarında kitle görünümü oluşturan SUV max:12,63 olan tutulum izlendi. Ayrıca sol hemitoraksta posteriorda cilt, cilt altı, yağlı doku içinde yaklaşık 3,7x1,2 cm boyutlarında SUVmax tutulumu 2,70 olan nodüler yumuşak doku lezyonu tespit edildi. Sol VATS ile plevradan örnekleme yapılarak cilt altındaki nodüler yapı eksize edildi. Plevrada desiduoid ve şeffaf sitoplazmalı hücrelerden oluşan soild paternde tümöral yapı izlendi. Tümör hücreleri kalretinin, keratin 5/6 ve WT1 pozitif olup, CEA ve BAP1 negatiftir. Olgu düşük nükleer gradeli epiteloid mezotelyoma olarak raporlandı. Cilt altından eksize edilen tümör s100 protein güçlü pozitif olup mezotelyal belirteçler negatifti. Nörofibrom olarak raporlandı. Klinik incelemelerinde NF1'i destekleyecek bulgular tespit edilmedi.

SONUÇ: NF1 ve NF2 farklı genetik ve klinik özellikleri olan en sık görülen nörogenetik hastalıklardır. NF1' de 17q11.2'deki allellik kaybı nörofibrom oluşumuna yol açar. NF2 ise kromozom 22q12 üzerinde tümör süpresör merlini kodlayan NF2 genindeki germline mutasyonlar ile ortaya çıkar. Olgularda multiple schwannom, menenjiom ve epandimomlar izlenir. İlginç olarak NF2 geninin inaktivasyonu BAP1 mutasyonları ile beraber mezotelyoma gelişimde en sık rastlanan mutasyonlardır. Literatürde NF2 ve peritoneal mezotelyomalı olgularda germline NF2 mutasyonu mezotelyoma gelişimine yatkınlık yaratmadığı, mezotelyoma gelişimi için 'second-hit' somatik mutasyonların oluşması gerektiği vurgulanmaktadır.NF1'li hastalarda sarkom, meme kanseri, melanom, endokrin kanserler, ALL, menenjiom, over ve prostat kanseri gelişimi artmaktadır. Ancak mezotelyoma gelişimine ait bulgu mevcut değildir. Çalışmalar nörofibrom gelişiminde sekond hit hipotezini ve tümör mikroçevre etkisini desteklemektedir. Özellikle mast hücrelerini içeren innate immün sistem, tümör gelişiminde etkilidir. Ancak mevcut literatür ve genetik veri analizleri pleural mezotelyoma ile subkutanöz nörofibromun gelişiminin rastlantısal olabileceğini düşündürmektedir.

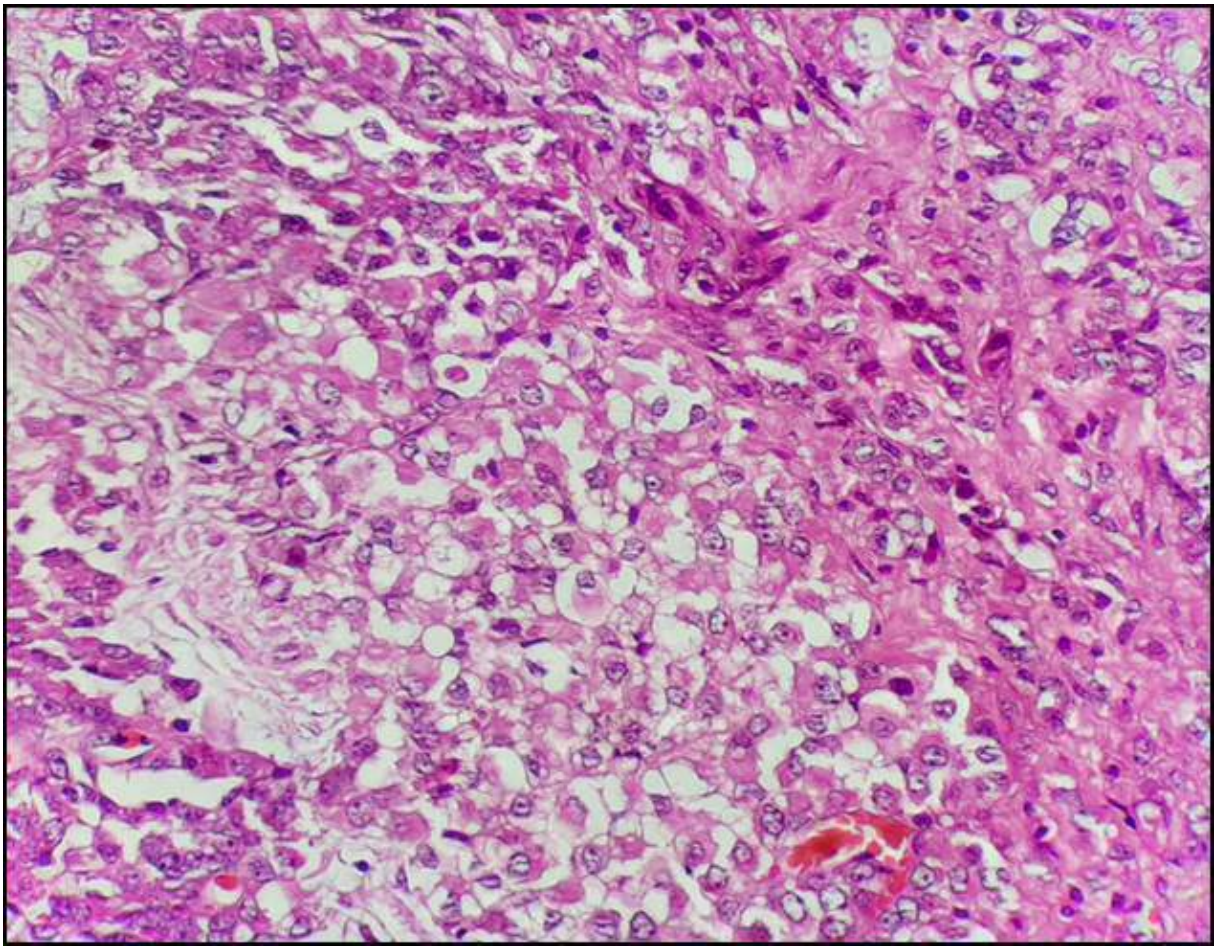
Anahtar Kelimeler: Mezotelyoma, mutasyon, nörofibrom,

Resim 1



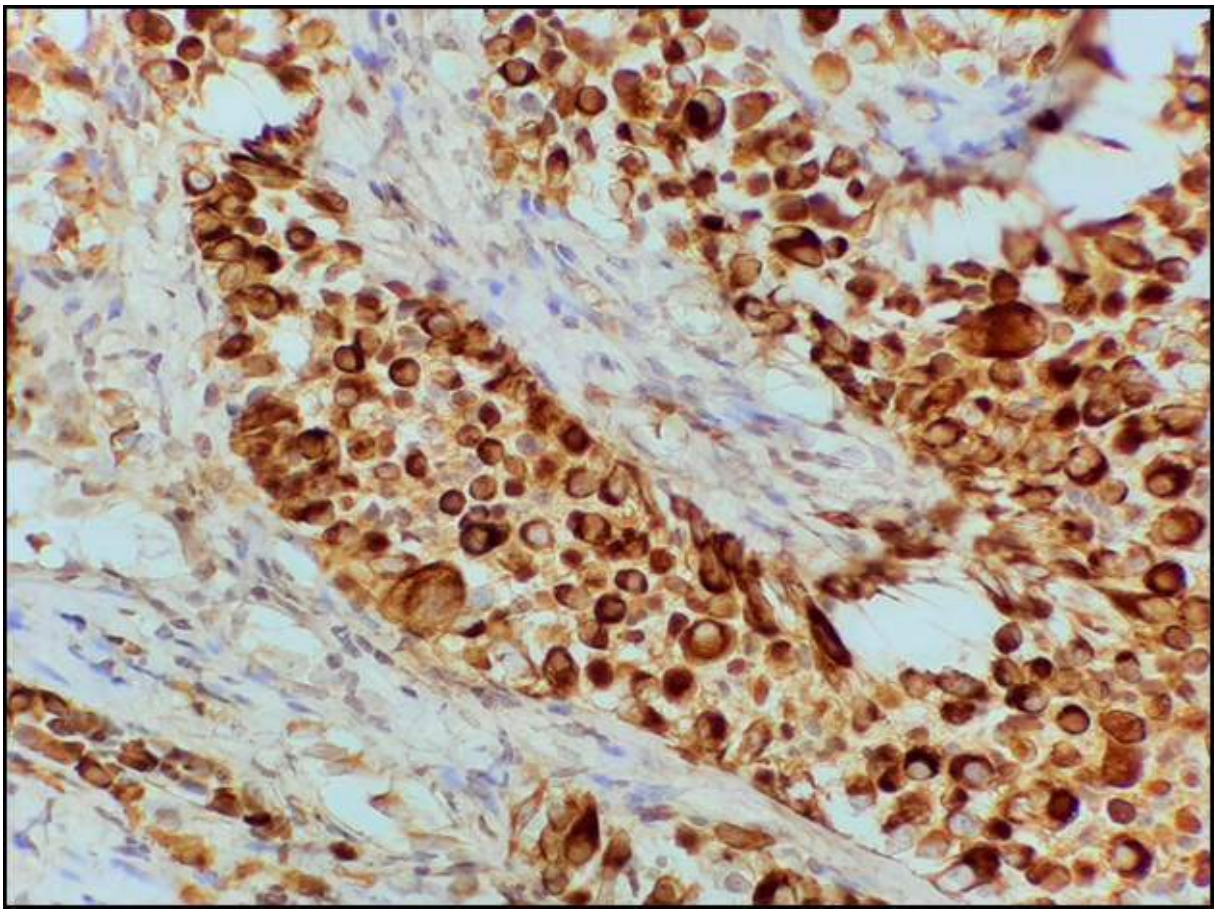
Hastanin axial CT, PET ve PET/CT fuzyon goruntulerinde sol hemitoraksta plevral kalinlasmalara ait yogun FDG tutulumu izlendi (SUVmax: 12.63, uzun ok). Ayrica sol gogus duvari posteriorunda cilt-cilt alti yagli dokuda izlenen yaklasik 12x37 mm boyutlu noduler yumusak doku lezyonunda FDG tutulumu vardi (SUVmax: 2.70, kisa ok).

Resim 2



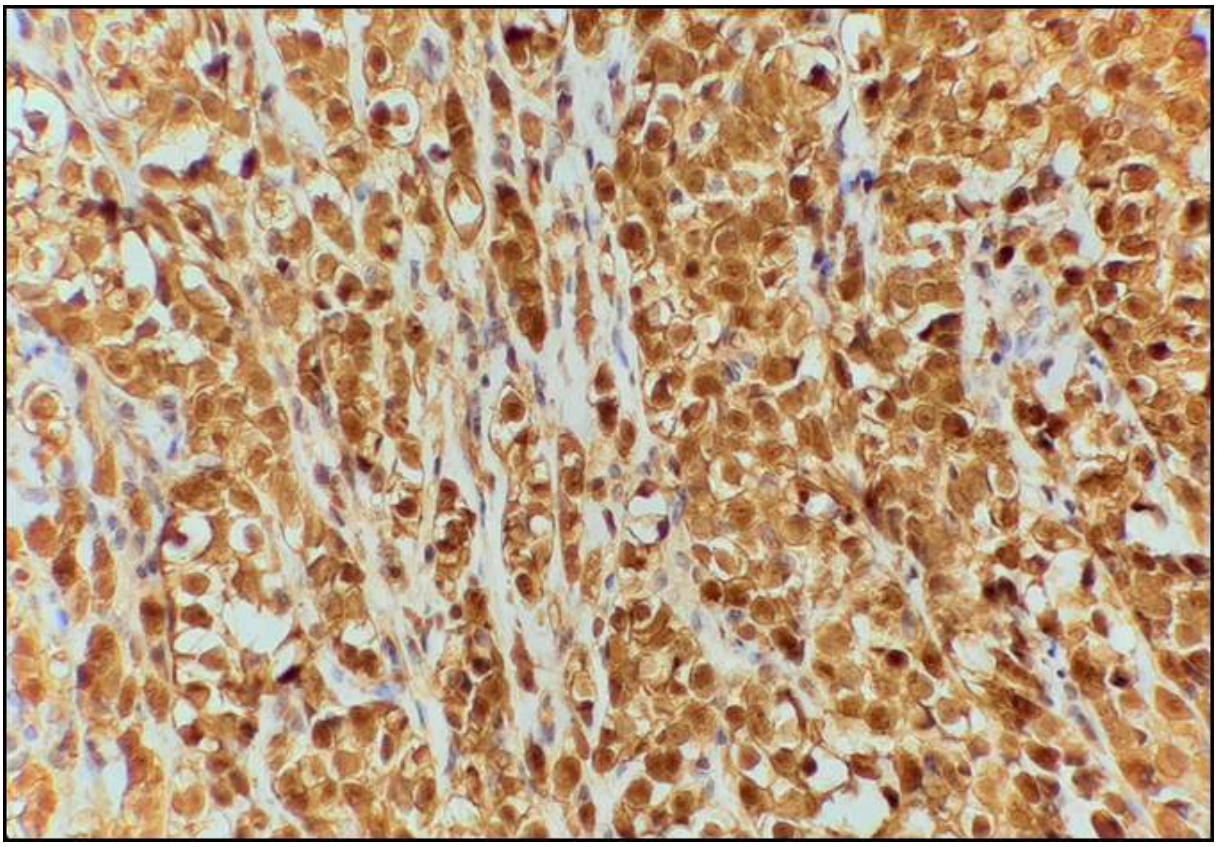
Dusuk nukleer gradeli epiteloid mezotelyoma

Resim 3



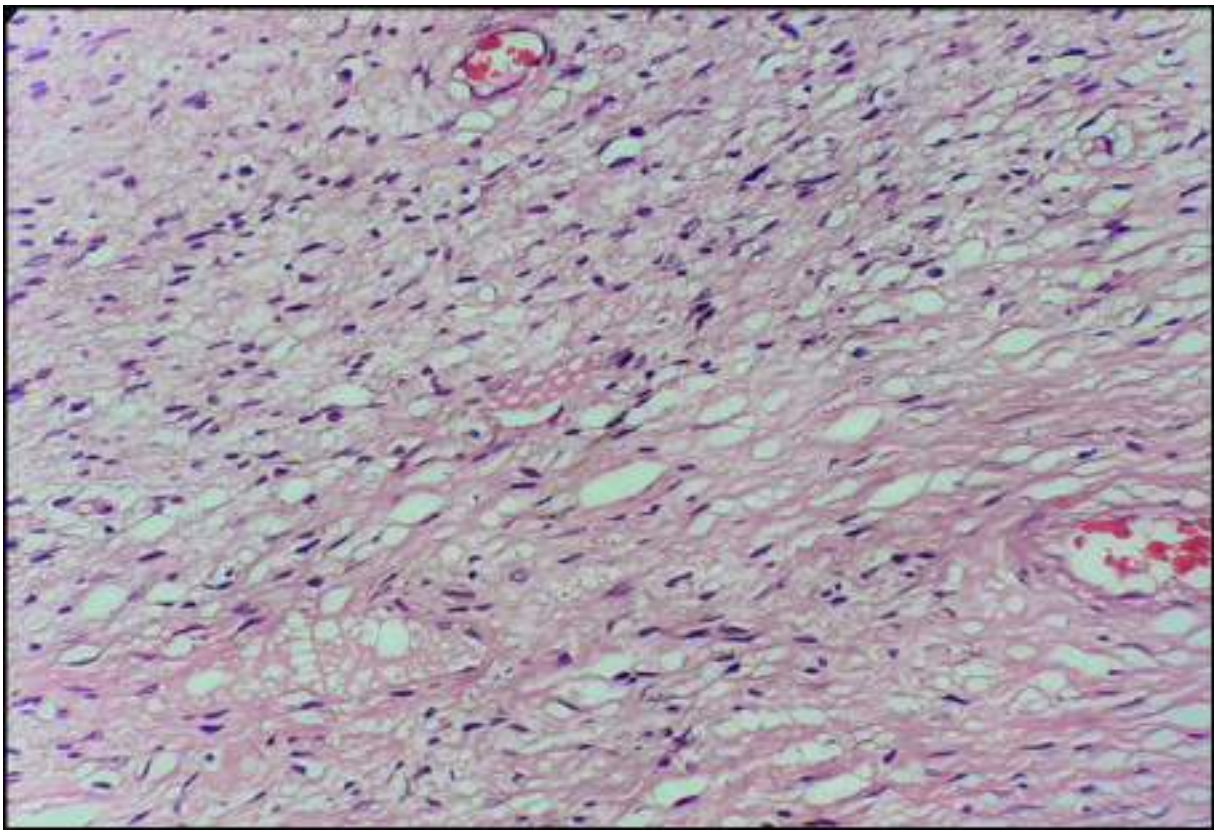
keratin 5/6

Resim 4



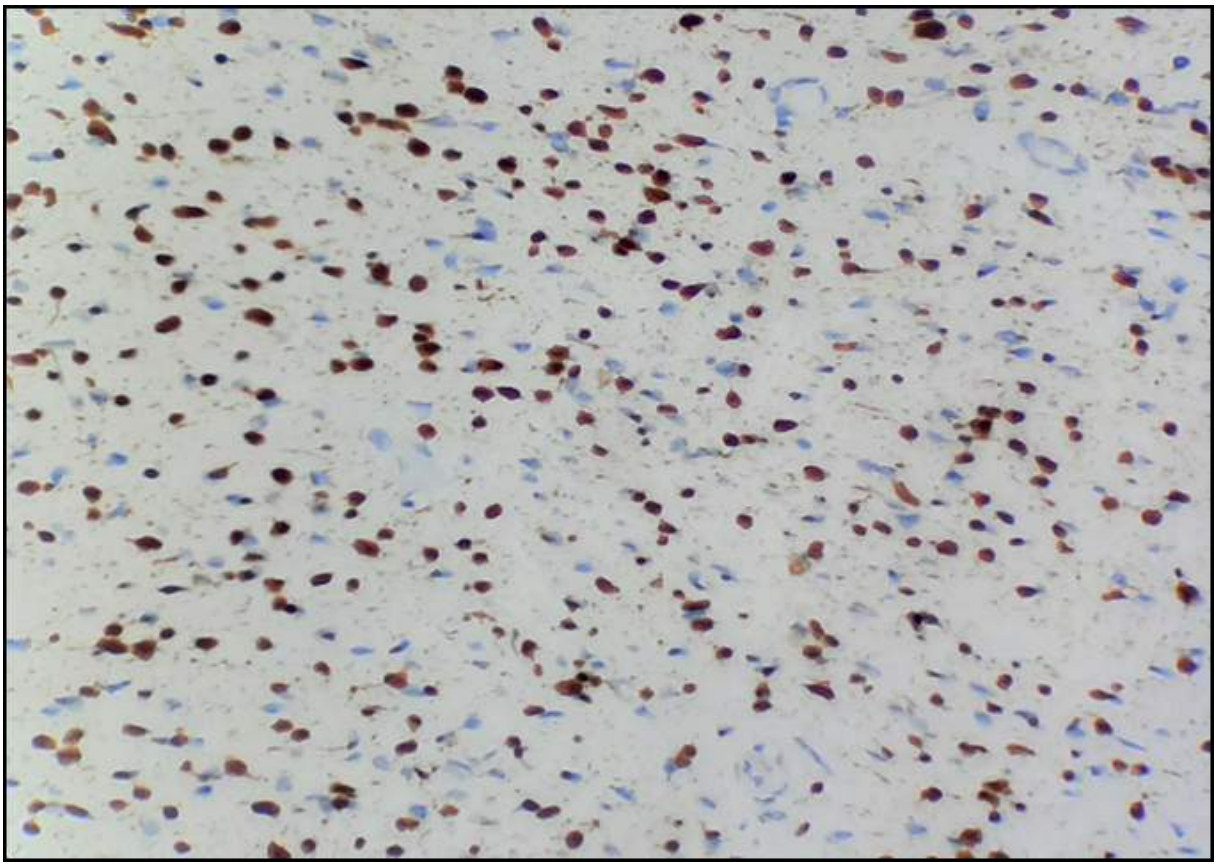
Calretinin

Resim 5



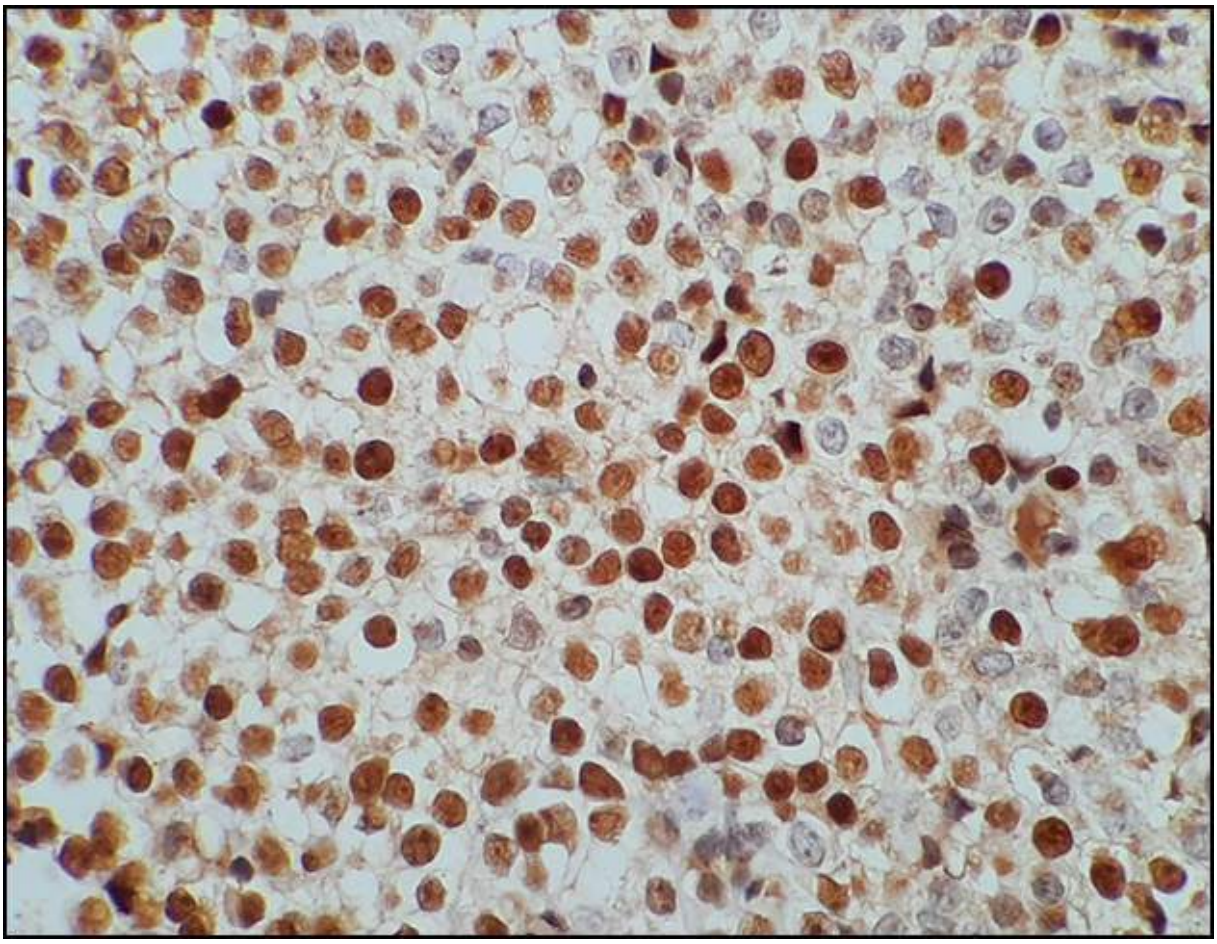
Norofibrom

Resim 6



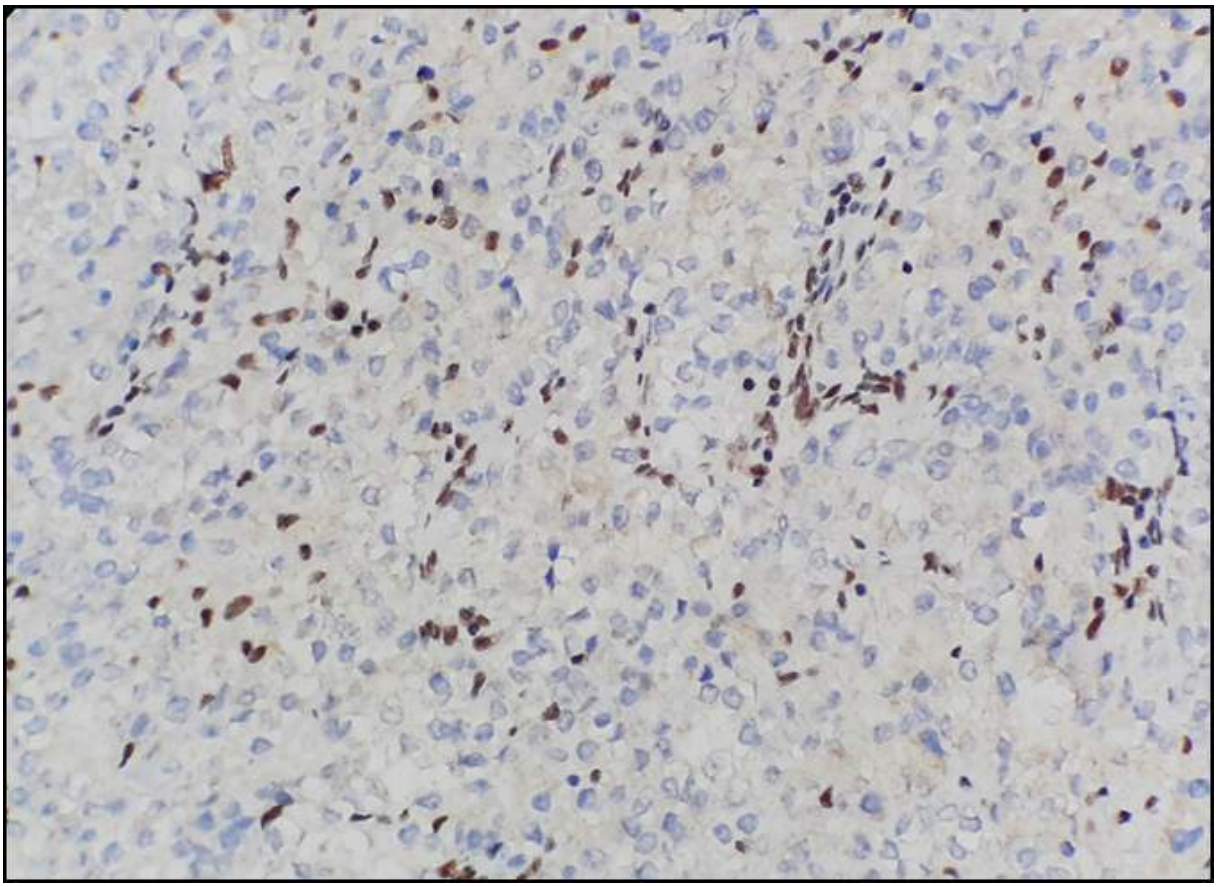
S 100 p

Resim 7



Mezotelyoma WT1

Resim 8



BAP1 kaybi

EP-083 Tedavi dozunda enoksaparin tedavisi altında gelişen yüksek riskli pulmoner emboli: yatak başı ultrasonografi ile tanısı

Berat Başdemir, İrem Aras, Aslıhan Gürün Kaya, Miraç Öz, Serhat Erol, Fatma Çiftçi, Aydın Çiledağ, Akın Kaya

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

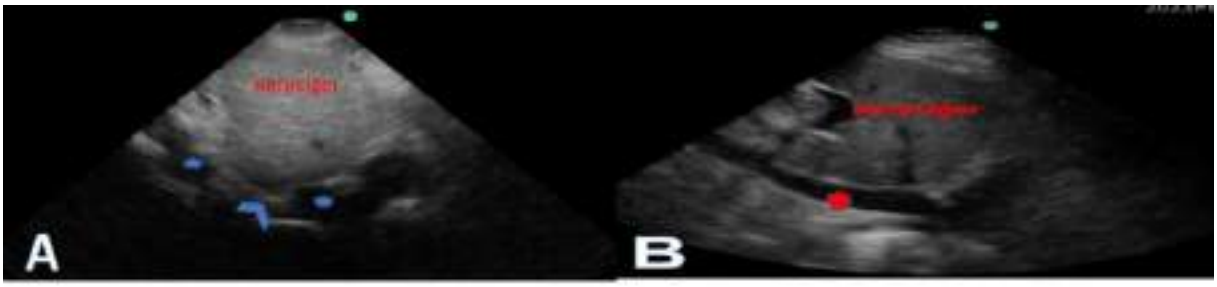
GİRİŞ: Pulmoner tromboemboli (PTE), hastanede yatan hastalarda beklenmeyen ölümlerin ana nedenlerinden biridir. Başka nedenlerle solunum yetmezliği ve hemodinamik bozukluğu mevcut olan hastalarda PTE tanısı daha zor olmaktadır.

OLGU: Bilinen diyabetes mellitus tanısı olan 66 yaş erkek hastanın, kliniğimizde pnömoni nedeniyle yatışı sırasında sağ bacakta çap artışı olması üzerine çekilen alt ekstremite doppler ultrasonografisinde derin ven trombozu (DVT) saptandı. Tedavi dozunda enoxaparin başlandı. Takiplerinde ARDS ve septik şok tablosu gelişmesi üzerine yoğun bakım ünitemize devir alındı. Akciğer koruyucu mekanik ventilatör uygulamaları ve vazopressör desteği altında bir aylık takibinin sonunda ekstübe edildi. Bu süreçte solunum yolu, kan, idrar ve kateter kültürlerinde çoklu bakteriyel üremeleri yanında CMV ve Aspergillus terreus, bronş lavajı sitolojisinde fungal hif saptandı. Hastaya çeşitli antibakteriyel,antifungal ve antiviral tedaviler mikrobiyolojik duyarlılık testleri, laboratuvar ve klinik bulgular göre düzenlendi. Bu süreç içerisinde DVT nedeniyle de tedavi dozunda enoxaparine devam edildi. Yoğun bakım yatışının 57.gününde ani hipotansiyon ve oksijen ihtiyacında artış gelişti. Yapılan yatak başı kardiyak ultrasonda duvar ya da kapak hareketlerinde patoloji izlenmeyen hastada vena cava inferiorda trombüs lehine değerlendirilen görünüm izlendi (Resim 1A). Ağır hemodinamik bozukluk nedeniyle transfer riskli olduğu için pulmoner BT anjiyo çekilemedi. Enoxaparin, unfraksiyone heparine değiştirildi. Ancak sıvı desteği, vazopressör ve inotrop tedavisine rağmen hipotansiyonu derinleşen (ortalama arteriyel basınç-OAB= 50 mmhg), ağır hipoksemisi gelişen hastanın, daha önce normal değerde olan laktat düzeyinde 9 mmol/L'e artış saptandı. Hastanın CRP ve prokalsitonin değerlerinde düşüş olması, ateş ya da hipotermi olmaması nedeni ile klinik enfeksiyona bağlı düşünülmedi. Hastada mevcut tablo yüksek riskli (masif) PTE lehine değerlendirildi ve hastaya reperfüzyon tedavisi olarak 100mg alteplaz 2 saatte infüzyon olarak uygulandı ve takibinde unfraksiyone heparin infüzyonu ile tedaviye devam edildi. Trombolitik ilaç uygulamasının birinci saatinde hastanın kan basıncında iyileşme sağlandı (OAB=65mmHg). Takip eden 24 saat içinde hastanın vazopressör ve inotrop desteği, dozları azaltılarak kesildi. Kontrol laktat değeri 1,3 mmol/L'e gerilerken, oksijenizasyonunda belirgin iyileşme izlendi. Trombolitik uygulamasından 3 gün sonra yapılan yatak başı kardiyak ultrasonda vena cava inferiorda trombüs görülmedi (Resim 1B).

TARTIŞMA: PTE; mortalite ve morbiditesi yüksek, bazen tanısı güç olan bir hastalıktır. Klinik belirtiler eşlik eden hastalıklar nedeniyle maskelenebilir ve tanı gecikebilir. Uzun süreli hastane yatışlarına bağlı immobilizasyon, santral venöz katater gibi girişimler PTE için risk faktörleri arasındadır. Risk faktörü taşıyan hastalarda antikoagülan tedavi altında dahi yüksek riskli PTE gelişebilmektedir. Transferi riskli olan kritik hastalarda ayırıcı tanıda yatak başı uygulanacak ultrasonun, tanıya önemli katkıları mevcuttur. Klinik ve hemodinamik olarak akut kötüleşme olan hastalarda PTE akılda tutulması gereken bir tablodur.

Anahtar Kelimeler: kardiyak ultrason,masif pulmoner emboli,trombüs

Resim 1.



Resim 1. Subksifoid alandan faz-array prop ile görüntülemede vena cava inferior lümenini (mavi yıldızlar) dolduran trombüs görünümü (mavi ok) (A). Trombolitik sonrası 3. Günde kontrol ultrasonografik değerlendirme, vena cava inferiorda lümen açıklığı izleniyor (kırmızı yıldız) (B).

EP-084 Üç yılda, beş biyopsi sonrası tanı alan bir malignite olgusu

Hatice Büşra Öztürk, Burcu Baran Ketencioğlu, Nur Aleyna Yetkin, Fatma Sema Oymak, Nuri Tutar, İnci Gülmez

Erciyes Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Akciğerde kaviter lezyonlar; enfeksiyon, malignite, vaskülit gibi birçok hastalığın seyrinde görülebilmektedir. Bu olguda, hemoptizi ile başvuran ve bilgisayarlı toraks tomografisinde (BT) kaviter lezyonu olan bir hastanın tanısında patolojinin önemi vurgulandı.

OLGU: 55 yaşında, erkek hasta, hemoptizi şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Kayseri'de yaşayan ve mesleği berberlik olan hastanın 13 yıldır mahkum olduğu öğrenildi. Iki yıldır olan hemoptizi şikayetinin yanında öksürük, balgam ve nefes darlığı da mevcut idi. Özgeçmişinde migren dışında bir özellik yoktu. 50 paket/yıl sigara öyküsü ve soygeçmişinde babasında prostat kanseri, annesinde kronik bronşit öyküsü vardı. Hasta iki yıl önce dış merkeze başvurduğunda çekilen toraks BT'sinde bilateral kavitasyonlar içeren non homojen konsolidasyon alanları mevcut idi. Antibiyoterapi ile lezyonlarda kısmen regresyon olup takibe alınmış ancak birkaç ay sonra nefes darlığı artması üzerine çekilen toraks BT'sinde progresyon izlenmesi üzerine transtorakal biyopsi (TTBx) yapılmış. Patolojide şüpheli malign hücreler görülmesi üzerine ikinci kez TTBx yapılmış. Ikinci patoloji sonucu kronik iltihabi olay olarak raporlanmış. Hastaya yine bu süreçte bronkoskopi yapılmış ancak sonuçları gelmemiş idi. Takiplere gelmeyen hastanın sekiz ay sonra çekilen toraks BT'sinde sol akciğerde 3 cm, sağ akciğerde 7 cm boyutlarında kaviter lezyonlar olup progresyon lehine değerlendirilmiş (Resim 1-2). Malignite ön tanısı ile çekilen PET-BT' de SUVmax'ı sağda 18.13, solda 8.74 olan lezyonlar rapor edilmiş (Resim.3) olup hasta tarafımıza yönlendirildi.

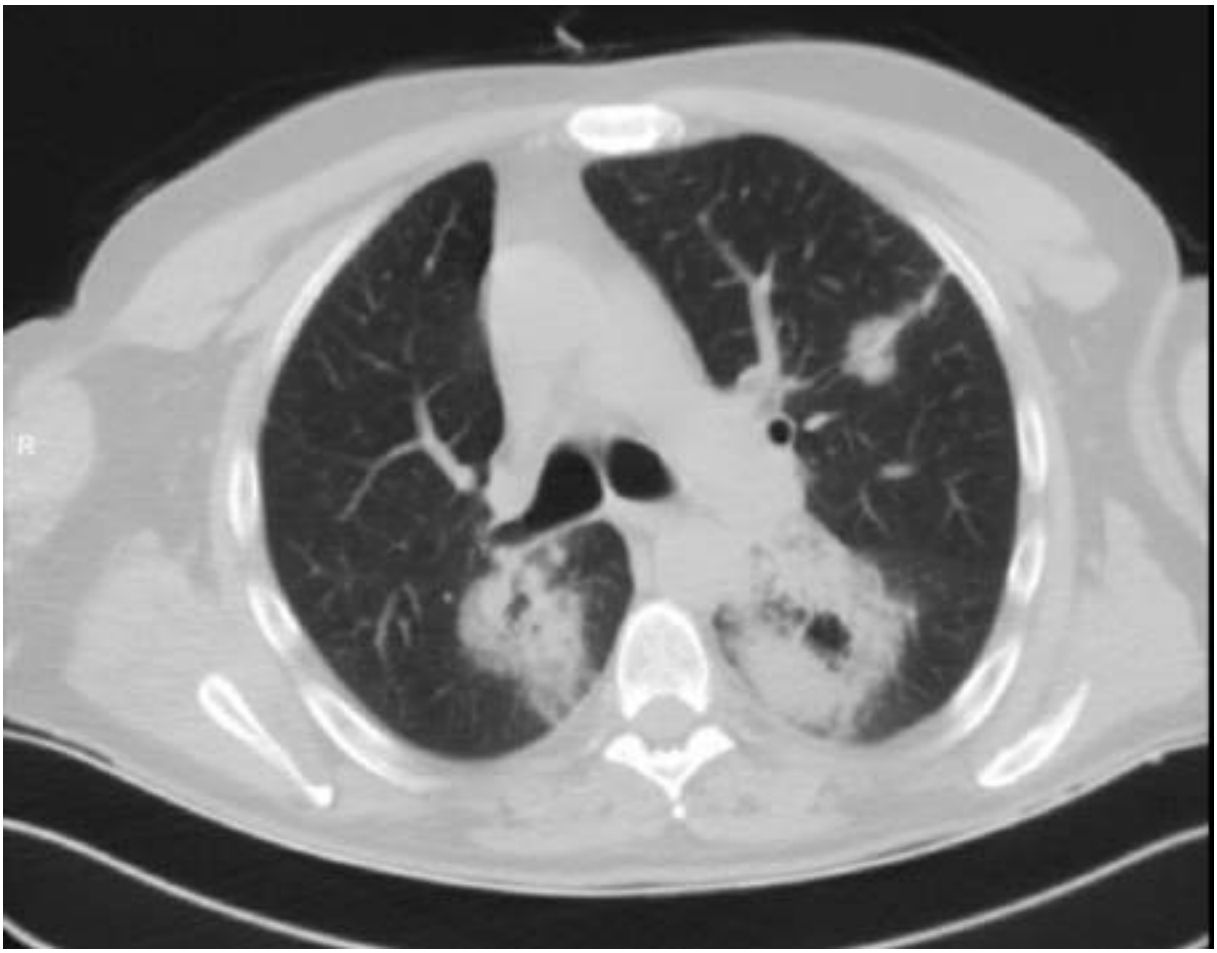
Geliş muayenesinde genel durumu iyi, solunum sayısı 22/dk, vücut sıcaklığı 36,5'C ve oda havasında SPO2 %97 idi. Dinlemekle sağ hemitoraks alt zonda ral mevcut idi. Laboratuvarında Hb:15.8 g/dl, WBC:7.45 10^9/L, CRP:4.79mg/L, Prokalsitonin:0.02ng/dL RF: 14.2 IU/mL, ANA:1/100 Granüler pattern pozitif, p-anca, c-anca ve Anti ds Dna ise negatif idi. İdrar tetkikinde patolojik bulgu izlenmedi. Akciğer grafisinde bilateral nodüler ve kaviter infiltrasyon mevcut idi (Resim 4).

Hastaya bronkoskopi önerildi ancak hasta kabul etmedi. Semptomları şiddetlenmesi üzerine iki ay sonra tekrar başvurması üzerine bronkoskopi yapıldı. Sonuçları tekrar non-diagnostik gelmesi üzerine hasta anca negatif Granülomatöz Polianjitis kabul edildi, Metilprednizolon ve Siklofosfamid tedavisi başlandı. İki aylık tedavi sonrası regresyon olmaması üzerine TTBx planlandı. Biyopsi sonucu adenokarsinom olarak raporlanan hasta onkoloji bölümüne yönlendirildi.

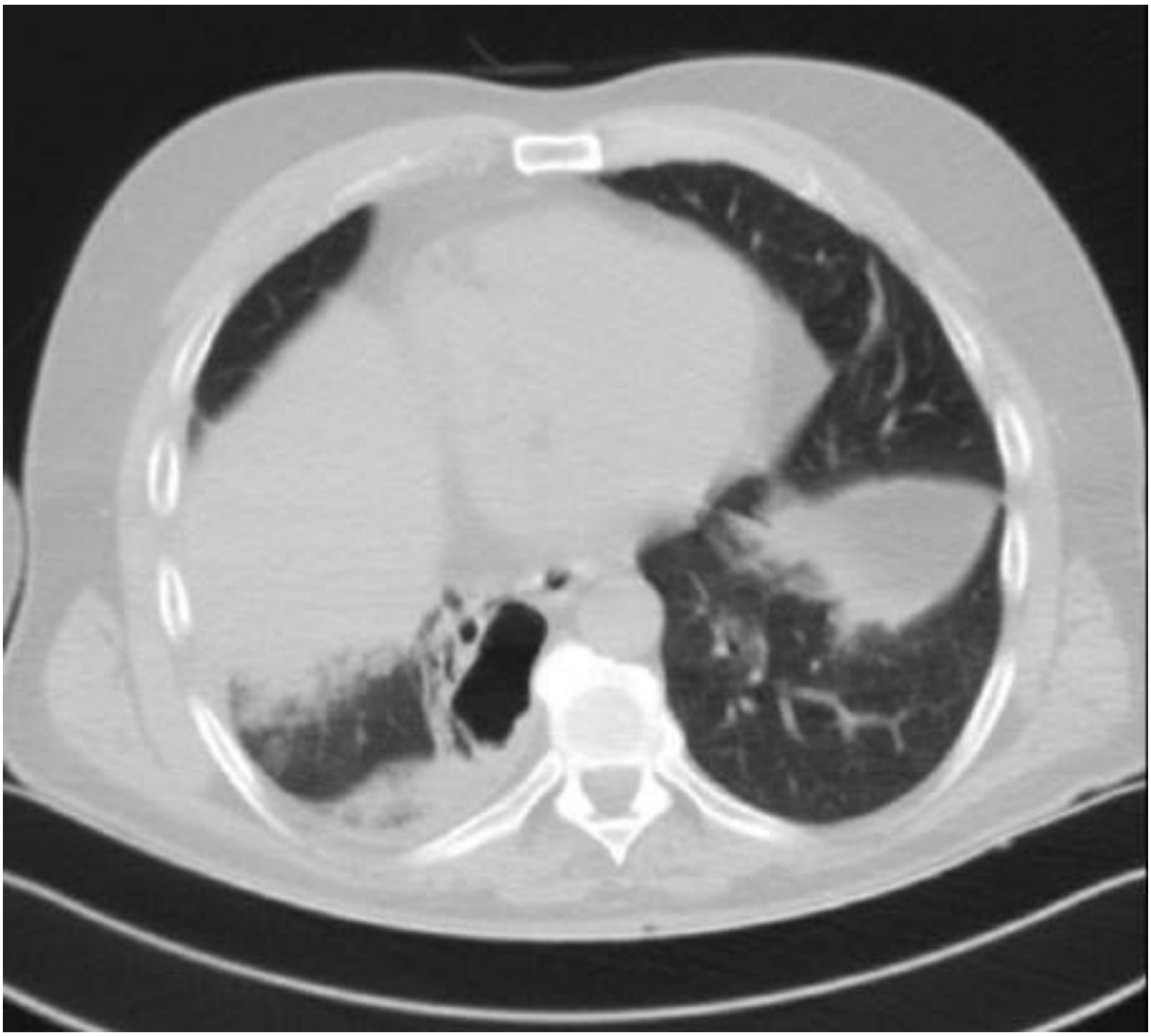
SONUÇ: Akciğer kanseri dünyada ve ülkemizde en sık görülen kanser tipidir. Hızlı progrese olması ve ciddi komplikasyonları olması sebebiyle tanıda gecikme hayati sonuçlara sebep olmaktadır. Kaviter lezyonun radyolojik görünümlerine göre bazı hastalıklar öngörülebilmesine rağmen, bazen radyolojik görünüm yanıltabilmekte, asıl tanının konmasını geciktirebilmektedir. Bu sebeple sebat eden kaviter lezyonu olan hastalarda alternatif tanılar dışlandıktan sonra malignite şüphesi olması durumunda mükerrer biyopsiden kaçınılmaması, bronkoskopi tanısal olmadığında TTBx ve torakotomi ile tanıya gidilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: hemoptizi, kavite, malignite, vaskülit

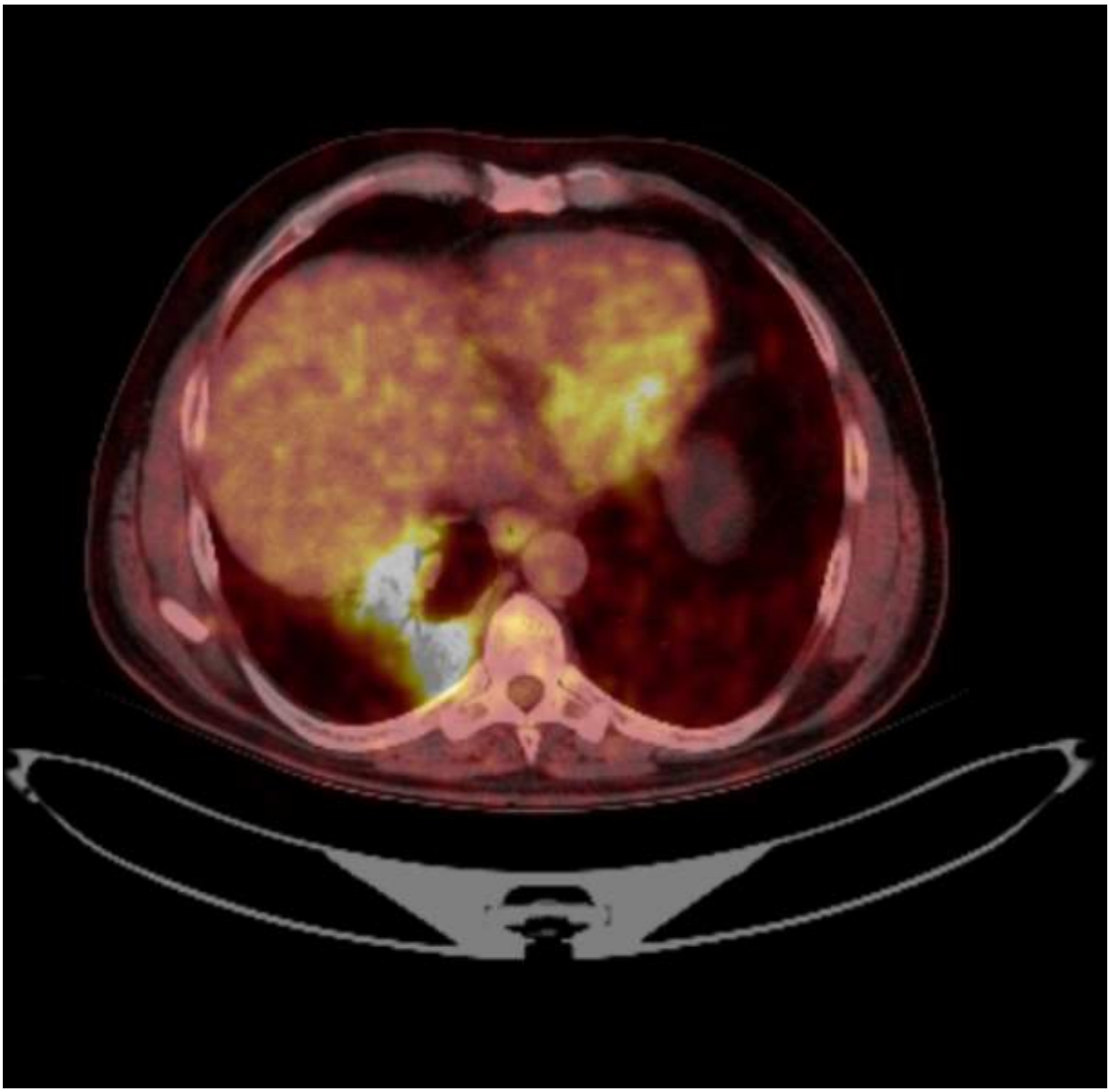
Resim.1



Resim.2



Resim.3



Resim.4



EP-085 Primer metastaz ayrımında bir tuzak tümör olan tükürük bezinin yüksek dereceli karsinomunun akciğer metastazı

Funda Demirağ[1], Funda İncekara[2]

[1]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara
[2]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

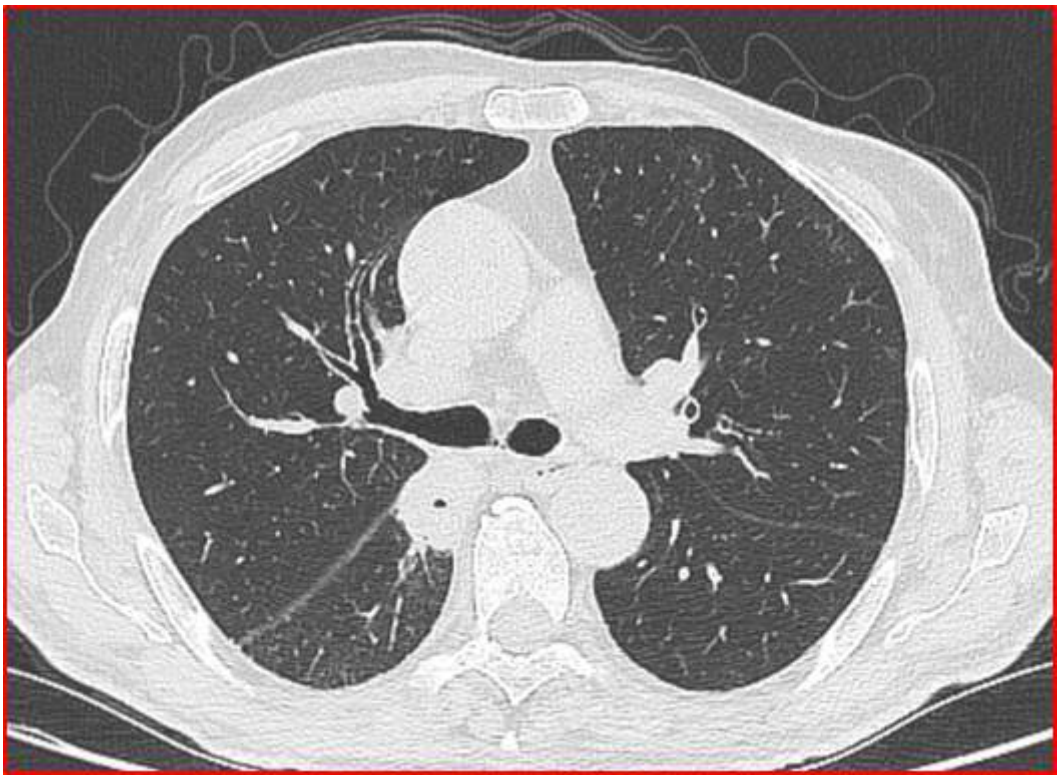
GİRİŞ: Akciğer en sık metastaz alan organdır. Meme, akciğer, kolorektal kanserler, uterus leiomiyosarkomları ve baş boyun skuamöz hücreli karsinomları akciğere en sık metastaz yapan tümörlerdir. Ayrıca ürolojik, nonrektal gastrointestinal ve jinekolojik maligniteler de metastaz yapabilmektedir. Major tükürük bezi tümörleri de en sık akciğere metastaz yapsalar da metastatik tümörler arasındaki oranı azdır. Biz akciğere metastaz yapan skuamöz hücreli karsinomların nadir bir formu olan, parotisin skuamöz diferansiyasyon gösteren yüksek dereceli karsinomunun patolojik ayırıcı tanısı ve klinik özelliklerini sunacağız.

OLGU: 68 yaşında erkek hasta parotisin skuamöz diferansiyasyon gösteren yüksek dereceli karsinomu nedeniyle opere olmuş. Takiplerinde PET te akciğer sağ alt lob süperior segmentte suv 9.0 olan 1.1x1.4 cm boyutlarında kitle ve çok sayıda buzlu cam nodülü tespit edilmiş. Sağ alt lob süperior segmentektomi ile kitle eksize edildi. Makroskopik olarak 3.5 cm çapındaki kitlenin mikroskopik incelemesinde solid adalar oluşturan oval, kromatinden zengin nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan tümör izlendi. Tümör hücreleri keratin5/6, P40, keratin7, GATA3, s100 protein ve keratin20 pozitif olup östrojen reseptörü, GCDFP15, TTF1, NapsinA ve PSAP negatifti. İmmünohistokimyasal özelliklerinin parotisteki tümör ile benzer olması, akciğerde in situ skuamöz hücreli karsinom alanlarının olmaması nedeniyle metastaz olarak raporlandı. Ayrıca tümör çevresinde çok sayıda organize pnömoni alanları izlendi.

SONUÇ: Dünya Sağlık Örgütünün verilerine göre tükürük bezi kanserleri bütün kanserlerin %0,3'ünü, baş boyun kanserlerinin ise %6'sını oluşturur. Tükürük bezi tümörlerinin %18,9'unda uzak matastaz gözlenir. Salivary duct karsinoma, adenokarsinoma ve yüksek dereceli karsinomları en sık metastaz yapan tümörleridir. Akciğere metastaz yapan skuamöz hücreli karsinomlarda primer metastaz ayırımı yapmak oldukça güçtür. Ancak tükürük bezi kökenli olan bu tümörde akciğerin skuamöz hücreli karsinomlarında rastlanmayan GATA3 ve s100 protein ekspresyonu ile keratin 20 pozitifliği metastaz tanısını kolaylaştırmıştır. Bu arada GATA3 pozitifliği mesane karsinomlarında da gözlenebileceğinden olguda mesanede malignite omadığından emin olunmalıdır.

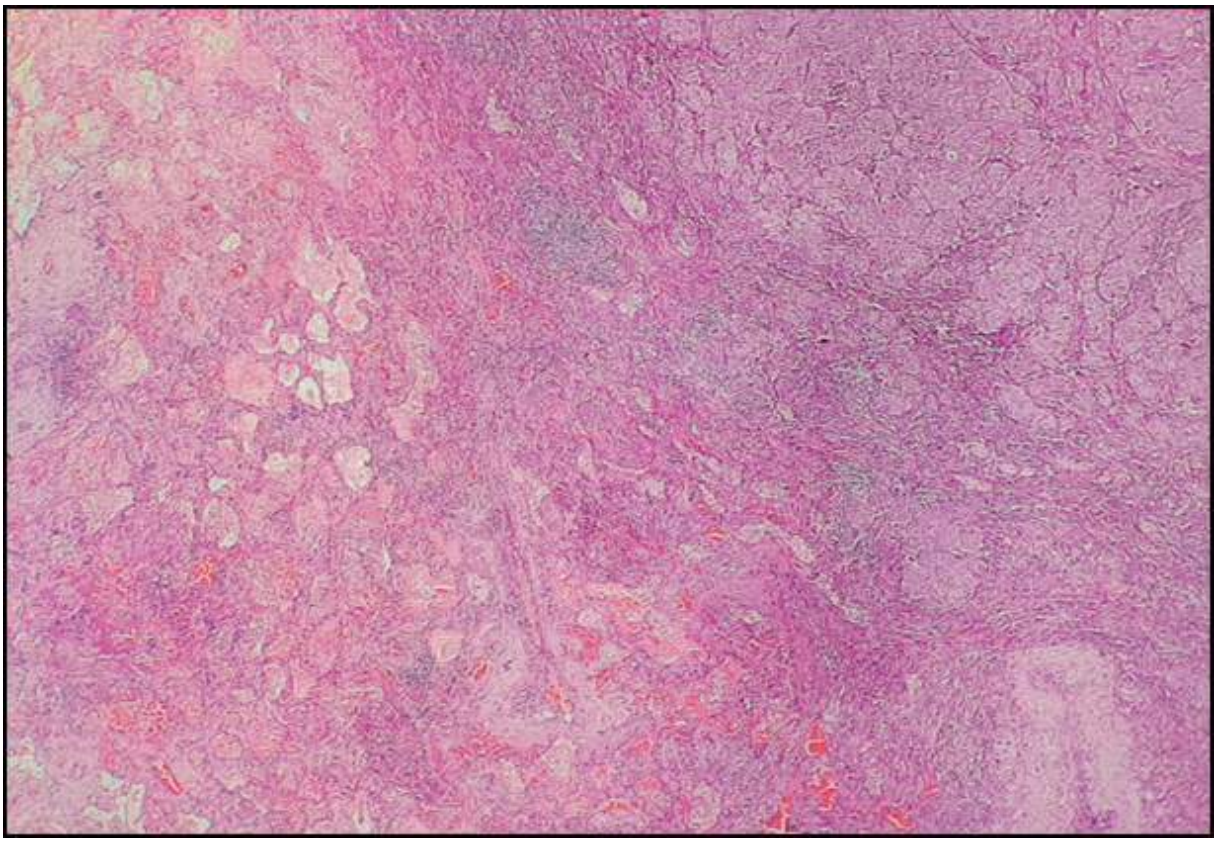
Anahtar Kelimeler: Akciğer, metastaz, tükürük bezi

Resim 1



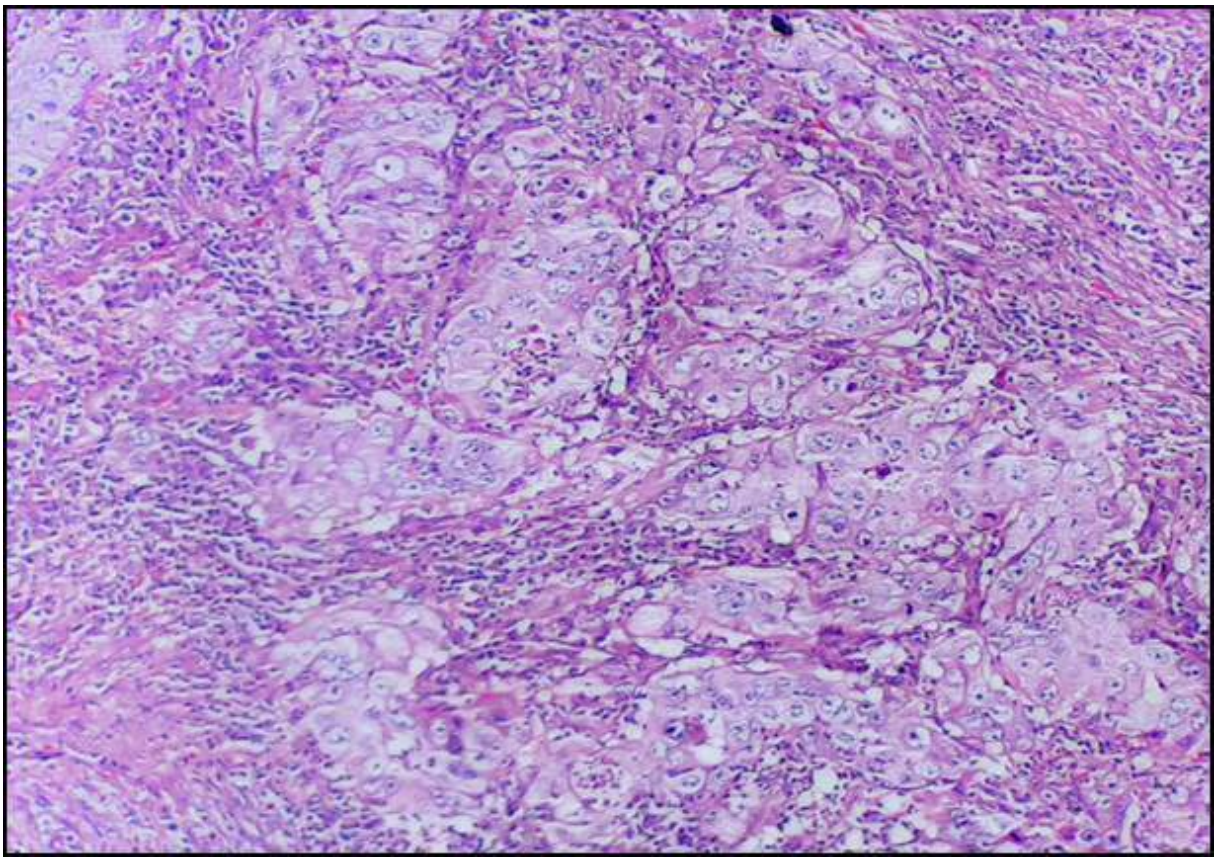
PET te akciger sag alt lob superior segmentte suv 9.0 olan 1.1x1.4 cm boyutlarinda kitle ve cok sayida buzlu cam nodulu tespit edilmis

Resim2



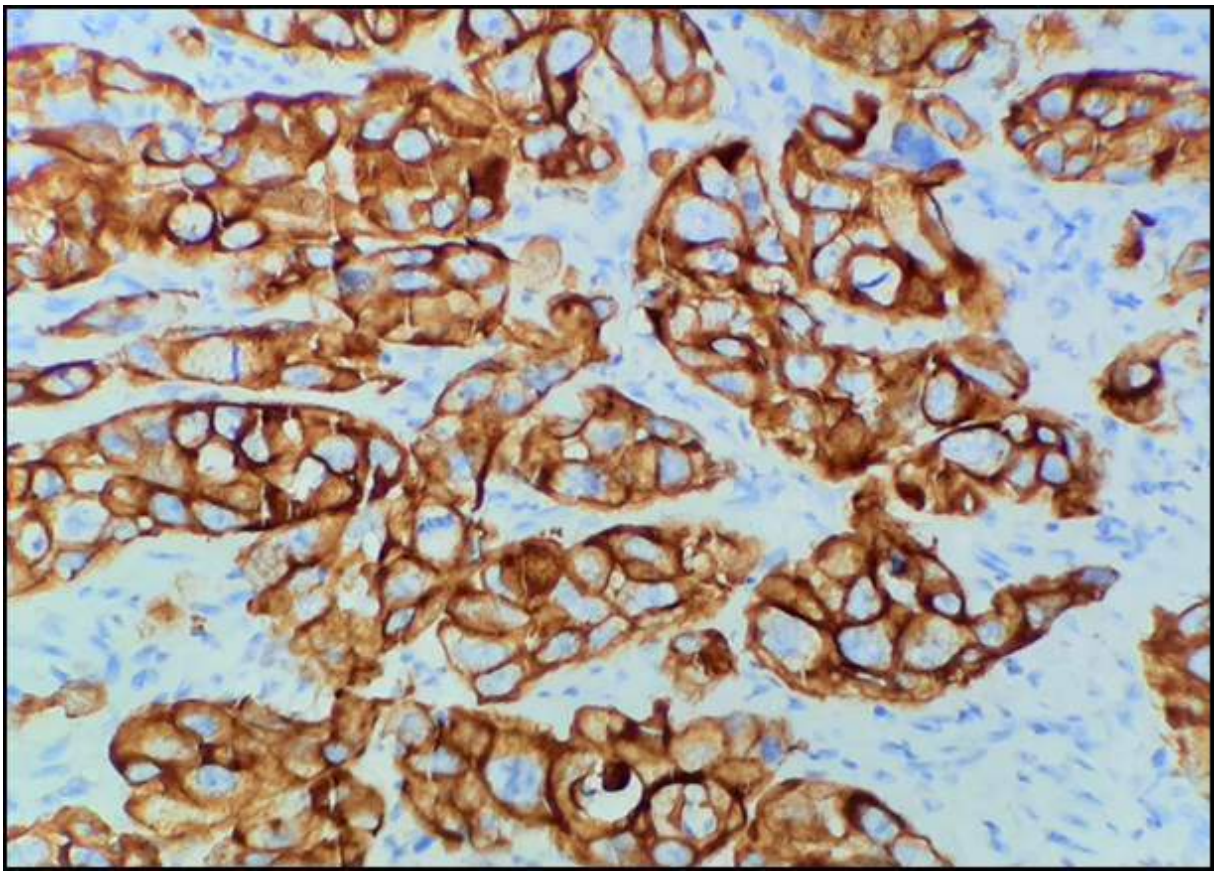
Solid adalar olusturan tumor

Resim 3



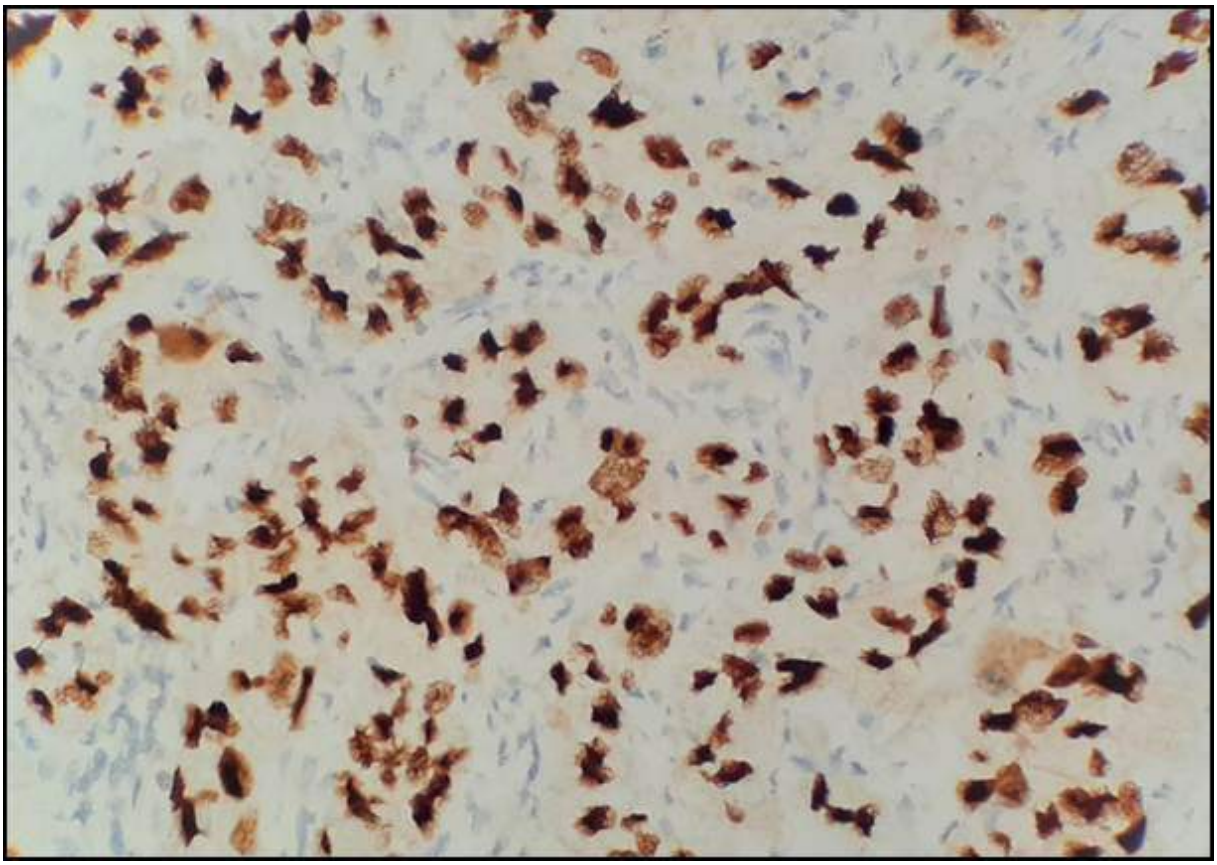
Oval, kromatinden zengin nukleuslu, eozinofilik sitoplazmali hucrelerden olusmaktadir

Resim 4



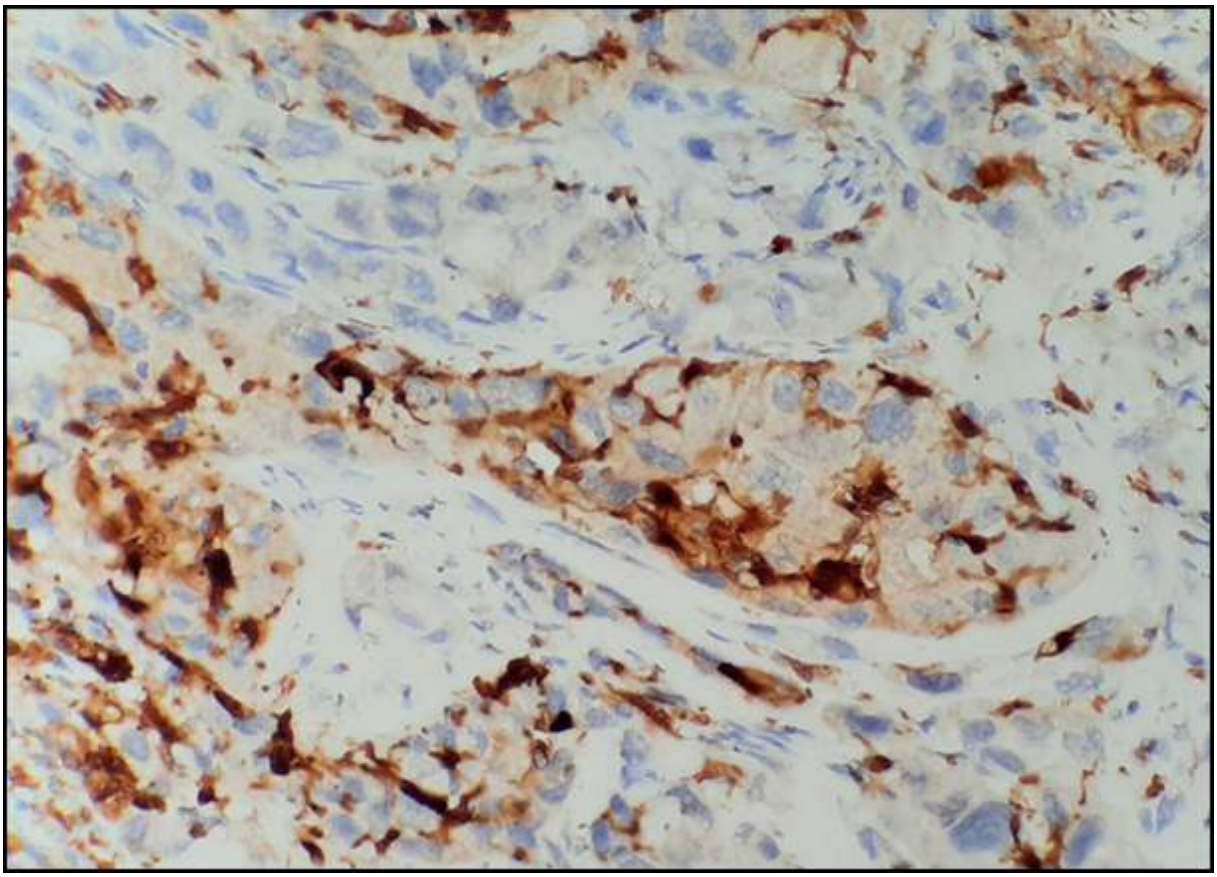
Keratin 5/6

Resim 5



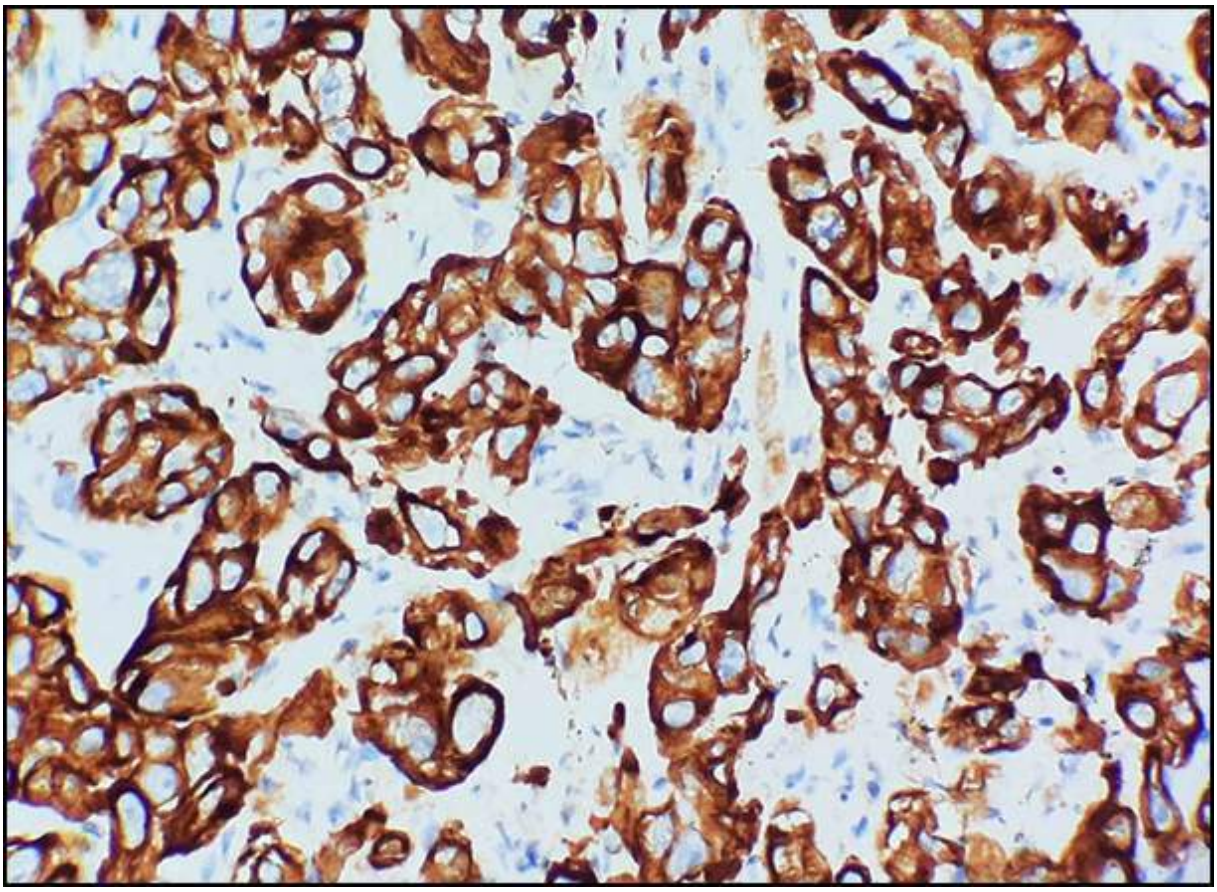
p40

Resim 6



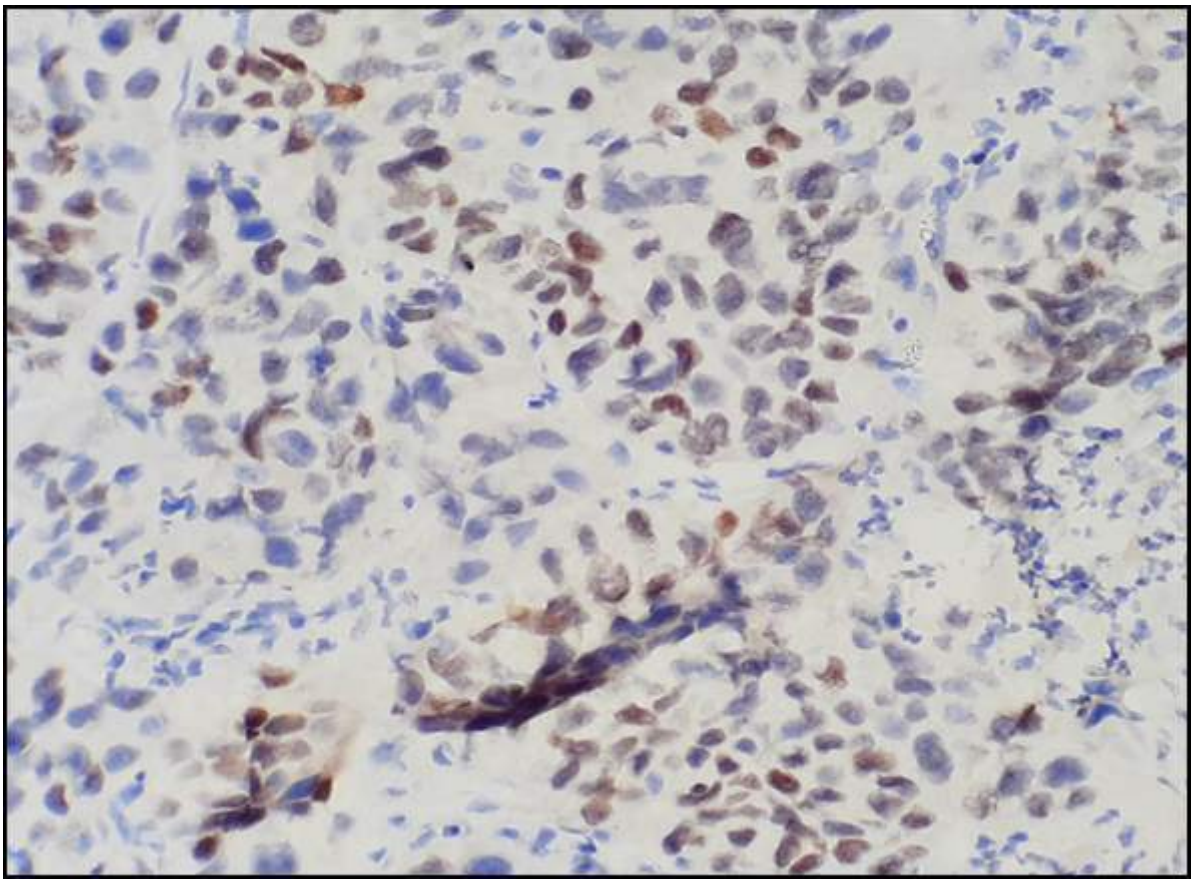
S100 p

Resim 7



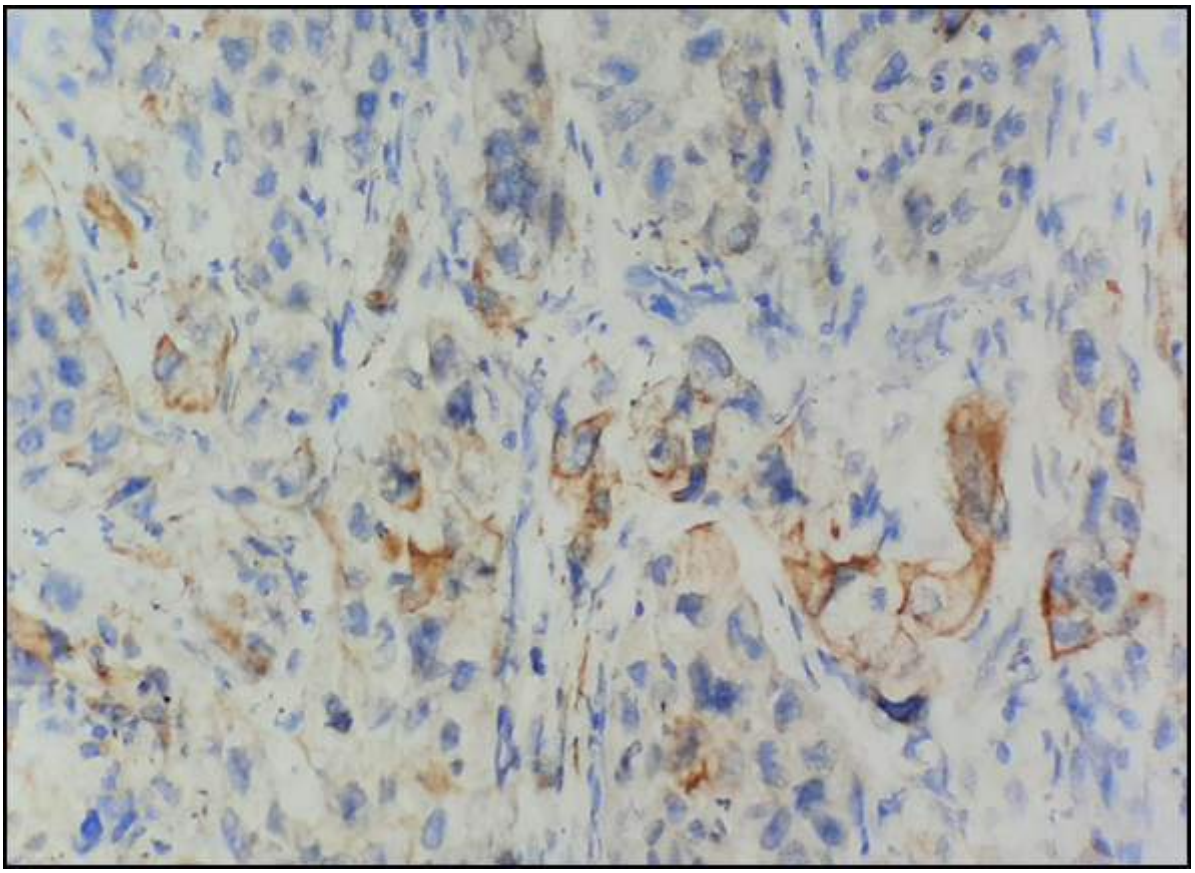
Keratin 7

Resim 8



GATA3

Resim 9



Keratin 20

EP-086 Mesleksel Reaktif Havayolu Disfonksiyonu Sendromu Tanılı Dört Olgu İncelemesi

Aylin Gungor Cifci[1], Merve Demirci Atik[1], Nur Acar[1], Eyüp Sabri Uçan[2]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Reaktif havayolu disfonksiyonu sendromu (RADS); daha önce astım semptomları olmayan bir hastada akut yüksek düzeyde irritan solunduktan sonraki ilk 24 saat içinde astım benzeri semptomların oluşması ve bu semptom ve bulguların 3 aydan daha uzun sürmesi ile karakterizedir. Bu çalışmada, polikliniğimize başvuran 4 mesleksel RADS olgusunun klinik ve fonksiyonel özellikleri ile tanı süreçlerinin anlatılması amaçlanmıştır.

OLGU: Meslek hastalıkları polikliniğimize mesleksel astım ön tanısı ile başvuran dört olgunun meslekleri; temizlik personeli, havuz temizlik personeli, polyester fabrikasında kimya teknisyeni ve turşu imalat işçisiydi. Havuz temizlik personelinin 4 yıl önce işyerinde kimyasalların taşınması sırasında traktör kasasının devrilmesi ile ağzı açık şekilde olan maddelerin saçılması sonucu yoğun sodyum dikloroizosiyanürat ve sülfürik asit maruz kalımı olduğu öğrenildi. Temizlik personelinin 1 yıl önce sodyum hipoklorit ve nitrik asit içeren yağ çözücüye yoğun maruz kalma nedeniyle iş kazası öyküsü mevcuttu. Kimya teknisyeni 6 yıl önce yoğun stiren monomer maruz kalımı ile sonuçlanan bir iş kazası geçirmişti. Turşu imalat işçisi 8 yıl önce yoğun sitrik asit, asetik asit ve sodyum hidroksite maruz kalım öyküsü bildirdi. Olguların ortak özelliği bu maruz kalım öncesinde astım tanılarının ya da benzeri şikayetlerinin olmaması ve maruz kalım sonrası 24 saat içerisinde nefes darlığı, hırıltılı solunum gibi semptomlar gelişmesiydi. Reaktif havayolu bulguları, iki vakada spesifik olmayan bronş provokasyon testi (NSBPT) ile ve diğer iki vakada günlük PEF değişkenliğinin %20 üzerinde olması ile doğrulandı. Brooks kriterlerini karşılayan olgulara mesleksel RADS tanısı konuldu. Sorumlu ajanların solunum sistemi üzerindeki tahriş edici ve korozif etkileri literatür araştırması ile kontrol edildi. Bu bulgulara yol açabilecek diğer akciğer hastalıkları görüntüleme ve fizik muayene ile dışlandı. Brooks kriterlerini karşılayan olgulara mesleksel RADS tanısı konuldu.

SONUÇ: RADS olguları akut dönem tedaviden sonra büyük oranda işe geri dönmektedir. Koruyucu önlemler altında düşük doz maruz kalım ile çalışmaktadır. Ancak kontrolsüz astım gelişmesi durumunda bu çalışanların maruz kalım olabilecek iş ortamından tamamiyle uzaklaştırılması gerekebilir. Bu olgularda; takipte kronik rinit, çoklu kimyasallara karşı algılanan intolerans ve işyerinde tahriş edici maddelere kazara maruz kalmaktan kaynaklanabilen travma sonrası stres bozukluğu gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Astım olgularında detaylı maruz kalım sorgulanması mesleksel yoğun irritan maruz kalımının araştırılması RADS ve eşlik edebilecek hastalıkların tanısının konulması ve olguların takibi açısından belirleyici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: mesleksel astım, reaktif hava yolu disfonksiyonu sendromu, yoğun irritan kimyasal maruz kalımı

Tablo 1. RADS tanılı olguların maruz kalım bilgileri ve klinik özellikleri

No	Olgu	Görevi	Yaşanılan Akut Irritan Inhalasyonu Öyküsü ve Zamanı	Etken Madde	Yakınmalar Ve Ortaya Çıkış Süresi	Fizik Muayene Bulgusu	Fonksiyonel Değerlendirme
1	38 yaş erkek	havuz temizlik ve bakım personeli	havuz kimyasallarının taşınması sırasında traktör kasasının devrilmesi ile ağzı açık şekilde olan maddelerin saçılması sonucu akut maruziyet (4 yıl önce)	sodyum dikloroizosiyanürat (cas no:2893-78-9) sülfirik asit (cas no: 7664-93-9)	nefes darlığı göğüs ağrısı, göğüste sıkışma hissi (birkaç saat içinde)	uzamış ekspiryum	SFT: normal RT: negatif NSBPT:negatif (çalışırken) PEF takibi: çalışma dönemlerinde diürinal değişkenlik >20
2	37 yaş kadın	temizlik personeli	ortam temizliği sırasında kullandığı çamaşır suyu ve yağ çözücü maddelerin havalandırmasız alanda yoğun kullanımına bağlı akut maruziyet (1 yıl önce)	sodyum hipoklorit (cas no: 7681-52-9) nitrik asit (cas no: 7697-37-2)	nefes darlığı (birkaç saat içinde)	ekspiratuar ronküs	SFT: normal RT: negatif NSBPT: pozitif (çalışma ve istiraat dönemlerinde 3 katlık anlamlı fark) PEF takibi: çalışma dönemlerinde diürinal değişkenlik >20
3	35 yaş erkek	kimya teknisyeni	iş kazası sonucu kimyasal buhar maruziyeti (6 yıl önce)	stiren monomer (cas no: 100-42-5)	nefes darlığı, öksürük, hırıltılı solunum (aynı gün, saatler sonra)	ekspiratuar ronküs	SFT: normal RT: negatif NSBPT: negatif (çalışırken) PEF takibi: çalışma dönemlerinde diürinal değişkenlik >20
4	41 yaş kadın	turşu imalat işçisi	konserve turşu şişelerine başınçla asit ve kostik madde doldurma işinde yoğun maruziyet (8 yıl önce	sitrik asit (cas no: 5949-29-1) sodyum hidroksit/kostik soda (cas no: 1310-73-2) asetik asit (cas no: 64-19-7)	nefes darlığı, hırıltılı solunum, göğüste sıkışma hissi (aynı gün, saatler sonra)	olağan	SFT: normal RT: pozitif NSBPT: negatif (istiraatte) Pozitif (çalışırken) PEF takibi: yapılmadı

Kısaltmalar SFT: solunum fonksiyon testi RT: reversibilite testi NSBPT: spesifik olmayan bronşprovokasyon testi PEF: tepe ekspiratuvar akım

EP-087 Sağ kalp endokarditi ve septik pulmoner emboli olgusu

Bahadir Benli[1], Mehmet Murat Yiğitbaşı[2], Hatice Canan Hasanoğlu[3]

[1]Ankara Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı Ankara, Türkiye
[3]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

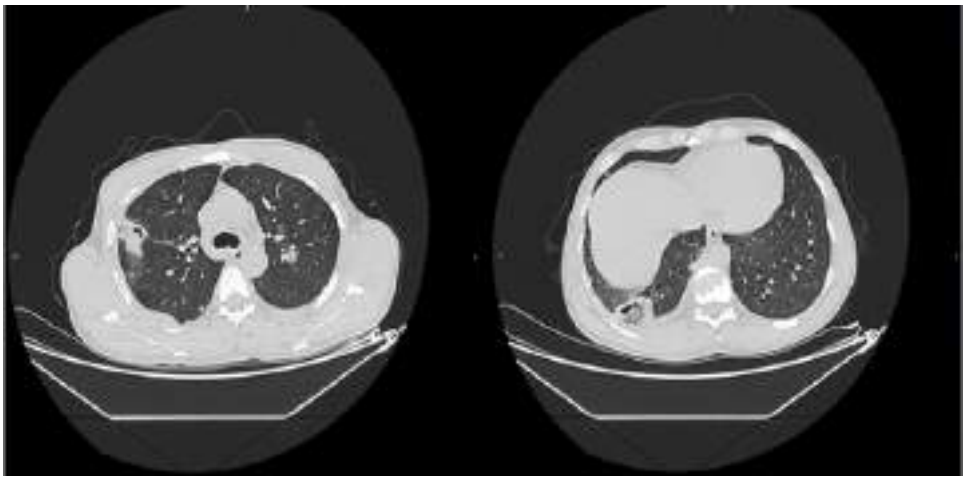
GİRİŞ: Septik pulmoner emboli (SPE) herhangi bir enfeksiyon odağına sekonder olarak gelişen akciğer infiltrasyonları, ateş, göğüs ağrısı, öksürük gibi spesifik olmayan akciğer semptomları ile karakterize nadir bir hastalıktır. Sağ kalp endokarditi, IV(intravenöz) ilaç kullanımı, Lemierre Sendromu, periodental hastalıklar gibi predispozan durumlarda fibrin içine yerleşmiş mikroorganizmaları içeren bir trombüs, fibrin ile beraber koparak pulmoner dolaşımda tıkanıklık oluşturarak bilateral akciğer parankiminde multipl, nodüler, kaviter veya kama şeklinde infiltrasyonlara yol açmaktadır. Olgumuz enfektif endokardite (EE) bağlı gelişen septik emboli olup nadir görülen bir durum olduğu için sunulmuştur.

OLGU: Sağ tarafta plöretik vasıfta göğüs ağrısı şikayetiyle hastanemize başvuran 35 yaşında erkek, ek pulmoner yakınması olmayan hastanın 10 gündür süren sol kalça ekleminde ağrı şikayeti mevcuttu. Kronik bir hastalık öyküsü yoktu. Başvurusunda 38.3 derece ateş dışında vitalleri stabildi. Hasta özgeçmişinde 20 yıldır günde 1 paket sigara kullanımı ve 3 sene önce bıraktığı 10 sene kadar süren eroin kullanımı belirtiyordu. Yapılan fizik muayenesinde triküspit odakta 2/6 sistolik üfürüm saptandı. Sistem sorgusunda gece terlemesi ve son 1 haftada 9-10 kilo kaybı tarifliyordu. Çekilen tomografide sağ akciğerde tüm loblarda birkaç adet, büyüğü sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte subplevral yerleşimli 41x29 mm boyutta olan, santralinde hava değerlerinin izlendiği kaviter görünümler mevcuttu. Sol akciğerde üst lob apikosposterior segmentte ve alt lob laterobazal segmentte konsolidasyon alanları izlendi. Radyolojik görünüm ve klinik bulguları ile SPE düşünülen hastaya SPE nedenleri arasında bulunan enfektif endokardit ön tanısı ile linezolid 600mg 2X1, piperasilin-tazobaktam 4.5gr 3X1, klaritromisin 500mg 2X1 ve enoksaparin 6000Ü 2X1 başlanarak servisimize yatırıldı. Kaviter tutulum ayırıcı tanısı için yapılan testlerden MPO-ANCA(myeloperoksidaz anti-nötrofil sitoplazmik antikor) PR3-ANCA (proteinaz -3 anti-nötrofil sitoplazmik antikor), serum galaktomannan antijeni negatif olarak sonuçlandı. Enfektif endokardit ayırıcı tanısı için yapılan ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu %60 2. derece triküspit yetmezlik sPAB (pulmoner arteriyel sistolik basıncı): 50mmHg, triküspit kapak takmini çap 0.8x0.9 cm üzerinde muhtemel vejetasyonla uyumlu olabilecek görünüm izlendi. Yapılan transözofageal ekokardiyografide orta triküspit yetmezlik, triküspit kapak anterior kuspisin atriyel yüzünde 1,1 X1,0 cm boyutlarında hareketli, sistol sırasında sağ atriuma giren, kapak koaptasyonunu bozmuş kitle görüntüsü veren vejetasyon ile uyumlu görünüm izlendi. Hastadan alınan tekrarlayan kan kültürlerinde Staphylococcus aureus üremesiyle tanımız kesinleşti.

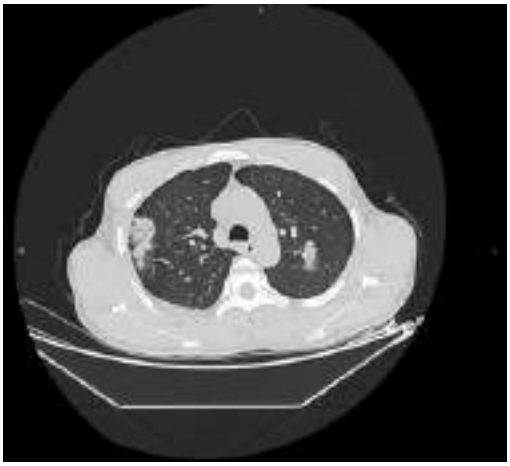
SONUÇ: SPE nedenleri arasında enfektif endokardit %11 civarında görülmektedir. IV ilaç kullanım öyküsünde özellikle sağ taraflı enfektif endokardit akla gelmelidir. Radyolojik görüntülemelerde akciğerlerde bilateral, multipl ve periferik yerleşimli nodüller varsa ayırıcı tanıya mutlaka SPE girmeli ve sık sebeplerinden biri olan enfektif endokardit yönünden araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: endokardit, septik emboli, inravenöz ilaç kullanımı,

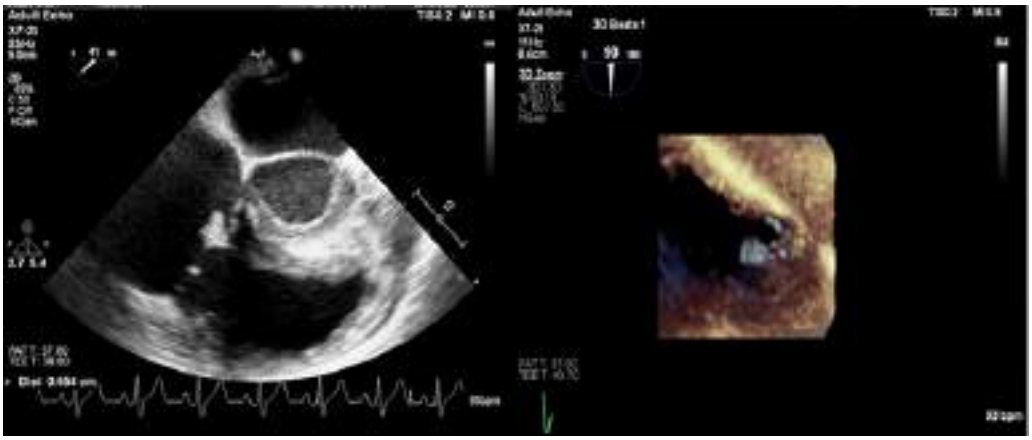
Resim 1



Resim 2



Resim 3



EP-088 Astım Hastalarında 6 Dakika Yürüme Testi ve 1 Dakika Otur Kalk Testi'nin Pik Kalp Hızı Açısından Karşılaştırılması- Ön Çalışma

Nimet Aksel[1], Melissa Köprülüoğlu[2], Kerim Onur Aksel[3], İlknur Naz[2]

[1]Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Astım hastaları, egzersize bağlı astım semptomlarından kaçınmak için sıklıkla fiziksel aktivitelerini limitlerler. Bu durum da astım hastalarında egzersiz kapasitesindeki düşüşün önemli bir nedenini oluşturur. Bu sebeple hastalarda egzersiz kapasitesinin değerlendirilmesi rehabilitasyon programlarının planlanması sürecinde önemli bir yer tutar. 6 dakika yürüme testi ve bir dakika otur-kalk testlerinin astımlılarda egzersiz kapasitesinin değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmekle birlikte, pik kalp hızı (KH) üzerindeki etkileri karşılaştırılmamıştır. Bu çalışmanın amacı egzersiz kapasitesi ile ilgili bilgi veren bu iki testin pik kalp hızı açısından karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Astım Kontrol Testine göre kontrolsüz astıma sahip olan 18 birey (ortalama yaş: 48,25±8.56 yıl, kadın/erkek:14/4) dahil edildi. Sosyodemografik değişkenlerin kaydedilmesinin ardından 208-(0.7*yaş) (1) formülü kullanılarak hastaların maksimum KH hesaplandı. Egzersiz kapasitesi değerlendirmesi için 6 dakika yürüme testi ve bir dakika otur-kalk testi uygulandı. Testler sırasında hastaların ulaştığı pik KH ve pik/maksimal KH oranı kaydedildi. Mann- Whitney U testi kullanılarak iki test arasındaki pik KH ve pik/maksimal KH değişkenleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların ortalama 6 dakika yürüme testi mesafesi 440±80 metre (pik KH:107.85±23.37) ve ortalama otur kalk tekrar sayısı 25±5.86 (pik KH:112.55±17.82) idi. Pik/maksimum KH oranları, 6 dakika yürüme testinde yaklaşık %62 ve 1 dakika otur kalk testinde %65 idi. Pik KH (p=0,346) ve pik/maksimal KH (p=0,336) her iki testte de istatistiksel olarak benzerdi.

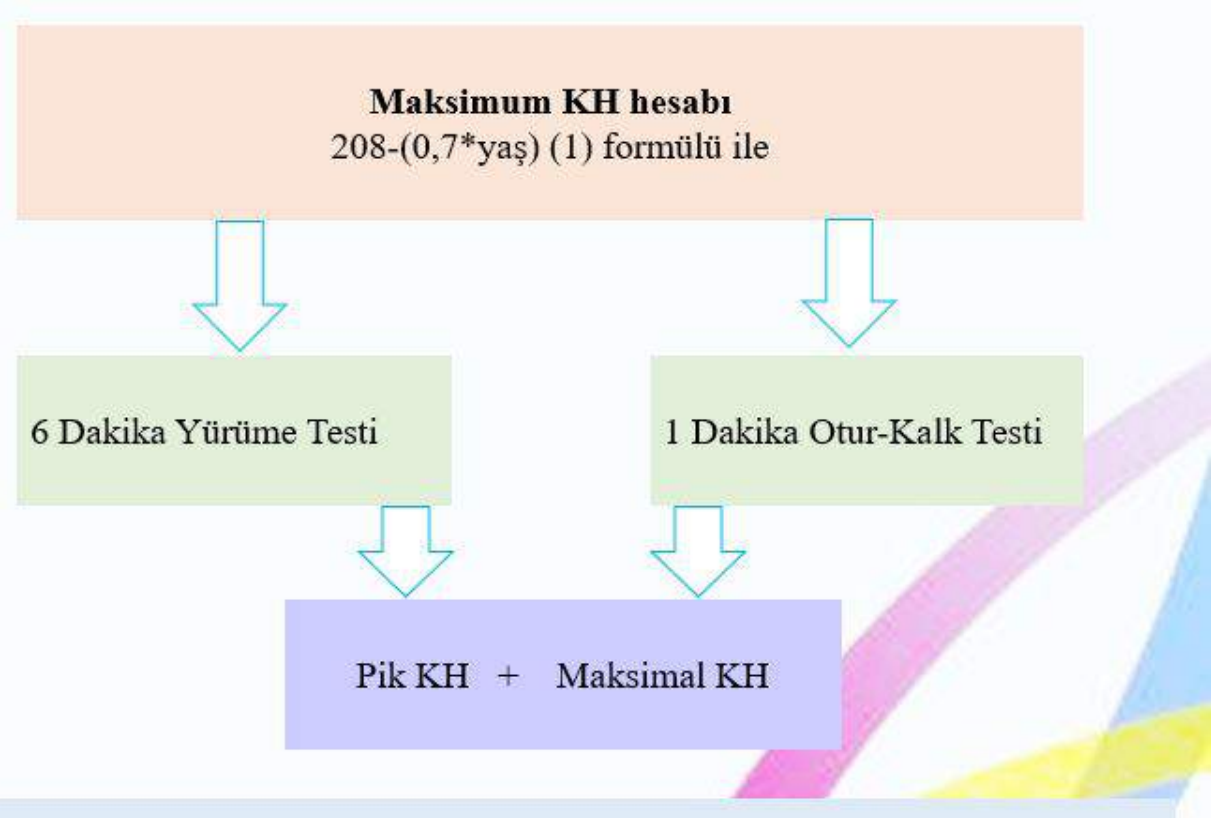
TARTIŞMA VE SONUÇ: Astım hastalarında egzersiz kapasitesinin değerlendirilmesinde kullanılan her iki testin de maksimal KH ve pik/maksimal KH açısından benzer olduğu görülmüştür. KOAH'ta yapılan daha önceki çalışmalarda her iki testin birbirine alternatif olabileceği gösterilmiş ancak kardiyorespiratuar cevaplar açısından farklılıklar bulunduğu vurgulanmıştır (2). Bu farklılıklar, bu çalışmada testlerde oluşan cevabın maksimal kalp hızı üzerinden değil, başlangıç ve bitiş referans alınarak hesaplanan cevapların referans alınmasından kaynaklı olabilir. Sonuç olarak bu çalışmada astımda geçerli ve güvenilir olduğu bilinen 6 dakika yürüme testi ve 1 dakika otur kalk testinin kardiyak yüklenme açısından da benzer olduğu gösterilmiştir.

Kaynaklar

1. Tanaka H, Monahan KD, Seals DR. Age-predicted maximal heart rate revisited. J Am Coll Cardiol. 2001;37(1):153-156.
2. Reychler G, Boucard E, Peran L, et al. One minute sit-to-stand test is an alternative to 6MWT to measure functional exercise performance in COPD patients. Clin Respir J. 2018;12(3):1247-1256.

Anahtar Kelimeler: Astım, 6 dakika yürüme testi, otur kalk testi, pik kalp hızı.

Tablo 1


Maksimum KH hesabı
208-(0,7*yaş) (1) formülü ile
6 Dakika Yürüme Testi
1 Dakika Otur-Kalk Testi
Pik KH + Maksimal KH

EP-089 Hemoptizi ile Başvuran OLGU: Tüberküloz mu? Kist Hidatik mi?

Mehmet Mustafa Özaslan[1], Figen Gülen[1], Hilmican Ulman[2], Bahar Girgin Dindar[1], Meral Barlık[1], Fevziye Çoksuer[1], Gonca Koç[3], Esen Demir[1]

[1]Ege Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi AnaBilim Dalı
[3]Ege Üniversitesi Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı

GİRİŞ: Hemoptizi, çocuklarda alt solunum yollarından kanın ekspektorasyonudur. Üst solunum yolu ve gastrointestinal sistemden gelen kan hemoptiziyi taklit edebilir. Çocuklarda hemoptizinin en sık nedenleri; solunum yolu enfeksiyonları, yabancı cisim aspirasyonu ve bronşektazidir.

OLGU: 14 yaşında erkek hasta, bir ay önce başlayan öksürmekle ağzından kan gelme şikayeti ile başvurdu. Parlak kırmızı renkte, 5-7 ml ve haftada 2 defa olduğu belirtildi. Eşlik eden başka bir yakınması olmayan hasta genel pediatri servisinde 3 gün yatırılıp tetkik edilmiş. Çekilen toraks BT'de; sağ hilus ve karinada büyüğü 2 cm çaplı lenf nodu ve sağ akciğer alt lop bazalde fokal konsodalidasyon izlenmiş ve primer tbc ekartasyonu yapılması gerektiği şeklinde yorumlanmış. Hasta tarafımıza hemoptizi+ tbc? ön tanısıyla yönlendirildi ve Çocuk Göğüs Hastalıkları Servisine yatırıldı. Fizik muayenesinde patoloji saptanmayan olgunun hemogramında; Hb: 12.4 gr/dl, Wbc: 9500/ mm3, Trombosit sayısı: 459000/ mm3, biyokimyasal parametreleri normal, crp: 16 mg/dl, prokalsitonin: 0.04 µg/L ve sedimantasyon 34 mm/dakika olarak saptandı. Üç gün açlık mide suyunda M.tüberkülozis kültürü gönderildi. Hastanın çekilen akciğer grafisinde sağda parankimal konsodilasyon olması nedeniyle sefuroksim 75 mg/kg/gün olacak şekilde iv başlandı. ve açlık mide suyunda M.tbc kültürü ve ARB negatif sonuçlandı. Takiplerinde hemoptizisi devam eden hastaya fleksible fiberoptik bronkoskopi uygulandı. Sağ alt lop süperior segment ağzını tamamen tıkayan beyaz renkli lezyon izlendi. Eş zamanlı çocuk cerrahisi tarafından rijit bronkoskopi yapıldı ve aspirasyonla membranöz doku izlendi patolojiye örnek gönderildi. Bronkoskopi sonrası kist hidatik serolojisi gönderildi ve Kist Hidatik Elisa IgG: 1/5000, Hemaglütinasyon 1/1280 pozitif, Anti-Toxocara IgG pozitif sonuçlandı. Albendazol 15/mg/kg/gün 2 dozda tedaviye eklendi. Patoloji sonucu kist hidatik ile uyumlu şeklinde sonuçlandı. Bronkoalvelar lavaj kültüründe ARB (-), M.tbc kompleksi saptanmadı. Diğer organ tutulumları açısından yapılan; batın USG, kranial MR, EKO da patoloji saptanmadı. Göz muayenesi normal sonuçlandı. Hasta po albendazol tedavisi ile taburcu edildi.

SONUÇ: Hemoptizi ayırıcı tanısında kist hidatik de akılda tutulmalıdır. Anamnez, fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile şüphenilen hastalardan seroloji gönderilmelidir. Diğer organ tutulumları açısından gerekli tetkikler istenmelidir. Hemoptizi ile başvuran hastamızda görüntüleme yöntemleri ile ön planda tüberküloz düşünülmüş ancak bronkoskopi sonrası perfore kist hidatik tanısı koyulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemoptizi, Kist Hidatik,

Hemoptizi ile Başvuran OLGU: Tüberküloz mu? Kist Hidatik mi?

Hemoptizi ile Başvuran Olgu: Tüberküloz mu? Kist Hidatik mi?

Mehmet Mustafa Özaslan[1], Figen Gülen[1], Hilmican Ulman[2], Bahar Girgin Dindar[1], Meral Barlık[1], Fevziye Çoksüer[1], Gonca Koç[1], Esen Demir[1]

1.Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir
2.Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir
3.Ege Üniversitesi Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Hemoptizi, çocuklarda alt solunum yollarından kanın ekspektorasyonudur. Üst solunum yolu ve gastrointestinal sistemden gelen kan hemoptiziyi taklit edebilir. Çocuklarda hemoptizinin en sık nedenleri; solunum yolu enfeksiyonları, yabancı cisim aspirasyonu ve bronşektazidir.

Olgu: 14 yaşında erkek hasta, bir ay önce başlayan öksürmekle ağzından kan gelme şikayeti ile başvurdu. Parlak kırmızı renkte, 5-7 ml ve haftada 2 defa olduğu belirtildi. Eşlik eden başka bir yakınması olmayan hasta genel pediatri servisinde 3 gün yatırılıp tetkik edilmiş. Çekilen toraks BT'de; sağ hilus ve karinada büyüğü 2 cm çaplı lenf nodu ve sağ akciğer alt lop bazalde fokal konsolidasyon izlenmiş ve primer tbc ekartasyonu yapılması gerektiği şeklinde yorumlanmış. Hasta bşülüm dalımıza hemoptizi+ tbc? ön tanısıyla yönlendirildi ve Çocuk Göğüs Hastalıkları Servisimize yatırıldı. Fizik muayenesinde patoloji saptanmayan olgunun hemogramında; Hb: 12.4 gr/dl, Wbc: 9500/mm3, Trombosit sayısı: 459000/mm3, biyokimyasal parametreleri normal, CRP: 16 mg/dl, Prokalsitonin: 0.04 µg/L ve Sedimantasyon 34 mm/dakika olarak saptandı. Üç gün açlık mide suyunda alındı. Hastanın çekilen akciğer grafisinde sağda parankimal konsolidasyon olması nedeniyle sefuroksim 75 mg/kg/gün olacak şekilde iv başlandı. Açlık mide suyunda M.tbc kültürü ve ARB negatif sonuçlandı. Takiplerinde hemoptizisi devam eden hastaya fleksible fiberoptik bronkoskopi uygulandı. Sağ alt lop süperior segment ağzını tamamen tıkayan beyaz renkli lezyon izlendi. Eş zamanlı çocuk cerrahisi tarafından rijit bronkoskopi yapıldı. Aspirasyonla membranöz doku izlendi ve patolojiye örnek gönderildi. Bronkoskopi sonrası kist hidatik serolojisi gönderildi ve Kist Hidatik Elisa IgG: 1/5000, hemaglütinasyon 1/1280 pozitif, Anti-Toxocara IgG pozitif sonuçlandı. Albendazol 15 mg/kg/gün 2 dozda tedaviye eklendi. Patoloji sonucu kist hidatik ile uyumlu şeklinde sonuçlandı. Bronkoalvelar lavaj kültüründe ARB (-), M.tbc kompleksi saptanmadı. Diğer organ tutulumları açısından yapılan; batın USG, kranial MR, EKO da patoloji saptanmadı. Göz muayenesi normal sonuçlandı. Hasta PO Albendazol tedavisi ile taburcu edildi.

Tablo 1: Kist hidatik seroloji sonucu

Tetkik Adı	Sonuç
Anti-Toxoplasma IgG (ELISA)	NEGATİF
Anti-Toxoplasma IgM (ELFA)	NEGATİF
Kist hidatik (Echinococcus) ELISA IgG	POZİTİF 1/5000
Kist hidatik (Echinococcus IHA) Hemaglutinasyon	POZİTİF 1/1280
Anti-Toxocara IgG (Western blot)	POZİTİF



Şekil 1: Hastanın akciğer filmi ve bilgisayarlı tomografisi

Sonuç: Hemoptizi ayırıcı tanısında kist hidatik akılda tutulmalıdır. Anamnez, fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile şüphenilen hastalardan seroloji gönderilmelidir. Diğer organ tutulumları açısından gerekli tetkikler istenmelidir. Hemoptizi ile başvuran hastamızda görüntüleme yöntemleri ile ön planda tüberküloz düşünülmüş, ancak bronkoskopi sonrası perfore kist hidatik tanısı koyulmuştur.

EP-090 Kaviter lezyon ayırıcı tanılarından biri olan wegener granülomatozis olgusu

Nevin Karataş, Merve Dilşad Gün, Nurdan Şimşek Veske, Gülşah Günlüoğlu, Sedat Altın

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

Wegener granülomatozu, üst ve alt solunum yollarının granülomatöz inflamasyonu ile küçük ve orta boyutlu damarların sistemik vaskülitine eşlik eden nekrotizan glomerulonefritle karakterize etiyolojisi bilinmeyen nadir bir hastalıktır. Olguların %50-90' nın da akciğer tutulumu görülmektedir. Akciğer tutulumu nodül, kavite ya da kitle lezyon olarak kendini gösterebilmektedir. Bu çalışmada, klinik, laboratuvar, radyolojik ve histopatolojik bulguları ışığında tanı alan bir Wegener granulomatozu olgusu sunulmuştur.
67 yaşında Hepatit B taşıyıcılığı dışında kronik hastalığı olmayan kadın hasta, bir yıldır olan tekrarlayan sinopulmoner enfeksiyon nedeniyle sık antibiyotik kullanımı ve son bir aydır artan nefes darlığı nedeniyle başvurdu. Akciğer röntgeninde bilateral üst zonlarda ağırlıklı sınırları düzensiz multipl homojen dansite artışı görülen hastanın eş zamanlı toraks bt 'de üst ve orta zonlarda multiple nodüler kaviter lezyonlar izlendi. Tüberküloz kültür incelemesi için bronkoskopi yapıldı. Her iki bronş sistemi üst loblardan lavaj alındı.Lavaj ARB negatif; patolojisinde malignite yoktu. Toraks Bt de plevraya oturan kitle imajı veren lezyondan TTİAB yapıldı (Resim 1); patolojisi bol lenfositler, histiositler olarak sonuçlandı. Başlangıç şikayeti otit olan ve çekilen paranazal bt de septum deviasyonun olması nedeniyle vaskülitten şüphelenilerek vaskülit markerları istendi.c-ANCA pozitifliği görülen hastaya klinik radyolojik ve antikor pozitifliği nedenli wegener granulomatozu tanısı koyuldu. Hastanın böbrek tutulumu yoktu hastalık üst solunum yolları ve akciğerde sınırlı idi. Oral metilprednizolon ve immunsupresif (azatioprin) tedavi başlandı. Steroid 6. ayın sonunda kesildi, tedavisine azatioprin ile devam edildi. Bu arada hepatit-B taşıyıcısı olduğundan antiviral tedavi de başlandı. 8 ay sonraki kontrol toraks bt de belirgin regresyon görüldü (Resim 2).

Wegener granülomatozunun olası yıllık insidansı 10/milyon/yıl olup oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Hastalığın erken tanı ve sağaltımı prognoz bakımından önemlidir. Bu nedenle akciğerde kistik kaviter lezyonu olan hastalarda ayrıntılı klinik öykü alınması önemlidir. Özellikle tekrarlayan üst solunum yolu enfeksiyonu ve akciğerde kaviter lezyon varlığı Wegener granülomatozu kuşkusunu kuvvetlendirmelidir.

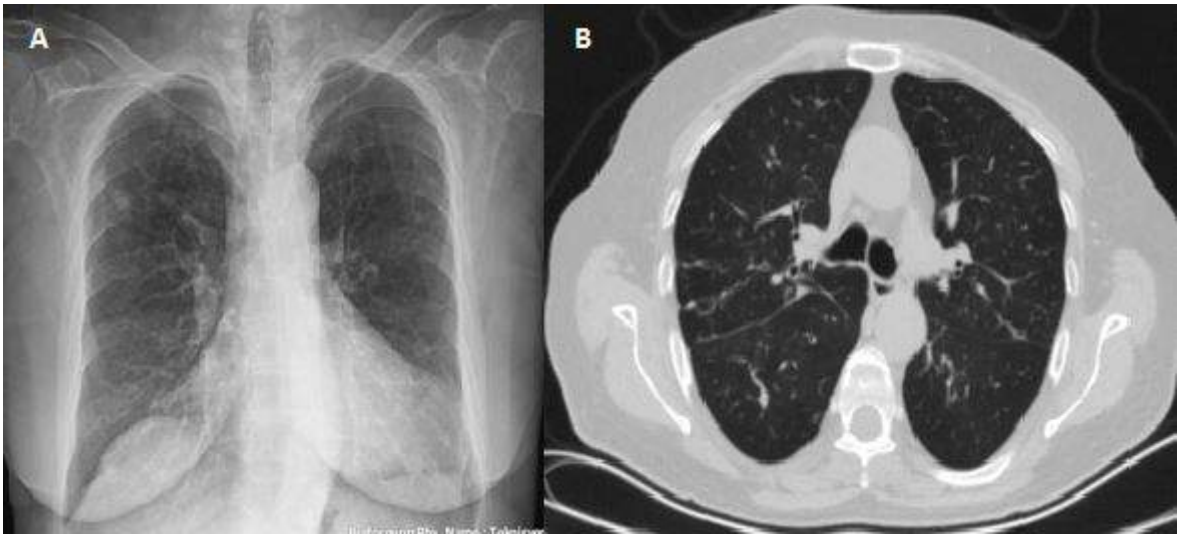
Anahtar Kelimeler: granülomatozisli poliangitis, wegener granülomatozu,kaviter lezyon

Resim 1



Resim 1A: Tedavi öncesi PAAG 1B: Tedavi öncesi toraks BT 1C: Toraks BT eşliğinde TTİAB

Resim 2



Resim 2A: Tedavi sonrası PAAG 2B: Tedavi sonrası toraks BT

EP-091 Sigara ile İlişkili İnterstisyel Akciğer Hastalığı: Respiratuvar Bronşiyolitis ile İlişkili İnsterstisyel Akciğer Hastalığı Olgusu

Sefa Murat Devran, Sibel Yurt, Çelik Sümer, Ramazan Şahin, Mehmet Akif Özgül, Ayşe Bahadır

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

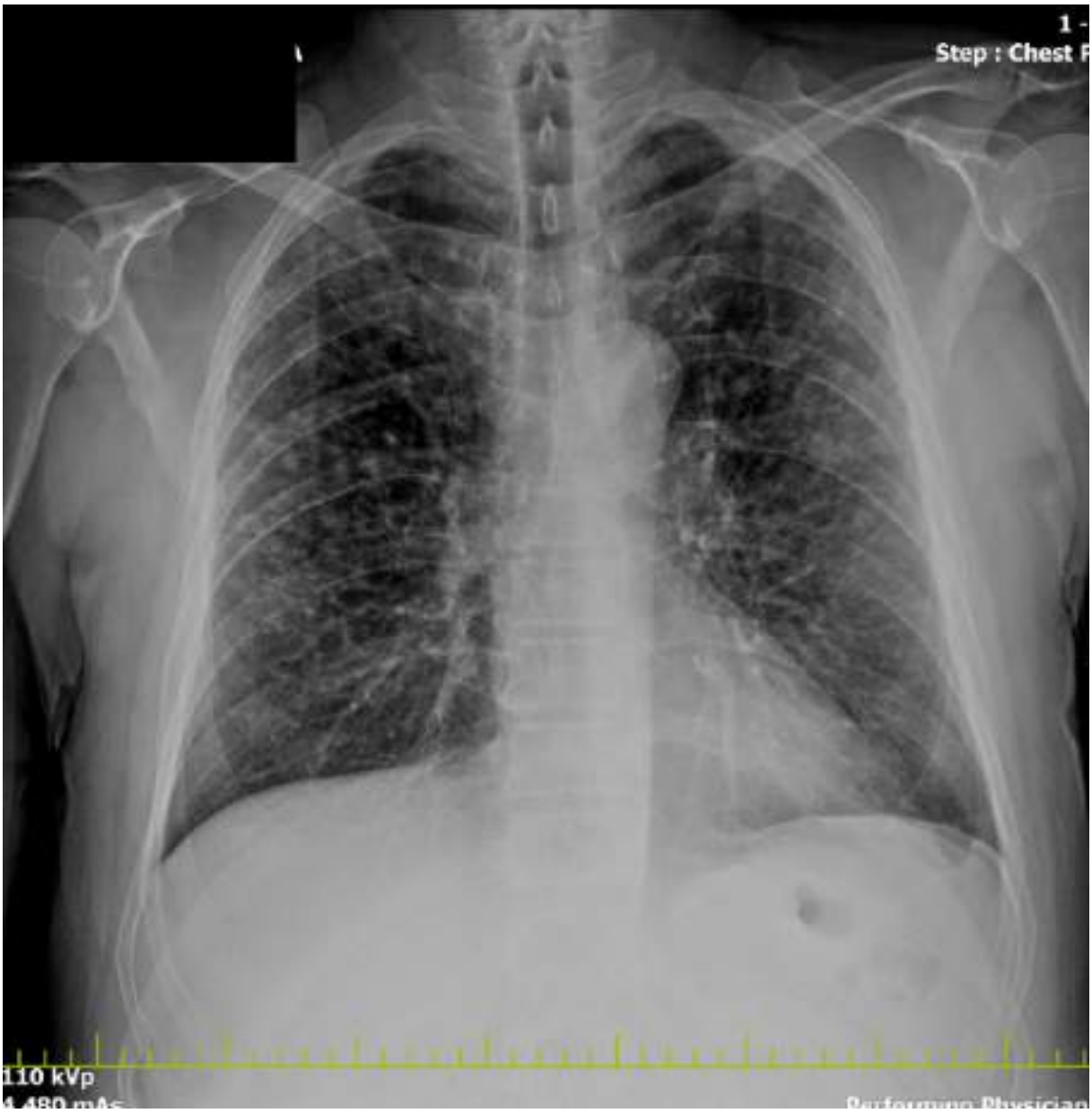
GİRİŞ: Respiratuvar Bronşiyolitis ile İlişkili İnsterstisyel Akciğer Hastalığı (RB-İAH), nadir idiyopatik interstisyel pnömonilerden biridir. RB, respiratuar bronşiyollerde ve komşu alveollerde hafif interstisyel inflamatuar değişiklikler ve pigmente makrofajların varlığıyla karakterizedir. Esas olarak sigara içme hikayesi olan dördüncü ve beşinci dekattaki erkekleri etkiler. Genellikle progresif nefes darlığı ve kuru öksürükle kendini göstermektedir. Solunum fonksiyon testlerinde (SFT) çoğu zaman anormallik görülmez veya hafif obstrüksiyonla uyumludur. Radyolojik olarak akut/subakut hipersensivite pnömonisi, sarkoidoz gibi hastalıklar ile karışabilir. Bu olguda yaygın parankimal tutulumu olan ve kuru öksürük şikayetiyle hastanemize başvuran hastamız sunuldu.

OLGU: 55 yaşında erkek hasta tarafımıza progresif kuru öksürük şikayetiyle başvurdu. 2 ay önce geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu sonrasında belirginleşen kuru öksürük şikayeti devam etmekteydi. Bilinen hastalık öyküsü olmayan hastada mesleki ve çevresel maruziyet yoktu. 35 paket/yıl sigara öyküsü olan hasta aktif içiciydi. Solunum sesleri dinlemekle bilateral azalmıştı. Çomak parmak yoktu. Parmak ucu saturasyonu oda havasında %96 idi. Posteroanterior akciğer grafisinde(PAAG) bilateral retikulonodüler dansite artışları (Resim-1) mevcut olan hastaya interstisyel akciğer hastalığı ön tanısıyla çekilen yüksek rezolusyonlu bilgisayarlı tomografide (YRBT) alt zonlar korunmuşken üst ve orta zonlarda santrlobüler buzlu cam alanları ve santrlobüler nodüller saptandı (Resim-2). SFT ölçümü normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit:14.430 nötrofil:8760 lenfosit:4640 CRP:39 dışındaki değerler normal aralıktaydı. Fiberobtik bronkoskopik(FOB) incelemede her iki bronş sistemi açık ve normaldi. Orta lobtan bronkoalveolar lavaj (BAL), sağ üst lobtan transbronşial biyopsi(TBB) alındı. BAL'da nötrofil hakimiyeti olmakla birlikte CD4:CD8 oranı 2.42 idi. Sarkoidozu dışlamak adına istenen göz muayenesinde aktif üveit bulgusu izlenmedi.Dudak biyopsisi sonucu fokal lenfositik sialadenit olarak raporlandı. PPD 5 mm, ACE:38 olarak sonuçlandı. TBB sonucu 'Bronş duvarında kronik nonspesifik iltihap, komşu akciğer parankiminde deskuamasyon bulgular' olarak raporlanan hasta mevcut klinik ve radyolojik bulgularla RB-IAH kabul edilerek sigarayı bırakması söylendi. Günlük sigara tüketimini üç paketten bir pakete düşüren hastanın 3 ay sonra çekilen kontrol YRBT görüntüsünde (Resim-3) radyolojinin normale gerilediği görüldü. Bir senelik takiplerinde hastanın yeni gelişen radyolojik (Resim-4) veya klinik bulguları gözlemlenmedi.

SONUÇ: RB-İAH ve deskuamatif interstisyel pnömoni (DİP), aynı histopatolojik durumun farklı klinik manifestasyonları olarak değerlendirilmektedir. İki hastalıktaki demografik, klinik ve radyolojik özellikler bakımından benzerliklerden dolayı RB-İAH, DİP ile karıştırılabilmektedir. RB-İAH zaman içinde DIP'e dönüşebilir. Histopatolojik inceleme için açık biyopsiyle örnek alınabileceği gibi FOB ile alınan TBB çoğu zaman tanı için yeterlidir. RB-İAH'nın DİP'den ayırımını sağlayan başlıca histopatolojik özellik RB-İAH'nda bronşiyollerin makrofajlarla irregüler olarak dolmasıdır. Eğer varsa fibrozis hafiftir ve peribronşiyoler alanla sınırlıdır. Tedavide glukokortikosteroidler kullanılmaktadır ancak bu tedaviyle ilgili yapılmış prospektif çalışmalar yoktur. Birçok hasta sigarayı bırakmayı takiben iyileşmiştir.

Anahtar Kelimeler: deskuamatif intertisyel pnömoni, intertisiyel akciğer hastalığı, respiratuar bronşiolitis, sigara

Resim-1



Posteroanterior akciğer grafisinde (PAAG) bilateral retikulonodüler dansite artışları

Resim-2



Yüksek rezolusyonlu bilgisayarlı tomografide (YRBT) alt zonlar korunmuşken üst ve orta zonlarda santrlobüler buzlu cam alanları ve santrlobüler nodüller

Resim-3



3 ay sonra çekilen kontrol YRBT görüntüsü

Resim-4



Bir senelik takiplerinde hastanın PAAG görüntüsü

EP-092 Yoğun Bakım Ünitesinde Covid-19 Hastalarında Hayatı Tehdit Eden Hemorajik Durumlar: Olgu Serisi

Hatice Kutbay Özçelik, Nazan Beyhan, Esra Akkütük Öngel, Özkan Devran

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

GİRİŞ: Şiddetli akut solunum sendromu COVİD-19 (SARS-CoV-2) infeksiyonu patolojisi; akciğer, santral sinir sistemi, kalp, böbrek, karaciğer, mide ve diğer organlarda mikrovazküler seviyede tromboinflamatuvar olaylar ile karakterizedir. Bu nedenle hastaneye yatan tüm hastalarda proflaktik veya tedavi dozunda antikoagulasyon önerilmektedir. Ancak doz ve süre konusunda hala görüş birliği bulunmamaktadır. Biz de yoğun bakım ünitemizde hastaların yattığı dönemde T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan rehber doğrultusunda; yoğun bakım gerektiren ağır COVİD-19 pnömonili hastalara tedavi dozunda düşük molekül ağırlıklı heparin ya da unfraksiyone heparin uygulaması sonrası karşılaştığımız hayatı tehdit eden hemoraji vakalarını derledik.

OLGU: Olguların üçü erkek, ikisi kadındı ve hastalarda çoğunlukla HT, DM, obezite gibi tromboz ya da hemorajiye zemin hazırlayabilecek ek hastalık mevcuttu. İki hasta invaziv mekanik ventilasyon, üç hasta ise dönüşümlü noninvaziv mekanik ventilasyon, yüksek akım nazal oksijen tedavisi ile izlendi. Tüm hastalara antikoagülasyona ek olarak favipravir, antibiyoterapi, kortikosteroid tedavisi, iki hastaya ise bu tedaviler ile birlikte tocilizumab uygulandı. Kanama şüphenilen hastaların hepsinde ciddi hemoglobin düşüklüğü mevcuttu. Biri klinik şüphe ile tanı konulan, diğerleri görüntüleme yöntemleri ile kesinleşen 5 hastanın dördünde retroperitoneal, birinde psoas kası içinde hematom tespit edildi (Şekil 1). Bir hasta hemoraji nedeniyle kaybedilirken, diğer hastaların hemorajileri antikoagülan tedavinin sonlandırılması, antidot tedavi, uygun kan ürünü transfüzyonları ile kontrol altına alındı.

SONUÇ: Yoğun bakım ünitesinde takip edilen COVİD-19 pnömonili olgularda antikoagülan tedavi verilirken kanama açısından dikkatli olunmalı ve hastalar vital bulgular ve laboratuvar bulguları ile sık monitorize edilmeli, retroperitoneal hematom gibi nadir ancak hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlar akılda tutulmalıdır.

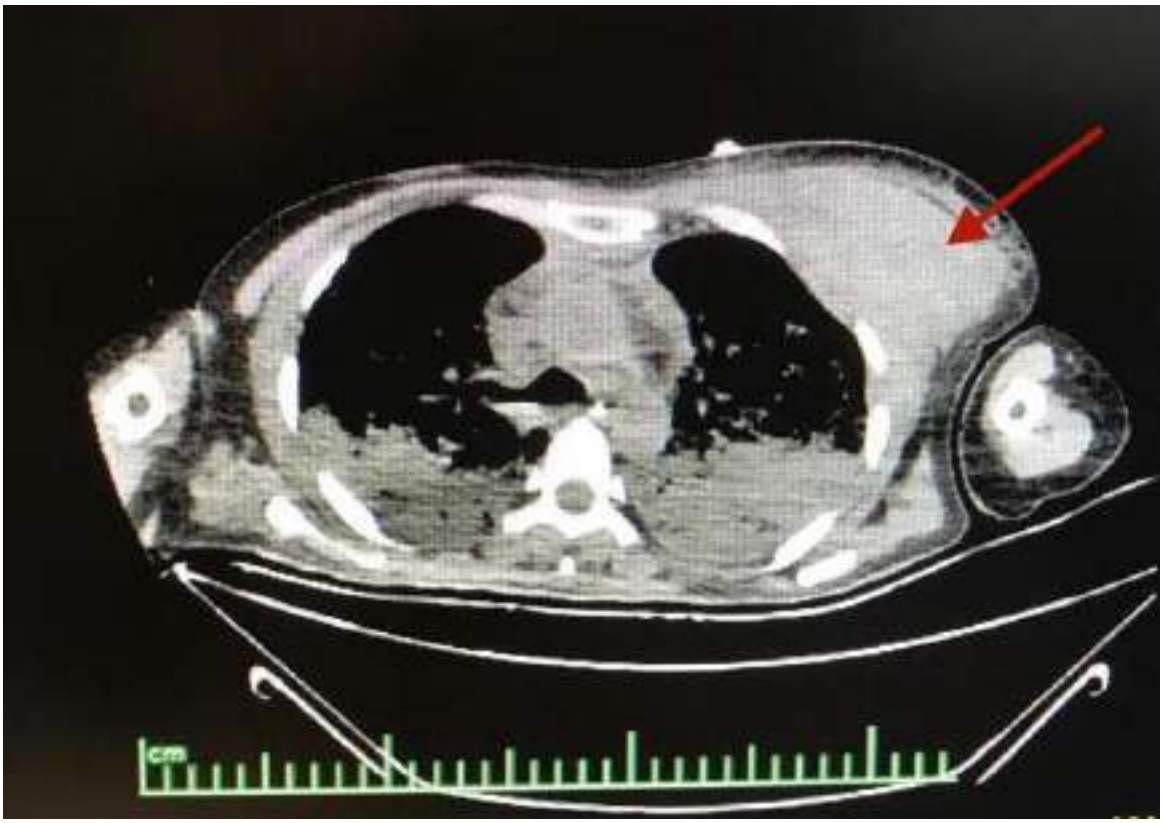
Anahtar Kelimeler: antikoagulan, hemoraji, retroperitoneal hematom

Şekil 1a



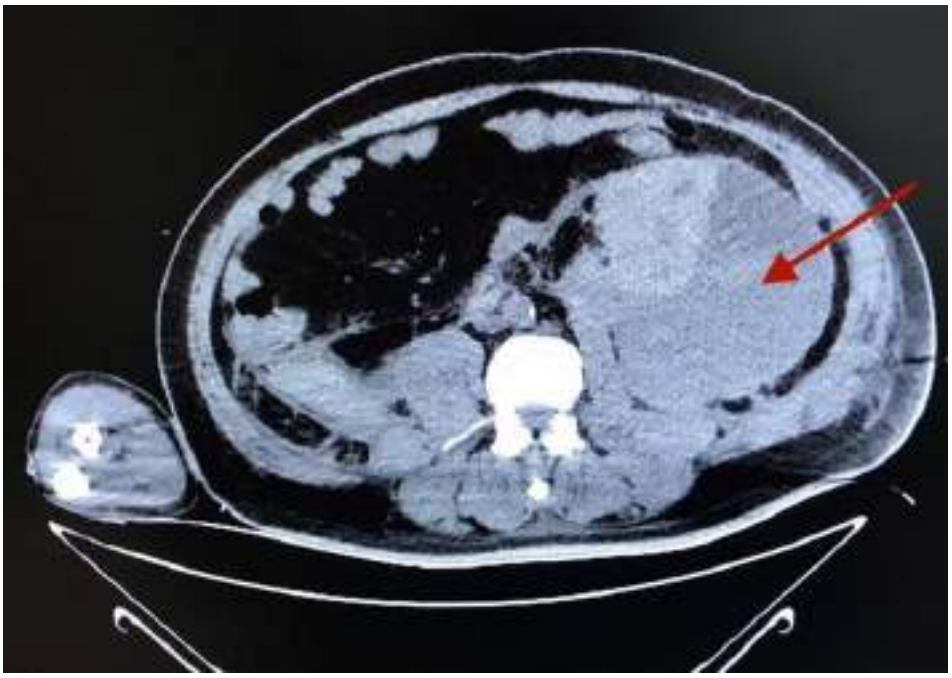
Olgu 1 (sağ retroperitoneal hematom)

Şekil 1b



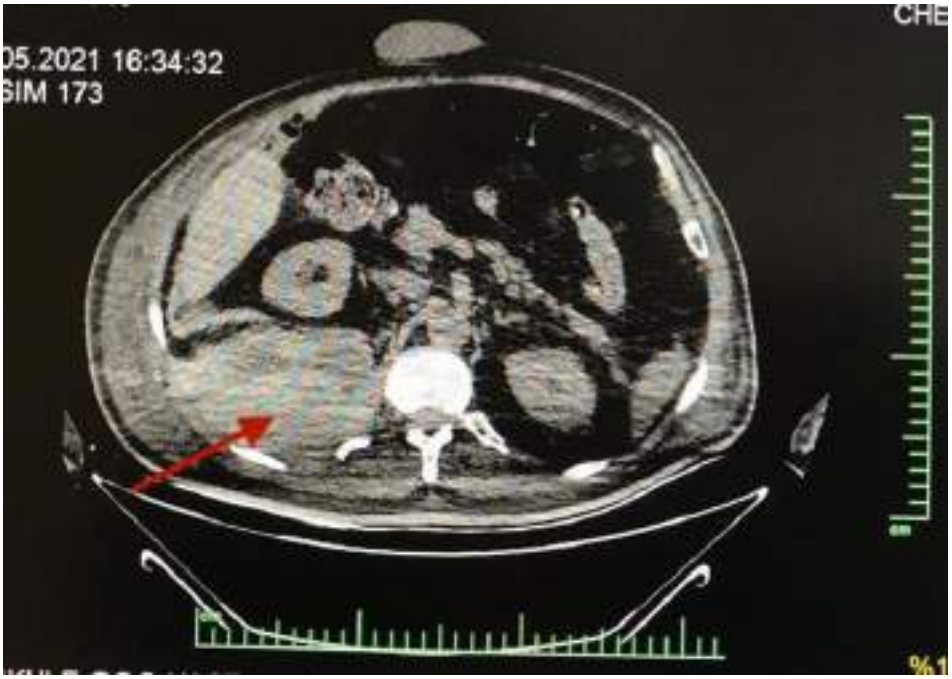
Olgu 2 (Sol psoas kası içinde hematom)

Şekil 1c



Olgu 3 (Sol retroperitoneal hematom)

Şekil 1d



Olgu 4 (Sağ retroperitoneal hematom)

EP-093 Plevral Efüzyonun Nadir Bir Nedeni: Liposarkom Metastazı

Gamze Yazıcı, Özge Aydın Güçlü, Nilüfer Aylin Acet Öztürk, Ahmet Ursavaş, Hüseyin Melek, Ömer Fatih Naz, Mehmet Karadağ

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

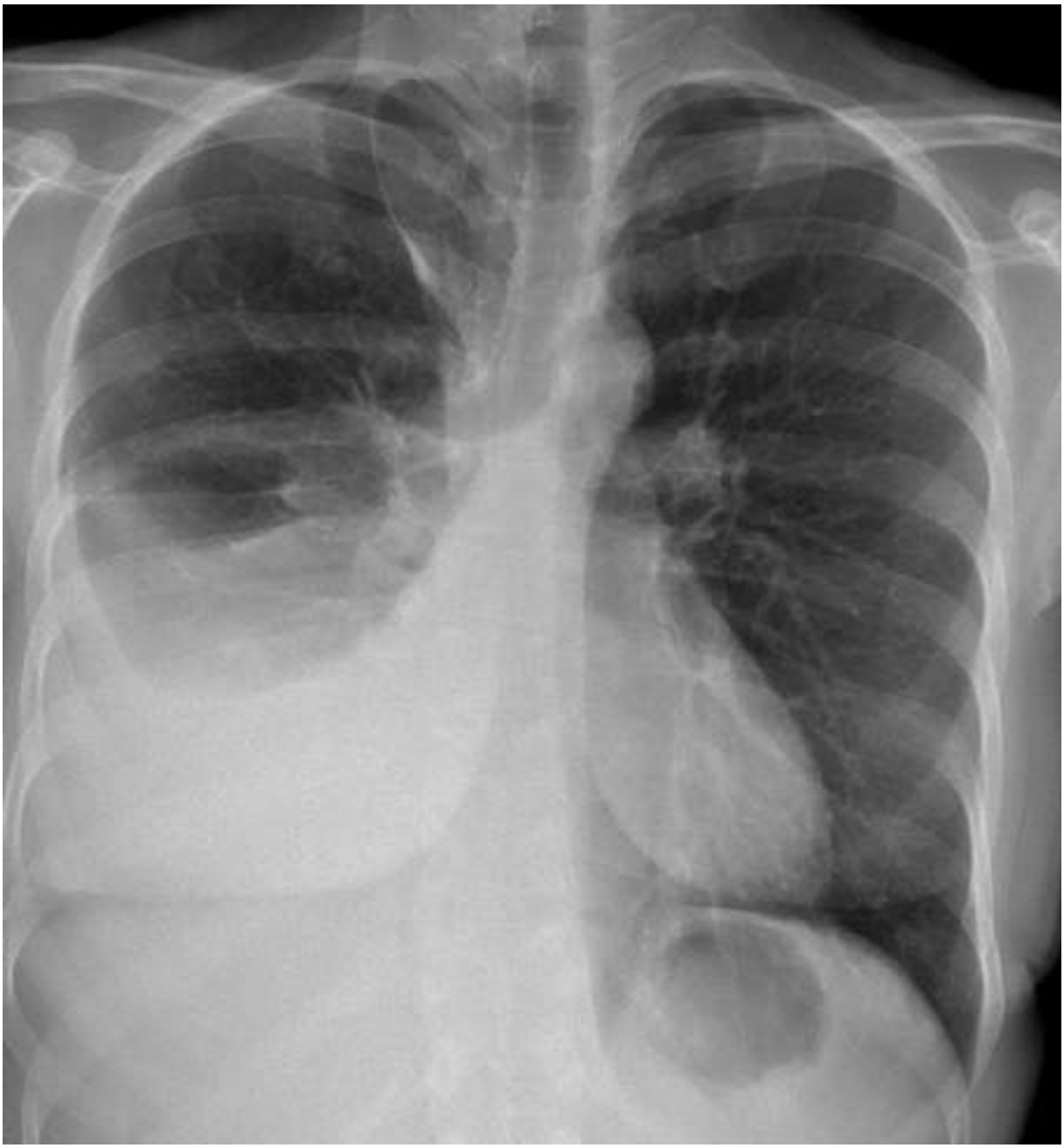
GİRİŞ: Liposarkom yetişkin yaş grubunda en sık görülen malign yumuşak doku tümörüdür ve en sık 50-70 yaş arasında görülmektedir. Ekstremite ve retroperitoneal alan en sık yerleşim alanlarıdır. Subdiyafragmatik metastaza sekonder plevral efüzyon ile prezente olan yeni tanı liposarkom olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 36 yaş kadın hasta, sağ uyluk lateralinde kitle sebebiyle ortopedi tarafından tetkik edilmiş olup yapılan biyopsi sonucunda liposarkom tanısı almıştır.Tanıdan 20 gün sonra, hasta sağ yan ağrısı, nefes alırken batma şikayetlerinin olması üzerine tarafımıza başvurdu.Fizik muayenede oskültasyonda sağ akciğer skapula altında solunum sesleri azalmıştı.Postero-anterior akciğer grafide sağ alt zonda domosyo hattı izlenen homojen dansite artımı bulunmakta idi.(Resim1)Toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de, sağ akciğerde plevral efüzyon, üst batın kesitlerinde sub-diyafragmatik alanda solid kitle görünümü mevcuttu.(Resim 2a)Laboratuar tetkiklerinde WBC 8320 µl, CRP 37 (birim), eritrosit sedimantasyon hızı 54mm/sa saptandı. Sağ akciğerden yapılan örnekleyici torasentezde serohemorajik nitelikte plevral sıvı mayi aspire edildi. Plevral sıvı özellikleri 93 hücre, %46 nötrofilik; eksuda nitelikteydi. Ampirik olarak hastaya Ampisilin/Sulbaktam 1.5 gr 4x1 olarak başlandı. Göğüs Cerrahisi tarafından hastaya sağ hemitoraksa pleurocan uygulandı. Toplamda 12 günde 3500 cc drenajı olan hastanın; plevral sıvı bakteriyoloji, mantar ve tüberküloza yönelik ARB tetkikleri negafif olarak tespit edildi. Plevral sıvı sitolojisi 3 kez benign olarak sonuçlandı. Abdomen MR'da, sağda subdiyafragmatik alanda plevra düzeyinde invazyon görünümü temsil edebilecek perikaval-perihepatik alan boyunca uzanan karaciğerde basıya neden olmuş heterojen solid kitle lezyonu izlendi.(Resim 2b)Onkolojik PET görüntülemesinde, "Sağ uyluk posteriorunda yaklaşık 21cm'lik bir segment boyunca uzanım gösteren muskuler yapılara invaze, ancak femurda destrüksiyona neden olmayan, içerisinde hipometabolik ve hipermetabolik alanlar barındıran büyük boyutlu kitlesel lezyonlar (SUVmax: 7,3), subdiyafragmatik alandan başlayarak karaciğer parankimine dıştan bası yapar görünümde interkostal aralıktan dışarıya protrüde olmuş kitlesel lezyon (SUVmax: 6,8) saptandı.(Resim 2c)Girişimsel Radyoloji tarafınca karaciğer komşuluğundaki lezyona yönelik ultrasonografi eşlinde biyopsi işlemi yapıldı.Lezyon patoloji tarafınca"liposarkom infiltrasyonu" olarak değerlendirildi. Hastaya medikal onkoloji tarafınca doksorubisin, ifosfamid, mesna kemoterapisi başlandı, karaciğerdeki solid kitle lezyonunun çıkarılmasına yönelik göğüs cerrahisi- kalp-damar cerrahisi- genel cerrahisi tarafınca operasyon planlandı.

SONUÇ: Atipik lipomatöz tümörler(ALT)/iyi diferansiye liposarkomlar(WDL) tüm liposarkomların %30-40'ını oluşturmaları nedeniyle, malign adiposit hücreli neoplazilerin en büyük alt grubunu oluşturmakta ve genellikle orta yaş erişkinlerde görülmektedir. Erkekler ve kadınlar eşit derecede etkilenmektedir.İyi farklılaşmış liposarkomlarda, farklılaşma ve metastaz sık görülmez.Atipik lipomatöz tümörler / iyi diferansiye liposarkomlar (ALT / WDL) için en önemli prognostik faktör ve aynı zamanda nüksün prediktörü anatomik lokalizasyondur. Derin lokalize tümörlerin nüks etme eğilimi vardır ve lokal etkilere veya farklılaşma ve metastaza bağlı olarak ölüme yol açar.Ortalama ölüm süresi tanıdan sonra 6-11 yıl arasındadır.

Anahtar Kelimeler: liposarkom, plevral efüzyon, sarkom

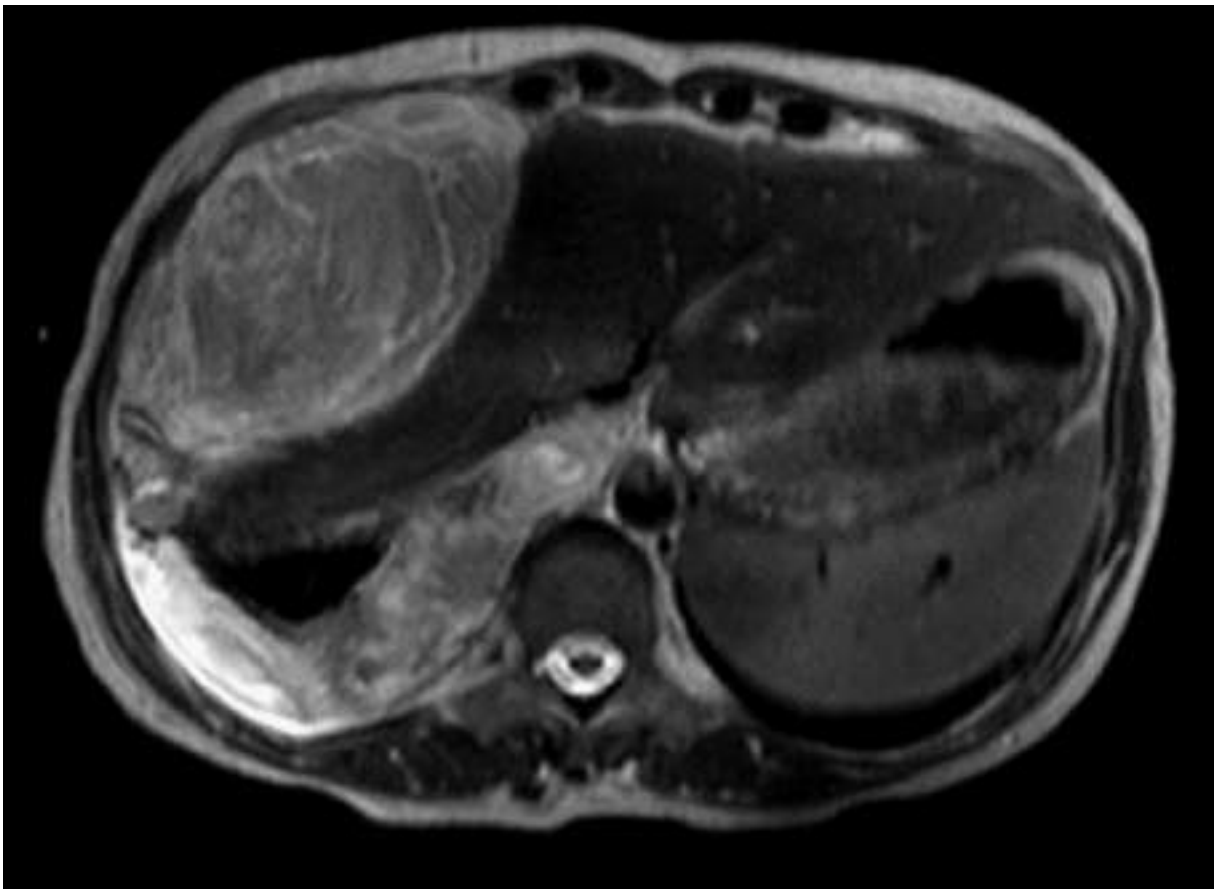
Resim 1



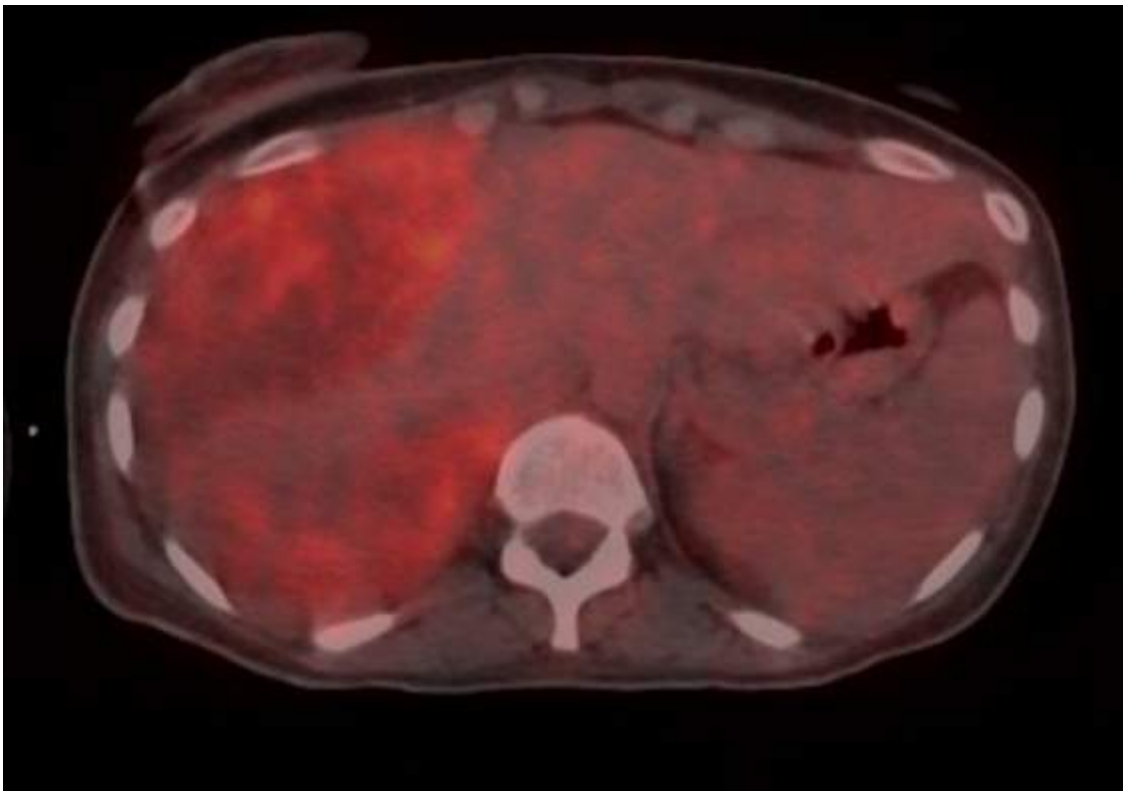
Resim 2a



Resim 2b



Resim 2c



EP-094 Malignite Olgularında Pulmoner Emboli Dışlama Kriterleri İşe Yarar Mı?

Ülkü Durak, Aylin Pıhtılı, Züleyha Bingöl, Gülfer Okumus

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Acil servise başvuran akut pulmoner tromboemboli (PTE) klinik olasılık skoru düşük hesaplanan hastalarda pulmoner emboli dışlama kriterleri (PERC) kuralının uygulanması lüzumsuz ileri tetkik maliyetini önlemektedir. PERC kriterlerinin %97 duyarlılık, %24 özgüllüğünün olduğu bildirilmiştir.Bu çalışmada, malignite olgularında PERC kuralının etkinliğini değerlendirilmeyi amaçladık.

YÖNTEM:Çalışmaya 1 Eylül 2021-31 Aralık 2021 tarihleri arasında acil servise göğüs ağrısı ve/veya dispne ile başvuran malignite olguları dahil edildi.Olguların PERC ile Wells klinik tahmin skorlaması hesaplandı. Wells için<2 puan düşük, 2-6 orta, >6 yüksek klinik olasılık kabul edildi. PERC için ≥1 olması PERC pozitif olarak tanımlandı. Düşük klinik olasılık ve PERC pozitif olanlar ile orta-yüksek klinik olasılığa sahip olgulara tanıya yönelik ileri görüntüleme yöntemleri planlandı.

BULGULAR:Çalışmaya 39 malignite olgusu (kadın/erkek:23/16,ortalama yaş: 62.6±18.1/yıl) dahil edildi. Olguların %23.1 (n=9) akciğer kanseri, %17.9 (n=7) larinks kanseri, %12.8'i (n=5) meme kanseri, %10.3'ü (n=4) lösemi-lenfoma, %7.7'si (n=3) glioblastom, multipl myelom, over kanseri ve endometrium kanseri, %2.6'sı (n=1) renal hücreli karsinom ve kolon kanseri idi. Wells klinik tahmin skorlamasına göre %76.9 olgu (n=30) düşük klinik olasılık PTE, %23.1 olgu (n=9) orta-yüksek klinik olasılıklı idi. Orta-yüksek olasılıklı olguların %88.9'u (n=8) bilgisayarlı toraks tomografisi (BT) ile PTE tanısı aldı. Düşük klinik olasılık skorlamasına sahip 30 olgunun hepsi PERC pozitif idi. BT ile PERC pozitif olan olguların %50'sine (n=15) PTE tanısı konuldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Malignite olguları genellikle ileri yaşta ve PERC kuralının en az bir kriterine sahip olgulardır. Bu nedenle PTE tanısı için genellikle ileri tetkik yapılması gerekmektedir. Malignite olgularında mevcut pulmoner emboli dışlama yöntemlerinin etkin olmadığı düşünülmüştür. Malignite olgularına spesifik dışlama kriterlerinin tanımlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: malignite, pulmoner tromboemboli, pulmoner emboli dışlama kriterleri

EP-095 Bocavirus Bronşiyolitinin Komplikasyonları; Pnömomediastinum ve Pnömotoraks

Fevziye Çoksüer[1], Pınar Yazıcı Özkaya[2], İrem Ersayoğlu[2], Meral Barlık[1], Mehmet Mustafa Özaslan[1], Bahar Girgin Dindar[1], Figen Gülen[1], Esen Demir[1]

[1]Ege Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı,İzmir
[2]Ege Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı,İzmir

GİRİŞ: İnsan bocavirüsü (HBoV), parvoviridae ailesinden zarfsız bir DNA virusu olup, özellikle küçük çocuklarda solunum yolu enfeksiyonuna neden olur. HBoV genellikle kendini sınırlayan, grip benzeri hastalığa neden olur. Ayrıca pnömoni, bronşiolit, krup ve astım ataklarına da yol açabilir. Bu vakada HBoV'un neden olduğu pnömomediastinum ve pnömotoraks ile komplike olan viral bronşiolit sunulacaktır.

OLGU: İki kez bronşiolit atağı geçirme öyküsü olan 9 aylık kız hasta 2 gündür hırıltı, öksürük, solunum sıkıntısı şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenesinde subcostal retraksiyonlar, oskültasyonda bilateral inspiratuar raller ve ekspiratuar hışıltı mevcuttu. Laboratuvarında CRP: 0.64 mg/L, hemogram ve biyokimyasal değerleri normal, kan gazında ph:7.24, PaCO2:54, PaO2:65.5, HCO3:20.7 olan hastanın Covid PCR (-), solunum yolu viral panelinde (SYVP) HBoV saptandı. Posteroanterior akciğer (PAAC) grafisinde bilateral retikülogranüler infiltrasyonlar ve hava hapsi olması nedeni ile viral bronkopnömoni olarak değerlendirilerek İV ve inhaler steroid ve bronkodilatör tedavisi düzenlendi. Solunum sıkıntısı artan hastaya IV MgSO4 başlandı, hasta yoğun bakım servisine alınarak önce noninvaziv sonra invaziv ventilasyon başlandı. Subfebril ateşi ve PAAC grafisinde yeni infiltrasyon saptanan hastanın akut faz reaktanlarında artma olması nedeni ile kültürleri alınarak sefotaksim tedavisi başlandı. Transtrakeal aspirat kültüründe Moraxella catarrhalis üremesi nedeniyle seftazidim+levofloksasin tedavisine geçildi. İzlemde jeneralize tonik klonik vasıfta yineleyen nöbetleri olan hastanın difüzyon ağırlıklı MR'ında sağ kaudat nukleusta akut iskemik enfarkt ile uyumlu difüzyonel kısıtlama izlendi. Aralıklı ekstübasyonları başarısız olan hastaya ayırıcı tanı açısından çekilen EKO'da pulmoner arter basıncı normal, hafif trikuspid yetmezlik mevcuttu. Yinelenen SYVP'i RSVA+B olarak sonuçlandı. Ekstübasyon denemelerini tolere edemeyen hastaya, yapılan rijid bronkoskopide subglottik darlık saptanmadı. Sol ana bronş girişinden itibaren malazik, yaygın ödem ve çepeçevre fibrinli dokular gözlendi. Bronkoalveolar lavaj sıvısı kültürlerinde üreme olmadı. Patoloji normal olarak sonuçlandı. 18. Gün ekstübe edilerek, BPAP desteğine alınan hastanın tekrar solunum zorluğu olması üzerine çekilen toraks anjio BT'si sol ana bronş çapında hafif daralma, solda pnömotoraks ve pnömomediastinum, yaygın cilt altı amfizemi, sağ akciğer üst lobda atelektazi, akciğerde bilateral infiltrasyonlar gözlendi. Akut faz reaktanları gerileyen, kültürlerinde üreme olmayan, klinik ve radyolojik olarak düzelen hasta ekstübe edildi. Aralıklı ektübasyon denemeleri ile 15 gün entübe izlenen hasta, 5 gün servis izleminden sonra sağlıklı bir şekilde taburcu edildi.

SONUÇ: HBoV özellikle küçük çocuklarda akut solunum yolu enfeksiyonu nedeni olan genellikle kendini sınırlayan enfeksiyonlara neden olan solunum yolu virüsüdür. Nadiren pnömotoraks, pnömomediastinum ve SSS tutulumu gibi ağır klinik tablolara da neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bocavirus, Bronşiyolit, Pnömotoraks,Pnömomediastinum,Ensefalopati

EP-095 Bocavirus Bronşiyolitinin Komplikasyonları; Pnömomediastinum ve Pnömotoraks

BOCAVİRUS BRONŞİYOLİTİNİN KOMPLİKASYONLARI PNÖMOMEDİASTİNUM VE PNÖMOTORAKS

Feyziye Çoksüer[1], Pınar Yazıcı Özkaya[2], İrem Ersayoğlu[2], Meral Barlık[1], Mehmet Mustafa Özaslan[1], Bahar Girgin Dindar[1], Figen Gülen[1], Esen Demir[1]
[1]Ege Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı,
[2]Ege Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş: İnsan bocavirüsü (HBoV), parvoviridae ailesinden zarfsız bir DNA virusu olup, özellikle küçük çocuklarda solunum yolu enfeksiyonuna neden olur. HBoV genellikle kendini sınırlayan, grip benzeri hastalığa neden olsa da pnömoni, bronşiolit, krup ve astım ataklarına da yol açabilmektedir.

Olgu: İki kez bronşiolit atağı geçirme öyküsü olan 9 aylık kız hasta 2 gündür olan hırıltı, öksürük, solunum sıkıntısı şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenesinde subcostal retraksiyonlar, oskültasyonda bilateral inspiratuar raller ve ekspiratuar hışıltı mevcuttu. Laboratuvarında CRP: 0.64 mg/L, hemogram ve biyokimyasal değerleri normal, kan gazında ph:7.24, PaCO2:54, PaO2:65.5, HCO3:20.7 olan hastanın Covid PCR (-), solunum yolu viral panelinde (SYVP) HBoV saptandı. Posteroanterior akciğer (PAAC) grafisinde bilateral retikülogranüler infiltrasyonlar ve hava hapsi (Şekil 1) olması nedeni ile viral bronkopnömoni olarak değerlendirilerek İV ve inhaler steroid ve bronkodilatör tedavisi düzenlendi. Solunum sıkıntısı artan hastaya IV MgSO4 başlandı, hasta yoğun bakım servisine alınarak, önce noninvaziv sonra invaziv mekanik ventilasyon başlandı.



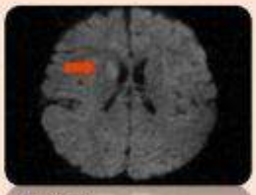
Şekil 1:



Şekil 2:

Subfebril ateşi olan ve PAAC grafisinde yeni infiltrasyon (Şekil 2) artışı saptanan hastanın akut faz reaktanlarında artma olması nedeni ile kültürleri alınarak sefotaksim tedavisi başlandı. Transtrakeal aspirat kültüründe *Moraxella catarrhalis* üremesi nedeniyle seftazidim+levofloksasin tedavisine geçildi.

İzlemde jeneralize tonik klonik vasıfta yineleyen nöbetleri olan hastanın difüzyon ağırlıklı MR'ında sağ kaudat nukleusta akut iskemik enfarkt ile uyumlu difüzyonel kısıtlama izlendi (Şekil 3).



Şekil 3:



Şekil 4:

Aralıklı ekstübasyonları başarısız olan hastaya ayırıcı tanı açısından çekilen EKO'da pulmoner arter basıncı normal, hafif trikuspid yetmezlik mevcuttu. Yinelenen SYVP sonucu RSV A+B olarak sonuçlandı. Ekstübasyon denemelerini tolere edemeyen hastaya, yapılan rijid bronkoskopide subglottik darlık saptanmadı. Sol ana bronş girişinden itibaren malazik, yaygın ödem ve çepeçevre fibrinli dokular gözlendi. Bronkoalveolar lavaj sıvısı kültürlerinde üreme olmadı. Patoloji sonucu normal olarak raporlandı. 18. Gün ekstübe edilerek, BPAP desteğine alınan hastanın tekrar solunum zorluğu olması üzerine çekilen toraks anjio BT'si sol ana bronş çapında hafif daralma, solda pnömotoraks ve pnömomediastinum, yaygın cilt altı amfizemi, sağ akciğer üst lobda atelektazi, akciğerde bilateral infiltrasyonlar gözlendi (Şekil 4). Akut faz reaktanları gerileyen, kültürlerinde üreme olmayan, klinik ve radyolojik olarak düzelen hasta ekstübe edildi. Aralıklı ektübasyon denemeleri ile 15 gün entübe izlenen hasta, 5 gün servis izleminden sonra sağlıklı bir şekilde taburcu edildi.

Sonuç: HBoV, özellikle küçük çocuklarda akut solunum yolu enfeksiyonu nedeni olan ve genellikle kendini sınırlayan enfeksiyonlarla seyreden bir solunum yolu virüsüdür. Nadiren pnömotoraks, pnömomediastinum ve SSS tutulumu gibi ağır klinik tablolara da neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

EP-095 Bocavirus Bronşiyolitinin Komplikasyonları; Pnömomediastinum ve Pnömotoraks

EP-096 Uterin leiomyosarkomun endobronşial metastazı olgusu

Emine Sena Dikmentepe Yılmaz, Ali Kadri Çırak

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

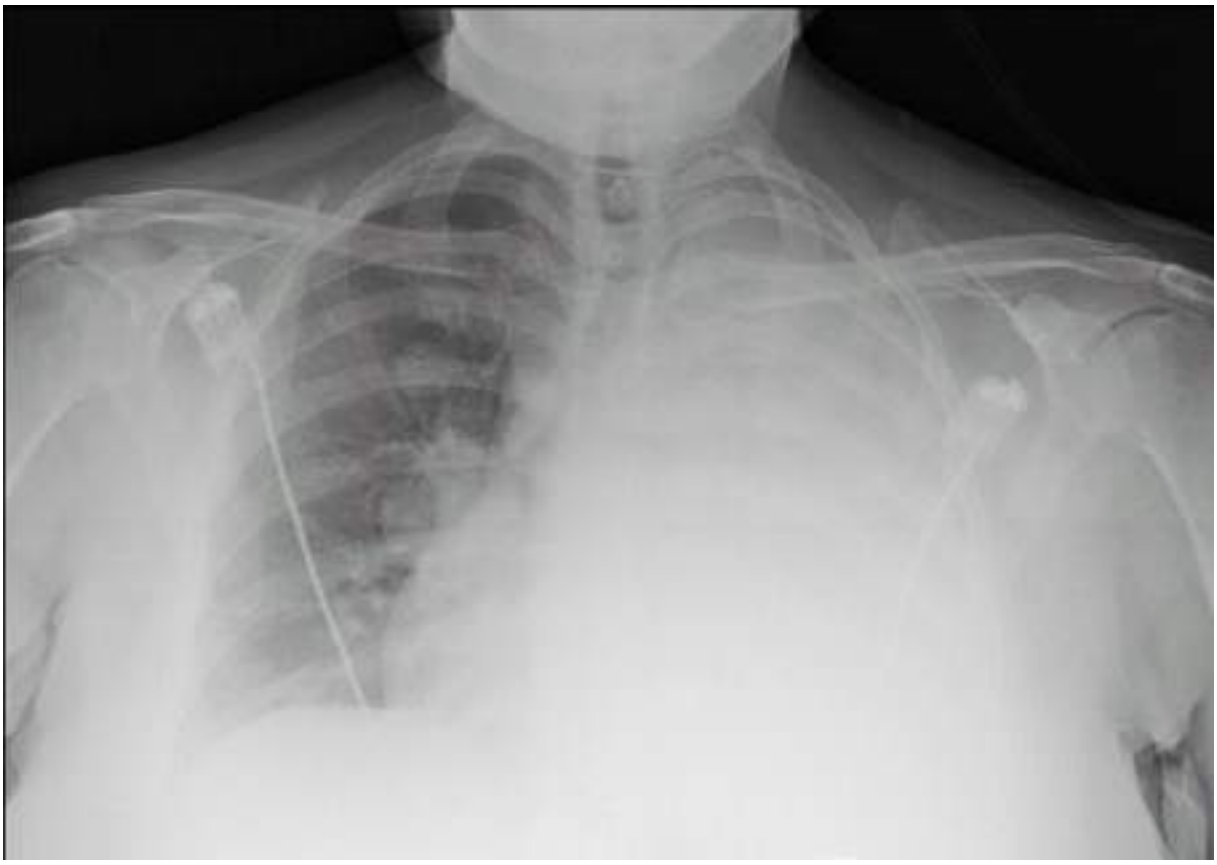
GİRİŞ: Akciğer kanseri, nadir görülen bir hastalıktan küresel bir sorun ve halk sağlığı sorununa dönüşmüştür. Dünyada sanayileşme, kentleşme ve çevre kirliliği ile birlikte etiyolojik faktörleri daha karmaşık hale gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre tüm dünyada en sık ölüme neden olan kanser türü her yıl yaklaşık 1,6 milyon ölümle akciğer kanseridir. Uterin leiomyosarkomlar (LMS'ler), yüksek nüks oranlarına sahip, nadir görülen tümörlerdir. Bu tümörler tipik olarak hematojen olarak yayılan büyük miyometriyal kitlelerdir. Hastalar, leiomyomlu hastalarınkine benzer belirsiz semptomlarla başvururlar. Çoğu hastaya ameliyat sonrası patolojik incelemeyle LMS teşhisi konulur. LMS tanısı almış hastalarda %70'e varan oranda nüks rapor edilmiştir ancak endobronşial yayılım son derece nadirdir.

OLGU: 39 yaşında kadın hasta, 2008 yılında yaklaşık 1 ay önce başlayan nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Başvuru sırasında tansiyon 110/70 mm/Hg, nabız 81/dk, saturasyon %96 ve solunum sayısı 22/dk idi. Fizik muayenede her iki hemitoraks solunum sesleri azalmış duyuldu. Ayrıca suprapubik bölgede palpasyon ile hassasiyet saptandı. Bilinen ek hastalığı olmayan hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) malignite şüpheli lezyonlar görülmesi üzerine istenilen pozitron emisyon tomografisi-bilgisayarlı tomografide adneksiyal tutulum ve intrauterin kitle görüldü. transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi ve endometrial küretaj benign sonuçlanması üzerine eksploratris torakotomi yapıldı. Patolojik tanı epiteloid LMS metastazı lehine sonuçlanıp, gastrointestinal sistem ve uterus araştırılması önerildi. Tanı sonrası 3 yıl kemoterapi öyküsü olan hasta 2019 yılında nefes darlığı şikayetinin tekrarlamasıyla başvurdu. Kontrastlı toraks BT'de sol hemitoraksta akciğer parankimi tamamen kollabe olarak izlenmiş olup en büyüğü alt lob düzeyinde tüm akciğer parankimini tutmuş dev kitle lezyonu, bunun dışında üst lob düzeyinde 6 cm çapında kitle lezyonu izlendi. Endobronşial leiomyosarkom metastazı öntanısı ile hastaya rijid bronkoskopi planlandı. Rijid bronkoskopla sol ana bronşa ulaşıldı, karina düzeyinde ana bronşu tam tıkayan hareketli, kırmızı yuvarlak lezyon forcepsle alındı. Ana bronş ortalarda vejetan lezyonla tam tıkalı görüldü, snare elektrokoter uygulamalarıyla pasaj kısmen açıldı, vejetan lezyonların üst lob ve alt loba devam ettiği gözlendi, komplikasyon gelişmedi. Patoloji endometrial leiomyosarkom lehine sonuçlandı.

SONUÇ: Endobronşial metastaz, proksimal santral bronşu veya subsegmental bronşları tutan, bronkoskopik olarak görülebilen bir tümördür. Akciğer dışı maligniteler arasında endobronşial metastazlardan en sık meme, böbrek ve kolon neoplazmları sorumludur. Endometriyal malignitelerde çok nadir görülmektedir. Spesifik klinik özelliklerin olmaması nedeniyle endobronşial metastazlarda kesin tanı ancak immünohistokimya boyaması ile birlikte patolojik inceleme ile konulabilir. Olgumuz nefes darlığı şikayetiyle başvurması ve endometrial leiomyosarkom tanısına göğüs hastalıklarınca planlanan tetkiklerle ulaşılmasıyla; 11 yıl sonra nüksün endobronşial metastaz ile gerçekleşmesi ve rijid bronkoskop ile hem tanı konulması hem semptomatik tedavi gerçekleştirilmesiyle nadir görülen bir vakadır.

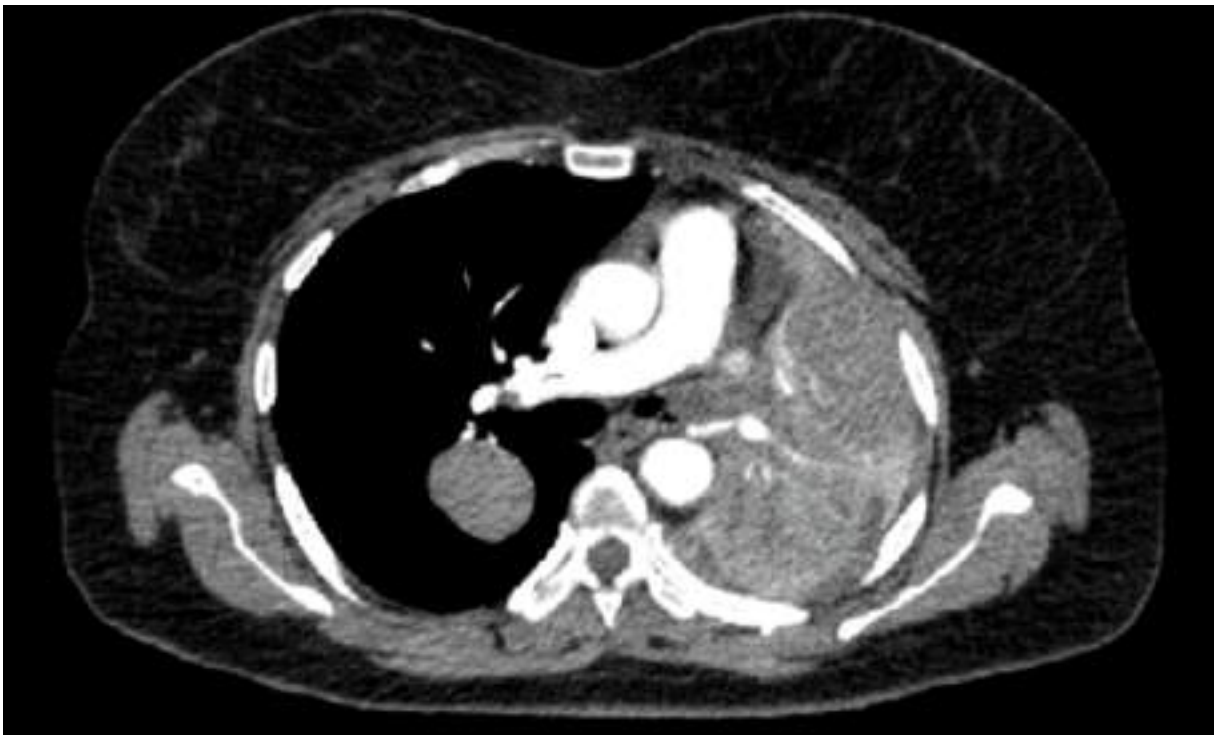
Anahtar Kelimeler: akciğer karsinomu, endobronşial metastaz, leiomyosarkom

Hastanın 2019 yılına ait radyolojik bulguları



Sol hemitoraksta gelişen total kollapsın ve sağ hemitorakstaki metastatik lezyonların akciğer grafisindeki yansıması görülüyor.

Hastanın 2019 yılına ait radyolojik bulguları



Sol hemitoraksta akciğer parankimi tamamen kollabe olarak izlenmiş olup en büyüğü alt lob düzeyinde tüm akciğer parankimini tutmuş dev kitle lezyonu görülüyor.

EP-097 COVID-19 pandemisinde teledeğerlendirme: fiziksel aktivite ve egzersiz kapasitesi

Elif Cansu Özkılıçaslan, Deniz İnal İnce

Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Ankara, Türkiye.

GİRİŞ VE AMAÇ:COVID-19 pandemisinde uygulanan kısıtlamalar ve çalışma yaşamındaki değişiklikler, bireylerin iş ve ev yaşamındaki yüklerini artırmış ve fiziksel aktivite düzeylerini etkilemiştir. Çalışmanın amacı pandemi döneminde farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip sağlıklı kadınların egzersiz kapasitesi, denge ve koronavirüs fobilerini teledeğerlendirme yöntemi ile karşılaştırmaktı.

YÖNTEM:Çalışmada 49 sağlıklı kadın birey video konferans yöntemi ile değerlendirildi. Olgular toplam Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği (IPAQ) sonuçlarına göre, inaktif (n=24, yaş= 35,2 ±12,0 yıl) ve minimal/yeterince aktif (n=25, yaş=34,2 ±14,3 yıl) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği (C19P-S) uygulandı. Egzersiz kapasitesi bir dakika otur kalk testi (1STST) ile değerlendirildi. Denge değerlendirilmesi Berg Denge Ölçeği (BBS) ile yapıldı.

BULGULAR:IPAQ toplam ortalama skoru inaktif grupta 225,50±165,33 MET ve aktif grupta 5370,0 ±1180,5 MET idi. C19P-S ortalama skoru inaktif grupta 57,71±18,33 ve aktif grupta 45,0±10,6 idi. İnaktif grubun C19P-S skoru aktif gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksekti (p=0,004). BBS öne doğru uzanma ortalama mesafesi inaktif grupta 31,3±7,8 cm ve aktif grupta 37,4± 6,9 cm idi. İnaktif grubun BBS öne doğru uzanma mesafesi aktif gruba göre anlamlı düzeyde daha düşüktü (p=0,007). 1STST ortalama tekrar sayıları inaktif grupta 23,3±4,9 ve aktif grupta 27,0±5,7 idi. Aktif grubun 1STST tekrar sayısı inaktif gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksekti (p=0,021).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pandemi döneminde fiziksel aktivite ve egzersiz kapasitesi video konferans yöntemi ile değerlendirilebilir. Fiziksel olarak inaktif kalan sağlıklı kadınların koronavirüs fobileri aktif sağlıklı kadınlara göre daha yüksektir. Koronavirüs korkusu yüksek bireyler, inaktif kalmaktadır. Fiziksel olarak aktif olan kadınların inaktif kadınlara göre dengeleri daha iyi, egzersiz kapasiteleri daha yüksektir. COVID-19 pandemisinin sağlıklı bireylerde bile fiziksel inaktivitenin neden olduğu olumsuz etkileri gözlenebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, egzersiz, postüral denge, teletıp

Resim 1. Teledeğerlendirmede BBS uygulaması



Tablo 1. İnaktif grup ve min/ yeterince aktif grubun fiziksel özellikler ve IPAQ toplam değerleri

Değişken	İnaktif (n=24)	Minimal/ Yeterince Aktif (n=25)	p
Yaş (yıl)	35,2 ±12,0	34,2 ± 14,3	0,718
Boy (m)	164,83 ± 5,41	164,36 ± 6,34	0,780
Vücut ağırlığı (kg)	64,15 ± 12,04	58,40 ± 9,31	0,144
Vücut kütle indeksi (kg/m²)	23,63 ± 4,38	21,63 ± 3,35	0,097
IPAQ Toplam (MET)	225,50 ±165,33	1789,20 ±1180,56	<0,001*

*p<0,001

Resim 2. Teledeğerlendirmede 1STST uygulaması



Tablo 2. İnaktif grup ve min/yeterince aktif grubun C19P-S, BBS öne uzanma ve 1STST tekrar sayılarının karşılaştırılması

Değişken	İnaktif (n=24)	Minimal/Yeterince Aktif (n=25)	P
C19P-S	57,71 ± 18,33	45,0 ± 10,6	0,004**
BBS Öne Uzanma (cm)	31,3 ± 7,8	37,4 ± 6,9	0,007**
1STST (n)	23,3 ± 4,9	27,0 ± 5,7	0,021**

**p<0,05

EP-098 Aterosklerozis ve sarkoidoz evreleri arasında ilişki

Alper Sarı[1], Aydın Balcı[2], Adem Ertürk[1]

[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ VE AMAÇ: Sarkoidoz, Nonkazeifiye granülamatöz iltihap ve etiyolojisi tam olarak bilinmeyen, başta akciğerler olmak üzere tüm organları tutabilen bir hastalıktır.Çalışmamızda hastanemizde sarkoidoz tanısı ile takip edilen hastalarda aterojenik indekslerin ve karotis arterin ultrasonografik değerlendirilmesinin Sarkoidoz evrelerine göre değişkenliğini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM:Çalışmaya 01.08.2015-01.11.2021 yılları arasında sarkoidoz tanısı ile takip edilen 48 olgu dahil edildi. Tüm katılımcıların kolestrol parametreleri,hemogram parametreleri, radyolojik görüntüleri, solunum fonksiyon testleri ve karotis arter medica intima tabakası ölçümleri değerlendirildi.Bu hastalar e Evre 1: Bilateral hiler adenopati, Evre 2: Bilateral hiler adenopatiyle beraber parankimal infiltrasyon, Evre 3: Hiler,adenopati olmaksızın parenkimal infiltrasyon, Evre 4: Pulmoner fibrozis olmak üzere 4 gruba ayrıldı

BULGULAR:katılımcıların 11 (%22,9) u erkek ve 37 si(%77,1) kadın idi. evre 1 21(%43,8) evre 2 (%31,3) evre 3 9(%18.8) evre 4 3 (%6,3) kişi idi. Sarkoidozun tüm evreleri değerlendirildiğinde Kolestrol, trigliserid,LDL,HDL, VLDL kolestrol açısından evreler arasında anlamlı farklılık yok idi($p>0,5$). Evreler arası aterojenik index arasında anlamlı fark izlenmezken Karotis dopler ölçümlerinde karotisin Tunika intima media tabakası açısından anlamlı fark görüldü($p<0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Genel olarak bilinen Sarkoidozun ateroskleroz gelişiminde predispozan bir faktör olduğu bilinmektedir.. Aterojenik indeksler ve kolestrol değerleri açısından değerlendirildiğinde Sarkoidozun evreleri arasında anlamlı farklılık gözlemlenmez iken karotis arterin tunica intima-media kalınlığı evre ilerledikçe Artmaktadır. Bu durumda sarkoidoz hastalarında aterosklerozosi değerlendirmede yararlı bir öngörücü olarak kabul edilebilir olarak yorumlanabilir. Çalışmamızda her ne kadar sadece sarkoidoz hastalarını kendi arasında kıyaslamış olsak ta daha ayrıntılı kontrol gruplu çalışmalar ile.aterosklerozis, tunica intima-media kalınlığı ve kardiyak predispozan risklerin daha ayrıntılı olarak değerlendirilebileceği çalışmalara ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: sarkoidoz, tunica intima-media, Aterojenik index

EP-099 Kistik fibrozis veri tabanlarında bulunmayan ancak yeni patojenik varyant saptanan kistik fibrozis hastası sunumu

Işıl Bilgiç[1], Şule Selin Akyan Soydaş[1], Murat Yasin Gençoğlu[1], Ece Ocak[1], Salih Uytun[1], Satı Özkan Tabakçı[1], Meltem Kürtül Çakar[1], Sanem Eryılmaz Polat[1], Gökçen Dilşa Tuğcu[1], Dilber Ademhan Tural[1], İbrahim Şahin[2], Güzin Cinel[1]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara
[2]Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Bölümü, Ankara

Kistik fibrozis (KF), yaşamı tehdit eden, otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Bugüne kadar kistik fibrozis transmembran iletkenlik düzenleyici (KFTR) geninde 2000'den fazla farklı mutasyon bildirilmiştir. Türkiye Ulusal Kistik Fibrozis Kayıt Sistemi (UKKS) 2020 raporunda kayıtlı 1709 hastada KF neden olan 296 farklı varyant bildirilmiş olup 277 allelin frekansı %1'in altındadır. Ülkemizdeki mutasyon çeşitliliği Avrupa ve Amerika'dan farklı olup nadir görülen varyantlar ülkemizdeki KF'li hastaların birçoğundan sorumludur. Burada Türkiye ulusal kistik fibrozis tarama programında immunreaktif tripsinojen (IRT) değeri yüksekliği ile başvurup tanı alan, klinik bulguları KF ile uyumlu olmasına rağmen DNA dizi analizi ile saptanan varyantı mevcut veri tabanlarında bulunmayan bir hasta sunulmuştur. Kistik fibrozis DNA dizi analizinde 23. ekzonda c. 3739G >T p.Gly1247Ter, 21.ekzonda c.34354G> C p.Asp1152His genomik değişikliği *compaund heterezigot* saptanmıştır c. 3739G >T p.Gly1247Ter KF mutasyon veritabanlarında (CFTR1 VE CFTR2) kayıtlı bulunamamıştır. Farklı mutasyona sahip hastaların tanınması ve genetik odaklı tedaviler açısından değerlendirilebilmesi için bu hastaların veri tabanlarında yer alması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: kistik fibrozis,patojenik varyant, veri tabanı, mutasyon

Akciğer Grafisi



Hastanın akciğer grafisinde retiküler görününm hakimdi

EP-100 Stresin Tıp fakültesi öğrencilerinde dönemsel olarak aşırı el terlemesine olan etkisi

Ahmet Dumanlı[1], Suphi Aydın[1], Aydın Balcı[2], Kübra Tamer[3], Talha Tolga Derin[3], Aylin Erdinç[3], Boran Can Yıldız[3], Burhan Apilioğulları[4]

[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
[3]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 3. sınıf öğrencisi, Afyonkarahisar
[4]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Terleme vücut sıcaklığını dengede tutan fizyolojik bir durumdur. Aşırı terleme ise etiyolojisi tam olarak bilinmeyen eller, ayaklar, koltuk altlarında meydana gelen bir bozukluğudur. Hastaların çoğunu yetişkinler ve ergenler oluştur Bu iyi huylu bir durum olmasına rağmen yapılan çalışmalar aşırı terlemenin depresyon ve anksiyete ile ilişkili olan sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde azalmaya yol açtığını göstermiştir. aşırı terleme tedavisinde kademeli olarak ter önleyiciler ve medikal tedavi kullanılır ancak kesin tedavisi sempatektomi operasyonudur. Çalışmadaki amacımız ise Sınav dönemlerinde tıgp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin sınıf düzeylerine göre sınav stresi ve terleme düzeylerinin analizinin anket ile yapılması ve terleme ile ilgili cerrahi konusundaki bilinilirliğinin ölçülmesi amaçlanmaktadır.

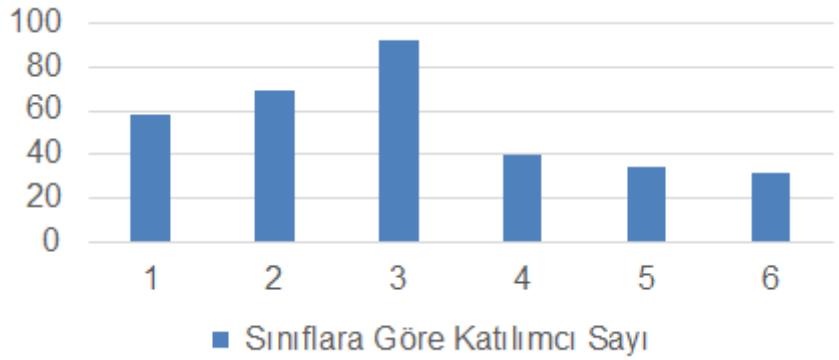
YÖNTEM: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencileri çalışmaya dahil edildi. Her sınıftan 50 kadar öğrenci ile görüşüldü. Hazırlanmış olan anket soruları 3. sınıf tıp Fakültesi öğrencileri ile diğer sınıflardaki çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere dağıtıldı ve anlatıldı. Kişilerin yaş, cinsiyet, kaçıncı sınıfta olduğu, anne ve baba eğitim durumu, ne iş yaptıkları, öğrencinin nerede oturduğu (ev, yurt, ailesi ile birlikte), el terlemesinin olup olmadığı, stres durumunda terlemenin artıp artmadığı, Anket ile değerlendirildi ve veriler kayıt edildi. Kaydedilen veriler SPSS ile İstatistiksel analiz yapıldı ve $p<0.05$ olan değerler anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR:Çalışmamıza Toplamda 325 Tıp fakültesi öğrencisi katıldı. Katılımcıların 198 i kadın 127'si erkek idi. Çalışmaya katılım sağlayan öğrenciler arasında kadın ve erkeklerde arasında stres seviye ölçeğinde anlamlı fark mevcut iken ($p<0,05$) sınav stresine bağlı el terlemesi açısından anlamlı fark izlenmedi($p=0,631$).Ayrıca sınav anındaki ve normal zamanlardaki aşırı el terlemesi değerlendirildiğinde sınav anındaki aşırı el terlemesi istatistiksel olarak anlamlı idi($p<0,05$). Ayrıca El terlemesinin göğüs cerrahisi tarafından tedavi edilebilen bir bozukluk olduğuna dair bilinç düzeyi sınıf seviyesi arttıkça anlamlı olarak artmıştı ($p=0,000$)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Aşırı terleme sosyal yaşamı oldukça sinir bozucu bir şekilde etkileyen klinik bir durumdur. Sempatektomi tedavisi için ise bu hastalıkta en etkili ve güvenli minimal invaziv tedavi yöntemidir. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlara bakıldığında ise Tıp fakültesi öğrencileri de özellikle sınav dönemlerinde bu dertten muzdariptirler.VE öğrenciler her geçen sene bu hastalığın Göğüs cerrahisi tarafınca tedavi edilebilirliği konusunda daha fazla bilgi sahibi olmaktadırlar. Sonuç olarak stresle tetiklenen bu aşırı terleme olgusu tıp fakültesi gibi zorlu eğitim süreçlerinden geçilen bir fakültede öğrencileri olumsuz yönde etkileyebilmekle beraber tedavisi olan bir durumdur.

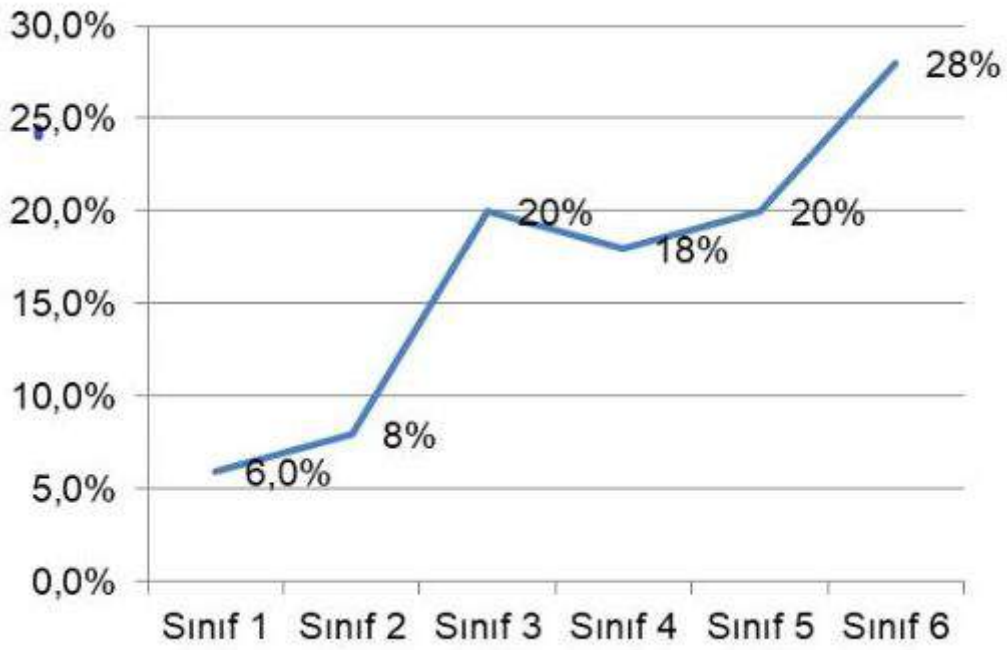
Anahtar Kelimeler: Aşırı Terleme,Tıp Fakültesi Öğrencileri, Sempatektomi

figüre 1



sınıflara göre katılımcı sayısı

figüre 2



El terlemesinin göğüs cerrrahisi tarafından tedavi edilmesinin sınıflara göre bilinirlik düzeyi

EP-101 Nadir bir Birliktelik: Sarkoidoz ve Sistemik Sklerozlu Hasta Olgu Sunumu

Sümeyye Kement[1], Gül Akın[2], Kader Topçu[1], Meftun Ünsal[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Sistemik skleroz, özellikle Sjögren sendromu, polimiyozit, sistemik lupus eritematozus ve romatoid artrit olmak üzere nadir de olsa diğer otoimmün ve inflamatuar hastalıklarla birlikte görülebilir. Sarkoidoz ve sistemik skleroz beraberliği çok nadirdir ve az sayıda vaka rapor edilmiştir. Çoğu vakada kadınlar etkilenmiştir ve sistemik skleroz başlangıcı sarkoidozdan birkaç yıl önce izlenmiştir. Vaka sunumlarında sarkoidoz ve sistemik skleroz beraber olduklarında semptomların ve progresyonun daha ağır olduğu görülmüştür. İki hastalığın aynı hastada beraber gelişimi, özellikle akciğer bulguları olmak üzere tutulumları benzer olduğundan tanıyı zorlaştırabilir. Doku/lenf nodu biyopsi patolojisinde non-kazeifiye granulomların izlenmesi sarkoidoz tanısı için anahtar rol oynamaktadır.

Olgu: Elli yaşında dört çocuk annesi kadın hasta, Göğüs Hastalıkları polikliniğimize üç ay önce başlayan, batıcı tarzda, boyna ve sırtının sol tarafına yayılan göğüs ağrısı ve mevsimsel değişiklik göstermeyen, toz, koku ile tetiklenmeyen nefes darlığı ile başvurdu. Hastanın bir haftadır kuru öksürüğü mevcuttu. İştahsızlık, halsizlik, kilo kaybı ve gece terlemesi tariflemekteydi. El parmaklarında, sol omuz, sırt, bel ve ayaklarda eklem ağrıları vardı. Bel ağrısı hareketle artan dinlenince azalan nitelikteydi. Karın ağrısı atakları, fotosensitive, üveit, göz kuruluğu, ağız kuruluğu, oral aft yoktu.

Bilinen kronik hastalığı olmayan hastada raynaud fenomeni mevcuttu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Düşük, ölü doğum, tromboz öyküsü yoktu. Hastanın fizik muayenesinde ellerinde bilateral sertleşme, kalınlaşma ve ağrı; yüzde gergin ifade ve ağız kenarlarında çizgilenme vardı. Ellerde sklerodaktili görünümü mevcuttu, ek patolojik bulgu izlenmedi.

Hastanın tam kan sayımında eozinofil 530 bin /uL idi. Diğer tam kan sayımı parametreleri, biyokimyasal değerleri, tam idrar tetkiki, C-reaktif protein, sedimentasyon hızı, kompleman düzeyleri, lupus antikoagülanları normal sınırlarda idi. Anti Sm/RNP (Anti-Smith/ Ribonükleoprotein) pozitif ve ANA (Antinükleer antikor) +++ (sitoplazmik granüler boyanma 1/1000) idi. Diğer romatolojik panel parametreleri negatif idi.

Akciğer grafisinde bilateral hiler lenfadenopati mevcuttu (Resim 1). Ekokardiyografide PAB (Pulmoner Arter Basıncı) 25 mmHg idi, patolojik bulgu izlenmedi. Kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisinde mediastende bilateral hiler, interlober, büyükleri sağ hiler 23 mm çaplı çok sayıda lenfadenopati izlendi (Resim 2). PPD (Purified Protein Derivative) testi 0 mm idi. Kapilleroskopide düzensiz çaplı kapillerler mevcuttu ve kapiller sayısı azalmıştı. Endobronşial ultrasonografi ile subkarinal lenf nodundan alınan iğne aspirasyon biyopsi patolojisi non-nekrotizan granulomatöz iltihabi olay olarak raporlandı.

Hastaya sarkoidoz ve sistemik skleroz tanısı ile hidroksiklorokin 400 mg/gün, metotreksat 15 mg/hafta ve folik asit tedavisi başlandı.

Sonuç: Sarkoidoz ve sistemik skleroz nadir multisistemik hastalıklardır. Bu hastalıkların birlikteliğinin klinik tanısı zor ve tedavisi tartışmalıdır. Daha çok vaka sunumlarının yapılması gereklidir ve tedavi konusunda araştırmalar gerçekleştirilmelidir.

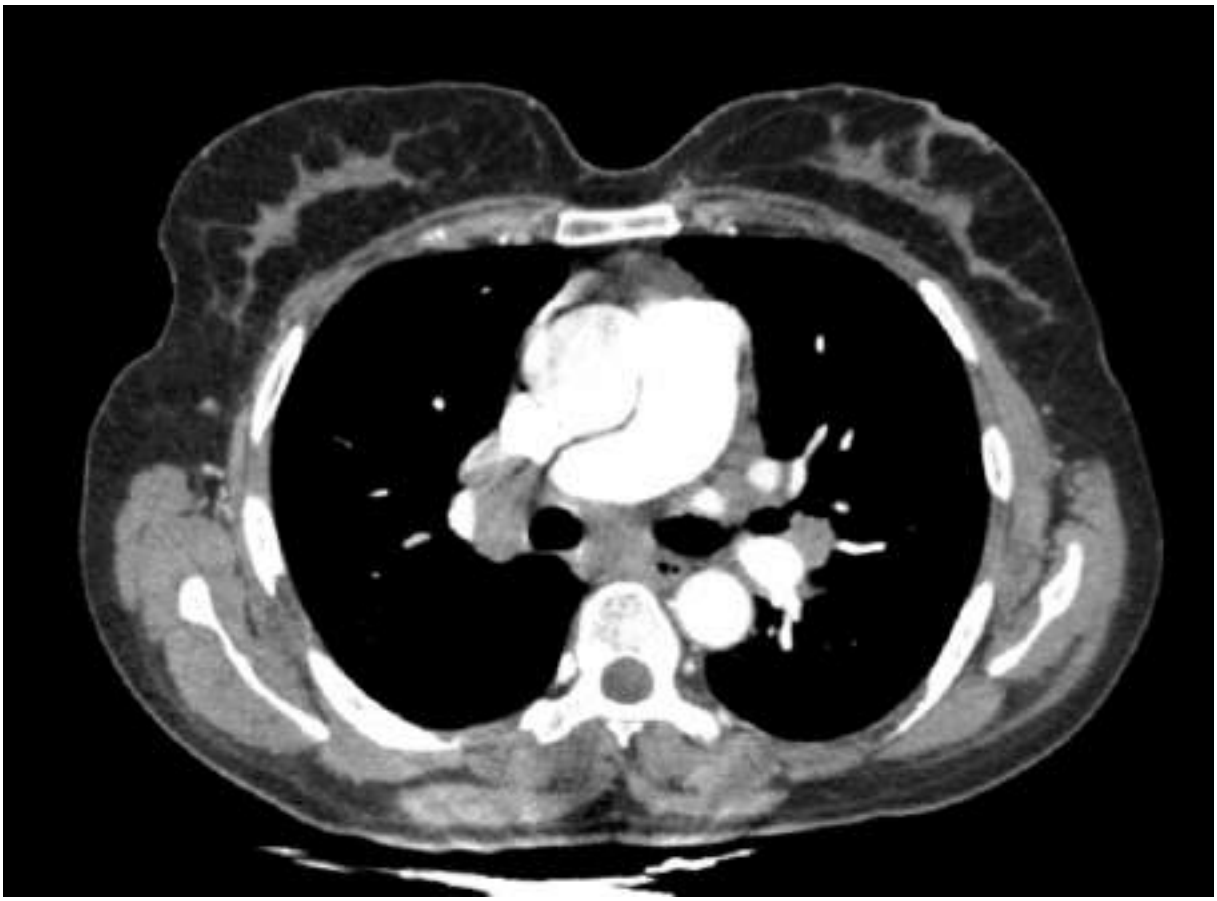
Anahtar Kelimeler: sarkoidoz, sistemik skleroz, interstisyel akciğer hastalığı

Resim 1



Akciğer grafisinde bilateral hiler lenfadenopati

Resim 2



Kontrastlı Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde mediastende bilateral hiler, interlober, büyükleri sağ hiler 23 mm çaplı çok sayıda lenfadenopati

EP-102 Fontan prosedürü uygulanan tek ventriküllü hastalarda solunum kas kuvvetinin ve fonksiyonunun değerlendirilmesi

Haluk Tekerlek[1], Melda Sağlam[1], Naciye Vardar Yağlı[1], Sinem Nur Selçuk[2], Hayrettin Hakan Aykan[2], Ebru Çalık Kütükçü[1], Tevfik Karagöz[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Fontan prosedürü uygulanan tek ventiküllü hastalarda akciğer fonksiyonlarında bozulma ve solunum kas kuvvetinde azalma gibi pulmoner etkilenim görülebilir. Bu nedenle Fontan prosedürü uygulanan hastalarda pulmoner fonksiyonların takibi önerilmektedir. Bu çalışmada Fontan prosedürü uygulanan tek ventriküllü hastalarda solunum kas kuvvetinin ve fonksiyonunun değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM:Vücut ağırlığı, boy uzunluğu, vücut kütle indeksi, yaş, Fontan prosedürü uygulanan yaş, primer tanıyı içeren demografik ve klinik veriler kaydedildi. Solunum fonksiyonu bir spirometre (Cosmed Quark CPET, Roma, İtalya); solunum kas kuvveti ise portatif bir elektronik ağızıçi basınç ölçüm cihazı (Micro Medical Micro MPM, UK) kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Fontan prosedürü uygulanan 13 hasta (17,69±6,30 yıl, 5K/8E) dahil edildi. Maksimal inspiratuar basınç (MIP) 91.46±20.77 cmH2O (beklenen % 84.44±14.87), üç hastada MIP<beklenenin % 70'i (MIP<-80 cmH2O) idi. Maksimal ekspiratuar basınç (MEP) 118,38±34,23 cmH2O (beklenen % 80,43±22,75) idi. FVC (% beklenen), FEV1 (% beklenen) ve FEV1/FVC (%) sırasıyla 78.75±14.74, 79.66±13.71 ve 99.00±9.67 idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hastalarda inspiratuar solunum kas zayıflığı ve restriktif tipte solunum fonksiyonu gözlendi. Bu problemlere yönelik rehabilitasyon yaklaşımları, Fontan prosedürü uygulanan tek ventriküllü hastalarda pulmoner fonksiyon tutulumlarını iyileştirebilir. Kontrol grubunun da yer aldığı ve daha fazla katılımcının dahil edildiği ileri klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Fontan prosedürü, solunum fonksiyonu, solunum kas kuvveti

Tablo 1: Demografik ve klinik ozellikler (n=13)

Tablo 1: Demografik ve klinik özellikler (n=13)		
	Ortalama±SD (min-maks)	
Yaş (yıl)	17.69 ± 6.30 (9-31)	
Fontan operasyonu yaşı (yıl)	11.84 ± 5.92 (2-22)	
Vücut kütle indeksi (kg/cm²)	21.31 3.88 ± (15.20-26.70)	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	5	39
Erkek	8	61
Primer tanı		
Triküspid atrezisi	6	46
Çift girişli sağ ventrikül	1	7
Çift çıkışlı sağ ventrikül	2	16
Ventriküler septal defekt	3	24
Hipoplastik sol kalp sendromu	1	7

Tablo 2: Solunum fonksiyon testi ve solunum kas kuvveti sonucları (n=13)

Tablo 2: Solunum fonksiyon testi ve solunum kas kuvveti sonuçları (n=13)			
	Ölçülen	Beklenen	% Beklenen
	Ortalama±SD		
Pulmoner fonksiyon			
FEV_1 (L)	2.74 ± 0.82	3.47 ± 0.86	79.66 ± 13.71
FVC (L)	3.18 ± 0.96	4.05 ± 1.06	78.75 ± 14.74
FEV_1/FVC	87.19 ± 7.52	86.48 ± 1.90	99.00 ± 9.67
PEF (L)	6.33 ± 2.12	7.32 ± 1.92	85.06 ± 17.79
$FEF_{\%25-75}$ (L)	3.32 ± 1.10	3.93 ± 0.81	85.66 ± 24.57
Solunum kas kuvveti			
MIP (cmH_2O)	91.46 ± 20.77	108.58 ± 15.68	84.44 ± 14.87
MEP (cmH_2O)	118.38 ± 34.23	159.10 ± 62.59	80.43 ± 22.75

EP-103 Erişkin Still Hastalığında nodüler akciğer tutulumu

Şerife Nur Öztürk, Füsun Fakılı

Gaziantep Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gaziantep

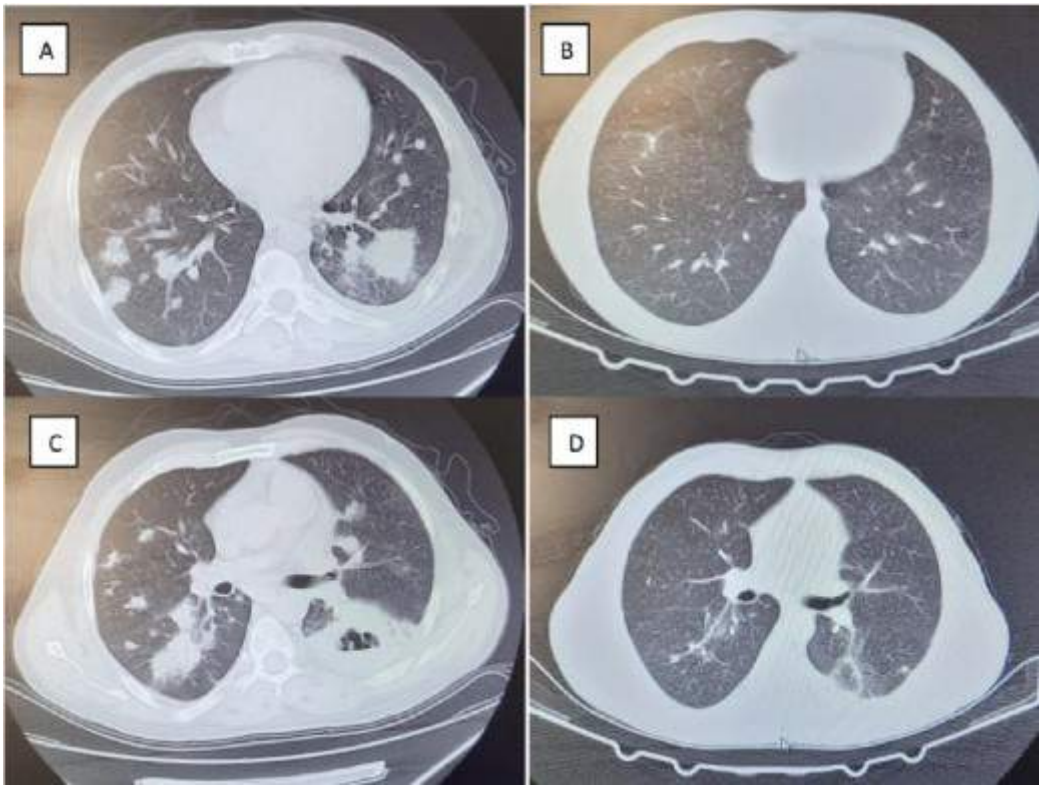
Giriş: Erişkin Still Hastalığı (ESH) nadir görülen, yüksek ateş, artrit/artralji, somon rengi deri döküntüsü ve >%80 nötrofili ve lökositoz ile karakterize, otoinflamatuar bir hastalıktır. Tedavide NSAİİ ilk sırada önerilmelerine rağmen, kortikosteroidler daha etkilidir. İmmünmodületör ilaçlar, inatçı poliartritlerde steroid tedavisine ilave olarak kullanımı önerilir. Bizde ESH ile takip edilen kaviter akciğer hastalığı gelişmiş olan bir olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 39 yaş erkek hasta ateş, öksürük, balgam şikayetleriyle hastaneye başvurdu. Akciğer oskültasyonunda yaygın raller duyuldu, diğer sistem muaynelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuar tetkiklerinde Crp:196mg/L, eritrosit sedimantasyon hızı 116/saat, beyaz küre 16190/mm3, hemoglobin 8.8gr/dl, trombosit 481000/mm3 saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) her iki akciğer parankimi içerisinde yamasal tarzda yaygın infiltratif değişiklikler izlendi. Sol akciğer alt lob superior segmentte içerisinde hava bronkogramları izlenen 6.5x5 cm boyutlarında konsolidasyon görünümü izlendi. Ek hastalıkları diyabetes mellitus ve erişkin stil hastalığı olan hasta prednol 16mg, anakinra, metotreksat, infliksimab ve oral antidiyabetik kullanmaktaydı. Hastaneye yatırarak immun supresif tedavi altında gelişen akciğer enfeksiyonunda etkeni saptamak için bronkoskopi yapıldı. Sol üst lob anteriordan fırçalama yapıldı ve bronş lavajı alındı. Bronş lavaj örneklerinde üreme olmadı, aside dirençli boyama (ARB) negatif saptandı. Sitopatolojide kronik inflamasyon bulguları görüldü. Hastaya meropenem 3x1gr, vankomisin 2x1gr, lipozomal amfoterisin B 5mg/kg tedavisi başlandı. 45 günlük tedavi sonrası amfoterisin B'den Vorikanazole geçildi. Takiplerinde pulmoner semptomlarında gerileme olan hasta oral Vorikanazol ile taburcu edildi, tedavi 6 aya tamamlandı. Kontrolde akut faz reaktanları normale geldi, çekilen toraks BT'de her iki akciğerde yaygın özellikle periferik alanlarda daha yoğun olarak izlenen buzlu cam danstesinde lezyonlar ve eşlik eden fibroatelektatik dansiteler izlendi.

Tartışma: Romatolojik hastalıklar heterojen bir hastalık grubudur ve akciğerlerde sıklıkla etkilenir. Akciğer tutulumu nodül, kavite, buzlu cam,bal peteği, plevral efüzyon şeklinde olabilir. Erişkin Still Hastalığında akciğer tutulumu nadirdir ve genellikle plevral efüzyon şeklindedir. Hafif ile orta vakalar NSAİİ'lerle, şiddetli ve makrofaj aktivasyon sendromu tedavisi gerektiren vakalar anakinra veya başka bir interlökin (IL) 1 inhibitörü, glukokortikoidler veya glukokortikoid ve IL 1 inhibitörü kombinasyonu ile tedavi edilir. Tedavi sırasında hastalarda fırsatçı enfeksiyonlar oluşabilir ve nodül veya kaviter tutulum yapabilir. Bizim olgumuzda anakinra, metotreksat, infliksimab ve glukokortikoid kullanmaktaydı ve kontrollerinde akciğerde nodüler lezyonlar gelişti. Antifungal tedavi ile tamamen geriledi. Romatolojik hastalıklar akciğer tutulumu yapabildiği gibi tedavide kullanılan immünmodülatörlerinde fırsatçı akciğer enfeksiyonu yapabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Erişkin Still Hastalığı,fungal pnömoni,nodül

Figur 1



Bilateral multibl nodüler görünüm (A), sol akciğer alt lob süperiorda hava bronkogramı içeren konsalidasyon ve sağ akciğerde nodüller (C), B ve D 6 ay sonraki aynı kesitlerden geçen kontrol toraks BT görüntüleri

EP-104 Nadir Bronşektazi Nedeni: Epitelyal Na Kanal Mutasyonu (SCNN1A) İlişkili Kistik Fibrozis Benzeri Hastalık

Meltem Kürtül Çakar[1], Ece Ocak[1], Şule Selin Akyan Soydaş[1], Murat Yasin Gençoğlu[1], Satı Özkan Tabakçı[1], Salih Uytun[1], Işıl Bilgiç[1], Büşranur Çavdarlı[2], Gökçen Dilşa Tuğcu[1], Sanem Eryılmaz Polat[1], Dilber Ademhan Tural[1], Güzin Cinel[1]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbı Genetik Kliniği, Ankara

Solunum yollarının yapı ve fonksiyonunda kalıcı değişiklikler ile karakterize bronşektazinin gelişmiş ülkelerde en sık nedeni kistik fibrozistir (KF). Klinikte KF tanısı ayrıntılı anamnez, fizik muayene ve tipik tahlil sonuçları ile koyulabilir (1). Kistik fibrozis benzeri belirti ve bulguları olan; ancak tanı kriterlerini tam olarak karşılamayan; Cystic Fibrosis Transmembran Regülatör (CFTR) geninde de KF nedeni olabilecek mutasyon da gösterilemeyen bazı hastalarda epitelyal sodyum kanalının (Epithelial sodium channel, ENaC) yeterli çalışmadığı gösterilmiştir. Epitelyal sodyum kanalını eksprese eden SCNN1A geninde mutasyon veya varyasyonun, hücreler arası sodyum transportunu ve hücre içi sıvı dengesini etkileyerek CFTR reseptörünün stabilizasyonunu bozduğu ve kistik fibrozis benzeri belirti ve bulgulara yol açtığı düşünülmektedir (2).

On bir yaşında erkek hasta öksürük, balgam, eforla nefes darlığı olan, kronik solunum yetmezliği nedeniyle BIPAP ile başka bir merkezde izlenen hasta, akciğer nakli açısından değerlendirilmek üzere tarafımıza başvurdu. Görüntülemesinde yaygın bilateral bronşektazisi olan hastanın öyküsü, fizik muayenesi, klinik ve radyolojik bulguları kistik fibrozisi destekler nitelikteydi. Ancak hastanın ter testi ve CFTR gen analizi normaldi, Bronşektazi etyolojisi açısından yapılan WES analizinde SCNN1A heterozigot (SCNN1A NM_001038.6):C.1078G>A(p.Ala360Thr) mutasyonu saptanan hasta ENaC mutasyonu ilişkili Kistik Fibrozis benzeri hastalık olarak kabul edildi. Olgu bronşektazili hastalarda nadir saptanan ENaC mutasyonu ilişkili kistik fibrozis benzeri hastalığın akılda tutulmasını vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: bronşektazi, epitelyal Na kanal mutasyonu, kistik fibrozis, SCNN1A,

EP-105 İlaca Duyarlı Tüberküloz Hastalarında Tedavi Almaktayken Tip4 Hipersensitivite Reaksiyonu Gelişen Hastalarımızın Klinik Özellikleri ve Tedavi Yönetimimiz

Zeynep Yegin Katran[1], İsmet Bulut[1], Aylin Babalık[2], Metin Keren[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Tip 4 hipersensitivite reaksiyonu ilaç aldıktan sonra 6 saat ve daha sonraki süreçte gelişen makülopapüler erupsiyon, fiks ilaç erüpsiyonu, Steven Jonhson Sendromu, Toksik Epidermal Nekrolizis, akut jeneralize egzamatöz püstülozis, eritema multiforme, likenoid ilaç erüpsiyonu değerlendirilmiştir.Bu çalışmada antitüberküloz tedavi altında tip 4 hipersensitivite reaksiyonu gelişen hastalarımız değerlendrilmiştir.

YÖNTEM:01.02.2015- 01.05.2021 tarihleri arasında SBÜ, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH Tüberküloz yataklı servisine yatan hastalardan, antitüberküloz tedavi altında tip 4 hipersensitivite reaksiyonu gelişen ilaca duyarlı vakalar incelenmiştir. Çalışmanın primer amacı, ilaca duyarlı vakalarda tip 4 hipersensitivite reaksiyonu prevalansını belirlemek; sekonder amacı ise tip 4 hipersensitivite reaksiyonunda uygun tedavi şeması ve tedavi yönetimini belirlemektir. Demografik özellikleri, tüberküloz tanı indikatörü, gelişen tip 4 hipersensitivite reaksiyon klinik bulguları, reaksiyonun ortaya çıkma süresi, tedavisi değerlendirildi. Tip 4 hipersensitivite reaksiyonu gelişenlerde ilaçlar belli bir şemaya uygun verilmiştir.Rejim tamamlandıktan sonra hastaya birkaç gün rejim tam doz sabah tek seferde verilmiş. Sorunsuz alabildiği görüldükten sonra taburcu edilmiştir.

BULGULAR:01.02.2015- 01.05.2021 tarihleri arasında 2677 hasta yatarak tüberküloz tedavisi görmüş; 210 hasta ilaç hipersensitivite reaksiyonu nedeniyle konsulte edilmiş; çalışmaya ilaca duyarlı 41 tüberküloz vakası dahil edilmiştir. Vakaların 26 (%63.4)'sı erkek idi. Yaş ortalaması (ortalama ± SD) 55.44 ± 16.93 yıl; 40 (%97.6) 'ı Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı; 29 (%70.7) 'ı bakteriyolojik tanılı; 29 (%70.7)'u pulmoner tüberküloz; 2 (%4.8) 'i daha önce anti antitüberküloz tedavi görmüş idi. Vakaların tamamında ilaç duyarlılığı ile antitüberküloz tedavi (izoniyazid, rifampisin, etambutol, pirazinamid) başlanmıştır. En sık cilt bulgusu 27 (%65.9) vakada görülen makülopapüler ilaç erüpsiyonudur. Reaksiyon gelişen hastalarda reaksiyonun gelişme zamanı (ortalama ± SD) 34.93 ± 39.62 gün idi. Sorumlu ajan 15 reaksiyonda belirlenebilmiştir. En sık reaksiyondan sorumlu ilaç 7 vakada rifampisin görülmüştür. Vakaların tamamında duyarlı rejim ile desensitizasyona başlanmasına rağmen, 19 (%46.3) vakada duyarlı rejim ile başarılı desensitizasyon sağlanabilmiştir. 3 (%7.3) vakada hepatotoksisite nedeniyle rejim değiştirilmiş; 19 (%46.3) vakada da başlanılan 1. desensitizasyonda hipersensitivite gelişmesi nedeniyle rejim değiştirmek gerekmiş ve değiştirilen rejim ile başarı sağlanabilmiştir. Tedavi süresi 8.97 ± 3.44 ay (6-18 ay) idi. Tedavi sonuçları açısından değerlendirildiğinde kür ve tedavi tamamlama tedavi başarısı olarak kabul edilmiştir. Bu durumda 30 (%73.2) hasta tedaviyi başarı ile tamamlamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Önerdiğimiz tedavi rejimi ağır tip 4 reaksiyonlara(SJS, TEN) uygulanmamış olması nedeniyle Tip 4 hipersensitivite reaksiyonlarının tamamına önerilemez. Önerilen şema ile tedavi başarısı %73.2 olarak belirlenmiştir. Ancak bu konuda prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, İlaç Alerjisi,Tip 4 reaksiyon

EP-106 Toraks Duvarı Rekonstruksiyonda Poliprolen Ve PTFE Karşılaştırılması

Seray Hazer[1], Necati Solak[2], Leyla Nesrin Üstün[1], Pınar Bıçakçıoğlu[1], Göktürk Fındık[1], Selim Şakir Erkmen Gülhan[1]

[1]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği
[2]Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Göğüs duvarı tümörleri malign ve benign olabileceği gibi primer ya da metastatik lezyonlar olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Malign toraks duvarı tümörlerinde definitif tedavi için cerrahi sınır, tümöre en az 4 cm uzaklıkta olacak şekilde oluşturulmalıdır. Benign tümörlerde ya da low grade malignitelerde tümöre 1-2 cm uzaklık sıklıkla yeterli olmaktadır. 3 ve daha fazla kot rezeksiyonunda (>30 cm) deformitenin protestetik materyallerle onarılması önerilir. 4 ve üzeri kot içeren rezeksiyonlarda defektin periferine vidalanan metalik kosta barları ile mesh desteklenmelidir.

YÖNTEM: Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniğinde 2008-2019 yılları arasında 285 hastaya toraks duvarı rezeksiyonu uygulanmış. 70 olguda prostetik greft ile onarım ve 215 hastaya mesh kullanılmadan toraks duvarı rezeksiyonu yapıldı. Prostetik greft ile Toraks duvarı rekonstrüksiyonu yapılan 49 hastanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Mesh kullanılanlarda kadın/erkek oranı 0,47 yaş ortalaması: 52,5 (14- 76 yıl), tümör boyutu ortalama uzun çapı 11 cm(4-18 cm), çıkarılan kosta sayısı 2,51(1-5 adet) dir. 2 hastaya sternum rezeksiyonu, 1 hastada sternum rezeksiyonu, sol klavikula parsiyel rezeksiyonu, sağ klavikula parsiyel rezeksiyonu ve sol 1. ve 2. kot rezeksiyonu uygulanmış. 1 hastaya da klavikula ve 1. kot parsiyel eksizyonu yapılmıştır. 27 hastada poliprolen, 20 hastada PTFE mesh kullanılmıştır. Postoperatif ortalama yatış süresi 10,6 gün(2-58 gün) ve ortalama takip süresi 16,6 ay (0-96 ay)dır 11 hastada komplikasyon gelişmiştir(%23,4). 2 hastada yara yeri enfeksiyonu, 2 hastada ampiyem, 5 hastada uzamış hava kaçağı ve 1 hastada solunum sıkıntısı gelişmiştir. Politetrafleuroethilene(PTFE) meshde 5 hasta(%25) ve Poliprolen meshde 4 hasta(%14,8)dir. poliprolen meshde 1 hasta kanama nedeniyle(postoperatif 2. Günde), PTFE meshde 1 hasta ampiyem nedeniyle (postoperatif 5. Ayda) revizyona alınıp mesh değişimi yapılmıştır. Poliprolen mesh yapılan 1 hasta erken postoperatif dönemde solunum sıkıntısı nedeniyle exitus olmuş. 1 hastada uzamış hava kaçağı nedeniyle (postoperatif 5. Günde) revizyona alınarak bül eksizyonu uygulanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Polipropylene mesh, Politetrafleuroethilene (PTFE) göre sutur atılırken daha az esneme gösterdiği için kırışma ve katlanmalara neden olabilir. Düzgün yüzey sağlanmasının zorluklarının yanı sıra plevral boşluktaki sıvının ve havanın gözeneklerden subkutanöz alana geçişine de neden olur. PTFE yamalar sık kullanılan geçirgen olmayan, esnek, doku uyumu yüksek, dayanıklı ve güçlüdür ancak vücut duvarına entegrasyonunun zayıf olduğu bildirilmiştir. Poliprolen ve PTFE mesh karşılaştırması sonuçları literatür ile benzerdir. Toraks duvarı rezeksiyonu yapılan hastalarda büyük defekt(>30 cm2) varsa toraks duvarı stabilizasyonu sağlamak, akciğer hernisine engel olmak, paradoksal solunumu önlemek, mediastinal yapıların korunması, skapulanın intratorasik dislokasyonunu engellemek, estetik açıdan uygun göğüs kafesi konturlarını sağlamak amacıyla rekonstruksiyon yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Toraks duvarı rezeksiyonu, toraks duvarı rekonstruksiyonu, Poliprolen, PTFE

Poliprolen ile PTFE Karşılaştırılması

	Komplikasyon	Yatış	Nüks	Mesh Çıkarılması	Erken Postop Mortalite
PTFE	%25 (n:5)	9,35	1	1 (Ampiyem)	0
Poliprolen	%14,8 (n:4)	11,6	1	1 (Kanama)	1

EP-107 Anatomik Akciğer Rezeksiyonlarında Vats ve Torakotomi Uygulamalarının Çok Yönlü Parametreler Doğrultusunda Karşılaştırılması

Selime Kahraman[1], Rıza Serdar Evman[2], Rıza Berk Çimenoğlu[1], Mahmut Talha Doğruyol[1], Attila Özdemir[1], Mesut Buz[1], Recep Demirhan[1]

[1]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul
[2]Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahisi, istanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer kanseri dünyada en sık görülen kanser türüdür. Primer tedavisi ilk iki evrede cerrahi tedavidir. Cerrahi tedavide kapalı ve açık yöntem kullanılmaktadır. Kapalı yönteme son yirmi yılda hızla artan bir eğilim vardır. Çalışmamızda açık ve kapalı yöntemle opere edilen akciğer kanseri hastalarının verileri incelendi. Çok yönlü parametereler kullanılarak yapılan değerlendirmede objektif kriterlere dayanarak iki yöntem kıyaslandı. Çalışmamız her iki yöntemin sonuçlarını değerlendirmek amacıyla yapıldı

YÖNTEM: Ocak 2016- haziran 2021 tarihleri arasında hastanemzide çeşitli evrelerden akciğer kanseri tanısı ile opere edilen 232 hasta çalışmaya dahil edildi, hastaların verileri retrospektif olarak tarandı. İki grup arasında dengeyi sağlayabilmek için benign nedenle opere edilen, pnömonektomi yapılan, neoadjuvan alan, göğüs duvarı rezeksiyonu yapılan ve VATS 'dan açığa dönülen vakalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yatış süreleri, drenaj miktarları, diseke edilen lenf nodu sayıları, evreleri, komplikasyonları ve erken dönem mortaliteleri değerlendirildi

BULGULAR:Çalışmamızda VATS lobektomi yapılan 81, torakotomi yapılan 151 hasta vardı. Ortalama yaş torakotomi grubunda 63.5, VATS grubunda 61.8 idi. Torakotomi grubunda 31 kadın, 120 erkek; VATS grubunda 28 kadın, 53 erkek hasta vardı. Yatış süreleri VATS grubunda daha kıyasdı fakat istatistiksel olarak anlamlı değildi. Drenaj miktarı ve lenf nodu diseksiyonu sayısı anlamlı olarak torakotomi grubunda daha fazlaydı. VATS grubunda evre anlamlı olarak daha erken dönemde tespit edildi. Komplikasyon oranı VATS grubunda daha az olmakla beraber istatistiksel olarak iki grup arasında fark yoktu. Erken dönem mortalite oranları benzerdi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akciğer kanserinin özellikle erken evrelerinde VATS yönteminin tercih edilmesinin torakotomiye göre daha avantajlı olduğunu düşünüyoruz

Anahtar Kelimeler: Vats, Torakotomi, Akciğer rezeksiyonu

EP-108 Nadir görülen pulmoner vasküler patoloji; nontrombotik pulmoner emboli olgusu

Şenay Yılmaz[1], Fatmanur Korul[1], Pelinsu Şener[1], Nevin Aydın[2]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Eskişehir, Türkiye
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

GİRİŞ: Pulmoner emboli (PE) trombotik ve nontrombotik olarak iki klinik sınıfta karşımıza çıkabilir. Nontrombotik pulmoner emboli (NTPE) pulmoner dolaşımda trombüs dışında farklı hücre tiplerinin embolizasyonu sonucu oluşan nadir görülen vasküler bir patolojidir. Bu hücre tiplerini amniotik, hematopoetik, trofoblastik, adiposit ve tümor hücreleri oluşturabileceği gibi bakteri, mantar, yabancı madde ve gaz embolizasyonu da bu tabloya neden olabilmektedir. NTPE tansı koymak genellikle zordur ve semptomlar spesifik olmamakla beraber ciddi akut solunum yetmezliğine de neden olabilir. Anamnez ve altta yatan hastalıkların ayrıntılı değerlendirilmesi tanıda önem kazanmaktadır. Olgumuz vertebroplasti için kullanılan maddenin (sement) vasküler göçü ile ortaya çıkan preoperatif değerlendirmede saptanan bir NTPE olgusudur.

OLGU: Sigara ve covid-19 öyküsü olmayan, iki kez vertebroplasti operasyonu geçiren, hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve aritmi nedeniyle kardiyak ilaç kullanım öyküsü olan 89 yaşında kadın hasta bir gün öncesinde evde düşme sonrası femur trokanterik kırığı nedeniyle ortopedi kliniğine yatırılmış. Kırık nedeniyle operasyon planlanan hasta, kan gazında hipoksemisi olması nedeniyle preoperatif amaçlı tarafımıza danışıldı. Aktif pulmoner yakınma tariflemeyen hastanın fizik muayenede vital bulguları; ateş: 36.4°C, nabız: 76/dk, tansiyon: 130/80 mmHg ve solunum sayısı: 20/dk idi. Solunum sistemi muayenesinde bilateral skapula altında ince raller duyuldu. Laboratuvar bulgularında, kan gazı değerleri; pO2: 58.3 mmHg, pCO2: 33.2 mmHg, pH: 7.43, sO2: %91.3, hemogram; hemoglobin: 10.9 g/dL, lökosit: 7720 uL, trombosit: 178000 uL, biyokimya; glukoz: 121 mg/dL, kreatinin: 1.14 mg/dL saptandı. Akciğer grafisinin, hastanın immobil olması ve teknik nedenlerle uygun pozisyonda çekilmediği görüldü (Resim 1). Hipoksemisi nedeniyle istenen dinamik kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografi kesitlerinde sağ ana pulmoner arter içinde noktasal tarzda dolum defektleri izlendi (Resim 2). Kemik pencere ayarları yapıldıktan sonra yapılan ayrıntılı radyolojik değerlendirmede sağ üst lob pulmoner arter lümeninde yüksek dansiteli sement materyaline ait olabilecek dolum defekti izlendi (Resim 3, Resim 4). Hastanın operasyon sonrasında çekilen torakolomber vertebra tomografisinde T12, L2, L3, L4 vertebra korpuslarında vertebroplastiye sekonder sement materyali izlendi (Resim 5). Mevcut bulgularla hastada vertebroplasti operasyonu sonrası gelişen sement embolisi düşünüldü. Oksijen tedavisi ve antikoagulan tedavi önerilemiz ile hasta operasyon öncesinde değerlendirildi.

SONUÇ: Klinik öykü, fizik muayene ve laboratuvar bulguları NTPE için nonspesifik olsa da aktif pulmoner yakınma olmasa bile iyi bir anamnez ve özgeçmiş sorgulaması hipoksemiyi açıklamak üzere istenen radyolojik görüntüleme yöntemlerinde saptanan anormal vasküler bulguların değerlendirilmesinde önem taşımaktadır. Trombotik PE'ye göre daha az sıklıkla görülse de iyi bir klinik değerlendirme ile vertebroplasti sonrası gelişebilen sement embolisi laboratuvar ve radyolojik tetkiklerle desteklenerek ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

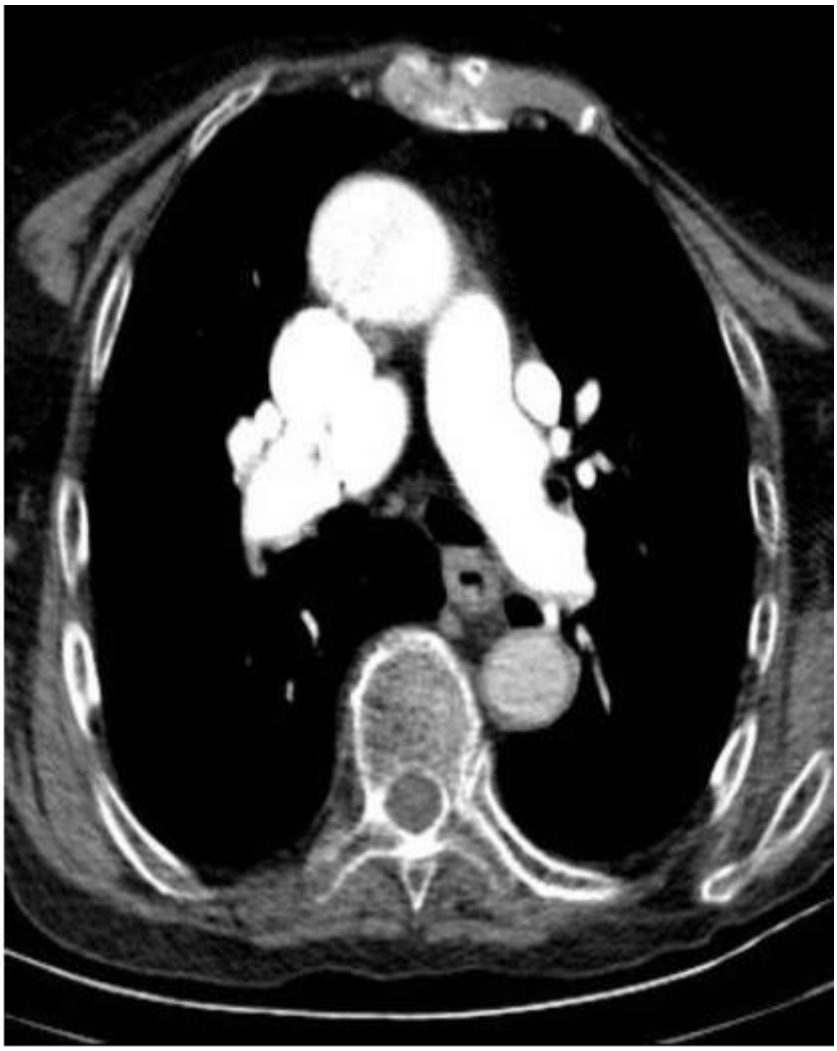
Anahtar Kelimeler: nontrombotik pulmoner emboli, sement embolisi, hipoksemi

Resim 1: Hastanın yatış PA akciğer grafisi



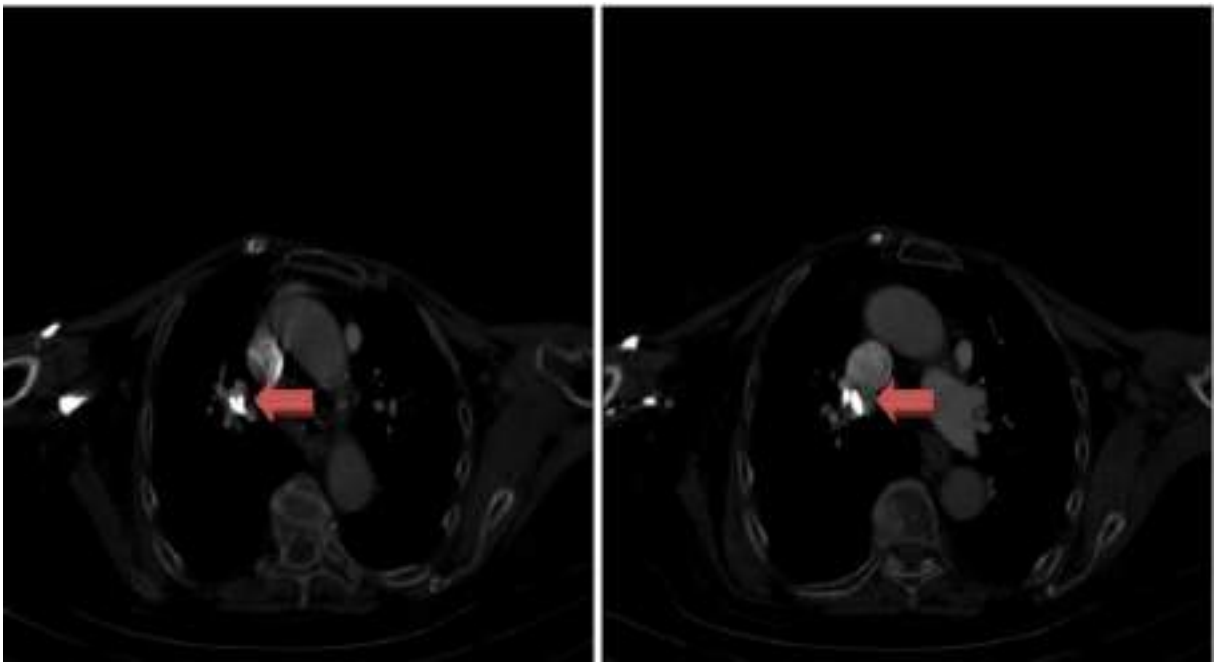
Resim 1

Resim 2: Preoperatif dönemde hipoksemi etyolojisi nedeniyle istenen dinamik kontrastlı toraks tomografisi



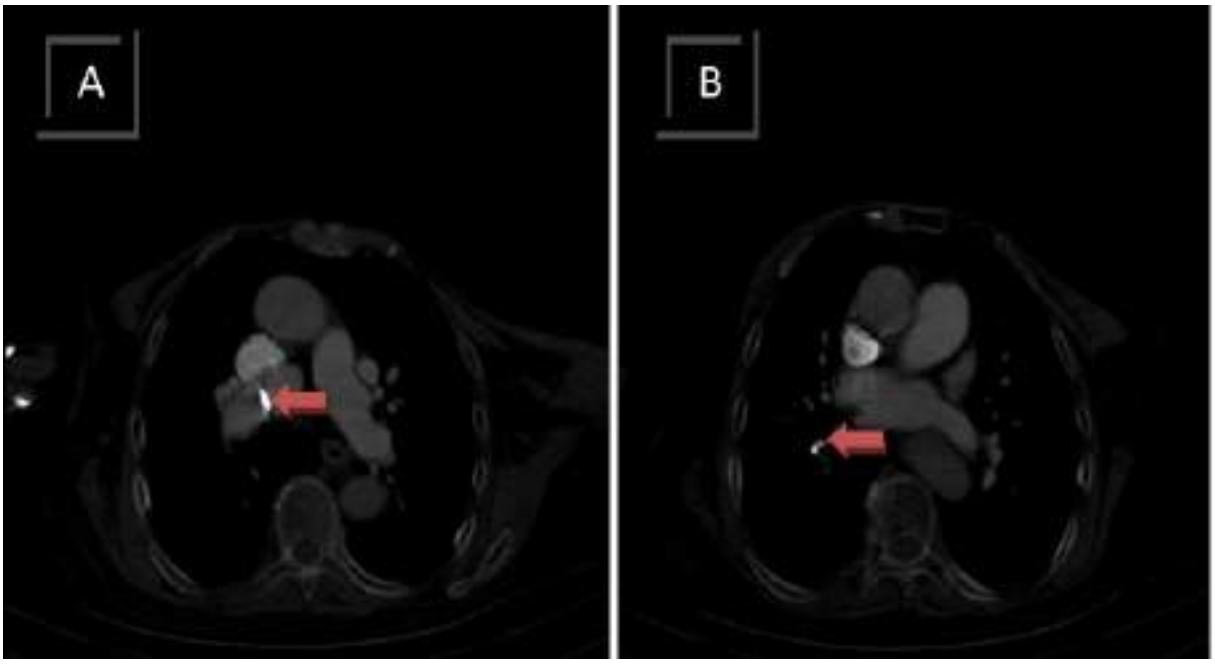
Resim 2

Resim 3: Dinamik toraks BT'de kemik pencere ayarları yapıldıktan sonra yapılan değerlendirmede sağ üst lob pulmoner arteri lümeninde yüksek dansiteli sement materyaline ait olabilecek dolum defekti izlendi.



Resim 3

Resim 4: Figür A'da sağ ana pulmoner arter lümeninde, Figür B'de sağ alt lob pulmoner arter segment dalında sement embolisi ile uyumlu hiperdens dolum defekti izlendi.



Resim 4

Resim 5: T12, L2, L3, L4 vertebra korpuslarında vertebroplastiye sekonder sement materyali izlendi.



Resim 5

EP-109 Bağışıklığı Baskılanmamış İki Olguda Akciğerin Mantar Enfeksiyonu

Merve Dilşad Gün, Nurdan Şimşek Veske, Nevin Karataş, Efecan Haskan, Gülşah Günlüoğlu

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Akciğerin mantar enfeksiyonları nadir görülür ve genellikle asemptomatiktir. Hastaların büyük çoğunluğu immun süpresiftir. Genel olarak bağışıklığı baskılanmış hastalarda görülen fırsatçı enfeksiyonlar olmaları ile birlikte sağlıklı kişilerde de görülebilirler. Sunulan iki olguda bağışıklığı baskılanmamış olup bu da tanı sürecinin gecikmesine neden olmuştur.

OLGU 1:44 yaş, erkek hasta 1 haftadır olan öksürük, hemoptizi ve yan ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Günde 2-3 kez olan kreşa tarzda kanaması mevcut. Özgeçmişinde özellik yok. 25p/y sigara öyküsü var. Posterio-anterior (PA) akciğer grafisinde sağ orta zonda, periferik yerleşimli, oval şekilde, homojen dansite artışı izlendi. Laboratuvar analizinde WBC: 12, NE:9,3, CRP: 45mg/L saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde (resim)sağ üst lob lateral segmentte, periferik yerleşimli, lobüle kontürlu, boyutu 4*5cm olan kitlesel lezyon izlendi. Antibiyotik tedavisi başlandı. Balgam ARB ve PCR negatif sonuçlandı.Pozitron emisyon tomografisinde (PET-BT), sağ üst lobdaki lezyon primer akciğer malignitesi lehine yorumlandı. Trans torasik iğne aspirasyon biyopsisi (TTİAB) yapıldı. Malign hücre görülmedi. Klinik, radyolojik, laboratuar olarak yanıt alınamayan hastaya tekrar FOB yapıldı. Sağ üst lob anterior segmentin lateral subsegmentinde beyaz renkte plak? membran? nekroz? izlendi(resim). Biyopsiler ve lavaj alındı. ARB negatif, mantar kültüründe üreme olmadı. Patoloji sonucunda iltihabi granülasyon dokusu içeren bronşial dokular ve içerisinde mantar hif ve sporları izlendi. Enfeksiyon hastalıkları ile konsülte edilerek vorikanazol 200mg/gün başlandı.

OLGU 2: 47 yaş, erkek hasta yaklaşık 1 aydır olan göğüs ağrısı, nefes darlığı, bulantı, kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Eforla nefes darlığı, sol göğüs kafesinde künt tarzda ağrı, 5 kg kilo kaybı vardı. Özgeçmişinde özellik yok. 30p/y sigara içicisi, tekstil işçisi. PA akciğer grafisinde üst zonda ince cidarlı kaviter lezyon izlendi Toraks BT'sinde sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte boyutu 6*5*4 cm olan kalın cidarlı kaviter lezyon izlendi. Ön planda akciğer tüberkülozu ve malignite düşünüldü. Balgam ARB, mikobakteri PCR testleri negatif sonuçlandı. Bronkoskopik incelemesinde endobronşial lezyon olmayıp alınan Lavajda ARB, mikobakteri PCR, mantar kültürü negatif idi. Radyolojik takiplerinde lezyonun büyümesi üzerine deneme anti-tüberküloz tedavi başlandı. Anti-tbc tedavi altında lezyon büyüdü, lavaj ARB kültürlerinin de negatif sonuçlanması üzerine TTİAB yapıldı. Patolojisinde nekrotik debrisler arasında filagmantöz yapıda mantar hif ve sporları, bakteri kolonizayonu görülmesi üzerine enfeksiyon hastalıkları ile konsülte edildi. Tedavisi liposomal amfoterisin B ve piperasilin/tazobaktam olarak düzenlendi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Her iki olguda da mantar türü kültürlerde üretilemediği için tanımlanamamıştır. Ancak ilginç olarak hastalar immunsuprese olmayıp endemik bölgeye yolculuk öyküsü de vermemişlerdir. Akciğerde kaviter lezyon ayırıcı tanısında risk faktörü olmasa da mantar enfeksiyonlarının da akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mantar Enfeksiyonu, Tüberküloz Hastalıkları, Akciğer Malignitesi

Olgu1: Bronkoskopi Görüntüsü



Olgu1: Tomogrfi Görüntüsü



EP-110 İlk Atak Primer Spontan Pnömotoraksta Nötrofil Lenfosit Oranı Operasyon Endikasyonu Olabilir mi?

Barış Gülmez[1], Banu Yoldaş[2], Canberk Heskiloğlu[2], Merve Ayık Türk[3]

[1]Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi
[2]SBÜ Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi
[3]Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Pnömotoraks plevra yaprakları arasındaki hava hapsidir.Oksijen tedavisi, iğne aspirasyonları, videotorakoskopik cerrahi yöntemler gibi tedavi seçenekleri mevcuttur. İlk atak primer spontan pnömotorakslarda(PSP) uzamış hava kaçağı(hava kaçağı> 7 gün), bilateral pnömotoraks olması, tansiyon pnömotoraks, meslek, sağlık kuruluşuna uzaklık gibi nedenlerle operasyon yapılabilir. Pnömotoraks inflamasyon ile beraber seyreder ve inflamatuar belirteçlerde değişimler izlenir. Operasyon endikasyonlarından en sık karşılaştığımız uzamış hava kaçağıdır ve 7 gün hava kaçağı takibi gerektirir. Bu nedenle hastanın hastanede yatış süresi uzar, enfeksiyon ihtimali artar ve maliyet yükselir. Uzamış hava kaçağı hasarlı dokunun iyileşmesindeki gecikmelerden kaynaklanır ve doku iyileşmesinin inflamasyon ile ilişkili olduğu bir çok çalışmada gösterilmiştir. Son dönemlerde yapılan çalışmalarda nötrofil lenfosit oranı(NLR) hem iki parametreyi tek başlık altında toplaması hem de kolay,ucuz ve tekrarlanabilir olması nedeni ile inflamatuar belirteç olarak çalışmalarda kullanılmaya başlanmıştır.İnflamasyon ile bağlantılı, uzamış hava kaçağı içinde bir belirteç olabileceği düşünülen nötrofil lenfosit oranı için belirlenebilecek bir cut-off değer hastanın hastanede yatış süresini kısaltabilir, maliyeti düşürebilir ve hastane enfeksiyonlarının ihtimalini azaltabilir. Bu çalışmadaki amacımız " İnflamasyon ile ilişkilendirilen nötrofil lenfosit oranı ilk atak primer spontan pnömotorakslı hastalarda uzamış hava kaçağının, yani hastanın operasyon ihtiyacının bir erken belirteci olabilir mi?" sorusuna cevap aramaktır.

YÖNTEM: Hastanemizde 2010-2020 yılları arasında ilk atak PSP nedeni ile interne edilmiş ve tüp torakostomi uygulanmış hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların nötrofil lenfosit oranları dren öncesi alınan hemogram sonuçlarından hesaplandı. Drenaj süreleri, operasyon varlığı,ek hastalık, yatış süresi, sigara kullanımı gibi parametrelere probel sisteminden ulaşıldı. Kriterleri karşılamayan bazı hastalar çalışma dışı bırakıldı.

-Verilerine tam ulaşılamayan hastalar
-Dış merkezlerde tedavi görüp tarafımıza sevk edilen hastalar
-Şikayeti uzun süredir devam eden hastalar
-İmmünsupresif ilaç kullanımı olan hastalar
-İpsilateral/kontlateral nüks hikayesi olan hastalar
-Dev bülleri olan hastalar

BULGULAR:177 hastanın yaş ortalaması 24,16(18-42) idi.143 tanesi erkek ve 34 tanesi kadındı. 84 hastada aktif sigara kullanıyordu. 90 hastada sağ 87 hastada, sol pnömotoraks saptandı. 83 hastada uzamış hava kaçağı izlendi. 125 hastaya uzamış hava kaçağı veya nüks nedeniyle operasyon uygulandı. Operasyon tekniği olarak aksiller torakotomi veya VATS ile wedge rezeksiyon ve apikal plörektomi kullanıldı. ROC analizine göre NLR'si 3 ve üzerinde olan hastalarda uzamış hava kaçağı ihtimali %95 sensitivite ve %89 spesifite ile doğrulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:NLR inflamasyonun göstergesi olan, kolay hesaplanabilir, tekrarlanabilir, ucuz bir belirteçtir.PSP'nin inflamasyon eşliğinde bir hastalık olduğu ve inflamasyonun doku iyileşmesini

geciktirdiği öne sürülmektedir. Bu nedenle NLR'nin operasyon endikasyonu olan uzamış hava kaçağı ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz.Bu oranın operasyon endikasyonu olarak kullanılmaya başlanması hastanın yatış süresini,maliyetini ve enfeksiyon ihtimalini azaltacaktır.

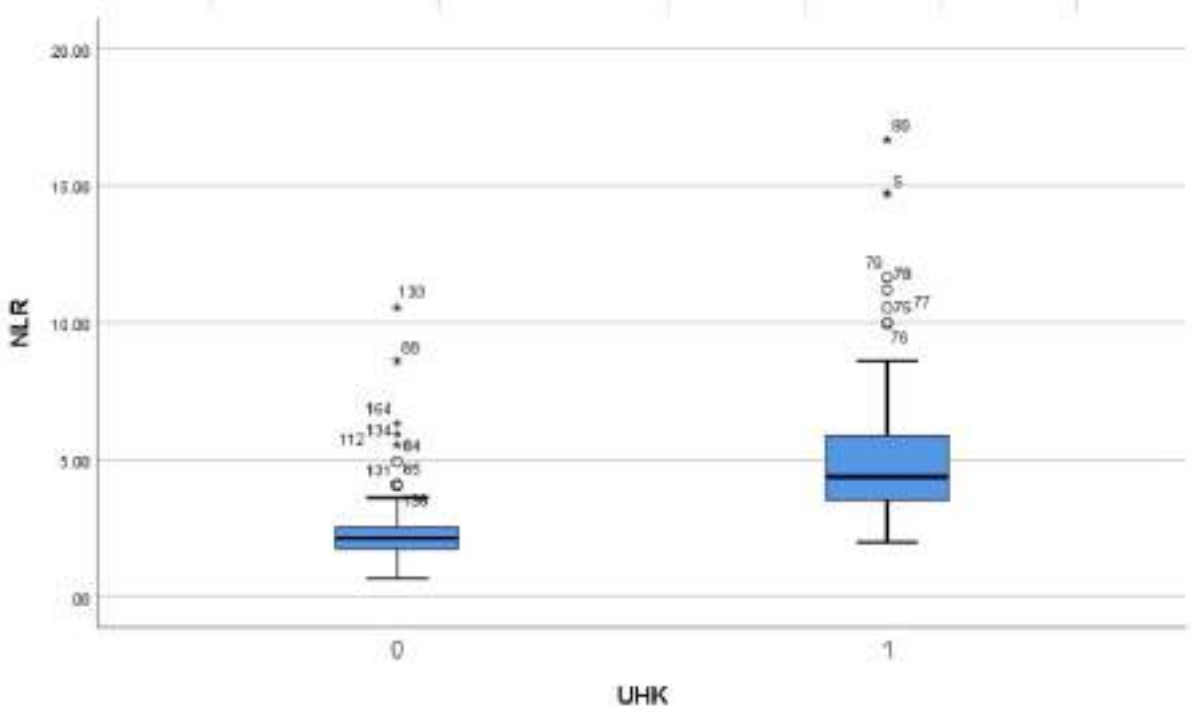
Anahtar Kelimeler: Nötrofil lenfosit oranı, inflamasyon, primer spontan pnömotoraks

NLR ve uzamış hava kaçağı cutt-off değeri

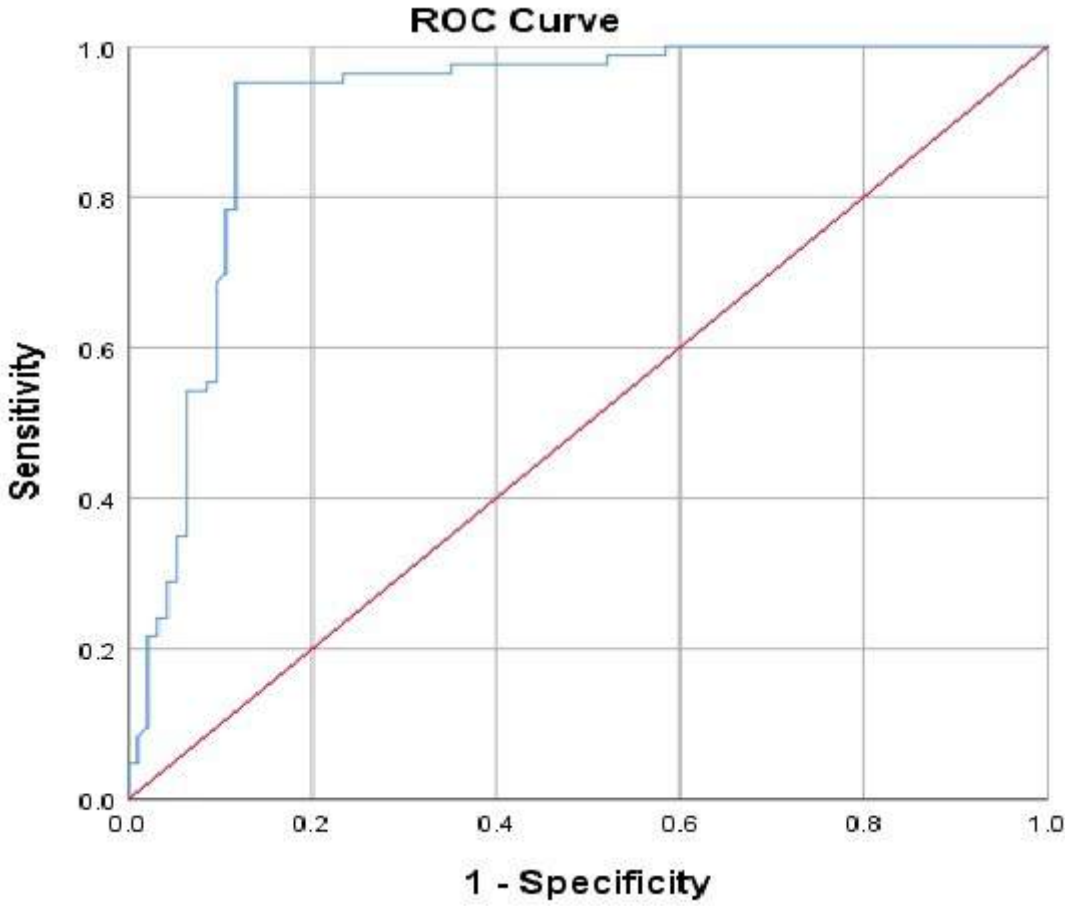
2,6548	0,952	0,223			1,728
2,7333	0,952	0,213			1,739
2,8167	0,952	0,202			1,750
2,8333	0,952	0,202			1,750
2,8452	0,952	0,170			1,782
2,8937	0,952	0,160			1,792
2,9339	0,952	0,149			1,803
2,9407	0,952	0,138			1,814
2,9684	0,952	0,128			1,824
2,9964	0,952	0,117			1,835
3,0000	0,952	0,117			1,835
3,0071	0,904	0,117			1,787
3,0244	0,892	0,117			1,775
3,0455	0,880	0,117			1,762
3,0577	0,867	0,117			1,750
3,0651	0,855	0,117			1,738
3,0982	0,843	0,117			1,726
3,1394	0,831	0,117			1,714
3,1603	0,819	0,117			1,702
3,2061	0,807	0,117			1,690

NLR 3 ve üzerinde olduğunda %95 sensitif ve %89 spesifik olarak uzamış hava kaçağı ile ilişkilidir

NLR ve uzamış hava kaçağı için normalite testi



ROC analizi grafiği



EP-111 Kronik Akciğer Hastalığına Sahip Bireylerde Pandemi Öncesi ve Pandemi Döneminin Karşılaştırılması

Şule Gündoğdu, Ayşegül Acar, Mürşide Demirhan Uzun, Erkan Rodoplu

Gebze Fatih Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Kocaeli

GİRİŞ VE AMAÇ:SARS-CoV-2 virusunun neden olduğu covid-19 pandemisi ilk olarak Çin'in Wuhan kentinde tespit edilmiş ve Mart 2020 itibariyle ülkemizde de vakalar görülmeye başlamıştır. Belirli kronik hastalıkların hastalığın seyrini kötüleştirdiği düşünülse de kronik akciğer hastalıkları ile ilgili kesin bilgi bulunmamaktadır. Çalışmamızın amacı kronik akciğer hastalığına sahip hastaların pandemi öncesi ve pandemi döneminde hastalıklarının durumunu karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Bu çalışma kronik akciğer hastalığına sahip hastaların pandemi öncesi ve pandemi dönemini karşılaştırdığı tek merkezli ve tanımlayıcı bir anket çalışmasıdır. Çalışmaya polikliniğimize başvuran ardışık kronik solunum yolu hastalığına sahip hastalar dahil edilmiştir. Hastalardan onam alınarak anketler uygulanmıştır. Anketlerde hastaların demografik özellikleri, covid-19 öyküleri, aşılanma durumu ve pandemi öncesi ve pandemi dönemini karşılaştıran sorular sorulmuştur.

BULGULAR: Araştırmaya polikliniğimize başvuran ardışık 50 hasta (ortalama yaş 60,0±12,6 yıl,n:24 %48 kadın) dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan hastaların sigara öyküsü ortalama 15,5±17,3 paket-yıl olup 24 (%48) kişi hiç sigara kullanmamıştır. Çalışmaya katılan hastaların n:34(%68)'ü astım tanısına sahiptir. 50 hastanın n:24(%48)'si covid geçirmiş olup bunlardan n:17 (%70)'si evde, n:6(%25)'sı hastanede ve n:1(%5)'i yoğunbakımda pandemi sürecini geçirmiştir. Aşılanma durumuna bakıldığında n:48(%96) hasta covid aşısı ile aşılanmıştır. Hastaların pandemi öncesi ve pandemi dönemini değerlerdirmesi tablo 1'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmaya katılan hastalarımızın yaklaşık yarısı covid geçirmiş olup aşılanma sıklığı %96 saptanmıştır. Hastaların %58'i pandemi dönemini kronik akciğer hastalığı açısından daha rahat geçirdiğini ifade etmiştir. Çalışmamızın sonucunda maske kullanımı ve izolasyonun kronik akciğer hastalığına sahip bireylerde daha koruyucu etkisi olabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Covid Aşısı, Covid-19, Kronik Akciğer Hastalığı, Pandemi

Pandemi öncesi ve pandemi dönemi karşılaştırması

	PANDEMİ ÖNCESİ	PANDEMİ DÖNEMİ
Nefes darlığı ile daha sık polikliniğe başvurunun olduğu dönem	n:30(%60)	n:20(%40)
Nefes darlığı ile daha sık acile başvurunun olduğu dönem	n:30(%60)	n:20(%40)
Antibiyotik kullanım sıklığının arttığı dönem	n:31(%62)	n:19(%38)
Kronik akciğer hastalığınız açısından daha rahat geçirdiğiniz dönem	n:21(%42)	n:29(%58)
Üst solunum yolu enfeksiyonun arttığı dönem	n:33(%66)	n:17(%34)

EP-112 İntracranial tuberculomas previously misdiagnosed and treated as neurocysticercosis

Derlen Özgeç

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi,Lefkoşa,K.K.T.C.

Herein we report an immunocompetent 20 years old female patient, who admitted with new onset generalized seizure and cranial magnetic resonance imaging revealed multiple ring enhancing lesions. İnitially she lacked any fever, cough, night sweats or systemic symptom except hip and back pain. Her hip and lomber x-ray scans were performed and evaluated as normal. With an initial diagnosis of neurocystisercosis, she was treated with albendazole for 1 month. Control cranial MRI showed no improvement although her seizures were under control with single antiepileptic drug. On admission to us, with a suspicion of central nervous system tuberculosis, quantiferon test was applied which resulted positive. Her thorax scans were normal without any pulmonary involvement. An enlarged lymph node was detected on anterior cervical region. Biopsy of the lymph node showed granulomatous lymphadenitis including necrotizing Langhans type giant cells which was compatible with diagnosis of Tuberculosis. As the patient still complained worsening hip pain we performed hip and sacroiliac MRIs and it revealed active severe sacroileitis on right side. Antituberculosis theraphy with isoniazid, rifampisin, ethambutol, pirazinamide was started. Two months after onset of TBC treatment, control cranial MRI showed near complete resolution of the tuberculomas in the brain.

Keywords: tuberculoma, seizure, neurocysticercosis

EP-113 İnfantil Fibröz Hamartom Olgu Sunumu

İlyas Konuş, Metin Çelik, Funda Öz, Mahmut Yıldız, Edip Dedeoğlu, Serdar Onat

Dicle Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: İnfantil fibröz hamartom yaşamın ilk iki yılında ortaya çıkan, nadir görülen subkütanöz fibröz doku proliferasyonudur. % 15-20 oranında konjenital olabilir. Benign bir tümör olmasına rağmen hızlı büyüyebilir. En sık aksiler bölge, üst ekstremiteler, inguinal bölge ve eksternal genital bölgede izlenir. % 79'u üst ekstremite kuşağında ortaya çıkar. Sıklıkla lenfadenopati ve diğer yumuşak doku tümörleri ile karışır. Spontan regresyon bazı vakalarda bildirilse de nadirdir. Tedavisi cerrahi rezeksiyondur. Bu çalışmada göğüs duvarında yerleşen nadir görülen bir infantil fibröz hamartom olgusu sunulmuştur.

OLGU: Üç yaşında kız çocuğu yaklaşık dört aydır göğüs duvarında gelişen şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. 4 ay önce annesi tarafından nohut tanesi büyüklüğünde şişlik fark edilmiş ve bu süreçte büyüme izlenmemiş. Fizik muayenede: sağda orta aksiler hatta altıncı interkostal aralığa oturmuş mobil, sert ve yaklaşık 1.5 cm boyutlarında solid lezyon palpe edildi. Başka muayene bulgusuna rastlanmadı. Özgeçmişinde özellik yoktu. Labaratuar testleri doğal sınırlarda idi. Lipom, lenfadenit ön tanıları ile görüntüleme planlandı. Bu bölgenin yüzeyel doku ultrasonografisinde lezyon, 15x15 mm boyutlarında solid, vaskülarite içermeyen lezyon olarak yorumlandı. Cerrahi eksizyon planlandı. Sedoanaljezi altında lokal anestezik uygulanarak 2 cmlik insizyon ile lezyon total çıkarıldı. Hasta ertesi gün taburcu edildi. Sert ve homojen beyaz renkli, sınırları düzgün olan lezyonun patolojik incelemesi İnfantil fibröz hamartom olarak yorumlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:infantil fibröz hamartom nadir görülen ve genellikle yaşamın ilk iki yılında gelişen genellikle kendi kendini sınırlayan benign bir tümördür. En sık yerleştiği yer aksiler bölge olmakla birlikte vücudun özellikle üst ekstremite kuşağında görülür. %15-20 oranında Konjenital olabilir. İnfantil fibröz hamartom lenfadenopati, sarkom, lipom, hemanjiom, nörofibrom ve diğer yumuşak doku tümörleri ile karışabilir. İnfantil fibröz hamartomun doğal seyri sırasında histolojik regresyon, transformasyon veya malign dejenerasyon izlenmemiştir. Tedavisi cerrahi eksizyondur.

Anahtar Kelimeler: göğüs duvarı, hamartom, infantil,

resim 1



intraoperatif kitlenin görüntüsü

EP-114 Utilization of different aspects of digital health among pulmonology residents in Turkey during the pandemic

Nazli Cetin[1], Maide Gozde Inam[2], Orkun Eray Terzi[3], Atalay Ozkul[4], Nazli Huma Teke[5], Mehmet Parlak[6], Aylin Ozsancak Ugurlu[7]

[1]Department of Pulmonology, Faculty of Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey
[2]Department of Pulmonology, Faculty of Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey
[3]Department of Pulmonology, Faculty of Medicine, Uludağ University, Bursa, Turkey
[4]Department of Pulmonology, Faculty of Medicine, Celal Bayar University, Manisa, Turkey
[5]Department of Pulmonology, Sureyyapasa Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Health Sciences University, Istanbul, Turkey
[6]Department of Pulmonology, Faculty of Medicine, Akdeniz University, Antalya, Turkey
[7]Department of Pulmonology, Faculty of Medicine, Başkent University, İstanbul, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Pulmonology residents are at the forefront of COVID-19 patient care and have had significant changes in their clinical practices during the pandemic. We aimed to evaluate the use of online education and telemedicine and regarding residents' perspectives.

METHODS: An online survey link, questioning use of online education, and perceptions of changes in education, was sent to 486 pulmonology residents in Turkey via e-mail and messages.

RESULTS: Based on assumptions of 200 participants, with a response rate of 41%, online education was quite limited in the first wave of the pandemic (generally <10%). In the last one year of their training, nearly half of the residents stated that the online education was beneficial; while 67% thought that online lessons/meetings were less effective than face-to-face activities. Residents mostly preferred intermittent use of online education after pandemic (Table 1). Only a quarter of them had telemedicine (TM) experience; while nearly half of them thought that it had a positive effect on their clinical experience.

CONCLUSIONS: During pandemic era, online education requirement increased in Turkey. While online-education or telemedicine cannot replace the hands-on training and clinical practice, respectively; the combination of online and onsite modules may be a viable alternative.

Keywords: COVID-19, online education, pandemic, pulmonology, residency training, telemedicine

Table 1. Training preferences of residents after the COVID-19 pandemic

	Routine Use n (%)	Intermittent Use n (%)	Intermittent Use n (%)
Continuation of lessons online	33 (16.5)	104 (52)	60 (30)
Continuation of conferences/seminars online	32 (16)	132 (66)	35 (17.5)

EP-115 Toraks Duvarı Yerleşimli Kavernöz Lenfanjioma Olgu Sunumu

Süleyman Gökalp Güneş

Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi

GİRİŞ: Lenfanjioma; lenfatik sistemin obstrüksiyonu sonucu gelişen dilatasyon ile meydana gelmektedir. Nadir görülen olgular olmasına rağmen boyun, aksilla, mediasten, retroperitoneal bölgede daha sık görülmektedir.(1) Toraks duvarı kaynaklı kistik/ kavernöz lenfanjiom olgusunu nadir görülmesi sebebiyle sunmaya uygun bulduk.

OLGU: Sağ pektoral bölge komşuluğu 5.-6. Kosta hizasında ele gelen şişlik ve lokülasyon sebebiyle başvuran 28 yaşında erkek hastada yapılan ponksiyon sonucu seröz içerikli mayii aspire edilmiş olup lezyonun multilokülasyon göstermesi sebebiyle total drenaj sağlanamamıştır. Toraks bilgisayarlı tomografide(resim1) subkutan bölgede pektoral kas komşuluğunda yaklaşık 4x 3.5 cm boyutlarında kistik lezyon izlenmiş olup uygulanan eksizyon ile kistik yapı kapsüler olarak total rezeke edildi. Postoperatif histopatoloji sonucu CD34 (+) kistik/ kavernöz lenfanjiom ile uyumlu olarak raporlanmıştır. Gönderilen kültür ve ARB mikroskopisi negatif olarak sonuçlşanmıştır.

TARTIŞMA: Lenfanjioma histopatolojik olarak basit ve kistik (kavernöz) olmak üzere sınıflandırılmaktadır. Kistik lenfanjiomalar uniloküle veya multiloküle olarak prezente olabilmekle beraber seröz veya şilöz içeriğe sahip olabilir. Saptanan olguların birçoğu boyun bölgesinde olmakla beraber, aksiller bölge mediasten ve daha az sıklıkla pelvis, omentum ve deri kaynaklı olabilirler.(2) Olgumuz toraks duvarı yerleşimli pektoral bölge komşuluğunda kavernöz lenfanjiomanın nadir görülmesi sebebiyle sunulmuştur.

SONUÇ: Van bölgesinde hidatik kistin endemik olması, hastanın genç olması sebebiyle travma öyküsü olmasa dahi toraks duvarı absesi ayırıcı tanılarda düşünülmüştür. Ponksiyon sonrası seröz içerik görülmesi sonucu hastaya eksizyon uygulanmıştır. Lokülasyon gösteren subkutan yerleşimli lezyonlarda kistik / kavernöz lenfanjioma da ayırıcı tanılarda düşünülmelidir.

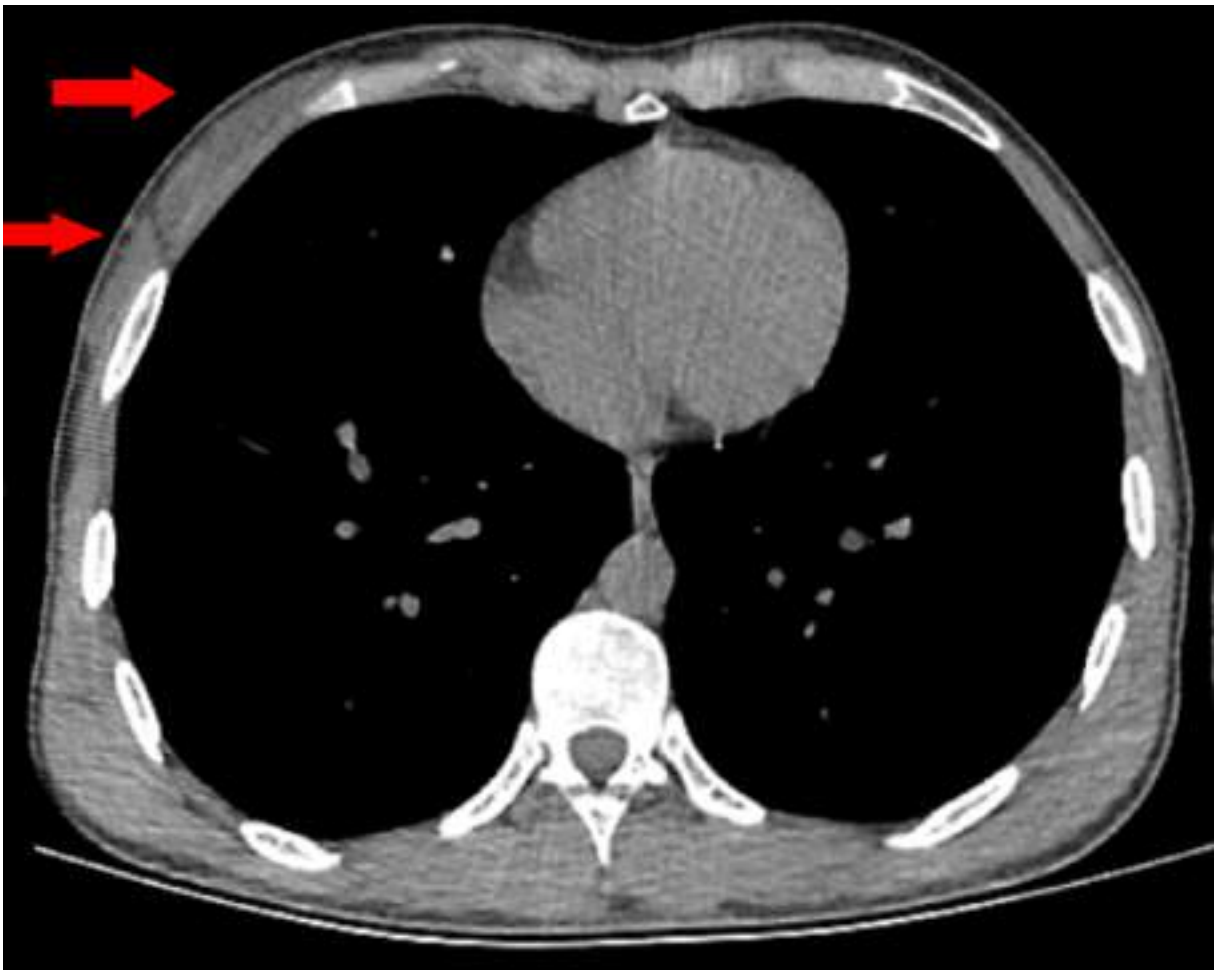
REFERANSLAR

1-Song S, Chang D, Li H, Li B, Xu K, Liu C, Cui Y. Rare cystic lymphangioma in the chest wall of an adult patient: A case report and comprehensive review of the literature. Thorac Cancer. 2020 Nov;11(11):3388-3390. doi: 10.1111/1759-7714.13659. Epub 2020 Sep 28. PMID: 32986288; PMCID: PMC7606011.

2-Bougioukas I, Seipelt R, Huwer H. Linksseitiger Chylothorax und Tumor des rechten vorderen Mediastinums [Left-sided Chylothorax and Tumor of the Right Anterior Mediastinum]. Pneumologie. 2018 Dec;72(12):851-854. German. doi: 10.1055/a-0767-7882. Epub 2018 Nov 19. PMID: 30453376.

Anahtar Kelimeler: kistik lenfanjioma, kavernöz, toraks duvarı

Resim 1: Lezyonun Toraks BT görüntüsü



EP-116 Hastanemizde Pnömoni PCR Paneli bakılan hastaların özelliklerinin retrospektif olarak incelenmesi ve bu testin olası faydaları

Yusuf Taha Güllü, Ebru Kulucan, Nazmiye Tibel Tuna, Nurhan Köksal

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ: Pnömoni, tüm dünyada hastane yatışlarının ve ölümlerin önemli bir kısmından sorumludur. Pnömoni tanılı hastalar için ampirik antibiyotikler kritik öneme sahip iken, solunum yolu enfeksiyonlarında aşırı antibiyotik kullanımı bu tedavilerinin etkinliğini azaltmaktadır. Son tahminlere göre akut solunum yolu hastalıklarında özellikle viral enfeksiyonlarda verilenler olmak üzere antibiyotik reçetelerinin yarısı gereksizdir. Gereksiz antibiyotik kullanımı antibiyotiğe dirençli enfeksiyonlarda artışa yol açmıştır. Bu çalışmanın amacı hastanemizde yatmakta olan hastalarda gelişen pnömonilerdeki etken mikroorganizmaları pnömoni PCR paneli testi ile ortaya koymak ve bu testin tedavi yaklaşımına etkisini göstermektir.

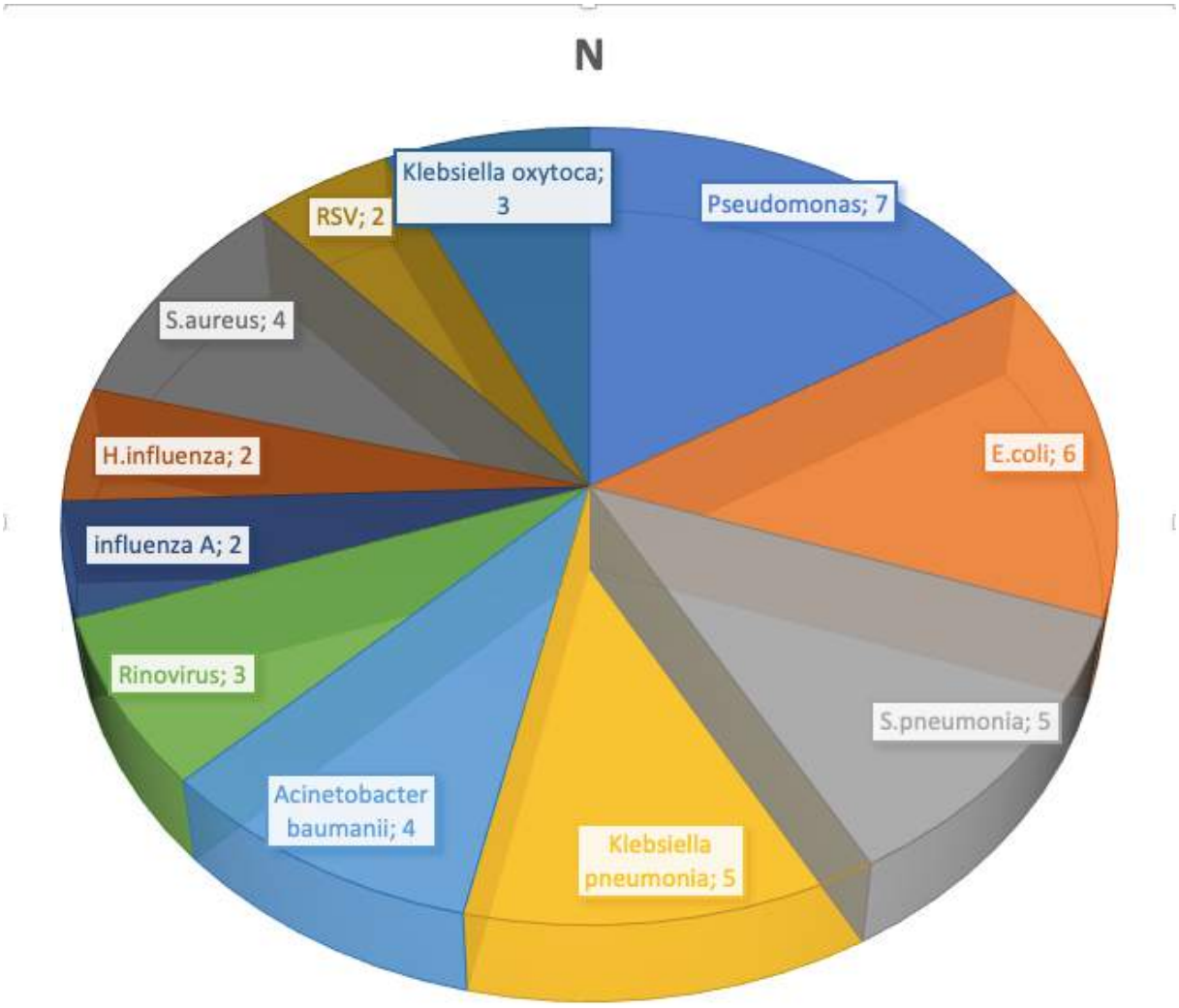
YÖNTEM: Kasım 2021 ve Şubat 2022 tarihleri arasında hastanemizde yatarak tedavi gören hastalarda gelişen hastane kaynaklı pnömoni tanısı konulan ve bu sebeple etken izolasyonu amacıyla fiberoptik bronkoskopi ile bronş lavajı örneğinde Biofire Film Array Pnömoni Paneli çalışılan hastalar alınmıştır. Bu hastaların klinik özellikleri, eşlik eden hastalıkları, bronş lavaj kültürü ve balgam kültürü sonuçları kaydedilmiştir.

BULGULAR:Çalışmaya 31 erkek (% 70,5), 13 kadın (%29,5) olmak üzere toplamda 44 hasta alındı. Yaş ortalaması 58,84 ± 17,48'dir. Hastaların yatış tanılarına bakıldığında rezolüsyonu gecikmiş pnömoni (n:18 %40,9), fungal pnömoni(n:9 %20,5) ve akciğer kanseri (n:9 %20,5) vakaların büyük bir kısmını oluşturuyordu (Tablo1). Eşlik eden komorbiditeler incelendiğinde 9 hastada(% 20,5) hematolojik malignite, 7 hastada (%15,9) KOAH, 7 hastada da (%15,9) diyabet tanısı tespit edildi. Bu hastaların 17'sinden eş zamanlı balgam kültürü, 27'sinden de eş zamanlı bronş lavajı kültürü gönderildi. 44 hastadan alınan bronş lavajı örneği pnömoni panelinde 26 hastada (% 59,1) üreme tespit edilirken; 18 hastada üreme saptanmadı. Pnömoni panelinde üreme saptanmayan 18 hastanın 2'sinde bronş lavaj kültüründe pnömoni panelinde çalışılmayan mikroorganizma üremesi tespit edilirken; pnömoni panelinde mikroorganizma saptanan 7 hastada bronş lavaj kültüründe üreme tespit edilmedi (p:0,001). Pnömoni panelinde mikroorganizma tespit edilen 26 hastanın 11'inde (% 42,3) tedavi revizyonu yapılırken 15 hastanın tedavisi aynen devam etti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pnömoni paneli alt solunum yolu enfeksiyonlarında patojenlerin daha kısa sürede tespit edilmesini ve yatan hastalarda uygun tedavinin daha erken başlanmasını sağlayarak antibiyotik kullanım sürelerini kısaltacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: pnömoni paneli, pnömoni, antibiyotik

Figür 1- Pnömoni panelinde tespit edilen mikroorganizmalar



Tablo 1- Hastaların yatış tanıları

Hasta tanısı	n (%)
Rezolüsyonu gecikmiş pnömoni	18 (40,9)
Fungal pnömoni	9 (20,5)
Akciğer kanseri	9 (20,5)
Atelektazi	9 (20,5)
Akciğer absesi	1 (2,3)
Bronşektazi	1 (2,3)
Hemoptizi	1 (2,3)
İnterstisyel akciğer hastalığı	1 (2,3)

EP-117 Cerrahi Müdahale Gerektiren COVİD-19'un Geç Kompliklasyonları

Leyla Nesrin Acar, Seray Hazer, S.ş Erkmen Gülhan

Ankara İl Saglik Müdürlüğü Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Covid-19 ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde tespit edildikten sonra küresel bir salgın olarak ilan edilmiştir. Covid-19 hastalığı asemptomatik ya da şiddetli akut solunum yetmezliği sendromuna kadar değişik semptomlar görülebilir. Hastalarda tipik olarak ateş, öksürük ve nefes darlığı gibi solunum semptomları görülür. Vaka sayıları arttıkça, Covid-19 enfeksiyonu çeşitli komplikasyonlarla karşımıza çıkabilmektedir. Bu çalışmamızda Rt-PCR (Gerçek zamanlı Polimeraz Zincir Reaksiyonu) testi pozitif olan Covid-19 tanısı almış ve kliniğimize buna bağlı komplikasyonlar ile müracaat eden olgulamızı sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Kliniğimize 2021 yılında Covid-19 tanısı almış ve buna bağlı komplikasyonlar ile müracaat eden olgularımızı retrospektif olarak inceledik.

BULGULAR: Olgularımızın 1'i kadın, 9'u erkek, yaş ortalaması 46.2±15.6 idi. Hasta özellikleri tabloda verilmiştir. Tüm hastalar komplikasyonsuz taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Spontan pnömotoraks primer ve sekonder olabilir. Primer spontan pnömotoraks, klinik bir akciğer hastalığı olmayanlarda gelişen bir durumdur. Sıklıkla küçük apikal subplevral kabarcıklar ve büllerin rüptürüne bağlı olarak gelişir. Sigara içimi ve genetik yatkınlığın gelişimde etkili olduğu düşünülmektedir. Sekonder spontan pnömotoraks, altta yatan akciğer hastalığı olan kişilerde gelişen pnömotorakstır. En sık sebebi kronik obstrüktif akciğer hastalığı olmakla birlite kistik fibrozis, primer veya metastatik akciğer maligniteleri, nekrotizan pnömoni gibi durumlar diğer sebepler arasındadır.

Koronavirüs enfeksiyonu sonrası pnömotoraks olguları görülebilmektedir. Covid-19 enfeksiyonu olgularında altta yatan başka bir hastalığı olan vakalar bildirilmekle birlikte akciğer hastalık öyküsü olmayan kişilerde de pnömotoraks görülmüştür. Covid-19 enfeksiyonuna bağlı pnömoni ile ilişkili fibrozis, uzun süreli inflamasyon ve iskemi, alveollerin hasar görmesine ve plevral boşluğa hava sızıntılarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Parapnömonik efüzyon, akciğer enfeksiyonlarına sekonder olarak plevral boşlukta sıvı birikmesidir. Pnömoni (bakteriyel veya viral), bronşektazi veya akciğer apsesine sekonder olarak ortaya çıkar. Plevral kavitede pü toplanması olarak tanımlanan ampiyem, plevral kaviteyi yaygın olarak tutabileceği gibi, septalarla lokalize de olabilir. Ampiyem gelişen pnömoni olgularında hastanede yatış süresi uzamakta, mortalite artmaktadır. Ampiyemde etkin tedavi prensipleri, uygun antibiyotik kullanarak enfeksiyon ve sepsisin kontrolü, plevral boşluktan pü drenajı ve ampiyem kavitesinin obliterasyonu ile akciğerin reekspansiyonunu sağlamak olarak sıralanabilir.

Postentübasyona bağlı trakea stenozu(PETS), endotrakeal tüp kafının trakeaya aşırı basınç uygulaması ile trakeal kartilajın lokal iskemik nekrozu ve granülasyon dokusunun aşırı büyümesi sonucu meydana gelen ciddi bir klinik durumdur. Geniş volümlü, düşük basınçlı kaf kullanılmasına ve yoğun bakım şartlarındaki iyileşmeye rağmen PETS görülmeye devam etmektedir. Tedavide bronkoskopik dilatasyon, stentli veya stentsiz Nd:YAG (Neodymium:YttriumAluminum-Garnet) laser, stent, cerrahi rezeksiyon ve rekonstrüksiyondan oluşan modaliteler geliştirilmiştir.

Sonuç olarak Covid-19 enfeksiyonu çok çeşitli klinik bulgularla kendini gösterebilmektedir. Zaman geçtikçe bu olgularda enfeksiyona ve/veya entübasyona bağlı komplikasyonların gelişebileceği hatırlanmalıdır. Olguların buna yönelik takiplerinin de yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: COVİD-19, komplikasyon, ampiyem, trakea stenozu, cerrahi

Tablo 1: Hasta özellikleri

NO	YAŞ	CİNSİYET	SÜRE	TANI	CERRAHİ MÜDAHALE
1	60	E	50 GÜN	PNÖMOTORAKS	TÜP TORAKOSTOMİ
2	23	E	2 AY	PNÖMOTORAKS	TÜP TORAKOSTOMİ
3	49	E	2 AY	PNÖMOTORAKS	TÜP TORAKOSTOMİ+VATS+WEDGE
4	24	E	3 AY	PNÖMOTORAKS	TÜP TORAKOSTOMİ+VATS+WEDGE
5	55	E	2 AY	AMPİYEM	TÜP TORAKOSTOMİ
6	68	E	3 AY	AMPİYEM	TÜP TORAKOSTOMİ+DEKORTİKASYON
7	34	E	4 AY	AMPİYEM	TÜP TORAKOSTOMİ
8	38	E	4 AY	FANTOM TÜMÖR	VATS+DEKORTİKASYON
9	67	E	2 AY	TRAKEA STENOZU	RİJİT DİLATASYON
10	44	K	2 AY	TRAKEA STENOZU	RİJİT DİLATASYON

EP-118 Eksplorasyon İle Tanı Konulabilen Plevranın Dev Soliter Fibröz Tümörü

Leyla Nesrin Acar[1], S.ş Erkmen Gülhan[1], Nesrin Gürçay[2]

[1]Ankara İl Saglik Müdürlüğü Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi,Göğüs Cerrrahisi Kliniği
[2]Ankara İl Saglik Müdürlüğü Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Plevranın soliter fibröz tümörü (PSFT), yavaş büyüyen, nadir görülen tümördür. Plevranın submezotelyal dokusunun mezenkimal hücrelerinden köken alır. Düzgün sınırlı, saplı, kapsüllü olarak görülür. Yavaş büyüdüğü için olgularda genellikle şikayet olmayabilir. Şikayeti olanlarda öksürük, göğüs ağrısı, nefes darlığı, enfeksiyon kaynağı olmadan gelişen ateş görülebilmektedir. Transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi, torakoskopik biyopsi tanıya yardımcı olmakla birlikte, kesin tanı, tedavi için genellikle torakotomi gerekir. Çalışmamızda kliniğimize plevral effüzyon ön tanısı ile danışılan, cerrahi rezeksiyon sonrası PSFT tanısı konulan olgumuzu sunduk.

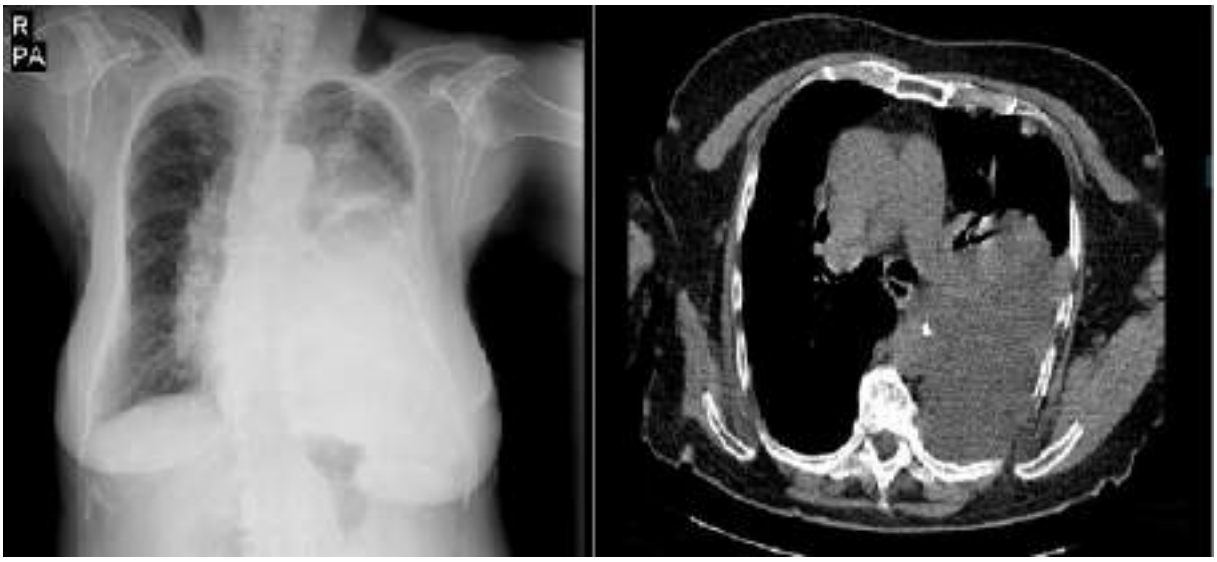
OLGU: İki yıldır nefes darlığı şikayeti olan 74 yaşında kadın hastaya çekilen postero-anterior akciğer grafisinde sol alt zonda plevral efüzyon ile uyumlu görüntü saptanmıştı. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT), sol hemitoraksta masif plevral efüzyon izlendiğinde kliniğimize danışıldı. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon mevcuttu. Beyaz toprak maruziyeti yoktu. Toraks ultrasonografisinde plevral alanda sıvı saptanmadı. Fiberoptik bronkoskopide sol alt lob bronşu dıştan bası ile daralmıştı. Pozitron emisyon tomografisinde sol hemitoraksta masif plevral effüzyon izlenmekte düşük –ılımlı metabolik aktivite tutulumu (SUVmax: 3.84) mevcut olarak değerlendirildi. Hastaya plevral effüzyon etyolojisi için eksplorasyon planlandı. Yapılan video yardımlı torakoskopide (VATS), alt lob visseral plevrasına pedikül ile tutunmuş, yaklaşık 20 cm boyutlarında sert kıvamlı, sınırları düzgün kitle ve alt lobun tamamen kollabe olduğu saptandı. Posterolateral torakotomi ile kitlenin tamamı çıkarıldı (Resim 1). Histopataolojik incelemede, 1650 gr. Ağırlığında, 20x14x10 cm boyutlarında soliter fibröz tümör olarak rapor edildi. Hasta postoperatif 5. Gün taburcu edildi. Yakın takibe alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: PSFT'de erkek kadın sıklığı eşittir, en sık 50-80 yaşları arasında görülür. Çapları 1-37 cm arasında, %80 oranında visseral plevradan köken alır. Pedikül ile parankime tutunmaktadır.
Bu tümörlerin %12'si malign karakterdedir. Malignite kriterleri; yüksek selülarite, pleomorfizm, atipi, 10'luk büyütmede 4'den fazla mitoz varlığı, geniş nekroz ve hemoraji odakları, plevral efüzyon, atipik yerleşim, komşu yapılara invazyondur. Benign lezyonlarda tek rezeksiyon ile %100 kür, malign lezyonlarda ise %45 oranında kür sağlanmaktadır. Malign lezyonların %55'i tümör invazyon veya metastazlarına bağlı kaybedilir. En önemli prognostik faktörün tam rezeksiyon olduğu için dev PSFT tam eksize edilmelidir. 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.

Sonuç olarak, PSFT toraksta yer kaplayan lezyon ve plevral effüzyonun ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. PSFT'nin büyük boyutlarda olması malignite kriterlerinden biri olduğu için mümkünse tam rezeksiyon yapılmalıdır. Geç dönemde oluşabilecek nükslere bağlı ölümleri engellemek için sıkı, uzun süreli takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Soliter fibröz tümör, plevra, cerrahi

Resim 1



Resim 2



Resim 3



EP-119 Management of Patients with Massive Hemoptysis Underwent Bronchoscopy: Analysis of 148 Patients

Şerif Kurtuluş[1], Mehmet Kolu[2], Remziye Can[3], Funda Cansun[4]

[1]Harran University Faculty of Medicine, Department of Chest Diseases, Şanliurfa, Turkey
[2]Dicle University Faculty of medicine, Department of Radiology, Diyarbakir, Turkey
[3]Mustafa Kemal Atatürk Vocational and Technical Anatolian High School, Eskişehir, Turkey
[4]Sanliurfa Training and Research Hospital Department of Thoracic Surgery, Şanliurfa, Turkey

BACKGROUND AND AIM: The aim of this study is to evaluate the etiology, length of stay, treatment modality and treatment success in patients with massive hemoptysis who underwent bronchoscopy.

METHODS: The study is a cross-sectional study and was carried out with 148 patients who were transferred to our center with the complaint of massive hemoptysis between January 1, 2018 and January 1, 2021.

RESULTS: The average age of the study group is 55.64 ± 17.54. 71.6% of the patients in the study group were male. Etiological causes of patients with massive hemoptysis who underwent bronchoscopy were determined as bronchiectasis, neoplasm, tuberculosis, arterio-venous malformation and aspergilloma, respectively. The patients underwent 64.9% bronchial artery embolization (BAE), 29.7% medical treatment and 5.4% surgical treatment. The average length of stay in the intensive care unit is 4.66 days, while the length of stay in the service is 3.51 days. Relapse was seen in 9.45% of patients after BAE. The mean time to recurrence was 137.28 days. It was determined that hemoptysis recurred under 90 days in 8 cases and over 90 days in 6 cases. The success rate of BAE treatment was 90.55% and no mortal complications were observed.

CONCLUSIONS: Massive hemoptysis is a life-threatening and urgent condition. Maintaining airway patency and controlling bleeding is a priority. We think that the patient should be hospitalized and followed up in the intensive care unit, contrast-enhanced thorax computed tomography and bronchoscopy should be performed in the rapid diagnosis process, BAE should be preferred first in the treatment, and surgical and other treatments should be applied if necessary.

Keywords: bronchial artery embolization, bronchoscopy, hemoptysis, massive hemoptysis

Tablo 1: Etyoloji ve Tedavi Şekli

Tablo 1: Etyoloji ve Tedavi şekli		
Etyoloji	N	%
Bronşektazi	66	44,6
Neoplazm	28	18,9
Tüberküloz	24	16,2
Arteiovenözmalformasyon	12	8,1
Aspergilloz	10	6,8
Diğer	8	5,4
Tedavi şekli		
Medikal tedavi	44	29,7
Cerrahi tedavi	8	5,4
Bronşial arter embolizasyonu	96	64,9

Tablo 1: Etyoloji ve Tedavi Şekli

Tablo 2: Tablo 2: Servis, Yoğun Bakım yatış süreleri ve Nüks süresi

Tablo 2: Servis, Yogun Bakım yatış süreleri ve Nüks süresi				
	En az(gün)	**En çok(gün)**	**Ortalama(gün)**	**Standart sapma**
Yogun bakım yatış süresi	1	31	4,66	5,34
Servis yatış süresi	0	22	3,51	4,52
Nüks zaman ortalaması	6	240	137,28	26,24

Tablo 2: Servis, Yoğun Bakım yatış süreleri ve Nüks süresi

Tablo 3: Bronşial Arter Embolizasyonu ile Tedavi Başarısı Karşılaştırması

Tablo 3: Bronşial Arter Embolizasyonu ile Tedavi Başarısı Karşılaştırması				
Tedavi başarısı	**Bronşial arter embolisazyonu**		**Toplam**	**Test değeri/ p değeri**
	Var n(%)	**Yok n(%)**	**n(%)**	
Ölüm	0(0)	4(8,7)	4(2,7)	Fisher/0,092
Sağlam	102(70,8)	42(29,2)	144(97,3)	

Tablo 3: Bronşial Arter Embolizasyonu ile Tedavi Başarısı Karşılaştırması

EP-120 Kolon adenokarsinomunun akciğer metastazını taklit eden pulmoner langerhans hücreli histiositozis olgusu

Salih Yiğit[1], Volkan Karaçam[2], Duygu Gürel[3], Naciye Sinem Gezer[4], Gökçen Ömeroğlu Şimşek[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

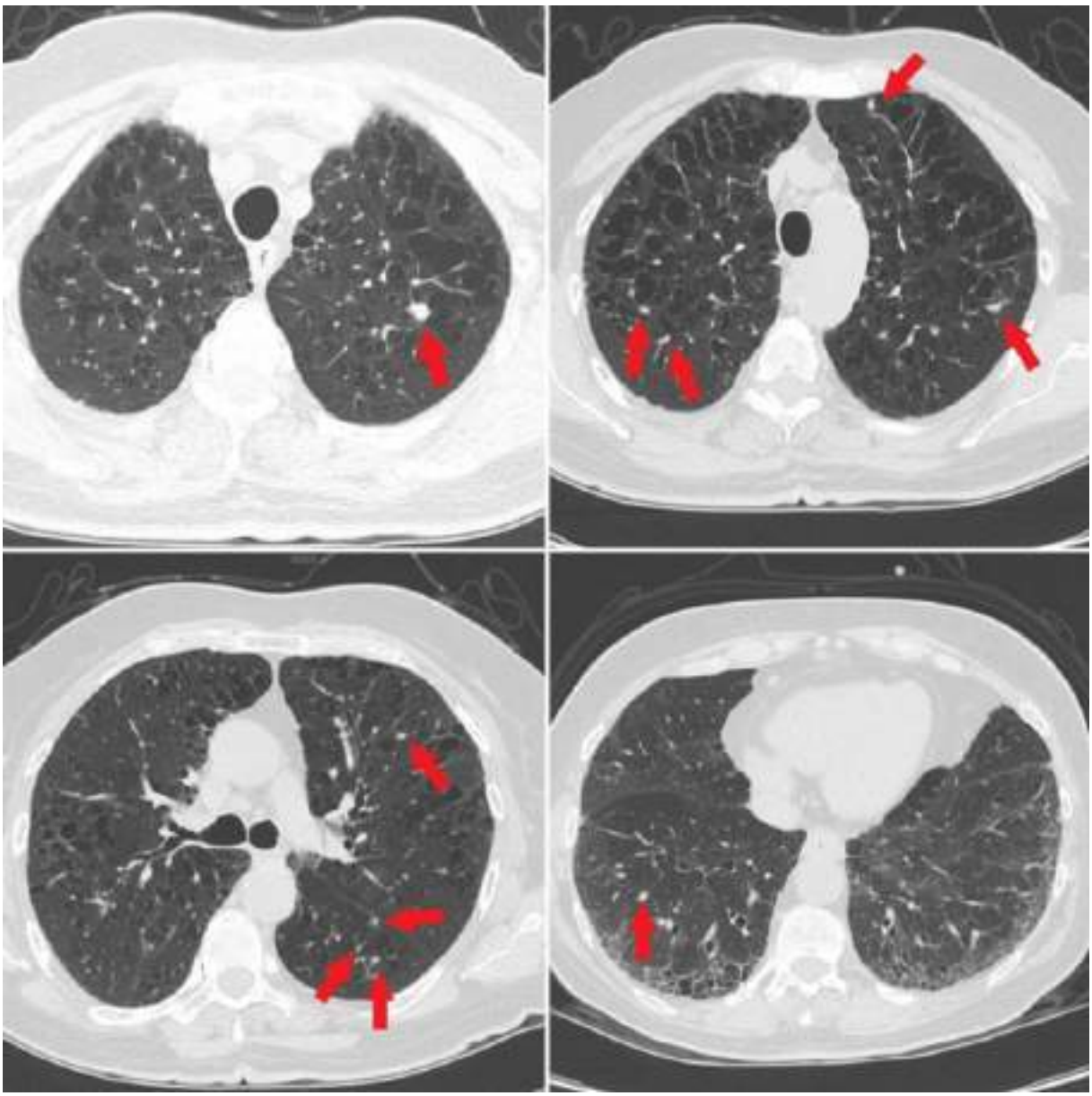
Giriş: Erişkin pulmoner langerhans hücreli histiositozis(PLHH), diğer adıyla eozinofilik granüloma; akciğerlerde langerhans hücre infiltrasyonunun gerçekleştiği, çoğunlukla sigara içen 20–40 yaş arası erkeklerde görülen,nadir bir interstisyel akciğer hastalığı(İAH)'dır. En sık tek başına akciğer tutulumu görülmekle birlikte,multisistemik hastalıkta kemik,cilt,hipofiz,karaciğer,lenf bezleri ve tiroid tutulumu görülebilir.Hastalığın etiyolojisi ve patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır. Akciğerde üst lob baskın kistik değişiklikler ve multipl nodüller,tipik radyolojik bulguları olmakla birlikte,kesin tanı histopatolojik yöntemlerle konur.Kolon adenokarsinomu nedeniyle yapılan takibinde, akciğerde metastaz düşündüren multipl pulmoner nodüller gelişen ve PLHH tanısı alan olgumuzu sunarak,bu nadir İAH hakkında literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

Olgu: Kolon adenokarsinomu nedenli 4 sene önce operasyon ve kemoterapi öyküsü olan ve tedavisiz izlemde olduğu öğrenilen 73 yaşında erkek hasta,8 aydır olan öksürük,sarı renkli balgam çıkarma ve efor dispnesi şikayetiyle başvurdu.Yetmişbeş paket/yıl aktif sigara içme öyküsü mevcuttu.Akciğer bilgisayarlı tomografi(BT)'de her iki akciğer parankiminde üst loblarda daha belirgin amfizematöz değişiklikler, hava kistleri;alt loblarda interstisyel akciğer hastalığı lehine değerlendirilen buzlu cam dansiteleri,retiküler dansiteler,arayüz bulgusu,traksiyon bronşiektazileri ve 8 ay önceki görüntülemede izlenmeyen,en büyüğü sol akciğer üst lobta 10 milimetre(mm) olmak üzere her iki akciğerde düzensiz kontürlü çok sayıda pulmoner nodül izlenmekteydi (Resim-1). Bir ay sonra yapılan BT kontrolünde pulmoner nodüllerin bir kısmında progresyon gözlendi,bulgular primer malignitesi bilinen olguda metastaz düşündürdü,başka bir sağlık kuruluşunda çekilen Pozitron Emisyon Tomografisi/ Bilgisayarlı Tomografi (PET/BT)'de sol akciğer üst lobtaki 7 mm'lik nodülde Standardize Edilmiş Maksimum Tutulum Değeri(SUV-max) 1,4 florodeoksiglukoz (FDG)tutulumu raporlandı, tümör markerları normal sonuçlandı ancak nodül boyutlarının 10 mm ve altında olması,kolon adenokarsinomu metastazının akciğer adenokarsinomundan radyolojik olarak ayrımının zor olması ve 2.primer akciğer karsinomu ihtimali de göz önünde bulundurulduğunda doku tanısı elde edilmesi amaçlandı ve tanısal amaçlı sol akciğer alt lobtan wedge rezeksiyon yapıldı.Dört mm boyutlarında iki adet ve iki mm boyutunda bir adet soliter nodüler lezyona yapılan histopatolojik incelemede Keratin (-), CD1a (+), Langerin (+) olarak tespit edildi ve patolojik inceleme sonucu PLHH tanısı kondu.Olgunun sigaradan kurtulması sağlandı.3.ay kontrolünde, akciğerdeki nodüllerde boyutsal olarak regresyon izlendi.6.ay kontrolünde ise nodüllerin tamamen gerilediği görüldü (Resim-2)

Sonuç: PLHH tanısının ileri yaşta konulması ve radyolojik olarak akciğer metastazını taklit etmesi olgumuzu farklı kılan özelliklerdir.Sigaranın bıraktırılması sonrası, pulmoner nodüller tamamen gerilemiştir.Özellikle sigara içen erkek olgularda,akciğerde yeni gelişen multipl nodüller saptanması durumunda, PLHH ayırıcı tanıda akılda tutulmalı ve histopatolojik tanı elde edilmelidir.Hastalığa yönelik spesifik bir tedavi yöntemi bulunmamakla birlikte; sigara bıraktırma, öncelikli yaklaşım olmalıdır.Hastalığın patofizyolojisinin aydınlatılması için kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

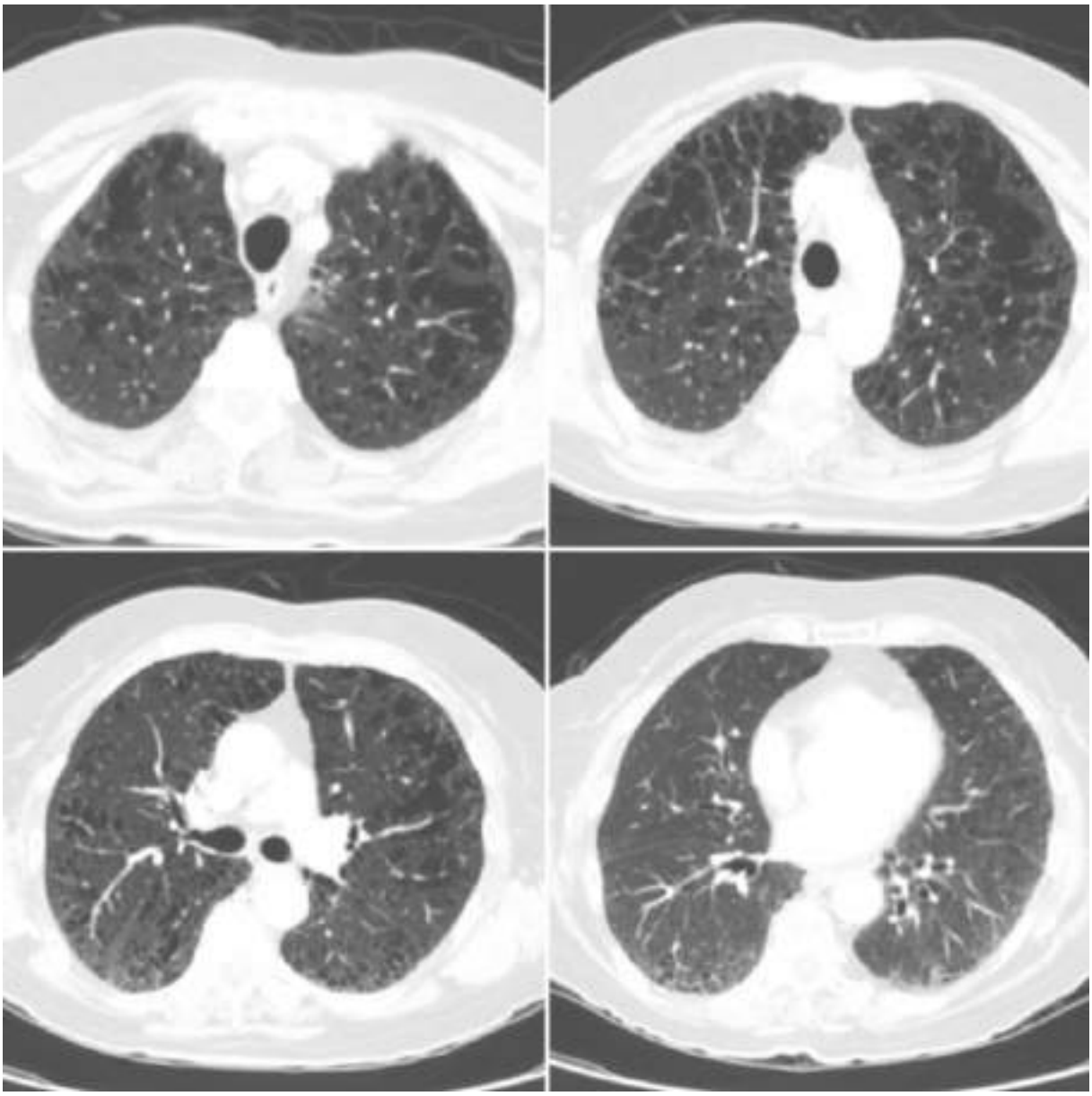
Anahtar Kelimeler: langerhans hücreli histiositozis, pulmoner nodül, sigara

Resim-1



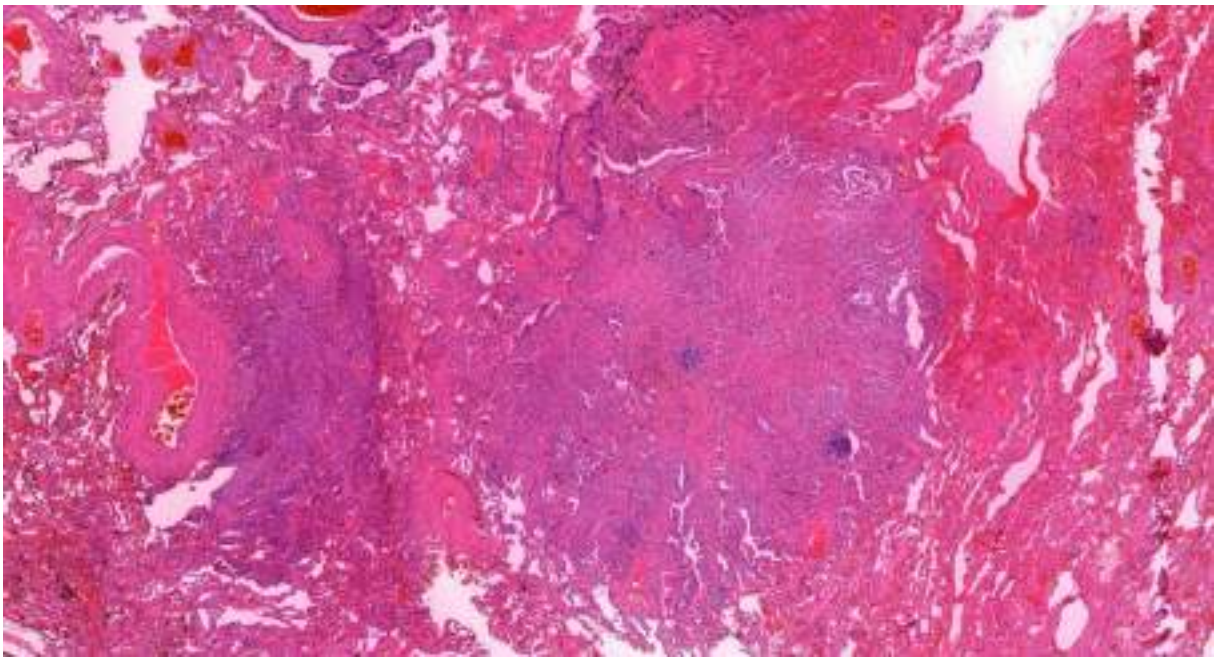
her iki akciğer parankiminde üst loblarda daha belirgin amfizematöz değişiklikler, hava kistleri; alt loblarda interstisyel akciğer hastalığı lehine değerlendirilen buzlu cam dansiteleri, retiküler dansiteler, arayüz bulgusu, traksiyon bronşiektazileri ve en büyüğü sol akciğer üst lobta 10 mm olmak üzere her iki akciğerde düzensiz kontürlü çok sayıda milimetrik pulmoner nodül

Resim-2



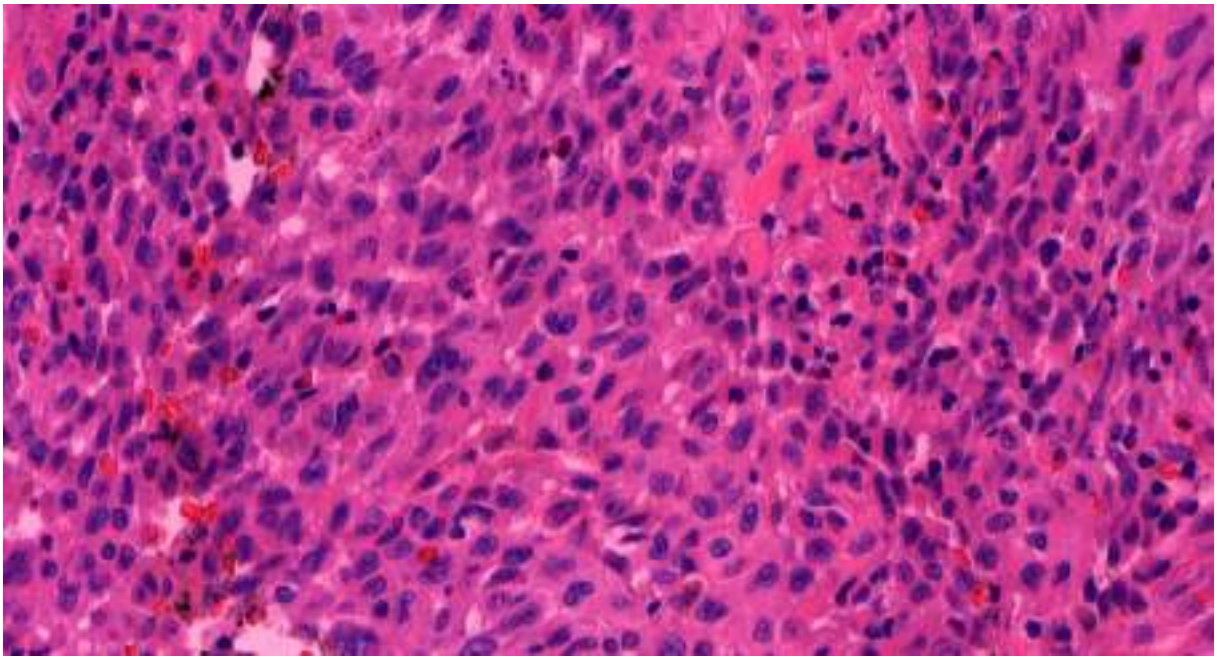
Tanı sonrası 6.ay kontrolünde multipl pulmoner nodüllerin tamamen gerilediği görülmekte

Resim-3



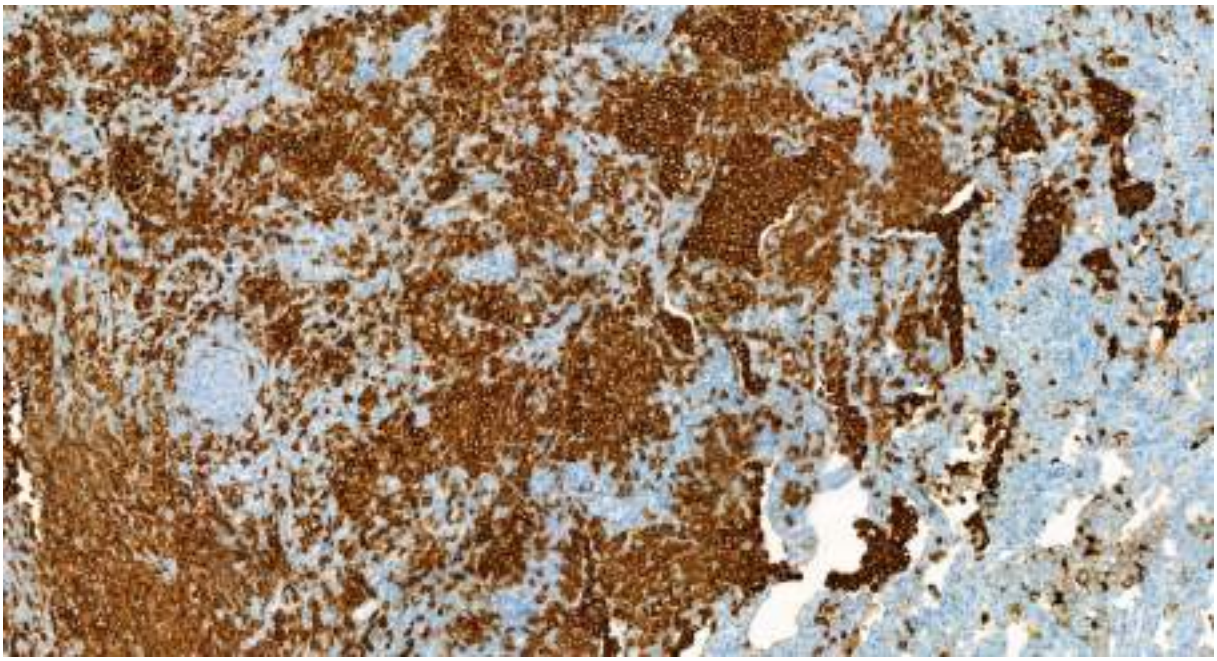
Küçük havayoluna komşu yıldız şeklinde nodüler lezyonlar Hematoksilen & Eozin (x3)

Resim-4



Büyük büyütmede langerhans hücreleri; belirgin nükleer kıvrıntılar ve uzunlamasına nükleer yarıklanmalar gösteren soluk nükleuslu hücreler, Hematoksilen & Eozin, (x100)

Resim-5



Langerhans hücrelerinde CD1a ekspresyonu (x20)

EP-121 GNE miyopatisinde solunumsal problemler

Betül Dikmen[1], Aylin Pıhtılı[1], Hacer Durmuş[2], Yeşim Parman[2], Esen Kıyan[1]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:GNE (bifonksiyonel UDP-N-asetilglukozamin 2-epimeraz/N-asetilmannozamin kinaz) miyopatisi çok nadir (1-9/1000000) görülen, erişkin dönemde ortaya çıkan ve distal miyopati ile karakterize yavaş seyirli otozomal resesif bir hastalıktır. Olgu bazında nonambulatuvar olanlarda FVC' nin azaldığı ve solunum yetmezliği geliştiği bildirilmiştir. Ayrıca obstruktif uyku apnenin de sık olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda GNE miyopatisinde hem gündüze hem de geceye ait solunumsal problemleri değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM:Nörolojiden takipli GNE miyopati tanılı hastaların tümünde demografik özellikler, vücut kitle indeksi (VKİ), semptomlar, tanı-semptom yaşı, oturur-yatar spirometrik parametreler, PİM-PEM ölçümleri, tepe öksürük akımları (PCF), arter kan gazı değerleri ve mallampati skorları kaydedildi. Hepsine uyku anketi ve polisomnografi yapıldı (Etik Kurul No:2021/2073).

BULGULAR:Çalışmaya 8 olgu (kadın/erkek: 5/3, ortalama yaş:35.1±8.6/yıl [21-45], tanı yaşı:56.9±60.9 ay [2.5-156], semptom yaşı:109.5±77.4ay [24-228], VKİ:21.5±4.9kg/m2 [17-33]) dahil edildi. İki olgu non-ambulatuar idi. Altı olguda efor dispnesi, üç olguda yutma güçlüğü, bir olguda etkin öksürememe mevcuttu. Ortalama FVC: %104.5±12.3 (88-121), FEV1:%99.8±12.5 (76-112), PİM: 62.5±23.8 cmH2O (42-111), PEM: 67.6±12.1 cmH2O (56-87), PCF: 371.3±94.9 L/dk (200-500) idi. Hiçbirinde supin FVC düşüşü saptanmadı, hipoksemi ve hiperkapni izlenmedi. Beş olguda (%62.5) OUA saptandı (3 hafif, 2 orta şiddette). Sadece bir olguda mallampati skoru (Class-3) ve VKİ (33 kg/m²) yüksek idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:GNE miyopatisinde FVC normal iken PİM, PEM ve PCF bozuluyor. Ayrıca OUA riski de yüksektir. Bu nedenle bu olgularda akciğer fonksiyonları ve polisomnografi rutin olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: GNE miyopatisi, obstruktif uyku apne, solunumsal problemler

Tablo-1 Demografik Veriler

	Cinsiyet	Yaş	Tanı Yaşı(ay)	Semptom Yaşı(ay)	Sigara	BMI	Ambulatuar	Ek hastalık	Covid Öyküsü?	Covid Aşısı?
1	K	44	3	228	Yok	33	Hayır	Yok	Yok	Var
2	K	45	156	204	Yok	17	Evet	Yok	Yok	Var
3	E	26	48	60	Yok	22	Evet	Yok	Var	Var
4	E	21	24	24	Yok	18	Evet	Yok	Yok	Var
5	K	37	18	72	2 p/y	21	Evet	Migren,Hashimato	Yok	Var
6	K	36	2,5	36	5 p/y	20	Evet	Yok	Yok	Yok
7	E	31	144	156	Yok	19	Hayır	Yok	Yok	Yok
8	K	41	60	96	Yok	22	Evet	Yok	Yok	Var

Tablo-2 Solunum Semptom ve Bulguları

	Eforla Dispne	Supinde Dispne	Etkin Öksürük	Balgam Atabiliyor	Yutma Güçlüğü	Diğer Semptomlar	SBC	Kifoskolyoz /Skolyoz	PAS	spO_2 %	5 dk supinde spO_2 %
1	Var	Var	Yok	Hayır	Var/katı+sıvı	Çarpıntı,Göğüs ağrısı	10	Var	Yok	97	97
2	Var	Yok	Var	Evet	Yok	Yok	20	Yok	Yok	98	97
3	Var	Yok	Var	Evet	Yok	Yok	24	Yok	Yok	97	98
4	Var	Var	Var	Evet	Var/sıvılarla	Yok	11	Yok	Yok	99	99
5	Var	Yok	Var	Evet	Yok	Yok	20	Yok	Yok	98	100
6	Var	Var	Var	Hayır	Yok	Yok	17	Yok	Yok	100	100
7	Yok	Yok	Var	Evet	Evet/katılarda	Yok	21	Yok	Yok	99	99
8	Yok	Yok	Var	Evet	Hayır	Yok	14	Yok	Yok	99	99

Tablo-3 Solunumsal Fonksiyonlar

	pH	pCO_2	pO_2	sO_2	HCO_3	Venöz HCO_3	FVC	FEV1	FEV1/FVC	YATAR FVC	PIM (cmH_2O)	PEM (cmH_2O)	PCF L/dk
1	7,46	33	96	98	25	24	3640 mL %107	2850 mL %98	78%	4180 mL %123	54	64	330
2	7,42	40	90	98	25	25	3070 mL %88	2280 mL %76	74%	2750 mL %79	42	56	200
3	7,38	40	97	97	23,9	23	5480 mL %111	3640 mL %87	66%	5060 mL %102	74	86	400
4	7,39	41	113	98	24	24	4680 mL %92	4480 mL %104	95%	4440 mL %87	46	67	480
5	7,4	37	103	97	23	24	3840 mL %119	3040 mL %109	79%	3910 mL %121	78	59	360
6	7,46	33	126	99	24	26,4	3850 mL %103	3320 mL %102	86%	3740 mL %100	50	62	380
7	7,39	39	113	98	24	24	4800 mL %95	4630 mL %110	96%	4760 mL %94	111	87	500
8	7,46	30	97	98	23,6	25	3720 mL %121	2980 mL %112	79%	3260 mL %105	45	60	320

Tablo-4

	EUS	PUKİ	STOP BANG	Mallampati	FSI	6 DYT (Başlangıç—Bitiş) spO_2	NDS	TA	BDS	Yürüme Mesafesi
1	0	9	3	Class-4	7	Yok	-	-	-	-
2	6	3	1	Class-1	2,7	97--97	85--92	110/70--140/90	2--4	335 m
3	4	2	1	Class-1	4,8	99--98	92--110	125/80--130/85	0--2	440 m
4	12	12	3	Class-1	6,2	99--83	85--107	115/80--140/105	3--6	299 m
5	8	12	1	Class-1	6,4	99--98	98--107	100/70--110/75	0--7	404 m
6	6	12	3	Class-1	7	98--98	89--110	125/100--135/100	1--4	200 m
7	0	6	3	Class-1	6,7	Yok	-	-	-	-
8	11	5	1	Class-2	4	99--98	89--102	120/80--130/95	0--3	160 m

Tablo-5 Polisomnografik Veriler

	AHİ	ODİ	mean spO_2	min spO_2	REM AHİ	Supin AHİ	spO_2 <%90 Süre	REM mean spO_2	NREM mean spO_2	REM %	Evre-1 %	Evre-2 %	Evre-3 %	AI	PLM
1	18	11	94	84	62	18	0	94	94	22	0,8	49,8	79,5	8,2	0
2	4	1	98	95	3,7	8,4	0	98	97	19,5	1	50	29	11,5	0,1
3	13	9	96	93	14	13	0	97	96	19	0,6	71	9,2	2	0
4	4	1	97	94	13	4	0	97	97	16	0,9	56	26	2,5	0
5	3	1	98	93	2	3	0	98	97	13	0,7	67	18,6	12	0
6	7	2	98	95	3	8	0	98	97	6,6	2,3	72	19	14,5	0,9
7	14	21	96	90	26	16	0	96	96	15	0,8	53	31	26	3,6
8	20	17	95	89	6	33	0,1	95	94	14	1,2	69	15	18,5	1,1

EP-122 Post-COVİD-19 tanı alan ve hızlı ilerleyen interstisyel akciğer hastalığı

Elif Kaleli Ercan, Ayşe Füsun Kalpaklıoğlu, Ayşe Baççıoğlu

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

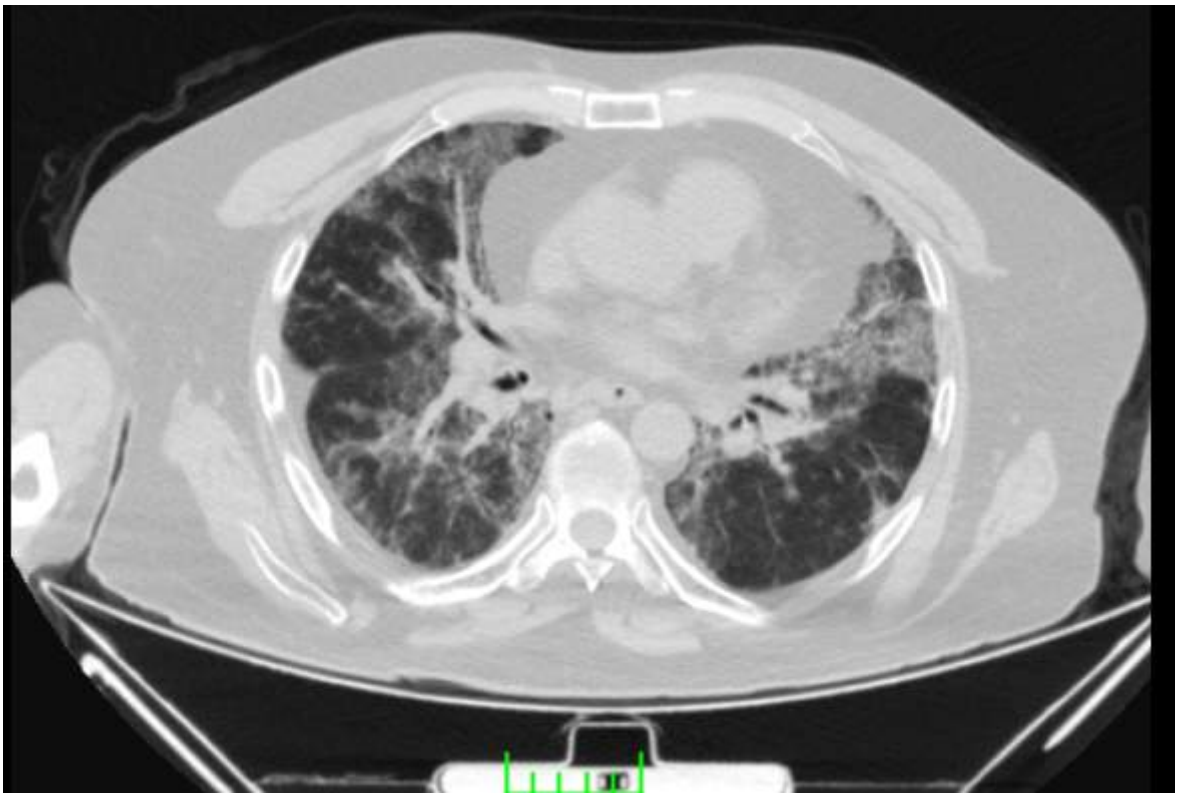
GİRİŞ: SARS-CoV2'ye bağlı gelişen yeni koronavirüs-19 hastalığı (COVID-19), sistemik ve lokal inflamasyonla karakterize mortalitesi yüksek hastalıktır. Post-COVID-19 semptomların başladığı günden 14. gün ve sonrasını kapsar ve post-inflamatuvar fibrozis gibi kalıcı değişikliklere yol açabilmektedir. Burada ağır COVID-19 sonrası yeni tanı alan ileri evre interstisyel akciğer hastalığı (İAH) olgusu sunulmuştur.

OLGU: Elli iki yaş, erkek hasta 09/2020'de COVİD-19 pcr (+) ile dış merkezde yatmış ve uzun süreli oksijen tedavisi (USOT) ve oral kortikosteroid (OKS) ile taburcu edilmişti. Taburculuktan 3 ay sonra şiddetli nefes darlığı ve inatçı öksürük yakınması ile göğüs hastalıkları servisine yatırıldı. Hastanın bilinen kronik hastalığı yoktu. Sigara tüketimi 20p/yıl ve 7 yıldır kullanmıyordu. Fizik muayenede konuşurken dispneik, bilateral bazallerde velcro raller +, oksijen saturasyonu %78 idi. P-A grafide bilateral retiküler dansite artışı ve yüksek rezolüsyonlu bilgisayar tomografide (YRBT) yaygın fibrozisi düşündüren traksiyon bronşektazisi, buzlu cam alanları, bal peteği ile uyumlu görünüm, İAH ile uyumlu şeklinde raporlandı. Hastada enfeksiyon bulgusu ve laboratuvarı yoktu (Balgam kültür: normal flora, balgam yayma ARB ve kültür negatif). Serum kollajen doku belirteçleri (ANA, anti-ds-DNA, romatoid faktör, p ve c-ANCA), komplemanlar ve immünoglobulün (Ig) A-G normal bulundu. Hastaya İAH alevlenmesi ve tip 1 solunum yetmezliği tanısıyla intravenöz metil-prednizolon (40 mg/gün) başlandı. Hastanın COVID-19 öncesi hafif dispnesinin olması nedeniyle COVID-19 enfeksiyonu zemininde alevlenen ve progrese olan yeni tanı İAH düşünüldü ve radyolojiye rekonsulte edilerek olağan interstisyel pnömoni (UİP) ayırt edici tanısı yorumuyla nintedanib (300mg/gün) başlanarak taburcu edildi. Dört ay sonra evde öksürük sonrası dispne ile acile başvuran hastada pnömotoraks gelişmesi üzerine tüp torakostomi uygulandı. Yirmi gün sonra tüpü çekilen hastanın ileri derecede solunum yetmezliği endikasyonuyla akciğer transplantasyonu açısından nakil listesine alındı. Hastanın FEV1 değeri %50'den %36 (1,24L)'ya düştü ve FVC %33 (1,48L) FEV1/FVC: 87 idi. Nintedanib 4 ay sonra klinik yanıtsızlık ve gastro-intestinal yan etkileri nedeniyle kesildi. İdame tedavisine düşük doz OKS (metil-prednizolon 8mg/gün) başlandı. Hasta halen bu tedaviyle kliniğimizde takip edilmektedir. Son (01/2022) YRBT'de bilateral buzlu cam alanları fibrozis lehine retiküler dansite artışı ve bal peteği görünümünde artışı mevcuttu ve O2 ihtiyacı hala devam ediyordu.

TARTIŞMA: COVID-19 akciğerde fibrotik sekeller bırakarak solunum yetmezliğine yol açabilmektedir. Bu hasta öncesinde hafif olmakla birlikte COVID-19 ile yaygın İAH gelişen ve hızla progrese olan, spontan pnömotoraks sonrası nakil adayı olan uzamış ve ağır post-COVID-19 vakası örneği olması açısından ilginçtir. Ayrıca post-COVID-19 İAH fenotipinde anti-fibrotik ajanlara yanıtsızlık açısından da dikkat çekicidir. Bu vaka post-COVID-19 İAH için bireysel tedavi yaklaşımları olması gerektiğini ve daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: anti- fibrotik, COVİD-19 pnömonisi, fibrozis,interstisyel akciğer hastalığı,post-COVİD-19, post -COVİD-19 fibrozis

1 yıl sonra kontrol bt kesiti



hastanın yatış tomografi görüntüsü



yaygın buzlu cam, fibrozis alanları bal peteği görünümü olağan interstisyel pnömoni şeklinde yorumlanan tomografi görüntüsü kesiti

EP-123 Frailty and psychosocıal adjustment in older copd patıents

Hülya Bulut

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

BACKGROUND AND AIM: The study aimed to determine the psychosocial adjustment and frailty in older COPD patients.

METHODS: This retrospective study was conducted with 150 COPD patients, who were treated with acute exacerbation during a one-year period in a chest clinic. Data were collected using the “Patient Identification Form”, the “Psychosocial Adjustment to the Illness Scale –Self-Report (PAIS-SR)”, and the “Edmonton Frail Scale (EFS)”. Data were analyzed by percentage, mean, one-way ANOVA, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis test and Spearman correlation test.

RESULTS: The mean age of the patients was 60,51±6,28 (min:56, max:89). Of them, 52.6% is 65-69 age range,65% male, 25,2% is high-school and higher graduate. Of the patients 26,4% still smoking and the mean number of cigarettes were 19,69±10,48 per day. The mean COPD period was 14±9,16 years. The patients’, 60,2% use respiratory support device, 54.7% always experience respiratory distress. The mean PAIS-SR score of the patients was at a bad level (54.6 ± 11.85). Of the patients, 6,7% were observed to be well, 42,3% moderately, and 57% poorly adjusted. There was a significant relationship between patient age ($x2 = 6.802$, $p = 0.025$), COPD stage ($x2 = 8.39$, $p = 0.028$) and psychosocial adjustment. The median EFSscore was 6 (min.-max.=0-15) and 48,9% of the patients were frail at various levels. There was a significant relationship between age, educational status, occupation, hospitalization status and EFS score ($p<0.05$). It was determined that there was a positive weak level and significant relationship between frailty and psychosocial adjustment ($r = 0.298$, $p = 0.001$).

CONCLUSIONS: In the study, it was concluded that nearly half of the people with COPD were frail, have poor adjustment to disease, age and COPD level effect psychosocial adjustment. As the frailty increases, the psychosocial adjustment decreases.

Keywords: COPD, frailty, psychosocial adjustment.

EP-124 Investigation of Care Burden and Quality of Life among Family Members Caring for Cancer Patıents

Hülya Bulut

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

BACKGROUND AND AIM: The aim of this study was to evaluate care burden and quality of life among family caregivers of patients with cancer.

METHODS: It is descriptive and cross- sectional type of research. The population of the study consisted of 233 caregivers of patients treated at the chemotherapy unit of a branch hospital. The data of the study were collected through a questionnaire, “Caregiving Burden Scale” and “ The Quality of Life Scale of Caregivers”.

RESULTS:72.1% (n=168) of the participants were male and the mean age was 52.71±11.75 (18-82). 51,5.5% (n=120)of the participants live in the same house with the patient, 25.7% (n=60)of them give care to their patients for less than 3 months, and 47.2% (n=110) of them receive support during the care-giving process. The mean score of the caregiver burden was 93.18±28.79, the quality of life of the caregivers-cancer score was 95.22±25.11. It was found that the status of the participants' working status, the duration of care and the support in the care-giving process affected the quality of life. It has been found that due to the illness / treatment period of caregivers, caregivers are affected by their health status and their difficulties in family relationship and marital relationship affect the quality of life. A positive positive correlation was found between the Caregiving Burden Scale and the Quality of Life Scale of Caregivers-Cancer.

CONCLUSIONS: The results of this study indicated that family caregivers perceived that their life was affected adversely, they had lower quality of life. It was determined that the working status of the participants, the duration of care, the status of receiving support during the care-giving process, the health of the family due to the illness and treatment process, and the difficulty in the relationship between the family and the marriage affected the quality of life. In line with these results, it is recommended that caregivers of cancer patients should be given care to reduce caregiving burdens and to organize support programs to improve their quality of life.

Keywords: Care burden, caregivers, quality of life

EP-125 Evaluatıon Of Fatıgue Level And Copıng Attıtudes Of Carers Of Lung Cancer Patıents

Hülya Bulut

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

BACKGROUND AND AIM: This study was carried out to evaluate the level of fatigue and coping attitudes of caregivers of patients with lung cancer.

METHODS: Our study is a descriptive study conducted with 200 people who care for lung cancer patients in a training and research hospital in Izmir. Data from the study; Questionnaire form was collected with questionary form, Piper Fatigue Scale and Measures of Coping Attitudes. Piper Fatigue Scale; Consists of four sub-dimensions and total fatigue score (0-10), and the fatigue level increases as the score increases. The Coping Attitudes Scale is composed of 15 sub-dimensions, and the high points to be taken from the sub-dimensions indicate that the tendency to cope is used more by the person. The obtained data were evaluated by computerized Anova, Shapiro Wilks, Tukey HSD post hoc test and Pearson correlation analysis.

RESULTS: The average age of the caregivers was 50.17±18.26, 65% of them were women, 75% were married, 65% were mothers care, 38% of caregivers shared the same home as the patient they were cared for, 40% had someone who was obliged to look after them, 53% had care for the patient 0-8 hours per day, 38 had a health problem due to the role of caring, and 52% were found to have been helped by others. The mean total fatigue score of the caregivers was 5,8±3,9 and the most useful social support use, emotional social support use and the ‘plan making were found to be the most used subscales of the coping attitudes Scale.

CONCLUSIONS: In this study, the patients who were diagnosed with lung cancer were found to have moderate fatigue. Fatigue problems experienced by caregivers; burnout, physical health and social communication, economic difficulties, physical problems and changes in social life. It was found that ‘’ use of emotional, social support’’, ’’ Use of useful social support ’‘, ’’ Making plan ’‘ were preferred among coping attitudes sub-dimensions.

Keywords: Lung cancer, caregiver, coping attitude, atigue

EP-126 Pandemide gözden kaçanlar; Bir olgu nedeniyle

Neslihan Boyracı, Fatma Tokgöz Akyıl, Hülya Abalı, Kaan Kara, Kübra Gül Argündoğan, Seda Tural Önür

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

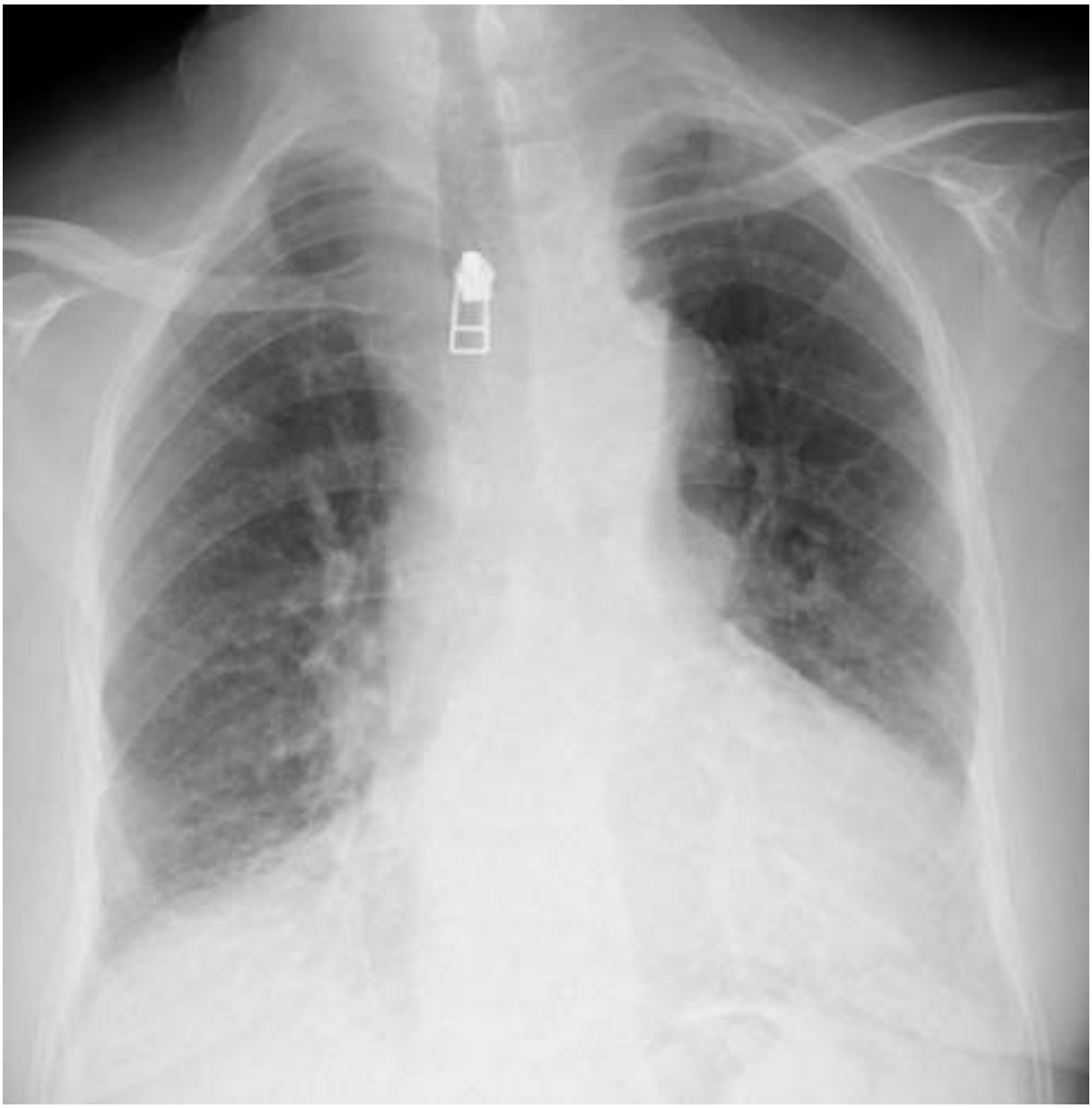
GİRİŞ: covid 19 pnömonisi başta diğer viral etkenlere bağlı pnömoni olmak üzere çeşitli hastalıklarla benzer görüntüleme bulgularına sahiptir. Bu hastalıklardan biri de kronik hipersensitivite pnömonisidir.Pandemi sürecinde toraks tomografisinde buzlu cam görünen hastalar için hemen alert olunmuştur. Bu hastalar birçok defa yanlış tanı alıp tedavi edilmiştir. Bu bildiride kliniğimiz takip ettiğimiz, iki kez dış merkezde radyolojik covid 19 tanısı ile tedavi öyküsü bulunan, klinik ve radyolojik bulguları ile kronik HP tanısını konulan bir hasta sunulmuştur.

OLGU: Altmış yedi yaşında erkek hasta, kliniğimize yaklaşık bir yıldır artarak devam eden nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Özellikle nefes darlığının eforla arttığını belirten hastanın başka bir şikâyeti yoktu. Bilinen konjestif kalp yetmezliği, hipertansiyon, obstruktif uyku apne sendromu tanıları mevcuttu. Çocukluk çağında tüberküloz tedavisi aldığını belirtti. Nefes darlığı şikâyeti ile çeşitli dış merkez başvurularında iki kez covid 19 pnömonisi ön tanısıyla tedavi öyküsü bulunan hastanın toplamda 8 kez yapılan covid pcr testi negatif olarak sonuçlanmıştı. En son hastane yatışında şikayetlerinin intravenöz steroid tedavisiyle rahatlaması üzerine hasta tarafımıza refere edilmiştir. Hastanın detaylı anamnezinde, 25 yıldır lokanta işletmeciliği yaptığı ve iş ortamının nemli olduğuöğrenildi. Ayrıca yaklaşık üç yıldır evde muhabbet kuşu beslemekteydi. Yapılan solunum sistemi muayenesinde bilateral bazallerde daha belirgin inspiratuvar raller duyuldu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde CRP: 31 mg/l, prokalsitonin:0.05 ng/dl, WBC:12090 olup böbrek fonksiyon testleri normal, hafif AST, ALT yüksekliği arter kan gazında hipoksemi (pO2:51) vardı. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde sol diyafram eleve, sağ tarafda bazalden hiler seviyeye kadar retikulonodüler opasite artışları mevcuttu (Resim 1). Yüksek çözünürlüklü toraks tomografisinde; paratrakeal, prevasküler alanda bazıları kalsifiye olan büyüğü 10*4 mm boyutunda lenf nodları, alt loblarda daha belirgin olmak üzere buzlu cam dansitesinde alanlari plevraparankimal fibrotik bantlar alt loblarda interstisyel septalarda kalınlaşmalar izlendi (Resim 2). Pandeminin ilk aylarında tarafımıza başvuran hasta, o dönemde ileri invaziv girişimlerin kısıtlanmasaı nedeniyle detaylı tetkik edilememiş, radyolojik bulguları ve klinik tablosu hipersensitivite pnömonisi ile uyumlu bulunarak evdeki kuşu uzaklaştırması, işyerinde çalışma alanını değiştirmesi önerileri ile birlikte steroid tedavisi başlanmıştır. İlk ayda klinik yanıt alınan hastanın takibinde steroid dozu kesilmiş, klinik ve radyolojik regresyon izlenmiştir. Hasta klinik takibe alınmıştır.

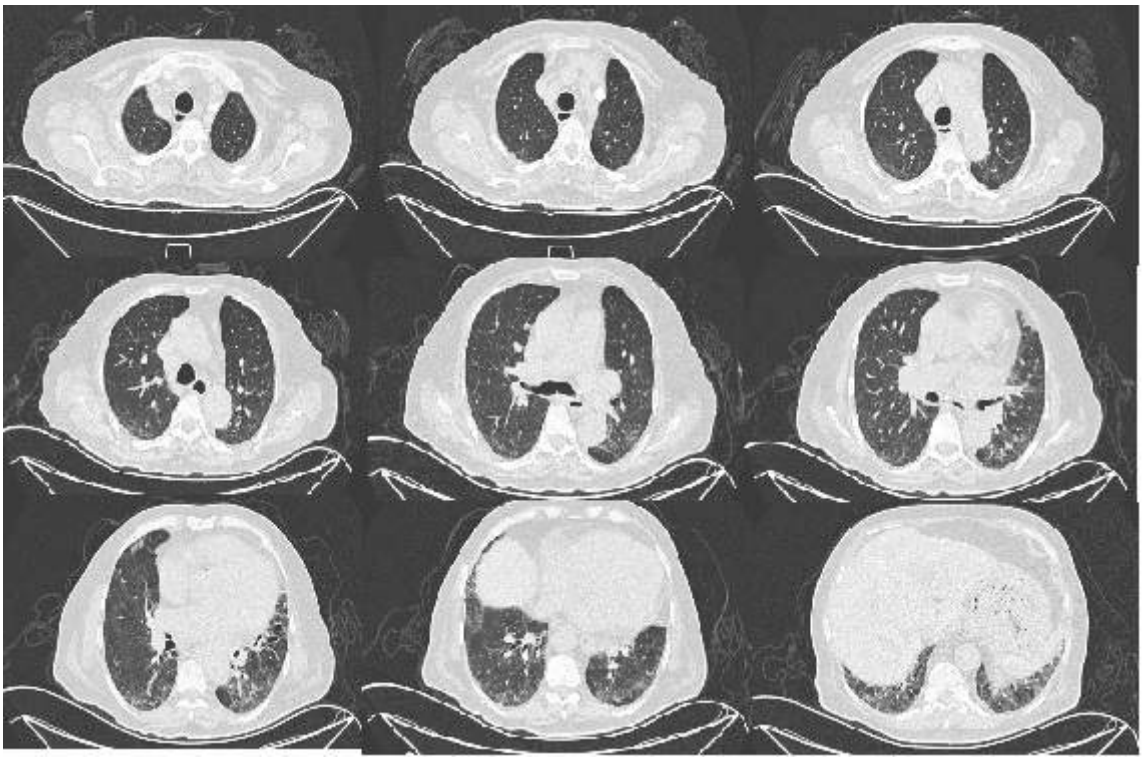
SONUÇ: covid 19 pandemisi sırasında bulaş riskinden dolayı birçok hasta hastaneye başvurmaya çekinmiş, ek olarak covid 19 pnömonisine benzer semptom ve radyolojik görüntülere sahip hastalıklar için tanı gecikmesine sebep olabilmiştir. Tekrarlanan SARS-CoV-*2 PCR testleri negatif sonuçlandığında, radyolojik tanımızın yeniden gözden geçirilmesi, anamnezin derinleştirilerek yeniden gözden geçirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: COVİD-19, hipersensitivite pnömonisi, pandemı

Resim 1



Resim 2



EP-127 Atipik Pnömoni Takibinde Yeni Tanı İnflammatuar Bir Hastalık Çölyak Hastalığı: Vaka Sunumu

Serhat Güneş[1], Emine Bahar Kurt[1], Şeyda Şahika Mutlu[2], Kerem Ensarioğlu[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği, Ankara
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Ankara

Giriş: Pnömoni, etkenine ve kliniğe göre tipik ve atipik olarak sınıflandırılan, tedavi başarısızlığında yüksek mortaliteye ve morbiditeye yol açan, başta enfektif süreçler olmak üzere birçok farklı sebepten kaynaklanan bir hastalıktır. Atipik etkenlerden kaynaklandığı düşünülen pnömonide tedavi yanıtı kısıtlı olabilmekte ve arka plandaki sistemik hastalıkların kliniğini maskeleyebilmektedir. Bu olgu sunumunda pulmoner patoloji araştırılması sebebi ile yatırılan ve takibinde yeni tanı inflammatuar hastalık tanısı alan bir hasta sunuldu.

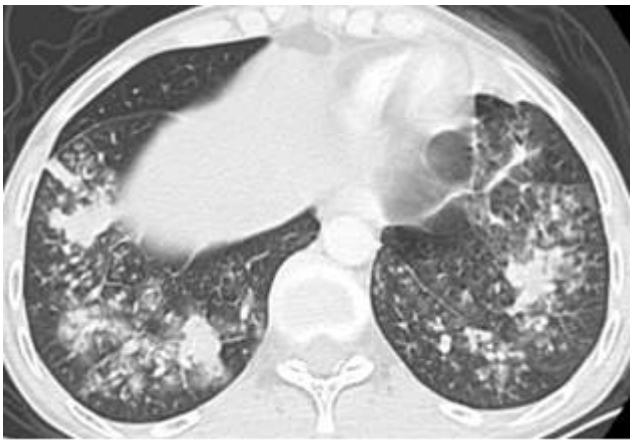
Olgu: 38 yaşında kadın hasta, polikliniğine 2 haftadır olan öksürük, nefes darlığı, göğüs ve sırt ağrısı ile başvurdu. Sorgulamada tanılı sistemik hastalığı olmadığı öğrenilen hastanın D-dimer seviyesi yüksekliği ve uyumlu kliniğin olması üzerine, ön tanı olarak pulmoner tromboemboli (PTE) düşünülerek istenilen pulmoner toraks angiografide PTE izlenmedi ve parankim değerlendirilmesinde bilateral alt loblarda yaygın olarak görülen konsolide alanlar mevcuttu. Atipik pnömoni tanısı ile hasta servise kabul edildi.

Antibiyoterapi altında enfektif parametrelerde yanıt görülen hastanın bilateral subkondral ağrısının devam etmesi üzerine, tedavi sonrasında tekrar PTE değerlendirilmesi ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi ile yapıldı ve sintigrafi sonucunun düşük riskli olması ile ekartasyon yapıldı. Klinik olarak hastanın şikayetlerinin devamı üzerine yapılan tekrar sorgulamada kilo kaybı ve laboratuvar değerlerinde hemoglobin düşüşü izlendi. Kilo kaybının kronik olması ve fizik muayenesinde kaşektik görünümünde olması sebebi ile, çölyak antikorları istenildi. Doku transglutaminaz IgG ve IgA'si pozitif sonuçlandı. Diyare ve karın ağrısı tipik olmayan hastanın istenilen kolonoskopisinde villöz atrofi görülmedi. İleri tetkik amacıyla istenilen HLA-DQ 02 ve HLA-DQ 08 pozitif idi. Laboratuvar tetkikleri, klinik ve antikor pozitifliği ile hastaya çölyak hastalığı sessiz tip tanısı konuldu. Tanı, verilen gluten diyeti sonrasında semptomlarda regresyon olması ile teyit edildi.

Sonuç: Atipik pnömoni, normal respiratuvar semptomların dışında bulgularla birlikte görülebilmektedir ve tedaviye yanıt vermeyen veya beklenilmeyen ek patolojiler varlığında, diğer sistemik hastalıklar da akılda tutulmalıdır. Bu vakada görüldüğü gibi, inflamatuar bağırsak hastalıkları, kaşeksi ve anemiye yol açarak hastayı pnömoni veya benzeri bir enfeksiyon durumunda beklendiğinden daha kötü bir klinik duruma götürebilir. Özellikle sessiz çölyak hastalığı gibi, klinik tablonun kısıtlı olduğu ama diyet revizyonuna tam yanıt verildiği bir durum, pnömoni varlığında atlanılabilir ve hastanın tedavi yanıtını geçiktirebilir. Klinik sorgulamanın tekrarlanılması ve tedavi yanıtının değerlendirilmesi ile bu ve benzeri ek sistemik hastalıklar için dikkatli olunmalıdır.

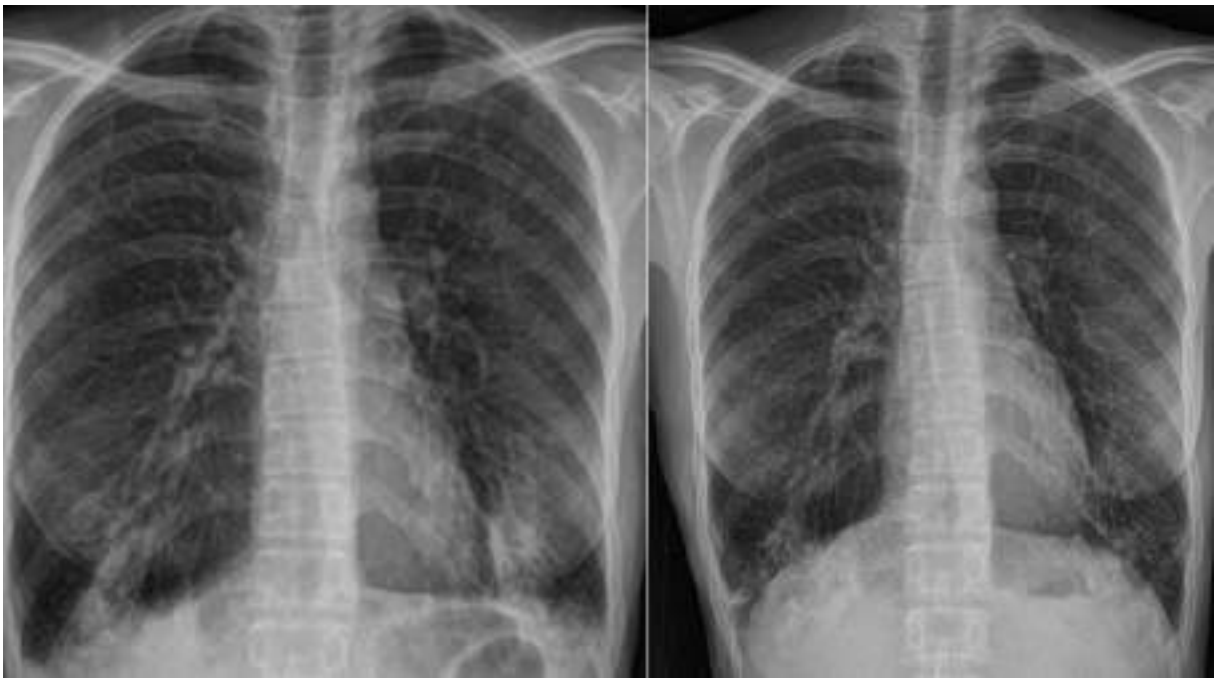
Anahtar Kelimeler: Atipik Pnömoni,Çölyak,Enteropati,Pnömoni,Pulmoner Tromboemboli

Başvuru Tomografi Kesidi



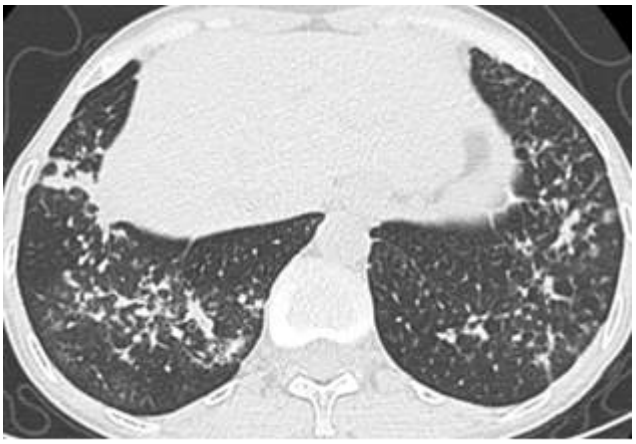
Hastanın servis kabülünde istenilen tomografi kesitlerinde, bilateral alt loblarda infiltratif süreçler görülmektedir.

Servis Kabul ve Takip Akciğer Grafisi



Hastanın servis kabülde sağ alt zonda daha belirgin olarak görülen dansitesinde, takibinde regresyon görülmektedir.

Takip Tomografi Kesidi



Tedavi sonrasında, kontrol tomografi kesitlerinde bilateral alt loblarda infiltratif süreçlerde yanıt görülmektedir.

EP-128 Aksillaya uzanım gösteren göğüs duvarı yerleşimli nadir görülen dev kavernöz lenfanjiyom: Olgu sunumu

Büşra Yaprak Bayrak[1], Çiğdem Vural[1], Aykut Eliçora[2], Hüseyin Fatih Sezer[2]

[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye.
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

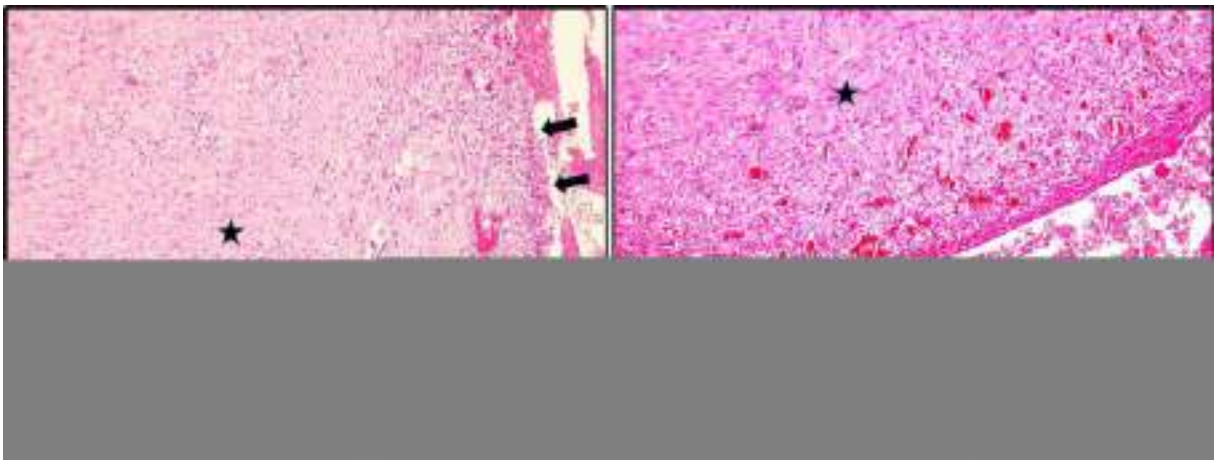
GİRİŞ: Lenfanjiyomlar, boyun, aksilla, mediasten, pelvis ve retroperitonda yerleşim gösteren, sıklıkla infantlarda görülen lenfatik sistemin gelişimsel anomalisidir. Göğüs duvarında son derece nadirdir. Basit kapiller, kavernöz veya kistik tipte olabilirler. Biz burada aksillaya da uzanımı olan, sağ arka lateral göğüs duvarı yerleşimli dev kavernöz lenfanjiomlu bir kadın hastayı sunuyoruz.

OLGU: 58 yaşında kadın hasta yaklaşık iki aydır büyüyen sağ arka-lateral göğüs duvarı ve sağ aksillada şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede kitle fluktuan ve ağrılıydı. Pektoralis major kasının altından latissimus dorsi kasının altına ve 6. interkostal aralıktan aksilla apeksine uzanıyordu. Hastanın başka yerinde şişlik yoktu. Ateş saptanmadı. Tüberkülin testi negatifti. Akciğer grafisinde yumuşak doku kitlesi belirgindi. Yapılan aspirasyonda seröz karakterde kistik içerik izlendi, mikroorganizma görülmedi. Tomografide, kostaları destrükte etmeyen, göğüs kafesine bitişik olan, pektoralis majör ve latissimus dorsi kaslarının altından aksilla apeksine uzanan içi sıvıyla dolu 12 cm çapında multiloküler bir kitle görüldü. Olgu, aksiller torakotomi operasyonunda olduğu gibi lateral pozisyona ameliyata alındı. İnsizyon, kitlenin ortasında, pektoralis majör lateral sınırından latissimus dorsi posterior lateral sınırına kadar uzanan bir merkeze yerleştirildi. Subkutan doku altında kalın duvarlı, koyu renkli kistik bir kitle temiz cerrahi sınırlarla eksize edildi. Morfolojik olarak incelendiğinde, fokal seyrek alanlarda lenfositik hücre toplulukları içeren, lümenlerinde esas olarak eritrositlerden yoksun, fibroblastik bir stroma içinde ince duvarlı, tek bir yassı endotelyal hücre tabakasıyla döşeli, büyük, düzensiz vasküler boşluklar dikkati çekti (Resim 1). Bu bulgular eşliğinde olgu, kistik kavernöz lenfanjiyom olarak raporlandı.

SONUÇ: Göğüs duvarı lenfanjiyomları oldukça nadir lezyonlardır. Benign natürdeki bu neoplaziler, büyüme eğilimi gösterirler. Tam olarak rezeke edilmezlerse tekrarlayabilirler. Yumuşak yapısı ve hızlı büyüme paterni dışında, lenfanjiyomları diğer göğüs duvarı kitlelerinden ayırt etmek için histopatolojik inceleme altın standart yöntemdir ve tedavide komplet rezeksiyon yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Göğüs duvarı, kistik kavernöz lenfanjiyom, yumuşak doku malignitesi.

Resim 1.



Fibrotik, yangılı stroma (yıldız ile işaretli), tek tabakalı matür görünümdeki yassı endotelyal hücrelerle döşeli (ok ile işaretli), lümenlerinde eozinofilik proteinöz materyal içeren (çift başlı ok ile işaretli), geniş, düzensiz vasküler boşluklar, H&E (x200).

EP-129 Erişkin yaşta Swyer-James/Macleod Sendromu tanısı alan bir olgu

Aslı Alkan Öncel

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Swyer-James/Macleod Sendromu (SJMS) pulmoner vasküler yapıların kaybıyla oluşan, tek akciğer veya lobda radyolojik hiperlüsensi ile karakterize nadir bir tablodur. Çocukluk çağındaki viral bronşiyolit ve pnömoniler sonrasında geliştiği düşünülmektedir. Nefes darlığı ve öksürük yakınmaları nedeniyle yapılan tetkiklerinde radyolojik şüphe üzerine tanı alan bir erişkin olgu sunulmuştur.

OLGU: Kırk dokuz yaşında erkek hasta, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tanısı ile tedavi görüyor. Özellikle kış aylarında artan nefes darlığı ve öksürük yakınmaları mevcut. Balgam, hemoptizi, göğüs ağrısı, iştahsızlık veya kilo kaybı tariflemiyor. Memur olarak çalışıyor, sigara kullanımı yok. Özgeçmişinde, çocukluk döneminde pnömoni tanısıyla hastanede yatarak tedavi gördüğünü ve erişkin yaşta da aralıklı olarak ayaktan antibiyotik tedavisi aldığını belirtiyor.

Fizik muayenesinde sol hemitoraksta solunum sesleri azalmış, sol alt zonda inspiryum sonu raller duyuluyordu. Diğer bulguları ve laboratuvar tetkikleri normal saptandı. Solunum fonksiyon testlerinde (SFT) hafif dereceli obstrüksiyon tespit edildi. Radyolojik değerlendirmesinde akciğer grafisinde sol hilusta küçülme ve sol akciğerde havalanma artışı görüldü (Resim 1). Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) ve toraks BT anjiyografisinde sol akciğer üst lob anterior ve lingular segmentlerde havalanma artışı izlendi. Sağ akciğer orta lobda, sol akciğer lingulada ve her iki akciğer bazal segmentlerde plevraya uzanan fibroatelektatik yapılanmalar görüldü. Mevcut bulgularla hasta SJMS olarak kabul edildi.

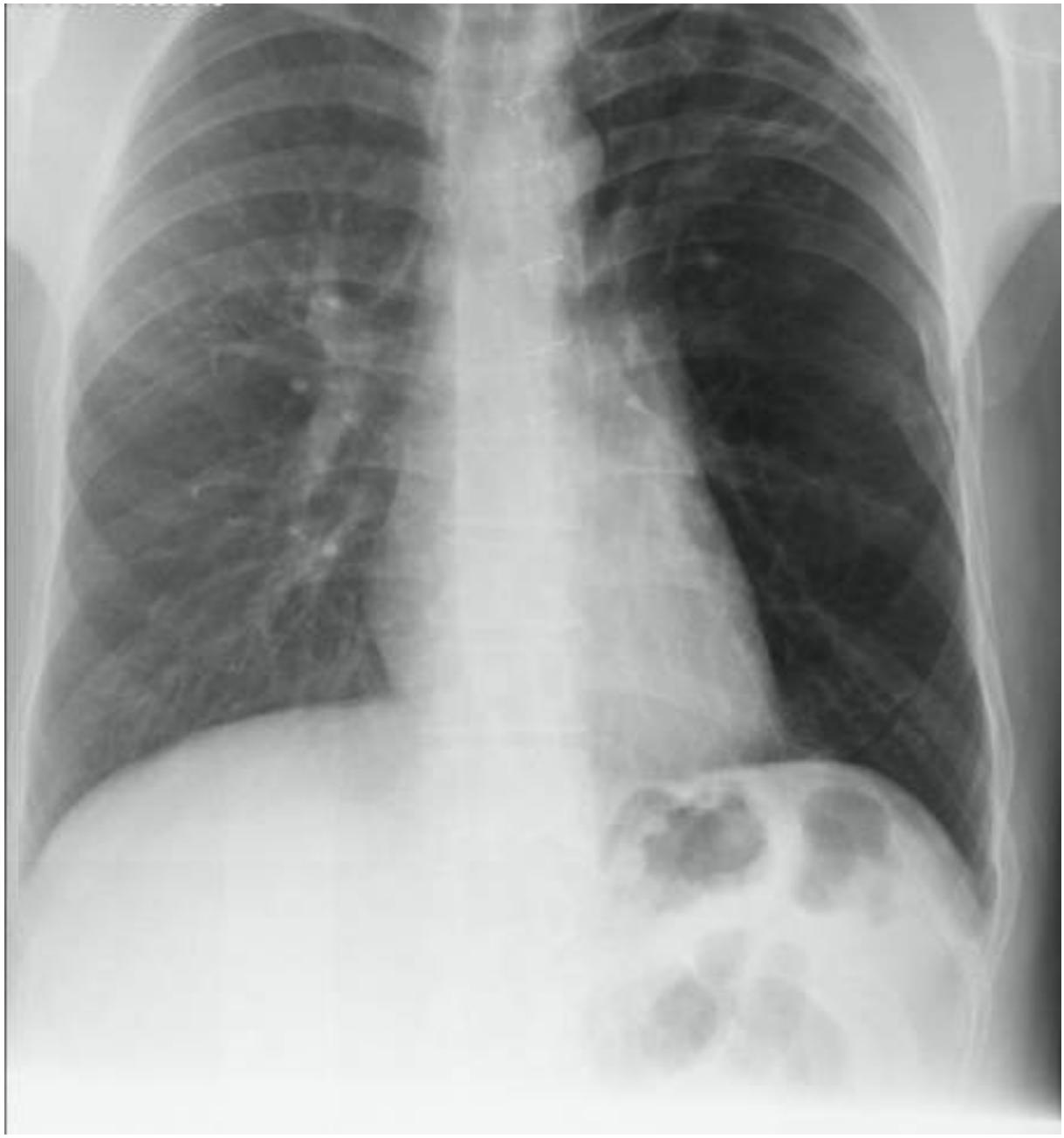
SJMS, genellikle çocukluk çağında adenovirüs enfeksiyonu sonrasında teşhis edilen, tek akciğer veya lobun havalanma fazlalığı nedeniyle hiperlüsens görünümü ile karakterize radyolojik bir durumdur. Yapılan bir çalışmada 17459 akciğer grafisinin taranmasında %0,01 sıklıkla bu sendroma rastlanmıştır. Temel patoloji, küçük hava yollarının obliterasyonu ile birlikte olan bronşiyolit ve buna bağlı gelişen akciğer parankimindeki alveoler destrüksiyondur. İnflamasyon sonucu periferik pulmoner damarlanma azalır, tutulan segmentte hava hapsi ve hipoperfüzyona yol açarak hiperlüsens görünüm oluşturur. Ayırıcı tanıda lokalize amfizem, pulmoner tromboemboli, radyoterapi sekeli, benign intrabronşial neoplazi ve mikoplazma enfeksiyonları gibi tanılar yer almaktadır. Efor dispnesi, wheezing ve öksürük asıl semptomlar olmakla birlikte asemptomatik seyir de görülebilir. SFT'de hafif-orta derecede obstrüksiyon görülebileceği bildirilmiştir. Prognoz genellikle iyidir, tedavisi tekrarlayan enfeksiyonların önlenmesi ve tedavi edilmesidir.

Hastamızda yakınmaları, özgeçmişi ve tetkikleri birlikte değerlendirildiğinde ayırıcı tanıda yer alan durumlar dışlandı. SFT'de hafif dereceli obstrüksiyon nedeniyle KOAH tanısı almış, ancak tedaviden belirgin fayda görmemişti. Radyolojik tetkiklerine SJMS ile uyumlu bulgular saptanmıştı. Tanı ventilasyon/perfüzyon sintigrafisi ile desteklenebilirdi, ancak hastanemizde bulunmaması nedeniyle yapılamadı.

SONUÇ: SJMS genellikle çocukluk çağında teşhis edilir. Çok az veya sekelsiz bronşiektazik hastalarda klinik tablo belirtisiz veya hafif belirtilerle seyredebilir, böyle hastalarda tanı erişkin yaşa kadar konulamayabilir. Akciğer grafisinde tek taraflı hiperlüsensi görülen hastalarda başta yabancı cisim tanısı dışlandıktan sonra SJMS tanısının akla gelmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: akciğer grafisi, hiperlüsens, Swyer-James/Macleod Sendromu

Resim 1



Akciğer grafisinde sol taraflı hiperlüsens görünüm.

EP-130 Masitinib ve kromolin sodyum kombinasyonunun bleomisin ile oluşturulan *in vitro* pulmoner fibrozis modelinde fibroblast-miyofibroblast dönüşümü üzerine aditif koruyucu etkileri

Hülya Dirol[1], Yasemin Azize Göksu Erol[2], Ege Alkan[3]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Antalya
[3]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ: Tirozin kinaz inhibitörlerinin ve bunların kombine halde kullanımının idiyopatik pulmoner fibrozis (IPF)'te etkili olabileceğini düşündüren *in vitro* ve *in vivo* çalışmalar bulunmaktadır. Yakın zamandaki bir çalışmamızda, allerjik hastalıklarda kullanılan bir mast hücre stabilizatörü kromolin sodyum ile bir tirozin kinaz inhibitörü olan masitinibin kombine halde kullanımının nörodejeneratif bir *in vitro* model üzerinde aditif hücre koruyucu etki gösterdiğini saptamıştık. Bu çalışmada da fibroblast hücrelerinin bleomisin ile indüklenmesiyle oluşturulan bir *in vitro* fibrozis modeli üzerinde, masitinib ve kromolin sodyum kombinasyonunun bleomisinin fibrotik etkilerine karşı koruyucu etkilerini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Fibroblast hücreleri, DMEM+%10 FBS+%1 sodyum piruvat içeren medyumlarda 37 °C, %5 CO2 ortamında kültüre edildi. Bu hücrelere, iki ayrı konsantrasyonda (10^{-5} ve 10^{-6} U/ml) bleomisin uygulanıp, 72 saat sonra hücre canlılık yüzdeleri hesaplandı ve morfolojik bulgularla desteklenerek daha ileriki ilaç uygulamalarında uygulanacak olan bleomisin dozu 10^{-5} U/ml olarak belirlendi. Daha sonra hücreler 2 gruba ayrılıp bleomisin uygulanan ve uygulanmayan (kontrol) fibroblast grupları oluşturularak, bunlara 24 saat sonra kromolin sodyum (6.25 µM) / masitinib (0.5 uM) / çözücüsü DMSO ya da masitinib+kromolin kombinasyonu (Cromas) uygulandı. 48 saat sonra canlılık yüzdeleri değerlendirildi. Hücre canlılık oranlarının değerlendirilmesinde MTT testi ile spektrofotometri kullanıldı. Ayrıca inverted mikroskop altında hücre grupları morfolojik olarak karşılaştırıldı.

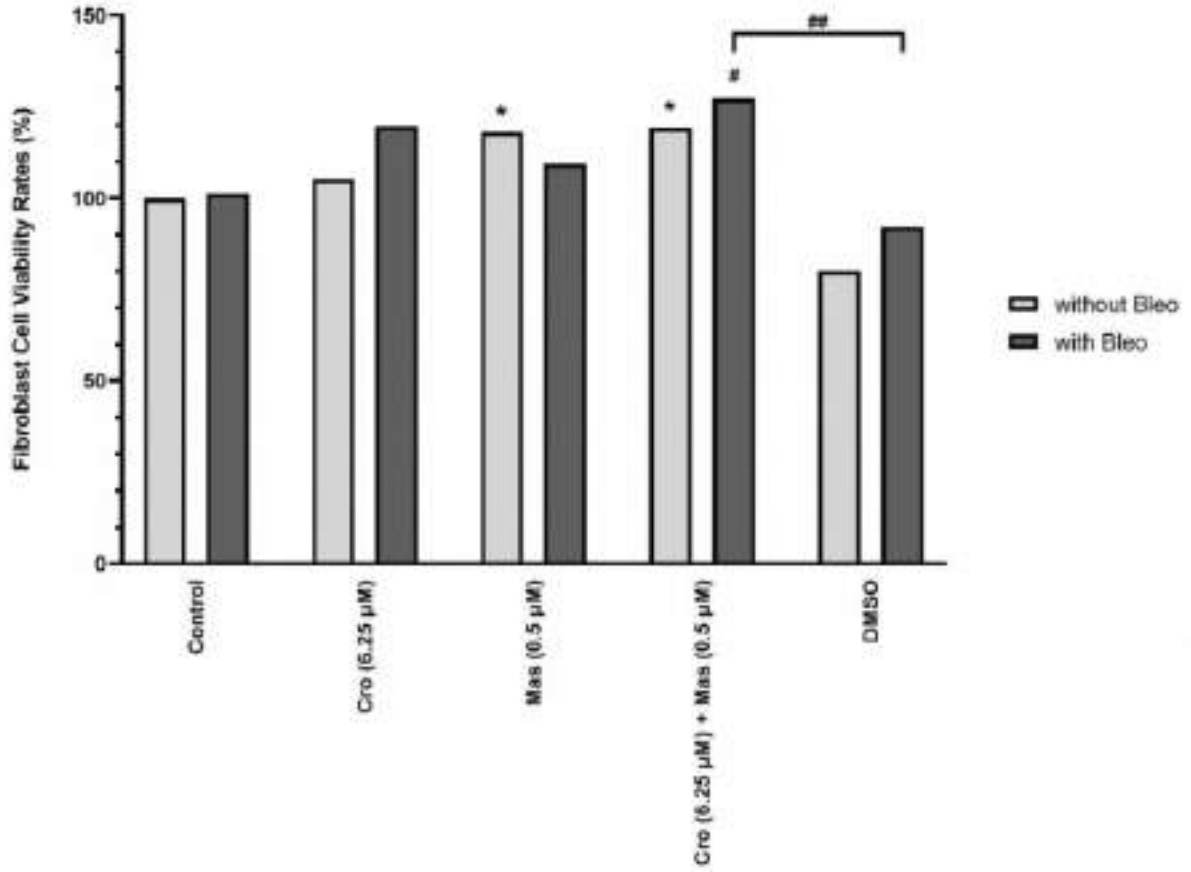
BULGULAR: Bleomisine maruz kalan fibroblast hücre kültürünün morfolojik incelemesinde artmış oranda fibroblast-miyofibroblast farklılaşması görüldü, bazı alanlarda küçülmüş boyutta / dejeneratif fibroblast hücreleri görülüp, hücre diziliminde bozulma saptandı. Bleomisin sonrası iki ajanın tek başına ve özellikle daha belirgin olmak üzere kombine uygulanmasında bleomisine bağlı oluşan morfolojik değişikliklerde belirgin azalma görüldü (Şekil 1). Hücre canlılık oranlarını ve metabolik aktiviteyi ölçen MTT testi ile değerlendirme sonuçlarına göre kromolin sodyum (6.25 µM) ve masitinib (0.5 µM) uygulanması sitotoksik bir etki göstermeyip, tersine kombine (Cromas) ve tek başına masitinib uygulamaları hücrelerin canlılık yüzdelerinde anlamlı derecede bir artışa sebep oldu (her ikisi için $p < 0.05$).
Bleomisin uygulanan grupların değerlendirmelerinde ise, bleomisin sonrası Cromas uygulanan gruplarda hücre canlılığının ortalama yüzdesinin sadece bleomisin uygulanan gruba göre anlamlı derecede arttığı saptandı ($p < 0.05$) (Şekil 2). Kombine uygulamanın hücre canlılığı ve metabolik aktiviteyi arttırdığı sonucuna varıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmamızda masitinib ve kromolin sodyum kombinasyon tedavisinin, bleomisinle muamele edilen fibroblastlar ile oluşturduğumuz *in vitro* fibrozis modeli üzerinde, hücre viabilite testleri ve morfolojik analizler çerçevesinde, aditif hücre koruyucu ve metabolik aktiviteyi arttırıcı etkilerini saptadık. Bulgularımız masitinib ve kromolin sodyum'un özellikle kombine ilaç uygulamasının

IPF'de yararlı etkileri olabileceğine işaret etmektedir. Bu kombinasyonun pulmoner fibrozisteki olası terapötik etkinlikleri daha ileri çalışmalarla test edilmeye değerdir.

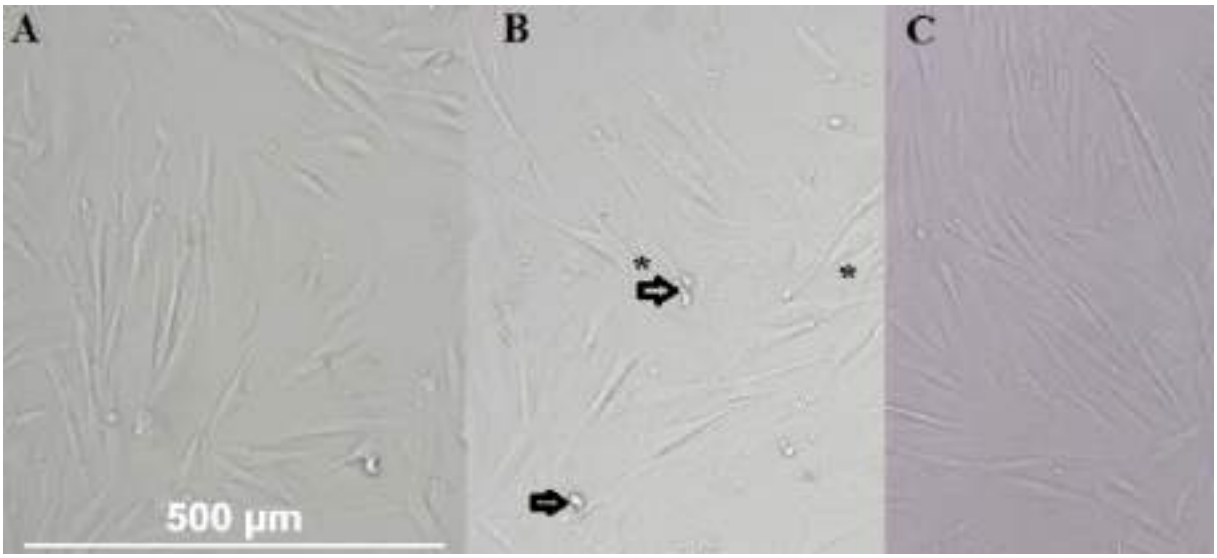
Anahtar Kelimeler: Fibroblast, Miyofibroblast, Hücre kültürü, İdiyopatik Pulmoner Fibrozis, Kromolin Sodyum, Masitinib

Figür 1



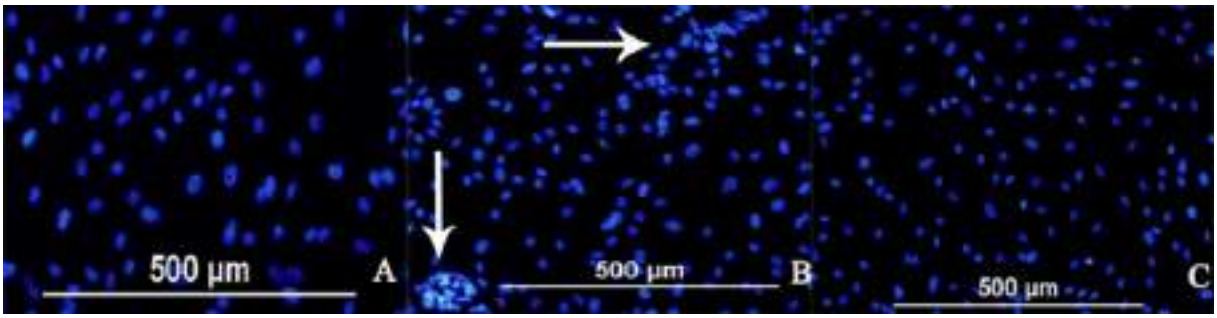
*24 saat kültüre edilen, 10-5 U/ml bleomisin ile ön muamele edilmiş ya da edilmemiş fibroblast hücrelerine 48 saat süre ile cro (6.25 µM kromolin sodyum), mas (0,5 µM masitinib), dmso (0.5 µM masitinib için solvent konsantrasyonunda DMSO) ve cromas (kromolin sodyum 6.25 µM + masitinib 0,5 µM) uygulamaları sonrası hücre canlılık yüzdeleri. Veriler ortalama ± S.E.M. olarak ifade edildi (dört bağımsız deney). (*p <0.05, hiçbir muamele edilmeyen kontrol hücrelere kıyasla; #p <0.05 tek başına bleomisin uygulanan hücrelere kıyasla; ##p < 0.05 ajan (cro, mas, cromas ve dmso) uygulanan hücrelerin birbirlerine kıyasla).*

Figür 2.



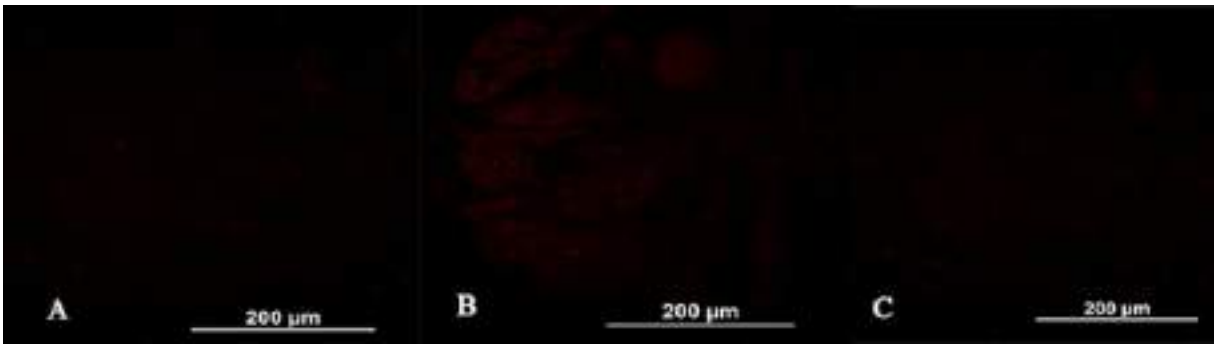
A. Kontrol, B. 10-5 U/ml bleomisine maruz kalan, C. 10-5 U/ml bleomisin ile muamelenin ardından cromas (kromolin sodyum 6.25 µM + masitinib 0,5 µM kombinasyonu) uygulanan fibroblast hücre kültürünün 48. saatte inverted mikroskop altındaki fotoğrafı (x10), (Bar çizgisi: 500 µm). Kontrol grubunda (A), fibroblast hücreleri şeffaf sitoplazmalı iğ şeklinde görülmektedir. Bleomisin ile muamele edilen grupta (B), bazı hücre gruplarının düzensiz dizilim gösterdiği, bazı hücrelerin dejenere olduğu (oklar) ve ayrıca bazı hücrelerin yıldız benzeri/uzantılı bir görünümle miyofibroblast özellikleri (*) sergilediği görüldü. Bleomisin ile ön muamelenin ardından, masitinib ve kromolin sodyum kombinasyonu uygulanan grupta ise (C), kontrol grubuna benzer şekilde fibroblastlar düzenli bir şekilde organize olmuş ve normal görünümde izlendi.

Figür 3



Figür 3. Hoechst 33342 boyası; A. Kontrol, B. Bleomisin uygulanan grup; bleomisin maruziyeti ile apoptotik hücrelerde (ok) artış, C.Bleomisin+ [Kromolin sodyum+ Masitinib (Cromas)]; Cromas ile apoptotik hücre sayısında, sadece bleomisin uygulanan gruba göre, belirgin azalma.

Figür 4



Figür 4. Alfa-smooth muscle actin (α-SMA) immun boyama; A. Kontrol, B. Bleomisin uygulanan grup; bleomisin maruziyeti ile α-SMA ekspresyonunda belirgin artış, C.Bleomisin+ [Kromolin sodyum+ Masitinib (Cromas)]; Cromas ile sadece bleomisin uygulanan gruba göre α-SMA ekspresyonunda azalma.

EP-131 Pulmoner veno-okluziv hastalık olgu sunumu

Merve Bayrak, Zehra Dilek Kanmaz, Tuğba Mandal, Amine Söylemez

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

Pulmoner Hipertansiyon Pulmoner Arter Basıncının artışı ile karakterize heterojen bir hastalık grubunu kapsamaktadır. Pulmoner arteriyel hipertansiyon oPAB (ortalama pulmoner arter basıncı) 25 mmHg ve üzeri, pulmoner kapiller uç basıncı (PKUB) 15mmHg ve altı, pulmoner vasküler direncin(PUD) 3 mmHg ve üzeri olduğu Pulmoner hipertansiyon grubudur. Pulmoner arteriyel hipertansiyon insidansının yılda 5-10 olgu/milyon, prevalansının ise 15-60 olgu/milyon olduğu bilinmektedir.Pulmoner venö-okluziv hastalık(PVOH), pulmoner arteriyel hipertansiyon grubunda yer alan kapiler hasar ile karekterize nadir görülen bir hastalıktır.Erken akciğer transplantasyonu klinik belirtilerinde özgünlük olmaması hızlı progresyon ve kötü prognozu nedeniyle PVOH da tavsiye edilen tedavi seçeneğidir.

OLGU: 21 yaşında erkek hasta eforla nefes darlığı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayene bulgularında ve biyokimya değerlerinde özellik saptanmadı.Posteroanterior(PA) Akciğer grafisinde asiner dansite artışları olması üzerine çekilen Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) her iki akciğerde özellikle alt zonlarda belirgin olmak üzere yaygın silik sınırlı asiner buzlu cam dansiteler,küçük hava yollarında non-spesifik cidar kalınlaşmaları ve bazallerde interlobüler septalarda minimal düzenli kalınlaşmalar izlendi. Bu lezyonlar üzerine hastadan intersitisyel akciğer hastalığı ön tanısıyla ENA profili istendi ve temas öyküsü sorgulandı.Temas öyküsü saptanmayan ve ENA profili negatif bulunan hastanın istenen kontrastlı Toraks BT' sinde Ana pulmoner arter çapı yaklaşık 36 mm olup belirgin şekilde dilate görülmesi üzerine eko ve kardiyoloji konsültasyonu istendi. Kardiyoloji konsültasyon sonucu:sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu:%65, sağ yapılar ileri dilate, 2-3 Triküspit yetmezliği, pulmoner arter basıncı:80; Atriyalseptal defekt şüphesi olabileceği şeklinde yorumlandı.Hastanın ventilasyon/perfüzyon sintigrafisinde(V/Q); bilateral akciğer üst loblarda emboli ile uyumlu olabilecek perfüzyon kısıtlılığı saptandı.Hasta pulmoner hipertansiyon ön tanısıyla Transösefagial Ekokardiyografi için(TEE) şehir hastanesine yönlendirildi.Hastaya sağ juguler ven yoluyla sağ kalp kateterizasyonu yapıldı.Hastada Prekapiller Pulmoner Hipertansiyon saptandı.Pulmoner venookluziv hastalık tanısı alan hastanın tedavisi masitentan,tadalafil ve furosemid şeklinde düzenlendi. İPAH /PVOD tanısı konulan hastadan EIF2AK+ mutasyonu açısından değerlendirme için genetik analiz istendi. Genetik analiz sonucu pozitif olarak sonuçlandı. Hasta Akciğer nakil adayı listesine alındı.

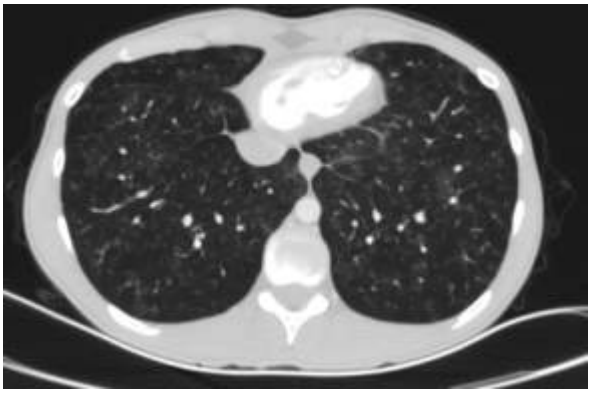
Anahtar Kelimeler: pulmoner hipertansiyon, pulmoner venookluziv hastalık, pulmoner arter basıncı

resim 1



Kontrastlı Toraks BT Pulmoner arter çapında genişleme

resim 2



Toraks BT Parankim

EP-133 İdiyopatik Pulmoner Fibrozis ve Akciğer Kanseri Birlikteliği Olan 2 Olgu Sunum

Merve Bayrak, Zehra Dilek Kanmaz, Tuğba Mandal, Amine Söylemez

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

İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF), en yaygın idiyopatik interstisyel akciğer hastalığıdır. Tanı sonrası ortalama sağkalım ortalama 2 -4 yıl arasındadır. IPF hastalarının çoğunda hastayı akciğer kanserine yatkın hale getiren sigara içme öyküsü ve amfizem bulguları mevcuttur. Aslında, IPF'nin kendisi Akciğer kanseri gelişme riskini %7 ila %20 oranında artırır.

Çalışmamızda 2016 yılından beri izlediğimiz radyolojik veya patolojik olarak IPF tanısı konulmuş 52 hasta arasında Akciğer Kanseri tanısı konulan 2 hastayı sunduk.

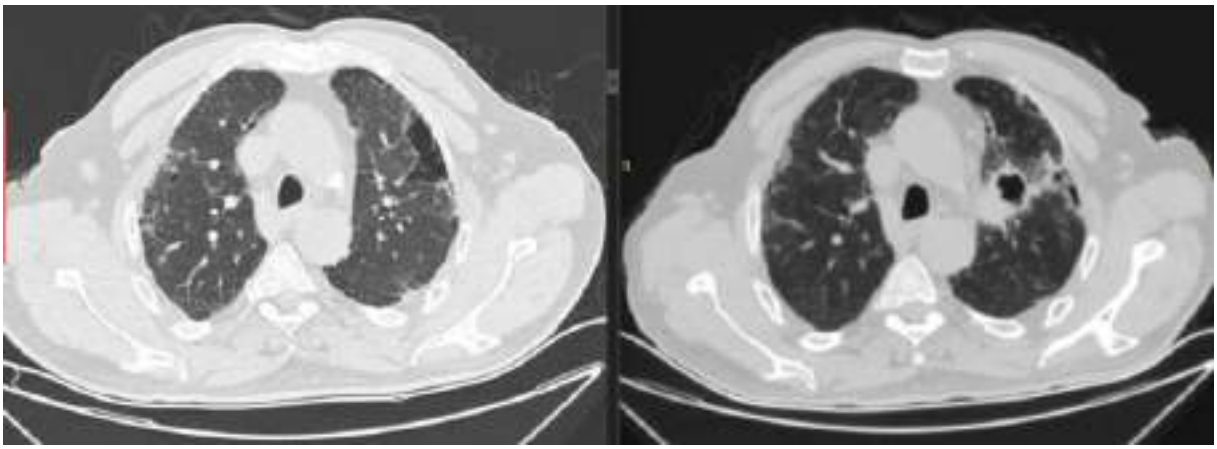
OLGU 1: 62 yaş erkek hasta 2010 yılında radyolojik olarak ipf tanısı konuldu. 2015 yılında pirfenidon başlanan ancak semptomlarında progresyon görülmesi üzerine 3 yıl sonra nintedanibe geçilen hastanın senelik toraks bt(bilgisayarlı tomografi) kontrolleri ve solunum fonksiyon testleri yapılmaktaydı. 2019 yılında temmuz ayında çekilen toraks btsinde lezyonları stabil görülen hastanın ekim ayında akciğer grafisinde hiler lezyon görülmesi üzerine hastaya toraks bt çekildi. toraks btde sol hiler bölgede mediastene invaze kitle ve kranial mrda beyinde multiple metastazlar görüldü. fiberoptik bronkoskopi sonrası endobronşial lezyon saptanan hastanın patoloji sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak değerlendirildi.Hasta başlanan Radyoterapi ve Kemoterapiye rağmen 2 ay sonra ex oldu.

OLGU 2: 74 yaş erkek hastaya 2020 yılında radyolojik olarak idiyopatik pulmoner fibrozis tanısı konuldu.Hastaya nintedanib tedavisi başlandı.2021 haziran ayında çekilen akciğer grafisinde lezyon saptanmayan hastanın 2021 eylül ayında çekilen akciğer grafisinde sağ üst zonda hacim kaybı, atelektazi görülmesi üzerine tomografi çekildi. toraks bt de sol akciğer üst lob anteriorda 36*23mm boyutlarında kaviter lezyon izlendi. Fiberoptik bronkoskopi ile endobronşial lezyon saptanmayan hastanın tru-cut biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak yorumlandı. Pet-bt sinde sol akciğer üst lobda santral kesimde üst lob bronşu komşuluğundan başlayıp paramediastinal alan boyunca superiora uzanan kaviter kitlesel lezyon alanında inferior kısımda belirginleşen malignite düzeyinde heterojen orta-yoğun düzeyde artmış FDG metabolizması izlendi. Sol üst lobektomi yapılan hastanın takipleri devam etmekte.

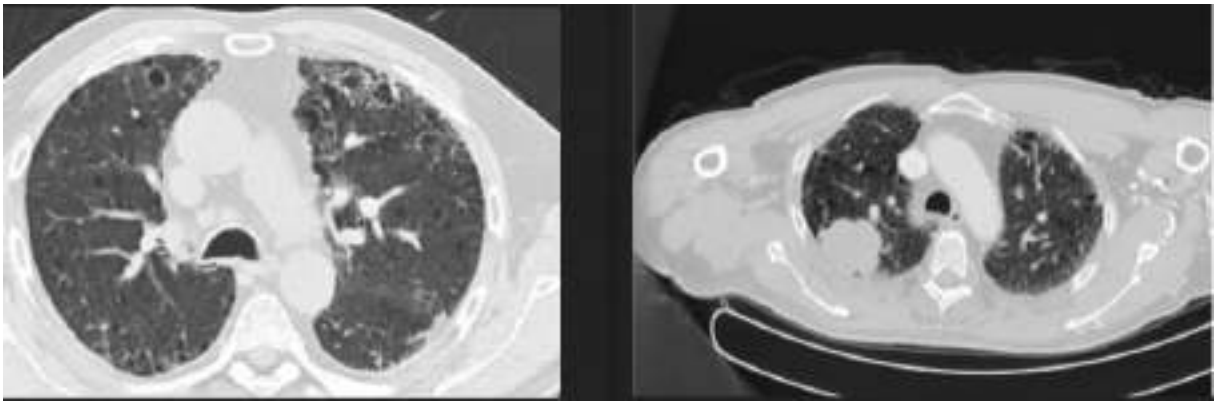
SONUÇ: İnterstisyel akciğer hastalığı ve malignite birlikteliği sık görülmektedir. Hastaların düzenli yıllık takipleri yapılmasına rağmen kısa sürede gelişen lezyonların saptanması ve yapılan tetkiklerde akciğer kanseri tanısı konulması bu hastaların yakın takip ve tedavisinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İdiyopatik Pulmoner Fibrozis, Akciğer Kanseri, Radyolojik İzlem

OLGU 2



OLGU1



EP-134 Pnömoni Ön Tanısı ile İzlenen Hastada Saptanan Silikozis: Olgu Sunumu

Ayshan Mammadova, Kübra Taşkaraca, Nurdan Köktürk

Gazi Üniversitesi Gögüs Hastalıkları Anabilim dalı,Ankara

GİRİŞ: Silikozis kuvars şeklinde kristal yapıya sahip silika tozlarının bir süre solunması sonucu akciğerlerde kalıcı ve ilerleyebilen hasara yol açan bir meslek hastalığıdır. Hastalığın solunum sistemini bozup klinik belirtileri ortaya çıkarması 20- 30 yıl gibi uzun bir süre gerektirmektedir. Ayrıca, kısa süreli maruziyet sonrası ortaya çıkan akut silikozis olguları da bildirilmiştir. Burada silikozis tanısı konmuş 48 yaşında bir erkek olgu sunulmaktadır.

OLGU: Bilinen ek hastalığı olmayan 1paket/yıl sigara öyküsü olan hasta 1 haftadır gelişen ateş, eklem ağrısı, öksürük ve nefes darlığı şikayetiyle acil servise başvurmuştur. Hastaya çekilen postero-anterior (PA) akciğer grafisinde yaygın nodüler patern ve pnömonik konsolidasyon saptanan hasta pnömoni, interstiyel akciğer hastalığı (İAH) ön tanısıyla servisimize yatırıldı (Resim 1). Fizik muayenesinde 37.6°C ateş yüksekliği saptanan ve hafif hipoksemisi olan hastada C-reaktif protein 331mg/L; procalcitonin 0,9 ng/mL olarak saptandı. Hastaya ampirik olarak moksifloksasin başlandı. İdrarda hematuri saptanan ve çekilen akciğer tomografisinde yaygın sentrilobüler nodüller saptanan hasta, vaskulit, bağ dokusu hastalığı ön tanısıyla tetkik edildi (Resim 2). Hastanın mesleği ve maruziyetleri detaylı soruldu. 30 yıldır mermer kesim işçisi olarak çalıştığı öğrenildi. Hastanın bağ doku belirteçleri ve ANCA tetkikleri normal saptandı. Solunum fonksiyon testlerinde (SFT), FVC %88, FEV1 %87, FEV1 /FVC %83 idi. Hastanın tedavi sonrası kontrol PA akciğer grafisi ve kontrol tomografisinde pnömonik infiltrasyon gerilemiş olup (Resim 3, 4) silikozis? sarkoidozis? ön tanılarıyla hastaya bronkoskopi yapıldı. Sağ akciğer orta lobdan alınan transbronşial biyopsi sonucunda kömür tozu makülleri, silika partikülleri tespit edildi. Hastaya silikozis tanısı koyularak mesleksel maruziyetin sonlandırılması önerildi.

SONUÇ: Silikozis, pnömokonyozlar içinde en yaygın görülendir ve en ağır morbidite ve mortaliteye nedenidir. Silika tozunun etkileri solunum yoluna giren tozun içindeki serbest silika düzeyi, maruziyet yoğunluğu, şekli ve kişinin durumuyla ilgilidir. Akciğerlerdeki değişiklikler maruziyet sonlanmasından sonra da ortaya çıkabilir veya maruziyet sonlansa bile ilerleyebilir. Silikozisin spesifik bir tedavisi yoktur ve asıl olan korunmadır.

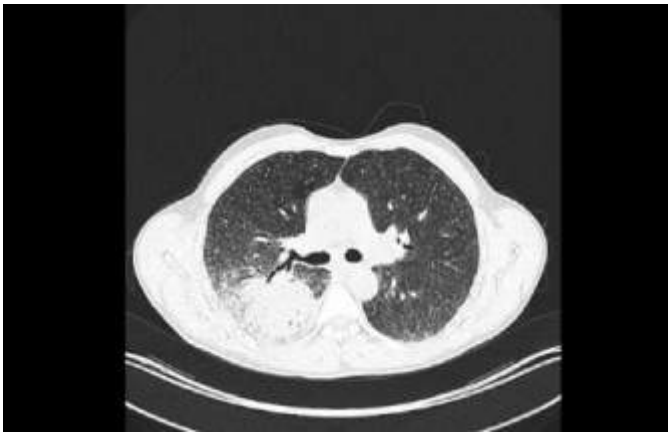
Anahtar Kelimeler: Silikozis, Silika, Maruziyet, Pnömokonyoz.

Resim 1.



Hastanın geliş akciğer grafisi

Resim 2.



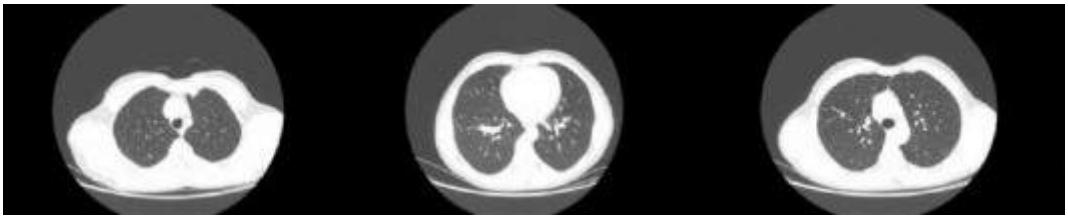
Çekilen YRBT' de yaygın dağınık mikro nodüler ve pnömonik infiltrasyon izlendi.

Resim 3.



Kontrol akciğer grafisinde pnömonik infiltrasyon gerilemiş olup, yaygın dağınık mikro nodüler izlendi.

Resim 4.



Kontrol YRBT' de yaygın dağınık mikro nodüler izlendi.

EP-135 Fırsatçı akciğer enfeksiyonları ile erişkin yaşta tanı alan kistik fibrozis olgusu

Nil Kuranoğlu, Dursun Tatar, Sami Deniz

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

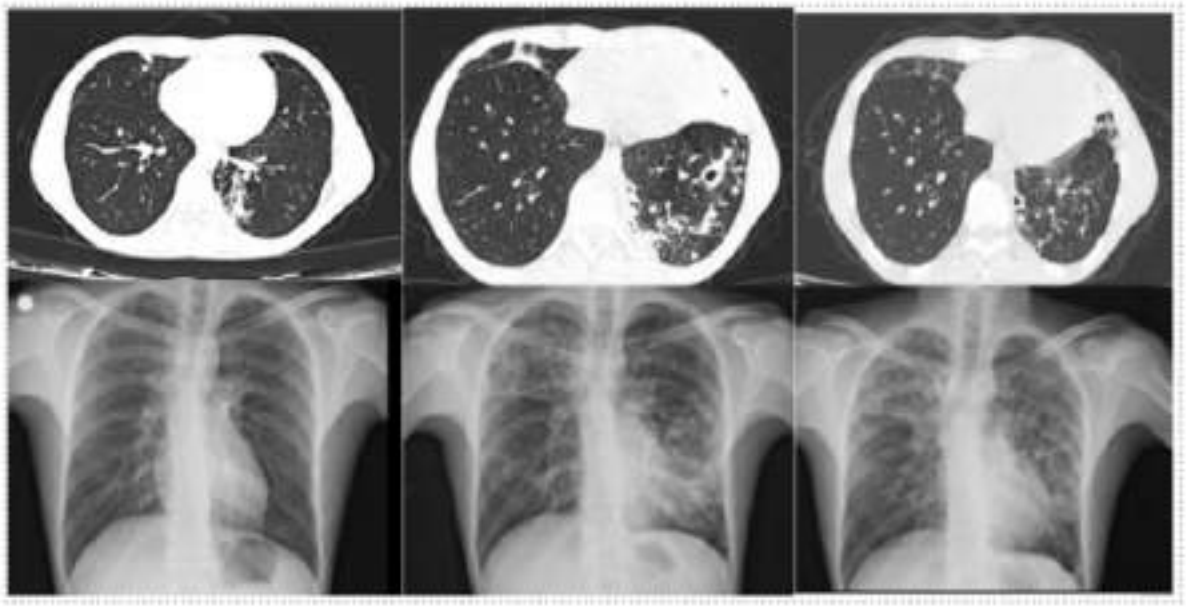
GİRİŞ: Kistik fibrozis (KF), kistik fibrozis transmembran regulator proteini (KFTR) genindeki mutasyonlar sonucu oluşan otozomal resesif geçişli sık solunum yolu enfeksiyonları ve pankreas yetmezliği ile karakterize çocukluk çağında tanı alan bir hastalıktır. KF'li hastaların %1-2'sinde KFTR proteini kısmen de olsa görev yapabildiğinden bu hastaların klinikleri daha hafiftir ve bunlara "nonklasik" ya da atipik KF denir. Olgumuzu, fırsatçı patojenler ile sık akciğer enfeksiyonu izlenmesi, akut pankreatit gelişmesi üzerine erişkin yaşta kistik fibrozis tanısı alması nedeniyle sunmayı amaçladık.

OLGU: 27 yaşında erkek hasta, 1 haftadır balgamla karışık, öksürükle gelen, günde 20-50 mililitre olan hemoptizi ve ateş şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde sık enfeksiyon öyküsü tariflemekteydi, sigara öyküsü yok, soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede bilateral kaba raller mevcuttu, hasta kaşektikti, diğer muayene bulguları olağandı. Laboratuar bulgularında lökosit: 10.8 x10.3/uL, CRP: 3.3 mg/dL idi, diğer laboratuar bulguları olağandı. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülerinde her iki akciğerde kaviter görünümde çok sayıda intraparankimal nodül izlendi. Hemoptizi nedeniyle bronkoskopi yapıldı, kültür sonuçlarında nocardia species üremesi izlendi ve trimetoprim-sülfametoksazol tedavisi başlandı. Hastada nocardia fırsatçı enfeksiyonu olması nedeniyle immunsupresyon nedenleri araştırıldı. Bu nedenler içinde olan KFTR mutasyonu negatif görüldü. Tedavi 1 yıla tamamlandığında çekilen toraks BT'de bilateral üst zonlarda bronşektazi, peribronşial duvar kalınlaşmaları, infiltratif görünümler izlenmesi üzerine balgam kültürleri tekrarlandı, üreme izlenmedi. Hastaya tekrar bronkoskopi yapıldı, alınan örneklerde nocardia üremesi izlenmedi ancak mycobacterium abscessus ve m. intracellulare (mikst patern) saptandı. Yaygın hastalık olarak değerlendirilen hasta operasyona uygun görülmedi. Medikal tedavi olarak amikasin, imipenem, tigesiklin tedavileri başlandı. Tedavi başlandıktan sonra hastada akut pankreatit tablosu gelişti. Gastroenteroloji servisinde tedavisi düzenlendi, hastaya ERCP (Endoskopik Retrograd Kolanjiyo Pankreatografi) işlemi ile pankreatiti önlemek amacıyla pankreas kanalına stent yerleştirildi. Klinik uyum nedeniyle KFTR mutasyonu çalışmaları daha kapsamlı olacak şekilde tekrarlandı. Hastada heterozigot c.3454>c(p.Asp1152His) mutasyonu saptandı ve hasta kistik fibrozis tanısı aldı. Tedavilerine dornaz alfa eklendi. Hastanın atipik mikobakteri tedavisi ve takipleri devam etmektedir, çekilen son toraks BT görüntülerinde konsolidatif nodüler lezyonlarda ve eşlik eden sentriasiner opasitelerde regresyon saptanmıştır.

SONUÇ: Olgumuz tekrarlayan akciğer enfeksiyonları ile başvurmuştur ve sonrasında pankreatit tablosu izlenmiştir. Hastada daha önce çalışılan KFTR fragman analizinde 36 mutasyondan herhangi biri saptanmamıştır. Fragman analizi yöntemi ülkemizde KF hastalarında görülen mutasyonların %30'undan fazlasını kapsamaktadır ancak nadir mutasyonlar izlenebileceği için kliniği uyumlu olan hastalarda ngs(next generation sequencing) analizi ile tüm KFTR mutasyonlarının değerlendirilmesi önerilir. Bu şekilde hastamız da kistik fibrozis tanısı almıştır. Çocuklarda daha sık olmasına rağmen genç erişkinlerde tekrarlayan enfeksiyonlar, beklenmeyen fırsatçı patojenler, bronşektazi, pankreas yetmezliği, infertilite bulguları ile karşılaşıldığında kistik fibrozis araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kistik fibrozis, bronşektazi, atipik mikobakteri, nocardia, pnömoni

Tanı ve tedavi sürecindeki PAAG ve Toraks BT görüntüleri



Soldan sağa 1- 2019 yılı Nocardia tanısı 2- 2020 yılı atipik mikobakteri tanısı 3- 2021 yılı kontrol PAAG ve BT görüntüleri

EP-136 Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositozis X: Bir Olgu Nedeniyle

Ayshan Mammadova, Nurdan Köktürk

Gazi Üniversitesi Gögüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Pulmoner langerhans hücreli histiositozis (PLHH) akciğerlerde langerhans hücre infiltrasyonunun görüldüğü, nedeni bilinmeyen bir interstisyel akciğer hastalığıdır. PLHH nadir görülen bir hastalıktır, genç, sigara içen ve spontan pnömotoraks nedeniyle başvuran hastalarda akla gelmelidir. Bu PLHH tanısı almış bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Bilinen polikistik over sendromu (PCOS) olan 18 yaşında kadın hasta, 1 aydır devam eden non-prodüktif öksürük ve nefes darlığı şikâyetleri ile tarafımıza başvurdu. Fizik muayene doğaldı. Hasta aktif sigara içicisi olup, 3 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Postero-anterior (PA) akciğer grafisinde her iki üst-orta zon periferinde daha belirgin retikülonodüler dansite artımları mevcuttu (Resim 1). Çekilen YÇBT'de; her iki akciğer üst zonlarda daha belirgin olmak üzere bilateral çok sayıda kalın duvarlı kistik lezyonlar izlendi (Resim 2). Hastaya PLHH ön tanısıyla bronkoskopi yapıldı. Transbronşiyal biyopsi ve bronkoalveoler lavaj sonucu CD1a ve S100 pozitif boyanması sonucunda tanı doğrulandı. Hastaya sigarayı bırakması önerildi ve 0,5 mg/kg dozunda kortikosteroid tedavisi başlandı. Tedavi başladıktan sonra semptomları gerileyen ancak, 4 ay sonra kontrol YÇBT'de regresyon saptanmayan hastaya tedaviye devam etmesi ve sigara bırakma polikliniğine başvurması önerildi (Resim 3). Hasta sonrasında kontrollere gelmemiş ve telefon vizitinde öğrenildiği kadarıyla semptomların gerilemesinden dolayı kendi isteğiyle tedaviyi bırakmıştır.

SONUÇ: Sigara ve hastalığın patogenezi arasındaki yakın ilişki nedeni ile bu olgularda sigaranın bırakılması mutlak sağlanmalıdır ve sigara bırakan olgular yakından takip edilmelidir. Progresif ve sistemik semptomu olan hastalarda steroidler 0,5–1 mg/kg/gün dozunda 6–12 ay kullanılabilir. Radyolojik olarak üst ve orta alanlarda daha yaygın retiküler, retikülonodüler ve kaviteleşmiş nodüler infiltrasyon görülen ve spontan pnömotoraks nedeniyle başvuran genç, sigara içen hastalarda ön planda PLHH akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Histositozis X, Sigara, Öksürük, Spontan pnömotoraks

Resim 1.



Hastanın geliş akciğer grafisi

Resim 2.



Resim 2. Başvuru YÇBT'sinde her iki akciğerde üst loblarda daha belirgin olan kistik ve nodüler görünümler

Başvuru YÇBT'sinde her iki akciğerde üst loblarda daha belirgin olan kistik ve nodüler görünümler

Resim 3.



Resim 3. Kontrol YRBT'de ilk incelemesi ile karşılaştırıldığında kistlerin sayı ve boyutlarında belirgin artış dikkati çekmiştir.

Kontrol YRBT'de ilk incelemesi ile karşılaştırıldığında kistlerin sayı ve boyutlarında belirgin artış dikkati çekmiştir.

EP-137 Toplum kökenli pnömonilerde "hastalık ağırlık değerlendirme skorlarının" yoğun bakım mortalitesini öngörme performansı. Pilot çalışma

Pervin Hancı[1], Ahmet Uysal[1], Volkan İnal[2]

[1]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı
[2]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Toplumda gelişen pnömoni (TKP) nedeniyle yoğun bakım yatışı gerektiren hastalarda mortalite %40'lara ulaşmaktadır. Hastaların hastaneye veya yoğun bakım yatış kararında uluslararası kılavuzlarca hastalık ciddiyetini değerlendirilen [CURB65, Pnömoni ağırlık indeksi (PSI)] skorlamalar önerilmektedir. Yoğun bakıma yatan erişkin hastalarda ayrıca hastalık ciddiyetini belirlemek ve hastalıktan iyileşmeyi tahmin etmede Akut Fizyoloji ve Kronik Sağlık Değerlendirmesi (APACHE II), Basitleştirilmiş Akut Fizyoloji Skoru (SAPS 3) ve ardışık organ yetmezliği değerlendirme (SOFA) skorları da sıklıkla kullanılmaktadır. Skorlama değerlendirmeleri klinisyene hastaya yaklaşım ağırlığını göstermede yol gösterici olmaktadır. Bu pilot çalışmada yoğun bakıma TKP tanısıyla yatırılan hastalarda bu skorlamaların mortalite tahminindeki performanslarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.
YÖNTEM: Ocak 2018-Aralık 2019 tarih aralığında Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesine Ağır TKP nedeniyle yatırılan hastalar hastane veri tabanı üzerinden retrospektif olarak taranmıştır. Sağlıklı verilerine ulaşılabilen toplam 213 hastadan, randomizasyon yazılımı kullanılarak 50 hasta seçilmiştir. Hasta verileri, hastalık ağırlık durumlarını gösteren SOFA, APACHE II ve SAPS 3, PSI ve CURB 65 skorları, yoğun bakım süreci sonlanımları (taburcu veya eksitus) kaydedilmiştir. Tek değişkenli ve ROC analizleri uygulanmıştır.

BULGULAR: Ortanca yaş 74.5 [62.7-83.2] olup, 31 hasta (%69) hayatta kaldı. Yoğun bakım mortalitesini öngörme açısından APACHE II (p=0.03), SAPS 3 (p=0.04) ve CURB-65 (p=0.03) skorları anlamlı bulunurken; PSI kategorisi (p=0.09) ve SOFA skoru (P=0.09) istatistiksel açısından zayıf kalmıştır. ROC analizlerinde SAPS 3 skoru diğer skorlama sistemlerine göre mortalite tahmininde en yüksek eğri altında kalan alana sahip olarak bulunmuştur (AUC:0.74, %95 GA: 0.60-0.85). Bunun yanında ROC eğrilerinin ikili karşılaştırılmalarında anlamlı bulunan bu üç skor arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:: Yoğun bakıma ağır TKP tanısıyla yatırılan hastalarda, hasta ağırlık derecesi ve mortalite tahmininde, geleneksel skorlamalara göre SAPS 3 skoru kullanımı, hasta yaklaşımında daha yol gösterici olabilir. Günlük pratiğe çok yansımamış olan SAPS 3 skorunun, yoğun bakım TKP hastalarında öngörü gücünün değerlendirecek daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

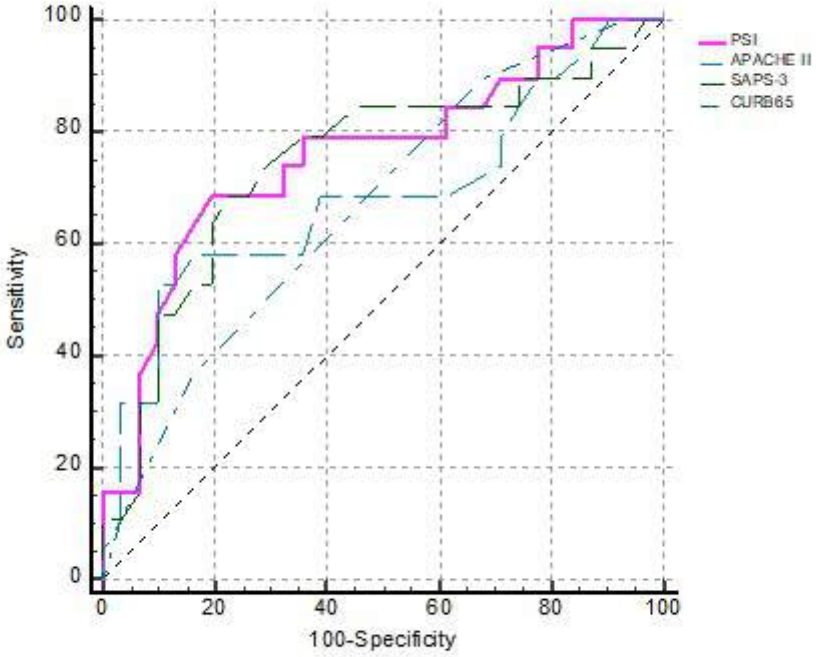
Anahtar Kelimeler: Toplumda gelişen pnömoniler, Yoğun bakım, Skorlar

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özelliklerinin, hastalık skorlamalarının ve yoğun bakım sonuçlarının sağ kalıma göre karşılaştırılması

Özellik	Tüm (n=50)	Sağ kalan (n=31)	Ölen (n=19)	p
Yaş (yıl)	74,5 [62-83]	78 [68-84]	70 [53-82]	0,20
Cinsiyet (Erkek)*	33 (66)	18 (58,1)	15 (78,9)	0,13
PSI* Sınıfı				0,09
Sınıf III	4 (8)	3 (9,7)	1 (5,3)	
Sınıf IV	13 (26)	11 (35,5)	2 (10,5)	
Sınıf V	33 (66)	17 (54,8)	16 (84,2)	
PSI puanı	159,8 [131 -184]	148,3 [124-175]	178,5 [164-194]	0,02
CURB65	3 [2.75-3.25]	3 [2-3]	3 [3-4]	0,03
APACHE II	21.5 [16-33]	19 [15-25]	33 [17-39]	0,03
SAPS-3	66 [60-79]	62 [58-71]	78 [66-84]	0,04
SOFA	6 [4-9]	6 [3-8]	8 [4-11]	0,09
Beyaz küre (109/L)	11,05 [8,7-17,6]	11,1 [9,8-17,4]	9,4 [1,8-18,8]	0,41
CRP (mg/L)	12,7 [8,1-22,5]	11,3 [7,5-18,3]	22,1 [8,9-33,3]	0,10
Oksijen Destek Tedavisi *				0,06
Düşük akımlı sistem	15 (30)	13 (42,9)	6 (10,6)	
IMV	31(62)	16 (51,6)	15 (78,9)	
NIV	4 (8)	2 (6,5)	2 (10,5)	
IMV süresi (gün)	2 [0-6]	1 [0-6]	2 [1-7]	0,30
Yoğun bakım yatış süresi (gün)	4 [2-11]	5 [3-11]	2 [2-8]	0,10
Hastane yatış süresi (gün)	14 [7-21]	17 [12-26]	5 [2-15]	0,001

*Kısaltmalar: PSI: Pnömoni ağırlık skoru, APACHE II: Akut Fizyoloji ve Kronik Sağlık Değerlendirmesi, SAPS-3: Basitleştirilmiş Akut Fizyoloji Skoru, SOFA: ardışık organ yetmezliği değerlendirme, CRP: C-reaktif protein, IMV: invaziv mekanik ventilasyon, NIV: Noninvaziv mekanik ventilasyon. Parametreler * n (%) ve medyan [25-75 persentil] olarak ifade edilmiştir.*

Figür 1: Skorlamaların ROC eğrilerinin grafiği



Tablo 2. Skorlamaların mortalite tahmininde tanısal doğruluğu, duyarlılık ve özgüllükleri

Skorlama	AUC (%95 GA)	p	Eşik Değer	Duyarlılık (%)	Özgüllük (%)
APACHE II	0,684 (0,520-0,848)	0,02	21,5	68,4	61,3
SAPS-3	0,744 (0,594-0,895)	0,001	66,5	73,7	71,0
PSI	0,758 (0,614-0,903)	<0,001	163,5	78,9	64,5
CURB65	0,667 (0,515-0,820)	0,03	2,5	89,5	32,3
SOFA	0,643 (0,479-0,806)	0,08	6,5	57,9	64,5

EP-138 Vertebroplasti İşlemi Komplikasyonu Olarak Gelişen Pulmoner Çimento Emboli Tanısı

Ayshan Mammadova, Kübra Taşkaraca, Nurdan Köktürk

Gazi Üniversitesi Gögüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ:. Non trombotik pulmoner emboli (NTPE) farklı hücre tipleri (adipositler, hematopoetik, amniyotik, trofoblastik veya tümör), bakteri, mantar, yabancı madde veya gazın akciğer dolaşımına embolizasyonu olarak tanımlanır. Pulmoner çimento embolisi (PCE), polimetil metakrilatın (PMMA) akciğerlere embolizasyonunu ifade eder. PMMA, vertebroplastide sıklıkla kullanılan, hızla yerleşen bir akrilik sementtir. Burada çimento embolisi tanısı koyduğumuz 61 yaşında bir erkek olgu sunulmuştur.

OLGU: Bilinen ankilozan spondilit, hipertansiyon, diabetes mellitus tanısı ve 10 paket/yıl sigara öyküsü olan hasta, 1 haftadır gelişen idrar yaparken ağrı, az miktarda idrar yapma ve idrar yapma zorluğu nedeniyle üroloji polikliniğine başvurmuştur. Hastanın özgeçmişinde 8 sene önce trafik kazası öyküsü mevcut olup, vertebroplasti işlemi uygulandığı belirtiliyor. Hastanın 30 yıldır otodöşemecisi olduğu ve bali maruziyeti olduğu öğrenildi. Hastanın üroloji poliklinik başvurunda vital bulguları stabil olup, hipoksemi saptanmadı. Aktif pulmoner şikayeti olmayan hastaya çekilen postero-anterior (PA) akciğer grafisinde bilateral orta ve alt zonda parakardiyak alanda çizgisel opasite artışı izlenmiştir (Resim1). Daha sonra bu nedenle çekilen toraks bilgisayarlı tomografide sol akciğer üst lob anterior, süperior linguler ve inferior linguler segmentlerine, alt lob anterobazal segmentlerine, sağ akciğer üst lob anterior, posterior, apikal, orta lob lateral, medial ve alt lob ağırlıklı olarak posterobazal ve laterobazal segmentlerine giden dallarda vasküler traseye uyan hiperdens lineer görünümler dikkati çekmiştir (inorganik madde/kemik çimento embolisi) (Resim 2). Hasta tarafımızca değerlendirilmiş, hastanın geçirdiği ameliyata sekonder PCE olduğu düşünülmüştür. Asemptomatik olan hastaya tedavisiz takip önerilmiştir.

SONUÇ: PCE'lerin büyük çoğunluğu asemptomatik iken [1], başka bir nedenle yapılan görüntülemelerde tesadüfen saptanabilir. Semptomatik hastalarda en yaygın şikayet dispne olmakla beraber klinik prezentasyon değişebilir. Semptomatik PCE vakalarının çoğu, antikoagülasyon ile tedavi edilir [2]. Çimento inorganik bir madde olduğundan, pıhtılaşma kaskadını manipüle eden ajanları kullanmanın tek teorik faydası, çimento partiküllerinin yüzeyinde biriken trombüsün çözülmesi ve yeni pıhtı oluşmasının önlenmesidir.

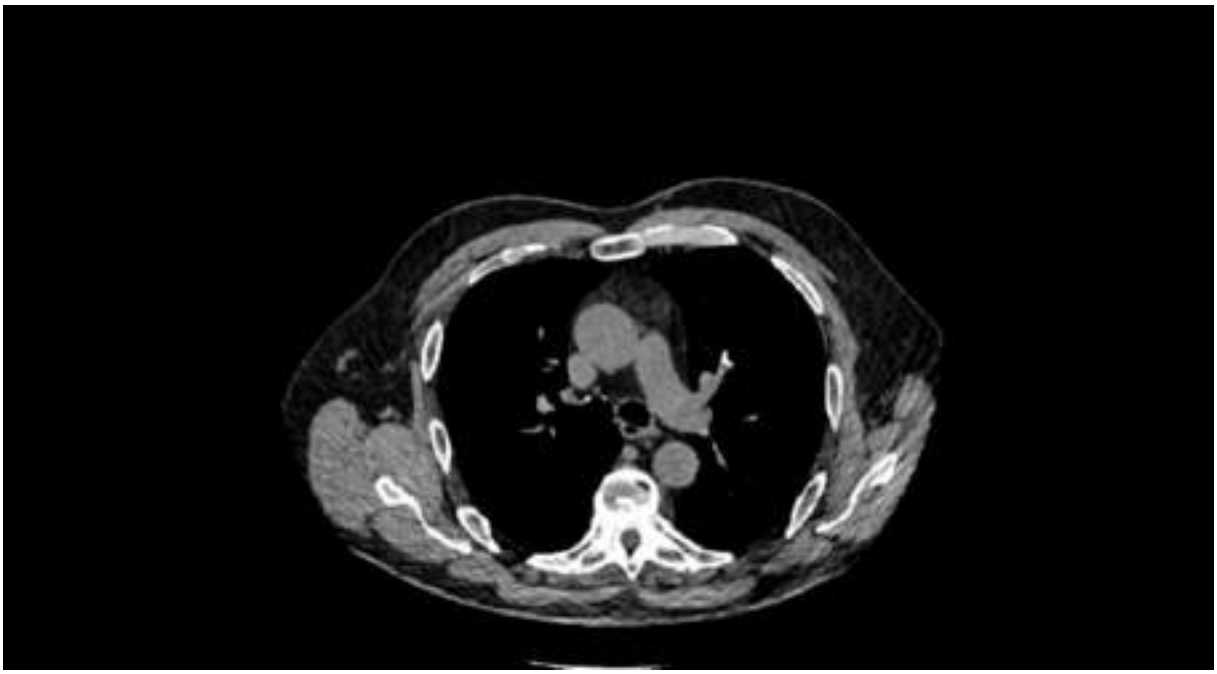
Anahtar Kelimeler: Çimento emboli, Vertebroplasti, Dispne

Resim 1.



Hastanın geliş akciğer grafisi

Resim 2.



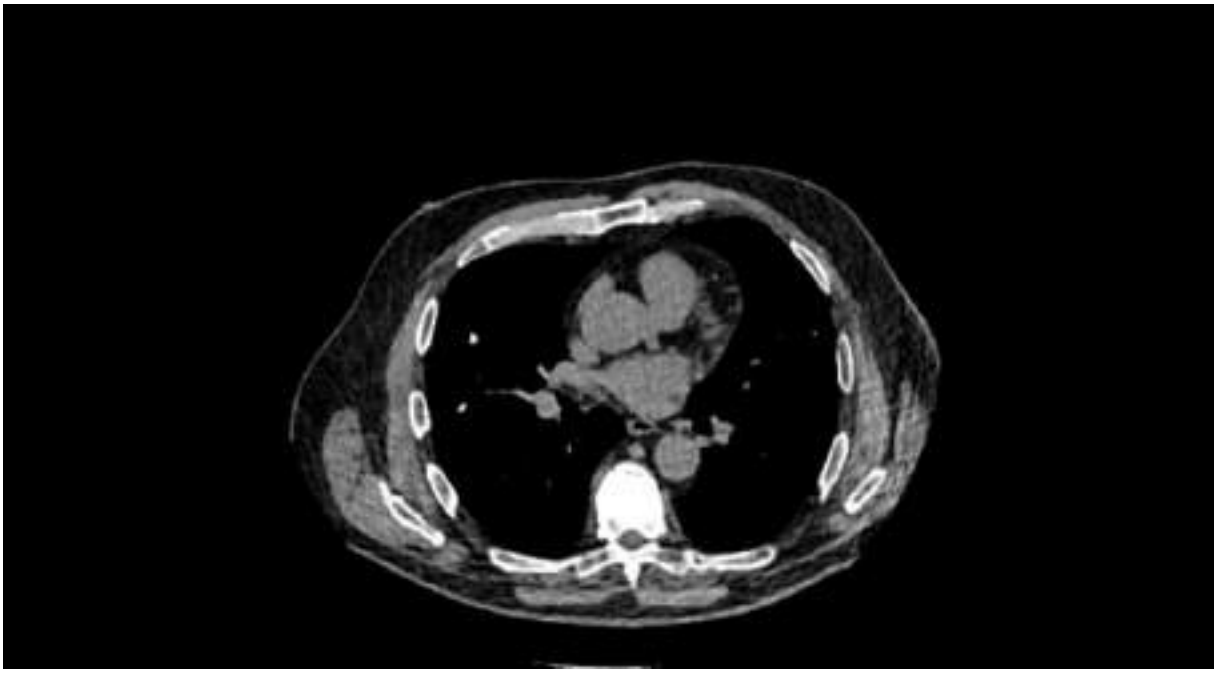
Çekilen YRBT'de vasküler traseye uyan hiperdens lineer görünümler dikkati çekmiştir.

Resim 2.



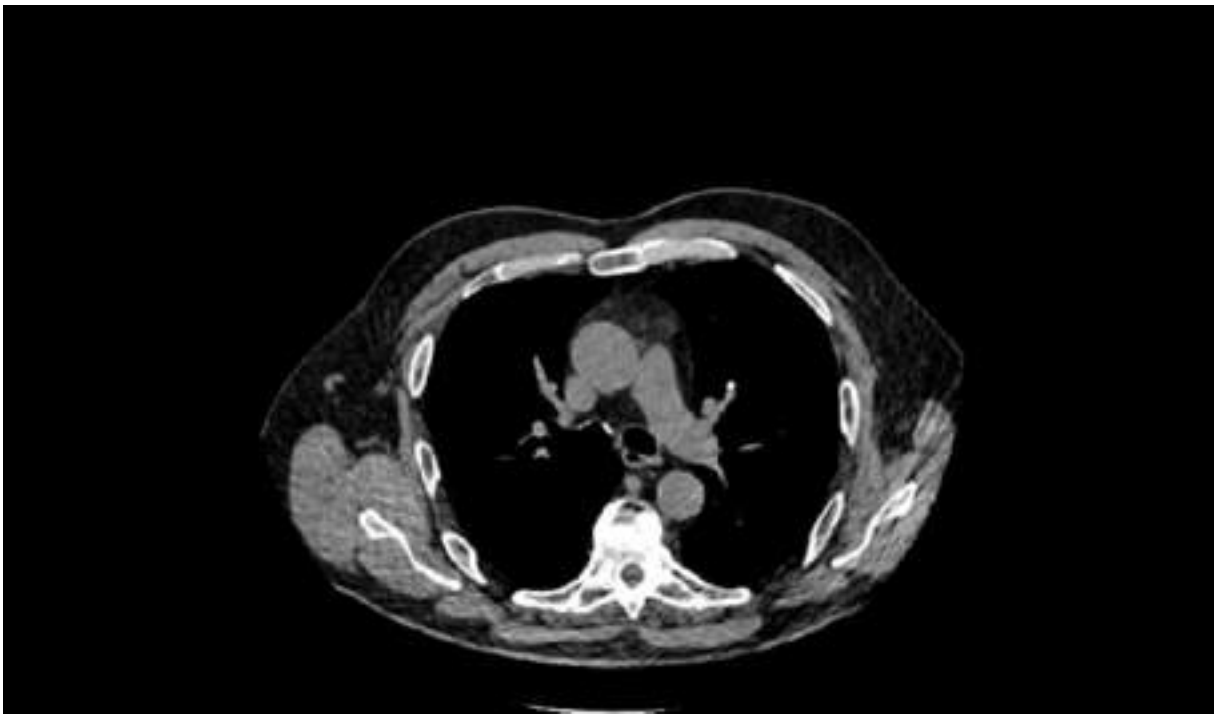
Çekilen YRBT'de vasküler traseye uyan hiperdens lineer görünümler dikkati çekmiştir.

Resim 2.



Çekilen YRBT'de vasküler traseye uyan hiperdens lineer görünümler dikkati çekmiştir.

Resim 2.



Çekilen YRBT'de vasküler traseye uyan hiperdens lineer görünümler dikkati çekmiştir.

EP-139 Pulmoner Tromboemboli ile Karışan Septik Emboli Olgu Sunumu

Barış Bulut[1], Sema Nur Doğru[1], Aslıhan Gürün Kaya[1], Miraç Öz[1], Mehmet Cahit Sarıcaoğlu[2], Aydın Çiledağ[1], Akın Kaya[1]

[1]Ankara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

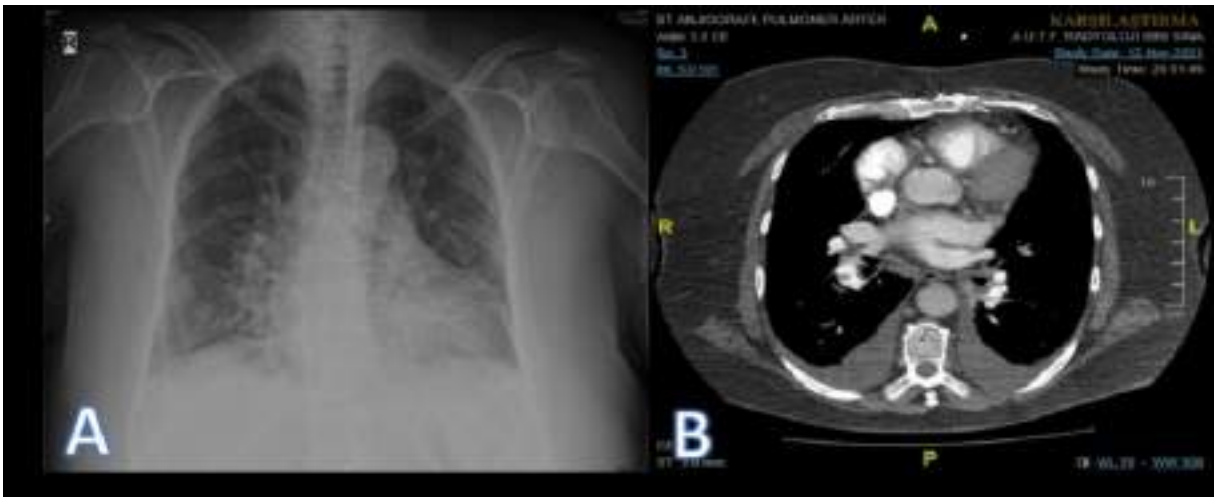
GİRİŞ: Septik pulmoner emboli herhangi bir enfeksiyon odağına ikincil olarak gelişen akciğer infiltrasyonları, ateş, göğüs ağrısı, öksürük gibi non-spesifik akciğer semptomları ile karakterize bir hastalıktır. Enfektif endokardit, tonsiller, jugular, dental, pelvik bölge, enfekte santral venöz kateter gibi bir enfeksiyon odağından hareket eden fibrin içine yerleşmiş mikroorganizmaları içeren bir trombus, pulmoner arterlere yerleşir ve bilateral akciğer parankiminde genellikle periferik ve damar komşuluğunda yerleşen multipl ve bilateral nodüler, kaviter veya kama şeklinde infiltrasyonlara yol açar.

OLGU: Altmış yaşında kadın hasta bilinen diyabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter bypass greft öyküsü olan hasta nefes darlığı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Oskültasyonda bazallerde bilateral raller saptandı, pretibial bilateral ödemi mevcut olan hastanın başvurusunda ölçülen parmak ucu oksijen satürasyonu %75'idi, diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde CRP, Prokalsitonin ve Pro-BNP düzeyi yüksek saptandı. Arter kan gazında orta düzeyde hipoksemisi mevcuttu. Akciğer grafisinde bilateral yaygın retiküler dansite artışı, kardiyotorasik oranda artış ve sinüsler bilateral küntleşme izlendi (Şekil 1A). Diüretik tedavi ve ampirik olarak seftriakson 2x1 gr, takipnesi nedeniyle de NIMV başlandı. D-dimer düzeyi 5240 ng/mL saptanan hastaya çekilen pulmoner arter BT anjıografide bilateral plevral effüzyon ve kompresif atalektaziler, sağ akciğer alt lob ve orta lobda segmenter dallara uzanım gösteren dolum defektleri saptandı(Şekil 1B). Hasta mevcut bulgular ile acil servisten kliniğimize kabul edildi. Kabulünün hemen sonrasında hastanın ayak parmak uçlarında hemorajik-ekimotik alanlar izlendi. Sağ alt ekstremite periferik nabız pulsasyonlarıda zayıf palpe edilen hastaya alt ekstremite arteriyel–venöz sistem doppler ultrasonografi planlandı. Sağ tarafta ana femoral ve yüzeyel femoral ve solda dorsalis pedis arterlerinde akım izlenmedi, sağda dorsalis pedis, solda femoral, yüzeyel-derin femoral ve bilateral anterior tibial, posterior tibial, popliteal arterlerde monofazik akım paterni kaydedildi. Eş zamanlı olarak yapılan ekokardiyografide ise sistolik pulmoner arter basıncı 55 mmHg ölçülürken mitral kapakta sol atriyuma doğru hareketli vejetasyon izlendi. Hastaya yapılan transözefageal ekokardiyografide marantik endokardit lehine yorumlanan mitral kapağın her iki leaflete tutunmuş ve posterior leaflette hareketli kitle yapısı, aort kapakta ise tüm cusplara tutunmuş sol ventriküle uzanım gösteren kitle görüntüsü izlendi. Bulguları infektif endokardit ve septik emboli ile uyumlu bulunarak antibiyotik tedavisi sefepim ve vankomisine genişletildi. Hasta cerrahi planı ile kardiyovasküler cerrahi yoğun bakıma devredildi. Ancak hızlı bir şekilde hemodinamisi bozulan, hipoksemisi derinleşen hasta entübe edildi. Sonrasında venoarteriyel ECMO'ya bağlanan hasta eksitus oldu.

TARTIŞMA/SONUÇ: Septik pulmoner emboli; mortalitesi yüksek, erken tanı, uygun antimikrobiyal tedavinin hemen başlanması gereken önemli bir klinik tablodur. Özellikle risk faktörü taşıyan hastalarda her zaman akılda bulunması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: infektif endokardit, pulmoner tromboemboli, septik emboli

Şekil 1



PA Akciğer grafisinde kardiyotorasik oran artmış, bilateral sinüsler künt, parankimde retiküler opasiteler (A) Pulmoner Arter BT anjiografi transvers kesitte her iki pulmoner arter dalında dolum defektleri, bilateral plevral sıvı (B)

EP-140 İdiopatik Pulmoner Fibrozis Hastalarında Mediastinal Lenfadenopati Varlığının Prognoz Üzerine Etkisi

Şengül Tarhan[1], Nurcan Güler[1], Naciye Sinem Gezer[2], Kemal Can Tertemiz[1], Can Sevinç[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:İdiyopatik interstisyel pnömoniler grubunda olan İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF) tanı anından itibaren beklenen yaşam süresi kısa, morbiditesi yüksek olan fibrotik akciğer hastalığıdır. Bu nedenle, İPF'de hastalık progresyonunun doğru bir şekilde izlenmesi ve prognozu tahmin etmek için birçok faktör araştırılmıştır. Çalışmamızın amacı İPF olgularının tanı anında çekilen toraks bilgisayarlı tomografilerinde (BT) saptanan mediastinal lenfadenopatilerin (LAP) prognoz ve mortalite ile ilişkisi araştırmaktır.

YÖNTEM: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 2013-2021 yılları arasında IPF tanısı almış hastalar retrospektif olarak taranarak değerlendirildi Amerikan Toraks Derneği (ATS) /Avrupa Solunum Derneği kılavuzlarına göre İPF tanısı konan hastaların tanı anında çekilen toraks BT'leri bir radyoloji uzmanı ve iki göğüs hastalıkları hekimi tarafından mediastinal LAP yönünden tekrar değerlendirildi. BT'de kısa aksı 10 mm ve üzerinde olan LAP'lerin varlığı ve yeri ATS lenf nodu şeması kullanılarak not edildi. Elde edilen bu veriler klinik anlamlılık açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışmaya toplam 157 İPF olgusu (11 erkek, 46 kadın, yaş ortalaması(yıl) 69,5 ± 8,4) dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan hastaların %69,4'ünde (n=109) en az bir istasyonda kısa aksı 10 mm ve üzerinde LAP'ye sahip idi.LAP varlığı ve lokalizasyonuile yaş, cinsiyet, sigara içme durumu ve dispne şiddeti açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Mediastinal LAP saptanan grupta FVC ortalama %70,9 ± 15,1 iken mediastinal lenf nodu saptanmayan grubun FVC ortalaması %72,3 ± 17,3 olarak saptandı ve iki grup arasında anlamlı farklılık mevcut değildi (p=0,61). Mediastinal lenf nodu saptanan grubun DLCO değeri % 47,8±16,2 olup, lenf nodu saptanmayan gruba göre daha düşük saptanmasına rağmen bu farklılık istatiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0,09). Mediastinal LAP saptanan grubun GAP (Cinsiyet-Yaş-Fizyoloji) skoru puanı (4,00 ±1,5) LAP olmayan gruba (3,36 ± 1,6) göre daha yüksek saptandı (p=0,02). Gruplar arasında GAP evresi açısından ise anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,325).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yapılan çalışmalar İPF hastalarında mediastinal LAPvarlığının yaygın bir bulgu olduğu ve hastaların yaklaşık %40-60'ında bulunduğunu göstermiştir. Yaptığımız çalışmamızda da literatüre benzer olarak %69,4 hastada mediastinal LAP varlığı saptanmıştır. Literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığında lenfadenopati varlığı daha düşük DLCO yüzdesi ve GAP evresi ile ilişkilendirilmektedir. Ancak bu konuda yeterli veri henüz mevcut değildir. Bu çalışmada da literatüre benzer şekilde mediastinal LAP varlığı daha düşük DLCO yüzdesi ile birliktelik göstermekle birlikte istatistiksel anlamlılık sağlanmamıştır. IPF olgularında mediastinal LAP varlığının hastalık progresyonu destekler nitelikte veriler mevcuttur. Lenf nodu varlığının prognostik belirteç olarak kullanılması için daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İnterstisyel Akciğer Hastalığı, İdiopatik Pulmoner Fibrozis, Mediastinal lenfadenopati

EP-141 Kriyoablasyona Sekonder Gelişen Bronşial Skatrizasyon ve Frenik Sinir Paralizisi

Emine Afşin[1], Ali Kılıçgün[2], Furkan Küçük[1], Halil Bardak[3]

[1]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD.
[2]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi AD.
[3]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Dahiliye AD.

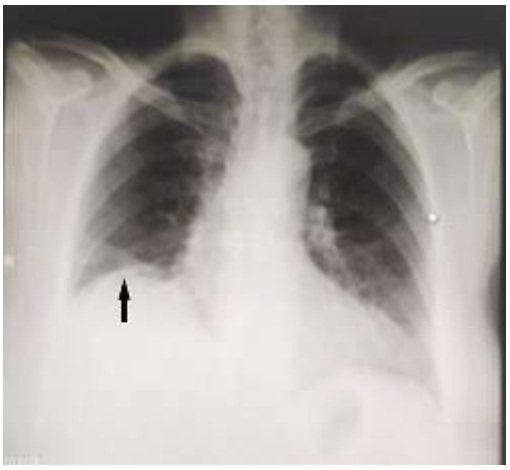
GİRİŞ: Atrial fibrilasyon (AF) tedavisinde uygulanan kriyoablasyon işleminde; pulmoner ven (PV) ile komşuluğundan dolayı sıklıkla frenik sinirde (çoğunluğu geçici) ve nadiren bronşial ağaçta hasarlanma gelişebilmektedir. Ancak literatürde her iki komplikasyonun birarada izlendiği olguya rastlanmamıştır. Biz de bu nedenle post-kriyoablasyon 4. ayda bronşial skatris dokusu ile frenik sinir paralizisi saptanan olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: 66 yaşında, kadın hasta, efor dispnesi yakınması ile başvurdu. Sigara kullanımı olmayan hastanın AF dışında ek hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde sağ akciğer orta- alt zonda solunum sesleri azalmış olup ek ses yoktu. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Akciğer grafisinde sağ diyafragmada elevasyon izlenmesi üzerine istenilen Toraks BT de sağda diyafragma elevasyonu ve sağ alt lobda segmenter atelektazi saptandı. Hastaya 4 ay önce anti-aritmik tedaviye rağmen sık ve semptomatik olan AF atakları nedeniyle kriyoablasyon yapıldığı öğrenildi. 3 yıl önceki akciğer grafisi normal olup bu süre içerisinde batın operasyonu ya da travma öyküsü mevcut değildi. Floroskopide sağ frenik sinir paralizisi saptandı. Fiberoptik fleksibl bronkoskopi (FOB) yapıldığında; sol üst lob girimi posteriorda skatris görünümü, sağ orta ve alt lob bazallerin giriminde daralma izlendi, fırça biyopsisi yapıldı, endobronşial lezyon izlenmedi. Biyopsi sonucu benign olarak raporlandı. Hastada kriyoablasyon tedavisine sekonder diyafragma paralizisi ve bronşial hasar olduğu düşünüldü. Solunum fizyoterapisi planlandı.

SONUÇ: Atriyal fibrilasyonda kateter ablasyonu ile; pulmoner venler ile sol atriyum arasında elektriksel izolasyon oluşturulmaktadır. Frenik sinir paralizisi kriyoablasyonda pulmoner venin en sık (%3-11) görülen komplikasyonu olmasına rağmen, genellikle işlemden sonraki ilk saatler içinde düzelir. Vakaların sadece %4'ü taburculukta devam eder ve %78'i 3 ay içinde düzelir, 0.018% persistan ve semptomatik kalır. Frenik sinir paralizisinin nedenleri; öncelikle sağ inferior pulmoner venin izole edilmiş olması, bölgenin tam olarak yeniden ısıtılamaması, sağ superior pulmoner venin frenik sinire önemli ölçüde daha yakın olması olabilir. Kriyoablasyon sonrası deney hayvanlarında yapılan çalışmada; FOB' de artmış bronşiyal mukozal ödem, eritem ve inflamasyon gösterilmiştir. Kriyoablasyon sonrası hematom gelişen hastanın 2. ay sonrasında yapılan FOB' de skatrizasyon izlenmiştir. Bronşlar sağ inferior PV 'nin anterior ve sol inferior pulmoner venin distaline temas ettiği için inferior PV ablasyonundan kaçınmak bronşial hasarı önleyebilir. Pulmoner venler, sağ frenik sinir, özofagus ve bronş ağacı arasındaki yakın anatomik ilişki nedeniyle kriyoablasyon sırasında yaralanma gelişebilmektedir. İşlem sırasındaki dondurma süresinin ve dozunun en aza indirmeye yönelik teknikler komplikasyonları azaltmada etkili olabilir. Bizim olgumuzda post-kriyoablasyon 4. ayda bronkoskopik skatrizasyon bulguları ile frenik sinir paralizisi saptanmıştır. Bu bulgular varlığında etyolojide kriyoablasyon hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bronşial Skatrizasyon, Frenik Sinir Paralizisi, Kriyoablasyon

Figür 1.a



Post-kriyoablasyon 4. aydaki akciğer grafisi,

Figür 1.b



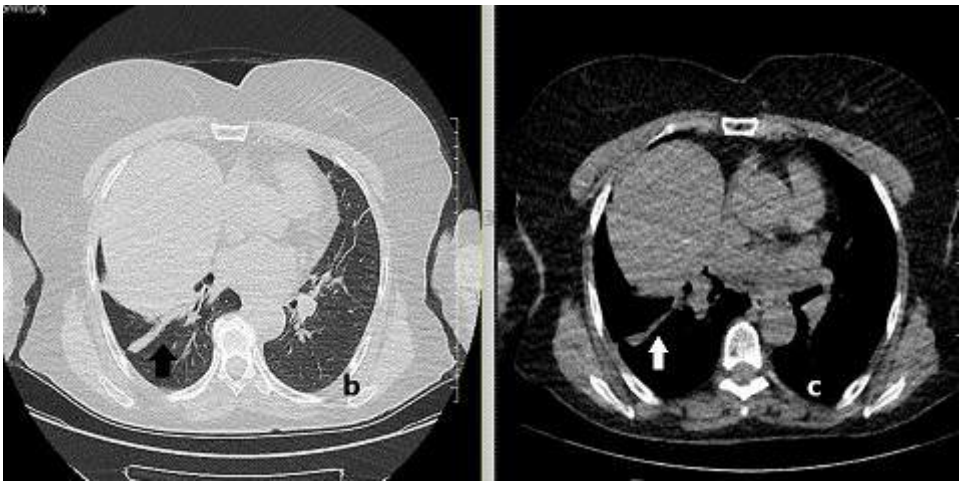
3 yıl önceki akciğer grafisi

Figür 2.a



Toraks BT'de coronal kesitte sağ hemidifragmada elevasyon

Figür 2 b,c



Toraks BT axial kesitte parenkim ve mediasten sağ altta lineer atelektazi

Figür 2.d



FOB'de sol üst lob girimi posterior duvarda izlenen skatrisyel görünüm

EP-142 Eş zamanlı akciğer kanseri ve idiyopatik pulmoner fibrozis tanısı konulan üç olgu sunumu

Betül Kınık, Fatma Tokgöz Akyıl, Gülşah Atasoy, Sinem Nedime Sökücü, Kübra Gül Argündoğan, Seda Tural Önür

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

İPF'de akciğer kanseri insidansı %2,5-48 arasında bildirilmekte olup, çoğunlukla takiplerde teşhis edilmektedir. Burada aynı anda teşhis edilen üç İPF ve akciğer kanseri vakası sunulmaktadır.

Olgu 1: 63 yaşında erkek hasta, bilinen kronik hastalığı ve düzenli kullandığı ilaç yok. 6 aydır olan öksürük ve sırt ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. YRBT'de sol akciğer lingular segmentinde 2.5 cm ve 3 cm'lik nodüler yumuşak doku opasitesi ile birlikte fibrotik bir İAH paterni ortaya çıktı. Özgeçmiş, fizik muayene ve laboratuvar bulguları İAH için önemsizdi. PET-CT, nodüler lezyonda (SUVmax 7.6) ve kemik metastazında artmış FDG metabolizması gösterdi. Transtorasik ince iğne biyopsisi ile küçük hücreli dışı karsinom, klinik ve radyolojik bulgular nedeniyle İPF tanısı aldı. Onkolojik tedavi ile birlikte Nintedanib tedavisine başlandı.

Olgu 2: Bilinen iskemik kalp hastalığı tanılı 66 yaşında erkek hasta kliniğimize nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. YRBT'de kombine pulmoner fibrozis ve amfizem (etiyolojik maruziyet tanımlamadı) ile birlikte lingular segmentte hava bronkogramı içeren 3.5x3 cm boyutlarında spiküler konturlu kitle lezyonu izlendi. PET-CT de lezyonda (SUVmax 18.89) ve çoklu mediastinal lenf düğümlerinde FDG metabolizmasının arttığı görüldü. Transtorasik biyopsi küçük hücreli dışı karsinom olarak sonuçlandı. KPFA ve akciğer kanseri teşhisi konuldu.

Olgu 3: 71 yaşında kadın hasta öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. YRBT'de pulmoner fibrozis ile uyumlu bulgular (altta yatan neden bulunamadı) ve sol akciğer üst segmentte 12 mm çapında nodül saptandı. Maligniteyi dışlamak için PET-CT yapıldı. PET-CT, nodüler lezyon ve hiler ve mediastinal lenf düğümlerinde artmış FDG metabolizması (SUVmax 9.5) gösterdi. Beyin metastazı olan adenokarsinom teşhisi kondu.

Sonuç olarak, pulmoner fibrozis kanser için sigaradan bağımsız bir risk faktörüdür ve İPF'li hastalar tanı anında ve her vizitte malignite açısından gözden geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: idiyopatik pulmoner fibroz, akciğer kanseri, interstisyel akciğer hastalığı

YRBT taramaları Resim 1a, b, c: Olgu 1(Resim 1a), Olgu 2(Resim 1b), Olgu 3 (Resim 1c)



EP-143 Pandemi zamanlarında tanıyı yeniden düşünün: Farkedilmeyen romatoid artritte interstisyel akciğer hastalığının akut alevlenmesi

Betül Kınık, Seda Tural Önür, Kaan Kara, Hülya Abalı, Neslihan Boyracı, Fatma Tokgöz Akyıl

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

Kollajen doku hastalıkları (KDH), interstisyel akciğer hastalığının (IAH) çeşitli nedenleri arasındadır ve ve IAH'ye sistematik bir yaklaşım, tanı konulmamış bir KDH'yi akla getirebilir. Ancak COVID-19 pandemisi ayırıcı tanıda gecikmelere neden olabilmektedir.

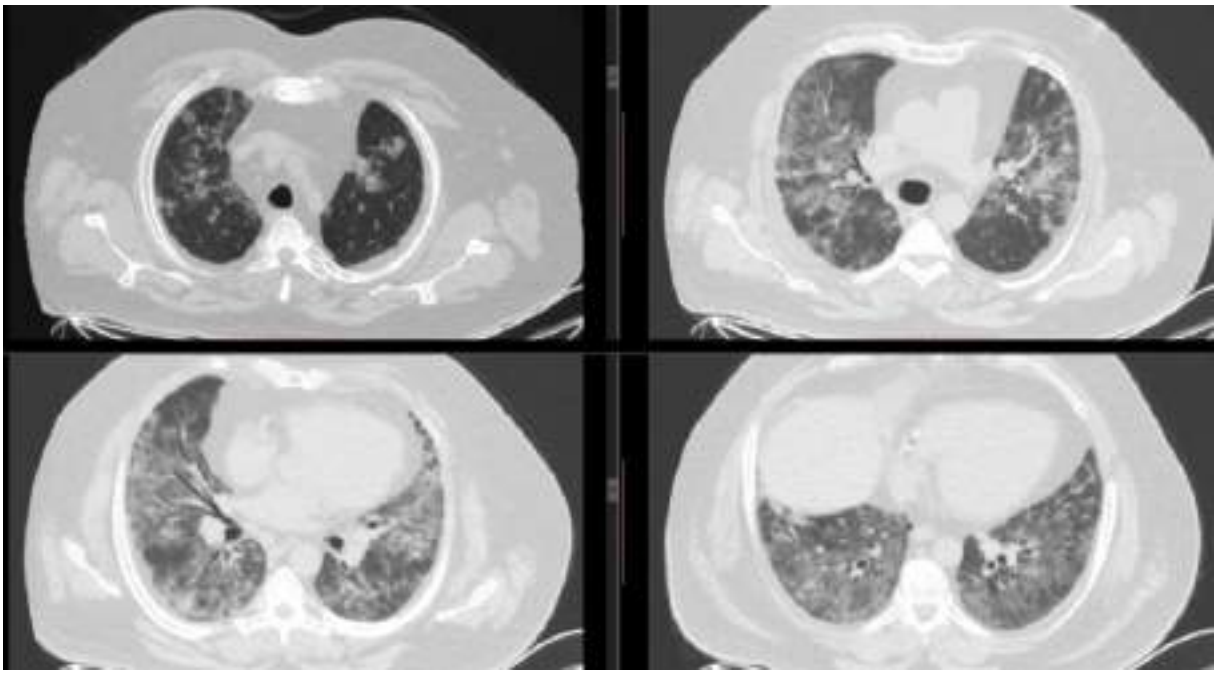
56 yaşında erkek hasta hipoksemik solunum yetmezliği ve ilerleyici pnömoni ile pandemi kliniğine başvurdu. Üç-dört aydır olan öksürük, nefes darlığı ve halsizlik şikayetleri (Resim 1) mevcuttu ve son birkaç hafta içinde ekstremitelerde hafif ağrı ile daha da kötüleştiğini ifade etti. İki ay önce COVID-19 ön tanısı ile başka bir merkeze interne edilmişti (Resim 2).

Hastanın virüs bulaş öyküsü yoktu ve totalde alınmış 8 nazofaringeal sürüntü örneği negatifti. Antibiyotik ve kortikosteroid tedavisi başlandı. Laboratuvar bulguları, düşük prokalsitonin ve pro-BNP seviyeleri ile lökositoz, artan CRP ve sedimantasyon oranlarını gösterdi ve balgam numunelerinin mikrobiyolojik analizinde hiçbir mikrobiyolojik ajan bulunmadı. KDH belirteçlerinden, romatoid faktör 92 (0-15) IU/ML ve anti-CCP'yi 449 (0-5 RU) olarak sonuçlandı. Romatoloji tarafından romatoid artrit tanısı konularak mikofenolik asit ve prednizolon tedavisi başlandı. Takiplerinde klinik semptomları ve hipoksemisi düzeldi.

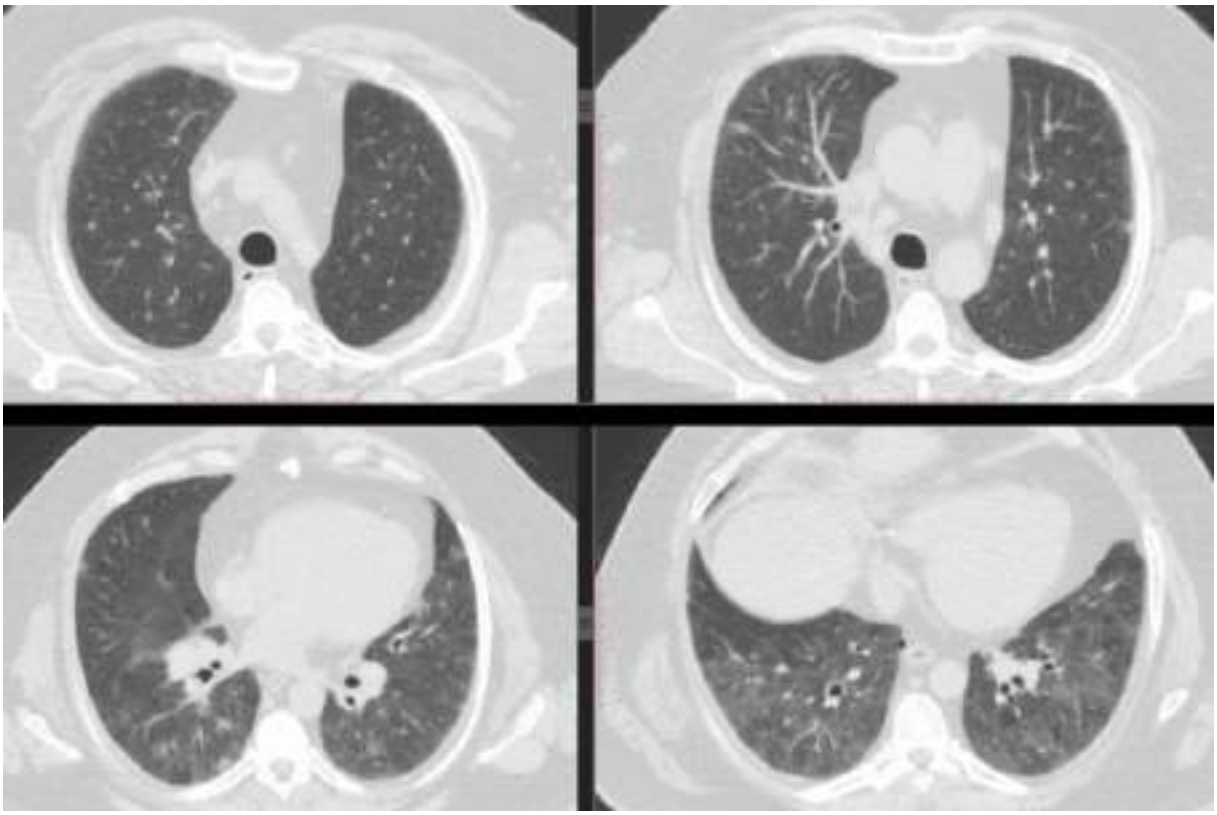
Sonuç olarak, BDH'lerde İAH ile prezentasyon ve hatta İAH alevlenmesi mümkündür ve pandemi zamanlarında göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: İnterstisyel akciğer hastalığı, Romatoid artrit, Covid

Şekil 1: Girişte Toraks BT'si



Şekil 2: Başvurudan iki ay önce Toraks BT



EP-144 Pulmoner Alveolar Proteinozis Genç Olgu

Merve Karaman[1], Şevket Özkaya[2], Barış Hekimoğlu[3], Nurhan Köksal[4]

[1]Dr.Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi,Göğüs Hastalıkları,Giresun
[2]Samsun Medikal Park Hastanesi,Göğüs Hastalıkları,Samsun
[3]Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi,Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı,Ordu
[4]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Samsun

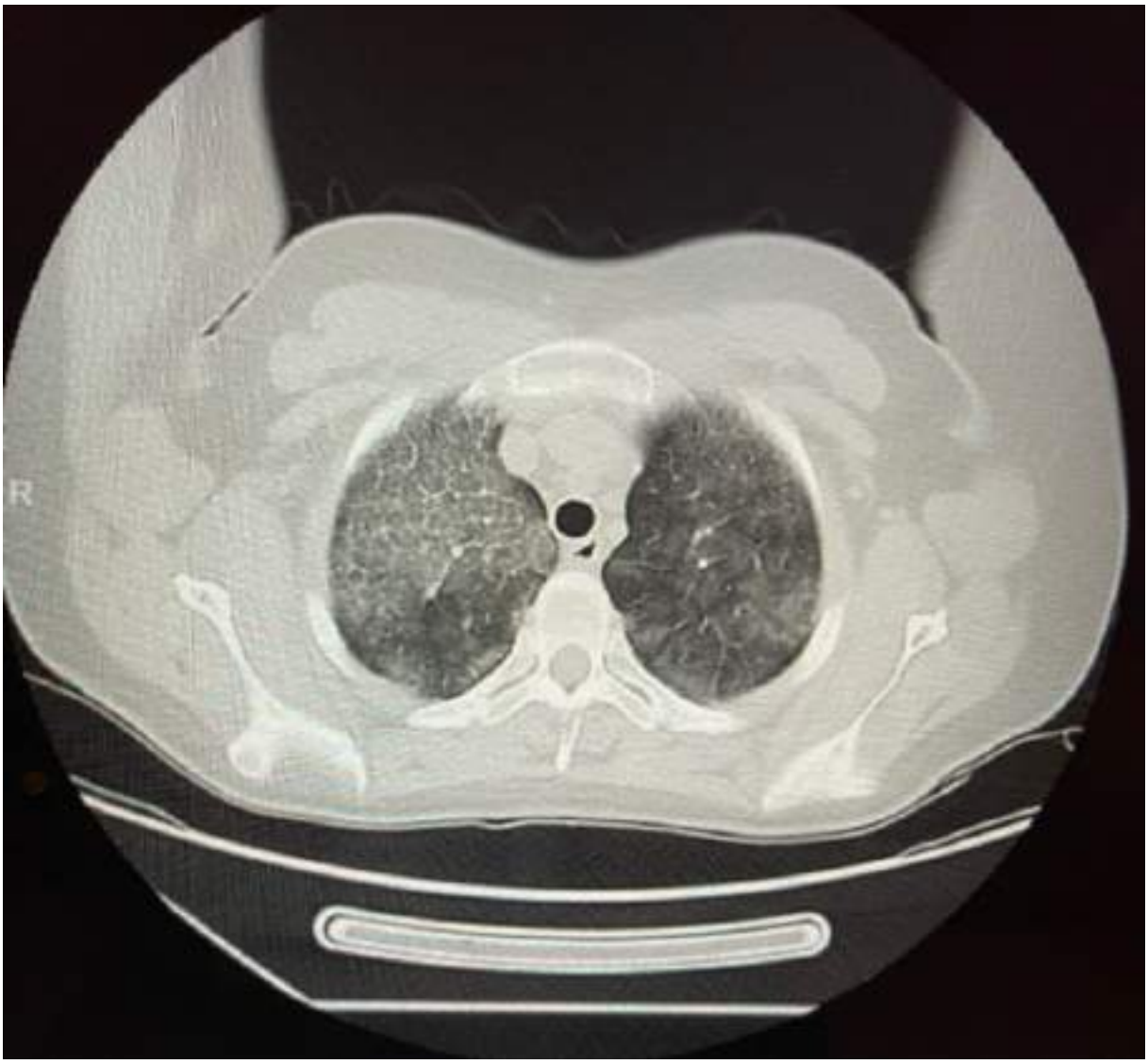
GİRİŞ: Pulmoner alveolar proteinozis, akciğerin gaz değişim alanının düzgün bir şekilde atılmayan pulmoner sürfaktanlar tarafından işgal edilmesiyle tanımlanan, nadir bir hastalıktır. Teşhis yaklaşımı, genetik veya otoimmün nedenleri, çevresel ajanlara maruziyeti ve çok sayıda başka hastalıkla ilişkileri belirlemek için uyarlanmıştır.En sık rastlanan semptomlar nefes darlığı ve kuru öksürüktür.20-50 yaş grubunda ve erkeklerde daha sık görüldüğü bilinmektedir. Radyolojik olarak bilateral simetrik alveoler konsolidasyon veya buzlu cam görüntüsü görülür. Tüm akciğer lavajları tedavinin temel taşıdır. Diğer tedavi seçenekleri ve uzun süreli sağkalım, proteinozise neden olan durumla ilgilidir.

OLGU: 24 yaşında erkek hasta 5-6 aydır olan nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. bilinen hastalığı yok. Sigara ve maruhana kullanımı mevcuttu ve müzisyenlik yaptığı öğrenildi.Solunum muayenesinde raller mevcuttu. Postero-anterior akciğer grafisinde bilateral santral opasiteler ve Toraks BT'de her iki akciğerde yama tarzında buzlu cam dansiteleri izlendi. Covid PCR negatif, viral panel negatif ve enfektif parametreleri negatif saptandı. Balgam kültüründe üreme olmadı. 3 ARB negatif, ELISA testleri negatif saptandı. Kardiyak muayene doğal idi.EKO normal saptandı. Antibiyoterapi ve antiviral ajan ile düzelme saptanmadı. Hasta biyopsi için göğüs cerrahisine yönlendirildi. Akciğer wedge rezeksiyon yapıldı Alveolar boşluklarda izlenen PAS ve dPAS pozitif eozinofilik materyal nedeniyle PAP düşünüldü şeklinde raporlandı. Hasta PAP tanısı ile Samsun Tıp Fakültesine yönlendirildi.2 kez tüm akciğer lavajı uygulandı ve metilprednizolon başlanarak takibe alındı.

SONUÇ: Nefes darlığı ile seyreden ve akciğer grafisinde bilateral opasiteleri olan enfektif parametreleri negatif saptanan,özellikle BT'de kaldırım taşı benzeri görünümü olan genç hastalarda nadir de olsa PAP da akla gelmesi gereken ayırıcı tanılardan biridir. Kesin tanıda cerrahi biyopsi önerilirken standart tedavide total akciğer lavajı uygulanmaktadır.

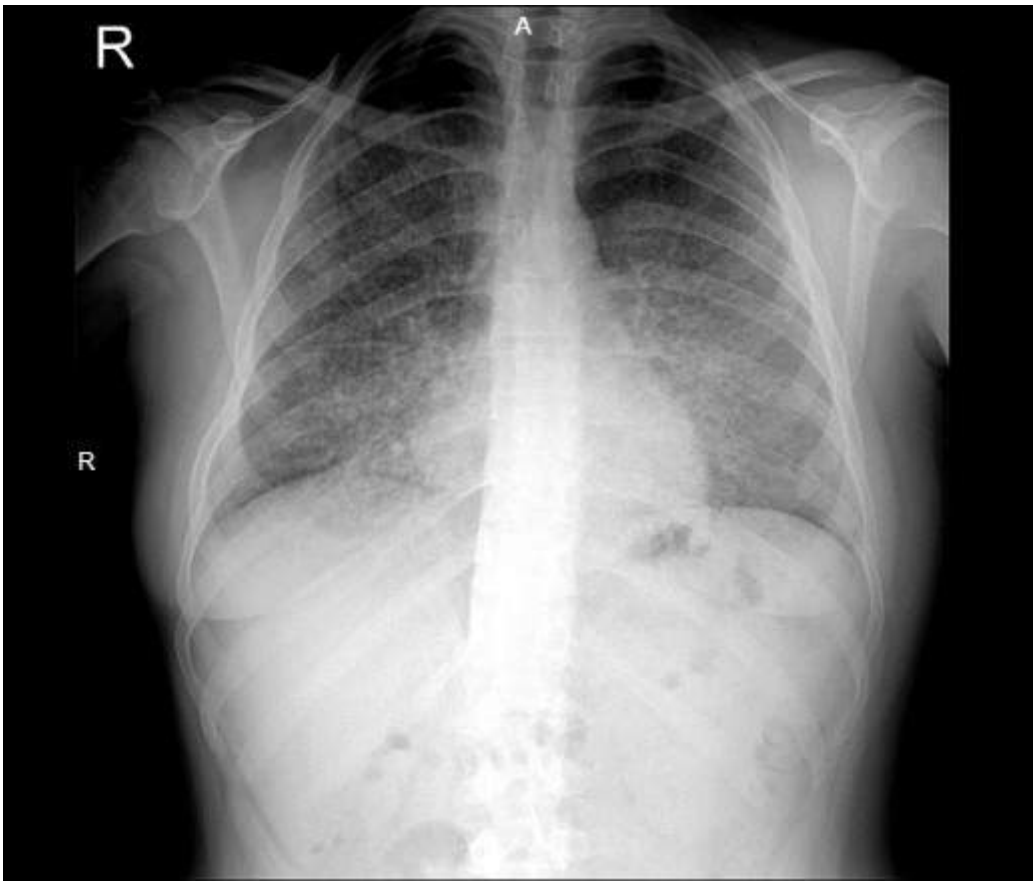
Anahtar Kelimeler: pulmoner, alveolar, proteinozis, lavaj

başvuru BT



Başvuru BT kesiti

grafi 1



Başvuru akciğer grafisi

EP-145 Plevral Efüzyonun Eşlik Ettiği Covıd-19: Olgu Sunumu

Kübra Gül Argündoğan, Seda Tural Önür, Kaan Kara, Sinem Nedime Sökücü, Betül Kınık, Fatma Tokgöz Akyıl

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma ve Hastanesi

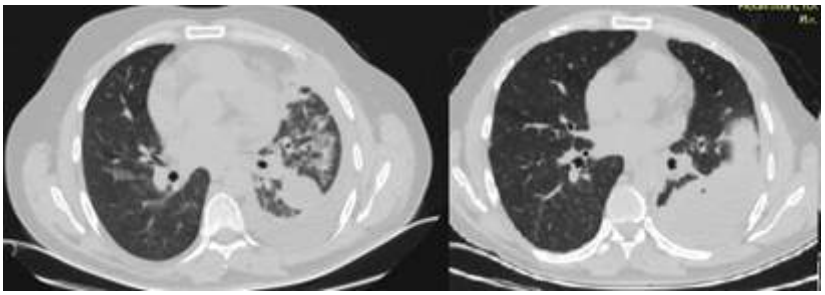
Amaç: COVID-19'da plevral kalınlaşma ve plevral efüzyon dahil plevral değişiklikler görülebileceği bildirilmiştir. MERS-CoV salgınından elde edilen tecrübeler de plevral efüzyon varlığını COVID-19'da kötü prognoza işaret etmektedir. Kliniğimizde takip edilen, plevral efüzyon nedeniyle yapılan tetkiklerinde COVİD-19 tanısı konulan ve takibinde bir ay sonra kaviter lezyon ve ampiyem ile tetkik edilen bir hasta sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Otuz altı yaşında erkek hasta, nefes darlığı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Akciğer grafisinde bilateral plevral efüzyon ile uyumlu görünüm izlenen, SARS-CoV-2 testi pozitif saptanan hastanın toraks tomografisinde sağda plevral kavitede kalınlığı 15 mm efüzyon, solda plevral kavitede kalınlığı 40mmyi bulan plevral efüzyon izlenerek hastaneye yatırılmış, takiplerde klinik ve radyolojik regresyon izlenerek taburcu edilmişti. Tarafımıza başvurusunda çekilen toraks tomografisinde sol akciğerde hava-sıvı seviyesi gösteren 5 cm plevral efüzyon izlendi (Figür 1). Örneklenen sıvı ampiyem vasfında gelen ve kliniğimz eyatırılan hastaya antibiyoterapi tüp torakostomi ve kapalı su altı drenajı uygulandı. Mikrobiyolojik etken saptanmadı, fiberoptik bronkoskopi ile ek patoloji izlenmedi. Video yardımlı torakoskopik cerrahi uygulanan hastanın örneklemesinde neoplazma rastlanmadı. Klinik düzelme ile taburcu edilen hastanın iki ay sonra radyolojik değerlendirilmesinde tam regresyon olduğu görüldü (Figür 2)

Sonuç olarak, COVID-19 vakalarında tipik akciğer tutulumlarının yanı sıra plevral efüzyon ve komplikasyonlarının da görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Covid19, plevral efüzyon, ampiyem

figür 1



toraks tomografisinde plevral efüzyon görünümü

figür 2



toraks tomografisinde covid sonrası tam regresyon

EP-146 Şilotoraksa Yol Açan Tüberküloz Lenfadenit: Olgu Sunumu

Kübra Gül Argündoğan, Seda Tural Önür, Gülşah Atasoy, Hülya Abalı, Neslihan Boyracı, Fatma Tokgöz Akyıl

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma ve Hastanesi

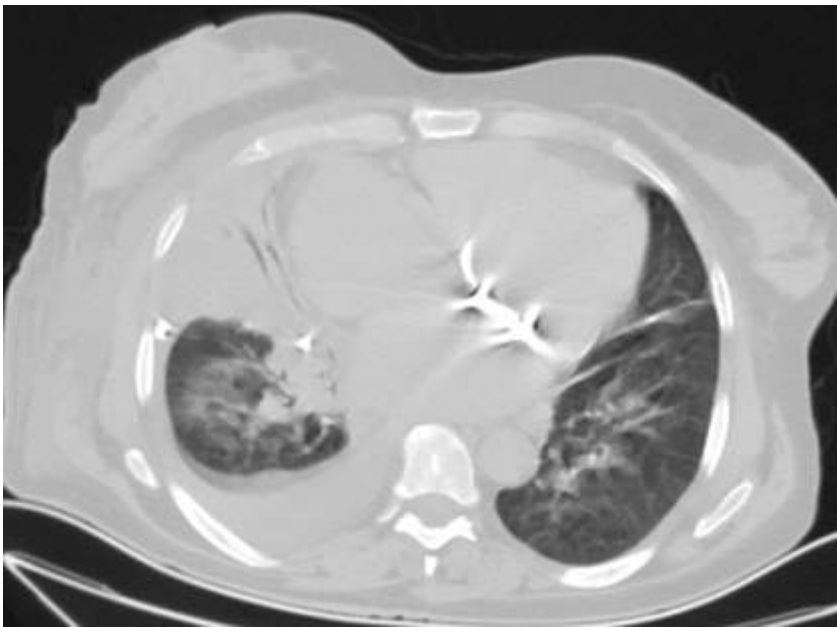
Amaç: Şilotoraksın travma dışı etiyolojik faktörleri arasında %50 ve daha fazlasını lenfomaların oluşturduğu
neoplazmalar gelir. Bunlar duktus torasikusa dışarıdan bası veya infiltrasyon sonrası intraduktal basıncın
artması ile şilotoraks oluştururlar. Aynı mekanizma ile lenfomalar dışında teratoma ve nöroblastoma gibi mediyastinal tümörler, sarkoidoz, tüberküloz, histoplazmozis gibi kronik hastalıklar da şilotoraks nedeni olabilir. Kliniğimizde şilotoraks nedenli takip edilen, etyolojik araştırma sonrası tüberküloz lenfadenit tanısı alan bir hasta sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Elli beş yaşında kadın hasta son haftalarda giderek artan nefes darlığı, sırt ağrısı şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Akciğer grafisinde ve toraks tomografisinde sağ akciğerde yaklaşık 25 mm plevral efüzyon, bilateral santral buzlu cam alanları ve orta mediastende 15 mm ve daha küçük boyutlu lenfadenopati izlenen hastaya torasentez yapıldı (Figür 1).

Mayi görünümü beyaz yoğun içerikli olup biyokimyasal analizi şilotoraks vasfında (plevra mayi LDH:192 IU/L, albumin: 25.6 g/L, protein:45.8 g/L, ADA:15.8 U/L, trigliserit:308 mg/dl, koleserol:70 mg/dl) idi. Oral alımı kesilerek tüp torakostomi uygulanan hastaya mediastinoskopi ile sağ üst paratrakeal ve sağ alt paratrakeal lenf nodu örneklemesi yapıldı, patoloji sonucu nekrotizan granülomatöz iltihap ile uyumlu geldi. Daha sonra hastaya bronkoskopi işlemi yapıldı, endobronşial lezyon görülmedi. Alınan bronş lavajında ARB negatif geldi, nonspesifik kültürde üreme olmadı. Hastanın şiloz mayisinde artma olması nedenli duktus torasikus embolizasyonu uygulandı. Tüberküloz tedavisine başlanan hastanın kontrollerinde plevral mayide azalma izlendi. Sonuç olarak, travma dışı şilotoraks vakalarında lenfoma gibi sık nedenlerin yanında lenf basısına neden olacak enfeksiyöz nedenler de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: lenfadenit, şilotoraks, tüberküloz

figür 1



örnekleme sonrası şilotoraks olduğu görülen plevral mayinin toraks tomografi görünümü

EP-147 Mesleki Maruziyete Bağlı Görülen Hipersensitivite Pnömonisi: Olgu Sunumu

Kübra Gül Argündoğan, Fatma Tokgöz Akyıl, Hülya Abalı, Kaan Kara, Aslı Kocaoğlu, Seda Tural Önür

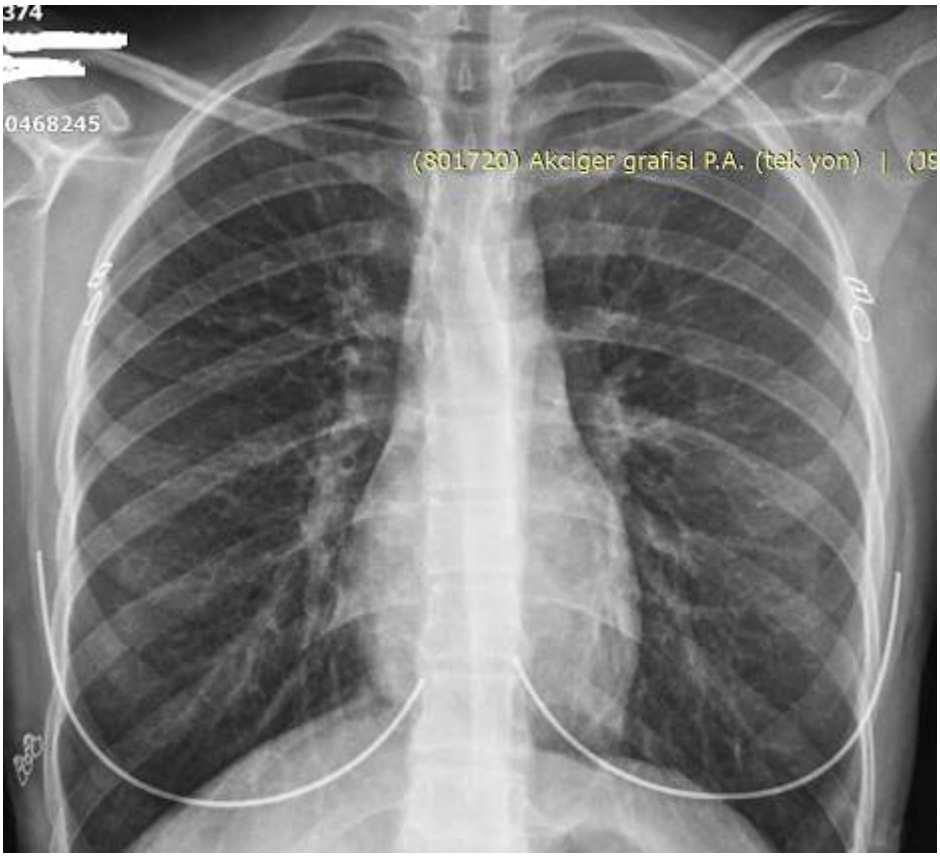
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma ve Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ:
Hipersensitivite pnömonisi, mesleksel maruziyetlere bağlı gelişebilen ve maruziyet devam ettiği sürece ilerleyici olabilen önemli bir mesleksel solunum sistemi hastalığıdır. Etyolojisinde birçok mesleksel ajan bulunabilir. Mesleksel hipersensitivite pnömonisinin prevalansı farklı meslek grupları, ülke, bölge, iklim şartları, kişisel özelliklere göre değişebilmektedir. Kliniğimizde takip edilen radyolojik ve mesleki anamnez ile hipersensitivite pnömonisi tanısı alan ve temas kesilmesi sonrası regresyon izlenen olgu sunulmuştur.

OLGU: Yirmi bir yaşında kadın hasta 3 aydır olan nefes darlığı nedenli polikliniğimize başvurdu. Anamnezinde hastanın ek hastalığı yoktu. 3 paket*yıl sigara öyküsü olan hasta 3 aydır sigara içmemekeydi. Tablo- boya yapım atölyesinde çalıştığı ve semptomların çalıştığı günlerde artış gösterdiği dikkat çekti. Hastanın akciğer grafisinde bilateral bronşial izlerde belirginleşme dikkat çekmiştir (Figür 1). Toraks tomografisinde bilateral yamalı infiltrasyon alanları mevcuttu (Figür 2). Hastanın mesleki maruziyeti nedeniyle bronkoskopi işlemi ile bronkoalveolar lavaj alınması planlandı fakat hasta işlem sırasında desatüre olması nedenli lavaj alınamadan işlem erken sonlandırıldı. Hastaya göğüs cerrahisi tarafından video destekli torakoskopi yöntemiyle sol akciğer alt lob superior ve sol akciğer linguladan kama rezeksiyon yapıldı, patoloji sonucu bronşiolit ile uyumlu gelmiştir. Maruziyetin kesilmesi sonrası hastanın semptomlarında regresyon görülüp hasta bilgilendirilerek takibe alınmıştır. Sonuç olarak, hipersensitivite pnömonisi tanısından şüphelenilen olgularda diğer anamnez bilgileriyle birlikte ayrıntılı meslek öyküsü ve muhtemel maruziyetlerin sorgulanması önemlidir.

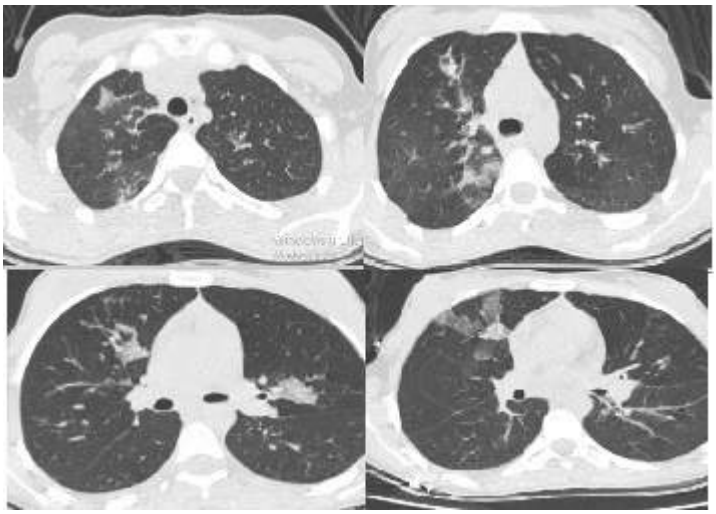
Anahtar Kelimeler: Covid19, hipersensitivite pnömonisi, ayrıntılı anamnez

figür 1



ilk başvuruda çekilen paac görünümü

figür 2



toraks tomografi kesitleri

EP-148 Pulmoner Arteriyovenöz Malformasyon (İki Olgu Nedeniyle)

Sümeyye Nur Aslan Küçükyurt[1], Füsun Alataş[1], Nevin Aydın[2], Berat Acu[2], Ayşegül Şahin[1], Semanur Özyavuz[1]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji ABD

GİRİŞ: Pulmoner arteriyovenöz malformasyonlar (PAVM), normal pulmoner kapiller yatağı atlayarak bir pulmoner arteri pulmoner vene bağlayan ve intrapulmoner sağdan sola şant ile sonuçlanan nadir, düşük dirençli, yüksek akışlı anormal vasküler yapılardır. PAVM genellikle konjenital malformasyonları temsil eder. Herediter hemorajik telenjiektazi ile sıklıkla birliktedir. Edinilmiş nedenleri nadirdir. Hastalar sıklıkla asemptomatikken, şantın artması hipoksemi, yorgunluk, dispne ve siyanoza neden olur ve semptomatik hale gelirler. PAVM'ler daha çok alt lob, orta lob ve lingulada görülmektedir. Görüntülemede PAVM'ler iyi tanımlanmış yuvarlak veya lobüle periferik nodül olarak karşımıza çıkmakta ve bazen malignite ile karışabilmektedir. Tanıda altın standart test pulmoner anjiyografidir. Biz nadir görülen iki PAVM olgusunu sunarak tartışmayı amaçladık.

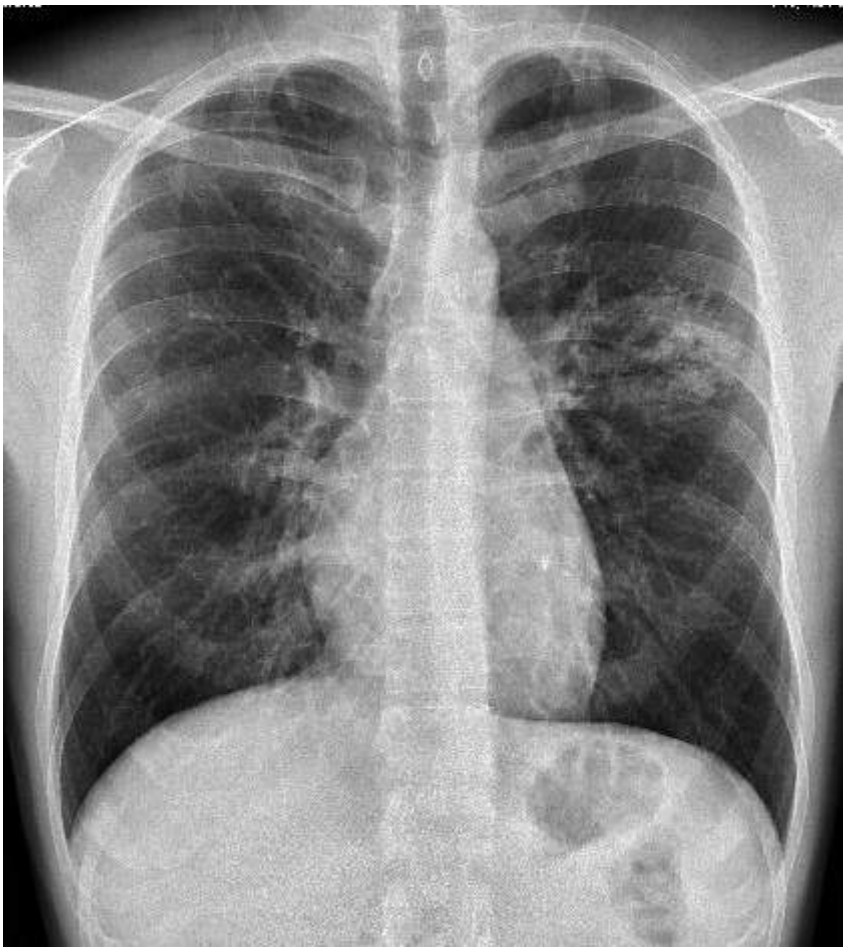
OLGU 1: Otuz iki yaşında olgu. Aktif sigara içicisi, hayvancılıkla uğraşmaktadır. Nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurmuştur. Fizik muayenede yeni ortaya çıkan çomak parmak ve siyanoz dışında patoloji saptanmamıştır. Arteriyel kan gazında orta derecede hipoksemi saptanmıştır. Akciğer grafisi Şekil-1'de görülmektedir. Bilgisayarlı tomografide (BT) sol akciğer üst lobda pulmoner arter ve venlerde dilatasyon, çevresinde buzlu cam dansitesinde nodüler yoğunluk artımları, sağ alt lob postereobazalde düzensiz sınırlı nodüller saptanmıştır (Şekil 2,3). Girişimsel radyoloji bölümüne danışılan olguya pulmoner anjiografi ardından embolizasyon işlemi yapılmıştır (Şekil 4,5,6). Takiplerinde semptomlar da ve hipoksemide düzelme görülmüştür.

OLGU 2: Yirmi beş yaşında olgu. Acil servise hemoptizi ve nefes darlığı ile başvurmuştur. Bir ay önce covid enfeksiyonu geçiren olgunun fizik muayenesinde siyanoz dışında patoloji saptanmamıştır. Arteriyel kan gazında orta derecede hipoksemi görülmüştür. Akciğer grafisi ve BT bulguları Şekil 7,8,9 da görülmektedir. Girişimsel radyoloji bölümüne değerlendirilen olguya pulmoner anjiografi yapılmış ve sağ akciğer üst lob apikal segmente pulmoner arterden kaynaklanan ve boşaltıcı veni pulmoner venler yolu ile sol atriuma olan boyutu yaklaşık 9x4cm olarak ölçülen PAVM, sol akciğer üst lob ve alt lobda yine 3 adet milimetrik boyutta PAVM ile uyumlu görünüm saptanarak (Şekil 10) bilateral embolizasyon yapılmıştır.

SONUÇ: PAVM'leri olan olguların genellikle embolizasyonu önerilmektedir. Bizim olgularımızda da endovasküler embolizasyon işlemi uygulanmış klinik ve radyolojik iyileşme hali görülmüştür. Tedavi edilmemiş hastaların olası komplikasyonlar açısından BT ile izlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: PAVM, çomak parmak, hipoksemi, embolizasyon,

Şekil 1



Şekil 10



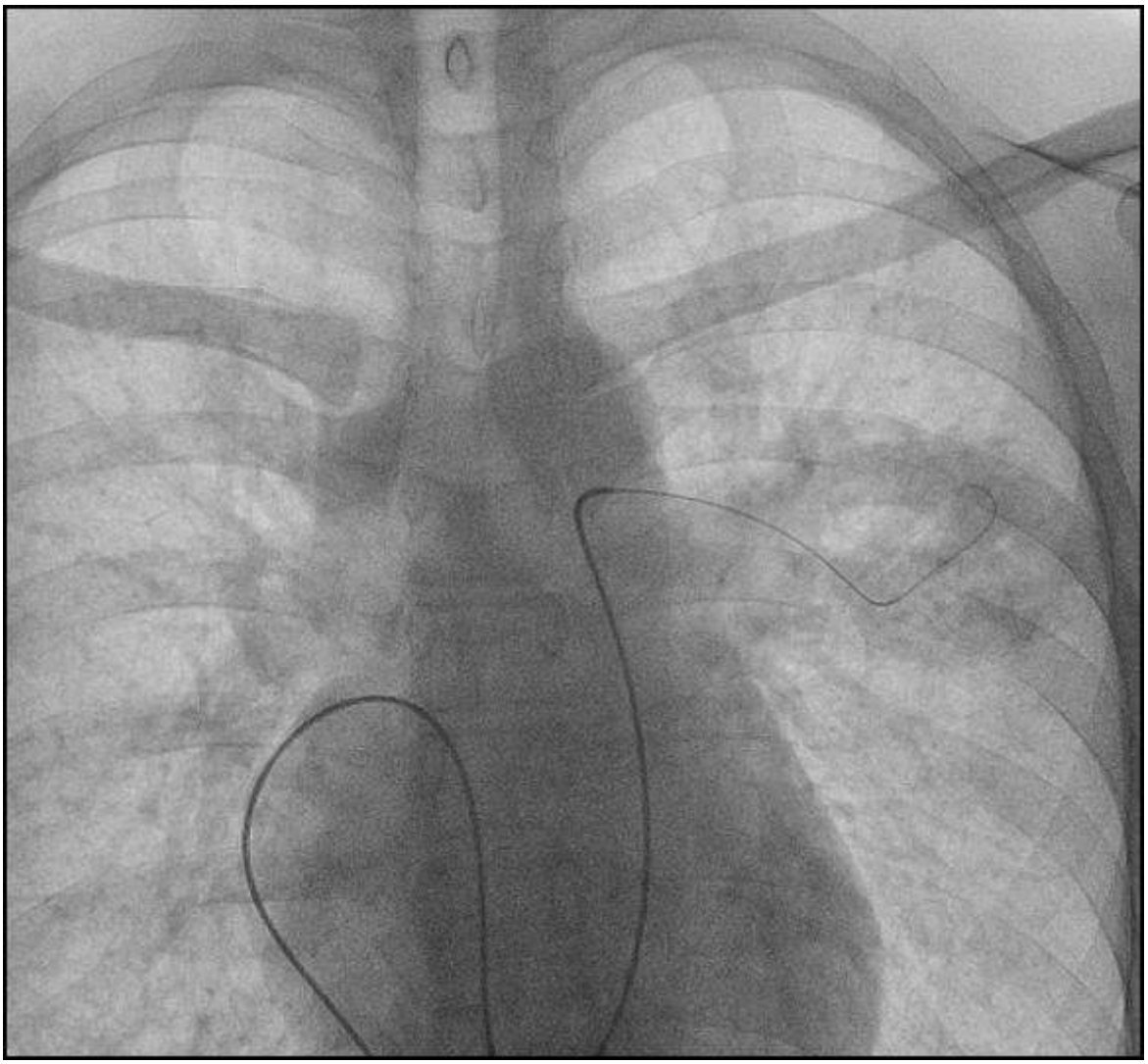
Şekil 2



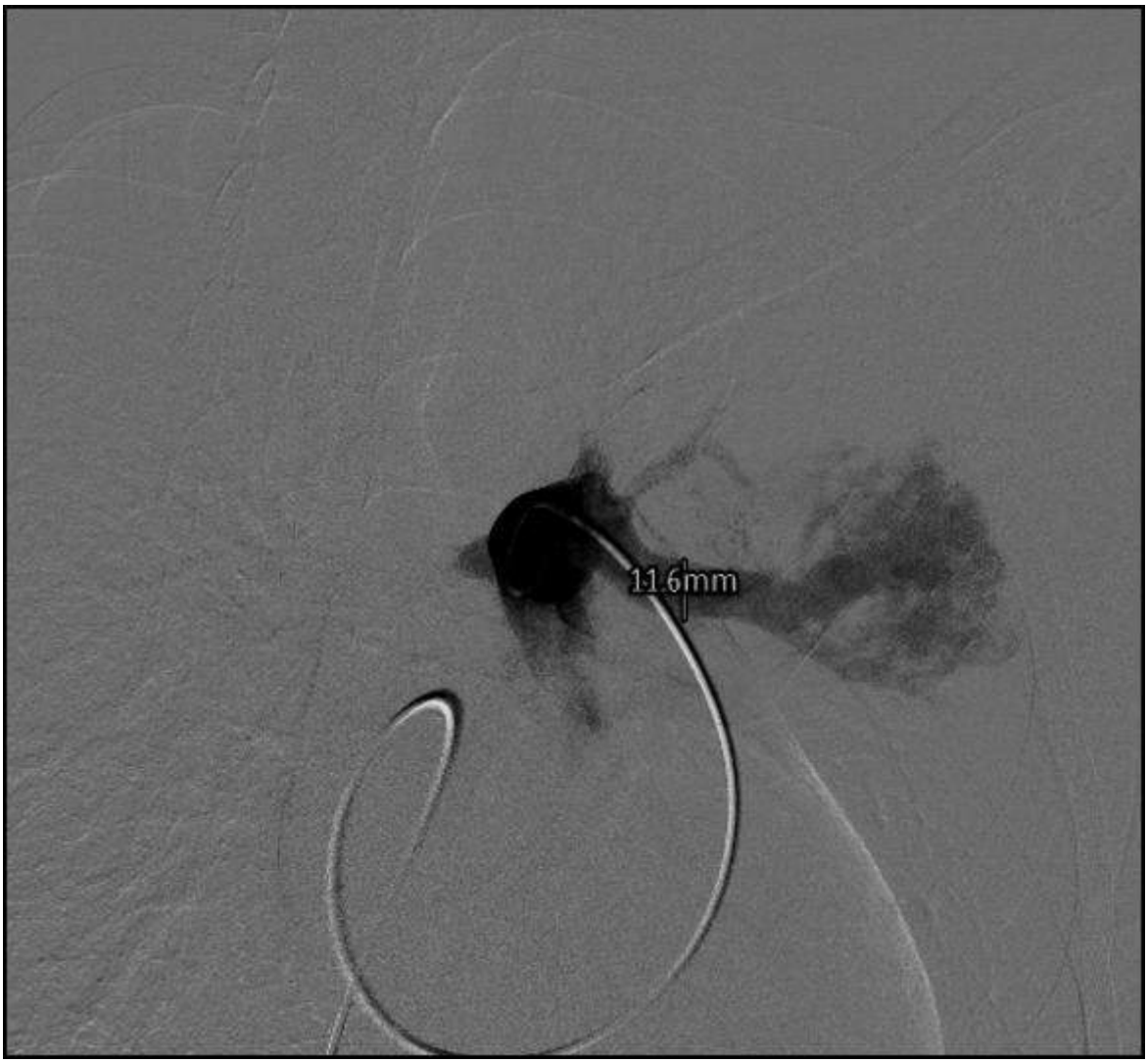
Şekil 3



Şekil 4



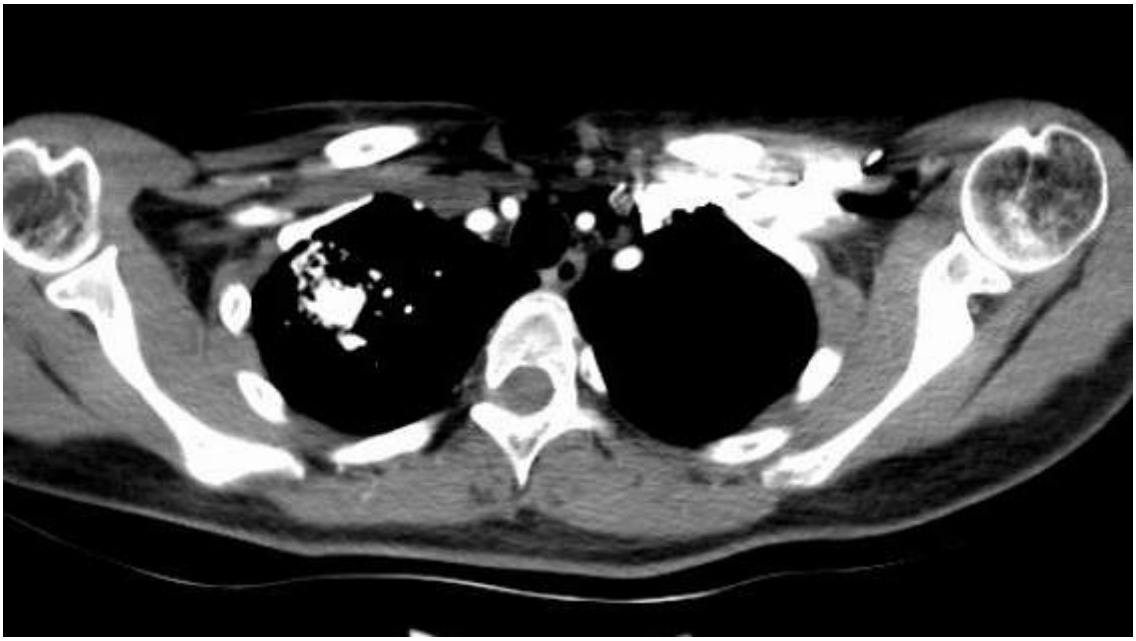
Şekil 5



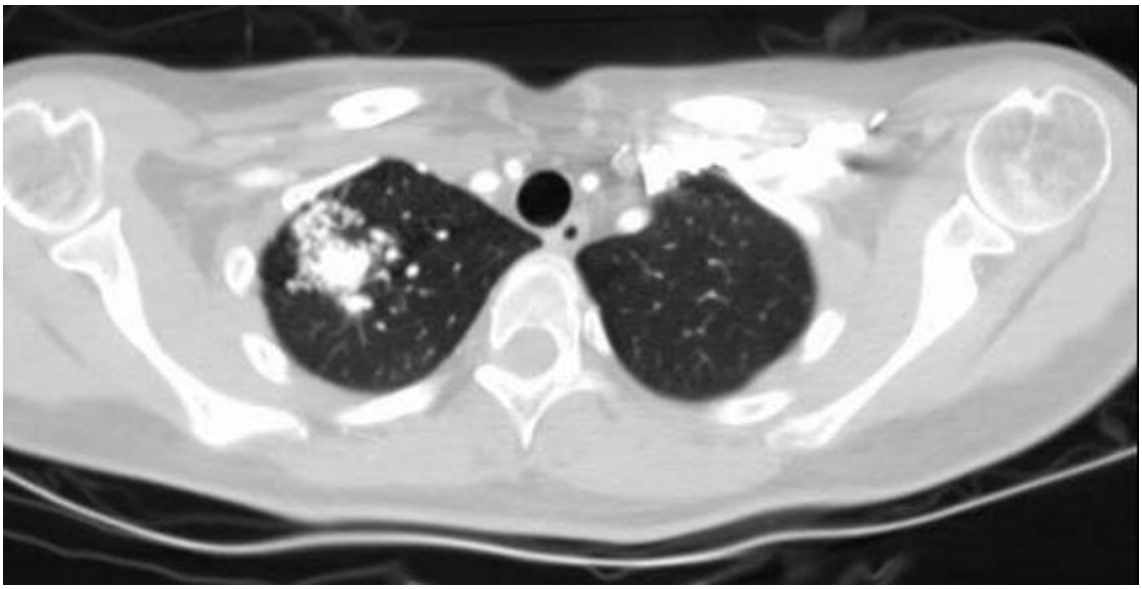
Şekil 6



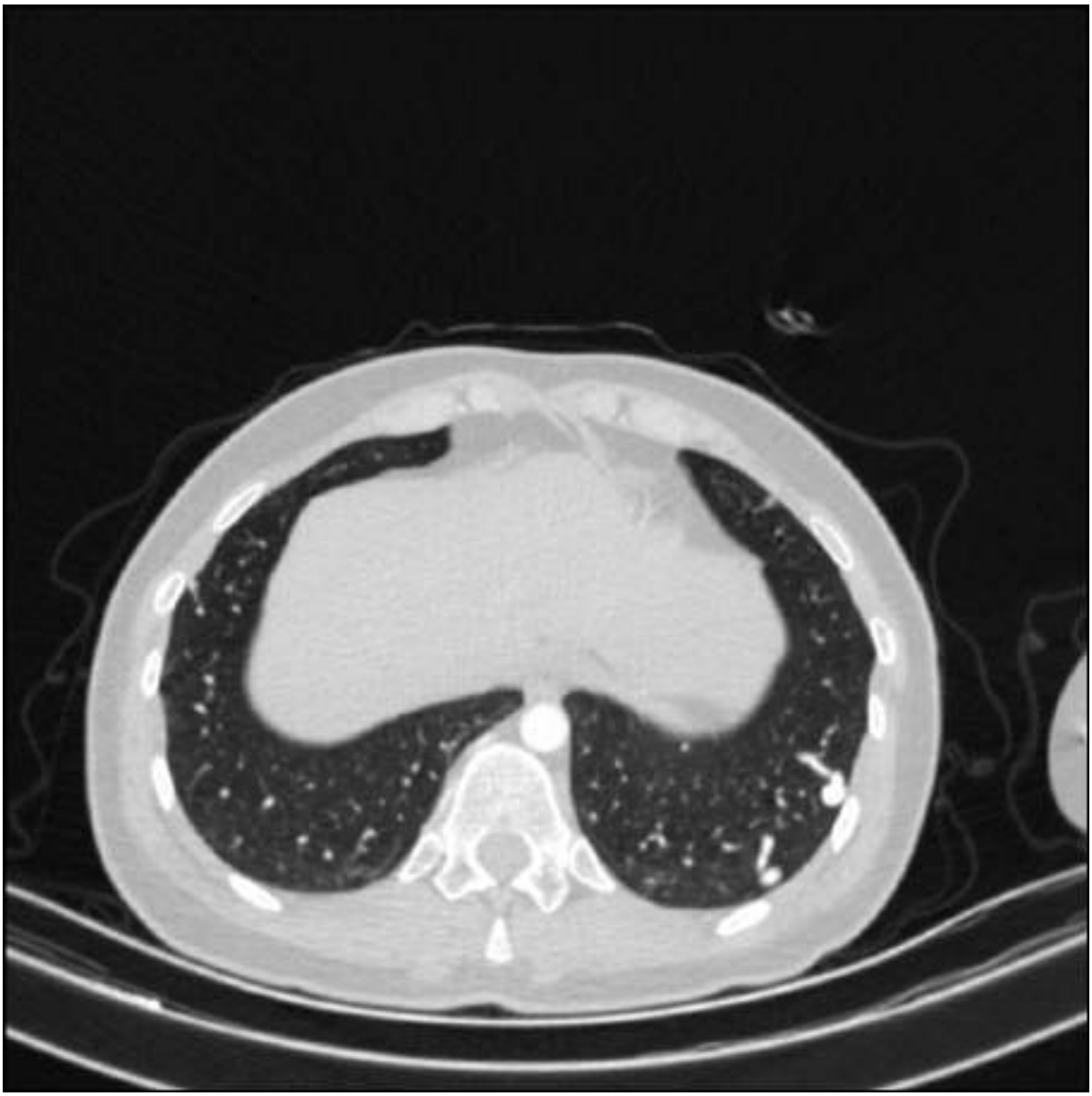
Şekil 7



Şekil 8



Şekil 9



EP-149 Mounier-Kuhn sendromu, bir olgu sunumu

Ayşe Özge Uslu, Sami Deniz

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

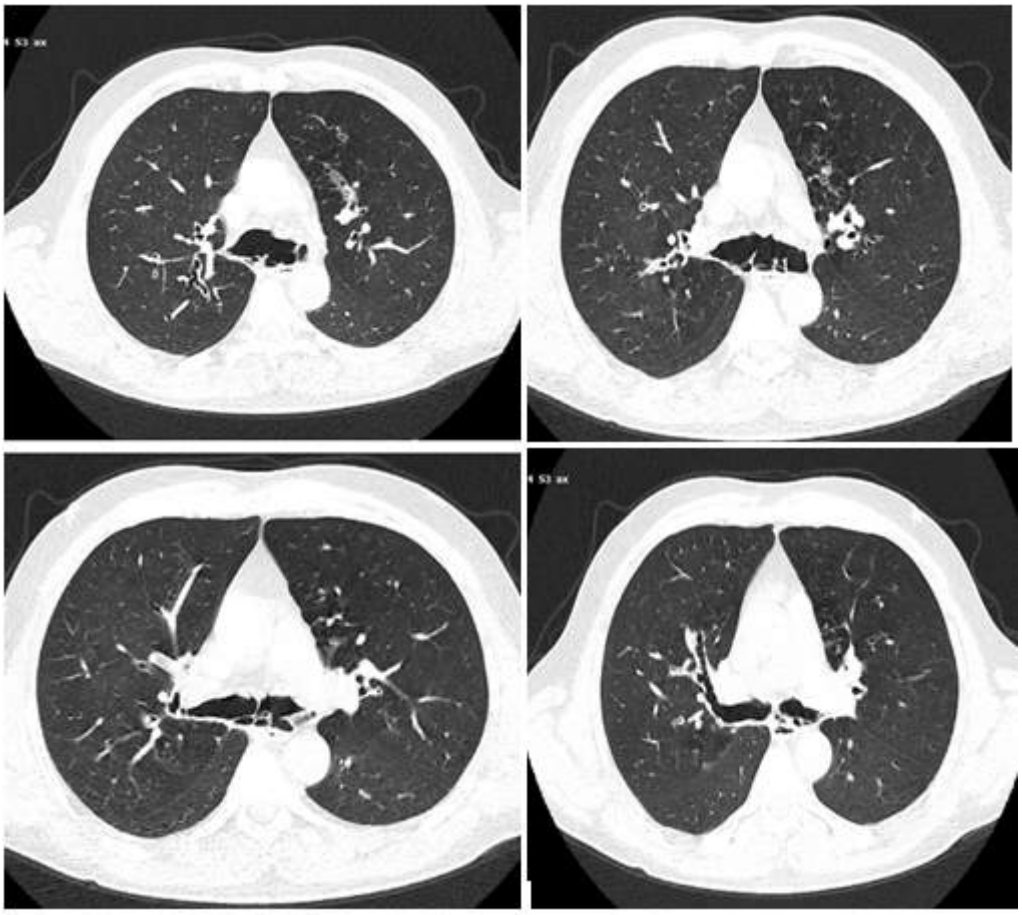
GİRİŞ: Mounier Kuhn Sendromu veya trakeobronkomegali, otozomal resesif kalıtım gösteren, trakea ve ana bronşların dilatasyonu ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Sendromun patogenezinde, membranöz ve kartilaj dokuda etkilenme ile seyreden, trakea ve ana bronşlarda elastik liflerin atrofisi veya yokluğu, yanı sıra düz kaslarda zayıflama vardır. Erkek cinsiyette daha sık görülmekle birlikte spesifik klinik bulguları olmayan bu sendromun tanısı daha çok 3. ve 4. dekatta, trakea ve ana bronşların radyolojik görüntülemesiyle konulmaktadır. Öncelikle enfeksiyonlardan korunmak esas olup, tedavi pulmoner fizyoterapi ve semptom halinde mukolitik kullanımını içermektedir.

OLGU: 56 yaşındaki erkek hasta acil servise uzun süreli öksürük, boğazda rahatsızlık hissi ve akıntı, hareketle oluşan nefes darlığı ve halsizlik şikayetleri ile başvurdu. Başvuru anında TA: 115/70 mm/Hg, nabız 78 atım/dk, SpO2 %96 ve solunum sayısı 18/dk idi. Fizik muayenede sağ hemitoraksta ince raller dışında patolojik bulgu saptanmadı. Öyküsünde ek hastalığı yok, 40 paket/yıl sigara öyküsü mevcut ve laboratuvar tetkiklerinde ılımlı lökositoz dışında olağandı. Posteroanterior akciğer grafisinde trakeada genişleme, sağ akciğerde havalanma artışı görüldü. Toraks bilgisayarlı tomografisinde trakea ve bronşial sistemde dilatasyon izlendi, trakea çapı 35-40 mm olarak ölçüldü. Bronkoskopisinde trakea girişinden itibaren tüm mukozal yapılarda atrofi izlendi, çok sayıda divertikül ağzı mevcut idi. Trakea yapısal olarak genişlemiş ve anteroposterior eksende basık ve solunum sırasında elastikiyet kaybı sebebiyle hipoaktif izlendi. Bol miktarda pürülan sekresyon aspire edildi. Yatışında pürülan sekresyon nedeniyle antibiyoterapi başlanan hastanın bronkoskopi örneklerinde üreme olmadı. Bronş aspirasyon materyali sitolojisi benign olarak sonuçlandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Mounier Kuhn Sendromu trakea ve ana bronşların dilatasyonu ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Hastamızda kronik öksürük, özgeçmişinde sık tekrarlayan solunum yolları enfeksiyonu ve efor dispnesi şikayetleri ile başvurup beklenen dekattan geç tanı alması, radyolojik bulguları ve bronkoskopik görüntüleriyle eğitici ve nadir görülen bir vaka olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Mounier-Kuhn, trakeomegali, trakeobronkomegali

Radyolojik bulgular



Mounier-Kuhn sendromlu hastanın toraks BT kesitleri

EP-150 Maligniteyi Taklit Eden Bronşiyal Antrakofibrozis: Bir Olgu İle

Afag İsazada, Miraç Öz, Aslıhan Gürünkaya, Serhat Erol, Aydın Çiledağ, Akın Kaya, Öznur Yıldız

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

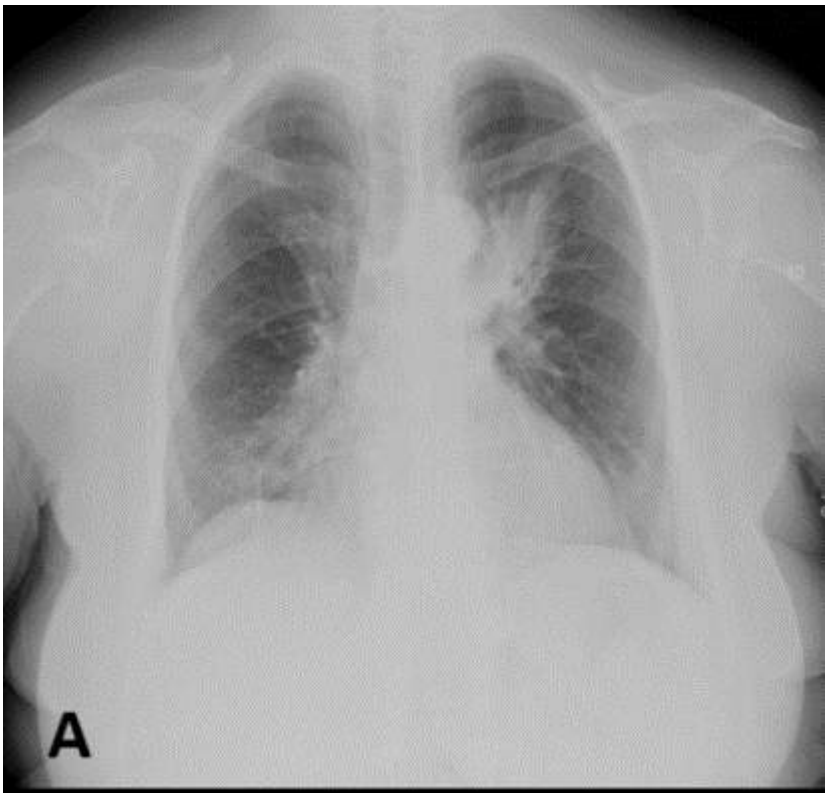
GİRİŞ: Bronşiyal mukozada antrakotik pigment görülmesi pnömokonyoz veya yoğun atmosferik kirliliğin bir bulgusu olarak düşünülmektedir. Kalsifik veya kalsifik olmayan lenf nodlarının çevrelediği bronşta antrakotik pigmentasyon ile birlikte bronşiyal daralma veya tıkanıklığın görülmesi antrakofibrozis olarak adlandırılmaktadır.

OLGU: 74 yaşında hipertansiyon dışında ek hastalığı ve sigara öyküsü olmayan kadın hasta, öksürük şikayetiyle polikliniğe başvurmuş olup laboratuvar parametrelerinde önemli bir patoloji saptanmamış, Posteroanterior akciğer grafisinde (PAAG), sol üst zonda ve sağ alt zonda perihiler opasite izlendi. Toraks Bilgisayarlı Tomografide (BT), her iki akciğerde atelektatik dansiteler, her iki akciğer üst lob bronşları çevresinde en belirgin olmak üzere santral bronşlar etrafında kalsifikasyon içeren ve bronşlarda daralmaya neden olan yumuşak doku görünümleri saptanan hastada, ayırıcı tanıda öncelikle bronşiyal antrakofibrozis düşünüldü. Hastaya Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) çekildi, patolojik tutulum saptanmadı. Hastaya bronkoskopi yapıldı, bilateral lob ve segment orifislerinde daralma ve mukozada antrakotik görünüm izlenen hastadan bronş mukoza biyopsisi ve lavajı alındı. Patolojik incelemede malignite lehine bulgu saptanmazken, antrakozis ve nonspesifik inflamasyon bulguları izlenen hasta takibe alındı. Takipte radyolojik bulgularda gerileme gözlendi.

SONUÇ: Sonuç olarak, radyoloji ve bronkoskopi bulguları ile maligniteyi taklit eden bronşiyal antrakofibrozis olgusu, nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

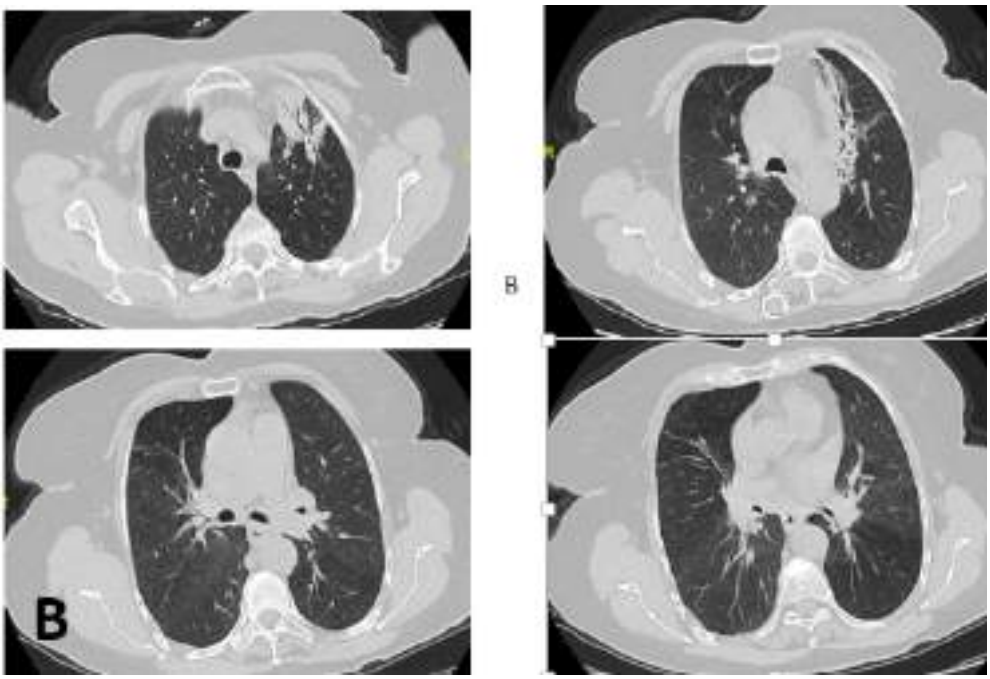
Anahtar Kelimeler: Antrakozis, Antrakofibrozis,Bronkoskopi

ŞEKİL 1A



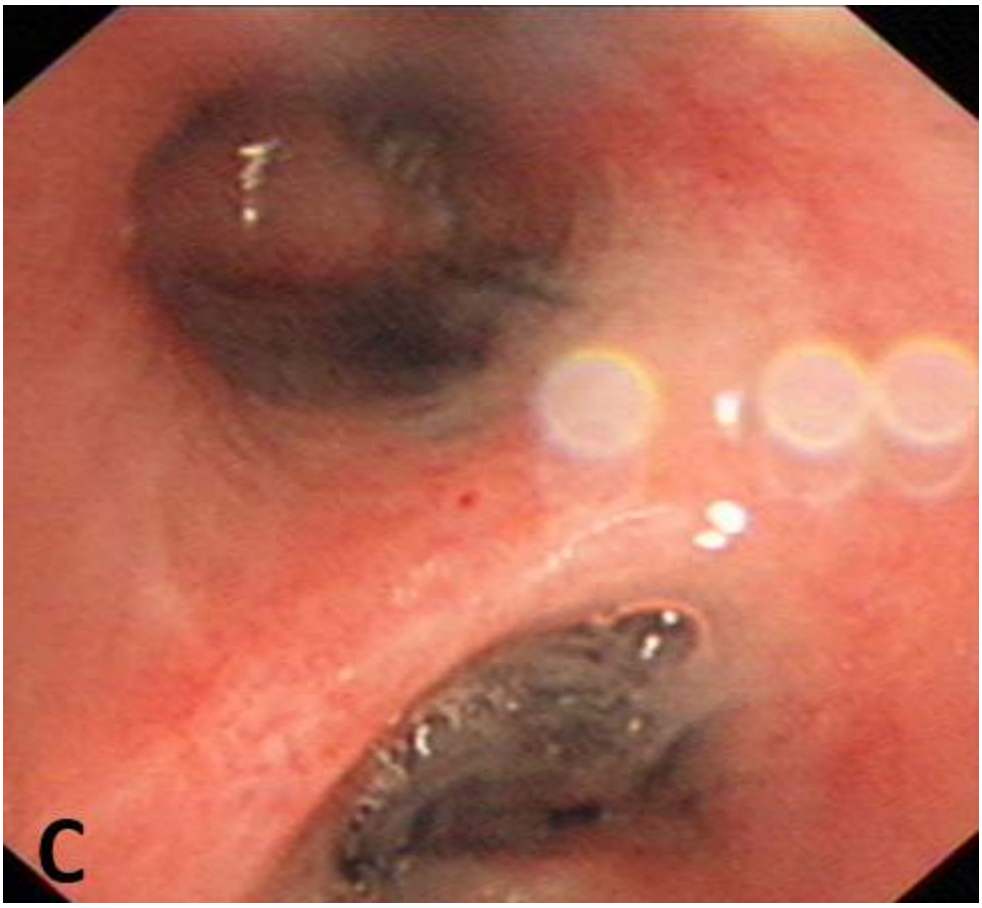
Posteroanterior akciğer grafisinde sol üst zonda ve sağda perihiler opasite

ŞEKİL 1B



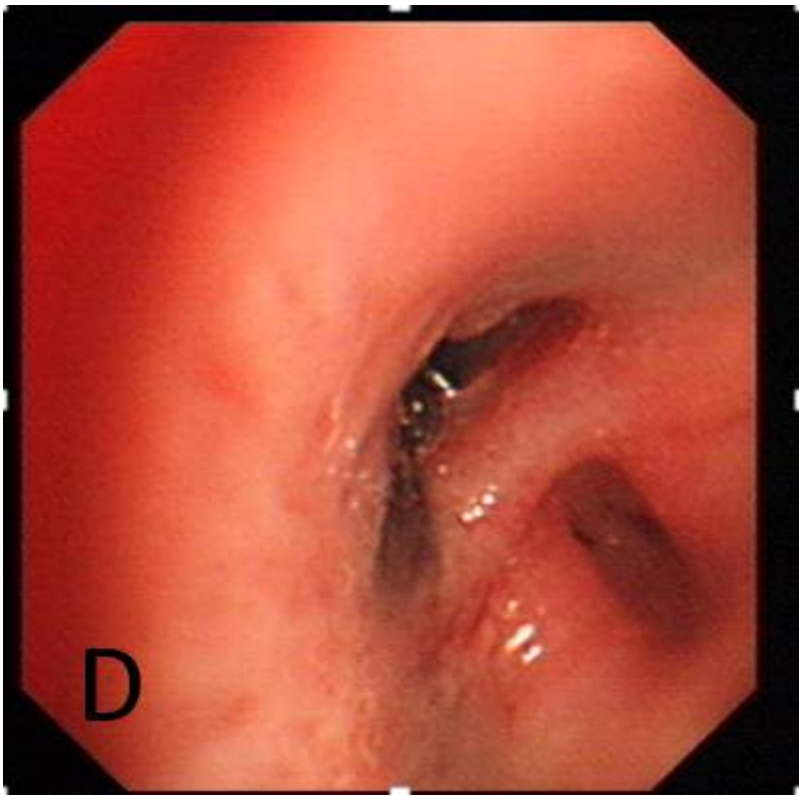
Toraks BT. Bronşlarda daralmaya neden olan peribronşiyal yumuşak dokular ve parankimde atelektatik alanlar

ŞEKİL 1C



Sol üst lob-lingula ayrıml; mukozada antrakotik görünüm ve orifislerde daralma

ŞEKİL 1D



Sağ orta-alt lob ayrımı; mukozada antrakotik görünüm ve orifislerde daralma

EP-151 Polistemi nedeniyle PSG yapılan hasta sonuçlarımız

Yağmur Gizem Timurhan, Özlem Işık, Sema Nur Doğru, Banu Eriş Gülbay, Turan Acıcan

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Polistemi; hematokrit düzeyinin kalıcı olarak yükselmesi olup, sıklıkla laboratuvar testlerinde tesadüfi bir anormallik olarak ortaya çıkmaktadır. Farklı hematolojik kılavuzlar, sekonder polisteminin kazanılmış nedenleri arasında Obstrüktif uyku apnesinin (OSA) araştırılmasını önermektedir.

AMAÇ: Polistemi nedeniyle polikliniğimize başvurmuş ve bu nedenle polisomnografi (PSG) yapılmış hastaların klinik ve PSG sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM:2020- 2022 tarihleri arasında polistemi tansıyla PSG yapılmış toplam 19 hasta çalışmaya alındı. Hastaların klinik ve PSG verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastalarda ortalama hemoglobin, hematokrit ve uyanık oksijen satürasyonu (SpO2) değerleri sırasıyla; 17.2 ± 0.5 (16.1-18.2) gr/dl, 50.9 ± 1.8 (47.1-54.5), %96.2 ± 1.8 (%92-99) idi. Erkek cinsiyet (18E/1K) hakimiyeti vardı. Hastaların yaş ortalaması 47.4 ± 15.5 yıl (19-76), vücut kitle indeksi (VKİ) ortalaması 30.0 ± 5.1 kg/m2 (25.0-41.6) idi. Hastalardan 3'ü hiç sigara içmemişken, 4'ü sigarayı bırakmış, 12'si halen sigara içiyordu. OSA'nın kardinal semptomları içinde yer alan horlama (%84.2), gündüz aşırı uykululuk hali (GAUH) (% 42.1) ve tanıklı apne (%68.4) hastalarda en sık gözlenen semptomlardı.
Hastaların ortalama STOP-BANG skoru 3.4 ± 1.5 (1-5) idi. STOP-BANG sonuçlarına göre OSA riski; hastalardan 6'sında yüksek (≥5), 7'sinde orta (3-4), 6'sında ise düşük (≤2) idi. Hastalardan 6'sında HT, 5'inde KOAH, 2'sinde koroner arter hastalığı, 1'inde diabetes eşlik etmekteydi. USOT kullanan hiç hasta yoktu.
Hastaların PSG sonuçlarında; total Apne Hipopne İndeksi (AHI), noktürnal SpO2, minimum noktürnal SpO2, total oksijen desatürasyon indeksi (ODI) ve noktürnal oksijen desatürasyon (NOD) yüzdesi ortalamaları sırasıyla 19.2 ± 26.2 (1.2-110.1) /saat, %91.9 ± 5.9 (69.5-95.6), % 77.6 ±11.6 (50-89), 7.4 ± 8.1 (0.0-31.1) ve 11.8 ±18.2 (0.0-68.7) olarak saptandı. Hastalardan 7'sinde hafif, 3'ünde orta ve 4'ünde ağır evre OSA saptanırken, 5'ine ise OSA tanısı konmadı. AHİ değerlerine göre AHİ≥ 15/sa olan 7 (%36.8), AHİ<15/sa olan 12 (%63.2) hasta vardı. Hematokrit değerinin VKİ, AHİ, total ODİ, noktürnal ort.SpO2, noktürnal min.SpO2, NOD yüzdesi ve uyanık ort.SpO2 (sırasıyla; p=0224, p=0.999, p=0.255, p=0.153, p=0.996, p=0.246, p=0.318) ile korale olmadığı saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hasta sayımızın çok az olması nedeniyle istatiktiksel olarak yeterli karşılaştırma yapılamamakla birlikte, sekonder polistemi olgularımızda oksijenizasyonu da içeren çeşitli PSG değişkenlerinin hematokrit değeri üzerinde belirleyici olmadığını gördük. Bu sonuçlar polistemli hastalarda PSG'nin, rutin olarak değil de OSA olasılık riski değerlendirildikten sonra yapılması gerektiğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif uyku apne (OSA), Polisomnografi (PSG), Polistemi

EP-152 Trakeabronkopatia osteokondroplastika

Bedia Karaçadır, Hülya Dirol

Akdeniz Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

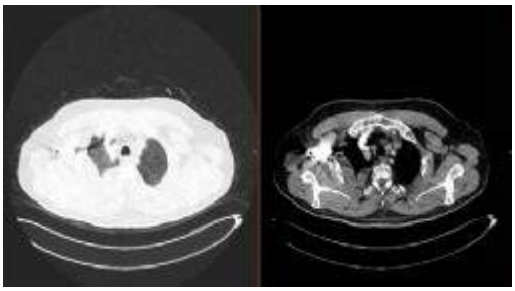
Tracheobronchopathia osteochondroplastica (TOP), tanısı bronkoskopi olarak konulan, nadir bir hava yolu hastalığıdır. Erkeklerde daha sıktır. Trakea ve bronşlarda kıkırdak ve kemik yapıdaki nodüllerle karakterizedir. Nodüllerin kıkırdak halkalardan orijinlenen ekzositoz ve enkondrozun sonucu geliştiği öne sürülmektedir. Etiyoloji bilinmemektedir. TOP düşündüren toraks bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları, trakeanın anterior ve lateral duvarında kalsifikasyon içeren submukozal nodüllerdir ve çoğunlukla trakeanın membranöz kısmı korunur. Tanı koymak için tek başına görüntüleme bulguları yeterli olabilir ancak bazı hastalarda erken dönemde radyolojik bulgu olmayabilir. Bronkoskopik olarak, lümene doğru uzanan sapsız submukozal nodüller görülür. Histopatolojik olarak, submukozal kıkırdak ve kemik yapılar içeren nodül ve mukozal metaplazi izlenmesi ile sarkoidoz, amiloidoz, relapsing polikondrit, papillamatozis, trakeal kalsinozis ve karsinoma gibi trakeanın diğer hastalıkları ekarte edilir ve TOP tanısı konulabilir. Burada, kronik öksürük, dispne ve hemoptizi yakınması ile başvuran, radyolojik bulgusu olmayan ve bronkoskopi sırasında trakeal hastalık tespit edilip biyopsi ile TOP tanısı konulan bir hasta sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Trakeobronkopatia osteokondroplastika, Trakeal hastalıklar, Bronkoskopi

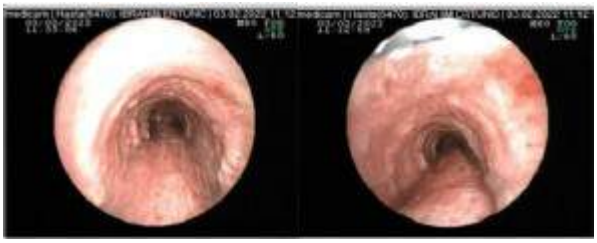
RESİM1



RESİM2



RESİM3



EP-153 Sarkoidozda Sistemik İnflamatuar İndeksin Önemi

Mehmet Parlak, Hülya Dirol

Akdeniz Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ: Sarkoidoz etyolojisi bilinmeyen, başta akciğerler, mediastinal ve periferik lenf nodları, deri, göz, karaciğer, dalak, kalp ve parotis bezi olmak üzere pek çok sistemi tutabilen nonkazeifiye granülomatöz bir hastalıktır. Klinik belirtiler, hastalık aktivitesi ve prognoz; ırk, hastalık süresi, tutulan organ, tutulumun yaygınlığına göre değişebilmektedir. Daha önce pek çok inflamatuar hastalıkta, sistemik inflamatuar indeks (SII) ile hastalık aktivitesi ve prognoz arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Biz de bu çalışmada, kliniğimizde sarkoidoz tanısıyla takip edilen hastaların demografik, klinik, radyolojik ve laboratuvar bulgularını ve bu bulgularla SII arasındaki ilişkiyi inceledik.

YÖNTEM: Ocak 2016 - Aralık 2021 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran sarkoidoz tanılı hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Elde edilen veriler IBM SPSS v23.0 (Armonk, New York, ABD) programı ile analiz edildi. Gruplar arasındaki istatistiksel ilişki için Bağımsız Değişkenler T-testi, ANOVA ve SII üzerine etkiyen faktörlerin anlamlılığı için Lineer Regresyon analizleri kullanıldı.

BULGULAR:Çalışmada toplam 101 sarkoidoz hastasının verileri değerlendirildi. Hastaların 70 (69.3%)'i kadındı ve yaş ortalaması 54,52 (±12,54) idi. 83 (82.2%) hasta hiç sigara kullanmamıştı. En sık başvuru yakınmaları dispne (33.7%) ve halsizlik (22.8%)'ti. Hastalık evresine bakıldığında, 66 (65.3%) hasta evre 1 hastalığa sahipti. Tanı anında hastaların 2 (2.0%)'sinin hiperkalsemisi, 12 (11.9%)'sinin hiperkalsiürisi, 8 (7.9%)'inin karaciğer enzimlerinde (AST, ALT) yükseklik vardı. Hastaların ortalama ACE düzeyi 60.76 (±55.22) idi. Spirometrik değerlendirmede, 3 (3.0%) hastada obstrüktif paternde solunum fonksiyon kaybı vardı. Hastaların 89 (88.1%)'unda izole akciğer tutulumu vardı. En sık ekstrapulmoner tutulum yeri göz (5.9%) idi. Hastaların ortalama sistemik inflamatuar indeksi 740325 (±734753) idi. Hastaların cinsiyet, semptom, evre, ekstrapulmoner tutulumlarına göre ortalama SII'leri arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Solunum fonksiyon parametrelerinden FVC %, FEV1/FVC, DLCO % ile SII arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, SII yüksek olanların FEV1 %'lerinin belirgin düşük olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sarkoidoz hastalarında sistemik inflamatuar indeks, FEV1 % ile negatif koreleydi. Hastaların akciğer fonksiyonlarının değerlendirilemediği durumlarda sistemik inflamatuar indeks düşük FEV1 % düzeylerini öngörebilir.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, Sistemik İnflamatuar İndeks, Akciğer

EP-154 Maligniteyi taklit eden kronik pulmoner enfarktlı behçet olgusu

Gülce Cansu Serin[1], Aslıhan Gürün Kaya[1], Miraç Öz[1], Mesut Gümüşsoy[3], Gözde Aydemir Gülöksüz[4], Serdar Sezer[4], Mustafa Bülent Yenigül[2], Aydın Çiledağ[1], Akın Kaya[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı

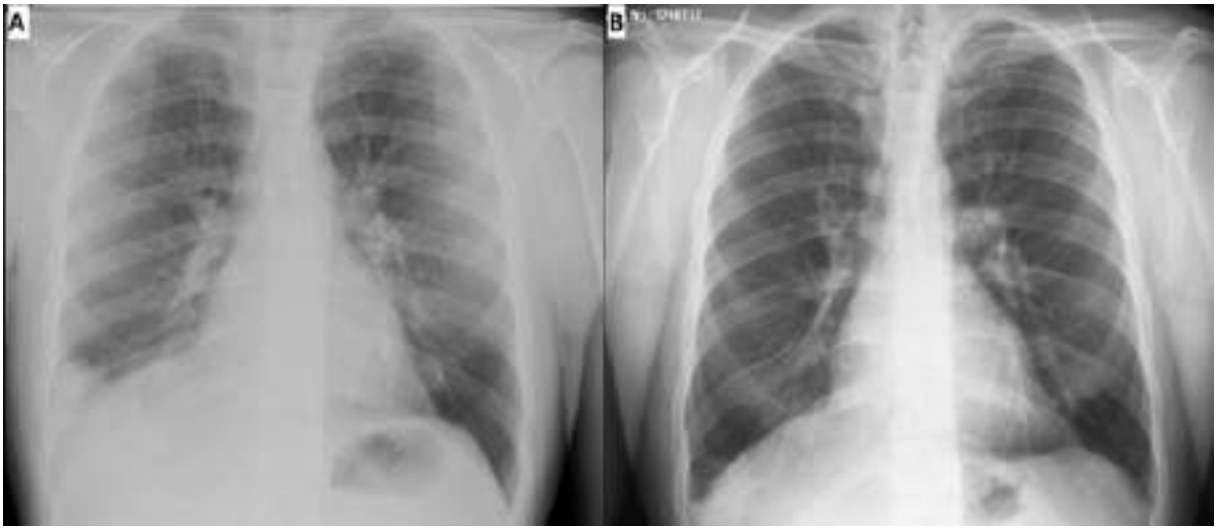
GİRİŞ: Behçet hastalığı, ataklar ve iyileşme dönemleri ile karakterize; oral aftöz ülserler, genital ülserler, üveit ve deri lezyonları ile bulgu verebilen, tüm çapta damarları tutabilen vaskülitik bir hastalıktır.Görme kaybı, nörolojik, gastrointestinal belirtiler, venöz trombozlar ve arter anevrizmaları gibi ciddi klinik tablolara neden olabilmektedir.

OLGU: Otuz-dört yaşında bilinen hastalığı olmayan erkek hasta dış merkeze öksürük, kanlı balgam, halsizlik, ateş ve kilo kaybı yakınmalarıyla başvurmuş. Dış merkezde çekilen toraks bilgisayar tomografisinde (BT) her iki akciğer alt lob bazal segmentlerde konsolidasyon ile uyumlu yumuşak doku yapılanmaları, buzlu cam opasiteleri saptanmış ve hastaya antibiyotik tedavisi başlanmış. Tedavi altında şikayetleri gerilemeyen hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın kliniğinimizde çekilen toraks BT'sinde öncekine göre konsolidasyon sahasında belirgin boyut ve dansite artımı izlenirken, konsolidasyon komşuluğundaki buzlu cam alanlarında ise gerileme saptandı. Hasta organize pnömoni, malignite ön tanılarıyla yatırıldı. Subfebril ateşinin ve akut faz reaktanlarının yüksek olması nedeniyle ampirik antibiyoterapi başlandı. Malignite açısından çekilen PET BT'sinde sağ akciğer hiler bölgede lenf nodunda hafif metabolizma artışı izlendi. EBUS ile sağ hiler lenf nodları örneklendi, malignite bulgusu saptanmadı. Serum otoantikorlarında ise Jo-1 ve PM/SCL 75 pozitifliği saptandı. Hasta, romatoloji kliniğine danışıldı ve hastaya bağ dokusuna bağlı organize pnömoni ön tanısı ile metil-prednizolon başlandı. Tedavi ile klinik ve laboratuvar düzelme izlenen hastada, steroid dozu azaltıldığında radyolojik progresyon izlendi. Hastaya BT eşliğinde transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi(TTİİAB) yapıldı; sitoloji sonucu küçük hücre dışı karsinoma açısından kuşkulu olarak raporlandı. Hastaya göğüs cerrahisi tarafından VATS biyopsisi planlandı. Preoperatif tetkikleri sırasında, pulmoner BT anjiyografide bilateral lober ve segmenter düzeyde trombüs ile uyumlu dolum defekti saptandı. Hastaya antikoagülan tedavi başlandı. Hastanın persistan ateşi olması nedeniyle hastaya geniş spektrumlu antibiyoterapi uygulandı. Antibiyotik tedavisi sonrası VATS biyopsi yapılması için yeniden değerlendirildiği sırada antikoagülan tedavisi altında, hastada sağ sefalik vende tromboz saptandı. Trombofili paneli gönderildi, tromboza neden olacak mutasyon saptanmadı. Hastaya ikinci kez TTİİAB yapıldı. Sonuç yine malignite yönünden kuşkulu olarak değerlendirildi. Hastaya planlanan tanısal cerrahi girişim infeksiyon tablosu nedeni ile yapılamadı. Takipleri sırasında el bileğinde püstüler lezyonları ve tekrarlayan tromboz öyküleri olan hasta Behçet Hastalığı açısından romatoloji ve dermatolojiye danışıldı. Hastanın yapılan paterji testi negatif saptanmakla birlikte, klinik bulgular ile hastada Behçet Hastalığı düşünüldü. Malignite ekartasyonu için yeni biyopsi işlemini kabul etmeyen hasta takibe alındı. Metil-prednizolon ve azotiopurin başlandı. Tedavisi altında semptomları ve radyolojik bulgularında iyileşme izlendi. (Resim 1)

SONUÇ: Behçet Hastalığı çoklu organ tutulumları, tekrarlayan trombozlar ile gidebilen inflamatuar bir hastalıktır. Bu vaka, Behçet Hastalığında görülen bulguların hem radyolojik hem de patolojik olarak maligniteler ile karışabileceğini vurgulamak için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Behçet Hastalığı, Akciğer Kanseri, Pulmoner Tromboemboli, Rezolüsyonu Gecikmiş Pnömoni, Transtorasik İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi

Resim1



Resim1: A. Hastanın gelişindeki posteroanterior akciğer grafisinde sağ alt zonda diyaframın alt sınırını ve kalp sınırını silen homojen gölge koyuluğu mevcut, B. Hastanın steroid tedavisi sonrası çekilen posterioranterior akciğer grafisinde opasite alanının regrese olduğu görülmekte.

EP-155 Radyolojik Tanılı COVİD-19 Pnömonili Olguda Tansiyon Pnömotoraks

Hülya Abalı, Kübra Gül Argündoğan, Seda Tural Önür, Güven Olgaç, Didem Zirek

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

COVİD-19 komplikasyonları acil tedavi gerektiren akut solunum yetmezliğine yol açabilir. Bu komplikasyonların başında, bazen mortal olabilen, bir çalışmada hospitalize edilen hastaların %41'inde gözlenmiş akut respiratuar distres sendromu gelir. Bunu, akut böbrek yetmezliği, kardiyomiyopati ve tromboemboli çeşitli şiddette ve sıklıkta takip eder. Spontan pnömotoraks yaklaşık %1 insidansla COVİD-19'un nadir acil komplikasyonlarındandır. Radyolojik görüntüleme, COVİD-19 pnömonisinin tanı ve takibinde önemli rol oynar. Genellikle gözlenen radyolojik bulgusu, alt lobları tutan periferik veya posterior lokalizasyonda yamalı buzlu cam opasiteleridir. Bu vakalarda pnömotoraksın etyopatogenezi bilinmemekle birlikte, COVİD-19 enfeksiyonuna bağlı pnömoni ile ilişkili fibrozis, uzun süreli inflamasyon ve iskemi, alveollerin hasar görmesine ve plevral boşluğa hava sızıntılarına neden olabilir.

Olgu: 47 yaşında erkek hasta, dış merkez acil servisinden 112 ambulansı ile radyolojik görüntülemelerinde (Figür 1a,2b) gözlenmiş olan pnömotoraks tedavi amaçlı referans göğüs hastalıkları merkezimizin göğüs cerrahi acil servisine nakledildi. 3 haftadır kuru öksürük şikayeti olan hastanın 5 saat önce dış merkez acil servisine artan nefes darlığı ve sol yan plöretik göğüs ağrısı ile başvurduğu öğrenildi. Öyküsünde, yeni tanılı diffüz büyük hücreli lenfoma, nazofarenks ve bilateral akciğer metastazları ve 45 paket/yıl sigara içiciliği mevcuttu. Yakınlarda travma veya önceden geçirilmiş pnömotoraks öyküsü yoktu. Başvuru sırasında hasta, nazal maske ile 8 L/dk O2 altında SpO2 %92 oranıyla, yardımcı solunum kaslarını kullanarak solunum hızı/dk 45 ile ağır şiddette hipoksemik ve 150 atım/dk ile taşikardikti. Arteriyel tansiyonu 110/60 mmHg ölçüldü. Juguler venöz dolgunluğu mevcuttu. Oskültasyonda sol hemitoraksta solunum sesleri işitilmedi. Hastaya acil olarak sol hemitoraks 4. interkostal aralıktan tüp torakostomi ve kapalı su altı drenajı uygulandı ve kontrol PA akciğer grafisinde sol akciğerin ekspanse olduğu gözlendi (Figür 1b). Biyokimya belirteçlerinde Ferritin (1058 ng/ml), D-dimer (1.57 mg/L), Fibrinojen (562 mg/dl), LDH (432 U/L) yükseklikleri ve hafif hipoalbuminemi (29.4 g/L); Tam kan sayımında ağır lökositoz (30.14x10 3 /L), nötrofili (28.95 x10 3 /L), lenfopeni (0.56x10 3/L), artmış nötrofil/lenfosit (51.7), trombositoz (630 x10 3/L), anemi (Hgb: 8.9 g/dl) gözlendi. Bu bulgular COVİD-19'la süperpoze olmuş bakteriyel enfeksiyon olasılığını destekledi. Dış merkezde yeni çekilen Toraks BT'sinde (Figür 2b), 2 ay ve 12 gün önceki BT'lerindeki (Figür 2a). bilateral akciğer metastatik konsolidasyonlarına ek olarak yeni gelişmiş sağ alt lobda daha yaygın, tüm loblarda buzlu cam opasiteleri ve sol tansiyon pnömotoraks gözlendi. Hastanın covid servisine internasyonu öncesi yapılan nazofarengeal sürüntü COVİD-19 PCR testi negatif saptandı.

Sonuç: Olgumuz, bir COVİD-19 hastasında hızlı oksijen desatürasyonu ile akut solunum yetmezliğinin tansiyon pnömotoraksına işaret edebileceğini gösteriyor. Klinisyenler, COVİD-19 pnömonisinin radyolojik ve fizyolojik belirtilerinden pnömotoraksın mortalite ve morbiditede artışa yol açabileceğinin farkında olmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: covid19, pnömotoraks, pnömoni

figür 1a



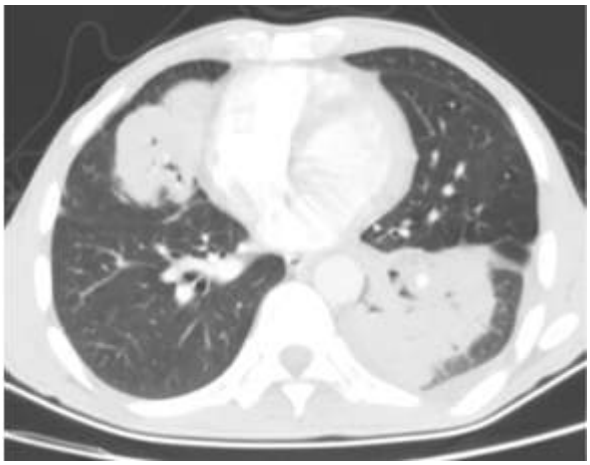
merkezdeki PA akciğer grafide, sol akciğer tansiyon pnömotoraks

figür 1b



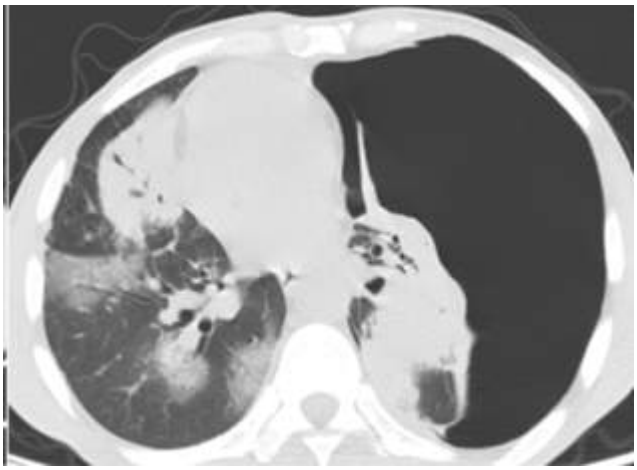
Acil göğüs cerrahisi polikliniğindeki aynı tarihli PA akciğer grafide, tüp drenajı sonrası sol akciğer ekspansiyonu.

figür 2a



Kontrastlı Toraks BT'de, Non-Hodgkin Lenfoma tanılı hastanın sağ akciğer orta lobda ve sol akciğer alt lobda metastatik konsolide formda metastatik massler

figür 2b



Kontrastsız Toraks BT'de, sağ akciğer orta lob ve sol akciğer alt lobda konsolide formda metastatik massler ile yeni gelişen sağ alt lobda buzlu cam opasiteleri ve sol hemitoraksta kalbi ve trakeayı sağa iten, sol hemitoraksı tama yakın dolduran pnömotoraks görünümü

EP-156 Postcovid fibrozis ve sık tekrarlayan enfeksiyonla seyreden bronşiolektazi. Olgu sunumu

Sebahat Genç[1], Halit Kazci[1], Emrah Doğan[2], Utku Tapan[1], Sabri Serhan Olcay[1]

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla
[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Radyodiagnostik Ana Bilim Dalı, Muğla

GİRİŞ: COVİD-19 pnömonisinde görülen radyolojik bulgular arasında bronşektazi, nadir bir bulgudur ve daha geç dönemlerde ortaya çıktığı bildirilmiştir. Ayrıca, COVID-19 olgularında endobronşiyal mukus tıkacı, bronşiolektazi ve bronş duvar kalınlaşması gibi hava yolu değişiklikleri de bildirilmiştir. Bronşiolektazi, enflamatuar hava yolu hastalıklarına ve fibrozise bağlı gelişebilir. Yapılan bir metaanalizde, postcovid bronşektazi sıklığının %5.42 olduğu bildirilmiştir. Postcovid bronşektazi genellikle traksiyon bronşektazisi şeklinde olmakta ve %75'inde aylar içinde tam düzelme görülmektedir. COVİD sonrası geçmeyen öksürük, balgam ve dispne ile gelen ve 1,5 yıldır devam eden bronşiolektazis olan bir olgumuzu literatüre katkısı olması amacıyla sunmak istedik.

OLGU: Altmışbeş yaşında erkek hasta, nefes darlığı, öksürük, balgam semptomları ile Kasım 2021'de göğüs hastalıkları polikliniğimize başvurdu. Mobilya cilacısı olarak çalışmış, 11 yıldır emekli. Nisan 2020'de COVID-19 geçirmiş. Ancak sonrasında öksürük, balgam ve nefes darlığı geçmemiş. Non-smoker. Hastaya önceki başvurusunda inhaler kortikosteroid +uzun etkili beta2 agonist, lökotrien reseptör antagonisti ve antihistaminik tedavisi verilmiş ancak yakınmaları yine düzelmemiş. Fizik muayenede bazallerde inspiratuar ralleri mevcuttu. Oda havasında Oksijen saturasyonu %95 idi. Laboratuvar parametrelerinde CRP: 26, bunun dışında anormal bulgu yoktu. PA akciğer grafisinde; her iki orta-alt zonda yer yer silik retiküler ve mikronodüler dansite artışları izlendi. Hastanın yüksek rezolusyonlu bilgisayarlı tomografisinde; postcovid fibrozisin beklenen paternleri dışında bronşektazi, bronşiolektazi ve tomurcuklu dal görünümlerinin hakim olduğu saptandı. Solunum fonksiyon testinde FEV1 %83, FVC % 77,FEV1/FVC:%83, DLCO(Hb) %63, DLCO/VA%88 idi. Bronkoskopi, BAL ve transbronşial biyopsi uygulandı. Bronkoskopik incelemesinde, tüm bronşlardan yoğun mukopürülan sekresyon geldiği izlendi. Patoloji sonucu aktif kronik inflamasyon gösteren bronş epiteli olarak raporlandı. Lavaj kültüründe Ps. aeruginosa ve S. maltophilia üredi. Olguya siprofloksasin 750 mg 2x1 ve trimetoprim&sulfametaksazol 2x1 tedavisi başlandı. İki haftalık tedavi sonrasında radyolojik ve laboratuvar yanıt alındı. Olgunun balgam kültüründe tekrar tekrar Ps. aeruginosa üremesi üzerine azitromisin 500 mg haftada 3 gün profilaksi tedavisi başlandı. Üç ay sonra çekilen toraks BT kesitlerinde, bronşiolektazi alanlarının devam ettiği, fibrozisin belirginleştiği, periferik bronşiolektazi alanlarının bal peteği akciğere evrildiği saptandı. Hastanın semptomlarının tamamen düzelmesine rağmen, Ps. erginosa üremeleri devam etmekte. Olgu takibe alındı.

SONUÇ: Postcovid bronşektazi/bronşiolektazi genellikle geri dönüşümlü olmasına rağmen, kalıcı olabilir ve tekrarlayan enfeksiyonlara neden olabilir. Postcovid öksürük, balgam yakınmaları devam eden olgularda hastaların bronşektaz/bronşiolektazi açısından değerlendirilmesi uygun olacaktır.

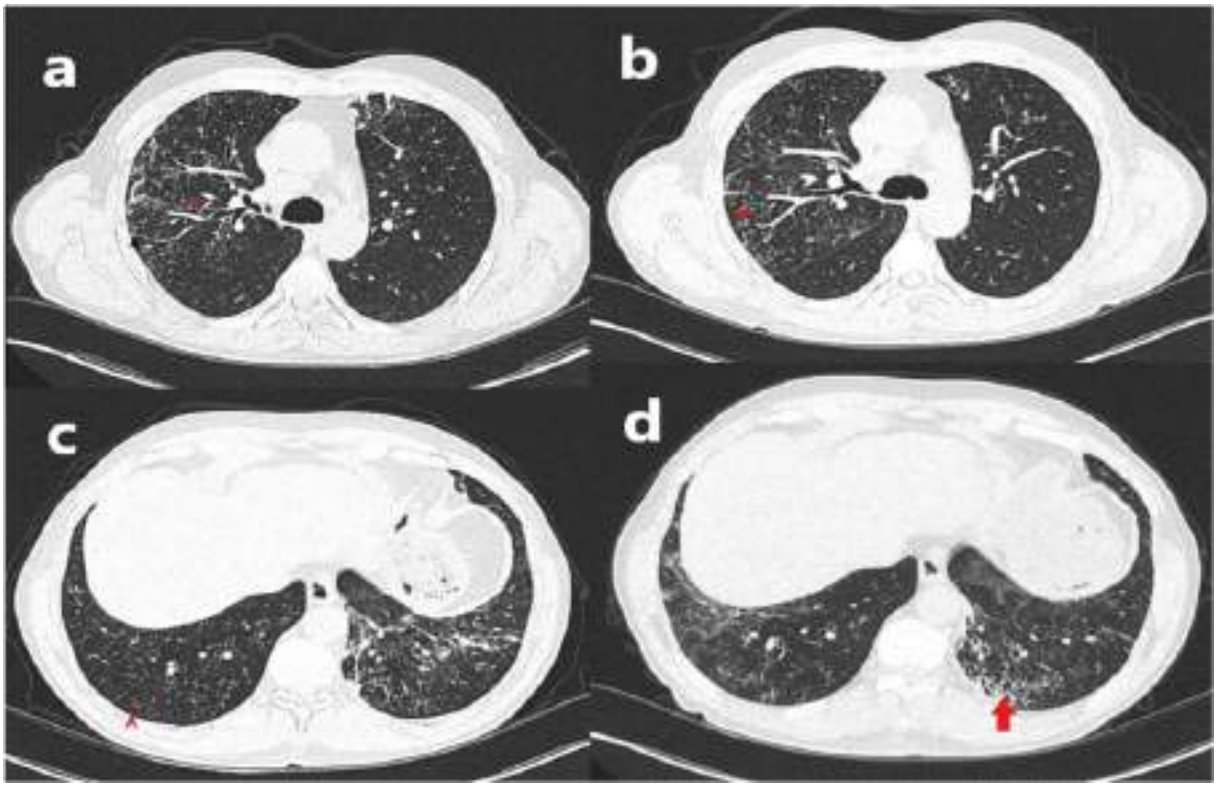
Anahtar Kelimeler: COVİD-19,bronşiektazi,bronşiolektazi

Resim 2



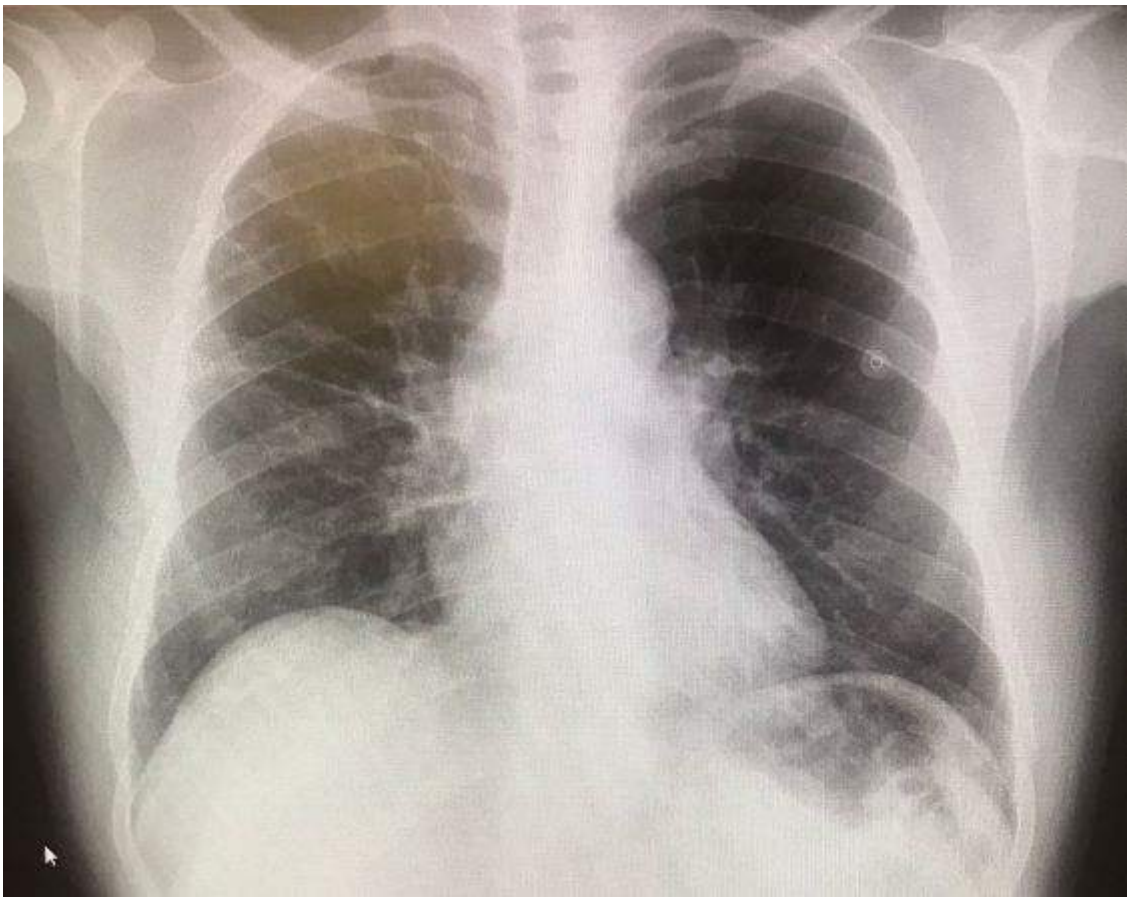
Bronkoskopik incelemede, tüm bronşlardan yoğun mukopürülan sekresyon geldiği izlendi.

Resim 3



Sağ ve sol sütuna ait BT görüntüleri arasında 3 ay fark mevcuttur. a. Orta zondan alınan BT görüntülerinde uç dallarda plugged (tıkaçlı) bronşektaziyi ifade eden tomurcuklu dal görünümleri kesitlerde nodüler,y ve v şeklinde görünüm vermektedir (siyah ok başı) santral alanda da tübuler bronşektazi görünümleri mevcuttur (kırmızı ok başı). b. Üç ay sonra aynı düzeyden alınan aksiyal BT kesitlerinde mukus tıkaçlarının yer yer rezorbe olduğu santral boşluklar içeren peribronşial kılıflanmanın eşlik ettiği bronşiolektazi alanları seçilmektedir. c. Sağda bazalde de benzer şekilde bronşiolektazi görünümleri mevcuttur. d. Solda üç aylık takipte fibrozisin belirginleştiği periferik bronşiolektazi alanlarının bal peteği akciğere evrildiği görülmektedir.

Resim1



PA akciğer grafisinde; her iki orta-alt zonda yer yer silik retiküler ve mikronodüler dansite artışları izlendi.

EP-157 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında stabil ve akut alevlenme dönemindeki olgularda C-reaktif protein, albümin, nötrofil lenfosit oranı, nötrofil platelet oranı, platelet lenfosit oranı ve nötrofil eozinofil oranı parametrelerinin değerlendirilmesi

Sümeyye Nur Aslan Küçükyurt[1], Şenay Yılmaz[1], Fezan Mutlu[2], Mehmet Sinan Erginel[1]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Eskişehir, Türkiye
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ABD, Eskişehir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), ciddi kişisel, sosyal ve ekonomik maliyetleri olan prevalansı yüksek ve insidansı artan büyük bir küresel sağlık sorunudur. Bu çalışmanın amacı gerek stabil gerekse akut alevlenme döneminde inflamatuar belirteçleri inceleyerek karşılaştırmak, ileriki dönemlerde yapılacak tedavi planı, akut alevlenmenin erken tespiti ve önlenmesi, hastaneye yatış oranı ve prognoz tayini için inflamatuar parametrelerin değerlendirilmesidir.

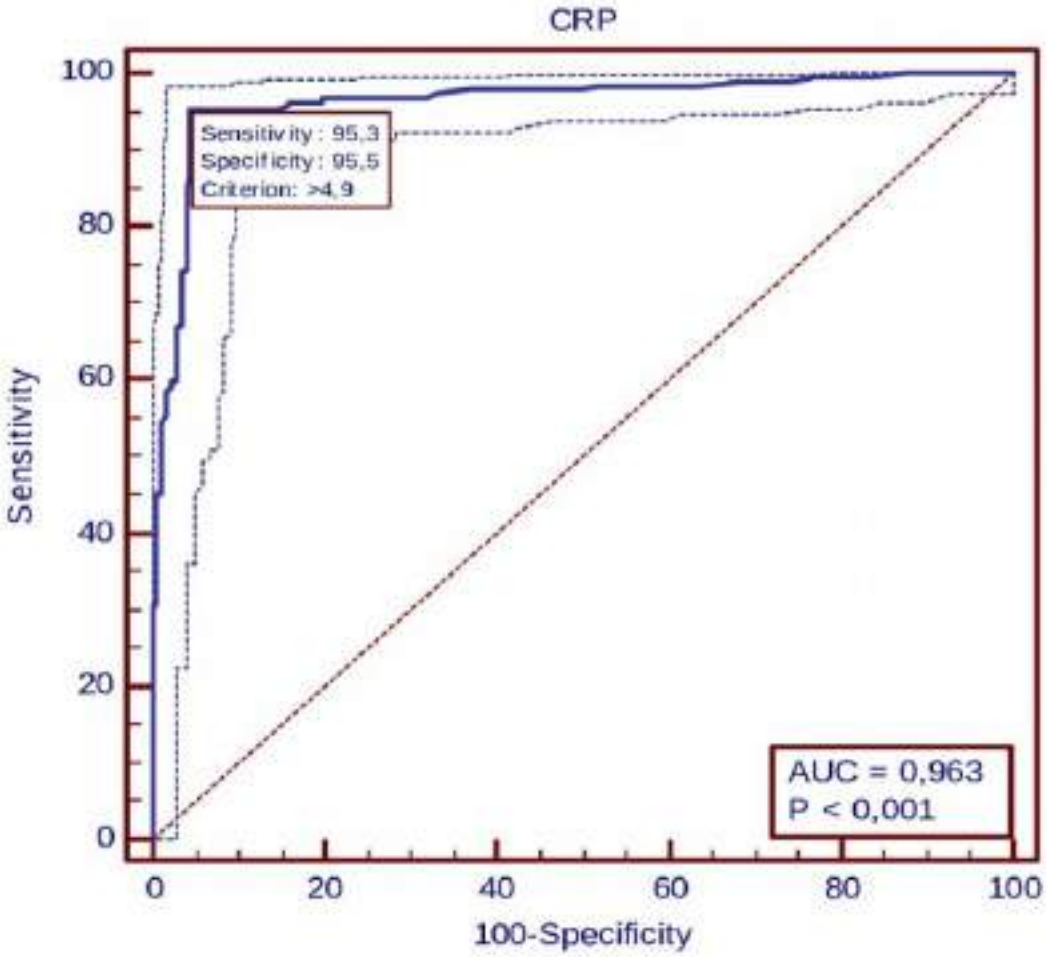
YÖNTEM: Etik kurul onayı alınarak 01 Ocak 2015-31 Aralık 2021 tarihleri arasındaki poliklinik ve acil servise KOAH tanısı almış ve KOAH ön tanısı ile başvuran 14359 olgudan tetkiklerin tam olduğu ve GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) 2022 ye göre KOAH tanısının konulduğu 371 olgu çalışmaya alındı. Olguların demografik özellikleri belirlendi. Hastanemiz dijital arşiv sistemindeki dosyalarından çalışılması planlanan parametreler temin edildi. Duyarlılık, özgüllük ve kestirim değeri elde etmek için ROC analizi uygulandı. İstatistikler için IBM SPSS Statistics 21.0 ve Medcalc programı kullanıldı.

BULGULAR: Stabil dönem olgularımızın yaş ortalaması 67.7±9.4 ve FEV1 (zorlu ekspirasyonun 1. saniyesinde atılan volüm) değeri 1,2 litre iken akut dönem olgularımızın yaş ortalaması 69.3±8.4 ve FEV1 değeri 1,1 litre idi. Diğer demografik özellikler Tablo 1' de görülmektedir. Akut ve stabil dönem arasındaki demografik özelliklerden FEV1 yüzdesi ve geçirilmiş akciğer hastalığı olup olmaması her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklı bulundu (sırasıyla, p=0.040, p=0.046). KOAH ın akut ve stabil döneminde çalışılan parametrelerden Nötrofil-Eozinofil Oranı (NEO) hariç diğer 5 parametre için (Creaktif protein (CRP), albümin, Nötrofil-Lenfosit Oranı (NLO), Nötrofil-Platelet Oranı (NPO), Platelet-Lenfosit Oranı (PLO) iki grup arasında anlamlı farklılık saptandı (Tablo 2). Akut ve stabil dönemde ROC analizi ile CRP için kestirim değeri 4,9 mg/L olup sensitivite %95 ve spesifite %96 olarak hesaplandı (Şekil 1). Tablo 3'de verilen diğer paramatrelerin CRP kadar yüksek sensitivite ve spesifiteye sahip olmadığı görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuç olarak stabil ve akut dönem KOAH olguları birbiriyle karşılaştırıldığında CRP, albümin, NLO, NPO ve PLO değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar belirteçlerin, daha da aydınlatılarak rutin tetkiklerde kullanılmasına ışık tutmakta ve çalışmaların genişletilmesi gerekliliğini ön plana çıkarmaktadır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, CRP, albümin, nötrofil, lenfosit, platelet

Şekil 1:CRP için ROC analizi



CRP; C-reaktif protein

Tablo 1:Hastaların demografik özellikleri

Değişkenler	Stabil n=178	Akut n=193	p değeri
Yaş (ortalama ±SS)	67.7±9.4	69.3± 8.4	0.081
Cinsiyet n(%)			
K	23(54.8)	19(45.2)	0.441
E	155(47.1)	174(52.9)	
Sigarapaketyıl n(%)			
İçmeyen	15(65.2)	8(34.8)	0.288
İçen	96(51.1)	92(48.9)	
BMİ (ortalama ±SS)	25.9±4.8	56.6±4.9	0.174
FEV_1 (medyan %25-%75)	1.2(0.8-1.6)	1.1(0.8-1.5)	0.138
FEV_1yüzdesi (medyan %25-%75)	45.5(30.7-63.0)	42.0(30.5-53.5)	**0.040**
FVC (medyan %25-%75)	2(1.6-2.8)	2.1(1.5-2.5)	0.414
FVCyüzdesi (ortalama ±SS)	61.9±18.7	58.9±16.1	0.101
FEV_1/FVC (medyan %25-%75)	58(51.7-67)	57(50-66)	0.188
Geçirilmiş akciğer hastlığı n(%)			
Olan	24(64.9)	13(35.1)	**0.046**
Olmayan	154(46.1)	180(53.9)	
Ek hastalık n(%)			
Olan	121(45.5)	145(54.5)	0.127
Olmayan	57(54.3)	48(45.7)	

BMİ; Body mass index, FEV1: Zorlu Ekspirasyonun 1. Saniyesinde Atılan Volüm, FVC: Zorlu Vital Kapasite

Tablo 2: Akut ve stabil dönem değişkenlerin karşılaştırılması

Değişkenler medyan(%25-%75)	Stabil n=178	Akut n=193	p değeri
NLO	2.5(1.8-4.1)	4(2.4-7)	<0.001
NPO	0.019(0.014-0.02)	0.02(0.01-0.03)	<0.001
NEO	21.8(10.7-39.8)	25(10.3-58.4)	0.299
PLO	131.9(99.7-188.3)	158.6(114.3-259.2)	<0.001
CRP (mg/L)	2.0(1-3.4)	14.1(7.4-29.3)	<0.001
Albumin (g/dL)	4.3(4-4.5)	3.9(3.3-4.3)	<0.001

NEO; Nötrofil-Eozinofil Oranı, NLO; Nötrofil-Lenfosit Oranı, NPO; Nötrofil-Platelet Oranı, CRP; C-reaktif protein, PLO; Platelet-Lenfosit Oranı

Tablo 3: Akut ve stabil dönem değişkenlerin kestirim değeri, sensitivite, spesifite ve +/- olabilirlik olasılıklarının değerlendirilmesi

Değişkenler	Kestirim değeri	Sensitivite	Spesifite	+LR	-LR
NLO	>2.67	72.02	55.62	1.62	0.50
NPO	>0.02	49.22	70.22	1.65	0.72
NOP	>59.73	24.35	88.76	2.17	0.85
PLO	>227.27	29.53	89.89	2.92	0.78
CRP (mg/L)	>4.9	95.34	95.51	21.21	0.049
Albumin (g/dL)	≤4.08	56.99	75.28	2.31	0.57

NEO; Nötrofil-Eozinofil Oranı, NLO; Nötrofil-Lenfosit Oranı, NPO; Nötrofil-Platelet Oranı, CRP; C-reaktif protein, PLO; Platelet-Lenfosit Oranı, LR; Likelihood Ratio

EP-158 İdiyopatik Pulmoner Fibrozis ile Kronik Hipersensitivitenin Ayırıcı Tanısında Nötrofil/Lenfosit ve Platelet/Lenfosit Oranları Kullanılabilir mi?

Eda Bayramıç, Gülru Polat

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

GİRİŞ VE AMAÇ:İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF) ve kronik hipersensitivite pnömonisi (KHP) benzer klinik ve radyolojik görünüme sahip olabilen ancak tedavi ve prognozundaki farklılıklardan dolayı birbirinden ayırt edilmesi gerekli interstisiyel akciğer hastalıklarıdır. Ayırıcı tanıda günümüzde kabul edilebilir bir biyobelirteç bulunmamaktadır. Bu çalışmada; periferik kandan basit, maliyet etkin, çoğu merkezde çalışılan ve hızlı sonuçlanan tam kan sayımı testinten türetilen inflamasyon belirteçleri olan nötrofil/lenfosit oranı (NLR) ve platelet/lenfosit oranı (PLR)'nin iki hastalığın ayırıcı tanısındaki rolü araştırılmıştır.

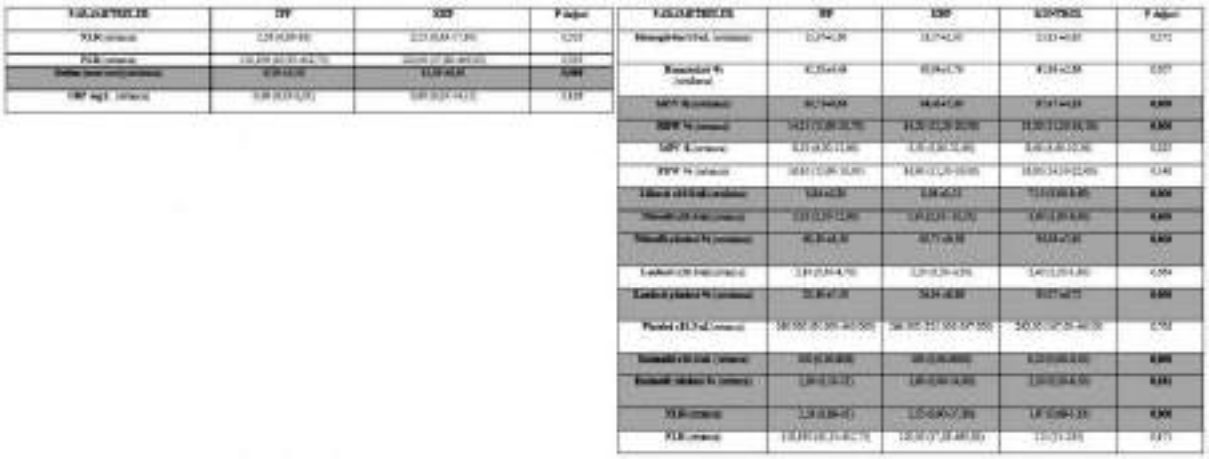
YÖNTEM:SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesinin poliklinik ve yataklı servislerinde tanı alan İPF ve KHP hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Grupların tam kan sayımları, NLR ve PLR değerleri, demografik verileri, semptomları, solunum fonksiyon testleri, diffüzyon kapasiteleri, radyolojik paternleri ve bronkoalveoler lavage (BAL) bulguları karşılaştırılmıştır.

BULGULAR:94 İPF tanılı hastanın %80.9'u erkek, %19.1'i kadın ve ortanca yaş 68 (49-80)'dir. 63 KHP tanılı hastaların %52.4'ü erkek, %47.6'sı kadın ve ortanca yaş 67 (42-88)'dir. Tamamen sağlıklı bireylerden oluşan 94 kişilik kontrol grubunun %50'si erkek, %50'si kadın ve ortanca yaş 53.5 (41-69)'tir. Üç grubun karşılaştırılmasında cinsiyet İPF grubunda erkek çoğunluktadır (p=0.000). Her iki hastalık grubunun ortanca yaşları benzerdir. Sigara kullanımı İPF'de %71.3, KHP'de %54 olup fark yoktur. KHP'li hastalarda maruziyet öyküsü 60 hastada (%95.2) belirtilmiş olup tüm maruziyetlerin %61.9'unu kuş antijeni oluşturmaktadır. İPF tam kan sayımında lökosit 8.84±2.20x10.3/uL, nötrofil 5.20 (2.50-12.00)x10.3/uL, lenfosit 2.10 (0.80-4.70) x10.3/uL, platelet 260.00 (91.00-640.00) x10.3/uL, NLR 2.58 (0.89-10.00), PLR 118.85 (43.33-432.73)'tir. KHP grubunda lökosit 8.86 ±2.12x10.3/uL, nötrofil 5.10 (2.20-10.10)x10.3/uL, lenfosit 2.20 (0.50-4.50) x10.3/uL, platelet 266.00 (125,00-567,00) x10.3/uL, NLR 2.53 (0.93-17.80), PLR 120 (37.88-465.83) olup her iki hastalık grubunun karşılaştırılmasında anlamlı fark yoktur. Sedimentasyon İPF'de 9.39 ±5.38mm/saat, KHP'de 13.88±8.91 mm/saat olarak anlamlı fark vardır (p=0.006). Kontrol grubunda lökosit 7.20 ±1.34 x10.3/uL, nötrofil 3.90 (1.90-6.90) x10.3/uL, lenfosit 2.40 (1.20-3.60) x10.3/uL, NLR 1.67 (0.69-3.83), PLR 115.23 (50.83-233.33) bulunmuştur. NLR hastalık gruplarında sağlıklı bireylere göre yüksektir (p=0.000). PLR değerinde ise üç grup arasında fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:NLR ve PLR değerlerinin her iki hastalığın ayırıcı tanısında rolü olmadığı sonucuna varılmıştır ve günümüzde ayırıcı tanıda halen etkin biyobelirteçler olmayıp bu konuda çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: idiyopatik pulmoner fibrozis, kronik hipersensitivite pnömonisi, nötrofil lenfosit oranı, platelet lenfosit oranı

Grupların kan değerlerinin karşılaştırılması



İPF:İdiyopatik pulmoner fibrozis, KHP: Kronik hipersensitivite pnömonisi, MCV: Ortalama korpusküler volüm, RDW: Eritrosit dağılım genişliği, MPV: ortalama platelet volümü, PDW: Platelet dağılım genişliği, NLR: Nötrofil-lenfosit oranı, PLR: Platelet lenfosit oranı, CRP: C-reaktif protein

EP-159 Covid Öntanısı İle Takip Edilen Bir Pneumocystis Pnömonisi Olgusu

Merve Karaman[1], Selda Günaydın[2], Hayriye Bektaş Aksoy[2]

[1]Giresun Dr.Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Giresun
[2]Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Giresun

GİRİŞ: Pneumocystis jirovecii, immün sistemi baskılanmış hastalarda, özellikle insan immün yetmezlik virüsü (HIV) ile enfekte olanlarda ve sistemik kortikosteroid alan hastalarda pnömoninin yaygın bir nedenidir. Semptomlar ateş, nefes darlığı ve kuru öksürüğü içerir. Teşhis, indüklenmiş bir balgam numunesinde veya bronkoskopik numunede organizmanın gösterilmesini gerektirmekle birlikte HIV pozitif CD<200 olan vakalarda trimetoprim/sülfametoksazol tedavisine yanıt alınması da olası tanı olarak görülmektedir. Tedavide genellikle trimetoprim/sülfametoksazol veya dapson ve trimetoprim, klindamisin/primakin, atovakuon veya pentamidin kullanılmaktadır. PaO2 < 70 mm Hg olan hastalar sistemik kortikosteroidden fayda görürler. Zamanında tedavi ile prognoz genellikle iyidir.

OLGU: Kapalı cezaevinde kalmakta olan 45 yaşında geçirilmiş tüberküloz, KOAH tanılı erkek hasta özellikle son 1 haftadır artan nefes darlığı, öksürük şikayetleri ile acil servise başvurdu. Başvurusunda desatüre izlenen ve toraks bt'sinde yaygın buzlu cam opasiteleri saptanan hasta pandemi nedeniyle covid ön tanısı ile covid yoğun bakıma yatırıldı.Levofloksasin, favipravir, pulse steroid verildi. Hastanın alınan covid pcr örnekleri ve viral panel, balgam ARB'leri negatif saptandı. Takip esnasında ateş, sol göz ağrısı ve oral aft görüldü. Kan kültüründe maya üremesi saptandı. Tedavisine antifungal ajan eklendi. Göz konsultasyonunda herpes zoster lehine bugular izlendi.Elisalar gönderildi HIV + saptanması üzerine enfeksiyon hastalıkları önerisine uygun anti retroviral tedavi başlandı. CD4<200 görüldü. Hastaya trimetoprim/sülfametoksazol başlandı. Klinik radyolojik iyileşme izlenmesi üzerine hasta pneumocystis pnömonisi olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Ateş, kuru öksürük ve dispne gibi özgül olmayan semptomlar ile başlayan PCP, klinik ve radyolojik olarak viral pnömonilerle özellikle pandemi nedeni ile covid ile karışabilir. Son zamanlarda hematolojik ve solid organ tümörleri, organ transplantasyonları ve otoimmün hastalıklarda etkili immünosüpresif tedavilerin kullanıma girmesiyle, HIV negatif immünosüpresif hastalardaki PCP enfeksiyonlarında artış gözlenmekle birlikte hala büyük oranda HIV vakalarında izlendiği unutulmamalıdır.

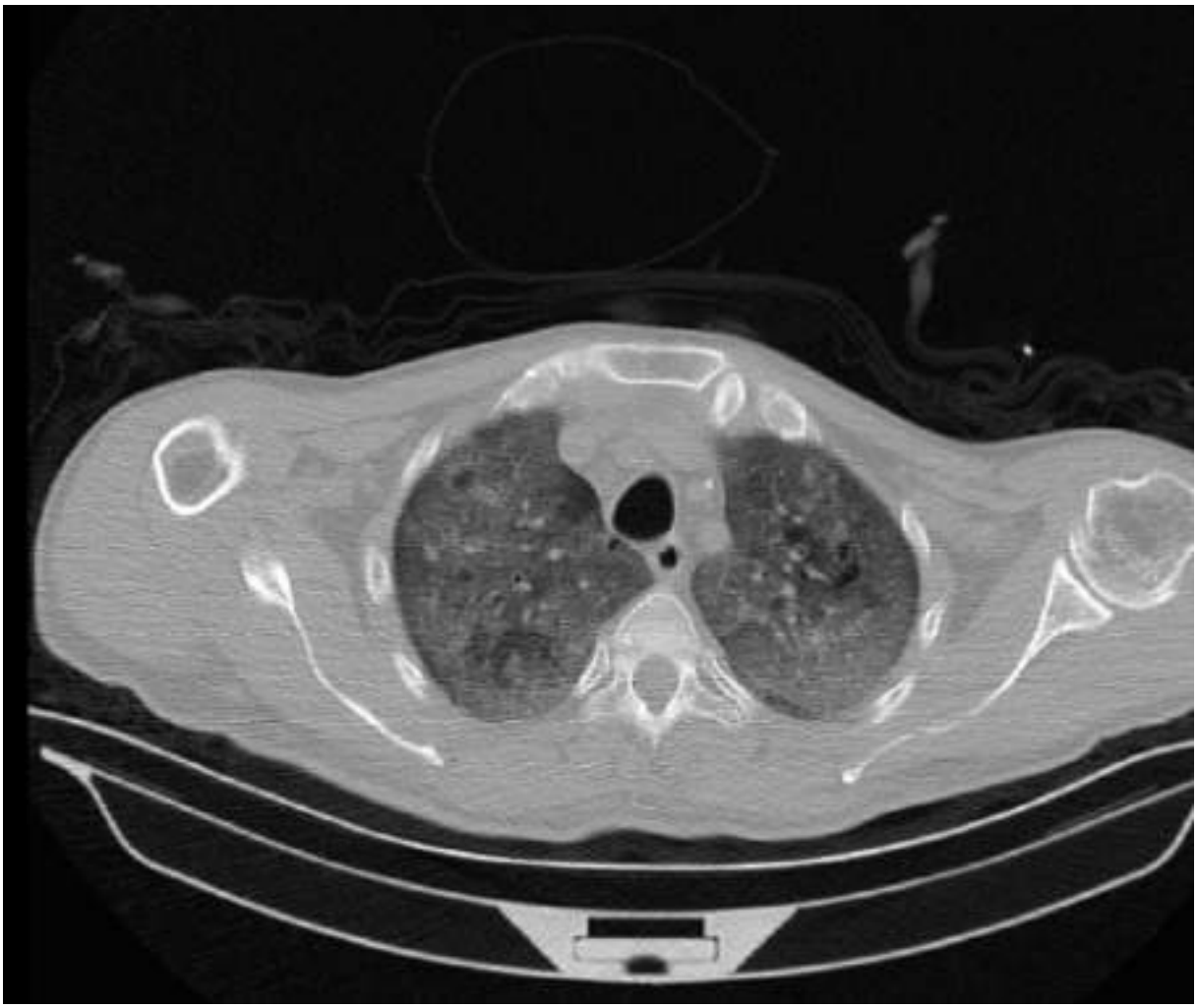
Anahtar Kelimeler: HIV, covid, pneumocystis, jirovecii, pcp, immunsupresif

grafi 1



Başvuru PA grafisi

Toraks BT



Başvuru BT parankim kesiti

EP-160 Myelodisplastik Sendromlu Olguda Mantar İstilası: İnvaziv Pulmoner Aspergilloz ve Kandidiyazis

Beyza Aybüke Aydin[1], Fatma Yıldırım[2], Hatice Kılıç[3], Ayşegül Karalezli[3]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

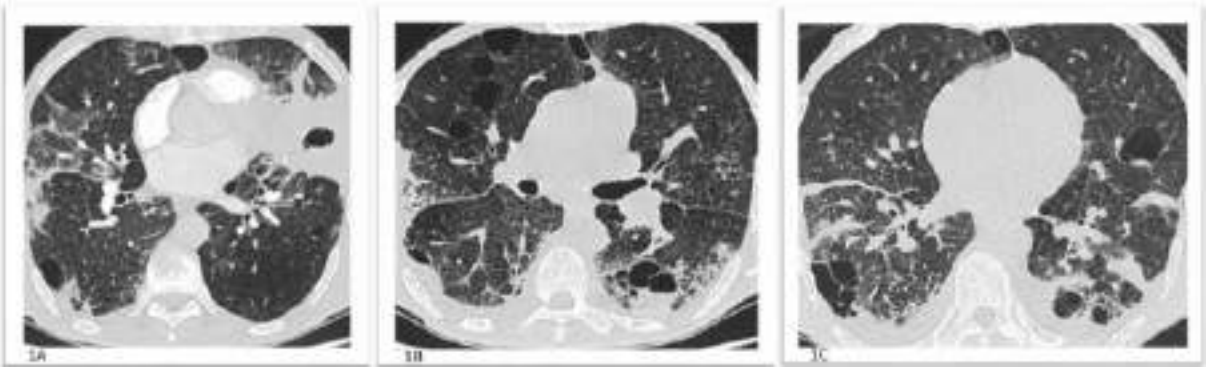
GİRİŞ-AMAÇ: Bağışıklığı baskılanmış hastalarda fırsatçı enfeksiyonlar olarak fungal enfeksiyon görülme insidansı son yıllarda belirgin bir artmıştır. İnvaziv pulmoner aspergilloz (İPA) bağışıklığı baskılanmış hastalarda en sık görülen küf mantarıdır. Olgumuz myelodisplastik sendrom (MDS) tanılı bir olguda İPA ve Kandidiyaz birlikteliği nedeni ile sunulmuştur.

OLGU: MDS tanılı 57 yaşında erkek hasta 5 ay önce nefes darlığı, kilo kaybı, öksürük şikayetleriyle dış merkeze başvurmuş. Toraks Bilgisayarlı tomografisinde (BT)'sinde multiple kistik-kaviter lezyonları izlenen hastaya tüberküloz, akciğer kanseri, invaziv fungal enfeksiyonların ayırıcı tanısı için bronkoskopi yapılmış. Biyopside aspergillus hifaları içeren nekrotik doku izlenen hastaya İPA ön tanısı ile vorikonazol tedavisi başlanmış. Üç ay ilaç kullanımı sonrası halsizlik, kilo kaybı şikayetlerinin devam etmesi üzerine hastanemize başvuran hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı servisimize yatırıldı. Hastaya kullanmakta olduğu vorikonazol tedavisine ek olarak sekonder bakteriyel enfeksiyonlar nedenli piperasilin-tazobaktam ve vankomisin tedavileri başlandı. Çekilen kontrol toraks BT'sinde sol akciğer üst lobda önceki BT'de izlenen hava kistleri içerisinde hava-sıvı seviyelerinin oluştuğu izlendi, apse lehine yorumlandı(figür 1A, 1B). Malignite, geç rezole olan pnömoni açısından PET/BT çekildi. Sol akciğerde izlenen hipermetabolik infiltrasyon alanlarının öncelikle enfeksiyöz-inflamatuar patolojilere sekonder olduğu düşünüldü. Takibinde dirençli hipoglisemi, hipotansiyon izlenen ve inotropik destek ihtiyacı gelişen hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Vorikonazol kullanımına sekonder adrenal yetmezlik tablosu olabileceği düşünülerek hidrokortizon tedavisi ve takiben metilprednizolon tedavisi başlandı. Tedavi ile inotropik ihtiyacı gerileyen hastada izlemde geniş spektrumlu antibiyoterapiye rağmen pansitopenisinde derinleşme ve klinik olarak progresyon izlenmesi üzerine ikincil fırsatçı enfeksiyonlar ayırıcı tanısı açısından bronkoskopi yapıldı. Bronkoalveolar lavaj kültürü, mantar kültürü, Asidorezistan basil, mikobakteri Polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ve kültürü, Aspergillus PCR, galaktomannan gönderildi. Aspergillus ve Tüberküloza dair tüm tetkikler negatif çıktı. Gönderilen mantar kültüründe Candida glabrata üremesi izlenen hastanın almakta olduğu vorikonazol tedavisi kesilerek her iki etkene duyarlı olan amfoterisin B tedavisi başlandı. Diğer kültürlerinde üreme olmadı. Kandidemi nedenli 48 saatte bir kan kültürü alınan hastada son kan kültürü negatifliğinden sonra 14 gün daha amfoterisin B kullanımına devam edilmesi planlandı. Hastanın enfektif sürecinin kontrolü sonrasında inotrop ihtiyacı azaldı. Klinik ve radyolojik düzelme kaydedildi. (figür 1C) İnvaziv aspergilosis'e tedavi yanıtı bronş lavaji sitolojisinde hifaların yok olduğu görüldü. (figür 2A, 2C).

SONUÇ: Bağışıklığı baskılanmış hastalarda birden fazla fırsatçı enfeksiyon etken olarak izlenebileceğinden örnekleme amaçlı yapılan bronkoskopinin önemi vurgulanmıştır. Myelodisplastik sendrom tanısıyla sık pansitopeni ataklarına giren olguda, yine kemik iliğini baskılayan tedavilerle invaziv aspergilosis tedavisi yapılabilmesi mümkün olmuştur. Böylece immünsüprese olgularda bronkoskopik invaziv örneklemelerin mikrobiyolojik etken tanısını koyma ve tedavi yanıtını takip etmedeki önemi vurgulanmıştır.

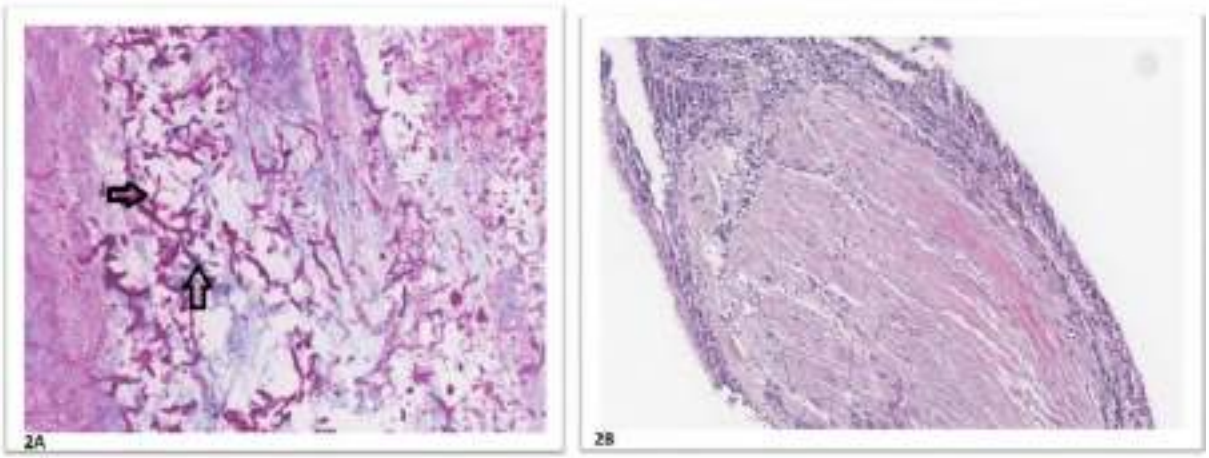
Anahtar Kelimeler: Myelodisplastik sendrom, İnvaziv Pulmoner Aspergilloz, Kandidemi, Adrenal yetmezlik

Tanı, Progresyon ve Tedavi Sonrası Toraks BT görüntüleri



1A: Her iki akciğerde izlenen multiple hava kistleri ve sol akciğer üst lobda izlenen kaviter lezyon 1B: Sol akciğer alt lobda hava kistleri içerisinde hava-sıvı seviyeleri(apse?) 1C: Tedavi sonrası çekilen toraks BT'de infiltrasyon alanlarının belirgin regrese olduğu dikkati çekmektedir.

Tanı ve Tedavi Sonrası Bronkoskopik Örneklerin Patolojik Preparatları



2A:Histokimyasal olarak PAS-AB özel boyası ile aspergillus hifleri ve sporları 2B: Tedavi sonrası aspergillus hif ve sporlarının kaybolduğu izlenmektedir.

EP-161 Jiletin özofagusta ne işi var? Olgu sunumu

Hasan Eker[1], Tamer Altınok[1], Murat Kuru[1], Faruk Aksoy[2]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı,Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı,Konya

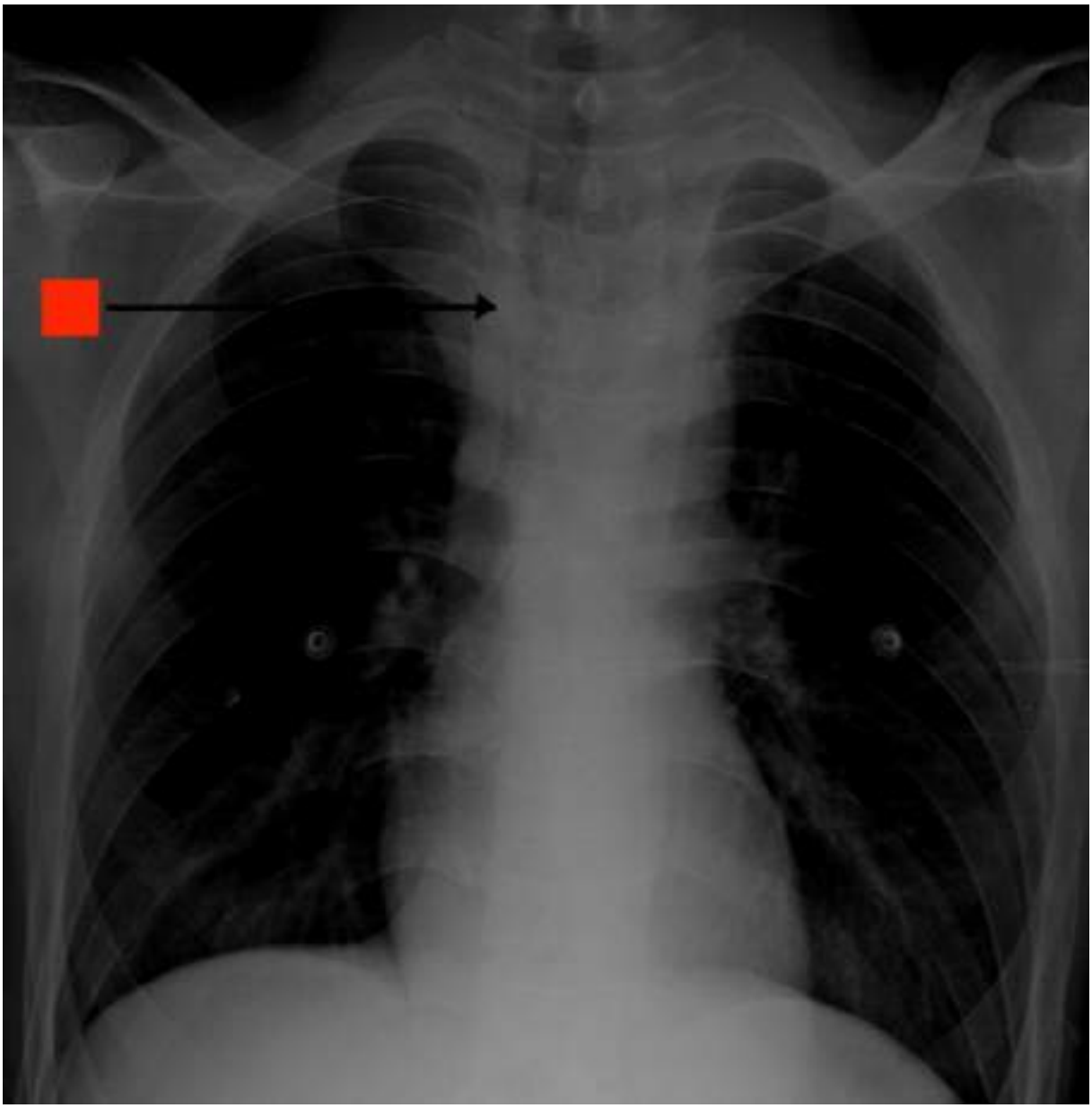
GİRİŞ: Özofagus yabancı cisimlerine genellikle pediatrik populasyonda daha sık karşılaşılmakla birlikte yetişkinlerde daha çok bilinçli olmayarak yemeklerle beraber ve çoğu zaman kazayla gerçekleşir. Tanı ve tedavide gecikme mortal seyredebilir. Yutamama şikayetiyle acil servise başvuran ve yapılan görüntülemede metalik yabancı cisim saptanan hastadan rijit özofagoskop ile jilet çıkarılmış ve tedavi sonrası şifa ile taburcu edilmiştir. Bu olgumuzu, nadir görülmesi ve komplikasyonsuz tedavi edilmesi nedeniyle sunuyoruz.

OLGU: Hikayesinde epilepsi hastalığı olan 23 yaşında erkek hasta 3 gündür katı ve sıvı gıda alamama şikayetleriyle dış merkeze başvurmuş. Yabancı cisim yutma tanısıyla hastanemize sevk edilen hastanın fizik muayenesinde genel durumu kötü, bilinç kapalı TA: 110/60 mmHg, nabız 72/dk, spo2:89(oda havasında) ve 37,5ºC ateşi mevcuttu. Hastanın ailesinden alınan anamnezde ileri derecede zeka geriliği olduğu ve sık nöbet geçirdiği öğrenildi. Akciğer grafisinde özofagus orta bölgesinde metalik yabancı cisim ile uyumlu görünüm mevcuttu.(Resim 1) Toraks BT'de ön mediastende trakea posteriorunda özofagus trasesinde olduğu düşünülen bilobule metalik yabancı cisim ve artefaktları, mediastinal yapılar arasında yaygın hava dansiteleri görüldü.(Resim 2) Hastaya mediastinit proflaksisi başlanıldı ve preoperatif hazırlıkları tamamlanarak acil şartlarda operasyona alındı. Genel anestezi ile yapılan rijit özofagoskopide özofagus lümeninde üst kesici dişlerden itibaren yaklaşık 20 cm uzaklıkta metalik yabancı cisim(kırılmamış tam jilet) izlendi. Skopi ile de yeri teyit edilmesini takiben forceps yardımıyla özofagoskopun içine alınarak çıkarıldı. (Resim 3) Tekrar yapılan gözlemde özofagusun kesici üst dişlerden itibaren yaklaşık 20-25 cm hizasında yer yer granülasyon dokusunun oluştuğu görüldü.(Resim 4) Ayrıntılı incelemede belirgin tam kat yırtık alan izlenmemesi üzerine aynı seansta genel cerrahi tarafından mideye perkütan endoskopik gastrostomi(PEG) uygulandı ve operasyona son verildi. Postop dönemde çekilen özofagografide mediastene fistül olmaması üzerine ağızdan sadece steril su verildi ve PEG ile beslenmeye devam edildi. Enfeksiyon parametreleri gerileyen ve 1 ay sonra taburculuk öncesi yapılan endoskopide yaralanma bölgesinin granülasyon dokusu ile iyileştiği görülen hasta oral sadece su alması, PEG üzerinden beslenmesi önerilerek taburcu edildi. Poliklinikten takip edilen ve post op 2.ayında tekrar yapılan endoskopide muhtemel yaralanma bölgesinin iyileştiği görüldü. PEG çıkartılan ve oral olarak beslenmeye başlanan hastada uzun dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

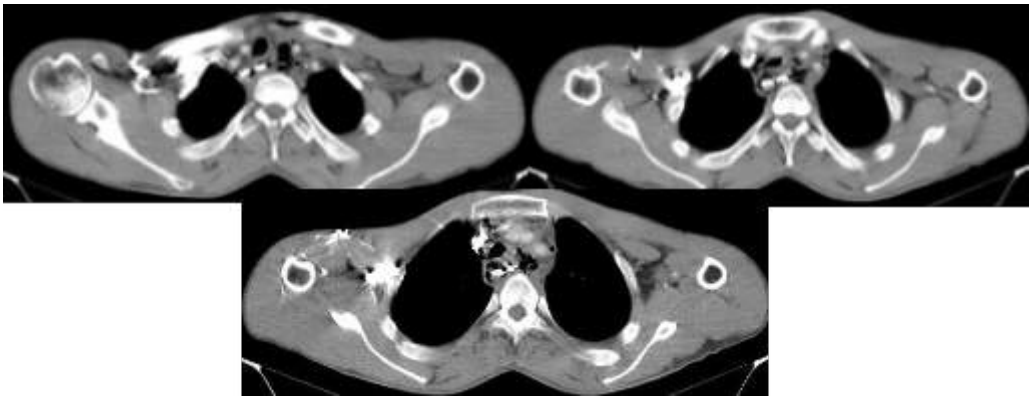
SONUÇ: Perfore olan özofagus yaralanmaları mediastinit, vasküler travma, trakeoözefageal fistül, pnömotoraks, perikardit gibi ciddi komplikasyonlarla seyredebilir. Erken dönemde tanı ve tedavi hayat kurtarabilmekte, tedavide multidisipliner yaklaşım gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Jilet, Özofagus, Yabancı cisim

Resim 1: PA akciğer grafisinde metalik yabancı cisim



Resim 2: BT'de özofagus içerisinde metalik yabancı cisim ve mediastinal amfizem



Resim 3: Özofagoskop ile çıkarılan jilet



Resim 4: Kontrol özofagoskopide granulasyon dokusu



EP-162 Radyolojik Olarak Tek Bulgusu Atelektazi Olan Bir Tüberküloz Olgusu

Ayşe Demirkaya[1], Emine Bahar Kurt[1], Kerem Ensarioğlu[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Ankara

Giriş: Tüberküloz(TB), Mycobacterium tuberculosis başta olmak üzere, Mycobacterium tuberculosis complex (MTC) basillerinden kaynaklanan, en sık akciğerin tutulduğu, geniş bir radyolojik yelpaze ile kendini gösterebilen, tedavisiz kaldığı durumlarda yüksek morbidite ve mortaliteye sebep olan enfektif bir durumdur. Ekstrapulmoner sistemleri tutabilmesi ve latent enfeksiyon yapabilmesi ile hastalar uzun süre tanı alamayabilirler. Bu duruma, radyolojik bulguların atipik olarak görülebilmesi de eklenince tanıdan tedaviye geçen süre çoğu hastada uzamaktadır. Burada radyolojik olarak tek bulgusu atelektazi olan ve tanı süresi uzayan bir tüberküloz vakası sunulmaktadır.

Olgu: On sekiz yaşında kadın hasta, eforla beraber görülen nefes darlığı şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Bir yıldır yeni bir eve taşındığı ve son 1 ayda da yurtta kaldığı ve şikayetlerinin bu süredir progresif arttığı öğrenildi. Ek hastalık sorgulamasında 5 yaşında astım hikayesi ile inhaler kullanımı olduğu ve başvurmadan önce dış merkezde 7 günlük gemifloksasin tedavisi aldığı öğrenildi. Aynı dış merkez başvurusunda istenilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ alt lob superiorda atelektazi görülmüştü. Tedavisinin 7. gününde başlayan tüm vücutta yaygın ürtikeryal döküntü, eforla hipoksemi ve ileri etiyoloji araştırılması sebebi ile piperasilin-tazobaktam başlanarak servise kabul edildi.

Cilt lezyonları steroid tedavisine yanıt veren hastanın, antibiyoterapi altında 39°C'ye varan ateşleri oldu. Kan ve balgam kültürlerinde üreme olmadı ve hastanın, PPD'si anerjik izlendi ve sonrasında yapılan quantiferon testi pozitif çıktı. Altı kez tekrarlayan balgam örneğinde ARB negatif olan hastanın pulmoner sekestrasyon şüphesi ile istenilen pulmoner angiografisinde ek patoloji görülmedi. Hastanın bronkoskopisinde sağ alt lob superior orifisi de içine alan ve ana karinaya kadar da görülen beyaz renkli yaygın sekresyon mevcuttu, ek olarak sağ orta lob kuş gözü gibi daralmıştı. Sağ orta lobtan yapılan lavajda PCR ile rifampin duyarlı Mycobacterium tuberculosis saptandı. Hastaya bunun üzerine akciğer tüberkülozu tanısı konularak tedavi HRZE olarak başlandı.

Sonuç: Akciğer tüberküloz, bilindiği üzere, pnömoni ve tipik kaviter görünümlerine ek olarak, akciğerin farklı loblarını tutabilmektedir. Genellikle beklenilen üst lob tutulumu, başta diyabet olmak üzere ek hastalığı olan hastalarda farklı loblarda görülebilmekle beraber, bu vakada sunulduğu gibi, atipik bir tutulum ile beklenilmedik bir lobta ve görünümde de kendisini gösterebilmektedir. Tekrarlayan ARB negatifliğinde dahi, klinik şüphenin olduğu ve açıklanamayan durumlarda yapılacak bronkoskopik incelemelerde, ülkemizde her zaman TB akılda tutulmalı ve işlem yapılırken uygun örnekler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Atelektazi, Bronkoskopi, Tüberküloz, Pnömoni, PCR

Dış Merkez Tomografi Kesitleri



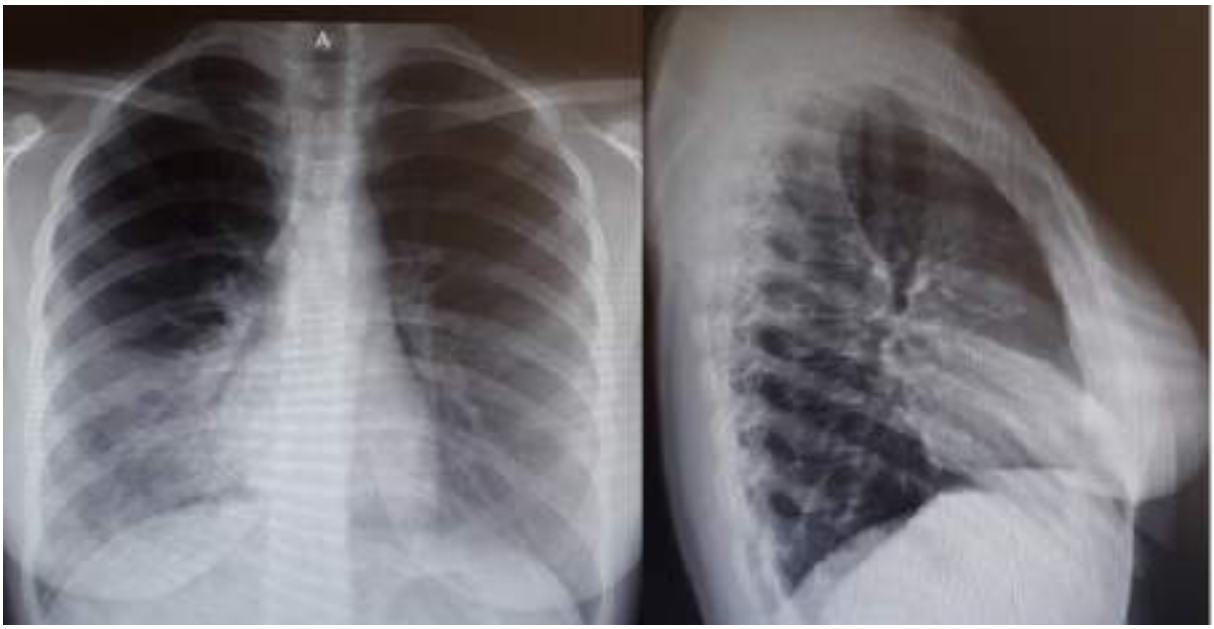
Sağ alt lob superiorda görülen, atelektazi lehine raporlanılan, tomografi kesitleri.

Servis Kabül Akciğer Grafisi



Servis kabül akciğer grafisinde, sağ orta zonda görülen ve yan filmde daha net izlenilen dansite.

Tedavi Sonrası Akciğer Grafileri



Ampirik başlanılan antibiyoterapi ve bronkoskopi sonrasında, anti-TB tedavisi başlanılmadan önce görülen ön-arka ve yan akciğer grafisi

Anti TBC Sonrası Akciğer Grafisi



2. ayda görülen ve en güncel, anti TB sonrasında tedavi yanıtı izlenilen akciğer grafisi

EP-163 Atipik görünümlü dev dejenere timik kist

Oğuz Girgin[1], İlham Gülçek[2], Muhammed Kalkan[2], Merve Ünal[2], Zehra Bozdağ[3], Hakkı Ulutaş[2]

[1]Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya
[3]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

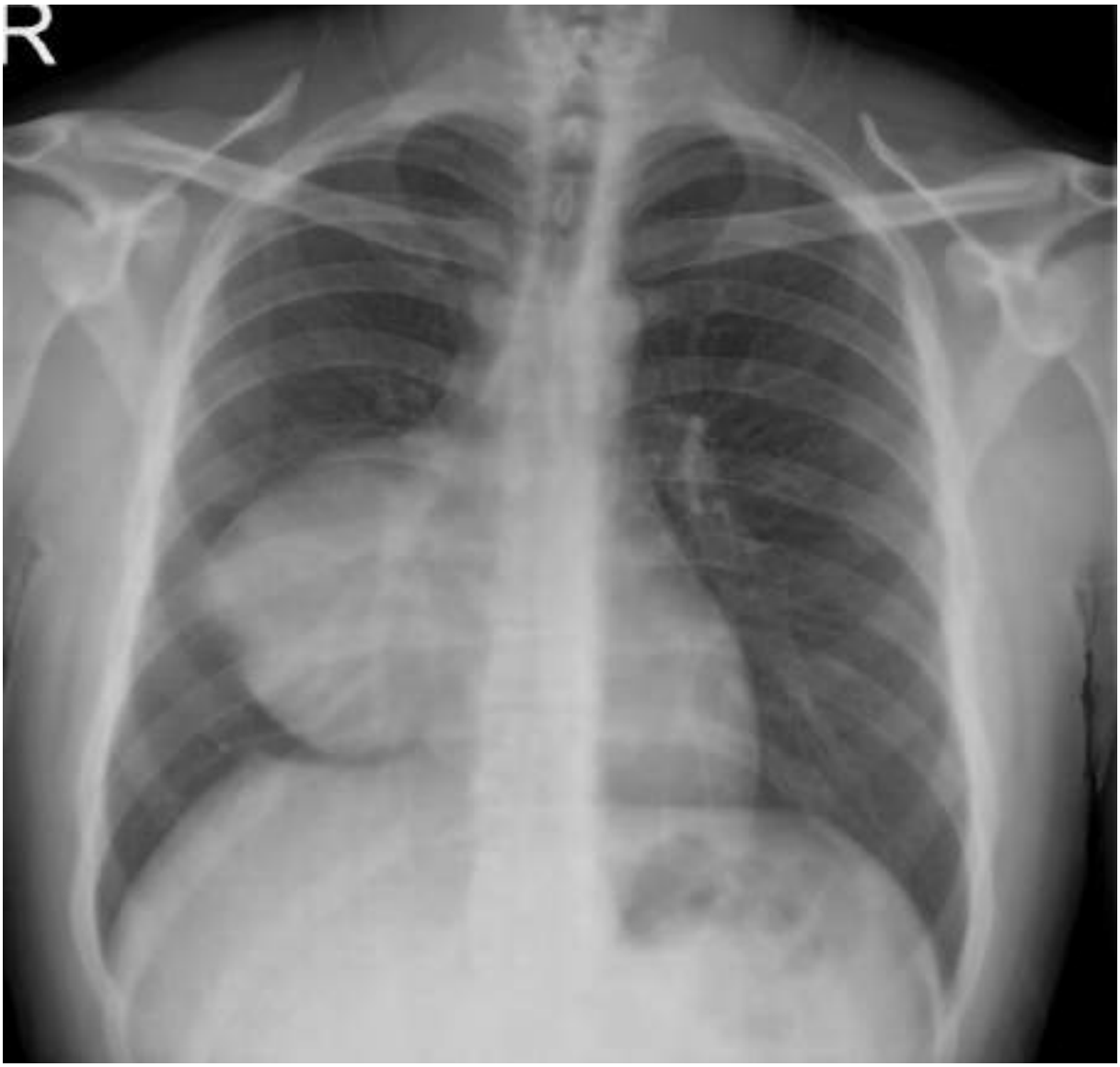
GİRİŞ: Timik kistler ön mediastinal yerleşimli olup tüm mediastinal lezyonların %1-5'ini oluştururlar. Hastaların büyük çoğunluğu asemptomatik olup kistin dev boyutlara ulaşması halinde lokalizasyonuna göre değişik klinik bulgulara neden olur. Etkin tedavisi cerrahi komplet eksizyondur. Atipik görünümlü dev boyutlara ulaşmış dejenere timik kist olgusu sunuldu.

OLGU: Göğüs ağrısı, öksürük ve nefes darlığı şikâyeti ile kliniğimize müracat eden 23 yaşında erkek olgunun fizik muayenesinde; sağ hemitoraksta solunum sesi azalmıştı. PA akciğer grafisinde; sağ alt zonda kalp kontürü ile sınırları silinmiş, santralden perifere doğru uzanmış, düzgün sınırlı 115 x 103 mm boyutunda opasite artışı izlendi (Resim 1). Bilgisayarlı toraks tomografisinde; horizantal düzlemde, sağ hemitoraks anteriorda göğüs duvarı ile kalp arasında, koronal düzlemde, 3. ve 6. kotlar arasında yerleşik, kalbin sağ atrium ve sağ ventrikülüne bası yapan, üst lob anterior ve orta lobda atelektaziye neden olmuş, düzgün sınırlı, 13 HU dansitesinde yaklaşık 127 x 93 mm boyutunda kistik lezyon izlendi (Resim 2.a.b). Preoperatif hazırlıkları sonrası cerrahi planlanan olguya anterolateral minitorakotomi kesi yapılarak toraksa girildi. Kitlenin mediastinal kökenli olduğu izlendi. Kitle kapsülü korunarak etraf mediastinal yağlı doku ile birlikte total eksize edildi (Resim 3.a.b). Postoperatif komplikasyon gelişmeyen olgu 3. günde şifa ile taburcu edildi. Patoloji sonucuna göre Dejenere Timik Kist olarak raporlanan olgu takip edilmektedir.

SONUÇ: Timik kistler dev boyutlara ulaşarak komşu yapılara bası semptomları ile karşımıza çıkabilir. Bazen atipik görünümlü saptanabilir. Kesin tedavisi komplet eksizyondur.

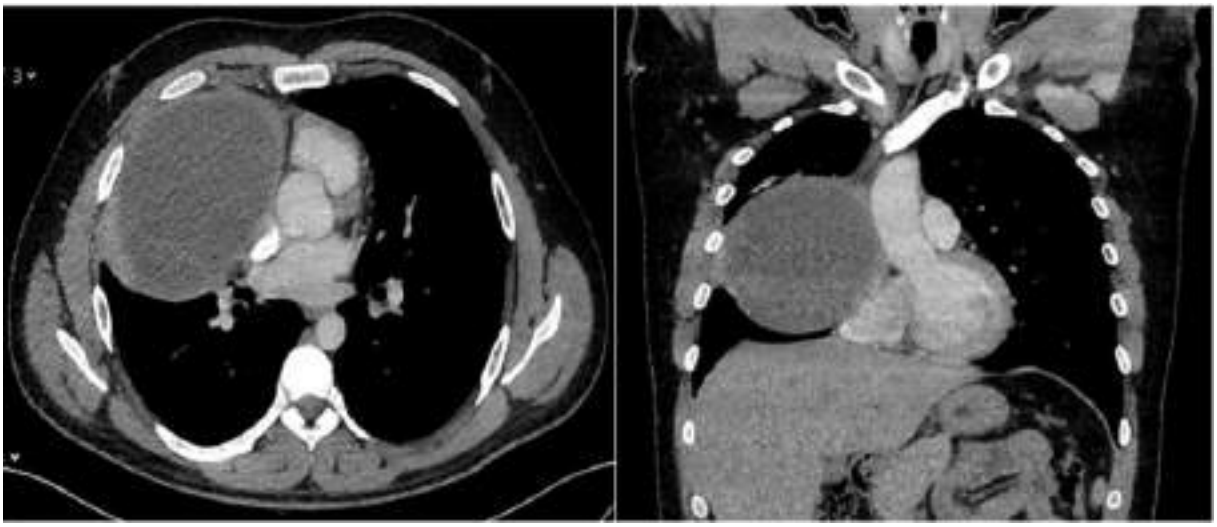
Anahtar Kelimeler: dev kitle, timik kist, mediasten, dejenere

Resim 1



Hastanın preoperatif PA akciğer görüntüsü.

Resim 2.a.b



Hastanın preoperatif bilgisayarlı toraks tomografik görüntüsü

Resim 3.a.b



Mediastinal kitlenin intraoperatif görüntüsü

EP-164 Süperior sulkus invazyonu nedeniyle multidisipliner yaklaşım ile minimal invaziv cerrahiyle komplet eksize edilen nörojenik tümör olgusu

İlham Gülçek[1], Ramazan Paşahan[2], Muhammed Kalkan[1], Oğuz Girgin[3], Merve Ünal[1], İsmail İçlek[2], Hakkı Ulutaş[1]

[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya
[3]Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Nörojenik tümörler genellikle superior ve posterior mediastinal yerleşimli olup sempatik zincir, brakiyal pleksus veya interkostal sinirler ile bağlantılıdır. Erişkin yaş grubu mediastinal tümörlerin %20'sini, pediatrik yaş grubu primer mediastinal tümörlerin %35'ini oluştururlar. En etkin tedavisi, cerrahi ile komplet eksizyondur. Süperior sulkus invazyonu nedeniyle multidisipliner yaklaşım uygulanan, minimal invaziv cerrahi ile komplet eksize edilen nörojenik tümör olgusu sunuldu.

OLGU: Bir yıl boyunca şiddeti giderek artan sağ kol ağrısı ve son 1 aydır boyunda ağrı şikâyetleri bulunan 13 yaşındaki kadın hasta Beyin ve Sinir Cerrahi kliniğine başvurmuş. Nörolojik muayenede; sağ kol ve sağ bacakta kas gücü 4/5, sağ gözde ptozis ve myozis izlenmiş. Spinal MR'da; sağ akciğer apeksi düzeyinde, paramediastinal alanda yaklaşık 7x5x5 cm boyutta heterojen görünümde içerisinde milimetrik boyutta kistik alanlar bulunan, post kontrast görüntülerde solid kısımlarında yoğun kontrast tutulumu izlenen, T1-T2, T2-T3 düzeylerinde sağda nöral formanlerden uzanarak epidural mesafeye uzanan, spinal kordu sol laterale doğru komprese eden kitle lezyonu izlenmiş. Bu sonuçla olguya intradural ekstramedüller kitle eksizyonu ameliyatı yapılmış. Patoloji sonucu menengiom olarak raporlanan olgu sağ apikal bölgedeki kitle nedeni ile tarafımıza yönlendirildi. Akciğer grafisinde sağ üst zon apikal alanda hiperdens, komşu yapılarla sınırları silinmiş opasite arışı saptandı (Resim 1). Toraks bilgisayarlı tomografisinde; sağ üst mediastinal alanda yaklaşık 5x4 cm boyutunda, içerisinde kalsifikasyonun izlendiği, nöral foramenlere doğru uzanım gösteren, komşu yapılarla sınırları net seçilemeyen kitle lezyonu izlendi (Resim 2). Horner sendromu bulunan ve brakiyal pleksus sınırları net seçilemeyen olguya Beyin Cerrahisi ile cerrahi planlandı. Önce Uniportal VATS ile kitle göğüs duvarından serbestleştirildi, sonrasında anterior servikal kesi yapılarak klavikula kesilerek, brakiyal pleksus, subklavian arter ve ven divize edilerek kitle total eksize edildi (Resim 3.a.b). Postoperatif birinci günde tüp torakostomisi sonlandırılan hasta üçüncü gün şifa ile taburcu edildi (Resim 4). Patoloji sonucu ancient schwannoma olarak raporlanan hastanın nörojenik semptomlarında düzelme saptandı.

SONUÇ: Nörojenik tümörler agresif seyredebilir, komşu doku ve yapılara invaze olabilir. Kesin tedavisi olan komplet eksizyon için multidisipliner yaklaşım ve minimal invaziv cerrahi ile kür sağlanabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: superior sulkus, nörojenik, vats, minimal invazif

Resim 1



Lezyonun preoperatif PA akciğer grafide görünümü.

Resim 2



Preoperatif bilgisayarlı toraks tomografide lezyonun horizontal ve koronal kesitte görünümü.

Resim 3.a.b



a.Servikal kesi ile eksplore edilen pleksus brakialis ve Vats kesisi b.Total eksize edilen kitlenin görüntüsü

Resim 4



Hastanın postoperatif kontrol akciğer grafisi

EP-165 Vats lobektomide sınırımız ne olmalı?

İlham Gülçek[1], Muhammed Kalkan[1], Merve Ünal[1], Oğuz Girgin[2], Hakkı Ulutaş[1]

[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya
[2]Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Son yıllarda akciğer kanserinde video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) ile lobektomi, deneyimli klinikler ve ekipler tarafından onkolojik prensiplere uygun olarak etkin bir şekilde yapılmaktadır. Literatürde 7 cm üzeri T4 tümörleri VATS lobektomi ile, ekspojur zorluğu ve yüksek intraoperatif komplikasyon riski nedeniyle önerilmese de kimi yayınlar cerrahın deneyimi ve lezyonun lokalizasyonuna göre çıkarılabildiğini belirtmişlerdir.

OLGU: Bilinen koroner arter hastalığı olan 79 yaşında erkek, 2 hafta boyunca devam eden göğüs ve yan ağrısı şikâyetleri ile başvurduğu dış merkezde çekilen akciğer grafisinde; sol akciğer alt zonda yaklaşık 80 x 63 mm çapında kısmen düzgün kenarlı lezyon izlenmesi üzerine hasta tarafımıza yönlendirildi (Resim 1). Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde; sol akciğer alt lob posterior bazalde yerleşik, lobule kenarlı, içerisinde yer yer kavitasyonların izlendiği, etraf akciğer parankiminde konsolidasyonun izlendiği yaklaşık 88 x 65 cm boyutunda solid lezyon izlendi (Resim 2). Bronkoskopisinde; alt lob bazal segmentlerde dıştan bası bulguları görüldü, endobronşiyal lezyon izlenmedi, Tru-cut biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. Uzak metastaz taramalarında patoloji saptanmadı. Solunum fonksiyon testlerinde; FEV1=2590 ml olan hastaya operasyon planlandı. Uniportal VATS ile sol alt lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Yaklaşık 10 cm'lik tümör dokusu ve lobektomi materyali, uniportal VATS kesisi 2 cm daha uzatılarak endobag ile ekstrakte edildi (Resim 3). Postoperatif komplikasyon gelişmeyen olgu 5. günde şifa ile taburcu edildi. Patoloji sonucu; az diferansiye skuamöz hücreli karsinom ve nöroendokrin komponent içeren küçük hücreli dışı akciğer karsinomu olarak raporlandı. Patolojik evrelemeye göre T4N1M0=Evre 3A olarak değerlendirilen olguya ek kemoterapi planlandı.

SONUÇ: Akciğer kanseri cerrahisinin temelinde, onkolojik prensiplere uygun yaklaşımlardan ödün verilmemelidir. Uniportal VATS cerrahisinde, açık cerrahi disiplinlerde uygulanan yaklaşımların da deneyimli klinikler tarafından etkin uygulanabileceği unutulmamalıdır.

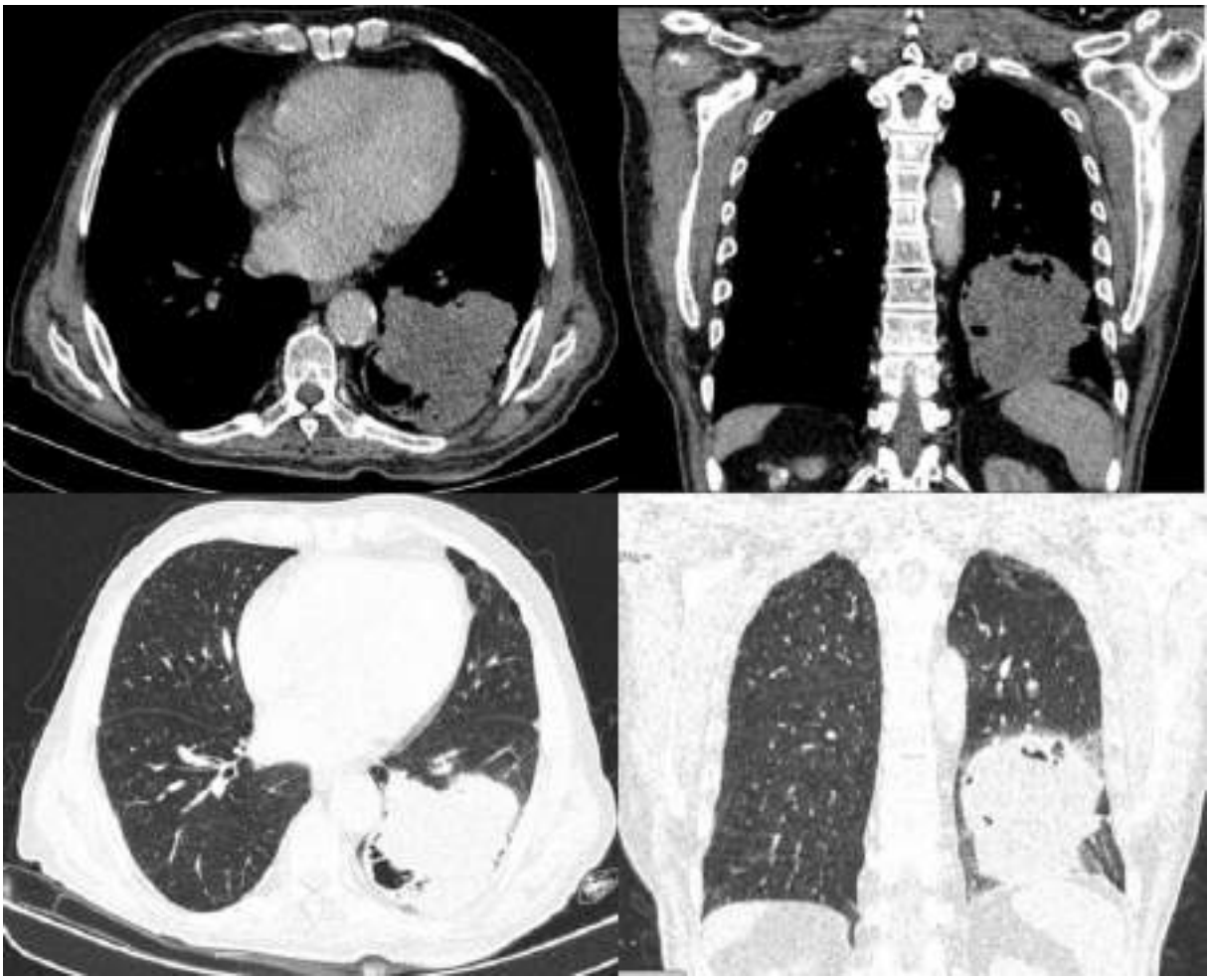
Anahtar Kelimeler: vats, uniportal, dev kitle, tümör boyutu

Resim 1



Preoperatif PA akciğer grafi görüntüsü

Resim 2



Kitenin preoperatif bilgisayarlı toraks tomografik görüntüsü

Resim 3



Ekstrakte edilen alt lobektomi materyalinin görüntüsü

EP-166 Kronik Öksürüğün Nadir Sebebi: Psikojenik Öksürük

Salih Uytun[1], Ece Ocak[1], Murat Yasin Gençoğlu[1], Şule Selin Akyan Soydaş[1], Satı Özkan Tabakçı[1], Işıl Bilgiç[1], Meltem Kürtül Çakar[1], Gökçen Dilşa Tuğcu[1], Sanem Eryılmaz Polat[1], Dilber Ademhan Tural[1], Güzin Cinel[2]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara; Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Psikojenik öksürük, diğer kronik öksürük nedenleri dışlandığında, düşünülmesi gereken bir tanıdır. Psikojenik öksürük, sıklıkla pediatrik yaş grubunda ve adölesanlarda bildirilmiştir. Veriler olgu sunumu ya da olgu serilerinden oluşmaktadır. Tanımlama, klinik göstergeler üzerinden gidilerek diğer tanıların ekarte edilmesi sonucu yapılmaktadır. Bu nedenle çalışmamızda, kliniğimize uzamış öksürük nedeniyle başvuran ve psikojenik öksürük tanısı konulan hastaların klinik ve sosyodemografik özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmamızda Ocak 2020 - Aralık 2021 tarihleri arasında uzamış öksürük nedeniyle çocuk göğüs hastalıkları kliniğimize başvuran ve psikojenik öksürük tanısı alan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri geriye dönük değerlendirildi.

BULGULAR: Bu çalışmaya toplam 14 hasta dahil edildi; 9 hasta (%64.2) erkek cinsiyetteydi ve hastaların ortalama yaşı 12 idi. Tüm hastalar kuru öksürük şikayeti ile başvurmuşlardı. Hastaların 3'ünde (%21.4) eşlik eden boğaz temizleme şikayeti bulunmaktaydı. Hastaların öksürükleri patlayıcı tarzda idi. Gece öksürüğü hiçbir hastada yoktu. Şikayetlerinin ortalama süresi 9 aydı (2-24 ay). Hastaların hepsinde uzun süreli antibiyotik kullanma öyküsü vardı. 9 hastada (%64.2) daha öncesinde astım tanısı düşünülerek inhale steroid, inhale salbutamol, antihistaminik kullanım öyküsü vardı. Hastaların hiçbirinin alınan tedavileri ragmen şikayetlerinde gerileme olmamıştı. Hastaların tümünde kulak, burun ve boğaz muayeneleri, solunum sistemi muayeneleri, solunum fonksiyon tesleri ve akciğer grafileri normaldi. Hastaların 8'inde (%57.1) fleksibl bronkospi yapılmış ve normal olarak değerlendirilmişti. 6 hastaya kabul etmedikleri için bronkoskopi uygulanmadı. Tüm hastalar, organik etiyolojilerin dışlanmasını takiben çocuk psikiyatriye yönlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Psikojenik öksürük tanı sürecinde hastalar genellikle gürültülü öksürük şekilleri nedeniyle aileleri ve çevreleri üzerinde kaygıyı artırmakta, buna bağlı tekrarlayan doktor başvuruları ve gereksiz ilaç kullanımları fazla olabilmektedir. Çalışmamızda, kronik öksürüğün daha nadir bir nedeni olarak karşımıza çıkan ancak tanısı zor ve uzun süreli takip gerektiren, multidisipliner tanı ve tedavi yaklaşımlarını içeren psikojenik öksürüğün kronik öksürük ayırıcı tanısında düşünülmesi gerekliliği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Öksürük, kronik öksürük, psikojenik öksürük

EP-167 Sistemik Sklerozis-Romatoid Artrit Overlap Sendromu ile Multiple Sklerozan Pnömositoma Birlikteliği: Nadir bir olgu

Hülya Abalı, Aslı Kocaoğlu, Fatma Tokgöz Akyıl, Seda Tural Önür, Neslihan Fener, Aysun Ölçmen

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Yedikule Göğüs Ve Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Düşük dereceli, genelde asemptomatik, nadir benign akciğer tümörü (1) olarak bilinen sklerozan pnömositoma (PSP), ilk kez 1956'da Liebow ve Hubell tarafından sklerozan hemanjiom olarak adlandırılmıştır (2). PSP, akciğer grafisinde ve BT'de iyi sınırlı, oval veya yuvarlak mass (3) olarak tesadüfen saptanır. Genellikle periferik, homojen, soliter nodül şeklinde, %4-5 hastada ise bilateral veya unilateral multiple nodüller olarak gözlenir (4,5).

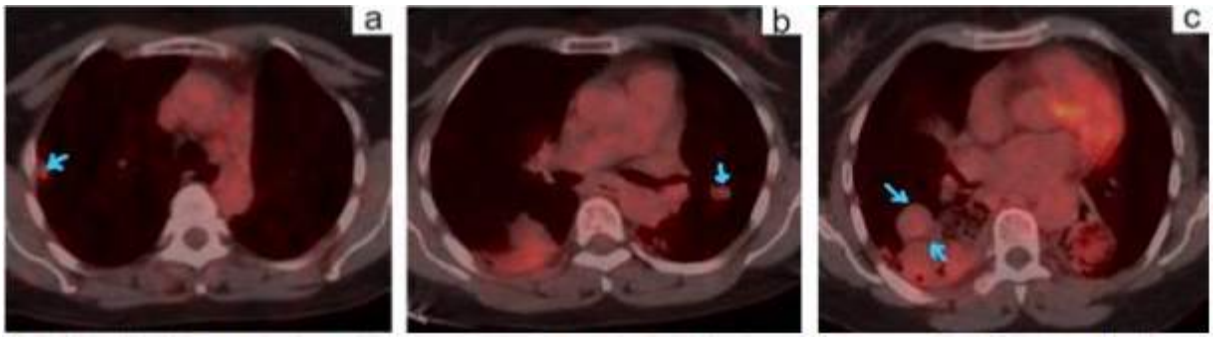
SSc-RA overlap sendromu insidansı %5'dir, bu hastaların da %77'sinde interstisyel fibrozis gelişir (6). İnterstisyel akciğer hastalıklarının ve idyopatik pulmoner fibrozisin akciğer kanserleri riskini 3-7 kat artırdığı veriler bulunmaktadır (7,8). Otoimmun konnektif doku hastalıklarından ek sık akciğer maligniteleriyle ilişkili olanlar da SSc ve RA'dir (9,10). Otoimmun hastalıkların kansere yol açtığı (11) bilinmekte olup patogenezinde ise infalamatuar süreçler, immunsupresif terapiler ve otoimmun hastalığın bir paraneoplastik olay olabileceğine dair varsayımlar vardır (11,12).

Olgu: 55 yaşında kadın hasta dış merkezdeki romatoloji polikliniğinden akciğer nodülleri tetkik amaçlı polikliniğimize sevkedildi. Üç aydır öksürük, balgam, göğüs ağrısı şikayetleri mevcuttu. Sigara içmiyordu, ancak 10 yıl tandır dumanına maruziyeti vardı. SSc, RA, astım tanılı hasta Azatioprin, Metotreksat, Salisilat, bronkodilatör ve montelukast kullanıyordu. Akciğer oskültasyonunda bilateral alt alanlarda inspiratuar ralleri mevcuttu. Hafif lökopeni 3.93 (4-10) dışında hemogram ve biyokimya parametreleri doğaldı. Kontrastlı toraks BT'de en büyüğü sağ akciğer alt lob posterolateralde 2,5 cm olan sağ akciğerde iki, sol akciğerde bir adet nodül, multiple mediastinal lenfadenopatiler (LAP), bilateral alt loblarda konsolidasyonlar ve interstisyel fibrozis gözlendi. PET-BT'de hipermetabolik nodüller ve konsolidasyonlarla ametabolik mediastinal LAP'ler saptandı. Dış merkezde sağ akciğer alt lobdaki nodülün tru-cut biyopsisi, "Şüpheli musinöz adenokarsinom. Yetersiz materyal, işlem tekrarı önerilir" olarak raporlanmış. Bunun üzerine aynı nodülün tekrarlanan 20-G Spinocan ince iğne ile transtorasik biyopsisi sklerozan pnömositoma olarak raporlandı. Biyopsi materyalinin immun boyaması tiroid transkripsiyon faktör-1 (TTF-1) ile pozitif, Anti-P40 ile negatifti. Bilateral progresif konsolidasyonları tetkik için istenen balgam nonspesifik kültüründe mikroorganizma üremedi. Balgam ARB-K negatif saptandı. 7 ve 4R istasyonlardaki LAP EBUS-İA patolojisinde nonspesifik inflamatuar hücreler izlendi. EBUS-İA Mikobakteri PCR testi negatifti. Enfeksiyon belirteçlerinde patoloji olmaması, üç haftalık antibiyoterapiye rağmen bilateral konsolidasyonların ilerlemesi nedeniyle hasta organize pnömoni öntanısıyla romatoloji polikliniğine sevkedildi.

Sonuç: Otoimmun konnektif doku hastalıkları ve interstisyel fibrozisi olan hastaların takipleri artmış malignite potansiyeli göz önünde bulundurularak dikkatli yapılmalıdır. Şüpheli akciğer nodülleri histopatolojik ve immunhistokimyasal analizler için vakit kaybetmeden bir göğüs hastalıkları polikliniğine refere edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sklerozan pnömositoma, Sistemik skleroz, SSc-RA overlap sendromu

Figür 1



PET-BT görüntülemesinde: Figür 1a. sağ akciğer apikal jukstaplevral 1,3 cm nodül (SUVmax:3.6) (mavi ok), 1b. Sol hiler 1,5 cm nodül (SUVmax:3.4) (mavi ok), 1c. Sağ akciğer alt lob 2,5 cm nodül (SUVmax:4.9) (mavi oklar) ve orta lobda, parakardiak, irregüler sınırlı 3 cm çaplı konsolidasyon ve bilateral alt loblarda konsolidasyonlar (SUVmax:3.6).

Figür 2

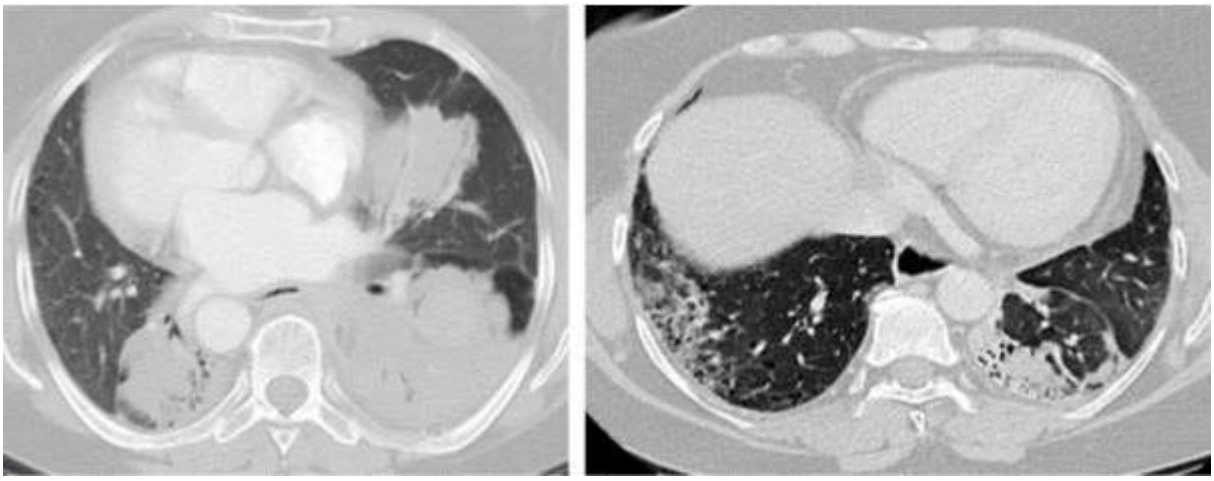


Figure 2a. Kontrastlı Toraks BT görüntülemesinde, bilateral akciğer alt loblarda konsolidasyonlar (25.08.2021). 2b. Toraks HRCT görüntülemesinde, bilateral akciğer alt loblarda interstisyel fibrozis (29.01.2020).

EP-168 Eroin İnhalasyonuna Bağlı Akut Akciğer Hasarı

Aslı Kocaoğlu, Fatma Tokgöz Akyıl, Kaan Kara, Hülya Abalı, Kübra Gül Argündoğan, Seda Tural Önür

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Yedikule Göğüs Ve Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

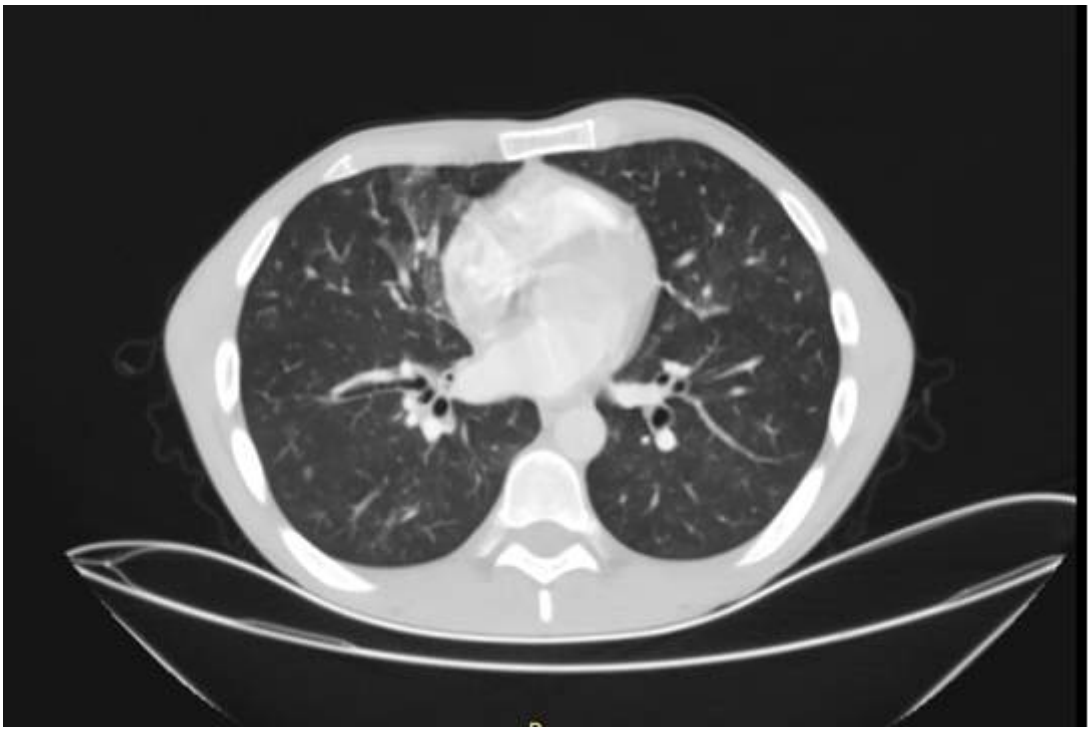
GİRİŞ: Opioid madde inhalasyonunun akciğerde bronkospazma neden olduğu bilinmektedir. Tekrarlayan kullanımda ise akut eozinofilik pnömoniye neden olduğu olgu sunumları ile gösterilmiştir. Akut akciğer hasarı ise vasküler permeabilite artışıyla seyreden akut ve persistan akciğer inflamasyonudur. Eozinofilik pnömoni tanısında bronkoalveolar lavajda eozinofil hakimiyeti gözlenirken akut akciğer hasarında patolojik olarak nötrofilik bir alveolit, hyalen membran birikimi ve mikrotrombüs formasyonu spesifiktir.

OLGU: Beş yıldır eroin inhalasyonu ile bağımlılık öyküsü olduğu bilinen yirmi üç yaşında erkek hasta, bağımlılık tedavisi için dış merkezde takip edilmeye başlanmış. Takiplerinde hipoksisi olması üzerine tarafımıza yönlendirilen hastanın acil servisimizde oda havası oksijen satürasyonu %88, solunum sistemi muayenesinde bilateral ronküsler saptanırken diğer vital bulguları ve sistem muayeneleri doğal idi. Ayrıntılı anamnezi alındığında kronik hastalık öyküsü,düzenli ilaç kul-lanımı olmadığı ve en son 3 gün öncesinde eroin kullanımı olduğu öğrenildi. Yapılan tetkiklerinde CRP=2,4 mg/L, WBC= 8,46 10e3/uL, HGB=14,6 g/dL, EO= 010e3/uL Prokalsitonin=0,08 ng/ml, D-Dimer=0,51 mg/L ve hepatit markerları negatif saptandı. Oda havası arteriyel kan gazında pO2=51,0 mmHg pCO2=30,6 mmHg pH=7.52 saptanması üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla servisimize interne edildi. Kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisinde; her iki akciğer alt lobda ve sol akciğer üst lob anteriorda buzlu cam dansitesinde alanlar izlendi. Her iki akciğer üst lobda peribronşiyel dağilim gösteren tomurccuklanan ağaç görünümü nodüller infiltrasyon alanları izlenmektedir. Her iki ana pulmoner arter ve segmentel dallarında pulmoner tromboemboli lehine bulguya rastlanmamıştır (Figür 1). Solunum fonksiyon testinde FVC= 2,94 lt %60,5, FEV1=2,74lt %66,2, FEV1/FVC=%112 saptandı. Fiberoptik bronkoskopi ile bronkoalveolar lavaj yapıldı; hücre sayımında lenfosit %59, nötrofil %20, makrofaj %18, eozinofil %0 CD4= %44, CD4/CD8 oranı ise 1,62 olarak saptandı. Kollajen doku belirteçleri negatif sonuçlanan hastada madde kullanımı ilişkili akut akciğer hasarı düşünülerek metilprednizolon tedavisi başlandı. Takibinde ilk haftada hipoksisi ve bronkospazmı düzelen hastanın steroid tedavisi iki hafta sonra klinik-radyolojik regresyon sağlanarak kesildi ve takibe alındı. Hasta ve yakınları bilgilendirilerek bağımlılık tedavisi için ilgili merkeze yönlendirildi.

SONUÇ: İnhale edilen ajanlara bağlı akciğer hasarında detaylı anamnez ve yakın klinik takip önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Akut akciğer hasarı, Eroin, İnhalasyon

Figür 1



Kontrastlı Toraks Bilgisayarlı Tomografi

EP-169 Kritik Bir 'Ölüm-Kalım' Yaklaşımı; Resüsitatif Torakotomi

Funda Cansun[1], Güntuğ Batıhan[2], Ezgi Ceylan[3]

[1]Şanlıurfa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa
[2]Harakani Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kars
[3]Şanlıurfa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis ABD, Şanlıurfa

Giriş: Resüsitatif torakotomi, yalnızca belirli klinik koşullar altında gerçekleştirilen son çare bir prosedürdür. Resüsitatif torakotomi hemen hemen her zaman acil serviste yapılır ve aşırı kanamayı veya yaşamı tehdit eden diğer göğüs yaralanmalarını kontrol etmek için anterolateral göğüs insizyonu yoluyla kalbe ve ana torasik damarlara hızlı erişim sağlamayı amaçlar. Bu çalışmada 2021 yılı Ocak ve haziran ayları arasında acil serviste acil torakotomi uygulanan üç olguyu sonuçları ile tartışmayı ve sunmayı hedefledik.

Olgu 1: 27 yaşında erkek hasta kesici delici alet yaralanması sonrası hasta yakınları tarafından acil servise şok tablosunda ulaştırıldı. Sağ hemitoraksta solunum sesi oluşmadığı izlenen hastaya sağ tüp torakostomi uygulandı. Masif hemoraji izlenmesi üzerine acil torakotomi uygulandı. Sağ ventrikül üzerinde 2 cm lik kesi sütüre edildi. Açık kardiyak masaj ile CPR devam ettirildi. CPR'a yanıt alınamayan hasta exitus kabul edildi.

Olgu 2: 29 yaşında erkek hasta, sternum sağ kenarı 4. interkostal aralıkta ateşli silah giriş yeri mevcut olup acil servise 112 ile CPR yapılarak giriş yaptı. Ventilasyonda sağ akciğerin havalanmadığının izlenmesi üzerine sağ hemitoraksa tüp torakostomi uygulandı. 1000 cc üzerinde masif drenaj olması üzerine sağ anterior torakotomi yapıldı. Hem sağ atrium hem de sağ akciğer parankim hasarı izlenen hastanın atriyal giriş yeri onarılarak açık kardiyak masaja ve eş zamanlı kan transfüzyonuna devam edildi. CPR'a yanıt alınamayan hasta exitus kabul edildi.

Olgu 3: 25 yaşında erkek hasta manubrium sterni hizası ikinci interkostal aralıkta oblik kesici delici alet yarası mevcut olup dış merkezden sevk edildi. CPR başlandı. Ameliyathaneye girişinde acil anterolateral torakotomi yapıldı. Sol plevral kaviteden bol miktarda koagulum boşaltıuldı ve aktif hemoraji eş zamanlı aspire edilerek kanamanın perikard içi pulmoner arter ve sol internal mammarian arter kaynaklı olduğu görüldü klembe edilerek kanama kontrolü sağlandı. Damar onarımı sonrası operasyonu komplikasyonsuz sonlandırıldı. Post operatif 1. Günde ekstübe edilen hastanın nörolojik defisiti olmamakla birlikte post operatif 7.günde taburcu edildi.

Sonuç: Göğüs tüpü yerleştirilmesi akabinde gerçekleşen 1000-1500 cc hemorajik direnaj yaralanmanın mekanizmasına bakılmaksızın torakotomi endikasyonu doğurur. Hastane öncesi 15 dakikadan az CPR yapılan penetran travmalı hastalar, hastane öncesi 5 dakikadan az CPR yapılan künt travmalı hastalar, travma sonrası ciddi hipotansiyon, kardiyak tamponad acil resüsitatif torakotomi endikasyonları altında sıralanır.
İnternal kardiyak masaj eksternal kardiyak masana göre daha fazla kardiyak indeks oluşturur. Sunduğumuz her üç olguda internal kardiak masaj uygulanmıştı. Yüksek mortalite izlenen bu hasta grubunda, gerektiğinde hem emergency hem urgent torakotomilerden kaçınılmamasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Hemotoraks, kesici-delici alet yaralanması, resüsitatif torakotomi

EP-170 COVID-19 tanısı ile yoğun bakımda takip edilen hastalarda CO-RADS, COVID-PCR ve prognoz ilişkisi

Funda Cansun[1], Güntuğ Batıhan[2], Seher Susam[3]

[1]Şanlıurfa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa
[2]Harakani Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kars
[3]SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Radyoloji, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:COVID-19 tanısında altın standart yöntem gerçek zamanlı reverse transkriptaz-polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) olmakla birlikte farklı çalışmalarda duyarlılığının %42-83 arasında olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle laboratuar testlerinin yanında bazı radyolojik sınıflama yöntemleri de COIVD-19 tanısı konulmasına yardımcı olmak ve/veya hastalık ciddiyetinin tahmin etmek amacıyla geliştirilmiştir.
Bu çalışmada, yoğun bakım servisimizde COVID-19 tanısı ile takip edilen hastalarda CO-RADS düzeyleri ile prognoz arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2020 ile Ekim 2021 arasında Yoğun Bakım Ünitesine kabul edilen klinik, radyolojik ve/veya laboratuvar olarak COVID-19 pozitif olan tüm yetişkin hastalar değerlendirildi. COVID-19 pnömonisi ve akut solunum yetmezliği kriterlerini karşılayan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların komorbid durumları, uygulanan tedavi protokolü, solunum desteği ihtiyacına ait veriler, hastanede kalış süreleri, RT-PCR durumu, laboratuvar verileri, CO-RADS skorları, takiplerde gelişen COVID-19 ilişkili komplikasyonlar ve prognoza ait veriler hastane bilgi sistemi ve hasta dosyalarından retrospektif olarak toplandı.

BULGULAR: Toplamda 375 hasta çalışmaya dahil edildi. Tek değişkenli analizde yaş, entübasyon durumu, serum albümin, CRP, D-dimer ve CO-RADS skoru mortalite üzerinde etkili değişkenler olarak bulundu. Çok değişkenli analizde CO-RADS skoru ve serum albümin düzeyleri mortaliteyi etkileyen bağımsız değişkenler olarak bulundu (Şekil 1).

TARTIŞMA VE SONUÇ:COVID-19 nedeniyle yoğun bakımda tedavi edilen hastalarda mortalite oranları yüksek olup, prognozu etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma, COVID-19'lu hastalarda CO-RADS sınıflandırmasının prognostik değerini sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: CO-RADS, COVID-19, prognoz, yoğun bakım ünitesi

Şekil 1

	Total (n=375)	CORADS-1 (n= 16)	CORADS-2 (n= 14)	CORADS-3 (n= 17)	CORADS-4 (n= 123)	CORADS-5 (n= 205)	P-value
Age	67.45±16.18	65.88±18.90	59.64±19.31	68.94±20.84	66.47±16.41	68.57±15.11	0.289
Sex							0.133
Male	212 (56.5)	4 (25)	9 (64.3)	10 (58.8)	70 (56.9)	119 (58.0)	
Female	163 (43.5)	12 (75)	5 (35.7)	7 (41.2)	53 (43.1)	86 (42.0)	
Comorbidity							0.159
One	70 (18.7)	3 (18.8)	7 (50.0)	2 (11.8)	24 (19.5)	34 (16.6)	
Multiple	185 (49.3)	9 (56.3)	4 (28.6)	10 (58.8)	63 (51.2)	99 (48.3)	
None	120 (32.0)	4 (25.0)	3 (21.4)	5 (29.4)	36 (29.3)	72 (35.1)	
Positive RT-PCR	196 (53.8)	0	0	0	64 (52.9)	132 (66.7)	0.00
Intubation (n, %)	219 (58.7)	6 (37.5)	8 (57.1)	7 (41.2)	42 (34.4)	156 (76.5)	0.00
Hospital stays	12.31±11.75	12.88±18.13	14.15±13.30	10.59±9.63	12.23±12.01	12.34±11.12	0.948

Variable	B	SE	P value	OR	95% CI for OR	
Age	0.018	0.011	0.087	1.018	0.997	1.040
Comorbidity	0.230	0.491	0.639	1.259	0.481	3.300
Gender	0.512	0.371	0.167	1.669	0.807	3.451
CO-RADS						
1	Ref		0.000			
2	1.334	1.265	0.291		0.318	45.271
3	2.470	1.243	0.047		1.034	135.25
4	0.633	0.953	0.506		0.291	12.187
5	2.996	0.951	0.002		3.102	129.075
Albumin	-0.078	0.039	0.044	0.925	0.857	0.998
Ca	0.261	0.268	0.331	1.298	0.767	2.196
Fibrinogen	-0.002	0.001	0.086	0.998	0.996	1.000
CRP	0.003	0.002	0.230	1.003	0.998	1.007

Hastaların karakteristikleri ve prognoz üzerinde etkili olabilecek verilerin çok değişkenli analiz sonuçları

EP-171 Clinical features of acute bronchiolitis in children of early age

Ilgar Almas Mustafayev, Lala Allahverdiyeva, Naila Maşdi Guliyeva

Departament of Allergology and immunology, State Medical University, Baky, Azerbaijan

BACKGROUND AND AIM: Acute bronchiolitis is one of the common, sometimes severe, diseases. Due to the peculiarities of the structure of the respiratory organs in young children, the development of the pathological process is more complicated than in adults. In more than 25% of children, an acute respiratory infection is complicated by bronchiolitis, and up to half of these cases can take a recurrent or chronic course. The purpose of the study: To identify the clinical features of the course of acute bronchiolitis in young children.

METHODS: 114 patients aged from 1 month to 3 years were under observation For each patient, a test card-questionnaire was compiled, consisting of 37 questions and fixed sets of answers to each question. The questionnaire includes family genetic history data; features of the prenatal, neonatal, preschool and school periods; age of onset of the disease; features of the clinical course of the disease, the results of x-ray and laboratory studies. The patients were divided into two groups. The 1-st group included 32-28% of children with irritative (non-infectious) bronchiolitis, frolic against the background of intrauterine aspiration of amniotic fluid or meconium with early clinical manifestations of the disease. The 2-nd group consisted of 82-72% of patients with infectious (viral) bronchiolitis that developed with ARVI.

RESULTS: Already in the early neonatal period, the first episode of bronchial obstruction was noted in 56 (49%) cases, as a result of severe birth asphyxia. In 58 (51%) children, the first symptoms of BOS appeared later after the first episode of acute respiratory viral infection (ARVI). In 48 (44.2%) observations, the first episode of biofeedback against the background of ARVI occurred at the age of 3-4 months of life. Severe bronchiolitis with early development of RDS was observed in 16 (14%) patients of the 1-st group and 13 (11.4%) patients of the 2-nd group. A characteristic feature of the 2-nd group was hyperthermia and toxicosis, while for the 1st group, biofeedback and respiratory failure were in the foreground.

CONCLUSIONS:A clear definition of the etiological factors of the disease made it possible to carry out adequate pathogenetic therapy aimed primarily at relieving bronchial obstruction in irritative bronchiolitis and prescribing antiviral and detoxification therapy in patients with viral bronchiolitis.

Keywords: children of early age, irritative bronchiolitis, viral bronchiolitis

EP-172 COVID-19 pandemi sürecinde erişkin kistik fibrozis hastalarının telerehabilitasyon ile değerlendirilen fiziksel aktivite, egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

Aydan Aslı Aksel[1], Naciye Vardar Yağlı[1], Merve Fırat[1], Melda Sağlam[1], Ebru Çalık Kütükcü[1], Ebru Damadoğlu[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Ankara.
[2]Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

GİRİŞ VE AMAÇ: Erişkin kistik fibrozisli (KF) bireylerin fiziksel aktivite, egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesi COVID-19 pandemisinden etkilenmiş olabilir. Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemisinde erişkin KF hastalarının telerehabilitasyon ile değerlendirilen fiziksel aktivite, egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesiydi.

YÖNTEM: Yirmibeş hasta (13K, 12E, 26,40±6,60 yıl) dahil edildi. Fiziksel aktivite düzeyi (son 1 haftalık ortalama adım sayısı), egzersiz kapasitesi (3 dakika basamak testi ve 1 dakika otur kalk testi) ve yaşam kalitesi (NHP-Nottingham Sağlık Profili) değerlendirildi.

BULGULAR:KF'li bireylerin 3 dakika basamak testi sırasındaki desatürasyon değerleri NHP'nin fiziksel mobilite ve enerji seviyesi alt boyutları ile pozitif yönde orta derecede ilişkili bulundu (r=0,532 p=0.006, r=0,406 p=0,044, sırasıyla). Son 1 yılda hastanede geçirilen gün sayısı NHP toplam puanı ve fiziksel mobilite, enerji seviyesi, ağrı alt boyut puanları ile pozitif yönde orta derecede ilişkili bulundu (r=0,466 p=0,019, r=0,533 p=0,006, r=0,498 p=0,011, r=0,423 p=0,035, sırasıyla). KF'li bireylerin son 1 haftalık ortalama adım sayısı, 1 dakika otur kalk test skorları ile pozitif yönde orta derecede ilişkili bulundu (r=0,554 p=0,004).

TARTIŞMA VE SONUÇ:KF'li erişkinlerin fiziksel aktivite düzeyi fonksiyonel egzersiz kapasitesi ile ilişkilidir. Çalışmamız KF'li hastalara evlerinde egzersiz testi yapılması sırasında desatürasyonları tespit edebilmiştir. Evde fizyoterapi ve rehabilitasyon programları planlanırken desatürasyon takibinin yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: egzersiz testi, telerehabilitasyon, yaşam kalitesi

Son 1 yilda hastanede gecen gun sayisi ve yasam kalitesi iliskisi

	KF (n=25) Son 1 yılda hastanede geçen gün sayısı	
	r	p
Enerji seviyesi	0,498	**0,011***
Ağrı	0,423	**0,035***
Duygusal reaksiyonlar	0,326	0,112
Uyku	0,081	0,699
Sosyal izolasyon	0,383	0,059
Fiziksel mobilite	0,533	**0,006***
NHP toplam puanı	0,466	**0,019***

KF: kistik fibrozis
NHP: Nottingham Health Profile

1STS ve son 1 haftalik ortalama adim sayisi iliskisi

	KF (n=25) 1STS	
	r	p
Son 1 haftalık ortalama adım sayısı	0,554	**0,004***

1STS: 1 minute sit-to-stand test

3MST sirasindaki desaturasyon ve yasam kalitesi iliskisi

	KF (n=25) 3MST sırasındaki desatürasyon	
	r	p
Enerji seviyesi	0,406	**0,044***
Ağrı	0,144	0,491
Duygusal reaksiyonlar	0,344	0,092
Uyku	-0,099	0,637
Sosyal izolasyon	0,224	0,282
Fiziksel mobilite	0,532	**0,006***
NHP toplam puanı	0,273	0,187

3MST: 3 minute step test

EP-173 COVID-19/ TB co-infection: what are we facing?

Gulzar Aliyeva, Agigat Gadirova, Sevda Mustafayeva, Romella Osmanova, Gunay Isazadeh

Scientific-Research Institute of Lung Diseases, Baku, Azerbaijan

BACKGROUND AND AIM: For the third year in a row, COVID-19 infection remains a serious health problem globally. There is a lack of information about COVID-19/TB co-infection. However, it is a very important comorbidity, especially in countries where the TB burden is still high. The AIM: To study clinical features of COVID-19/TB co-infection.

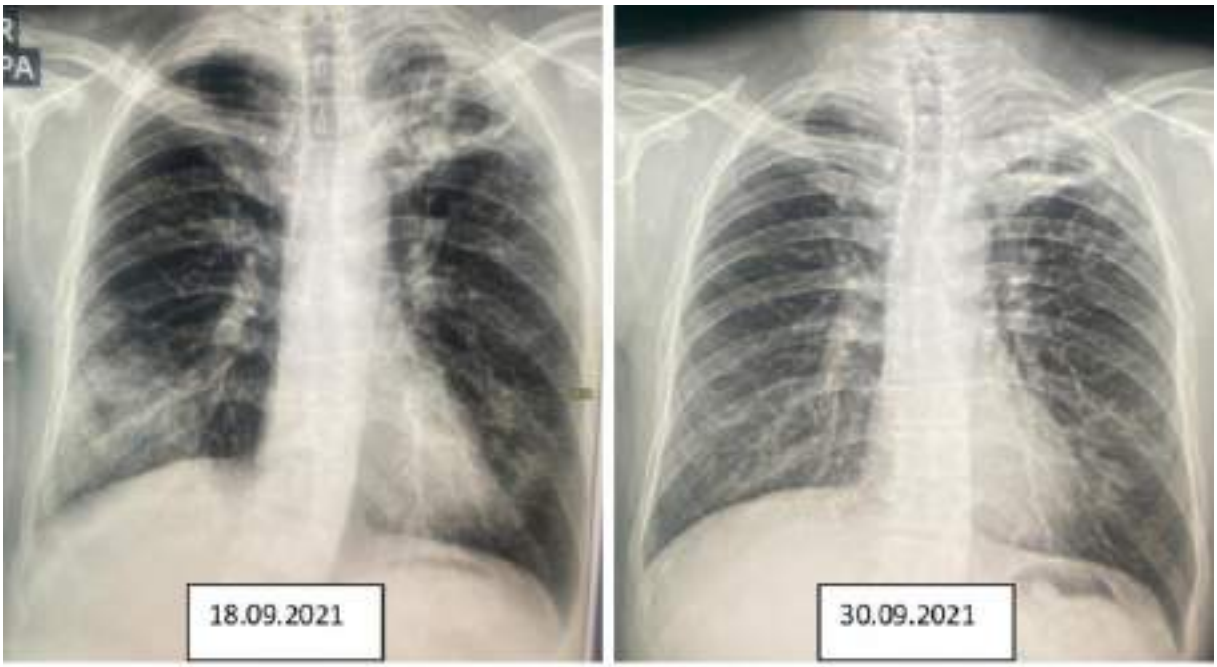
METHODS: The clinical data of 103 patients (male 70,9%, female 29,1%, age 21-74y.o.) with COVID-19/TB co-infection are analyzed.

RESULTS: The prescription of tuberculosis was up to 1 month in 13,8% of patients, 1-6 months in 4,6%, more than 6 months in 81,6% of patients. The prescription of COVID-19 was up to 1 week in 35,6% and more than 1 week in 64,4% of patients. Clinical symptoms of patients with COVİD-19/TB co-infection are characterized by an abundance of complaints from the same patient: fever 98,1%, weakness 96,1%, cough 92,2%, sore throat 87,4%, muscle-joint pain 82,5%, shortness of breath 75,9%, anosmia and dysgeusia 60,2%, weight loss 27,6%, nausea/vomiting 25,2%, chest pain 14,9%, hemoptysis 3,4%, sweating 1,1%. COVID-19/TB co-infection is characterized by predominantly severe (35.9%) and moderate (52.4%) clinical course of the disease. Of the clinical forms of tuberculosis, infiltrative pulmonary tuberculosis was most often noted (61.2%). The destructive process was observed in 23.3% of cases. Among patients with COVİD-19/TB co-infection, the prevalence of resistant forms of tuberculosis was 16.5%, however, among the TB patients, it is 11%. Of these, in 9 patients, resistance to anti-tuberculosis drugs was detected for the first time. Both in tuberculosis patients and in patients with COVİD-19/TB co-infection, mutations in the WT8/MUT3 codon of the M. tuberculosis rpoB gene were the most common. Among patients with COVID-19/TB co-infection, death was observed in 9.7% of cases, and in 7 out of 10 patients who died, death occurred in the first 3 days of hospitalization. Death was observed mainly in patients with advanced forms of tuberculosis and COVID-19 in the presence of several comorbidities (for example, diabetes and coronary heart disease, HIV infection and hepatitis).

CONCLUSIONS:COVID-19/TB co-infection diagnosis is not very difficult but is very problematic in management which leads to long recovery and high mortality, especially in advanced cases.

Keywords: COVID-19, Tuberculosis, co-infektion

X-Rsy of patients with COVID-19/TB co-infection



Radiological dynamic after treatment of 35 y/o patient with COVID-19 and sensitive lung TB

EP-174 Stabil dönem Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında eozinofilik fenotipe göre albümin, C-reaktif protein, nötrofil lenfosit oranı, nötrofil platelet oranı, platelet lenfosit oranı ve nötrofil eozinofil oranı parametrelerinin değerlendirilmesi

Sümeyye Nur Aslan Küçükyurt[1], Şenay Yılmaz[1], Fezan Mutlu[2], Mehmet Sinan Erginel[1]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Eskişehir, Türkiye
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ABD, Eskişehir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), hava akımı kısıtlanması ve solunumsal semptomlar ile karakterize, yaygın, önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. KOAH'ın tedaviye yanıt ve prognoz tayininde belli özelliklere sahip klinik fenotiplerin kullanılması gündemdedir. Bunlardan biri de eozinofilik fenotiplemedir. Bu çalışmada amaç stabil dönemdeki eozinofil sayılarına göre inflamatuar belirteç değerlerinin incelenmesi ve alevlenme döneminin erken tespiti için yol haritası oluşturabilmektir.

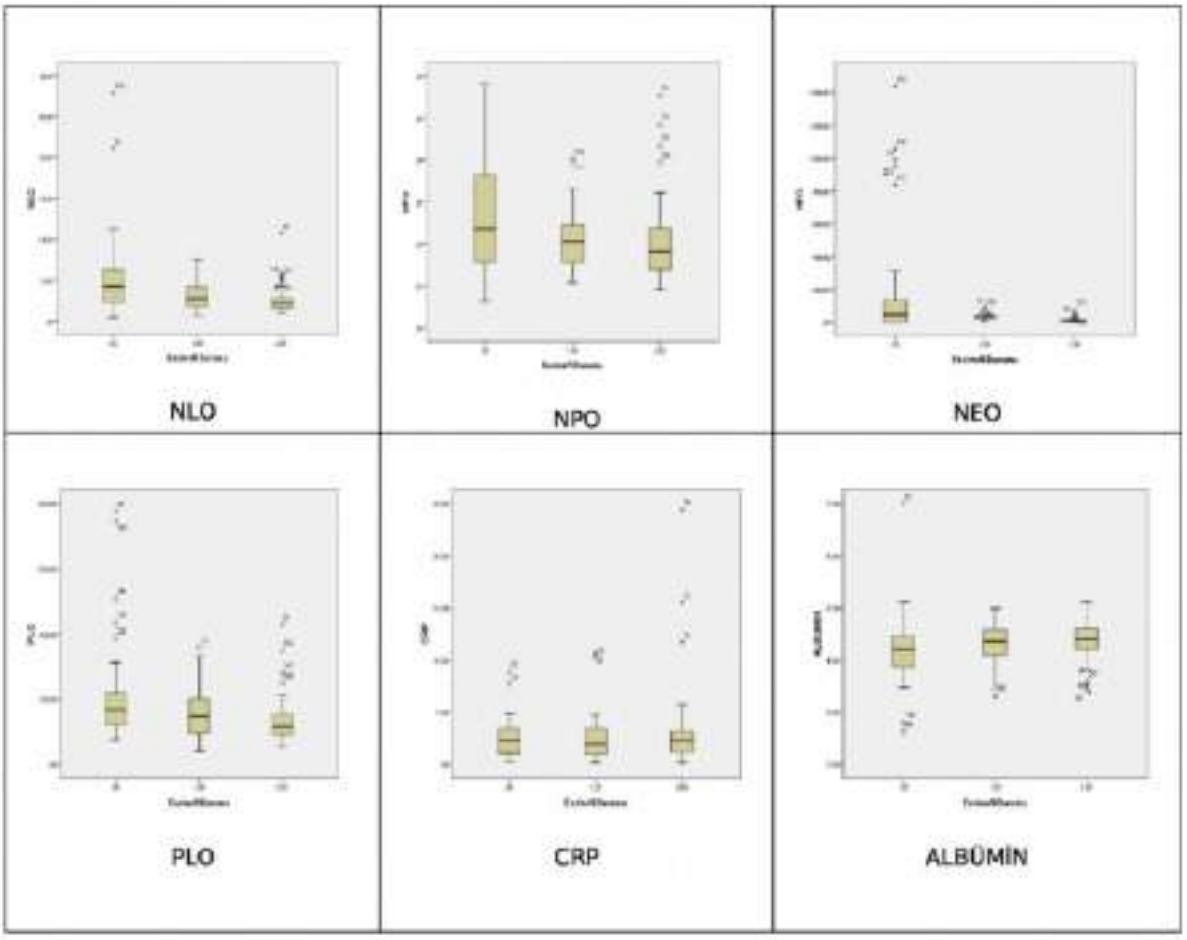
YÖNTEM: Etik kurul onayı alınarak 01 Ocak 2015-31 Aralık 2021 tarihleri arasındaki GOLD 2022 ye göre KOAH tanısının konulduğu poliklinik kontrolüne gelmiş, veri girişinin tam olduğu 178 olgu çalışmaya alındı. Olguların demografik özellikleri ve tüm veriler hastanemiz dijital arşiv sistemindeki dosyalarından temin edildi. İstatistikler için IBM SPSS Statistics 21.0 ve Medcalc programı kullanıldı.

BULGULAR: Stabil dönem KOAH olgularımız eozinofil sayılarına göre <100 /uL (Grup 0), ≥100 - <200 uL (Grup 1) ve ≥200 /uL (Grup 2) olmak üzere 3 grupta değerlendirildi. Demografik özellikler için gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 1). Nötrofil-lenfosit oranı (NLO), nötrofil-platelet oranı (NPO), nötrofil-eozinofil oranı (NEO), platelet-lenfosit oranı (PLO), albümin değerleri üç grup arasında anlamlı farklı iken, C- reaktif protein (CRP) istatistiksel olarak anlamlı farklı saptanmadı (sırasıyla, p=<0.001, p=0.012, p= <0.001, p=<0.001, p=0.014, p=0.701) (Tablo 2). Çoklu regresyon analizinde NLO tüm gruplar birbiriyle karşılaştırıldığında anlamlı, NPO 0 ve 2 grupları arasında, NEO 0 ile 2 ve 1 ile 2. gruplar arasında anlamlı, PLO ve albümin ise 0 ve 2. gruplar arasında anlamlı farklı bulunmuştur. Grafi 1'de eozinofilik fenotip gruplarına göre inflamatuar parametrelerin değerleri gösterilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Stabil KOAH olgularının eozinofilik fenotiplerine göre yapılan sınıflandırmasında NLO, NPO, NEO, PLO ve albümin değerleri için gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu da stabil dönem KOAH hastalarında eozinofilik KOAH fenotipinin önemi, prognoz tayini, hastaneye yatış oranlarının değerlendirilmesi ve tedavi planına etkileri gibi birçok konuda çok sayıda geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, fenotip, eozinofil

Grafik 1:Eozinofilik fenotip gruplarına göre inflamatuar parametrelerin değerleri



NLO; Nötrofil-Lenfosit Oranı, NPO; Nötrofil-Platelet Oranı, NEO; Nötrofil-Eozinofil Oranı, PLO; Platelet-Lenfosit Oranı, CRP; C-reaktif protein

Tablo 1: Stabil dönem KOAH hastalarının demografik özellikleri

Değişkenler	Grup 0 Eozinofil <100 n=47	Grup 1 Eozinofil ≥100 and <200 n=49	Grup 2 Eozinofil ≥ 200 n=82	p değeri
Yaş medyan(%25-%75)	69(61-74)	67(63-74)	68(62-75)	0.941
Cinsiyet (n, %) K E	8(34.8) 39(25.2)	7(30.4) 42(27.1)	8(34.8) 74(47.7)	0.469
Sigara (paket/yıl) medyan(%25-%75)	30(10-50)	32.50(25-43.75)	40(22.5-50)	0.373
VKİ	25.4±5.3	26.6±4.4	25.7±4.7	0.424
FEV1 medyan(%25-%75)	1.12(0.7-1.5)	1.13(0.7-1.7)	1.30(0.9-1.7)	0.330
FEV1(%) medyan(%25-%75)	45(28-59)	44(27.5-61)	50(37.75-66.25)	0.239
FVC medyan(%25-%75)	1.82(1.5-2.4)	2.1(1.4-2.8)	2.1(1.7-2.8)	0.212
FVC(%)	58.4±18.0)	61.5±20.9	64.1±17.6	0.256
FEV1/FVC medyan(%25-%75)	58(52-66)	58(49.5-67)	60(51.7-68)	0.594
Geçirilmiş akciğer hastlığı (n, %) Olan Olmayan	4(16.7) 43(27.9)	12(50) 37(24.0)	8(33.3) 74(48.1)	0.029
Ek hastalık (n, %) Olan Olmayan	30(24.8) 17(29.8)	36(29.8) 36(29.8)	55(45.5) 27(47.4)	0.582

VKİ; Vücut kitle indeksi, FEV 1: Zorlu Ekspirasyonun 1. Saniyesinde Atılan Volüm, FVC: Zorlu Vital Kapasite

Tablo 2: Stabil dönem KOAH için eozinofil gruplarına göre inflamatuar parametrelerin karşılaştırılması

Değişkenler	Grup 0 Eozinofil <100 n=47	Grup 1 Eozinofil ≥100 and <200 n=49	Grup 2 Eozinofil ≥ 200 n=82	p değeri	Çoklu Karşılaştırma Sonuçları
NLO (medyan(%25-%75)	4.2(2.2-6.3)	2.7(1.7-4.2)	2.1(1.5-2.8)	<0.001	0-2,1-2,0-1
NPO (medyan(%25-%75)	0.02(0.01-0.03)	0.02(0.01-0.02)	0.01(0.01-0.02)	0.012	0-2
NEO (medyan(%25-%75)	45(0-145)	32.6(29.8-42.8)	13.9(9.7-18.4)	<0.001	0-2,1-2
PLO (medyan(%25-%75)	166.4(117.6-219.1)	147.1(94.9-203.8)	115.7(91.4-154.5)	<0.001	0-2
CRP (mg/L)	2.2(1.0-3.4)	1.9(0.9-3.4)	2.2(1.1-3.2)	0.701	
Albumin (g/dL)	4.2(3.8-4.4)	4.3(4.0-4.5)	4.4(4.2-4.6)	0.014	0-2

NLO; Nötrofil-Lenfosit Oranı, NPO; Nötrofil-Platelet Oranı, NEO; Nötrofil-Eozinofil Oranı, PLO; Platelet-Lenfosit Oranı, CRP; C-reaktif protein

EP-175 Genç Erişkin Bireylerde Geçirilmiş COVID-19 Hastalığı İle Obstrüktif Uyku Apnesi Riski ve Yorgunluk Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Yasemin Kavuncubaşı Genç, Neslihan Durutürk
Başkent Üniversitesi / Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu koronavirüs hastalığı (Covid-19) dünya çapında, şiddetli akut solunum sendromuna bağlı pnömoni, özellikle komorbiditesi olanlar arasında önemli morbidite ve mortaliteye neden olmuştur. Covid-19 dünya genelinde ergenler ve genç yetişkinler arasında da yaygındır. Yorgunluk, hem akut hem de iyileşen koronavirüs hastalığının baskın bir özelliğidir ve hastaların %46'sına kadarı haftalardan aylara kadar süren yorgunluk bildirmektedir. Covid-19 enfeksiyonu sonrası gelişen uyku problemleri de Covid-19 ile ilişkili hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık ve obezite gibi majör komorbiditelerle güçlü bir şekilde ilişkili olduğu belirtilmektedir. Ancak genç yetişkin bireylerde hastalık sonrası gelişen yorgunluk ve uyku problemleri arasındaki ilişki henüz netlik kazanmamıştır. Bunlardan yola çıkarak planladığımız çalışmada amaç, genç erişkin hastane yatırışı gerçekleşmemiş Covid-19 vakalarında uyku apnesi ve yorgunluk semptomlarını belirlemek ve arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

YÖNTEM:Çalışmaya son 1 sene içinde Covid-19 hastalığı geçirmiş ve hastalık üzerinden en az 2 ay geçmiş; VKİ ortancası: 22,65 kg/m2 (İQR: 20,42-26,15), yaş ortancası; 20,50 yıl (İQR:20,00-24,50) olan 38 (34 kadın, 4 erkek) genç erişkin birey dahil edildi. Katılımcıların obstrüktif uyku apnesi riskini değerlendirmek için Güncellenmiş STOP-Bang Anketi; yorgunluk düzeyini değerlendirmek için Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ) kullanıldı.

BULGULAR:STOP-Bang Anketi sonuçların göre katılımcıların %89,5'u düşük risk sınıfında; %7,9'u orta risk ve %2,6'sı yüksek risk sınıfında bulundu. YŞÖ sonuçlarına göre ise katılımcıların %78,9'unda Covid-19 sonrası yorgunluk durumu belirtilirken; %21,1'inde yorgunluk olmadığı görüldü. STOP-Bang Anketi sonuçları ile YŞÖ arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı (p= 0,148). Katılımcıların VKI ile STOP-Bang Anketi sonuçları arasında (p=0,67) ve VKI ile YŞÖ arasında da anlamlı ilişki bulunmadı (p=0,21).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızın sonuçlarına göre genç erişkin bireylerde Covid-19 hastalığı sonrasında yorgunluk durumunun yüksek oranda arttığı ve obstrüktif uyku apnesi riskinin ise sıklığı az olmasına rağmen görülebildiği bulundu. Genç erişkin bireylerin daha düşük komorbiditelere de sahip olabileceği düşünülse de Covid-19 hastalığı sonrasında olası risk durumlarının göz önünde bulundurulmasının gerektiği ve riskli bireylerde uygun pulmoner rehabilitasyon yaklaşımlarının düşünülmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid19, Uyku Apnesi, Yorgunluk

EP-177 Kronik böbrek hastalarında solunum kas fonksiyonları ve egzersiz kapasitesinin değerlendirilmesi

Merve Fırat[1], Naciye Vardar Yağlı[1], Melda Saglam[1], Ebru Çalık Kütükcü[1], Deniz İnal İnce[1], Tolga Yıldırım[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Literatürde diyaliz alan kronik böbrek hastalarının (KBH) solunum fonksiyonları ve egzersiz kapasitesini değerlendiren çalışmalar olmasına rağmen, diyaliz ihtiyacı olmayan KBH'de solunum kas fonksiyonlarını değerlendiren çalışma yoktur, egzersiz kapasitesini değerlendiren çalışmalar ise sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı evre 3-5 KBH'de solunum kas fonksiyonları ve egzersiz kapasitesinin ilişkisini araştırmaktı.

YÖNTEM:Çalışmaya 22 KBH olan birey (12 E, 10 K, 43,91±9,32 yıl) dahil edildi. Statik inspiratuar ve ekspiratuar kas kuvveti elektronik ağız basınç ölçüm cihazı, dinamik inspiratuar kas kuvveti (ortalama ve en iyi kuvvet indeksi, ortalama ve en iyi tepe inspiratuar akım hızı) elektronik inspiratuar yükleme cihazı, egzersiz kapasitesi 6 dakika yürüme testi (6DYT) ile değerlendirildi.

BULGULAR:6DYT mesafesi, inspiratuar kas kuvveti (r=0.665, p=0.001) ve ekspiratuar kuvveti (r=0.545, p=0.009), ortalama ve en iyi kuvvet indeksi (r=0.580, p=0.005, r=0.591, p=0.004, sırasıyla), ortalama ve en iyi tepe inspiratuar akım hızı (r=0.573, p=0.005, r=0.653, p=0.001, sırasıyla) ile ilişkiliydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışma diyaliz ihtiyacı olmayan evre 3-5 KBH'li hastalarda statik ve dinamik solunum kas fonksiyonlarının egzersiz kapasitesiyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu hastalarda bireyselleştirilmiş solunum kas eğitimi programı ile statik ve dinamik solunum kas fonksiyonları ve egzersiz kapasitesinde iyileşme sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik böbrek hastalığı, egzersiz kapasitesi, solunum kasları

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri

Demografik özellikler	
Yaş	43.91±9.32
Cinsiyet	12 E/ 10K
Boy, cm	168.77±8.68
Vücut ağırlığı, kg	75.91±13.64
Beden kitle indeksi, kg/m^2	26.63±5.14
FEV_1, %	82.27±17.86
FVC, %	85.50±17.27
FEV_1/FVC	100.95±7.36
FEF_{25-75}, %	71.36±21.50
PEF, %	69.82±16.86
6DYT, (m)	496.54±88.53
MIP (cmH_2O)	87.36±23.56
MEP (cmH_2O)	121.50±28.65

6DYT: 6 dakika yürüme testi, MIP: maksimal inspiratuar basınç, MEP: maksimal ekspiratuar basınç

Tablo 2: Fonksiyonel kapasite ve solunum kas fonksiyonları arasındaki ilişki

Parametre	6DYT (m)
FEV_1, %	r=0.120, p=0.594
FVC, %	r=0.175, p=0.437
FEV_1/FVC	r=0.073, p=0.748
FEF_{25-75}, %	r=0.327, p=0.137
PEF, %	r=0.284, p=0.201
MIP, cmH_2O	r=0.665, p=0.001
MEP, cmH_2O	r=0.545, p=0.009
S-Index-avg, cmH_2O	r=0.580, p=0.005
S-Index-best, cmH_2O	r=0.591, p=0.004
PIF-avg, liters/sec	r=0.573, p=0.005
PIF-best, liters/sec	r=0.653, p=0.001

6DYT: 6 dakika yürüme testi, MIP: maksimal inspiratuar basınç, MEP: maksimal ekspiratuar basınç, S-Index: kuvvet indeksi, PIF: tepe inspiratuar akım hızı

EP-179 Ağır Eozinofilik Kontrolsüz Astım Hastalarında Omalizumab'dan Mepolizumab Tedavisine Geçiş

Nilüfer Yiğit, Seçim Kolak, Neşe Dursunoğlu, Göksel Altınışık Ergur, Sevin Başer Öncel, Erhan Uğurlu

Pamukkale Universitesi Göğüs Hastalıkları ABD, Denizli

GİRİŞ VE AMAÇ: Astım, nefes darlığı, öksürük, hırıltılı solunum ve göğüste sıkışmayla karakterize kronik,heterojen ve inflamatuar solunum rahatsızlığıdır.Değişken hava akımı sınırlamasının karakteristik olduğu obstrüktif hastalıklar grubuna aittir. Astımlı hastaların çoğu standart kontrolör tedavisi ile hastalığı kontrol altına alabilse de, yaklaşık% 5'inde, yüksek doz inhale kortikosteroid(ICS) artı uzun etkili bronkodilatörle standart tedaviye uygulanmasına rağmen yetersiz,kontrolsüz seyreden şiddetli astım vardır.İnatçı eozinofilik ve alerjik fenotipleri hedefleyen mepolizumab ve omalizumab dahil olmak üzere ciddi astım için çeşitli tedaviler mevcuttur. GINA klavuzunda da adım4-5 tedavilerine yanıt vermeyen ve kriterleri sağlayan hasta gruplarına biyolojik ilaçların verilebileceği önerilmektedir. Hastanemizde takipli,omalizumab altında kontrol edilemeyen eozinofilik astımı olan hastalarda mepolizumab'a geçiş planlandı.Tedavi değişikliği ile klinik takip ve solunum anketleri incelenerek tedavi değişikliğinin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM:Yüksek doz ICS,diğer kontrolörler ve subkutan omalizumab ile kontrol edilemeyen şiddetli eozinofilik astımı olan hastalar,subkutan olarak uygulanan 100 mg mepolizumab'a geçilmiştir.Tedavi değişikliği öncesinde ve mepolizumab'a geçişten 6ay sonra hastalara Astım Kontrol Testi (AKT) ve St George's Solunum Anketi (SGRQ) uygulanmıştır.

BULGULAR:Çalışmamıza kontrolsüz astım ile takip edilen 14 hasta dahil edildi.Hastalarımızın 12'si kadın hastalardan; 2'si erkek hastalardan oluşmaktaydı. Yaş ortalaması 50,57±11 olarak bulundu. Eozinofil seviyeleri ortalama olarak 368,57±200,95 hücre/μL idi. SGRQ semptom skoru/aktivite skoru ve AKT;tedavi değişikliği öncesinde (0.ay) ve tedavi değişikliğinden 6ay sonra bakıldı.SGRQ semptom skoru 0.ay 48,35±22; 6.ay 44,93±21,9 olarak bulunmuştur. SGRQ semptom skorunda gerileme görülse de bu değişiklik istatistiksel olarak anlamlı değildir(p=0,668).SGRQ aktivite skoru 0.ay 68,84±20,17; 6.ay 40,28±21,93 olarak bulunmuştur(p<0,000).Benzer şekilde AKT 0.ay 13,85±3,67; 6.ayında 16,50±5,63 olarak bulunmuştur(p=0,045).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda biyolojik tedavide omalizumab'dan mepolizumab'a geçişin etkinliği değerlendirilmiştir.AKT,SGRQ semptom/aktivite skorları üzerinden yapılan değerlendirmelerde klinik iyileşme sağlandığı görülmüştür.AKT ve SGRQ aktivite skorunda bu iyileşmeler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. IL-5,eozinofiller üzerinde önemli bir rolü vardır.Bu nedenle ağır eozinofilik astımda IL-5 ve onun reseptörünü hedefleyen biyolojik ajanlar geliştirilmiştir. Mepolizumab bu yolağı hedefleyen ajanlardan biri olup ülkemizde de kullanılmaktadır.DREAM,MENSA ve SIRIUS ağır eozinofilik astımlılarda,mepolizumab'ın astım kontrolünü sağlayıcı ve oral steroid dozunu azaltıcı etkisi gösterilmiştir.Bagnasco ve ark tarafından İtalya'da çok merkezli bir çalışmada omalizumab'dan mepolizumab'a geçiş ile klinik yanıtlar değerlendirilmiştir.Tedavi değişikliğiyle atak sayısında ve hastane yatışında azalma, FEV1 ve AKT'de anlamlı düzelme saptanmıştır.Benzer şekilde Liu ve arkadaşları tarafından kontrolsüz seyreden eozinofilik astım hastalarında omalizumab mepolizumab ile değiştirilmiş klinik iyileşme AKT,SGRQ ve FEV1 değişiklikleriyle değerlendirilmiştir.Kontrolsüz eozinofilik astımı olan 145 hastada tüm parametrelerde ≥1 klinik sonuçta düzelme saptanmıştır.Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak omalizumab'dan mepolizumab tedavisine geçiş ile klinik düzelme görülmüştür. Hasta

sayımızın azlığı,FEV1 yanıtının incelenmemiş olması,tedavi süresinin kısa olması çalışmamızın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: eozinofilik astım, mepolizumab, omalizumab

Tablo

Yaş	50,57±11
Kadın/Erkek	12/2
SGRQ semptom skoru (0.ay)	48,35±22
SGRQ semptom skoru (6.ay)	44,93±21,9
SGRQ aktivite skoru (0.ay)	68,84±20,17
SGRQ aktivite skoru (6.ay)	40,28±21,93
AKT (0. Ay)	13,85±3,67
AKT (6. Ay)	16,50±5,63

EP-180 Bilirubin yüksekliği ile presente olan pnömoni olgusu

Özlem Şengören Dikiş, Mehmet Ercan Arslan, Sabri Serhan Olcay, Utku Tapan, Özge Oral Tapan, Fatih Alaşan

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Pnömoniye sekonder akciğerlerde lokal olarak abse, plevra sıvısı, ampiyem, pnömotoraks, organize pnömoni, bronkovasküler fistül, astım, hemoptizi ve hematojen yolla tüm vücuda infeksiyonun yayılması sonucunda solunum yetmezliği, sepsis, beyin absesi, menenjit, septik artrit, endokardit, perikardit, inme, böbrek yetmezliği görülebilir. Olgu ise, beklenen solunumsal semptomların aksine bilirubin yüksekliği ile de presente olabilen toplumdan kazanılmış pnömoni olması nedeniyle sunulmuştur.

OLGU: Olgu 79 yaşında, erkek hasta. Karın ağrısı, bulantı semptomu ile acil servise başvurdu. Bilinen kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), hipertansiyon, aterosklerotik kalp hastalığı ve benign prostat hiperplazisi tanıları ile farmakolojik tedavilerini düzenli almaktadır. Kolelithiazis,pankreatit öyküsü yoktur. Alışkanlıklarında aktif smoker (70 paket/yıl) idi. Solunum sistemi muaynesinde sağ akciğer altlarda inspiratuvar ralleri, batın muaynesinde ise hafif distansiyonu mevcuttu. Radyolojik değerlendirmesinde akciğer röntgenogramı ve Toraks BT'sinde; sağ akciğer alt lobda ve üst lob posterior kesimde hava bronkogramları içeren pnömonik konsolidasyon alanı izlendi(Figure 1). Batın USG'sinde safra kese lümeninde çamurla uyumlu bulguları mevcuttu. Laboratuarında; Bilirubin:5.41 mg/dl, Direkt bilirubin:0.95 mg/dl, İndirekt Bilirubin:4.46 mg/dl, CRP:237 mg/l, Na:128 mmol/l, Cl:91.9 mmol/l, Platelet:98000, karaciğer fonksiyon testleri ve diğer biyokimyasal parametreler normal sınırlarda gelmiştir. Olgu Dahiliye hekimine konsulte edildi, kolesistit ve kolestaz olmadığı belirtilerek ursadeoksikolik asit 2x250 mg başlandı. Mevcut bilirubin yüksekliğinin pnömoniye sekonder olduğu düşünüldü. Pnömoni tedavisi seftriakson 2x1 gr IV, Klaritromisin 2x500 mg oral olarak düzenlendi. Antibiyotik tedavisi 10 güne tamamlandı. İzlemde Bilirubin değerleri, diğer biyokimyasal parametreleri, akut faz reaktanları normal sınırlarda izlenen ve radyolojik olarak yanıt alınan(Figure 2) olgu, göğüs hastalıkları poliklinik kontrolüne çağırılarak taburcu edildi.

SONUÇ: Bilirubin, antioksidan ve antiinflamatuar özelliklere sahiptir. Hafif ve orta seviyede bilirubin yüksekliklerinin solunum yolu enfeksiyonlarında düşük mortalite riski ile ilişkili olduğu gözlenmiştir(1). Olgu toplumdan kazanılan pnömoninin ilk olarak bilirubin yüksekliği ile de presente olup, poliklinik başvurularında bu bulgusu olan hastaların pnömoni açısından da klinik değerlendirmesine vurgu yapmak amacı ile sunulmuştur.

Kaynaklar:

1.Horsfall LJ, Rait G, Walters K, Swallow DM, Pereira SP, Nazareth I, Petersen I. Serum bilirubin and risk of respiratory disease and death. JAMA. 2011 Feb 16;305(7):691-7. doi: 10.1001/jama.2011.124. PMID: 21325185.

Anahtar Kelimeler: bilirubin, pnömoni,semptom

Radyoloji görüntüleri

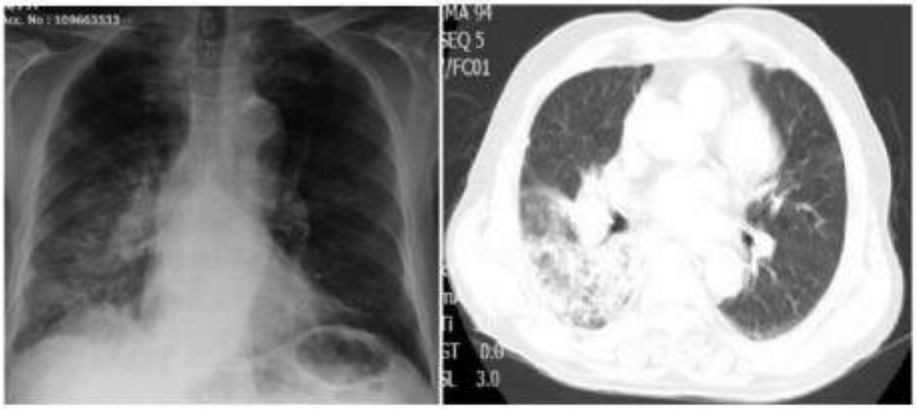


Figure 1. Olgunun akciğer röntgenogramı **(solda)** ve Toraks BT kesitinde**(sağda)** sağ akciğer alt lobda ve üst lob posterior kesimde hava bronkogramları içeren pnömonik konsolidasyon alanı

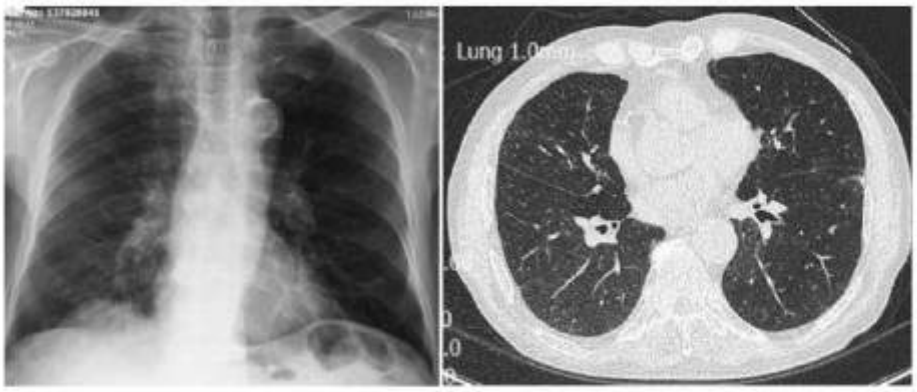


Figure 2. Olgunun tedavi sonrası akciğer röntgenogramı **(solda)** ve Toraks BT kesiti **(sağda)**

EP-181 COVID-19 ile Enfekte Hastada Akut Kardiyojenik Ödem Olgu Sunum

Aylin Bayram, Emine Sena Dikmentepe Yılmaz, Özer Özdemir, Gülru Polat

Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi,İzmir

SARS-CoV-2, son derece bulaşıcı ve ölümcül olabilen bir solunum virüsüdür. Bu virüs, kardiyovasküler, gastrointestinal, renal, hematolojik ve nörolojik organ sistemi disfonksiyonuna neden olabilir. Altta yatan kardiyovasküler hastalığı olan hastalarda yüksek troponin T (Tn-T) seviyeleri ile birlikte ARDS, akut koagülopati,malign disritmiler ve akut böbrek hasarı daha sık görülmektedir. Akut miyokard hasarına neden olan patofizyolojik mekanizmalar tam anlaşılamamıştır. Vasküler yataktaki endotel hücre enfeksiyonu üzerine teoriler durumu açıklayabilir. Covid-19 hastalarında beklenmedik şekilde kardiyojenik ödemin gelişebileceğine dikkat çekmek için olguyu sunduk.

OLGU: 75 yaşında kadın hasta ishal,yan ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Covid PCR pozitif gelmesi üzerine genel durum düşkün olması ve ileri yaşı nedeniyle hastaneye yatırıldı. Diyabet,hipertansiyon ve hipotiroidi nedeniyle ağızdan ilaçlar kullanmaktaydı.Hastanın başvuru tetkiklerinde kreatin:1,62 Na:126 prokalsitonin:21.14 saptandı.Hastanın hiponatremisi ishale bağandı. Hastaya sıvı tedavisi ishali nedeniyle antibiyotik ve destek tedavisi başlandı. 12 saat sonra ani dispnesi ve,takipnesi gelişen hastanın PA akciğer grafisinde bilateral plevral sıvı santral buzlu cam dansiteleri izlendi probnp 21.682 saptandı.Hasta kardiyojenik pulmoner ödem olarak değerlendirildi. NIMV desteğine alındı ve,diüretik inf uzyon tedavisi verildi..2 gün yoğun bakım izlemi sonrası hastanın pro bnp değeri 11.037'e düştü. Klinik olarak rahatladı. Hastanın Ekokardiyografisinde EF normal olarak değerlendirildi. Kardiyolog tarafından diyastolik disfonksiyona bağlı akciğer ödemine girmiş olabileceği şeklinde yorumlandı.

SONUÇ: İshale bağlı sıvı kaybı olan hastaya çıkardığı ile dengede sıvı replasmanı yapılmasına rağmen kolayca akciğer ödemi geliştiği görüldü. Bu durum Covid-19 da salınan mediatörlerin kapiller permiabiliteyi arttırmasının endotel hasarı yapmasının durumu kolaylaştırdığı kanaatindeyiz. Literatürde de kapiller kaçış sendromu yaptığına dair olgu sunumları vardır. Özellikle yaşlı Covidli hastalarda kolayca akciğer ödemi gelişebileceği akılda tutulmalı ve uygun tedavinin zamanında başlanması açısından uyanık olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Covid 19,Kardiyojenik Ödem,Solunum yetmezliği

Hastanın Pulmoner Ödem Geliştikten Sonra Pa Grafisi



Resim 1: HASTANIN BAŞVURU PA GRAFİSİ;



EP-182 Vertebroplastiye sekonder gelişen asemptomatik sement embolisi

Nurhan Atilla, Burcu Akkök, Tuba Hınis, Ali Çulpan

Sütçü İmam Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

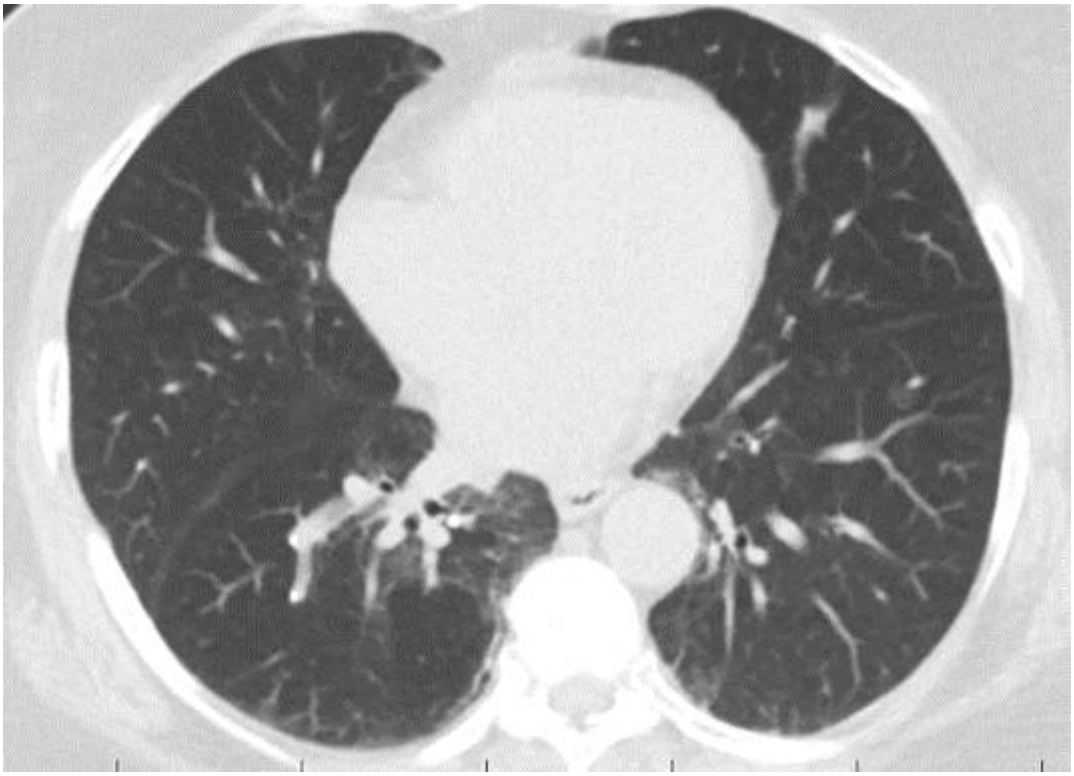
Perkütan vertebroplasti, zayıflamış vertebral yapıyı kuvvetlendirme amacıyla radyolojik görüntülemeler eşliğinde vertebral korpus içerisine perkütan olarak polimetil-metakrilat (PMMA) enjeksiyonu işlemidir. Bu yöntem minimal invaziv bir işlem olmasına rağmen komplikasyonlar gelişebilmektedir. Lokal enfeksiyonlar ve sementin intravazasyonu sık rastlanan komplikasyonlardır.[2,3] Vertebroplasti sonrası pulmoner artere sement embolisi nadir ancak yaşamı tehdit eden bir komplikasyondur.[2,4]

Paravertebral alana sızan sement, azigos- hemiazigos venöz sistemine,buradan da sağ ventriküle ve pulmoner artere ulaşmaktadır.[3,4] Sementin vena kava inferiora migrasyonu ve bunun sonucunda pulmoner emboli gelişimi her zaman potansiyel bir risktir. Sement embolisi için olası mekanizmalar; enjeksiyon sırasında sementin yetersiz polimerizasyonu, iğnenin bazivertebral vene göre pozisyonu ve vertebra korpusunun aşırı doldurularak sementin venöz sisteme migrasyonunun kolaylaştırılmasıdır Literatürde pulmoner sement emboli olgularının büyük çoğunluğu asemptomatiktir.Gelişebilecek semptomlar arasında taşikardi,hipoksi, hipotansiyon, kardiyak aritmi ve kardiyak arrest sayılabilir.[3] Asemptomatik olgularda tedavisiz izlem yeterli iken semptomatik olan olgularda embolektomi/ oral antikoagülan ilaç uygulaması seçilecek tedavi seçenekleri arasındadır. 59 yaş kadın hasta Crohn hastalığı nedeniyle Remicade tedavi başlanması planlanmış ve PPD testi yapılması için Göğüs Hastalıkları polikliniğimize yönlendirilmiş. Akciğer grafisinde nodüler opasiteler görülmesi üzerine Toraks BT istendi.

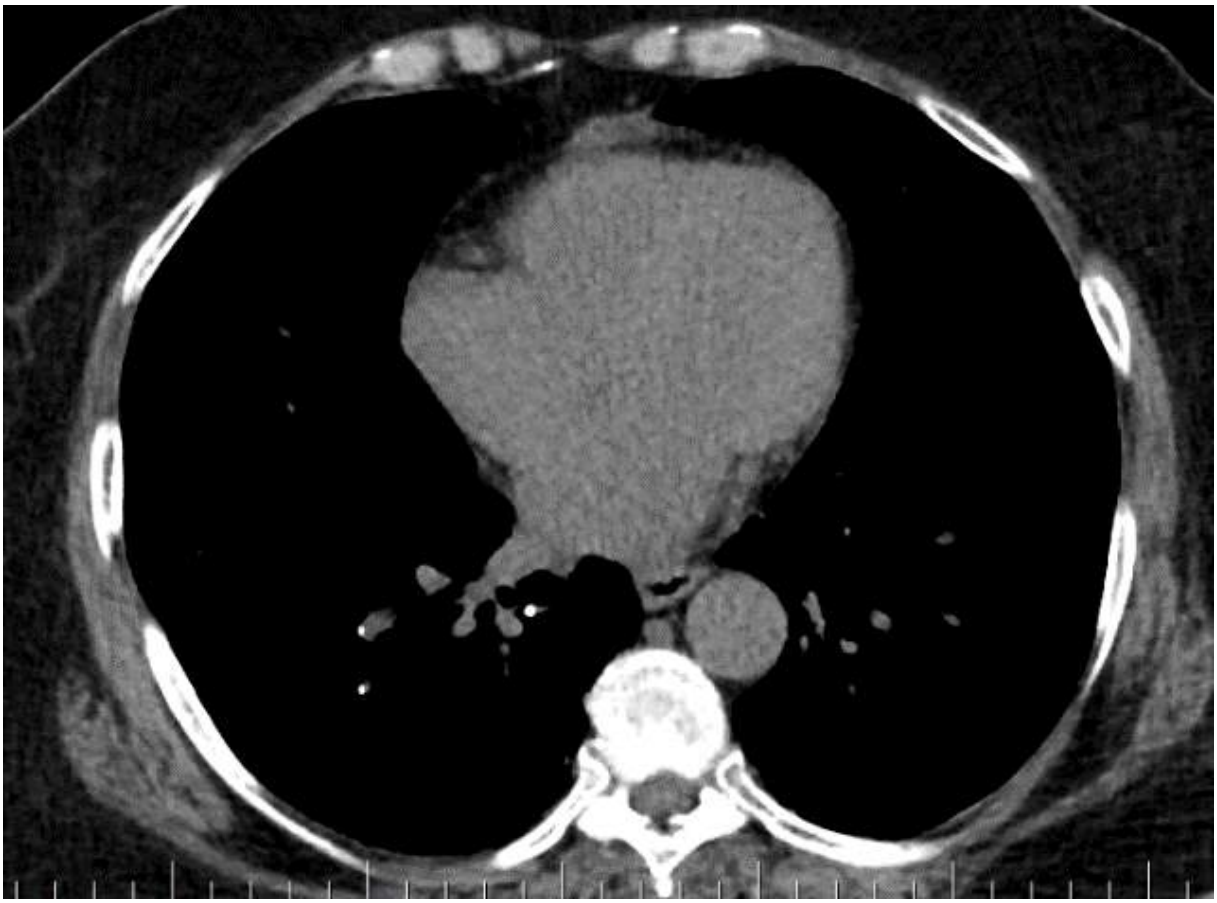
Aktif solunumsal semptomu olmayan vitalleri stabil hastanın toraks BT sinde sağ alt lob ve sağ üst loba giden segmenter pulmoner arter dallarında hiperdens görünümler izlendi. Geçirilmiş tüberküloz öyküsü olmayan hastanın alınan anamnezinde Crohn hastalığı için yüksek doz steroid kullanımına bağlı olarak vertebra kırığı geliştiği ve 1 yıl önce vertebroplasti operasyonu yapılarak sement enjeksiyonu yapıldığı öğrenildi.Ayrıca L1 ve T11 vertebra korpusunda vertebroplastiye ait kemik sement dikkat izlendi. Hastanın toraks BT'sinin radyoloji raporu sement embolisi lehine yorumlandı. Asemptomatik olan hastamızda tedaviye gerek görülmedi takibe alındı. Sement embolisi asemptomatik seyirden hipotansiyon hipoksemi ve kardiak arrest gibi hayatı tehdit eden sonuçlara yol açabilen bir komplikasyondur.
Ayırıcı tanı açısından, tümüyle akciğer parankimi ile çevrili, pulmoner arter ile ilişkisi olmayan ve komşuluğunda skar dokusu bulunan düzgün sınırlı opasiteler emboliden çok kalsifiye granülom olarak değerlendirilmelidir. Olgumuzda tüberküloz tutulumunu destekleyecek kavitasyon, konsolidasyon, tomurcuklanan ağaç manzaraları gibi diğer radyolojik bulguların olmaması ve kalsifikasyonların endobronşiyal değil endovasküler tutulumlu olması tüberkülozu ekarte ettirdi. Ayrıca hastanın öyküsünde metastatik kalsifikasyon yaratacak diğer nedenlerin bulunmaması, vertebroplasti anamnezi olması, sement embolisi tanısı konmasında yardımcı oldu. Perkütan vertebroplasti sonrası pulmoner sement embolisi nadir bir komplikasyondur. Vertebroplasti işlemi sonrası asemptomatik hastalarda akciğer grafisinde dallanan kalsifikasyonların izlenmesi diğer hiperdens opasitelerin yanında sement embolisini de akla getirmelidir. Sement embolisinin dışlanmasında Toraks BT görüntüleme yardımcı bir yöntemdir. Vertebroplasti öyküsü olan her hastada hipoksemi,aritmi,kardiyak arrest gibi durumların varlığında Sement Embolisi de ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: sement embolisi, pulmoner emboli,vertebroplasti,

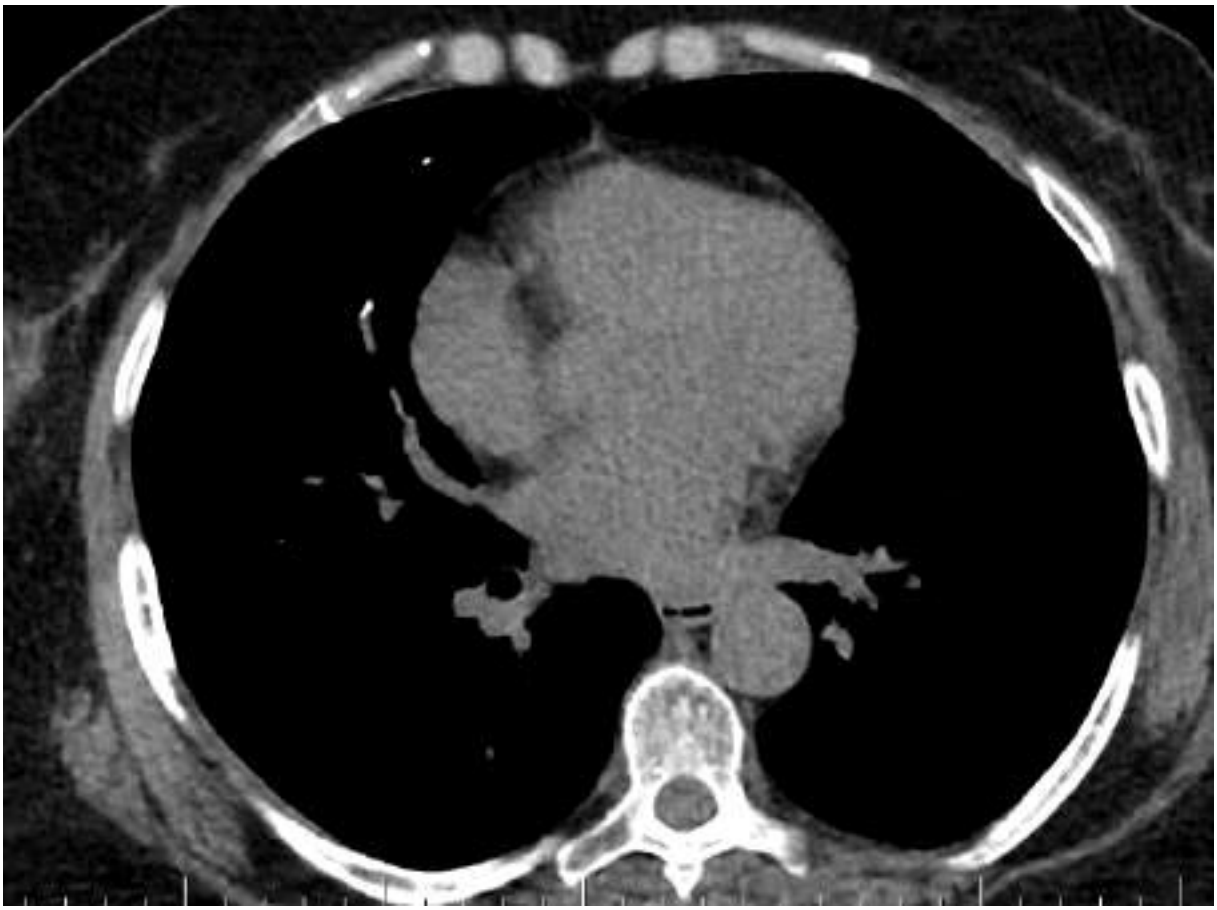
şekil 1a



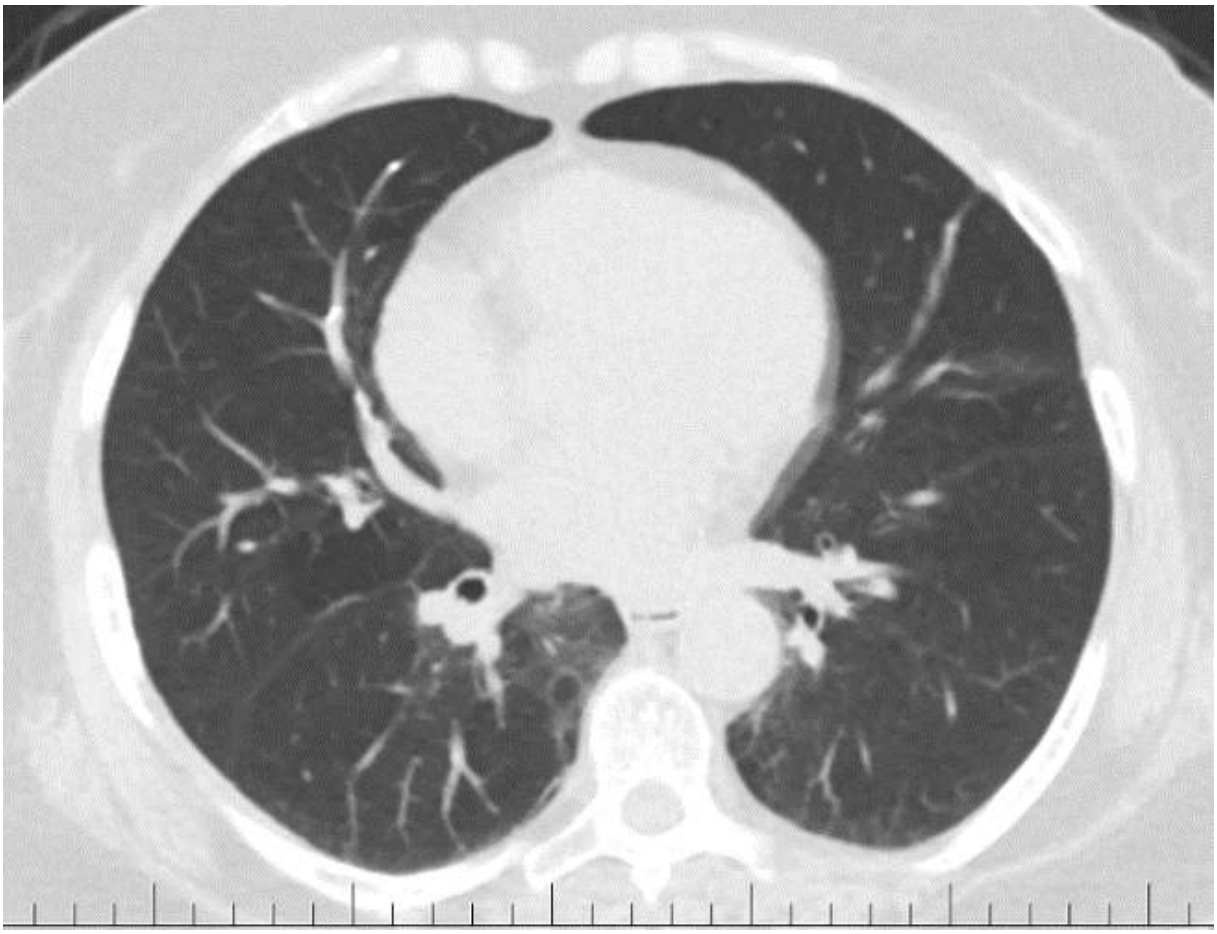
şekil 1b



şekil 2a



şekil 2b



şekil1.



EP-183 Astımlı bir olguda bronşiyal stenoz

Aytan İsmayılova, Bilun Gemicioğlu, Sermin Börekçi, Nigar Aliyeva

Cerrahpaşa -Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana bilim Dalı, İstanbul

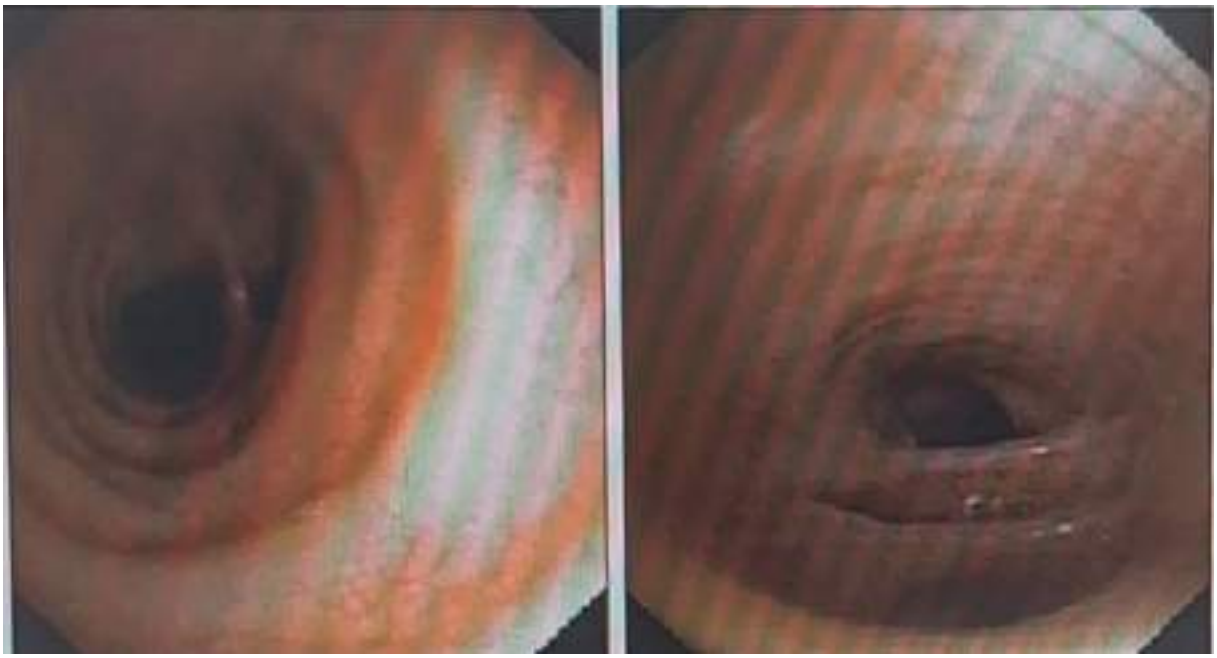
GİRİŞ-AMAÇ: Bronş ağacının herhangi bir noktasında bronşların daralması anlamına gelir. Bu durum fokal veya diffuz, bronkomalazi gibi doğuştan veya edinsel olabilir. Konjenital bronşiyal stenoz en sık olarak doğuştan kalp hastalığı olan bebeklerde veya genetik bir sendromla ilişkili anormalliklerin bir parçası olarak bulunur; izole konjenital bronşiyal stenoz nadirdir. Etkilenen hastalar bronkodilatörlere dirençli hırıltı ve tekrarlayan pnömoni ile başvurur. Edinilmiş bronşiyal stenoz, travma veya cerrahi müdahale, tutulan yabancı cisimler, romatizmal hastalıklarla ilişkili kronik inflamasyon veya enfeksiyondan kaynaklanabilir. Bizde doğuştan olduğunu düşündüğümüz lokalize bronşiyal stenozu olan bir olguyu paylaşmak istedik.

BULGULAR: 36 yaşında kadın hasta, klinik ve spirometrik olarak doğrulanmış astım tanılı, çocukluktan itibaren kontrollü inhaler kullanımına rağmen dirençli hırıltı solunum sikayetlerinin olmasına yönelik yapılan Toraks Bilgisayarlı tomografisinde her 2 akciğerde mozaik atenuasyon, her 2 akciğer santralde bronş duvar kalınlaşmaları ve mukus tıkacları, sol alt lobun tama yakın atelektatizisi, üst lobda havalanma artışı saptandı. İleri tetkik amaçlı yapılan bronkoskopide sol alt lob anterobazal ve laterobazal segment girişleri stenoze ve torsıyone izlendi, distaline geçilemedi, yaygın sekresyon görüldü (Resim 1). Bronşa lavajında pseudomonas aureginosa üredi.

SONUÇ: Bronşiyal ağaçın yapısal anormallikleri, yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkan ve astım tedavilerine yanıt vermeyen kalıcı hırıltılı solunumun etiyolojileri arasında göz önünde bulundurulmalıdır. Aynı zamanda bu vakada olduğu gibi yapısal anomaliler kronik enfeksiyon ve enflamasyona zemin olmakla astımın ağır seyrine neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: astım, bronşial stenoz, kronik enfeksiyon

sol alt lob anterobazal ve laterobazal segment girişlerinde stenoze ve torsıyone görünüm



sol alt lob anterobazal ve laterobazal segment girişlerinde stenoze ve torsıyone görünüm

EP-184 BAE ile masif hemoptizinin tedavi edildiği pulmoner embolili olgu

Ebru Bek[1], Çağrı Erdim[2], Banu Kahriman[1], Damla Azaklı[1], Çetin Yakışık[1], Sibel Yurt[3], Cengiz Özdemir[1]

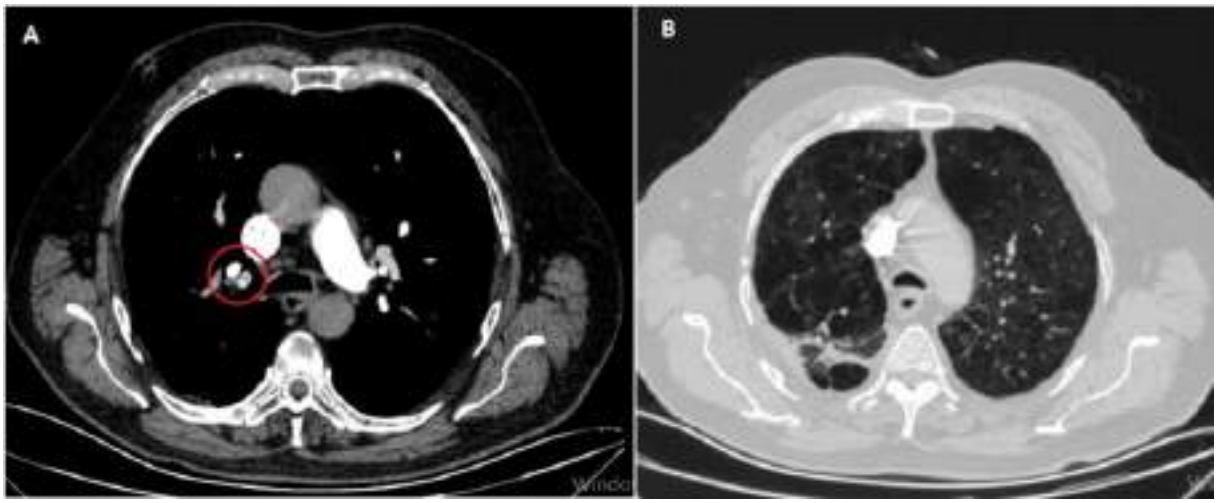
[1]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Pulmoner tromboemboli (PTE), pulmoner arter veya dallarından birinin bir trombüs tarafından kısmi veya tam olarak tıkanmasıdır. Hastalığın en sık belirtileri ani başlangıçlı dispne, batıcı göğüs ağrısı, çarpıntı, senkop/presenkop ve hemoptizi olarak sayılabilir. Hemoptizi daha çok küçük segmental veya subsegmental damarları tutan PTE ile ilişkilidir ve antikoagülan tedavi ile birlikte hemoptizi gerilemektedir. Masif kanama gelişen hastalarda tedavinin yönetimi zorluklar içermektedir. Biz de segmenter emboliye eşlik eden masif hemoptizili bir hastada bronşiyal arter embolizasyonu (BAE) ve antikoagülan ile tedavi edilen hastamızı sunmak istedik.

63 yaşında bilinen diabetes mellitus, benign prostat hiperplazisi, kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan ve evinde non-invaziv mekanik ventilasyon kullanımı bulunan erkek hasta; acil servisimize ani başlayan ve yaklaşık 150-200 cc/saat kadar olan hemoptizi şikayeti üzerine başvurdu. Çekilen pulmoner anjiyografide sağ akciğer üst lob posterior segment dalında hipodens dolum defekti izlenmesi üzerine PTE tanısı ile interne edildi. Ayrıca daha önce akciğer tüberkülozu nedeniyle tedavi almış olan hastanın bilateral akciğer apikallerinde sekel fibrotik değişiklikleri mevcuttu. Hastaya yapılan bilateral alt ekstremite venöz doppler ultrasonografide derin ven trombozu saptanmadı. Ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu normal, PABs: 30 mmHg, sağ ventrikül yüklenme bulguları saptanmadı. Hastanın nonmasif embolisi ve aktif kanaması nedeniyle takibine göre antikoagülan başlanması planlandı. Takibinde hemoptizisi devam etti. Sağ akciğer üst lob posterior segmentte sekel lezyonu olup aynı segment dalında trombüsü olan ve aktif masif hemoptizisi nedeniyle antikoagülan tedavi alamayan hastanın kanamasının sekel lezyonlardan kaynaklanabileceği düşünülerek hastaya BAE işlemi planlandı. BAE öncesi bronkoskopi yapılan hastanın bilateral bronş sistemi açık olup aktif kanama odağı izlenmedi; sağ akciğer alt lobda eski kanama artıkları görüldü. BAE işlemine alınan hastanın sağ-sol bronşiyal arterinde ve sağ interkostabronşiyal arterinde hipervaskülarite saptandı. Ortak bronşiyal arter ve sağ interkostabronşiyal arter embolize edildi. BAE işlemi sonrası hastanın hemoptizisi devam etmedi. Tedavi dozunda enoksaparin başlanıp takiplerinde hemoptizisi olmaması üzerine rivaroksaban ile taburcu edildi.
Hemoptizi, pulmoner veya bronşiyal vasküler sistemden kaynaklanan kanamaların sonucu olarak akciğer veya bronşlardan gelen kanın tükürülmesidir. PTE'de hemoptizi antikoagülan tedavinin başlanması ile beraber gerilerken olgumuzda masif hemoptizi nedeniyle antikoagülan başlanamadı. Hastanın pulmoner anjiyografide embolinin saptandığı segmentte eş zamanlı bulunan sekel lezyonlarının kanama odağı olabileceği düşünüldüğü için öncelikle BAE planlandı. BAE ile kanama kontrolü sağlanan hastada antikoagülan tedavi ile kanama tekrarı izlenmedi. PTE ile birlikte hemoptizisi olan hastalarda sekel lezyonların da kanama odağı olabileceği akılda tutulmalıdır.

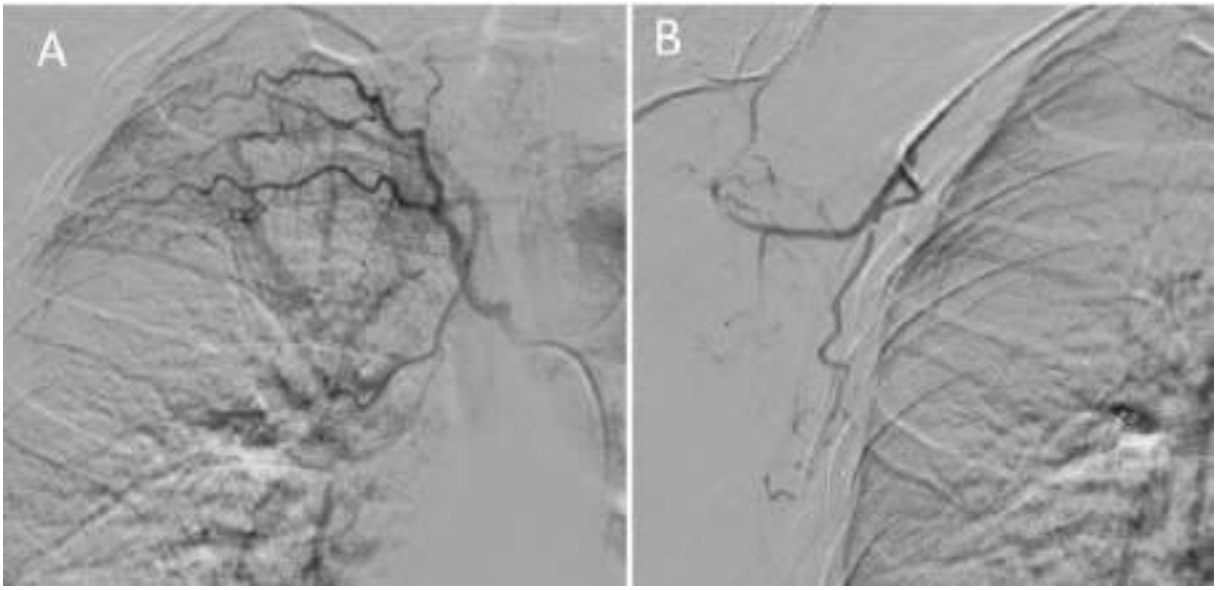
Anahtar Kelimeler: pulmoner emboli, masif hemoptizi, sekel lezyon, embolizasyon

Anjiyografi (Toraks BT+ Pulmoner Anjiografi) Görüntüleri



A) Sağ pulmoner arter üst lob posterior segment dalında dolum defekti B) Sağ akciğer üst lob posterior segmentte sekel lezyon

BAE Görüntüleri



A) Sağ interkostabronşiyal arterde hipervaskülarite B) BAE sonrası

EP-185 Yoğunbakımdaki COVID-19 Hastalarında Anakinra Tedavisinin Etkinliği

Elmas Uysal[1], Işıl Özkoçak Turan[1], Handan Ankaralı[2]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıbbi İstatistik Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Günümüzde COVID-19 hastalığına yönelik etkin tedaviler konusunda hala bir konsensus sağlanamamıştır. Hastalığın başlangıç döneminde Favipravir kullanımı önerilmekle birlikte Favipravir tedavisinin etkili olmadığına dair yeni yayınlar da mevcuttur. Bununla birlikte daha çok hastalığın 7-10.gününde beklenen sitokin fırtınası döneminde kullanılan anti-sitokin tedavilerle ilgili de kesin bir kanıt yoktur. Amacımız; Anakinra tedavisinin yoğun bakım hastaları üzerinde klinik ve laboratuar sonuçlarını gözlemlemek ve yararlılığı konusunda literature katkıda bulunmaktır.

YÖNTEM: Ankara Şehir Hastanesi MH3 COVID Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki Anakinra tedavisi alan hastaların özellikleri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, mekanik ventilasyon süresi, yoğun bakımda yatış süresi, CRP, prokalsitonin, LDH, IL-6, lenfosit, D-dimer, ferritin değerleri ve Anakinra tedavisi yanında aldıkları kortikosteroid dozları da değerlendirilmiştir. Bunun yanında mevcut hasta verileri ile Anakinra almayan ancak yüksek doz (≥250 mg) metilprednizolon (MPZ) tedavisi alan hasta grubu verileri karşılaştırılarak tedavi etkinliği açısından değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Anakinra+yüksek doz MPZ alan hastalar ile sadece yüksek doz MPZ alan hasta grubu karşılaştırıldığında Anakinra alan hastalarda mortalite oranının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (P=0.038), mekanik ventilasyon ve yoğun bakımda yatış günü anlamlı olarak daha uzun olduğu (p=0.001, p=0.004) görüldü. Ancak iki grup arasında sekonder üreme oranlarına bakıldığında anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü (P=0.484). Anakinra+yüksek doz MPZ alan grup ile Anakinra+ düşük doz (<250mg) MPZ alan grubun yatış günü ortalaması Anakinra+yüksek doz steroid alan grupta anlamlı düzeyde daha uzun bulunurken (p=0.018), mekanik ventilasyon süresi ve mortalite oranları açısından ise anlamlı farklılık yok idi (p=0.193,p=1.0).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda Anakinra tedavisi alan hastaların yatış günü ve mekanik ventilasyon süresinin uzun olması, mortalite oranının daha fazla olması bu hasta grubunun daha ağır seyreden hasta grubu olduğuna bağlanmıştır. Anakinra tedavisinin düşük doz ve yüksek doz MPZ tedavisinden sonra verilmesinin ise mortalite oranlarında anlamlı farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Ancak hasta sayısının az olması ve hasta grubunun heterojen olması nedeni ile daha kapsamlı ve randomize çalışmalara gerek duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anakinra tedavisi, COVID-19 hastalığı, sitokin fırtınası

Anakinra+ yüksek doz MPZ alan ile Anakinra+düşük doz MPZ alan hastaların mortalite, yoğunbakımda yatış, MV günü oranlarının karşılaştırılması

	Anakinra+yüksek doz MPZ alan hastalar (n=30)	Anakinra+düşük doz (<250 mg) MPZ alan hastalar (n=10)	p değeri
Yoğunbakımda yatış günü	18.6±9.9	12.1±5.8	0.018
Mekanik ventilasyon günü	8.23±8.6	4.4±4.9	0.193
Exıtus oranı	12 (%40)	4 (%40)	1.0

Anakinra+ yüksek doz MPZ alan ile sadece yüksek doz MPZ alan hastaların mortalite, yoğunbakımda yatış, MV günü ve sekonder enfeksiyon oranlarının karşılaştırılması

	Anakinra+yüksek doz MPZ alan hastalar (n=30)	Anakinra almayan hastalar (Yüksek doz MPZ (≥250 mg) alanlar (n=40)	p değeri
Yoğunbakımda yatış günü	18.6±9.9	11.4±5.6	0.001
Mekanik ventilasyon günü	8.23±8.6	2.9±4.3	0.004
Exıtus oranı	18 (%60)	14 (%35)	0,038
Sekonder üreme oranı	19 (%63.3)	22 (%55)	0,48

EP-186 İmmünsuprese Hastalık Tanısı Olmayan Olguda İnvaziv Pulmoner Aspergilloz

Emine Şahin, Ayşe Sinem Durna, Ayşe Yeter, Elif Yelda Niksarlıoğlu, Güngör Çamsarı

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

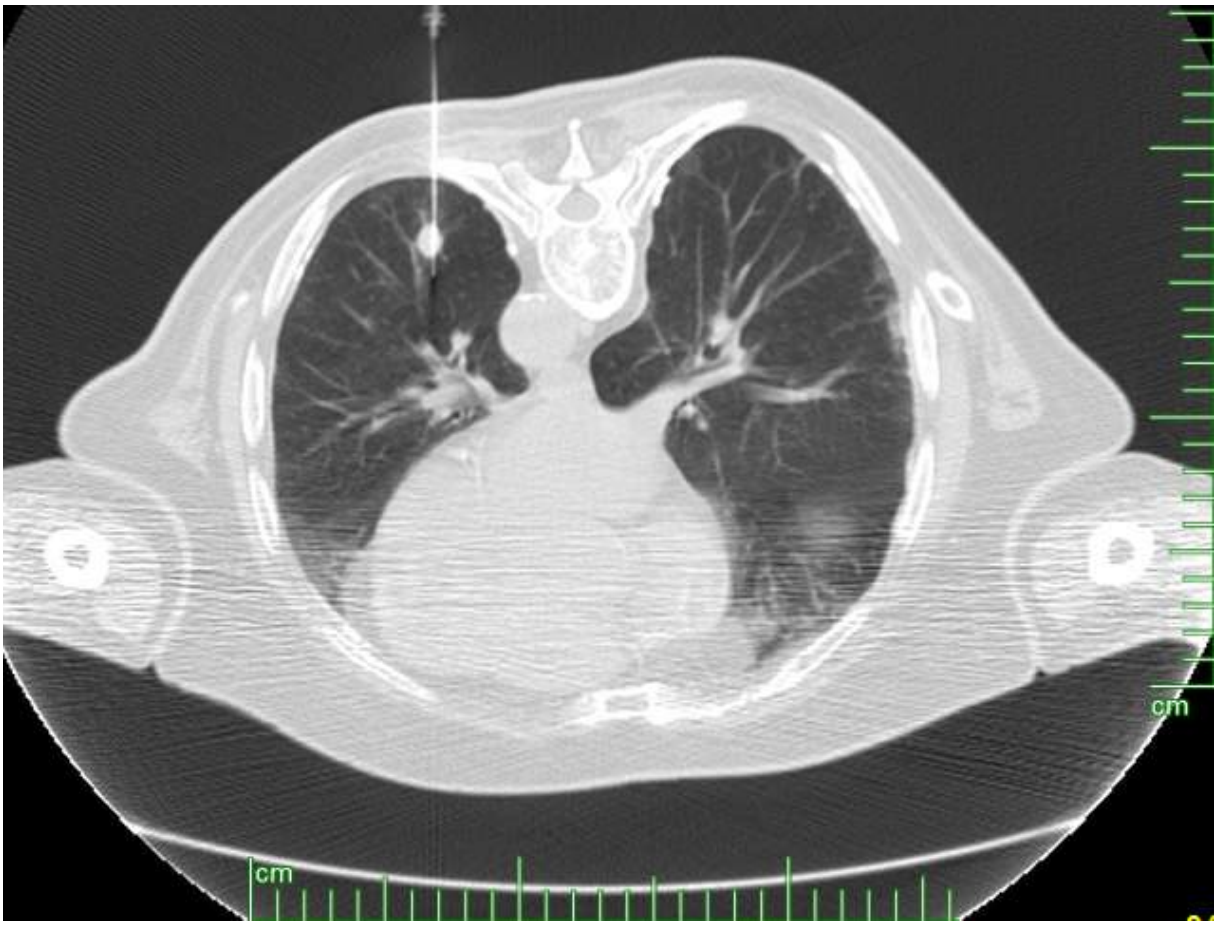
GİRİŞ-AMAÇ: Aspergillozis genellikle saprofitik ve havayolu ile bulaşan mantar olan en sık alt tip Aspergillus fumigatus'un neden olduğu mikotik bir hastalıktır. Aspergillus enfeksiyonları; immün baskılanmış hastalarda invazif aspergillozis, allerjik bronkopulmoner aspergillozis ve aspergilloma gibi klinik formlarda ortaya çıkabilmektedir. Risk faktörleri; nötropenik konakta nötropeni, trombositopeni, CMV(citomegalovirüs) enfeksiyonu bulunması veya nonnötropenik konakta daha çok akciğerin etkilenmesine bağlı kortikosteroid kullanımı, KOAH(kronik obstrüktif akciğer hastalığı), YBÜ(yoğun bakım ünitesi) yatışı, solid organ transplantasyon öyküsü, uzun süreli diyaliz, kolonize kistik fibrozis, kronik granülomatöz hastalık gibi durumların eşlik etmesidir. İmmünkompetan hastada mikrobun gösterilmesi çoğunlukla kolonizasyon olarak değerlendirilir ve hastalık yapmadığı belirtilse de son dönemde normal konakta da görülebileceğine dair çalışmalar mevcuttur. Bu olgu ile immünsuprese olmayan konakta da İPA'nın görülebileceğine dikkat çekmek istedik.

OLGU: 79 yaş erkek hasta bilinen koroner arter hastalığı(stent +) ve hipertansiyon tanıları olup son 1 aydır olan öksürük, balgam, halsizlik, nefes darlığı şikayetlerine yönelik antibiyoterapi almış. Tarafımıza dış merkezde çekilen toraks BT(bilgisayarlı tomografi) raporu ile yönlendirilen hastanın fizik muayenesinde solunum sesleri bilateral alt zonlarda kaba ve sağ bazalde ral olarak duyuldu. BT; büyüklükleri 15 mm'i bulan, santrali kistik nekrotik alanlar içeren, spiküle kontürlü çok sayıda parankimal nodüller mevcut olup öncelikle metastatik olarak yorumlanmıştı. Hastanın yatış enfeksiyon parametreleri yüksek seyretmekte olup ampirik antibiyoterapi başlandı. Sağ alt lob posterobazaldeki yaklaşık 16 mm çaplı nodüle transtorasik iğne aspirasyon(TTİA) biyopsisi yapıldı. PAS pozitif, Grocott's pozitif, 45 derecelik açı ile dallanma gösteren mantar hif ve sporları görüldü. Fakat hastanın ileri yaşta olması, ve fırsatçı enfeksiyonu açıklayıcı herhangi bir tanısı olmaması üzerine ileri araştırma, malignite şüphesi ve lezyonlarda gerileme olmaması sebebiyle sağ akciğer üst lobdaki nodüle açık akciğer biyopsisi, wedge rezeksiyon, yapıldı. Patoloji sonucu; bronşioller içinde 45 derecelik dallanmalar gösteren mantar hifa yapıları, organize pnömoni alanları olarak geldi. Hastaya enfeksiyon hastalıkları görüşü alınarak vorikonazol tedavisi uygulandı. Lezyonların tedavi ile tamamen gerilediği hastanın kliniğinin düzeldiği görüldü.

TARTIŞMA-SONUÇ: İnvaziv aspergilloz klasik olarak belirli risk faktörleriyle ilişkilendirilmiştir: sitotoksik kemoterapi, uzun süreli nötropeni, kortikosteroidler, transplantasyon, AIDS gibi. Bununla birlikte bu mikozun, özellikle pulmoner aspergillozun, bu faktörlerden yoksun hastalarda görülebileceğine dair literatür artmaktadır. Kritik hastalarda Aspergillus için pozitif bir kültürün potansiyel önemi yüksek olsa da, klasik risk faktörlerinden yoksun hastalarda olası aspergilloz hakkında farkındalık ve özellikle klasik tedaviye yanıtsızlık durumlarında şüphe büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Aspegilloz, KOAH, Fungal Enfeksiyonlar

Nodüle Yönelik Yapılan TTİA Radyolojik Görüntüsü



EP-188 Bronkopulmoner Displazili Çocuklarda Anne Ve Çocuk Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Zülal Yılmaz[1], Burak Deliloğlu[2], Ahmet Türkeli[3]

[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kütahya
[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yenidoğan Yoğunbakım Kliniği, Kütahya
[3]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji, Kütahya

GİRİŞ VE AMAÇ: Bronkopulmoner Displazi (BPD), kısa ve uzun dönemde yaşam kalitesini etkileyen kronik bir akciğer hastalığıdır. Hastalar kadar ailelerin de yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Çalışmamızın amacı, BPD tanısı almış preterm doğum öyküsü olan 2-4 yaş arasındaki çocukların ve annelerinin yaşam kalitesi ve anksiyete düzeyini, BPD tanısı almamış preterm doğum öyküsü olan ve term doğum öyküsü olan farklı sebeplerle (yenidoğan sarılığı, yenidoğan beslenme bozukluğu, pes ekinovarus...) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilmiş term doğum öyküsüne sahip 2-4 yaş arasındaki çocuklar ve anneleri ile karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Bu çalışmada Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yenidoğan döneminde BPD tanılı 32 gestasyonel haftadan küçük prematüre doğum öyküsü olan 2-4 yaş aralığında 40 hasta çalışma grubu; BPD tanılı olmayan 32 gestasyonel haftadan küçük prematüre doğum öyküsü olan 2-4 yaş aralığında 40 hasta ve term doğum öyküsü olan 2-4 yaş aralığında 40 hasta kontrol grubu olarak belirlendi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri geriye dönük olarak elektronik ve arşiv dosya kayıtlarından incelendi. Çalışmaya katılan çocukların yaşam kalitesini saptamak için annelere PedsQL Pediatrik Yaşam Kalitesi Ölçeği (Oyun Çocukları, 2-4 Yaş Arası), annelerin yaşam kalitesini saptamak için PedsQL Aile Etki Ölçeği ve annelerin anksiyete düzeyini saptamak için STAI-1 (Durumluk), STAI-2 (Sürekli) Kaygı Ölçekleri anketleri uygulandı.

BULGULAR: Uygulanan ölçekler sonrasında BPD tanılı hasta grubunda pediatrik yaşam kalitesi skoru 46,2±19,1, BPD tanısız prematüre grubunda 62,9±7,6, term grupta ise 80,2±5,5 olarak saptandı; BPD tanılı hasta grubunda kontrol gruplarına göre pediatrik yaşam kalitesi anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0,001$). Ayrıca BPD tanılı hasta grubunda aile etki ölçeği skoru 27,04±6,04, BPD tanısız prematüre grubunda 53,3±4,0, term grupta ise 77,4±2,8 saptandı; BPD tanılı hasta grubunda kontrol gruplarına göre ailelerin yaşam kalitesi anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0,001$). BPD tanılı hastaları ağır-orta ve hafif BPD olarak 2 gruba ayırdığımızda ağır-orta BPD grubunun pediatrik yaşam kalitesi skoru 35,6±15,1, hafif BPD grubunun ise 63,89±9,95 olarak saptandı. Ayrıca ağır-orta BPD grubunun aile etki ölçeği skoru 23,8±4,3, hafif BPD grubunun ise 32,4±4,4 olarak saptandı. Bu sonuçlara göre ağır-orta BPD grubunun hafif BPD grubundan daha düşük pediatrik yaşam kalitesi ve aile etki ölçeğine sahip olduğu bulundu ($p<0,001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bir kronik akciğer hastalığı olan BPD tanılı preterm doğum öyküsü olan çocukların ve ailelerin yaşam kalitesi daha düşük, ailelerin anksiyete düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca BPD tanılı hasta gurubunda hastalık şiddeti arttıkça çocukların ve ailelerin yaşam kalitesi daha düşük, ailelerin anksiyete düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Bu hastaların uzun dönem izlemlerinde yaşam kaliteleri değerlendirilmeli ve yakın takip ile iyileştirici uygulamalar planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bronkopulmoner Displazi, Yaşam Kalitesi, Çocuk Yaşam Kalitesi, PedsQL, STAI-1, STAI-2

Ana Gruplara Göre PedsQL 2-4 Yaş Arası Yaşam Kalitesi ve Aile Etki Skorları ve STAI Kaygı Skorlarının Karşılaştırılması

Ort.+SS Med. (Min.-Maks.)	BDP n=40	PM n=40	TERM n=40	Kruskal Wallis H	p
Yasam Kalitesi Toplam	46,23±19,19 54,1 (17,22-80,83)	62,9±7,65 63,54 (43,75-80,14)	80,27±5,56 79,79 (68,89-93,06)	76,505	<0,001
Aile Etki Toplam	27,04±6,04 27,55 (18,65-46,25)	53,31±4,05 52,37 (47,81-69,06)	77,4±2,83 77,03 (72,55-90,99)	105,796	<0,001
STAI-1 (Durumluk)	41,83±4,14 42,5 (31-50)	40,18±3,98 40 (34-50)	41,83±3,67 42 (33-50)	6,286	0,043
STAI-2 (Sürekli)	50,18±4,81 51 (35-62)	42,33±2,89 42,5 (37-48)	43,88±4,06 44,5 (35-52)	43,193	<0,001

BPD Alt Gruplarına Göre PedsQL 2-4 Yaş Arası Yaşam Kalitesi ve Aile Etki Skorları ve STAI Kaygı Skorlarının Karşılaştırılması

Ort.+SS Med. (Min.-Maks.)	Ağır-Orta BPD n=25	Hafif BPD n=15	z	p
Yasam Kalitesi Toplam	35,63±15,13 28,61 (17,22-61,67)	63,89±9,95 59,44 (53,47-80,83)	-4,415	<0,001
Aile Etki Toplam	23,82±4,33 22,08 (18,65-34,32)	32,41±4,48 31,82 (26,98-46,25)	-4,317	<0,001
STAI-1 (Durumluk)	43,72±2,85 43 (38-50)	38,67±4,1 39 (31-47)	-3,887	<0,001
STAI-2 (Sürekli)	50,12±4,28 51 (35-55)	50,27±5,76 50 (41-62)	-0,365	0,720

EP-189 Küçük Hücreli Akciğer Kanserinin Nadir Bir Metastazı: Meme Metastazı

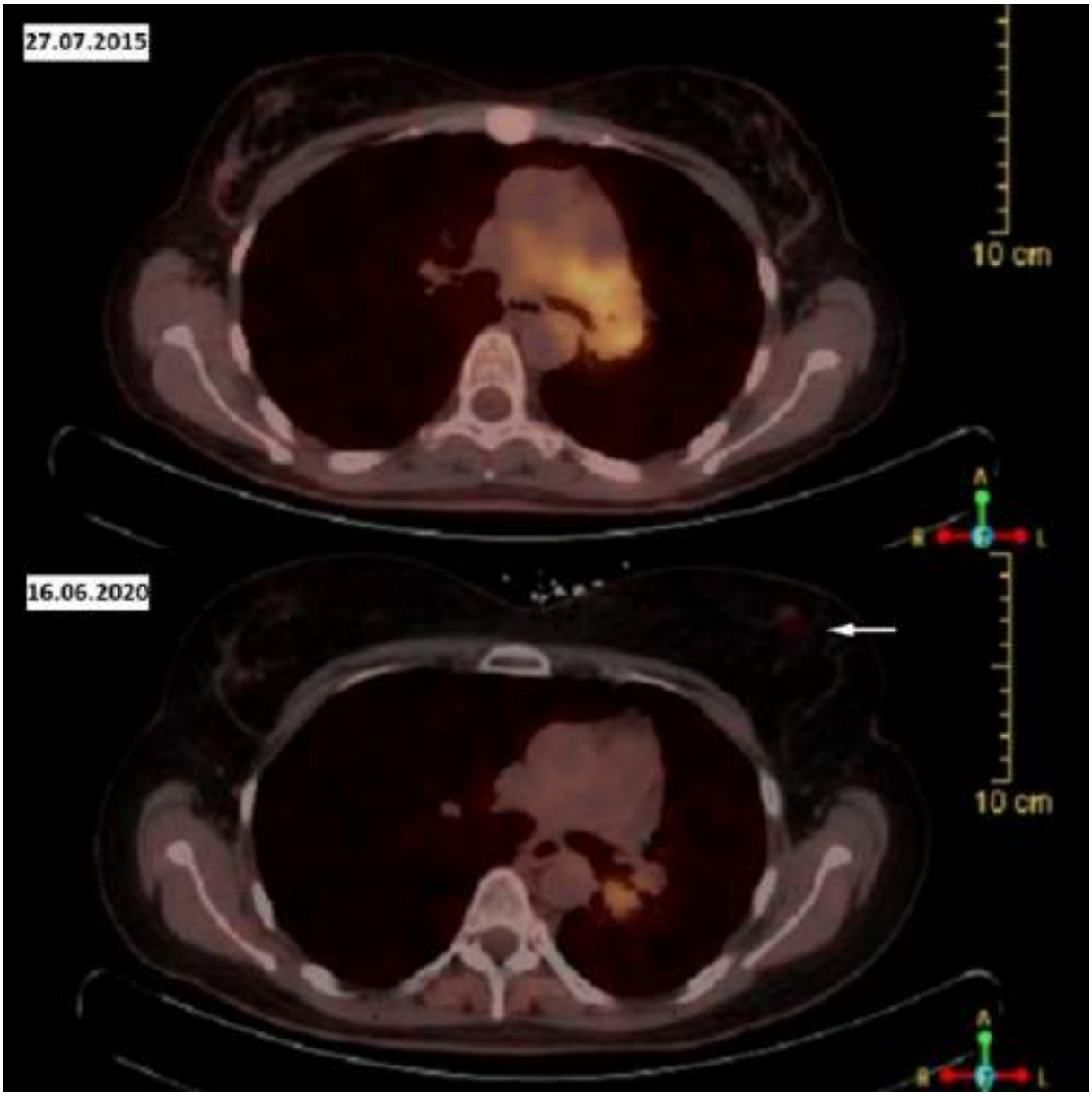
Merve Ayık Türk[1], Yasemin Özdoğan[2]

[1]SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi S.U.A.M, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK), nöroendokrin kanser ailesinden, kötü prognozlu, tanı anında sıklıkla metastazlarla seyreden bir akciğer malignitesidir. KHAK lenfatik yayılım gösterir ve sürrenal, kemik, beyin, karaciğer ve lenf bezleri sıklıkla görülen metastaz yerleridir. Meme dışı neoplazmlardan meme metastazı çok nadir olması nedeniyle vaka sunumları olarak görülmekte ve rapor edilen primer tümörler arasında malign melanom, lösemi, lenfoma, genitoüriner ve gastrointestinal sistem karsinomları bulunmaktadır. Akciğer malignitelerinden ise nadir olmakla birlikte küçük hücreli dışı akciğer kanserinin meme metastazı görülmektedir. 43 yaşında kadın hasta nefes darlığı ve öksürük yakınması ile kliniğimize başvurmuş olup KHAK tanısı aldı ve hastalığın tanı anında evresi T4N2M0 idi. Eş zamanlı kemoradyoterapi sonrası takiplerinde lokal nüks ya da ekstratorasik organ metastazı görülmeyen hastanın takibinin 5. yılında meme ultrasonunda sol memede 6,7x10,3 mm boyutunda irregüler ve mikrolobüle konturlu BIRADS 4 lezyon görüldü. Lezyondan alınan biyopsi nöroendokrin kanser metastazı olarak raporlandı. KHAK'nin tek başına meme metastazı oldukça nadir bir vaka olması nedeniyle 43 yaşında kadın olgu literatür eşliğinde sunuldu.

Anahtar Kelimeler: küçük hücreli akciğer kanseri, meme metastazı, nöroendokrin

PET/BT görüntüleri



Hastanın karşılaştırmalı PET/BT görüntüleri

EP-190 Pulmoner Alveolar Proteinozis'in İlginç Bir Radyolojik Bulgusu

Füsun Ünal[1], Sümeyye Karaman[2], Fatih Sebirli[2], Mehmet Sait Doğan[3], Elif Kuzucular[4], Emine Atağ[1], Sedat Öktem[1]

[1]Medipol Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[2]Medipol Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Medipol Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[4]Medipol Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Çocuklarda interstisyel akciğer hastalıkları (chILD) nadir olarak görülen hastalıklardandır. Uyumlu klinik bulguları olan çocuklarda, karakteristik radyolojik bulguların varlığında chILD'den şüphelenilir. Özellikle hafif semptomu olan olgularda karakteristik radyolojik bulgular tanıyı kolaylaştırabilir.

Olgu: 26 aylık kız hasta merkezimize çomak parmak nedeniyle başvurdu. Altı aylıktan itibaren aile tarafından farkedilen bu bulgu dışında solunum semptomunun olmadığı, büyüme gelişmesinin normal olduğu, 1 yaşında 1 kez alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle yatış öyküsü olduğu öğrenildi. Hipoksemi, pCO2 retansiyonu saptanmayan hastanın çekilen akciğer grafisi ve yapılan EKO'sinin normal olduğu, yatışı dahil oksijen ihtiyacının olmadığı ve semptomlarının tedavi bitiminde gerilediği öğrenildi. Bu enfeksiyon dışında solunum semptomu, efor dispnesi tariflenmedi. Merkezimize başvurusunda tartısı <3p, boyu 50 p idi. Halen solunum semptomu, efor dispnesi tariflemeyen hastaya, başvurudan 1 ay önce, dış merkezde çomak parmak nedeniyle çekilen Toraks BT'si Pulmoner Alveolar Proteinozis (PAP) ile uyumlu olarak değerlendirildi. BT görüntüsü, hafif klinikle uyumsuz olarak; periferal ve santral alanların korunduğu, orta hatta 'yarasa kanadı' şeklinde bir tutulum sergilemekteydi (Resim 1). Bilateral, ağırlıklı olarak üst ve orta zonda, arnavut kaldırımı formunda yamalı buzlucam alanları izlendi. Merkezimizde tekrarlanan direkt grafisinde yine benzer lokasyonda buzlu cam alanları göründü.

Yarasa kanadı benzeri şeklin gelişmesine yönelik teoriler bulunmakla birlikte nedeni tam olarak aydınlatılamamıştır. Ayırıcı tanısında pulmoner ödem yapan nedenler bulunmaktadır. Özellikle erişkinde, GCSF antikorlarına bağlı PAP'de literatürde benzer yarasa kanadı tutulumu bildirilmiştir (Resim 2) (Kaynak 2,3). Resim 1. Hastanın başvuru filmi ve Toraks BT'si Resim 2. Literatürde PAP'li olguların görüntülemelerinde yarasa kanadı şeklinde tutulum (Kaynak 2 ve 3)

Hastanın merkezimizde tekrarlanan EKO'si normal olarak saptandı. Bronkoskopisinde alınan bronkoalveolar lavajda (BAL), periyodik asit Schiff (+) granüler materyal içeren alveolar makrofaj izlendi (Şekil 3). Bronkoskopi sonrası akut hipoksemik solunum yetmezliği gelişen hasta, 1 hafta yüksek akımlı oksijen desteği ile pediatrik yoğun bakımda izlendi ve oksijen ihtiyacı kısa sürede ortadan kalktı. Metil prednizolon ve azitromisin tedavisi başlandı ve ayaktan tedaviye devam edildi. Tedavi sonrası 1 yıllık izleminde semptomsuz ve kliniği stabil seyretti.

Hastanın gönderilen gen analizinde SP-C (surfaktan protein C)'yi kodlayan gende otozomal dominant p.I73T patolojik varyant tespit edildi. Saptanan varyant SP-C eksikliklerinin yaklaşık % 25'ini oluşturmaktadır.
Resim 3. PAS (+) boyanan alveolar makrofajlar

Sonuç: Literatürde PAP ile prezente olan SP-C eksikliği olguları oldukça sınırlı sayıdadır. Hafif solunum semptomları ve çomak parmak olması üzerine chILD düşünülen olguda Toraks BT'de yarasa kanadı görünümü PAP'i akla getirmelidir.

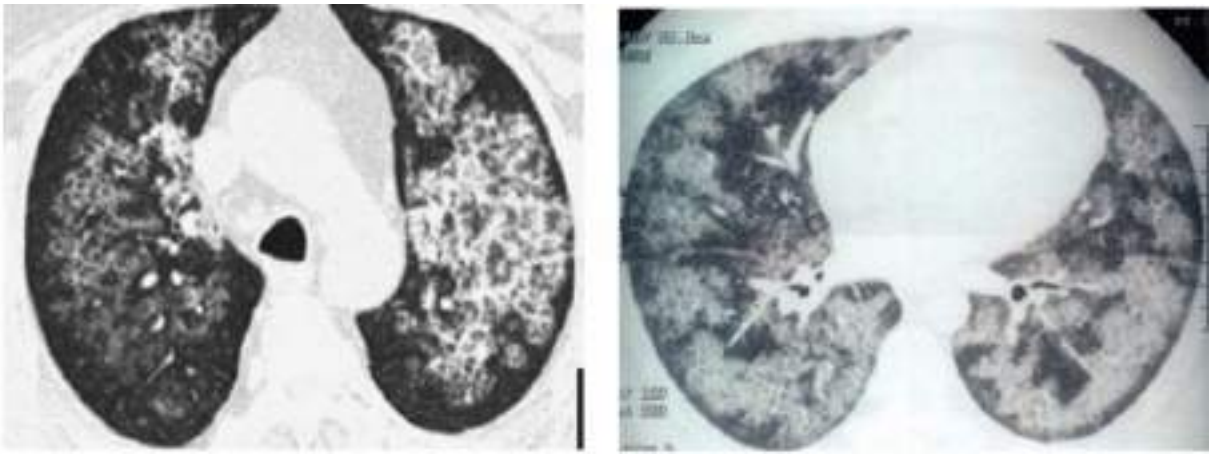
Anahtar Kelimeler: İnterstisyel akciğer hastalıkları, Sürfaktan protein C eksikliği, Pulmoner alveolar proteinozis, Yarasa kanadı

Resim 1



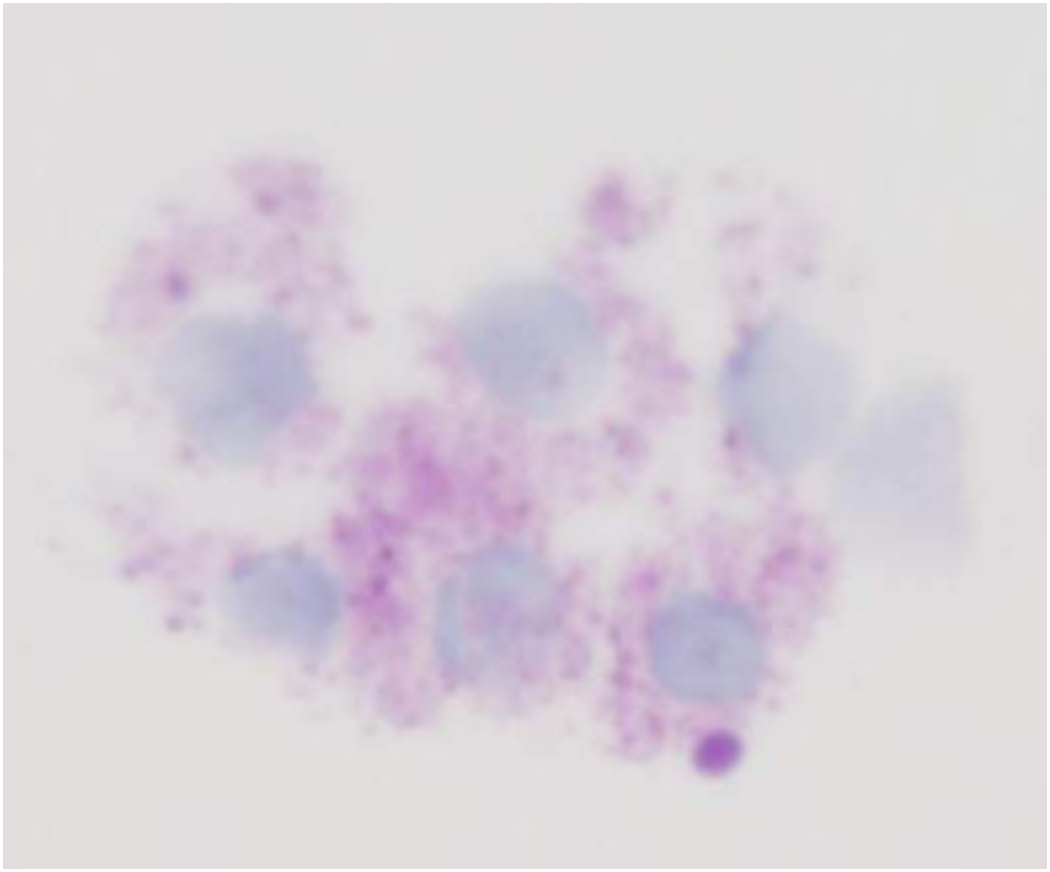
Hastanın başvuru filmi ve Toraks BT'si

Resim 2



Literatürde PAP'li olguların BT görüntülemelerinde yarasa kanadı şeklinde tutulum (Kaynak 2 ve 3)

Resim 3



PAS (+) boyanan alveolar makrofajlar

EP-191 Kollajen Doku Hastalıklarına Bağlı İntersitisyel Akciğer Hastalığı Tek Merkez Deneyimi

Tahsin Gezgin[1], Nurhan Atilla[1], Gözde Yıldırım Çetin[2], Fulsen Bozkuş[1], Betül Kızıldağ[3], Burcu Akkök[1], Hasan Kahraman[1], Ali Çulpan[1]

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Romatoli Anabilim Dalı
[3]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Kollajen doku hastalıkları (KDH), otoinflamasyon ve otoimmün aracılı organ hasarı ile karakterize bir grup sistemik bozukluk olup akciğer tutulumu sık görülür (1). Mortalite ve morbiditeyi en çok etkileyen patolojiler interstisyel akciğer hastalığı ve pulmoner hipertansiyondur. İnterstisyel akciğer hastalığı (İAH) görülen başlıca KDH'ları şunlardır; Sistemik skleroz (SSc), Polimiyozit / Dermatomiyozit (PM / DM), Romatoid artrit (RA), Sistemik lupus eritamatozus (SLE) ve Sjogren sendromu (SjS).

KDH da interstisiyel tutulum interstisiyel pnömoni (İP) olarak adlandırılır. İP de histopatolojik ve radyolojik olarak Nonspesifik interstisiyel pnömoni (NSİP), Usual İP (UİP), Organize pnömoni (OP), Respiratuar bronşiolit – ilişkili İAH (RB-İAH), Deskuamatif İP (DİP), Diffüz alveolar hasar (DAH) ve Lenfositik İP (LİP) olarak sınıflandırılır (2). RA dışındaki tüm KDH'da NSİP paterni daha sık görülmektedir (3). Çalışmamızda romatoloji bölümü tarafından kollajen doku hastalığına bağlı interstisyel akciğer hastalığı (KDH-İAH) tanısı ile takipli hastaların demografik, radyolojik ve klinik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmaya Ocak 2020-Aralık 2021 tarihleri arasında yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (YÇBT) ile KDH-İAH tanısı alan 113 hasta dahil edildi2013 Sınıflandırma Kriterlerine göre SSc, 2002 veya 2016 ACR / EULAR Sjögren Sendromu sınıflandırma kriterlerine göre SjS, Bohan ve Peter kriterlerine göre inflamatuar kas hastalıkları, 2010 ACR / EULAR RA Sınıflandırma Kriterlerine göre RA tanısı almış hastalar dahil edildi. Hastaların epidemiyolojik, klinik, laboratuvar bulguları ve tedavi bilgileri dosya kayıtları incelenerek elde edildi.

BULGULAR:KDH-İAH tanısı alan 113 hastanın 90'ı kadın, 23'ü erkekti. Eşlik eden bağ doku hastalıkları açısından değerlendirildiğinde, 41 hastada SSc, 50 hastada RA, 8 hastada SjS, 4 hastada SLE, 3 hastada undiferansiye bağ doku ve 7 hastada overlap sendromu tanıları mevcuttu. Hastaların YÇBT bulgularında 86 hastada NSIP, 25 hastada UIP ve 2 hastada LIP mevcuttu. En yaygın görülen patern NSIP idi (Tablo 1).

TARTIŞMA VE SONUÇ:RA-İAH olan hastalarda UIP – NSIP oranlarında yapılan farklı çalışmalarda toplumlara göre büyük farklılıklar izlenmektedir. Nakamura ve ark. 54 hasta ile yaptığı çalışmada 16 (%30) hasta ile en sık NSİP, sonrasında 15 (%28) hasta ile UİP paterni biyopsi ile saptamış. Zamora ve ark. nın yapmış olduğu çalışmada ise 63 RA-İAH hastasının 26'sında (%41) UİP, 19'unda (%30) NSİP saptanmış (4). Kelly ve ark. yaptığı çalışmada RA-İAH tiplerini incelediğinde %44-66 oranında en sık UİP, %24-44 oranında NSİP paterni görülmüş (5). KDH olan hastalarda YÇBT ile saptanan İAH paternleri etnik farklılıklar gösterebilir. Bu bağlamda toplumumuz için daha geniş çaplı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnterstisyel, akciğer, Kollajen, doku

Tablo 1

	UIP	NSIP	LIP
Hastalık adı			
RA	9(%18)	41(%82)	-
SSc	14(%34,1)	27(%65,9)	-
Sjg	-	6(%75)	2(%25)
SLE	-	4(%100)	-
Overlap send.	1(%14,2)	6(%84,8)	-
UnBDH	1(33,3)	2(%66,6)	-

Tablo 1:KDH-İAH olan hastaların YÇBT bulguları

EP-192 Transfüzyona bağlı akut akciğer hasarı: Bir olgu sunumu

Güliz Acar, Bülent Altınsoy, Fatma Erboy, Ayşegül Tomruk Erdem, Büşra Ayhan, Müge Meltem Tor

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi; Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Transfüzyona bağlı akut akciğer hasarı (transfusion related acute lung injury-TRALI) kan ürünü uygulaması sırasında veya sonrasında 6 saat içinde oluşan göğüs radyografisinde bilateral infiltratlarla birlikte akut başlangıçlı hipoksemi, takipne, taşikardi, siyanoz, dispne, ateşle ortaya çıkan kardiyojenik olmayan pulmoner ödemle karakterize bir tablodur. Verilen kandaki insan lökosit antijeni (HLA) veya diğer lökositik antijenlere karşı oluşmuş antikorların alıcının lökositleri ile etkileşime girmesi sonucu kompleman sisteminin aktivasyonuna bağlı gelişir. Bu etkileşim sonucu lökositlerin yüzeyinde CD11 ve CD18 gibi adezyon molekülleri eksprese olur, nötrofiller degranülasyona uğrar, açığa çıkan yıkıcı enzimler kapillerlerde yıkıma neden olarak alveoler mesafenin sıvıyla dolmasına yol açar. Tedavi ARDS (akut respiratuar distres sendromu) tedavisine benzer ve destekleyicidir.

OLGU: 55 yaş erkek, alkolik karaciğer sirozu dışında bilinen ek hastalığı olmayan, her gün alkol tüketimi ve 30 py sigara öyküsü olan hasta hepatik ensafalopati nedenli dahili yoğun bakıma kabul edildi. 1 ay öncesinde evde ayağı takılıp düştüğü anamnezinde öğrenildi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol hemitoraks lateralinde 12.5 cm x 5.5 cm boyutunda cilt altı derin yumuşak doku hematomu gözlendi. Dış merkezde 2 ünite eritrosit süspansiyonu (ES) replasmanı yapılan hastanın laboratuvar değerlerinde Hgb: 7.7 g/dL, total bilirubin:7.40 mg/dL, direkt bilirubin 3.94 mg/dL, AST: 93 U/L, ALT: 17 U/L, LDH:295 U/L, CRP: 40 mg/L, INR:1.91 olarak saptandı. 2 ünite ES ve 1 ünite taze donmuş plasma (TDP) replasmanı yapıldı. Geliş akciğer grafisinde solda hemotoraks ile uyumlu görünüm (Resim 1) bulunan hastaya sol taraflı toraks tüpü takıldı. İki gün içerisinde 2500 cc sıvı drenajı izlenip toraks tüpü çıkarıldı. Akciğer grafisinde regresyon gözlenen hastaya (Resim 2) takibinde INR yüksekliği nedenli 3 ünite TDP verildi. Aynı gün desaturasyonu gelişen hastaya akciğer grafisi kontrolü (Resim 3) yapıldı ve bilateral yaygın infiltrasyonlar izlendi. Tam kan sayımında lenfopeni izlenen, ateşi 37.5 ölçülen hastaya ampirik meropenem başlandı.Covid-19 PCR örnekleri negatifti. Kültürlerinde üreme olmadı. Takibinde oksijen ihtiyacı gerileyen hastanın hepatik ensafalopati açısından tedavisi devam etti. Yatışının 14. gününde tekrar 2 ünite TDP replasmanı yapılan ve aynı gün desature olup akciğer grafisinde infiltrasyonları artan hastanın ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu % 55 ölçüldü. Kapak patolojisi saptanmadı. Sağ kalp boşluklarında dilatasyon yoktu. TRALI ön tanısıyla metilprednisolon 60 mg/gün başlandı. Takibinde akciğer grafisinde infiltrasyonlarda regresyon izlendi (Resim 4).

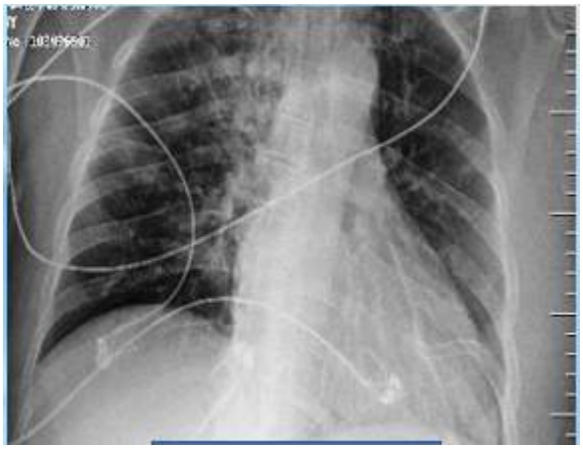
SONUÇ: TRALI klinikte sık akla gelmeyen ama tanı konulduğunda ve kan ürünlerinin kullanımının uygun şekilde kısıtlanıp destek tedavisi verildiğinde tam kür sağlanabilen ARDS kliniğine varabilen bir tablodur. Transfüzyondan 1-6 saat sonra klinik tablonun gelişmesi, ARDS, akut nonkardiyojenik pulmoner ödem, hipoksemi, hipotansiyon, ateş gibi durumlarda ayırıcı tanılar arasında yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut akciğer hasarı, kan tranfüzyonu, TRALI

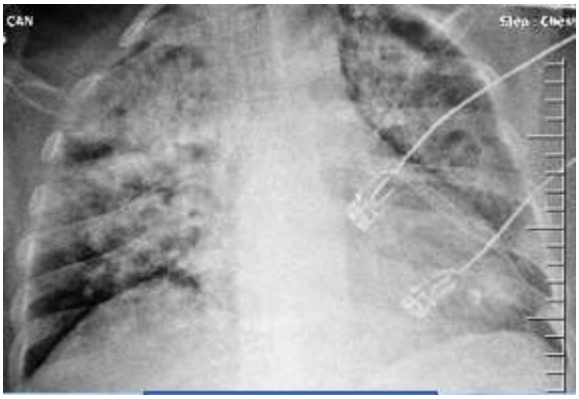
Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim 4



EP-193 Endobronşiyal Fungal Enfeksiyonun Eşlik Ettiği Allerjik Bronkopulmoner Aspergillozis Olgusu

Duygu Ecer[1], Aslıhan Gürün Kaya[1], Miraç Öz[1], Hilal Özakıncı[2], Ömür Aydın[3], Aydın Çiledağ[1], Akın Kaya[1], Zeynep Mısırlıgil[3]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji ABD
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları BD

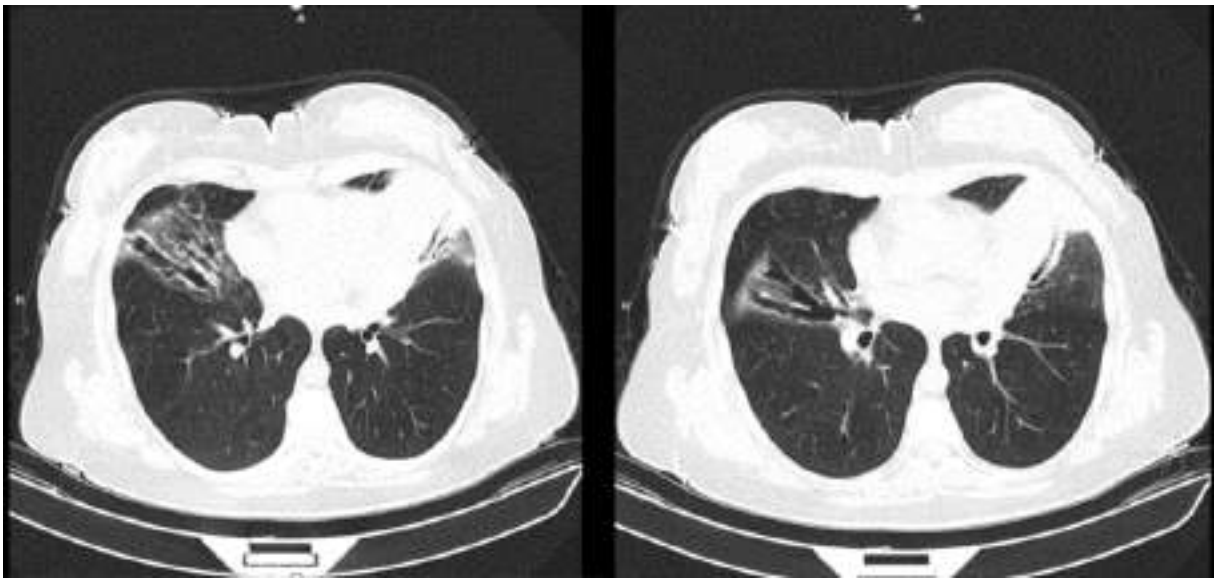
GİRİŞ-AMAÇ: Aspergillus infeksiyonu, aspergillus sporlarının inhalasyonla alınmasından sonra, hastanın lokal ve sistemik bağışıklık durumunun derecesine bağlı olarak çeşitli trakeobronşiyal ve pulmoner hastalıklara neden olmaktadır. Bazen, Aspergillus ile ilişkili pulmoner hastalıkların birkaç formu aynı anda bulunabilmektedir. Allerjik Bronkopulmoner Aspergillozis (ABPA), Aspergillus fumigatus sporlarının solunması ile astımlı ve kistik fibrozisli hastalarda bronşiyal mukusta kolonize olan Aspergillus fumigatus'un antijenlerine karşı Tip 1 ve tip 3 aşırı duyarlılık reaksiyonu sonucu oluşan pulmoner hastalıktır.

OLGU: Kırk-yedi yaşında, 10 yıldır dış merkezde astım tanısı ile takip edilen, sık atak ve enfeksiyon öyküsü olan kadın hasta altı yıl önce kliniğimiz İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalına başvurmuş. Hastanın yapılan tetkiklerinde total IgE: 825 IU/ml, Aspergillus spesifik IgE 3+, aspergillus deri testi 8*8 mm, hemogramda eozinofili (%21.6) ve çekilen toraks bilgisayarlı tomografisi (BT)'nin allerjik bronkopulmoner aspergillozis (ABPA) ile uyumlu olmasıyla ABPA tanısı almış ve beş yıldır omalizumab tedavisi ile izlenmekteymiş. Hasta öksürük ve balgam şikayetinin artması sebebiyle dış merkeze başvurmuş akut faz reaktanları yüksek saptanan hastanın çekilen toraks BT'si sağ akciğer orta lob ve sol akciğer inferior lingulada kistik bronşiektazik değişiklikler, orta lob hacminde azalma, sol akciğer inferior lingular segmentte plevra tabanlı yamasal konsolide alan izlenmiş. Hastaya antibiyotik tedavisi başlanmış ancak, klinik yanıt alınmaması nedeni ile kliniğimize yönlendirilmiş. Çekilen akciğer grafisinde dış merkez radyolojilerine göre progresyon gösteren sol alt zonda infiltrasyon izlendi. Tedavi altında progresyon gösteren pnömoni, orta lob hacminde azalma nedeni ile hastaya yapılan fiberoptik bronkoskopi (FOB) işleminde sol akciğer lingula girişini tama yakın tıkayan endobronşial lezyon ve mukoza düzensizliği görüldü. Mevcut lezyondan biyopsi ve lavaj alındı. Sol akciğer lingula girişinde izlenen endobronşiyal lezyonun patolojisinde eozinofil lökositlerinde de yoğun eşlik ettiği iltihabi bulgular, mukus içinde PAS ve GMS pozitif fungal hifalar görüldü, malignite lehine bulgu saptanmadı. Hastanın endobronşiyal fungal enfeksiyon tanısı ile tedavisi düzenlendi ve klinik takibe alındı, kontrol FOB planlandı.

SONUÇ: Olgu, ABPA tanısıyla izlenen olguda nadir bir klinik form endobronşiyal fungal enfeksiyon saptanması nedeniyle sunulmuştur. Endobronşiyal fungal enfeksiyon ve beraberinde mukus tıkaçları bronkoskopide endobronşiyal obstrüksiyona neden olan kitleler şeklinde karşımıza çıkabilir. Endobronşiyal lezyondan yapılacak biyopsi hem tanı için hem de fungal enfeksiyon gelişimine zemin hazırlayabilecek malignite varlığının araştırılması için önemlidir. Aspergillus ile ilişkili pulmoner hastalıkların birkaç formunun aynı anda bulunabileceği akılda tutulmalıdır.

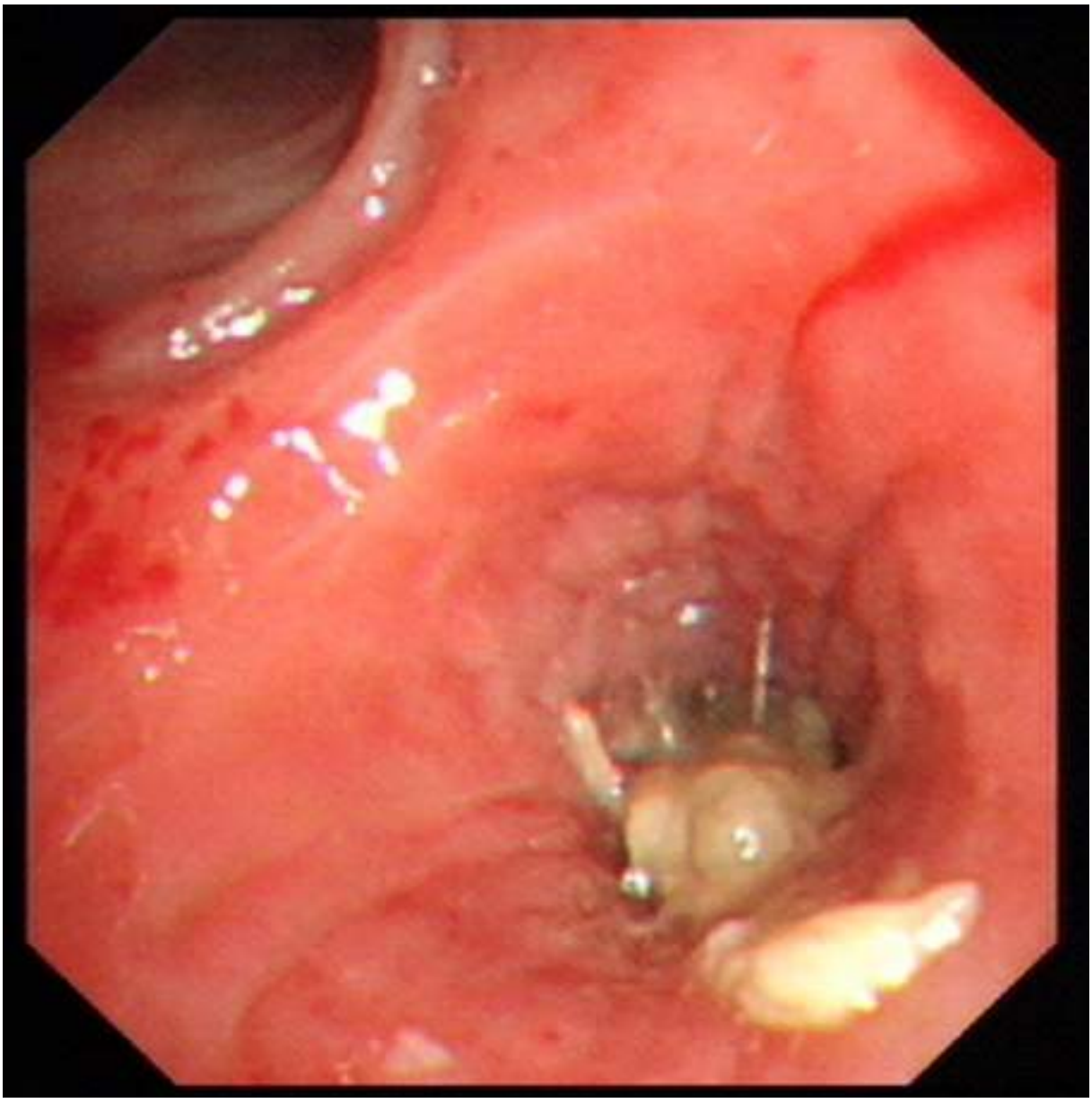
Anahtar Kelimeler: Alerji,Aspergilloz,Endobronşiyal

Şekil 1.



Toraks BT'de sağ akciğer orta lob ve sol akciğer inferior lingulada kistik bronşiektazik değişiklikler, sol akciğer inferior lingular segmentte plevra tabanlı yamasal konsolide alan

Şekil 2.



Sol akciğer lingula girişini tama yakın tıkayan endobronşial lezyon ve mukoza düzensizliği

EP-194 Covid-19'a sekonder gelişen poliserozit olgusu

Özlem Şengören Dikiş, Barış Kara, Fatih Alaşan, Utku Tapan, Sabri Serhan Olcay, Özge Oral Tapan

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: COVID-19, genellikle öksürük, ateş, koku veya tat değişikliği ile kendini gösteren bir hastalıktır. Son zamanlarda, COVID-19'un multisistemik sorunlara yol açabileceği ve dolayısıyla tanı gecikmesine, belirsizliğe ve yanlış tanıya sebeb olabilecek atipik semptomlara neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

OLGU: Otuziki yaşında, erkek.Olası COVID-19 enfeksiyonundan 2 hafta sonra başlayan nefes darlığı, sırt ağrısı semptomu ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde takipli kronik bir hastalığı yoktu. Alışkanlıklarında aktif smoker (6 pkt/yıl). Vital bulgularında TA:100/60mmHg, Nb:77/dk, A:36,4 C, SS:18/dk,Sat02:95%(oda havası).Solunum sistemi muaynesinde orta ve alt alanlarda inspiryum sonu ince ralleri, sol bazalde matitesi mevcuttu. Kardiyak sistem muaynesinde patolojik bir bulgu yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:14.51/10^3-µl, Lenfosit:3.08/10^3-µl, Nötrofil:9,87/10^3-µl, D- DİMER:3596 ng/ml, CRP 89,88 mg/L olarak ölçüldü. Pnömoni ve pulmoner tromboemboli (PTE) öntanıları ile akciğer röntgenogramı ve Toraks anjio BT'si çekildi. Radyolojik değerlendirmesin de perikardiyal effüzyon ve sol akciğerde plevral effüzyon tespit edildi, PTE lehine bir bulgu saptanmadı (Figure 1,Figure 2a).Kardiyoloji ile konsulte edildi. Ekokardiyografisinde minimal perikardiyal effüzyon saptandı. Romatoloji bölümü ile de konsulte edildi,patoloji saptanmadı. Olguya postcovid sonrası gelişen poliserozit tanısıyla kolşisin 0,5 mg 2*1 po, ibuprofen 800 mg 2*1 po, metilprednizolon 40 mg ıv, moksifloksasin 400 mg ıv, DMAH 0.4 1X1 sc başlandı. İzlemde D-Dimer yüksekliğine ve akut faz reaktanlarına yanıt alındı. Radyolojik olarak plevral effüzyonu tam regrese oldu. Olgunun kolşisin ve ibuprofen tedavisini 1 ay daha kullanmasına, göğüs hastalıkları ve kardiyoloji polikliniklerine kontrole gelmesine karar verilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Serozit perikard, plevra veya peritonun iltihaplanması ve efüzyonudur, poliserozit ise bu bölgelerin birden fazlasının efüzyonla iltihaplanmasını tanımlar. Nadir olması nedeniyle, poliserozit için tanı kriteri yoktur; klinik görünümün tanınmasına ve ardından ortak özellikler için araştırmaya dayanır(1). Poliserozit etyolojisi otoimmün hastalıklar (sistemik lupus eritematozus ve romatoid artrit), enfeksiyon (Mycoplasma pneumoniae, Legionella pneumophila, tüberküloz, coxsackie virus,Epstein-Barr virüsü, sitomegalovirüs ve Q ateşi), otoimmün hastalıkları kapsayan daha yaygın nedenler (FMF) ve malignitelerdir(2). Olguların büyük bir kısmı idiyopatiktir(2). COVID-19 yeni bir hastalıktır ve farklı tanı kriterleri olmasına rağmen, hastalığın bilinen semptom ve bulgularına her geçen gün yenileri eklenmektedir. Ateş, tekrarlayan göğüs veya karın ağrısı ve yüksek AFR'ları olan olgular da poliserozit de düşünülmelidir. Pandemi nedeniyle COVID-19'un yaygınlığı göz önüne alındığında, SARS-CoV-2 ile ilgili olarak tanı konusunda farkındalığı artırmayı ve altta yatan otoinflamatuvar süreçle ilgili daha fazla çalışmayı teşvik etmek amaçlı olgumuzu sunduk.

Kaynaklar

1.Losada I, González-Moreno J, Roda N, et al. Polyserositis: a diagnostic challenge. Intern Med J 2018;48:982–7.
2.Arasaratnam K, Judge D, Bossingham D. Rheumatoid arthritis presenting with polyserositis and fever. J Clin Rheumatol 2020;26:e105.

Anahtar Kelimeler: Covid-19,poliserozit, pandemi

Radyoloji görüntüleri 1



Figure 1.Toraks anjioBT kesitinde perikardiyal effüzyon

Radyoloji görüntüleri 2



2a 2b

Figure 2a.Sol akciğerde plevral effüzyon, 2b.Tedavi sonrası sol akciğerde plevral effüzyon tam regrese oldu.

EP-195 Kliniğimizde Takip Edilen Kistik Fibrozis Hastalarının Yeni Çıkan Modülatör Tedavilere Uygunluğu

Meral Barlık, Figen Gülen, Fevziye Çoksüer, Mehmet Mustafa Özaslan, Bahar Girgin Dindar, Esen Demir

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Kistik fibrozis (KF), KF transmembran kondüktans regülatör (CFTR) proteinini kodlayan gende meydana gelen mutasyonlar sonucu gözlenen kalıtsal bir hastalıktır. Şimdiye kadar 2000'den fazla mutasyon saptanan hastalıkta, CFTR proteininin yapı ve fonksiyonlarındaki etkilenmeye bağlı klinik bulgular ortaya çıkmaktadır. Modülatör tedaviler, yüksek verimli tarama yöntemi ile geliştirilmiş küçük moleküllü ajanlardır. CFTR mutasyonları üzerindeki etkilerine bağlı olarak beş ana gruba ayrılmışlardır: I) Güçlendiriciler II) Düzelticiler III) Stabilizatörler IV) Okuma ajanları ve V) Amplifikatörler. Bu kesitsel çalışmada, kliniğimizde takip edilen KF hastalarımızın modülatör ilaçlar için uygunluğunu değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Kliniğimizde takip edilen 131 KF hastasının verileri IBM SPSS Statistics 25.0 Programı kullanılarak değerlendirildi. Nümerik değişkenler; ortalama, standart sapma ve medyan (min-max) olarak verildi. Kategorik değişkenler, sayı ve yüzde olarak verildi.

BULGULAR: Kliniğimizde düzenli takibe gelen 131 hastanın, 78'i kız (%59,5), 53'ü (%40,5) erkekti. 68 hasta (%51,9) modülatör tedaviye uygun, 63 hasta (%48,1) uygun değildi. 10 hasta (%7,6) ivacaftor, 3 hasta (%2,3) lumacaftor+ivacaftor, 1 hasta (%0,8) tezacaftor+ivacaftor, 54 hasta (%41,2) elexacaftor+tezacaftor+ivacaftor modülatör tedavileri için gerekli kriterleri taşıyordu. İvacaftor tedavisine uygun olan 10 hastanın ve lumacaftor+ivacaftor tedavisine uygun olan 3 hastanın, 6 yaşı bitirdiklerinde elexacaftor+tezacaftor+ivacaftor tedavisi kullanabilecekleri saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Literatürde mutasyona özgü yeni tedavileri kullanan hastaların klinik ve laboratuar bulgularındaki pozitif veriler her geçen gün artmaktadır. Çalışmamızda kliniğimizde takip edilen hastaların yarısından fazlasının modülatör tedavileri için uygun kriterleri karşıladığı saptandı. Hastalarımızın bu ilaçlara en erken dönemde ulaşması ve temin sürekliliğinin sağlanması için SGK geri ödemesine alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: kistik fibrozis,modülatör tedavi,ilaç uygunluğu

EP-196 Takayasu arteriti ile izlenen hastada immünsupresif tedaviye sekonder kaviter lezyon, pulmoner aspergilloma: Olgu sunumu

Kübra Taşkaraca, Ayshan Mammadova, Nurdan Köktürk

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Takayasu arteriti (TA), başlangıç yaşı 10-40 yaş olup %80-90 oranında kadınlarda görülen, öncelikle arkus aortanın ana dallarını etkileyen granülomatöz bir arterittir(1,2). Etiyolojisi net olarak aydınlatılmamış olup, genetik faktörler ve immünolojik mekanizmaların önemli rolü bulunmaktadır. Tedavinin temelinde glukokortikoidler yer alır. Glukokortikoidlere refrakter hastalarda, mikofenolat mofetil, metotreksat veya leflunomid gibi immün supresif ajanlar verilebilir. Pulmoner aspergilloma akciğerde daha önceden var olan kronik kavitelerde kolonize olmuş mantar kütlesi olarak tanımlanabilir. Lezyon daha çok üst loblarda yerleşim gösterir ve kavite içerisinde yuvarlak veya katlanmış solid kitle görünümü şeklindedir. Olgu sunumuzda, Takayasu arteriti sebebeiyle, pulmoner arter defektine bağlı oluşan kavitede immun suprese tedavi alması sebebiyle gelişen aspergilloma tanısı alan hastamızı sunduk.

Olgu: 40 yaşında bilinen TA tanısı olan 4 mg hidrokortizon ve metotreksat kullanan kadın hasta nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Hastanın vitalleri sol kol 180/105mmHg TA sağ kol 160/96mmHg nabız: 105 atım /dk olup, solunum seslerinde patoloji saptanmadı. Hastaya çekilen Postero Anterior (PA) akciğer grafisinde sağ üst zoneda yaklaşık 3 cm çapında düzgün sınırlı görünüm mevcut idi(Resim 1). Hastaya toraks bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi, hastada sağ üst loba giden pulmoner arter izlenmedi ve sağ akciğer üst lob apeks ve anterior lobdan başlayıp inferiorda horizontal fissüre dek uzanan 53x29x36 mm boyutlarında, içerisinde kavitasyonlarında izlendiği yumuşak doku dansite artım alanı görüldü(Resim2).
Kaviter lezyonu olan hastadan balgam kültürü ve aside rezistan boyama(ARB) örneği, tüberküloz kültürü gönderildi, tüberkülin deri testi (PPD)istendi. Kültürlerde üreme olmadı ve PPD:0 olarak okundu. Hastada malignite ekartasyonu amacıyla Pozitron Emisyon Tomografi (PET) istendi ve Fiberoptik Bronkoskopi (FOB) yapıldı Bronş lavajı (BL) alındı ve subsegmenter düzeylere kadar açık görüldü. Hastadan bronş lavajından gönderilen örneklerde galaktomannan 4 + ve aspergillus üremesi oldu. Hastaya pulmoner aspergillom tanısı konularak tedavisi planlandı ve takibe alındı.

Tartışma: Takayasu arteriti akciğerde pulmoner hipertansiyon, plevral efüzyon, nodül ve kaviter lezyon yapabilir (4,5). Aktif hastalık sırasında lezyonlarda granülom formasyonu oluşur. Takayasu arteriti ile takipli olgumuzda sağ üst loba giden pulmoner arterin tıkalı olduğu buna sekonder kaviter lezyonların geliştiği ve hastanın immün supresyonu sebebiyle aspergillozis enfeksiyonu eklendiği düşünüldü. Aspergillus enfeksiyonları arasında en sık görülen Aspergilloma; tüberküloz, bronşiektazi, infarkt veya abseye bağlı gelişen kaviter lezyonlarda görülür (8). İmmün sistemin bozulduğu hastalıklarda ve immün süpresif ajan kullanımı olan hastalarda gelişen kaviter lezyonlarda fırsatçı enfeksiyonlar açısından dikkatli olunmalıdır.

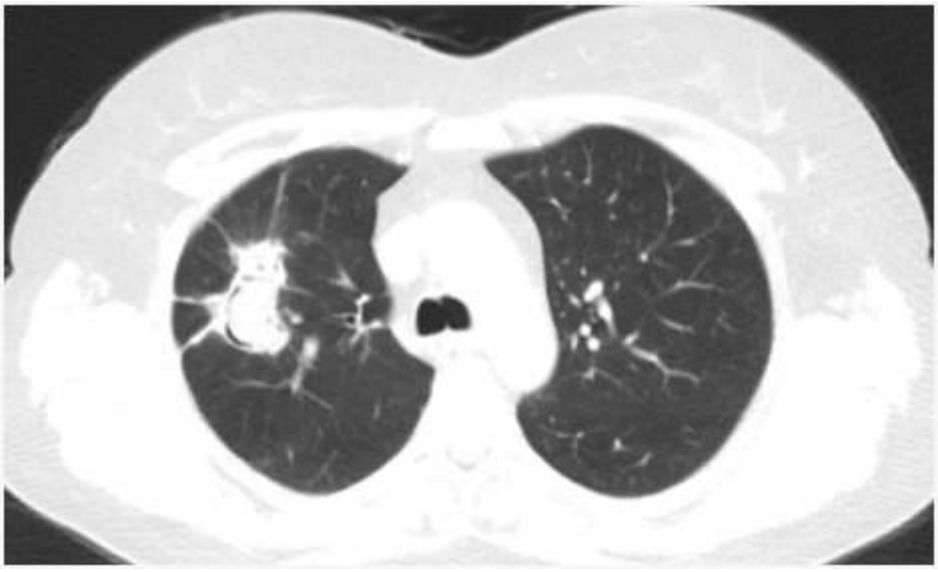
Anahtar Kelimeler: kavite, immünsupresyon, takayasu arteriti, aspergilloma

Resim 1.



Başvuru anında çekilen PA grafi

Resim 2.



Başvuru anındaki çekilen BT

EP-197 58 Plevra tüberkülozu olgusunun değerlendirilmesi

Faig Teymurlu, Alper Ezircan, Deniz Nart, Cengiz Çavuşoğlu, Mehmet Sezai Taşbakan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı; Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı; Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Plevra tüberkülozu, ekstra – pulmoner tüberkülozun en sık formlarından biridir. Plevra tüberkülozu tanısı koymak için tüberküloz basilinin plevral sıvı ve plevral biyopsi örneklerinde direkt bakı ve kültür yöntemleri ile gösterilmesi ya da uygun klinik ve radyolojik bulguları olan hastada plevra iğne biyopsisinde kazeifiye granülomların gösterilmesi gerekmektedir. Fakat bu tanısal yöntemlerin duyarlılıklarının yüksek olmaması nedeniyle, plevra tüberkülozu tanısı koymak her zaman kolay olamamaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde mikrobiyolojik yöntemlerle ve/veya patolojik inceleme ile plevra tüberkülozu tanısı koyduğumuz hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

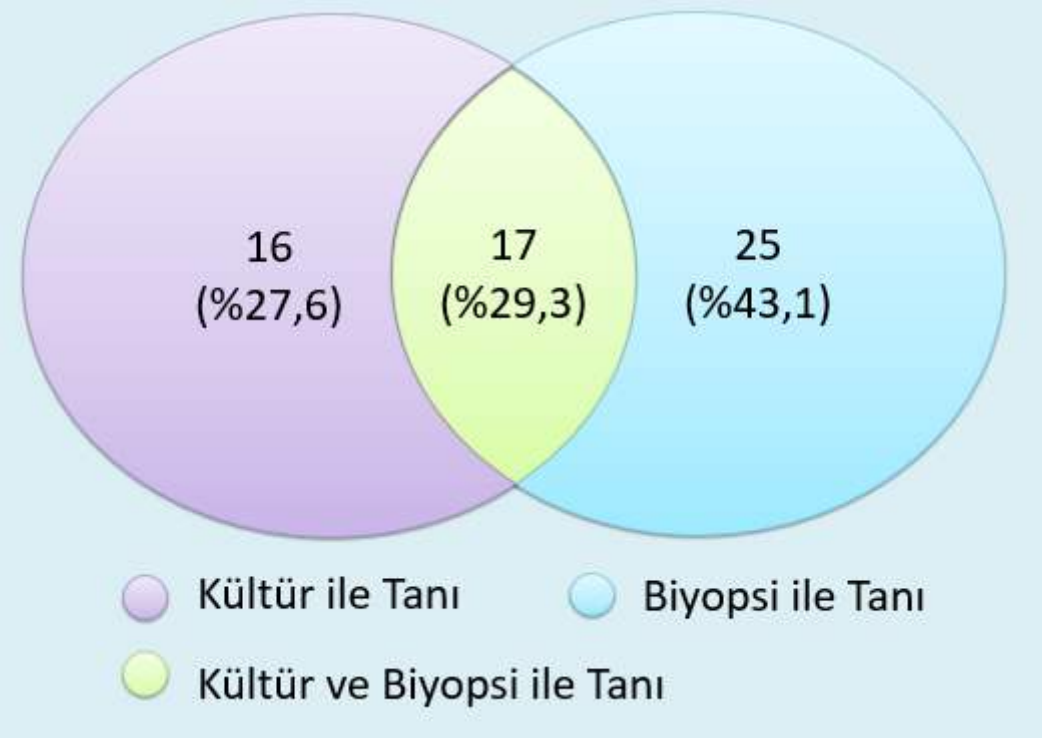
YÖNTEM: Ocak 2009 – Aralık 2020 tarihleri arasında, plevral sıvı kültüründe tüberküloz basili üremesi ve/veya plevra biyopsisinde kazeifiye granülom saptanarak kliniğimizde plevra tüberkülozu tanısı konulan 58 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Bu hastanın 38'i (%65,5) erkek ve yaş ortalaması 56,0 ± 18,1 olarak saptanmıştır. Plevra tüberkülozu tanısı, 16 (%27,6) hastada plevra ponksiyon sıvısının mikobakteriyolojik kültüründe Mycobacterium tuberculosis üremesi, 25 (%43,1) hastada plevra biyopsi örneğinin patolojik incelemesinde kazeifiye granülomatöz yangı görülmesi ile konulurken, 17 (%29,3) hastada da hem kültür hem de biyopsi ile tanı konulmuştur. Sitolojik incelemesinin yapıldığı 50 hastanın 37'sinde (%74,0) lenfositten zengin plevral effüzyon görülmüştür. Adenozin deaminaz (ADA) düzeyi baktığımız 39 (%67,24) hastada ortalama ADA (Adenozin deaminaz) düzeyi 91,7 ± 44,8 U/L olurken, sadece 4 (%6,89) hastada ADA (Adenozin deaminaz) düzeyinin 30 U/L'nin altında olduğu saptanmıştır. 39 hastanın 31'inde (%79,48) ADA düzeyinin ≥ 70 U/L olduğu görülmüştür. Plevra tüberkülozu tanısının hem kültür hem de biyopsi ile konulduğu hastalarda plevra sıvısı ADA (Adenozin deaminaz) düzeyinin ve plevral sıvı/plazma LDH (Laktat dehidrogenaz) oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Plevra tüberkülozu tanısı alan 58 hastanın ARB (Aside Rezistant Basil) bakısı sadece 4 (%6,89) hastada pozitif saptanırken, 4 (%6,89) hastada da PCR (Polymerase Chain Reaction) pozitifliği saptanmıştır. (2 hastada hem ARB hem de PCR pozitif saptanmıştır).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Plevra tüberküloz tanısında, plevral sıvı direk ARB (Aside Rezistant Basil) bakısı ve PCR (Polymerase Chain Reaction) tetkiki sonuçlarının katkısı sınırlıdır. Plevral sıvının mikobakteriyolojik kültür sonuçlarının, plevral biyopsi sonuçlarının ve ADA (Adenozin deaminaz) düzeyinin bir arada değerlendirilmesi plevra tüberkülozu tanısının temelini oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Biyopsi, Kültür, Plevra, Plevral sıvı, Tüberküloz

Hastaların tanı yöntemine göre dağılımı



Hastaların yaş, cinsiyet, plevral sıvı ADA düzeyi, plevral sıvı protein düzeyi ve plevral sıvı/plazma LDH oranlarının ortalama değerleri

	Kültür ile tanı n=16	Biyopsi ile tanı n=25	Kültür ve Biyopsi ile tanı n=17	P
Yaş	56.5 ± 21.6	58.2 ± 17.4	52.3 ± 15.7	>0.05
Erkek Cinsiyet, n(%)	12 (75.0)	19 (76.0)	7 (41.2)	0.43
Plevral sıvı ADA (U/L)	100.1±54.2	73.1±32.4	108.0±45.3	0.39
Plevral sıvı/Plazma LDH	2.03 ± 1.09	1.39 ± 0.61	4.28 ± 3.11	0.41
Plevral sıvı Protein (g/L)	43.6 ± 14.2	54.2 ± 7.9	49.8 ± 4.8	0.43

EP-198 Akciğerin dev hidatik kisti: 21 olgunun analizi

İlyas Konuş, Metin Çelik, Funda Öz, Mahmut Yıldız, Edip Dedeoğlu, Serdar Onat, Menduh Oruç, Fatih Meteroğlu, Refik Ülkü

Dicle Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ: Hipokrat'tan beri bilinen hidatik kist hastalığı özellikle tarım ve hayvancılığın yaygın olduğu ülkelerde sık görülen, çoğunlukla köpek dışkısı ile insana bulaşan, ekinokok sestodunun neden olduğu paraziter bir hastalıktır. Hastalık, parazitin yerleştiği organda kistik lezyonlar oluşturması ile karakterizedir. Birçoğu karaciğer tarafından tutulan embriyonların %20-25'i lenfatik ya da venöz yolla akciğere ulaşır. Karaciğer yapısının nispeten kompakt oluşu kistin aşırı büyümesine engel olur. Böylece ortaya çıkardığı yakınmaların az oluşu da bu organda yerleşen kistlerin uzun süre teşhis edilmeden kalabilmesine sebep olur. Akciğer dokusunun süngerimsi yapısından dolayı kist, akciğerde diğer organlara göre daha büyük boyutlara ulaşıp daha erken belirti ve bulgu verebilir. Akciğere yerleşen kist, 1 ay sonra 1mm, 5-6 ay sonra 10mm çapına ulaşır. Doubling time 16-20 haftadır. Dev hidatik kist tanımı; herhangi bir eksende çapı on cm'yi geçen kistler için kullanılmaktadır. Dev hidatik kistler boyutları nedeniyle cevre akciğer dokusuna yaptıkları basıya bağlı küçük kistlerden daha ağır klinik tabloya neden olurlar. Ayrıca dev kistler, rüptüre olmaları halinde içerdikleri sıvı miktarının çokluğu ve membranın büyüklüğü nedeniyle acil girişim gerektiren solunum obstrüksiyonu tablosuna yol açabilirler. Dev kistlerde, küçük çaplı kistlere nazaran cerrahi prosedürün uygulanımı daha zordur ve postoperatif donemde daha sık sorunlarla karşılaşılır. Bu çalışmada akciğerin dev hidatik kisti tanısı alan ve opere edilen 21 olgunun klinik özellikleri ve tedavileri sunulmuş ve tartışılmıştır.

YÖNTEM:2020-2022 yıllarında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi klininiğinde Akciğer hidatik kisti tanısı alan ve opere edilen 86 hidatik kist olgusunun herhangi bir eksende çapı 10 cm'nin üstünde olan 21 olgu dev hidatik kist olarak değerlendirilmiş olup olgular retrospektif incelendi.

BULGULAR: Olguların onüçü kadın, sekizi erkekti. Ortalama yaş 22.2 olup en genci 7, en yaşlısı 65 yaşında idi. 16 olguda kist sağ akciğerde, 5 olguda ise solda yerleşmişti.her iki tarafta da alt loba lokalizasyon daha sık idi. 4 olguda kist perfore iken 17 olguda kist intakt idi. 16 olguda tek odakta kist izlenirken 5 olguda karşı akciğerde veya diğer solid organlarda da hidatik kist izlendi. Olguların hepsine posterolateral torakotomi ile kistotomi ve kapitonaj uygulandı. Hiçbir hastaya lobektomi veya pnömonektomi uygulanmadı. hastaların ortalama hastanede yatış süresi 8.4 gün idi. Olguların genelinde göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleri mevcuttu. Opere edilen olguların 3'ünde akciğer grafisinde ekspansiyon kusuru kaldı. Poliklinik takiplerinde ekspansiyon kusuru geriledi. Erken izlemde ölüm izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kist hidatik dev boyutlarda olsa bile tedavide ilk seçenek cerrahi tedavi olmalıdır. Ancak cerrahinin riskleri, cerrahi alanın kontaminasyonu, ve anestezi sırasındaki komplikasyonların daha fazla görüldüğü unutulmamalı, gerekli önlemler alınarak cerrahi güvenliği sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, Ekinokok, Hidatik kist,

Resim 1



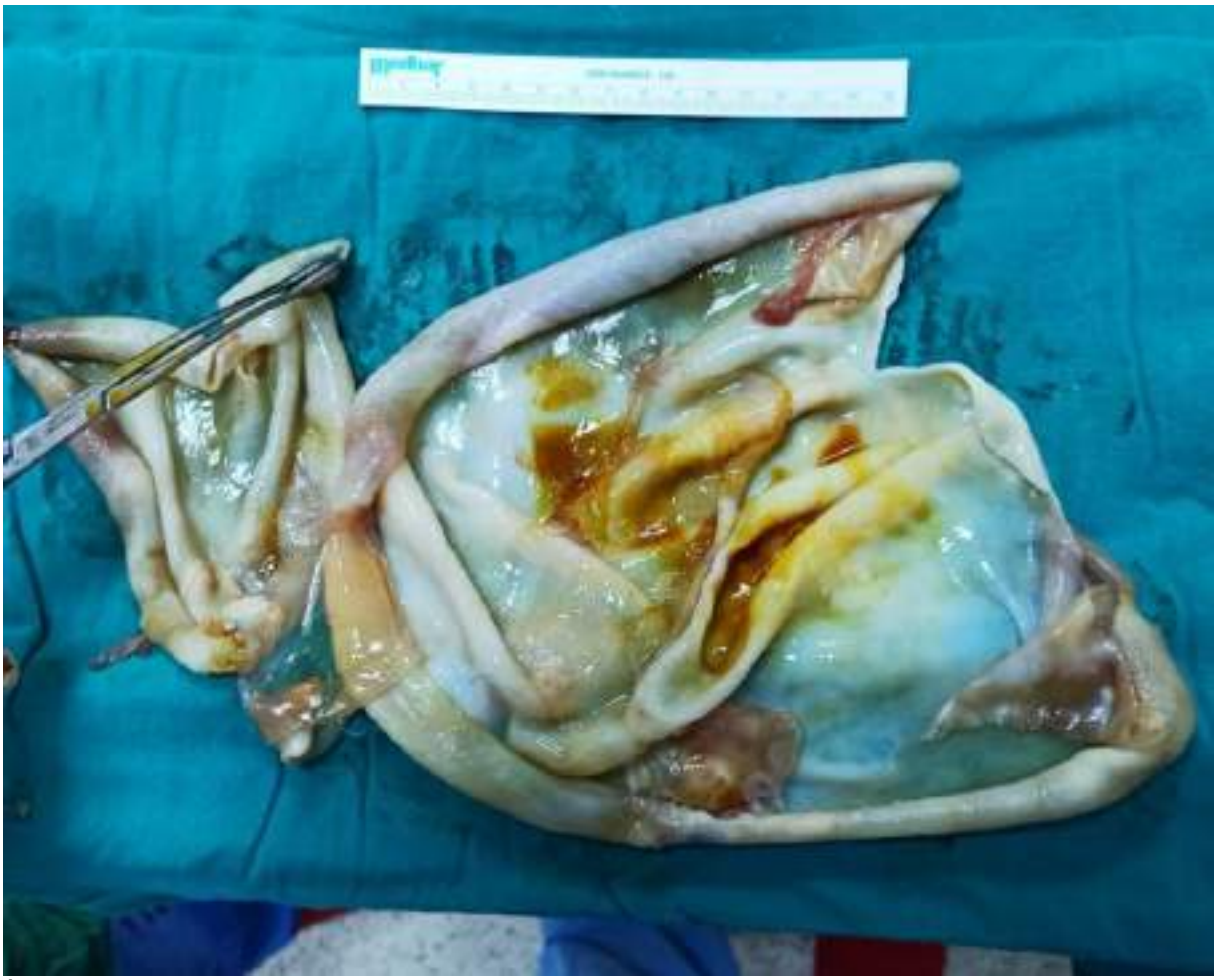
Akciğer Grafisi: sağ alt lob yerleşimli hidatik kist olgusu

Resim 2



Bilgisayarlı Tomografi: sağ hemitoraksı dolduran dev hidatik kist olgusu

Resim 3



İntraop çıkarılan germinatif membran

EP-199 Kars ilinde SARS-CoV-2 İngiliz varyantı görülen hastalara genel bakış

Gökhan Perincek

Kars Harakani Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tbc, Kars

GİRİŞ VE AMAÇ:Çin'de ilk olarak 2019 yılında ortaya çıkan Covid-19 için şu ana kadar SARS-CoV-2 Endişe Verici Varyant/VOC (Variant of Concern) kategorisinde birden çok varyant saptanmıştır. Bu varyantlardan en sık olanlardan biri B.1.1.7-VOC 202012/01 İngiltere varyantıdır. İngiltere varyantı, 2020 Eylül ayında İngiltere'de görülmüştür. Diğer varyantlara kıyasla daha hızlı ve kolay yayılmaktadır. Bu varyantın bulaşıcılığının daha fazla olmasının nedeninin, S proteininin duyarlı bireylerde hücreye giriş noktası olan insan reseptörü ACE2'ye daha kolay bağlanmasına izin veren N501Y adlı bir mutasyonla ilişkili olduğu düşünülmekte olup, hastane yatış ve ölüm oranlarında yükselmeye neden olduğu düşünülmektedir.

YÖNTEM:01-03-2021/30-04-2021 tarihleri arasında Kars Harakani Devlet Hastanesi pandemi servisinde yatarak tedavi gören 222 olgu ile çalışma yürütülmüştür. Tüm olguların yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik özellikleri, ateşlenme, baş ağrısı, eklem ağrısı, halsizlik-yorgunluk, bulantı-kusma, ishal, nefes darlığı, öksürük, boğaz ağrısı, göğüs ağrısı, karın ağrısı, tat alamama, koku alamama, üşüme-titreme, ağız kuruluğu, şikayetleri sorgulanmış ve kayıt altına alınmıştır. Ayrıca varyant olup olmadığı, hangi varyant olduğu tespit edilmiş ve kayıt altına alınmıştır.

BULGULAR: Araştırma ya 32 İngiliz varyantı olan ve 190 varyant olmayan olgu olmak üzere 222 kişi alınmıştır. İngiliz varyantındaki olguların yaş ortalaması 64,84±14,254 iken varyant olmayan gruptakilerin yaş ortalaması 55,81±17,853'dır. (p=0,087). İngiliz varyantı olan olguların 19'u kadın, 13'ü erkek iken varyant olmayan olguların 61'i erkek, 129'ü kadındır. (p=0,344) Şikayetlere bakıldığında her iki grup arasında iştahsızlık, tat-koku alamama, üşüme-titreme şikayetleri İngiliz varyantı olgularında istatistiksel olarak anlamlı derecede sık iken, karın ağrısı, boğaz ağrısı, öksürük, nefes darlığı şikayetleri varyant olmayan grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede daha sıktır. Baş ağrısı, eklem ağrısı, halsizlik-yorgunluk, bulantı-kusma, ishal, ağız kuruluğu şikayetleri açısından her iki grup arasında görülme sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı olarak fark tespit edilmemiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Covid-19 mutasyonların gelişmesiyle birlikte bazı semptom sıklıklarında farklılık göstermekte, yeni semptomlar ortaya çıkmakla birlikte genel olarak benzer semptomlar bulunmaktadır. Bu nedenden dolayı semptomlara bakarak mutasyonlarla ilgili yorum yapmak klinisyenleri yanıltacağı gibi, tedavi rejiminde bir değişiklik olmayacağından dolayı her hastada mutasyona bakmak anlamsızdır.

Anahtar Kelimeler: covid-19, mutasyon, klinik

EP-200 Şiddetli COVID-19 pnömonisi olan bir hastada büllöz akciğer hastalığı gelişimi: olgu sunumu

Neval Alagöz, Kübra Gül Argündoğan, Şule Gül, Elif Yelda Niksarlıoğlu, Gizem Nur Akbalık, Mehmet Atilla Uysal, Nihan Kurt Gürer

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

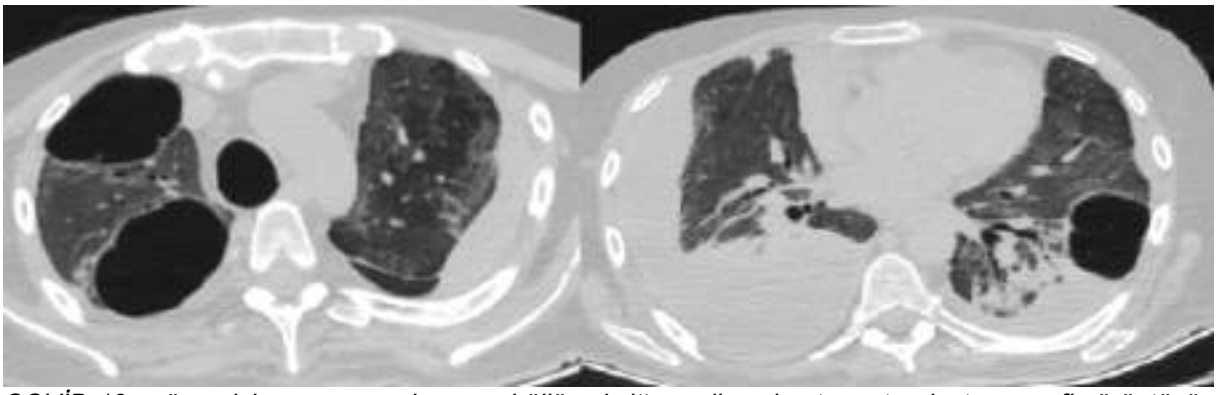
GİRİŞ-AMAÇ: Büllöz akciğer hastalığının şiddetli COVID-19 pnömonisinin bir komplikasyonu olabileceği akılda tutulmalıdır. Kliniğimizde COVİD-19 pnömonisi sonrası büllöz akciğer ve ampiyem nedeniyle takip edilen, tedavi sonrası radyolojik ve klinik regresyon izlenen olgu sunulmuştur.

OLGU: 47 yaşında erkek hasta dış merkeze öksürük, ateş, halsizlik şikayeti ile başvurmuş. Hikayesinde hipertansiyon dışında ek hastalığı yoktu. Sigara öyküsü yoktu. COVID-19 PCR sonucu pozitif gelen hasta ayaktan favipravir verilerek takibe alınmış. Hastalığının 7. gününde artan nefes darlığı ve göğüs ağrısıyla hastaneye başvuran hastanın oksijen saturasyonu %88 saptanmış. Akciğer grafisinde ve toraks tomografisinde bilateral buzlu cam alanları saptanan hasta hospitalize edilmiş. Favipravir, Metilprednizolon, antikoagülan ve antibiyotik tedavisi başlanan hastanın takiplerinde 10 lt/dk O2'e rağmen spo2:%89 olması üzerine sitokin fırtınasında olduğu düşünülerek actemra 400 mg 1*1 intravenöz 2 gün verilmiş. servis yatışının 3.gününde (covid pcr pozitif 10.günde) hipoksisinin artması üzerine yoğun bakımda takip edilmiş. Toraks tomkografisinde de yeni gelişen perikardiyal efüzyon, mediastende pnömomediastinum ile uyumlu serbest hava imajları, bilateral plevral efüzyon, her iki akciğer üst orta ve alt zonlarda yaygın bir önceki tomografiye göre artış gösteren diffüz buzlu cam alanları, interlobuler septalarda kalınlaşma izlenmiş. Kardiyak arrest sonucu entübe edilen hastanın akciğer grafisinde sol pnömotoraks saptanması üzerine tüp torakostomi uygulanmış. Entubasyonun 10. gününde trakeostomi açılmış. Hasta 1 aylık yoğun bakım takibi sonrası servise alınıp oksijen konsantratörü cihazıyla taburcu edilmiş. Taburculuk sonrası 5.günde evde 10 lt/dk oksijen desteği altında takipneik olması ve oksijen saturasyonunun %90 larda olması üzerine yoğun bakım ünitesine alınmış. Sağ pnömotoraks saptanan hastaya bu sefer sağ akciğere tüp torakostomi uygulanmış. Takibinde dreni sonlandırılan hasta postcovid hipoksik solunum yetmezliği ile merkezimize transfer edildi. Toraks tomografisinde bilateral fakat sağda daha fazla septalı plevral efüzyon, bilateral büller ve post covid interstisyel tutulum (Şekil 1) gözlenen hastaya sağ akcigerden tüp torakostomi uygulandı. Sıvı sonucu biyokimyasal ampiyem olarak saptandı. Servisimizde takip edilen hastanın 30. gününde dreni sonlandırıldı. Kontrol toraks tomografisinde bilateral ince septalı pnömokistler, her iki akciğerde periferal yerleşimli retiküler dansiteler ve buzlu cam alanları,sağ akciğerde plevral efüzyon gözlendi. Yatışının 45. gününde taburcu edilen hastanın kontrolünde oksijen ihtiyacının azaldığı ve toraks tomografisinde bül ve interstisyel tutulumunda azalma (Şekil 2) olduğu gözlendi.

TARTIŞMA-SONUÇ: COVID-19 hastalığı süresince ve sonrasında birçok akciğer komplikasyonu gözlenebilmektedir. Plevral tutulum ve buna bağlı pnömotoraks, plevral efüzyon bunlardan bir tanesidir. Bilateral pnömotoraks ve bül gelişimi ile beraber post-COVID interstisyel tutulumun beraber gözlendiği olgumuz nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

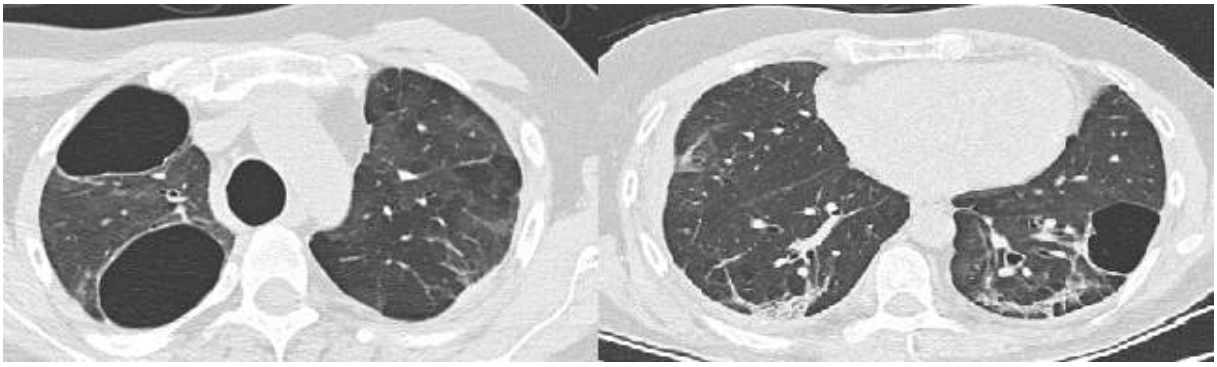
Anahtar Kelimeler: büllöz akciğer, COVİD-19 pnömonisi, pnömotoraks

şekil 1



COVİD-19 pnömonisi sonrası ampiyem ve büllöz akciğer gelişen hastanın toraks tomografi görüntüsü

şekil 2



kliniğimizde tedavi sonrası plevral efüzyon ve ampiyem görünümünde belirgin regresyon görünümü

EP-201 Testis Tümöründe Bleomisine Bağlı Gelişen Organize Pnömoni:Olgu Sunumu

Ramazan Eren, Elif Yelda Niksarlıoğlu, Emine Şahin, Gizem Nur Akbalık, Nihan Kurt Gürer, Neval Alagöz, Mehmet Atilla Uysal

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

GİRİŞ: Testis tümörü tedavisinde en sık kullanılan kemoterapötik ajanlardan birisi bleomisindir ve bazı olgularda pulmoner toksisiteye neden olabilir. Bleomisine bağlı pulmoner toksisite nadirdir, ancak fatal olabilir. İleri yaş, ilacın dozu, böbrek fonksiyon bozukluğu, akciğer hastalığı varlığı, eş zamanlı radyoterapi ya da yüksek konsantrasyonda oksijen tedavisi bleomisin'e bağlı toksisite gelişme riskini arttıran faktörlerdir. Bleomisine bağlı radyolojik etkiler bronşiolitis obliterans organize pnömoni,eozinofilik pnömoni, hipersensivite pnömonisi ya da interstisyel pnömoni olarak ortaya çıkmaktadır. En sık görülen ve en tehlikeli prezentasyon ise bleomisin alan hastaların yaklaşık %5' inde gelişen diffüz pulmoner fibrozisdir. Biz de kliniğimize üroloji polikliniğinde yönlendirilen ve bleomisine bağlı akciğer hastalığı olan olguyu paylaşmak istiyoruz.

OLGU: Yirmi iki yaş erkek hasta, sağ yan ağrısı nedeniyle başvurduğu hastanede yapılan tetkiklerinde mikst germ hücreli tümör tanısı almış. Onkolojik tedavisi devam hastanın son bir aydır devam eden öksürük ve dispne şikayetleri olması sebebiyle göğüs hastalıkları polikliniğine yönlendirildi. Özgeçmişinde sigara kullanım, hayvan besleme öyküsü ve nefes darlığı yapabilecek mesleksel teması yoktu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde; tansiyonu: 120/80 mmHg, nabız 88/dk ritmik, solunum sayısı 16/dk, ateş 36,5oC ve oda havası satürasyonu %98 idi. Göğüs muayenesinde, bilateral alt alanlarda inspiryum sonu ince raller duyuldu. Rutin biyokimya tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen posteroanterior (P-A) akciğer grafisinde sağ alt alanlarda dağınık infiltrasyon alanları mevcuttu(Resim-1). Yapılan solunum fonksiyon testinde;FEV1:3,89 L (%83), FVC:4,11 L (%76) ve FEV1/FVC:%92 idi. Hastanın başvuru öncesi dış merkezde çekilen bilgisayarlı tomografisinde(BT) bilateral alt loblarda dağınık buzlu cam dansitesi tarzında nodüller lezyonları saptandı(Resim-2).Fiberoptik bronkoskopi ile alt lob posterobazalden bronkoalveoler lavaj(BAL) örneği alındı. BAL'da yapılan hücre analizinde %93 makrofaj, %3 eozinofil, %3 polimorf nüveli lökositler ve %1 lenfositler saptandı. Bronşial lavaj örneklerinin sitolojisinde spesifik bulgu yoktu ve kültür örneklerinde üreme olmadı.
Tüm bu bulgularla konseyde değerlendirilen hastada bleomisine bağlı organize pnömoni düşünüldü; bleomisin tedavisi kesildi ve metilprednizolon tedavisi başlandı. Hastanın poliklinik kontrollerinde tedavi sonrası şikayetleri geriledi ve radyolojik takiplerinde bilateral alt loblarda olan buzlu cam dansitesindeki nodüller lezyonları geriledi(Resim-3).Hasta takiplerinde akciğer bulguları açısından stabil seyretti. Ancak sonra primer tanısı nedeniyle exitus olduğu öğrenildi.

SONUÇ: Özellikle bleomisin kemoterapisi alan olgularda, tedavi sırasında ya da sonrasında yeni ortaya çıkan öksürük veya nefes darlığı durumunda ilaç toksisitesi akılda tutulmalı ve aksi ispat edilene kadar mümkünse ilaç kesilmelidir. Tanıda öykünün yanı sıra diğer nedenlerin dışlanması önemlidir. Bu olgumuzda olduğu gibi bleomisine bağlı gelişen pnömoni hastalarında tedavide öncelikle ilacın kesilmesi ardından da steroid etkili olmaktadır. Sonuç olarak malignite tanılı olgularda kullanılan kemoterapötiklerin nadir komplikasyonları açısından dikkatli olunması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bleomisin, Organize pnömoni, Testis tümörü

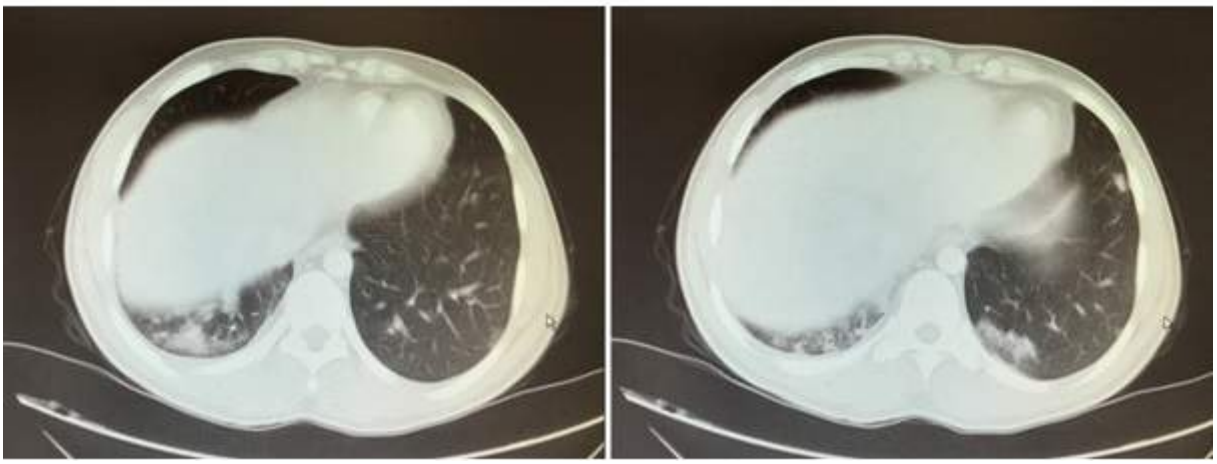
Resim-1

Resim-1: :Akciğer grafisinde görülen sağ alt alanlarda dağınık infiltrasyon alanları



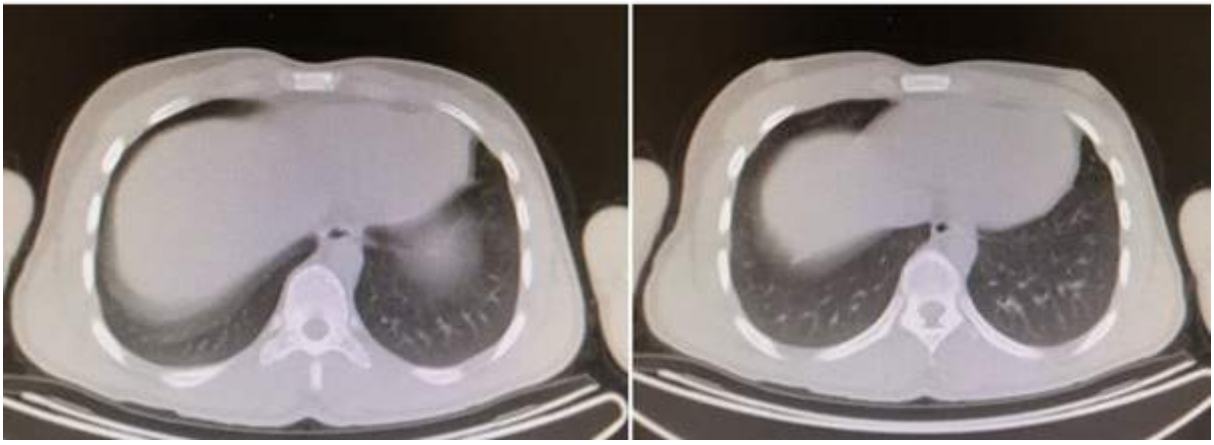
Resim-2

Resim-2:Bilgisayarlı tomografide görülen alt loblarda dağınık buzlu cam dansitesi tarzında nodüler lezyonlar



Resim-3

Resim-3:Kortikosteroid tedavisi sonrası çekilen bilgisayarlı tomografisinde nodüller lezyonların regresyonu



EP-202 Torakotomi ve VATS ile akciğer rezeksiyonu olan hastalarda solunum fizyoterapisi etkisinin karşılaştırılması

Halime Sinem Barutçu, Attila Özdemir, Mahmut Talha Doğruyol, Mesut Buz, Rıza Berk Çimenoğlu, Recep Demirhan

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer rezeksiyonu sonrası görülen postoperatif pulmoner komplikasyonlar hastaların hastanede kalış süresini uzatmakta, morbidite ve mortalite oranında artışa neden olmaktadır. Bu komplikasyonların önlenmesinde ve azaltılmasında akciğer rezeksiyonu sonrası solunum fizyoterapisi sıklıkla uygulanmaktadır. Bu çalışmanın amacı; video yardımlı toraks cerrahisi (VATS) ve torakotomi uygulanan hastalarda postoperatif erken dönemde uygulanan solunum fizyoterapisinin etkileri araştırmaktır.

YÖNTEM: Akciğer rezeksiyonu yapılmış 55-80 yaş arasında 18 hasta (9 torakotomi ve 9 VATS; 5 kadın ve 13 erkek) çalışmaya dahil edilmiştir. Akciğer rezeksiyonu sonrası erken dönemde medikal tedaviye ek olarak solunum fizyoterapisi kapsamında belirli seans aralıklarında; diyafragmatik solunum, torakal ekspansiyon egzersizleri, destekli öksürme ve huffing, maksimum inpirasyonda tutma ve insentif spirometre eğitimi verilmiştir ve uygulanmıştır. Hemodinamisi stabil olan her hasta erken ambule edilmiştir ve her gün progresyon gösterecek şekilde ambulasyon mesafesi artırılmıştır.

BULGULAR: Torakotomi uygulanan hastaların hastane kalış süresi 8,55±5,50 gün iken VATS cerrahisi uygulanan hastaların hastanede kalış süresi 5,22±2,43 gündür fakat sonuçlar istatiksel olarak anlamlı değildir. Torakotomi uygulanan hastalarda cerrahi gün ile postoperatif 3. gün ağrı skor değişimleri daha fazladır. Torakotomi uygulanan hastaların VATS uygulanan hasta grubuna göre göğüs tüpünün kalış süresi fazla iken yine torakotomi grubunda postoperatif dönemde 3 hastaya bronkoskopi yapılmıştır. Torakotomi uygulanan 1 hastada ise pnömoni gelişmiştir. Hastaların demografik bilgileri Tablo 1.'de ve sonuçları ise Tablo 2.'de özetlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmada torakotomi ile akciğer rezeksiyonu yapılmış hastaların hastanede yatış sürelerinin ve göğüs tüpünün kalış süreleri daha fazladır. Torakotomi uygulanan hastalarda postoperatif solunum komplikasyonlar solunum fizyoterapisine uygulamalarına rağmen gelişmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer rezeksiyonu, solunum fizyoterapisi, torakotomi, VATS

Demografik bilgiler

Tablo 1.

Demografik bilgiler	VATS (n=9)	Torakotomi (n=9)
Yaş (yıl), ort (ss)	66.00 (7.39)	66.44 (7.038)
Cinsiyet, n erkek (%)	5 (55.55%)	8 (88.88%)
VKİ, ort (ss)	29.64 (7.09)	26.68 (3.02)
Sigara kullanımı (paketxyıl), ort (ss)	19.11 (18.86)	45.00 (31.42)

*ort: ortalama, ss: standart sapma, VKİ: vücut kitle indeksi, VATS: video yardımlı toraks cerrahisi

Tablo 1.

Sonuçlar

Tablo 2.

Sonuçlar ort (ss)	VATS (n=9)	Torakotomi (n=9)	p değeri
Hastane yatış süresi (gün) **Min-maks**	5.22 (2.43) 3.00 – 11.00	8.55 (5.50) 4.00 – 21.00	0.055
Göğüs tüpünün kalış süresi (gün) **Min-maks**	3.66 (2.29) 2.00 – 9.00	7.33 (5.87) 2.00 – 20.00	0.060
Ağrı değişimi (VAS)** **Min-maks**	1.55 (1.13) .00 – 3.00	2.22 (0.83) 1.00 – 3.00	0.197
Fob, n var (%)	0 (0%)	3 (33.33%)	0.065
Pnömoni, n var (%)	0 (0%)	1 (11.11%)	0.317

*ort: ortalama, ss: standart sapma, min: minimum, maks: maksimum, VATS: video yardımlı toraks cerrahisi, fob: fiberoptik bronkoskopi,
**Ağrı değişimi, cerrahi günü ile 3. gün arasındaki VAS değerlerinin farkından ulaşılmıştır.

Tablo 2.

EP-203 Serum Laktat Dehidrogenaz Seviyeleri IPF kliniğinin şiddetini değerlendirmede kullanılabilir mi?

Elif Yelda Özgün Niksarlıoğlu, Mehmet Atilla Uysal

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM

GİRİŞ VE AMAÇ: Bazı çalışmalarda serum Laktat Dehidrogenaz (sLDH) seviyeleri ile, Idyopatik Pulmoner Fibrozis (IPF) şiddeti arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. sLDH seviyesi hücre hasarının bir göstergesidir ve pulmoner fibrozisin bir göstergesi olabilir. Son çalışmalarda, sLDH' ın IPF patogenezi ve prognozu ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Biz de, IPF ile sLDH seviyesi arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM:47(Kadın:10, Erkek:37) IPF hastasını retrospektif olarak inceledik. Demografik özellikleri, Solunum Fonksiyon Testleri (SFT), Difüzyon testi, 6- dakika yürüme testi ve IPF seviyeleri kayıt edildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 67±3 (53-78) ve 37(78,7)' si erkek idi. Kohortumuzdaki 31 (%73,8) hasta sigara içicisi(bırakmış-halen) olup, ortalama 37 paket yıl kullanımı mevcuttu. Hastaların GAP puanı 4,3±1,3 idi. Hastaların 25(%59,5)'i Evre 2 olup, ortalama sLDH seviyeleri 6042 U/L (161-332) idi. Laboratuvarımızın üst sınırı 247 U/L. idi. IPF hastalarının 31(%66)' sında sLDH seviyeleri yüksekti. Yüksek LDH seviyeleri olan hastaların, GAP skorları da yüksekti (4,67±1,27 vs. 3,68±1,29, p=0,013). Yüksek LDH grupta, FVC değerleri, beklenen FVC değerleri ve beklene FEV1 değerleri düşüktü (sırasıyla, 2,11±0,69 vs. 2,54±0,50, p=0,013, 62,8±15,1, p=0,015 ve (68,1±15,9 vs. 78,7±14,4, p=0.032). sLDH seviyeleri ve Yaş, cinsiyet, DLCO, DLCO/VA ve FEV1/FVC arasında anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla, p>0,05, p>0,05, p>0,05, p>0,05,p>0,05).

TARTIŞMA VE SONUÇ:IPF hastalarında sLDH artışı, IPF evresini gösterebilir. IPF hastalarında sLDH seviyelerinin önemini ortaya koymak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Interstisyel pulmoner fbrozis, serum LDH, hastalık şiddeti

EP-204 Kronik Eozinofilik Pnömoni: Bir Olgu İle

Sema Nur Doğru[1], Ahmet Melih Şahin[1], Miraç Öz[1], Aslıhan Gürün Kaya[1], Aydın Çiledağ[1], Akın Kaya[1], Dilşad Mungan[2]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD,Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İmmunoloji ve Allerji Hastalıkları BD,Ankara

GİRİŞ: Kronik eozinofilik pnömoni (KEP), etiyolojisi bilinmeyen nadir idiyopatik interstisiyel pnömonidir. KEP en sık 30-40 yaşlarında görülür. Kadınlar erkeklere göre 2 kat daha fazla etkilenirler. Etkilenen hastaların yaklaşık 1/3'ünde astım veya diğer atopik hastalıkların öyküsü mevcuttur, fakat tanı için gerekli değildir. Öksürük, dispne, egzersiz intoleransı ve haftalar veya aylar süren ateş, kilo kaybı ve gece terlemeleri gibi genel semptomlar görülür. Artralji, perikardit, kutanöz purpura gibi akciğer dışı tutulum görülebilir. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YRBT)'de en sık yama tarzında, tek veya çift taraflı alveolar konsolidasyon ve buzlu cam görünümleri sık görülür. Lezyonlar daha çok orta ve alt zonlarda periferal ağırlıklı dağılım gösterir. Tedavinin temelini oluşturan oral kortikosteroidlere saatler ve günler içinde klinik ve radyolojik cevap izlenir. Ancak, kortikosteroid tedavisi kesildikten sonra hastalık sıklıkla tekrarlar. Hastada, remisyonun klinik işaretleri görülür görülmez, steroid tedavisi 6-12 ay içinde yavaş yavaş azaltılır. Nadir görülen bir tablo olması nedeniyle olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: Üç yıldır astım tanısı ile dış merkezde izlenen, düzenli olarak inhaler kortikosteroid-uzun etkili beta-2 agonist ve ihtiyaç halinde salbutamol kullanan 29 yaşında kadın hasta tarafımıza nefes darlığı, öksürük, beyaz renkli balgam ve burun tıkanıklığı şikayetleri ile başvurdu.Fizik muayenede dinlemekle bilateral yaygın sibilan ronküs duyuldu. Vital bulguları normaldi. Toraks bilgisayarlı tomografi(BT)'de bilateral yeni gelişimli buzlu cam alanları, sol apekste eşlik eden interlobuler septal kalınlaşmalar izlendi (Şekil 1). Paranazal sinüs BT'de Bilateral maksiller, ethmoid, frontal sinüslerde ve sol sfenoid sinüste mukozal kalınlaşmalar saptandı. Laboratuvar parametrelerinde eozinofil sayısı 2,43 x10^9/L (%20,4) görüldü. Arter kan gazında hafif hipoksemisi vardı. ANA+ ve ANCA negatif saptandı. Total IgE 36 kUA/l ölçüldü. Solunum fonksiyon testinde FEV1 1.74L(%58) FVC 2.33L (%68) FEV1/FVC %75 DLCO %59 KCO %93 olarak izlendi.Deri testinde aspergillus negatif, pelin otu, çavdar ve çayır polenlerine duyarlılık saptandı. Hastaya bronkoskopi yapıldı, alınan bronkoalveoler lavaj (BAL) örneğinin sitolojisinde yaygın eozinofil lökosit infiltrasyonu saptandı. Hasta klinik, laboratuvar, radyolojik ve BAL bulguları ile Kronik Eozinofilik Pnömoni kabul edilerek steroid tedavisi başlandı. Mepolizumab tedavisi açısından değerlendirilmek üzere allerji immünoloji polikliniğine yönlendirildi.

SONUÇ: Eozinofilik akciğer hastalıkları; kan veya doku örneklerinde eozinofil yükselliği ile birlikte seyreden hastalıkların oluşturduğu heterojen bir gruptur. KEP eozinofilik akciğer hastalıklarından biri olup, pulmoner infiltrasyonlar, periferik eozinofili, açık akciğer biyopsisi veya transbronşial biyopside eozinofil infiltrasyonu, BAL'da eozinofil yüksekliği varlığı tanıda yardımcıdır. Enfeksiyon tablosu ile başvuran astımlı hastada antibiyotik tedavisiyle düzelmeyen periferal alveolar infiltratlarla birlikte periferik eozinofili tespit edilirse KEP akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Astım, eozinofili, vaskülit

Şekil-1



A. Postero-anterior akciğer grafisinde aşikar paroloji izlenmedi. B.Toraks bilgisayarlı tomografi(BT)'de bilateral yeni gelişimli buzlu cam alanları, sol apekste eşlik eden interlobuler septal kalınlaşmalar izlendi.

EP-206 Maligniteyi Taklit Eden Diş Aspirasyonuna Sekonder Endobronşial Aktinomikoz Olgusu

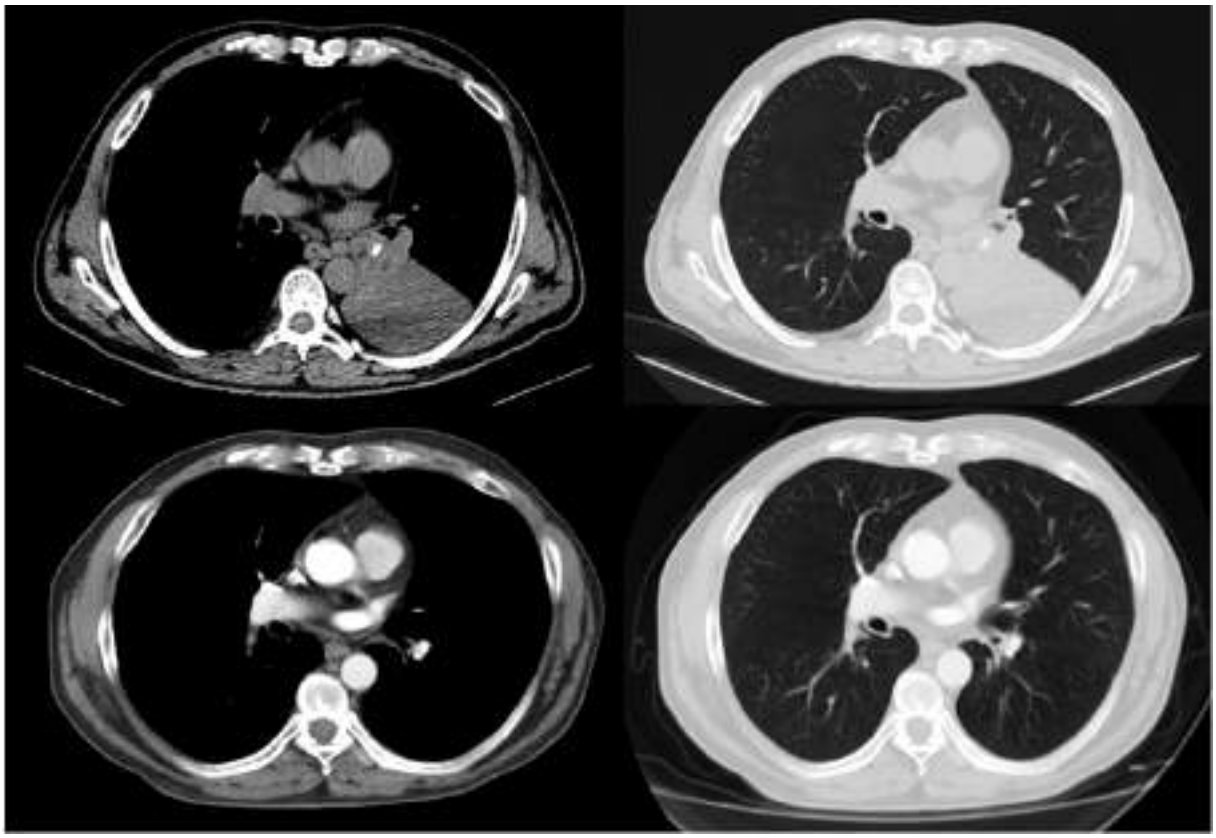
Fatmanur Ay[1], Dilek Ergün[1], Recai Ergün[1], Fikret Kanat[1], Pınar Karabağlı[2]

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

Pulmoner aktinomikoz, Actinomyces türlerinin neden olduğu kronik,granulomatöz,süpüratif,endojen kaynaklı bir enfeksiyondur.Aktinomikoz enfeksiyonu,malignite,tüberküloz,mantar enfeksiyonları gibi diğer hastalıklarla karıştırabileceği için klinik olarak tanı atlanabilmekte veya tanıda gecikmeler yaşanabilmektedir.Yabancı cisimlere bağlı endobronşial aktinomikoz nadir olarak görülmektedir. Bu nedenle dış merkezden tarafımıza malignite ön tanısı ile çekilen pozitron emisyon tomografisinde yüksek standart tutulum değerinin araştırılması için tarafımıza yönlendirilen hastayı sunuyoruz.58 yaşında 20 paket yıl sigara kullanan erkek hasta,dış merkeze 4 aydır nefes darlığı,kronik öksürük ile başvurdu.Toraks bilgisayarlı tomografisinde(BT),sol alt lobta hiperdens madde ile oblitere olduğu ve buna bağlı atelektatik olduğu tespit edildi.Fleksibl bronkoskopide,sol alt lobu tam obstrükte eden vejetan kitle görüldü.Kitleden alınan endobronşial biyopsi materyalinin sonucu,dişin dentin tabakasına ait alanlar arasında aktinomiçes ile uyumlu elemanlar olarak raporlandı.Lezyon bronkoskopik olarak çıkarıldı ve sefalosporin tedavisi başlandı.Hasta,3 aylık tedavi sonucunda klinik ve radyolojik olarak iyileşme izlendi,tedavisi kesildi.Aktinomikoz,hastalığın şiddetine göre cerrahi ve uzun süreli antibiyoterapi ile tedavi edilmektedir,pulmoner patolojilerin ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

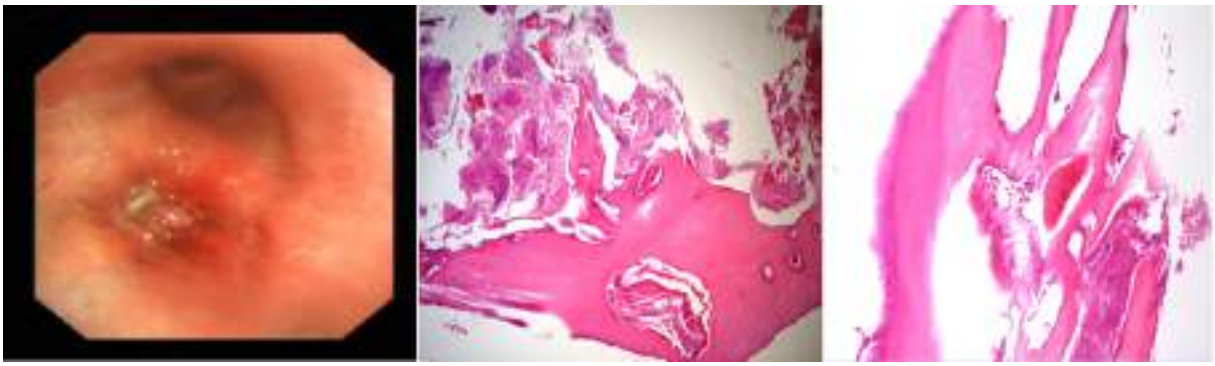
Anahtar Kelimeler: Aktinomikoz,Endobronşial,Diş,Yabancı Cisim,Malignite.

Resim 1



Toraks BT'de sol alt bronşu 12 mm çapında hiperdens materyal ile obliterayonu,sol alt lobta atelektazik görünüm ve tedavi sonrası Toraks BT görüntüleri

Resim 2



Bronkoskopide sol alt lobu tam obstrükte eden nekrotik vejetan kitle ve alınan biyopside dişin dentin tabakaları arasındaki aktinomiçes uyumlu elemanlar

EP-207 Yeni Bir Komorbidite, KOAH VE Çölyak: Olgu Sunumu

Ayshan Mammadova, Kübra Taşkaraca, Nurdan Köktürk

Gazi Üniversitesi Gögüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), akciğerin artmış kronik inflamatuar yanıtı ile ilişkili ve genellikle ilerleyici özellikteki kalıcı hava akımı kısıtlanması ile karakterize bir hastalıktır. Benzer şekilde, çölyak hastalığı (ÇH), kronik inflamasyonun yanı sıra doku remodelingi ile karakterizedir. ÇH otoimmün bir hastalıktır ve KOAH patogenezinde otoimmün özellikler de kabul edilmiştir. Kliniğimizde KOAH sebebeiyle yakın zamanda takip ettiğimiz hastalarda komorbiteler arasında dikkat çekici sıklıkta ÇH saptamamız sebebiyle 3 olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU 1: 47 yaşında bilinen KOAH ve 4 yaşında kisk hidatik sebebiyle opere olan erkek hasta nefes darlığı vebalgamda artış şikayeti ile başvurdu. Hastanın hipoksik olması sebebiyle göğüs hastalıkları servisineyatışı yapıldı.Solunum fonksiyon testlerinde (SFT), FVC %31, FEV 1 %18, FEV 1/FVC %48 idi. Hastanın başvuru anında kanda eozinofil sayısı 500uL saptanması hastanın kronik diyaresinin bulunması üzerine gaita tetkikleri gönderildi, mikroorganizma saptanmadı. Hastanın beden kitle indexi (BMİ) 17 olarak hesaplandı, çocukluk döneminde büyüme geriliği öyküsü de olan hastadan çölyak markerları istendi. Serolojik olarak ÇH ile uyumlu gelen hasta duodenum biyopsisi yapılmak üzere gastroenterolojiye yönlendiirldi.

OLGU 2: 40 yaşında bilinen 2019 yılından beri çölyakla takipli kadın hasta nefes darlığında artış ve yeşil renklikoyu kıvamlı balgam şikayeti ile acile başvurdu hastanın yaygın ronküslerinin olması ve 3 litre/dakika oksijen ihtiyacı olması üzerine KOAH atak ön tanısı göğüs hastalıkları servise yatırıldı. Sigara öyküsü olmayan hastaya yapılan SFT sonucu (FEV1/FVC %65, FEV 1 %55, FVC %67) KOAH tanısı konuldu. Hastanın tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

OLGU 3: 69 yaşında 53 paket /yıl sigara öyküsü olan bilinen KOAH olan hasta kor pulmonale tablosu ile göğüshastalıklarına yatışı yapıldı. Takiplerinde hemoglobin düşüklüğü olması üzerine hastadan gönderilen gaitada gizli kan pozitif olması üzerine gastroenteroloji bölümünce hastaya endoskopi-kolonokopi yapılmış olup, patoloji raporu çölyak ile uyumlu bulundu. Sonrasında çölyak ile ilgili serolojik markerların pozitif gelmesi üzerine ÇH tanısı konuldu. Hastadan vitamin D düzyi istendi, 25-OH Vitamin D<10 µg/L olarak saptandı. Hastanın D vitamini replasman tedavisi düzenlendi. Takiplerinde pulmoner açıdan yatış endikasyonu kalmayan hasta gastroenteroloji bölümüne yönlendirilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: ÇH klinik olarak malabsorbisyonla izlenenbir hastalık olup, malabsorbsiyonla birlikte özellikle intestinal sistemde yağda çözünen vitaminlerden olan D vitamini eksikliğiyle seyretmesi muhtemeldir. GOLD 2022 klavuzu ile birlikte KOAH sebebiyle izlenen hastalardan vitamin D düzeyi görülmesi ve replasman tedavisinin düzenlenmesi önerilmiştir. Glutensiz bir diyet genellikle D vitamini bakımından düşüktür ve teşhis edilen çölyak hastalarında D vitamini eksikliği nadir değildir Ek olarak, yetersiz beslenme KOAH için olumsuz bir prognostik faktördür. Bu bulgular ışığında, ÇH'nin KOAH gelişimini desteklediği öne sürülebilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Çölyak, Komorbidite, Malabsorbsiyon

EP-208 Akciğer Kitlesini Taklit Eden Aort Diseksiyonu

Ahmet Nurdağ[1], Fatma Nur Salı[1], Serkan Yazgan[1], Ahmet Üçvet[1], Şahin Bozok[2]

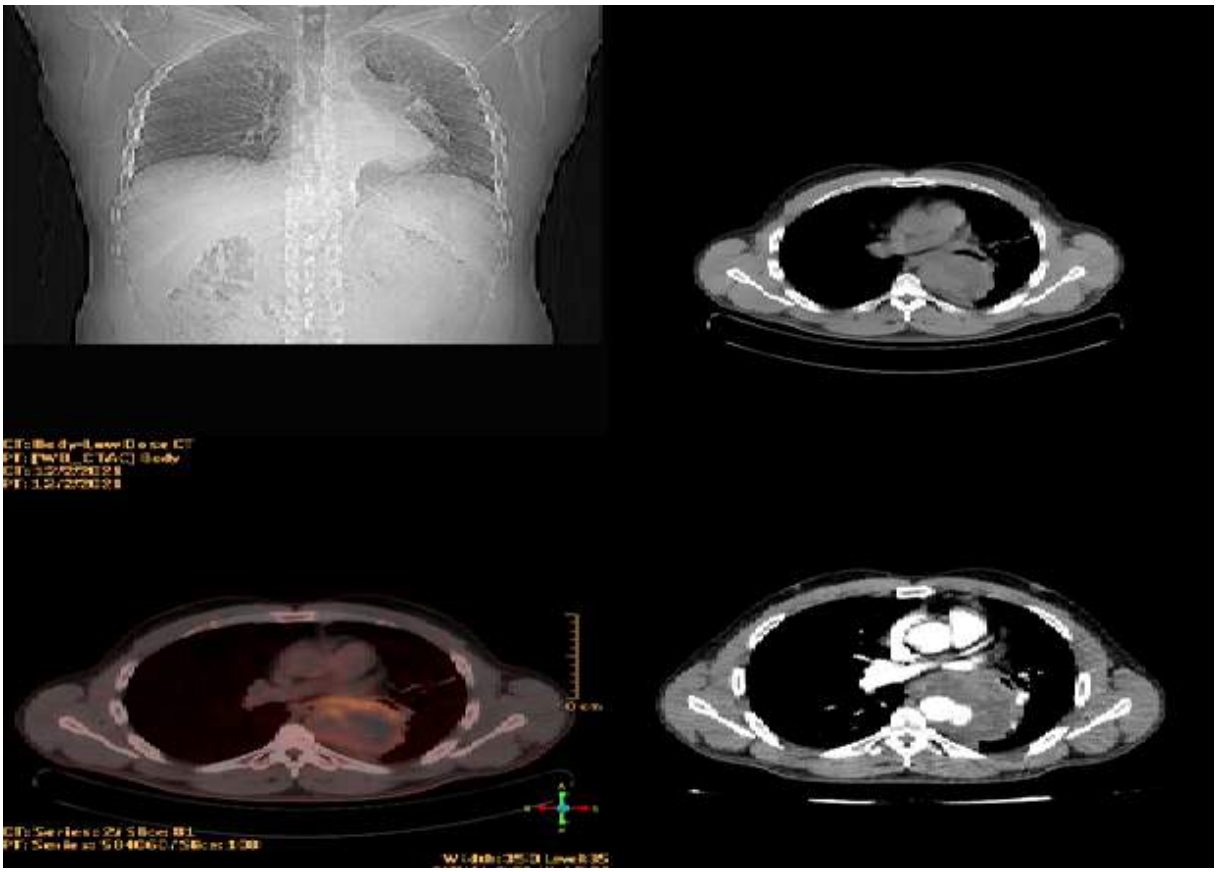
[1]SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İzmir
[2]İzmir Bakırçay Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İzmir

Aort diseksiyonu, yüksek mortalite ile seyreden kardiyovasküler bir acil durum olup, aortun media tabakasının uzun aksı boyunca intima tabakasından ayrılması sonucu oluşur. Özellikle torasik aort anevrizmaları yerleşim yerleri itibari ile mediastinal yada akciğer kitleleri ile karışabilir. Öksürük şikayeti ile tetkik edilen hastamız, akciğer kitlesi ön tanısı ile ileri incelemeleri yapılırken aort diseksiyonu saptanması üzerine literatür eşiliğinde sunulmuştur. 1 haftadır öksürük şikayeti ile dış merkeze başvuran 48 yaşında bilinen ek hastalığı olmayan erkek hastanın akciğer grafi sol hiler dolgunluğa sebep olan homojen radio opatisite artımı izlendi. Bunun üzerine çekilen kontrastsız toraks bilgisayarlı tomografisinde(bt) sol alt lobda 7.5x7 cm boyutunda torasik aort ile sınırları net ayırt edilemeyen kitle lezyonu saptanmıştır. Hastanın pet/ct sinde sol akciğer alt lobda paravertebral yerleşimli, sol alt lob bronşunu oblitere eden, torakal 7., 8. vertebralar düzeyinde inen aortayı yaklaşık 180 derece saran, sol inferior pulmoner vene invaze görünümde yaklaşık 6.6x7.2cm boyutlu ortası nekrotik kitle lezyonu (SUVmax:6.8) ile uyumlu alanda artmış 18FDG tutulumu gözlemlendi. Kitlenin santral olması sebebiyle yapılan bronkoskopisinde sol alt lob bronşu dıştan bası ile daralmış olarak görüntülendi. Bu alandan biyopsi yapıldı, sonucu benign bronş epiteli olrak raporlandı. Bu tetkikler ile hastanemize tanısız akciğer kitlesi olarak refere edilen hastadan kontrastlı toraks bt görülmesine karar verildi. Kontrastlı toraks bt si 'torasik aortada yaklaşık 9x7.5cm genişliğe ulaşan anevrizmal dilatasyon izlenmektedir olarak raporlandı ve hasta kalp damar cerrahisine yönlendirildi. Kalp damar cerrahisi tarafından diseksiyon alanına endovaskiler stent uygulaması yapılan hasta ayaktan tedavisine devam etmektedir.

Aort diseksiyonu asemptomatik olabileceği gibi en sık ani başlayan şiddetli 'yırtılır tarzda' göğüs ağrısı ile semptom verir. Bunun yanında hastalarda ses kısıklığı, hemoptizi, öksürük, horner sendromu gibi bir çok semptom görülebilir. Tanısında en önemli husus şüphelenmektir. İlk basamak görüntüleme yöntemi akciğer grafisidir. Mediastinal genişleme; trakea, ana bronş ve özofagus deviasyonu görülebilse de akciğer grafileri normal de olabilir. Tanıda altın standart anjiografidir. Klinik olarak aort diseksiyonunu en sık taklit eden torakal patolojiler pnömoni, pulmoner ödem ve pulmoner tromboemboli olsa da yerleşim yerleri itibari ile mediastinel kitleler ve akciğer kanseri ile de karışabilirler. Özellikle santrale yakın akciğer kitlesi düşünülen olgularda ileri incelemelerden önce kontrastlı bt görülmesi hem patolojinin aydınlatılması hem de hastalığın damarsal invazyonu ve rezektabilitesinin değerlendirilmesi açısından önemlidir. Hastamızda kontrastsız toraks bt ile değerlendirilip akciğer kanseri düşünülmüş ve ileri incelemesi yapılmış olup patolojik tanı alma aşamasında kontrastlı bt görülmesi ile aort diseksiyonu farkedilmiştir. Hastamıza başarılı bir şekilde endovaskuler tedavi uygulanıp takiplerinin 3. ayındadır.

Anahtar Kelimeler: aort diseksiyonu, akciğer kitlesi, taklit eden

Lezyonun akciğer grafisi, bt ve pet de görünümü



EP-209 Maligniteye sekonder organize pnomoni: bir olgu ile

Betül Kınık, Fatma Tokgöz Akyıl, Hülya Abalı, Kaan Kara, Aslı Kocaoğlu, Seda Tural Önür

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

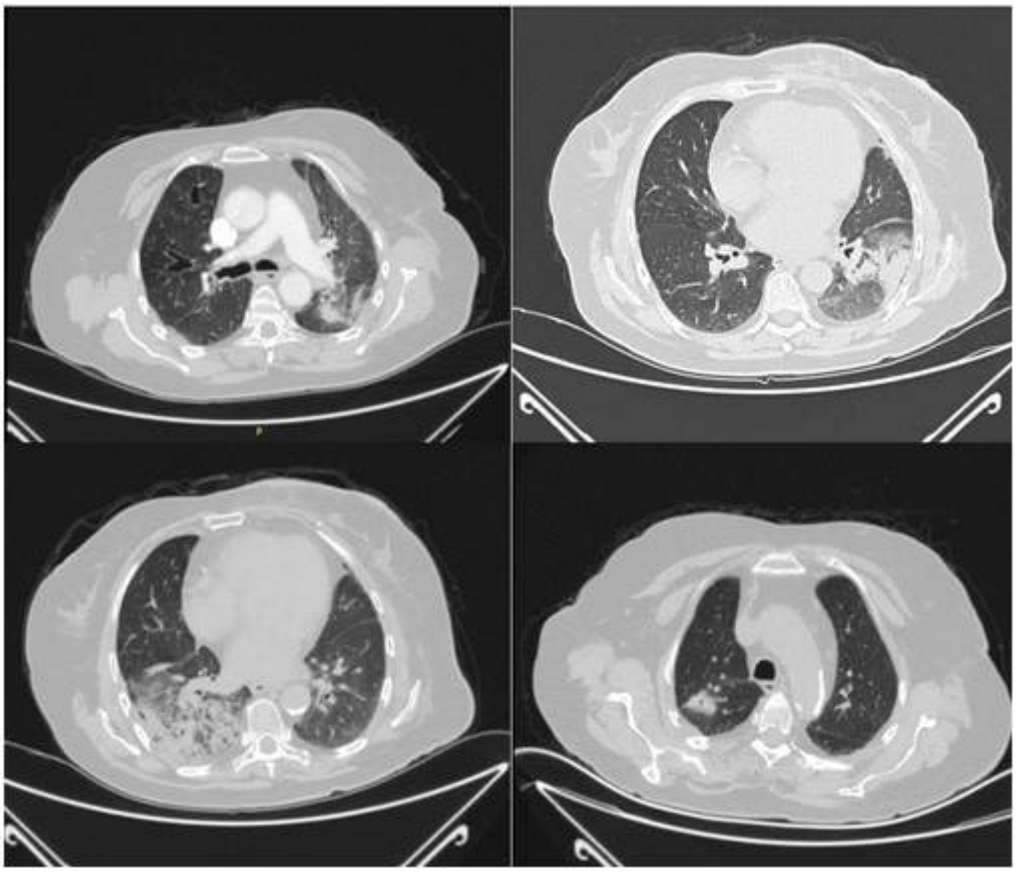
Organize pnömoni (OP) respiratuar bronşiyoller, alveoler kanallar ve alveoller içerisinde granülasyon dokusunun oluşturduğu organize pnömoninin eşlik ettiği bir hastalıktır. Bu patern herhangi bir bozukluğa veya nedene özgü olmayıp çok çeşitli klinik koşullarda görülebilen pulmoner hasara karşı bir tür inflamatuar yanıttır. Poliklinikte takip edilen OP tanısı konulan olgumuz sunulmuştur.

Yetmiş dört yaşında kadın hasta, sol yan ağrısı, öksürük, balgam, hırıltı ve giderek artan nefes darlığı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. İki yıl önce meme kanseri nedeniyle opere edilmiş ardından kemoterapi ve radyoterapi almıştı, tamoksifen kullanıyordu. Hemogram ve biyokimyası normaldi. Akciğer grafilerinde tekrarlayan pnömonik opasiteler mevcut olan hasta pnömoni tanısı ile iki ay ara ile nonspesifik antibiyotik tedavileri almış, fakat infiltrasyonlar tekrarlamıştı. Fiberoptik bronkoskopi yapılmış endobronşial bir lezyon görülmemişti, alınan materyalden herhangi bir üreme olmayıp, patolojide spesifik özellik görülmemişti. Yüksek çözünürlüklü toraks bilgisayarlı tomografi (YÇBT)'de eski YÇBT'ler le karşılaştırıldığında tekrarlayan ve yer değiştiren pnömonik infiltrasyonlar olduğu görüldü. Tamoksifen tedavisine sekonder organize pnömoni düşünülerek iki ay ilaçsız takip edildi, ancak hastanın kliniğinde ve infiltrasyonlarında değişiklik olmadı. Tamoksifen tekrar başlandı. Hastaya göğüs cerrahisi tarafından sağ alt lobdan wedge rezeksiyon uygulandı ve patoloji sonucu fibrinöz organize pnömoni ile uyumlu geldi. OP tanısı konuldu. Hastaya 32 mg metilprednizolon başlandı. Poliklinik kontrollerinde şikayetleri azalan kliniği iyileşen hastanın halen takip ve tedavisi devam etmekte.

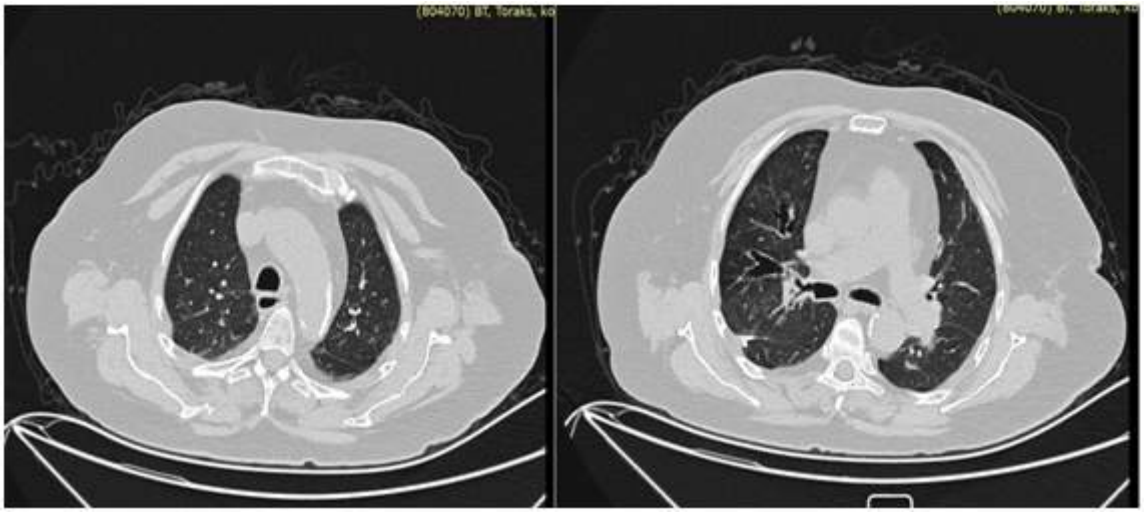
Genellikle steroid tedavisine iyi yanıt aldığımız OP kollajen vasküler hastalıklara, malignitelere, çeşitli maruziyetlere eşlik edebildiği gibi idiopatik olarak da görülebilmektedir. Bu olgumuzda maligniteye sekonder OP olduğu düşünülmüştür. Antibiyotiğe yanıt vermeyen geçici ve gezici infiltrasyonları olan hastalarda OP atlanmamalı, ayırıcı tanıda aklımızda bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: organize pnömoni, tamoksifen, gezici ve geçici infiltrasyon

Resim 1: Aralıklı çekilen YÇBT lerde geçici ve gezici infiltrasyonlar



Resim 2: Tedavi sonrası infiltrasyon alanlarında regresyon



EP-210 Covid 19 pnömonide postmortem biopside akciğer fibrozisi ile hastalık sonuçlarının ilişkisi

Seyhan Us Dülger[1], Nazmi Mutlu[2], İlkay Ceylan[3], Erhan Özhan[4]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Bursa
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Bursa
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Bursa
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: Epidermal büyüme faktörü (EGF), hücrelerin bölünmesi, yaşaması, büyümesi ve hücre göçünü uyaran protein yapıda bir büyüme faktörüdür. Epidermal büyüme faktörü reseptörü (EGFR) üzerinden etki eder. Akciğerlerin onarım süreci ile pulmoner fibrozis gelişiminde rol oynamaktadır.
Covid 19 ile enfekte hastaların yaklaşık beşte birinde alt solunum yolu tutulumu ve ARDS ile birlikte şiddetli semptomlar gelişir. Yaygın alveoler hasar,akut solunum sıkıntısı sendromu ve fibrozis gelişir. Bu çalışmanın amacı covid-19 pnömoni nedeniyle exitus olan hastalarda akciğer dokusunda fibrozis şiddeti ve EGFR pozitifliğinin, hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, biokimya değerleri, aldıkları tedaviler ile ilişkisini incelemektir.

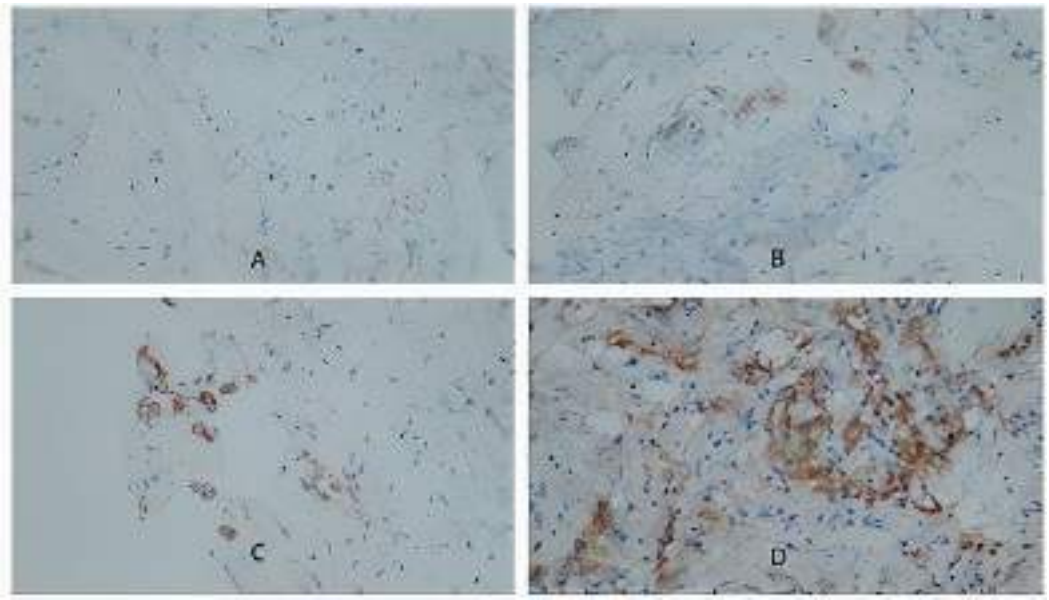
YÖNTEM:01 Ağustos- 01 Kasım 2021 tarihleri arasında hastanemiz Genel Yoğun Bakımın Ünitesinde Covid 19 pnömoni tanısı ile interne edilen ve exitus olan 50 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik verileri, laboratuar tetkikleri, toraks CT bulguları, ek hastalıkları, YB da kalış süreleri, entübasyon süreleri ve verilen tedaviler not edildi. Hastaların toraks CT'lerinde fibrozis görünümü, bir radyolog tarafından değerlendirilerek, yaygınlığına göre sınıflandırıldı. Tutulumun daha yoğun olduğu hemitoraksdan 5-6 interkostal aralıktan dorsolateral bölgeden postmortem, transtorakal yaklaşım ile tru-cut akciğer biopsisi yapıldı. Patolojik incelemede EGFR pozitikliği kit ile incelenerek, yok, hafif, orta ve ağır tutulum olarak gruplandırma yapıldı. EGFR tutulum derecesi; hastaların demografik verileri, laboratuvar tetkik sonuçları, verilen tedaviler, yoğun bakımda kalış süreleri ve entübasyon sürelerine göre istatistiksel olarak incelendi.

BULGULAR:EGFR tutulumu 11 (%22) hastada yoktu. 20 (%40) hastada hafif; 13 (%26) hastada orta; 6 (%12) hastada şiddetli tutulum tespit edildi. Gruplar arasında CRP ve d.dimer ve yoğun bakımda yatış süresi ortalamaları istatistiksel anlamlı farklı bulundu (sırasıyla p=0,024; p= 0,003; p=0,016). Metilprednizolon kullanım dozu ve komorbite varlığı, EGFR tutulumunda anlamlı farklılık göstermedi (sırasıyla,p=0,79; p=0,98). EGFR tutulumu ile radyolojik fibrozis şiddeti, CRP ve d.dimer ortalamaları koreleydi (sırasıyla p=0,03, r=0,307; p=0,006, r=0,382; p<0.001, r=0,532). EGFR için CRP cut off değeri 161 mg/L (p=0,02, sensitivite 0,667, spesifite 0,659), d.dimer cut off değeri 9.75 mg/ ml (p=0,032, sensitivite 0,667, spesifite 0,705) bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Covid 19 pnömoni nedeniyle Yoğun bakımda takip edilen hastalarda CRP ve d.dimer değerleri, gelişebilecek pulmoner fibrozis şiddeti için yol gösterici olabilir. Çalışmamımızın verileri kullanılan metilprednizolon dozunun fibrozis şiddetinde anlamlı fark yaratmadığı yönündedir. Covid 19 pnömonide EGFR tutulumunun izlendiği bu çalışma, belki de antifibrotik ilaçların,Covid 19 a bağlı gelişen pulmoner fibrozisdeki endikasyonlarını inceleyecek çalışmalara bir ön fikir olabilir.

Anahtar Kelimeler: EGFR, Covid 19, pulmoner fibrozis, CRP, d.dimer, metilprednizolon

Şekil 1



EGFR kiti ileörnek boyama (x400) sonuçları. A: Negatif, B: Hafif tutulum, C: Orta tutulum, D: Şiddetli tutulum

Tablo 1

Yaş 1		64±16.5
Cinsiyet (erkek) 2		22(44)
Semtom süresi (gün) 3		6 (0-15)
Başvuruda PCR pozitiflik süresi (gün) 3		0 (0-10)
Başvuruda SpO2 3		88 (40-99)
Varyant 2	yok	20(40)
	L452R	29(58)
	VOC2020-12-01	1 (2)
Aşı 2	yok	13 (26)
	sinovac	22 (44)
	biontech	15 (30)
Sigara	İçmiyor	28 (56)
	Aktif içici	22 (44)
Komorbidite 2		41(82)

Hastaların demografik verileri. 1ortalama±standart sapma, 2 n(%), 3 median (minimum-maksimum)

EP-211 Pektus Ekskavatum Deformitesi İçin "Cross Bar" Modifikasyonlu Nuss Operasyonu

Serdar R Evman, Ece A Yücel

SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

Giriş: Pektus Ekskavatum (PE),kunduracı göğsü deformitesi, konjenital göğüs duvarı deformiteleri içerisinde en sık görülendir. Göğüs kafesi ve sternumun içeriye doğru çöküklük oluşturduğu bir malformasyondur. Ortalama her 400 doğumda bir rastlanır ve erkeklerde kadınlardan dört kat sık görülür. Hastaların %37'sinde aile öyküsü pozitiftir. Göğüs duvarının normal anatomik yapısından farklı olması nedeni ile intratorasik fizyoloji bozulur. Deformitenin düzeltilmesi ile kalp ve akciğer üzerindeki olumsuz etkiler ortadan kalkar. Belirtiler, doğumdan itibaren mevcuttur, hızlı büyümenin gerçekleştiği ergenlikte belirginleşir. Göğüs ve sırt ağrısı en yaygın semptomlardır ve hastaların tamamına yakınında mevcuttur. Düşük egzersiz kapasitesi, efor sonrasında oluşan göğüs ağrısı, nefes darlığı ve çarpıntı hissi sık karşılaşılan semptomlardandır. Tanı fizik muayene konur. PE hastalarının %50'sinin, en az bir tanesi ile birliktelik gösterdiği hastalıklar; bağ doku hastalıkları (Marfan, Ehler-Danlos Sendromu), iskelet sistemi anomalileri (skolyoz, kifoskolyoz) ve kardiyak sistem anomalileridir (Fallot Tetralojisi, Mitral Valv Prolapsus).

Olgu: Asimetrik Pektus Ekskavatum deformitesi dışında ek hastalık öyküsü olmayan 15 yaşında erkek, kozmetik rahatsızlığı ve efor sonrası dispne ile 2017 yılında kliniğimize başvurdu. (Resim 1) Nuss prosedürünü, hastanın asimetrik deformitesine en uygun olacağını düşündüğümüz; 2 adet barı çapraz uygulayarak, operasyonu komplikasyonsuz şekilde gerçekleştirdik.(Resim 2) Ameliyatımız 80 dakika sürdü, insizyon hatlarındaki minimal kanama dışında kan kaybı olmadı. Postoperatif 2.gün taburcu edilen hastamız ilk kontrolüne 10. gün, ikinciye altıncı ayda, üçüncüye birinci yıl, dördüncüye ikinci yıl ve üçüncü yıl sonunda toplamda 5 kere çağırıldı. (Resim 3).

Resim 1 –
Resim 2 –
Resim 3 –
Resim 4 –

Sonuç: Pektus ekskavatum'un tedavisinde cerrahi ön plandadır. Cerrahi prosedürler; Ravitch, Modifiye Ravitch, Nuss'dur. Günümüzde en sık uygulanan cerrahi minimal invaziv Nuss Prosedürü'dür.Sternumdaki çöküklüğün arkasını bir veya birden fazla metal barla destekleyerek, sternum ve kıkırdaklar kesilmeden deformite düzeltilir. Nuss prosedüründe iki türlü çift bar uygulanabilir; paralel veya çapraz (Şekil 1). Çapraz uygulama, deformite derecesinin ağır olduğu, göğüs kafesinin yaygın etkilendiği irregüler paternli hastalarda tercih edilmektedir. Nuss prosedürün avantajları, torakoskopik yani minimal invaziv olması, cerrahi kesi yerlerinin küçük ve estetik olması, ameliyat süresinin kısa (ortalama 60dk) olması ve hızlı taburculuktur. Olgumuzda çapraz bar uygulamamızın nedeni; farklı seviyelerde ve derinliklerde deformasyonun izlendiği tüm alanda reformasyon elde etmekti. Önceki vakalarımızda çapraz olarak uygulamamızın göğüs kafesinde yaratmış olduğu etkinin daha dengeli ve tekniğin bar stabilitesi açısından daha avantajlı ve güvenli olduğunu tecrübe etmiştik.Çapraz bar tekniği uygun hastalarda güvenle uygulanabilen, hekim ve hasta açısından yüz güldürücü sonuçlanan bir tekniktir. Şekil 1 –

Anahtar Kelimeler: Pectus Ekskavatum,Nuss Prosedürü, Cross-bar

resim 1



Resim 1 – Çapraz Bar Nuss Prosedürü Uygulanan Hastamızın Preoperatif Sırası ile Sağ Lateral, Anterior ve Sol Anterolateral Torakal Kompleks Deformitesinin Görüntüsü

resim 2



Resim 2 – Preoperatif PA grafi, Postoperatif PA grafi

resim 3



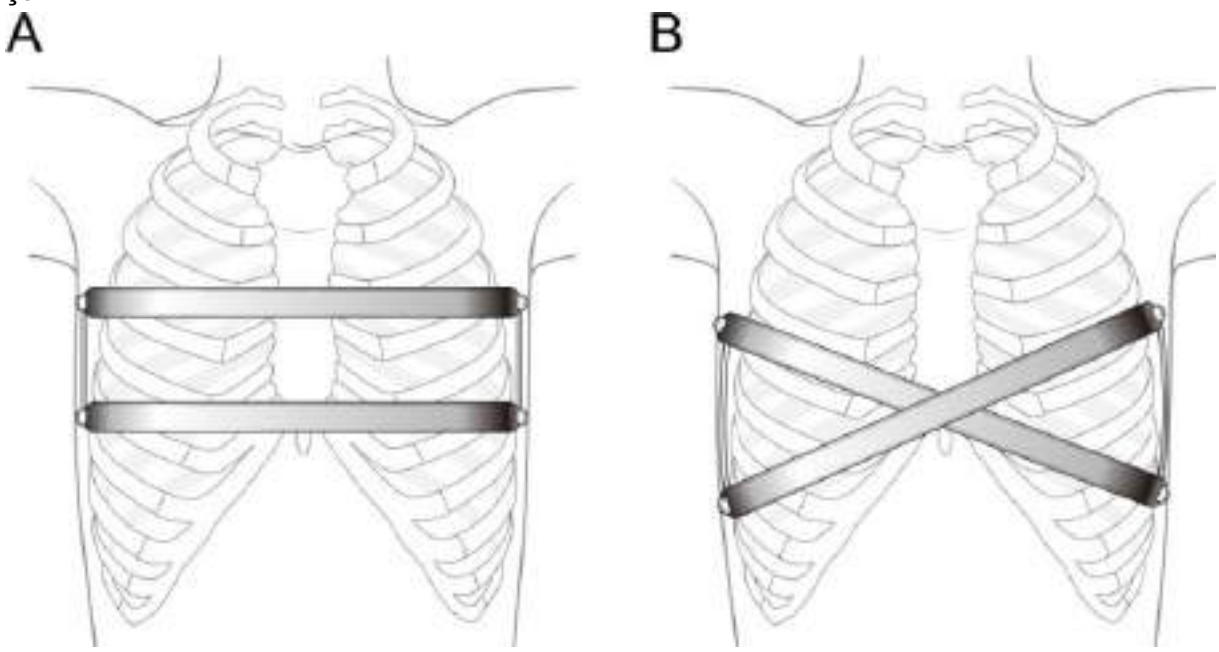
Resim 3 – Postoperatif dönem; 7.gün (ilk kontrol)

resim 4



Resim 4 –Postoperatif Dönem; 2.yıl

şekil 1



Şekil 1 – Çapraz Nuss Prosedür'ünde uygulanan çift bar formları: A) Paralel B) Çapraz

EP-212 Nadir Bir Akciğer Kanseri; Primer Pulmoner Anjiosarkom Olgusu

Şükran Büşra İrfan, Özlem Sönmez, Sevim Düzgün, Sezgi Şahin Duyar, Dicle Kaymaz

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

GİRİŞ: Anjiosarkom, vasküler endotelyal hücrelerden kaynaklanan yüksek dereceli malign tümördür ve nadir görülür. Pulmoner anjiosarkom genellikle metastatik hastalık olarak görülür. Primer pulmoner anjiosarkom ise nadir bildirilmiştir.Spesifik olmayan semptomlar ve bu hastalıktan şüphe edilmemesi nedeniyle geç tanı almaktadırlar.Bu duruma dikkat çekmek için progresif dispne, sırt ağrısı ve prodüktif öksürük ile seyreden primer pulmoner anjiosarkom olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: 51 yaşında erkek hasta, dış merkeze sırt ağrısı, progresif nefes darlığı ve prodüktif öksürük şikayeti ile başvurmuş. Dış merkezde plevral sıvı saptanmış. Yapılan plevral sıvı örneklemesinde malign hücreler izlenmesi nedeniyle tarafımıza yönlendirilmişti. Özgeçmişinde hipertansiyon ve koroner arter hastalığı dışında bilinen hastalığı yoktu. 20 paket/yıl sigara öyküsü vardı. Takipneik ve anksiyöz görünümü olan hastanın dinlemekle sağda solunum sesleri skapula alt hizasından itibaren azalmıştı. Diğer fizik muayene bulguları olağandı. D-dimer,CRP yüksekliği ve hipoksemisi mevcuttu.Bu nedenle hastaya BT anjiografi çekildi; bilateral intraparankimal dallarda Pulmoner Tromboemboli ile uyumlu dolum defektleri, sağ hemitoraksta masif plevral effüzyon, her iki akciğerde nodüler görünüm ve buzlu cam opasiteleri izlendi. Sağda tariflenen plevral sıvı plöreken ile drene edildi. Hemorajik görünümdeki sıvı, Light Kriterlerine göre eksuda vasfındaydı. Sıvı sitolojisinde hiperkromatik nükleuslu, nükleus kontur düzensizliği gösteren CK5/6 ve kalretinin pozitif hücreler izlendi. PET BT çekildi. Sağda daha belirgin olmak üzere her iki hemitoraks plevrasında kalınlaşmalar ile artmış metabolik aktivite tutulumları (SUVmax:6.05),her iki hemitoraksta subplevral birkaç adet nodülde düşük düzeyli metabolik aktivite (SUVmax:1.39), mediastinal lenf nodlarında düşük düzeyli metabolik aktivite tutulumları (sol SUVmax:3.68, sağ SUVmax:4.70) ve iskelet sisteminde kısmen artmış metabolik aktivite tutulumları (SUVmax:5.30) izlendi. Lenf nodları ve iskelet sisteminde tariflenen lezyonlar ön planda metastaz lehine değerlendirildi. Bu bulgular dışında patolojik tutulum yoktu. VATS (Video Assisted Thoracoscopic Surgery) ile plevra biyopsisi yapıldı. Patolojisinde fibröz stromaya ve yer yer yağ dokuya infiltre görünümde küçük yuvarlak-oval hiperkromatik nükleuslu, orta genişlikte eozinofilik sitoplazmalı atipik hücreler dikkati çekti. Tanımlanan hücrelerde CD31, CD34 ve D2-40 yaygın pozitif, panCK fokal pozitif izlendi. CK7, CK20, CK19, CDx2, CK19, MOC31, kalretinin, CK576, CD56, sinaptofizin, kromogranin, S100, aktin, desmin,CD45, CD138, P40 ve CD68 ile boyanma gözlenmedi. Mevcut bulgular vasküler neoplazi, anjiosarkom olarak değerlendirildi. Genel durumu bozuk ve ECOG4 olan hasta destek tedavi ile takipliyken, patolojik tanıdan 3 gün sonra, solunum yetmezliği nedeni ile kaybedildi.

SONUÇ: Literatür incelendiğinde BT'de görülen plevral effüzyon, buzlu cam opasiteleri ve bilateral pulmoner nodüller primer pulmoner anjiosarkom açısından spesifik olabilir. Nadir görülen ve agresif seyreden bu hastalığa dikkat çekmek ve ayırıcı tanıda düşünmek amacıyla olgumuz sunuldu.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, anjiosarkom, plevral effüzyon

RESİM 1



Sağda masif olmak üzere her iki hemitoraksta plevral efüzyon

RESİM 2



Buzlu cam dansitesinde nodül

EP-213 Klasik Tip ve REM İlişkili Obstrüktif Uyku Apneli Vakaların Karşılaştırılması

Merve Acun Pınar[1], Gönül Seven Yalçın[2], Edhem Ünver[3]

[1]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları, Ankara
[2]Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[3]Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:REM ilişkili Obstrüktif Uyku Apnesi (OUA); OUA tanısı alan bir kişide Non-REM apne hipopne indeksi (AHİ) normal sınırlardayken REM-AHİ değerinin Non-REM AHİ değerinin iki katından fazla olması olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada Klasik Tip OUA ile REM ilişki OUA vakaların demografik verileri, laboratuvar verileri ve polisomnografi bulgularının karşılaştırılması amaçlanmıştır

YÖNTEM: Bir eğitim araştırma hastanesinde Ocak 2017 ve Aralık 2019 yılları arasında tanı alan klasik tip OUA ve REM ilişkili OUA hastaları retrospektif olarak değerlendirildi. Vakaların demografik verileri, vücut kitle indeksleri (BMI), lökosit, lenfosit sayıları, total kolestrol, LDL, HDL, trigliserid düzeyleri ve polisomnografi bulguları değerlendirmeye alındı. İstatistiksel analizler için SPSS 23.0 programı kullanıldı. İki grup arası karşılaştırmalar Mann-Whitney U ve Ki-kare testi ile değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya 70'i (%36,3) REM ilişkili OUA,123'ü (%63,7) klasik OUA olmak üzere toplam 193 vaka dahil edildi. Vakaların ortalama yaşı 50,5 ± 11,9, 59'u (%30,6) kadın 134'ü (%69,4) erkek idi. Her iki grubun demografik verileri, laboratuvar bulguları ve PSG bulguları karşılaştırıldı (Tablo 1). Klasik tip OUA vakalarının %75'i erkek saptanırken bu oran REM ilişki OUA vakalarında %58,6 olarak saptandı ve iki grup arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,014). Klasik tip OUA'da HDL düzeyi istatistiksel olarak daha düşük iken, AHİ ve ODİ değerleri daha yüksek saptandı (Tablo 1).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda REM ilişkili OUA vakalarının klasik tipe göre kadınlarda daha fazla görüldüğü, daha düşük AHİ ve ODİ değerine sahip olduğu gösterildi. Ayrıca HDL düzeyi REM ilişkili OUA vakalarında daha yüksekti. Diğer bulguların her iki grup arasında benzer olduğu gösterildi.

Anahtar Kelimeler: obstrüktif uyku apnesi, klasik tip, REM-ilişkili

Tablo 1. Klasik ve REM ilişkili OUA vakalarının karşılaştırılması

	Klasik Tip OUA (Ortalama ± Standart Sapma)	REM ilişkili OUA (Ortalama ± Standart Sapma)	p
Yaş	50,3 ± 11,8	50,7 ± 12,2	0,709
Cinsiyet (E/K)	93/30	41/29	0,014#
BMI (kg/m2)	31,7 ± 6,0	33,2 ± 5,8	0,077
Lökosit	7.813 ± 2.061	7.610 ± 1.866	0,667
Hematokrit	45,4 ± 4,1	44,3 ± 4,5	0,340
Trombosit	261.479 ± 60.477	257.800 ± 55.685	0,958
Lenfosit	2.900 ± 3.900	2.560 ± 790	0,876
Total Kolestrol	197,6 ± 45,0	208,6 ± 47,9	0,116
LDL	110,4 ± 43,8	118,3 ± 45,3	0,290
HDL	42,8 ± 10,7	46,1 ± 11,8	0,040*
Trigliserid	209,5 ± 145,6	219,8 ± 202,5	0,796
AHİ	32,3 ± 26,1	14,1 ± 9,6	<0,001*
ODİ	47,7 ± 102,9	8,5 ± 5,9	0,029*
PLMİ	22,8 ± 27,4	20,4 ± 30,1	0,164

*OUA: Obstrüktif uyku apnesi, REM: hızlı göz hareketleri, BMI: vücut kitle indeksi, AHİ: Apne hipopne indeksi, ODİ: oksijen desatürasyon indeksi,PLMİ: periyodik bacak hareketi indeksi, *Mann-Whitney U testi, #Ki-kare test*

EP-214 İleri Yaşta Tanı Alan Poland Sendromu

Fulden Akyüz İnanç, Aydanur Ekici, Mehmet Savaş Ekici

Kırıkkale Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

Poland sendromu, pektoralis majör kasının tek taraflı yokluğu ile karakterize edilen, nadir görülen bir genetik bozukluktur. Genellikle aynı taraf üst ekstremite deformiteleri, göğüs ön duvarının çeşitli malformasyonları ve diğer organ anomalilerine rastlanmaktadır. Biz de kliniğimizde preoperatif hazırlık aşamasında ileri yaş raslantısal tanı konulan Poland sendromlu hastamızı sunacağız.

GİRİŞ: 59 yaşında erkek hasta medikal tedaviye dirençli dispepsi nedeniyle endoskopi yapılması planlanmış olup tarafımızca preoperatif değerlendirildi. Detaylandırılan anemnezinde ek hastalığının olmadığı nefes darlığının eforla olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde dinlemekle sağ bazalde minimal ral duyuldu. Önden bakıldığında sağ hemitoraksın sol hemitoraksa göre belirgin şekilde basık olduğu ve sağ meme başının sol meme başına göre yukarıda olduğu görüldü. Sağ pektoral kas palpe edilemedi. Hastanın sağ üst ekstremitesini sola göre daha ince yapıda olduğu ve sağ 3. ve 4. Parmağının doğumsal olarak anomalili olduğu izlendi. Sat oda havasında 92 iydi. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde (PAAC) sağ hemitoraksın daha radyolüsens sağ diyaframın düzleşmiş ve sağ kostofrenik sinüsün künt olması nedeniyle bilgisayarlı toraks tomografisi istendi. Sağda pektoral kas izlenmemiş olup sağ hemidiyafram posteriorda eleve görünümde izlenmiştir şeklinde yorumlanması üzerine hastaya Poland sendromu tanısı konuldu.

SONUÇ: Poland sendromu tek taraflı saydamlık artışı nedenlerinden biridir. Erkeklerde daha fazla görülmekle birlikte vücudun sağ tarafının daha fazla tutulduğu bildirilmiştir. Bu olgumuzda da dikkatli fizik muayenenin önemini bir kez daha vurgulamak istedik.

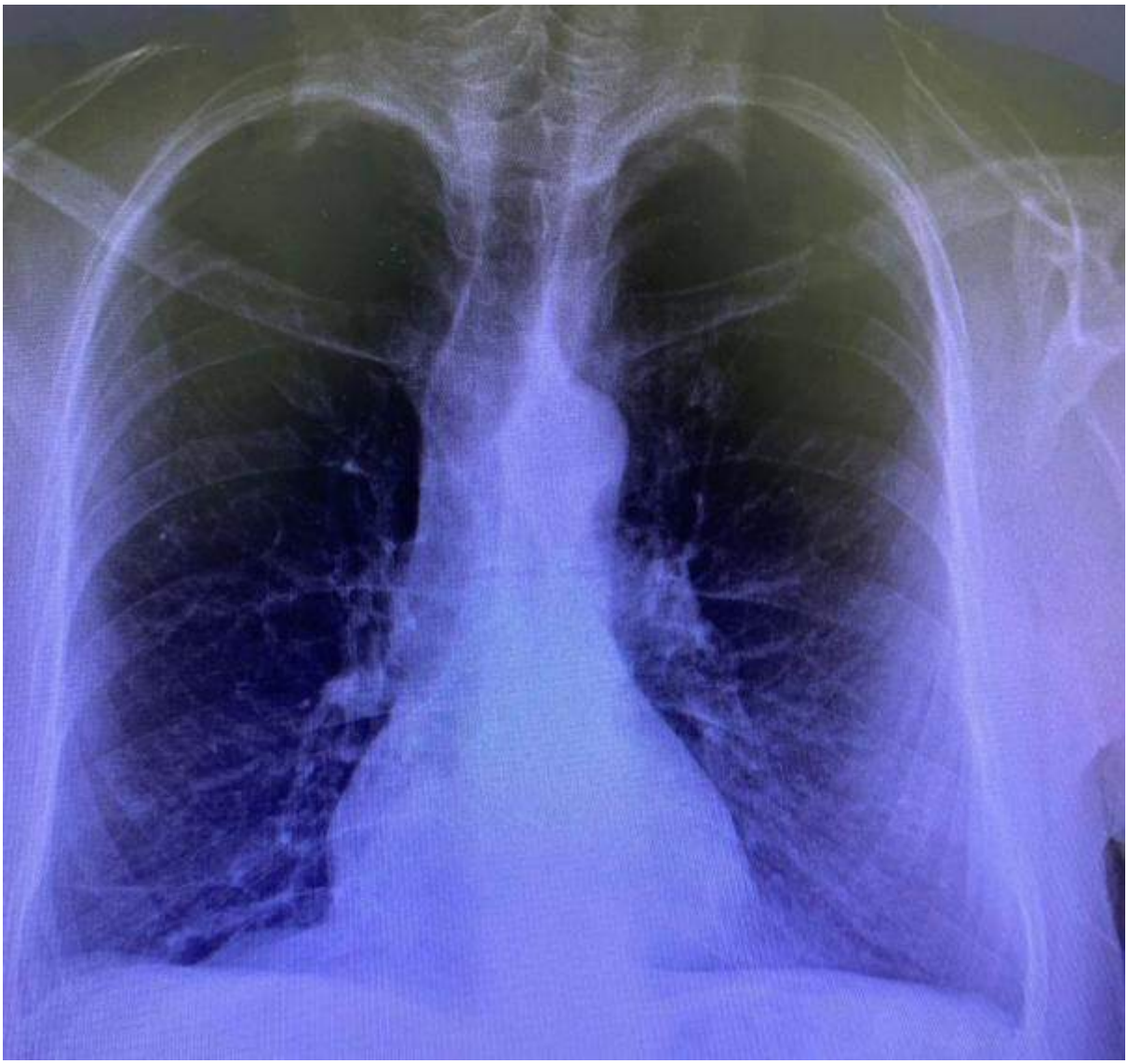
Anahtar Kelimeler: Poland sendromu, ileri yaş,pektoral kas

Resim 1



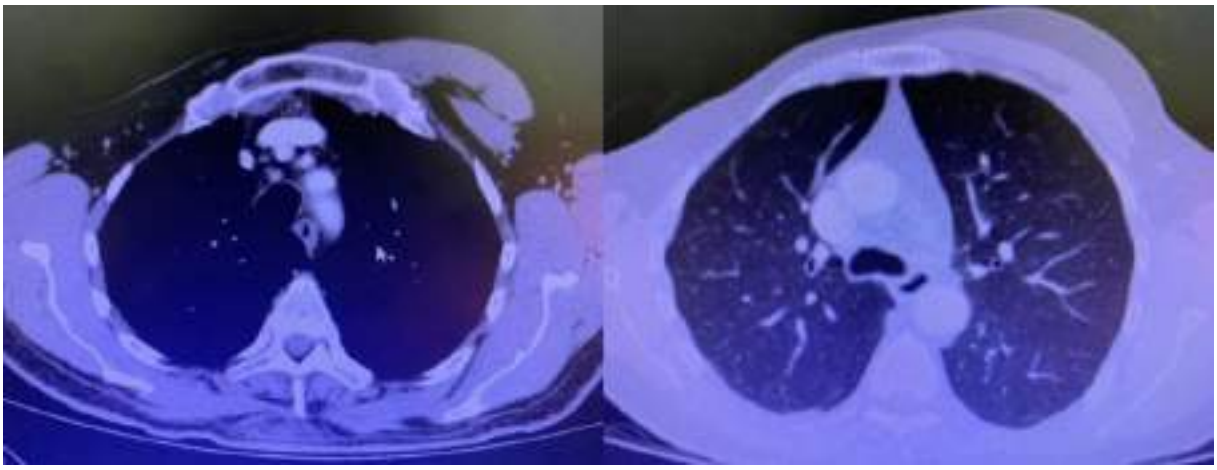
sağ hemitoraks sol hemitoraksa göre belirgin şekilde basık ve sağ meme başı sol meme başına göre yukarıda izlenmekte

Resim 2



Posteroanterior akciğer grafisinde (PAAC) sağ hemitoraksın daha radyolüsens sağ diyaframın düzleşmiş ve sağ kostofrenik sinüsün künt sol alt zon periferde opasite artışının olduğu görüntü

Resim 3



Sağda pektoral kasın izlenmediği mediasten ve parankim görüntüsü

EP-215 Multıpl Kaviter Akciğer Lezyonlarının Ayırıcı Tanısında Romatoid Artrit

Dilan Zorlu Zorlu, Füsun Fakili

Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi

GİRİŞ: Romatoid artrit (RA), etiyolojisi bilinmeyen simetrik, inflamatuar, periferik bir poliartrittir. Romatoid artritin akciğer tutulumunda plevral hastalık, interstisyel fibrozis, pulmoner nodüller, bronşiektazi, küçük hava yolu hastalığı, vaskülit veya pulmoner hipertansiyon görülebilir.

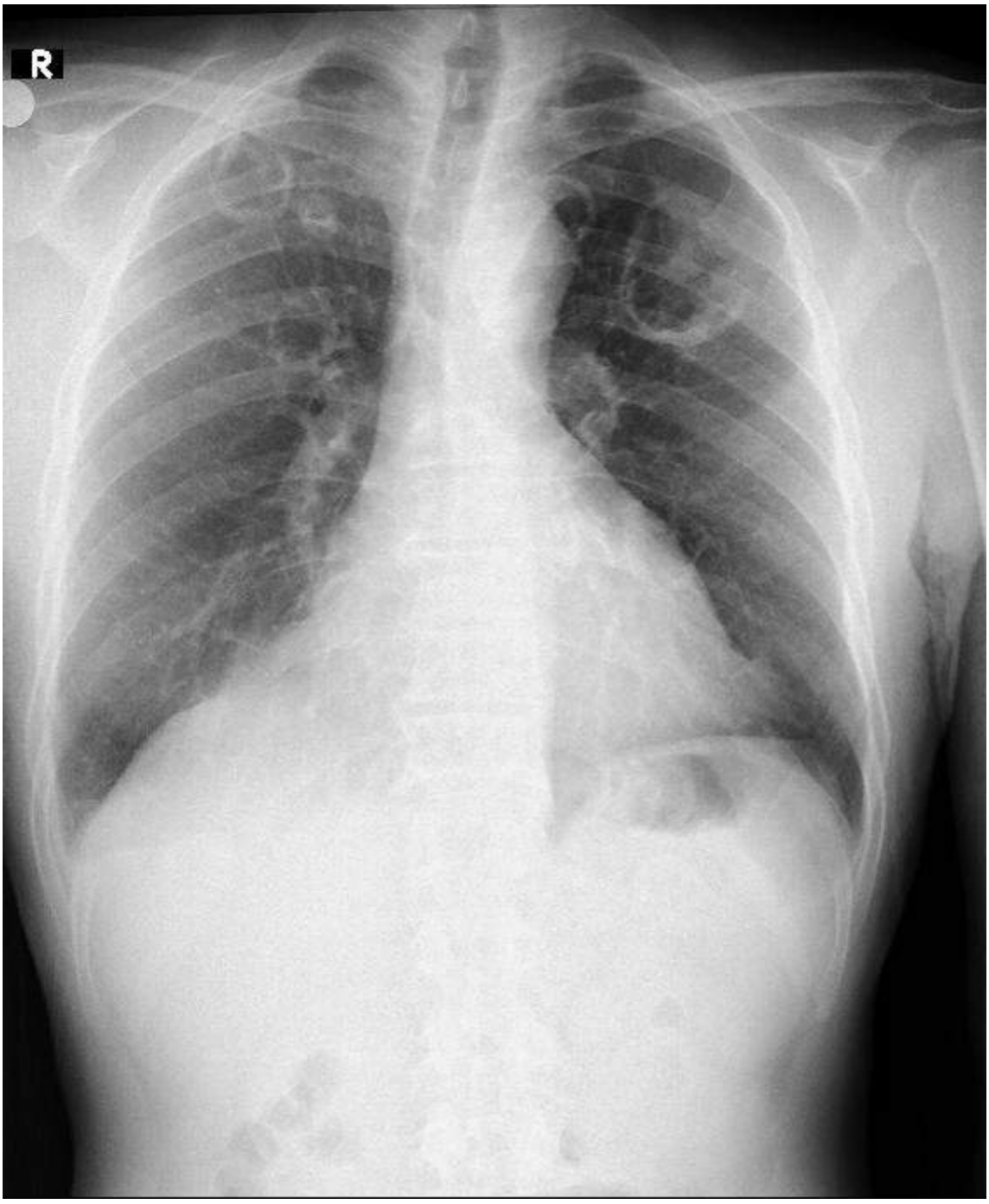
OLGU: A.K., 58 yaşında erkek hastanın pulmoner şikayeti olmayıp, 8 aydır olan bilateral diz, el eklemlerin de ağrı tarifliyordu. Hastanın el ve ayalarında artrit bulgusu, ellerinde deformite mevcuttu. Pulmoner sistem muayenesi normaldi. Özgeçmişinde tanı almadığı romatolojik hastalık öyküsü mevcuttu ancak tedavi almamıştı. Tam kan sayımında hemoglobin 9.8 g/dl, hematokrit % 30, lökosit 19.31 x103 / µl, trombosit 516000 x103 /µl olarak saptandı. Eritrosit sedimantasyon hızı 140 mm/saat idi. C Reaktif protein 98.3 idi. Diğer laboratuar incelemelerinde; RF: 1714 IU/ml, CCP > 195,6 RU/ml, C-ANCA negatif, P-ANCA negatifdi.

PA Akciğer grafisinde sağ üst, sol üst ve orta zonlarda kaviter lezyonlar görüldü. Toraks BT görüntülemelerinde her iki akciğer üst lobda büyüğü 5 cm çapında birkaç adet kalın duvarlı kaviter lezyon izlendi. Her iki akciğer alt lobda subplevral alanda büyüğü 15 mm çapında birkac adet nodül izlendi. Hastanın balgam ARB negatifti ve balgam kültüründe üreme olmadı. Hastaya FOB yapıldı. Sol lingula ve üst divizyondan bronş lavajı,sol üst divizyon apikoposteriordan TBB yapıldı, BL alındı. Hastanın bronş lavajında bakteri ve mantar kültürlerinde üreme olmadı, Bronş lavajından alınan ARB, TBC PCR negatif geldi. TBB biyopsi mikroskopisinde akciğer parankimde lenfositik infiltrasyon yanı sıra alveoler boşluklardan hemosiderin yüklü makrofajlar izlendi. Görüntülenen dejenere dokuda parçalanmış elastik lifleri mevcut olup, kesin olmamakla birlikte arter duvarına ait olabileceği düşünüldü. Granülomatöz inflamasyon izlenmedi. Ayrıca neoplastik gelişim de saptanmadı. Hastada diğer tanılar dışlandıktan sonra Romatoid artrit akciğer tutulumu düşünülerek Romatoloji bölümü tarafından tedavisi düzenlendi. Hastaya metotreksat 20 mg sc, hidroksiklorokin 200 mg, prednizolon 10 mg tedavisi başlandı. Tedavisinin 10 gününde ellerdeki ağrı ve şişliğin geriledi, crp düştü. PA Ac grafisinde kaviter lezyonların geriledi.

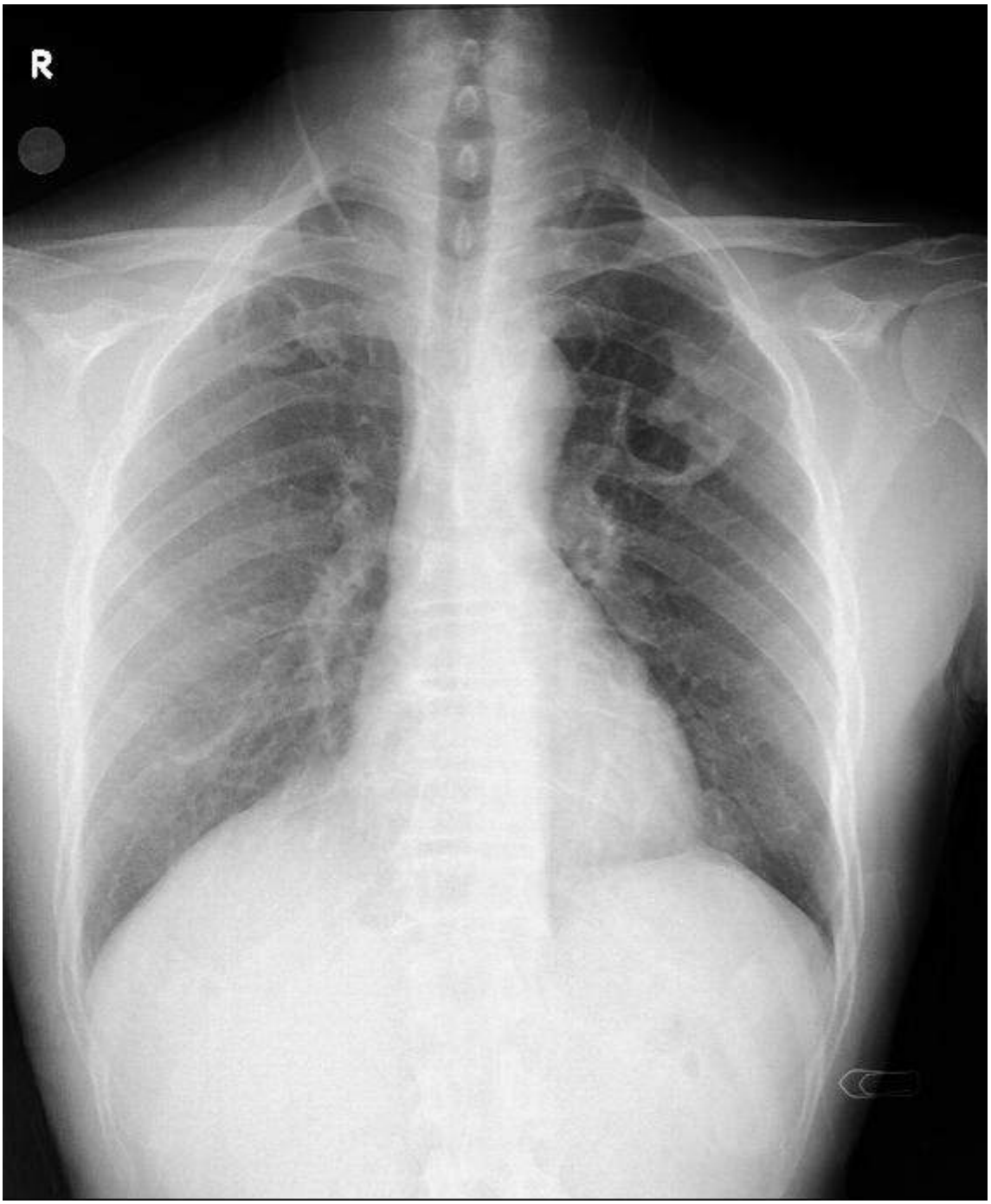
TARTIŞMA: Romatoid artrit kronik otoimmün bir hastalık olması sebebiyle eklemler dışında birçok sistemin tutulumu görülür. Pulmoner tutulum RA hastalığının ekstraartiküler bulgularındandır. Romatid artritin pulmoner tutulumu genellikle eklem bulgularından sonra görülse de ilk bulgu olarak karşımıza çıkabilir. Kaviter lezyonlarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Vakamızda, diğer tanılar ekarte edildikten sonra Romataloji bölümü tarafından antiromatizmal tedavi başlandı. Romatoid pumoner nodüller, özellikle uzun süredir devam eden hastalığı ve subkutan nodülleri olan hastalarda daha sık görülür. Birkaç milimetreden birkaç santimetreye kadar değişen boyutlarda görülen nodüller, tek veya çoklu olabilir, kaviteleşebilir. Tipik olarak üst zonlarda ve periferik yerleşirler. Bu vaka sunumunda kaviter akciğer hastalıklarında romatolojik hastalıkların ayırıcı tanıda ekarte edilmesi gerektiği gösterildi.

Anahtar Kelimeler: artrit, kavite, romatoid

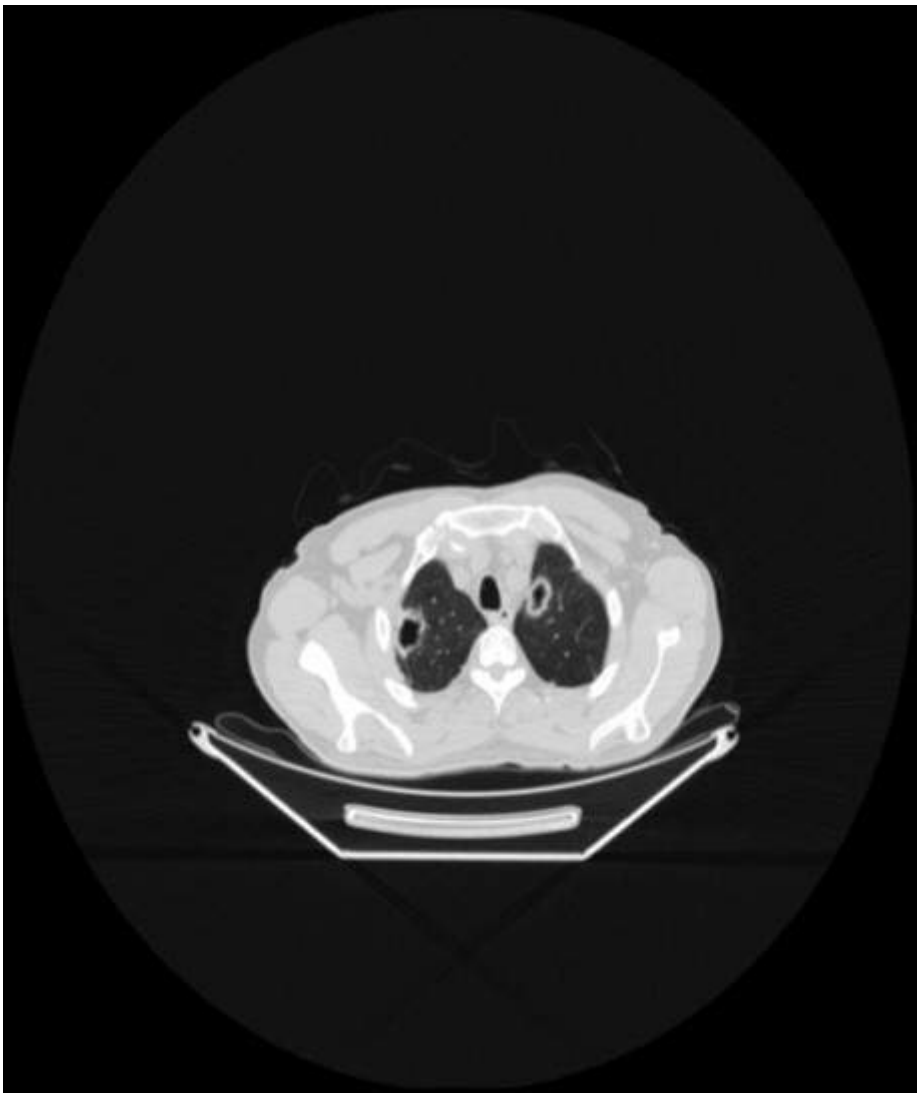
PA Ac Giriş Grafisi



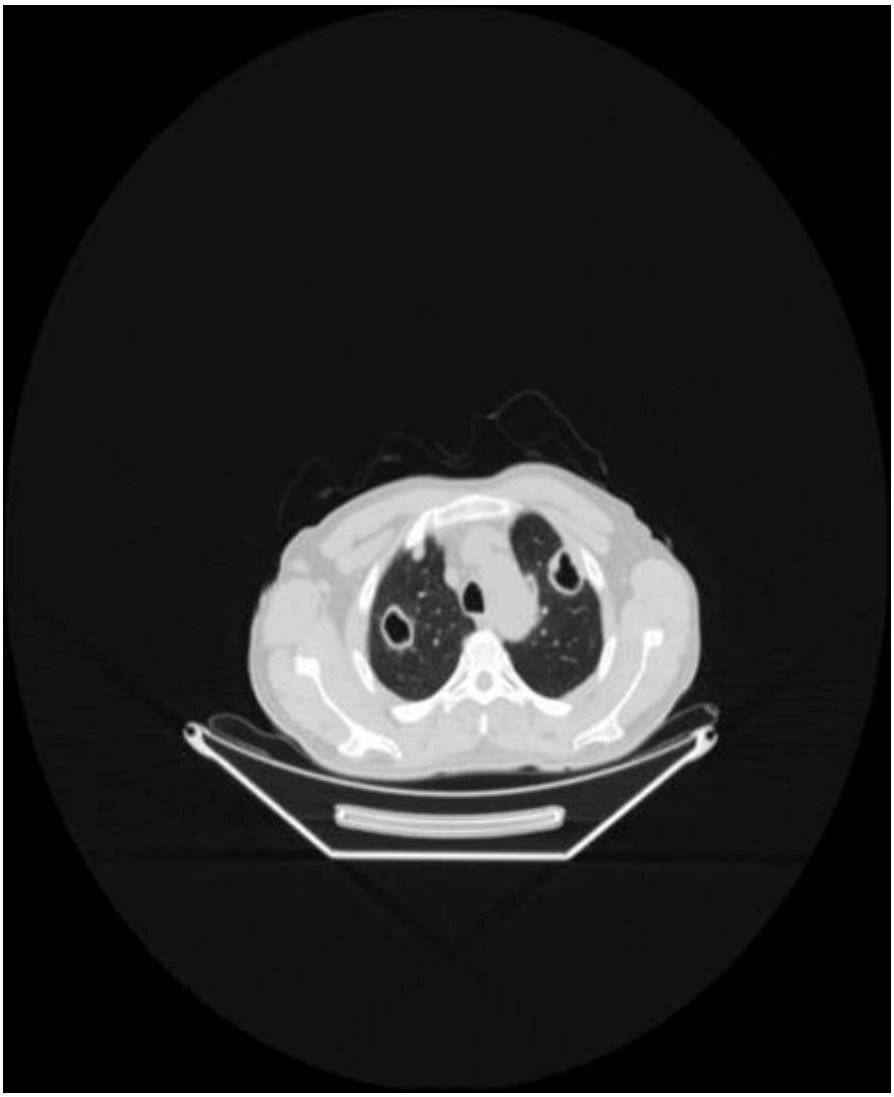
PA Ac Kontrol Grafisi



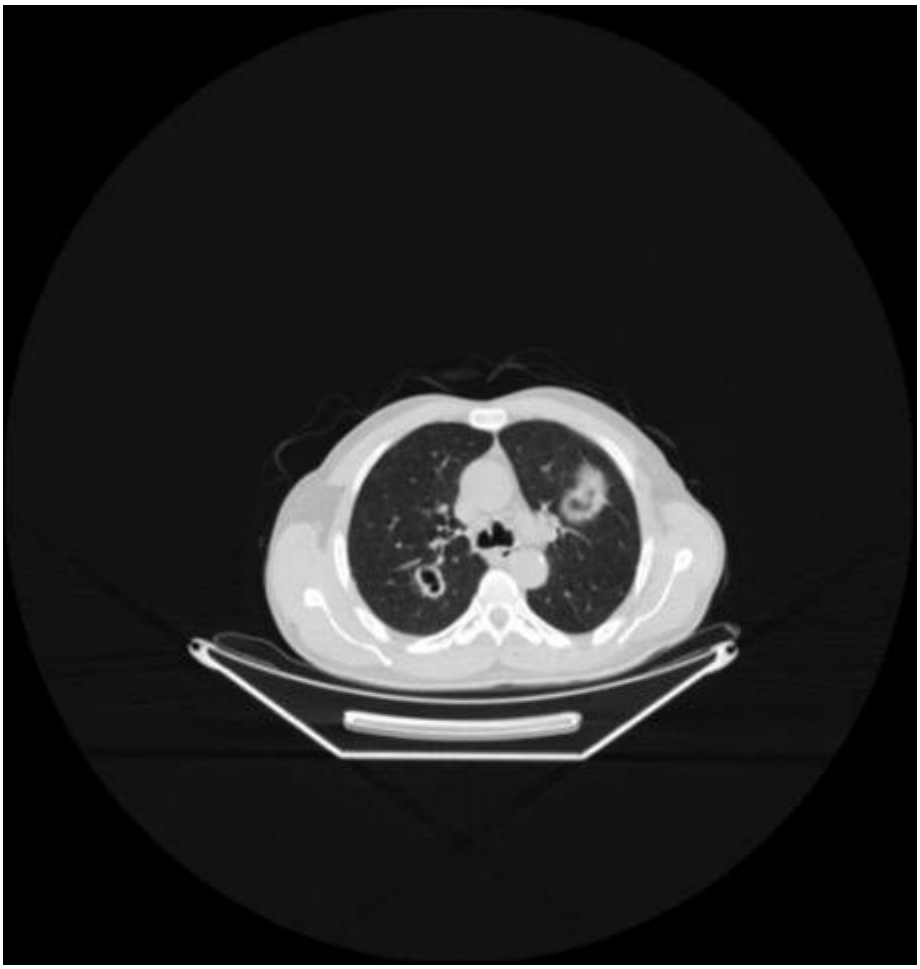
Toraks BT Goruntusu 1



Toraks BT Goruntusu 2



Toraks BT Goruntusu 3



EP-216 Bronkoskopide Görülen Anatomik Varyasyonlar: Klinik Tecrübe ve Tanı ile Kolerasyon Değerlendirilmesi

Necla Bozdağ[1], Emine Bahar Kurt[1], Kerem Ensarioğlu[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği,Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Bronkoskopi, birçok endikasyon ile yapılabilen ve tanı ile tedavide yeri olan, göğüs hastalıklarının temel girişimsel metotlarından biridir. Fleksible bronkoskopi(FOB) ile, tanı koymak amacıyla bronkoskopik biyopsi, lavaj ve diğer örnekleme metodları yapılabilmektedir. Bu işlemlerden anatomik varyasyon olarak fazla veya az sayıda orifise sahip bronşlar veya ek karinalar görülebilmektedir. Burada anatomik varyasyonların FOB da görülme sıklığı ve tanı üzerindeki etkisi araştırıldı.

YÖNTEM:Çalışmamız, tek merkezli ve retrospektif olarak, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bronkoskopi ünitesinde yapıldı. Retrospektif olarak, hasta kayıtları yıllık bronkoskopi arşiv defterlerinden, 2019-2022 arası olmak üzere tarandı. Hastaların demografik bilgileri, bronkoskopinin hangi ön tanı ile yapıldığı ve son tanıları, anatomik varyasyon varsa sayısı, yerleri ve işlem yapılan yerler ile uyumu (aynı lob, aynı akciğer veya farklı lob) bu kayıtlardan alındı. İstatistiksel analiz için IBM SPSS 25.nci sürüm kullanıldı.

BULGULAR:2019 yılı Aralık - 2021 Aralık ayı arasında, toplamda 627 hastaya FOB yapılmıştı.Bunlardan 155 hastada (%24) en az bir adet anatomik varyasyon izlendi ve bu hastalar çalışma grubunu oluşturdu. Hastaların %78.7'si erkek (n=122) geri kalan 33 kişi (%21.3) kadın ve yaş ortalaması 62(±14) idi. Hastaların %54.8'ine (n=85) primer akciğer kanseri, %14.2'sine (n=22) bağ dokusuna sekonder interstisyel akciğer hastalığı, %18.1'ine (n=27) enfeksiyon kaynağı araştırılması ve %11'ine (n=17) hemoptizi ön tanısı ile işlem yapıldığı, tüm işlemlerin %74.2'sinin diagnostik olduğu ve total tanı oranlarının endikasyon ile benzeri olduğu görüldü (%40.6 karsinom, %11.1 romatolojik akciğer hastalığı, %22.6 enfeksiyon).

Anatomik varyasyon dağılımı sol akciğerde daha fazla (%58.7), lob tercihinde ise üst loblarda daha yüksek (sağ üst %27.1 ve sol üst %23.9) olarak görüldü. Bunu sol alt lob superior %15.5 olarak izledi. Varyasyonların çoğunluğu tekil (%81.3) olup tüm varyasyonların yarısından fazlası (%58.1), işlem yapılmayan akciğerde ve %11.6'si aynı lobta görüldü. En sık orifis sayı anomalisi (%75.5 ek orifis, %16.8 eksik orifis) görüldü ve ek ayrım karinasi anomalisi nadirdi (%5.2 n=8).

Ki-kare ile yapılan karşılaştırılmada, varyasyon tipi ile taraf arasında kolerasyon görülse de (p=0.006) ek karina sayısı çok az olması sebebi ile istatistiksel anlamlı kabul edilmedi. Benzeri olarak varyasyon türü ve yeri ile, tanı oranı veya tanı türü arasında bir kolerasyon görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Anatomik varyasyon, Türkiye'de yapılan önceki bir çalışma ile uyumlu olarak sık görülen, çoğunlukla tek orifis anomalisi olarak bizim çalışmamızda da izlenmiştir. Literatürde anatomik varyasyonların tanı üzerindeki rolünü inceleyen çalışmalar görülmemekle beraber, bizim çalışmamızda varyasyon yeri ve tipi nihai tanı üzerinde etkili bulunmamıştır. Tarafımızın görüşü, bu anatomik varyasyonların hasta takibi ve tekrarlayan bronkoskopiler için referans olabileceğidir.

Anahtar Kelimeler: Anatomik Varyasyon, Bronkoskopi, Fiberoptik, Tanı, Varyasyon,

Tablo 1 Endikasyonlar

Endikasyon	Sayı	%
Romatolojik Akciğer Hastalığı	7	4.5
IAH	12	7.7
Akciğer Karsinomu	85	54.8
Hemoptizi	17	11.0
Non-resolving Pnömoni	15	9.7
Tüberküloz	7	4.5
Sarkoidosis	3	1.9
Aspirasyon	3	1.9
Fungal Enfeksiyon	3	1.9
Trakeomalazi	2	1.3
Alveolar Proteinosis	1	.6
Total	155	100.0

Hastalara fiberoptik bronkoskopi yapılma endikasyonlar, malformasyon görülen hastalardaki dağılımları ile beraber verilmiştir.

Tablo 2 Malformasyon Türü

Tür	Sayı	Frekans
Ek Ayrım Karinası	8	5.2
Ek Orifis	117	75.5
Orifis Yerleşim Anomalisi	4	2.6
Eksik Orifis	26	16.8
Total	155	100.0

Fiberoptik bronkoskopi ile görülen malformasyon alt türleri. Eğer iki malformasyon görüldü ise, bunlar ek bir tablo olarak belirtildi.

Ornek Vaka 1:Sag Ust Lob Eksik Orifis



Sag ust lobta eksik orifis ile iki orifisten olusan dagilim paterni.

EP-217 Akciğer tutulumu olmayan ağır sepsis ve multiorgan yetmezliği ile seyreden erişkin miliyer tüberküloz olgusu

Aygül Abbasova[1], Mürüvvet Dayıoğlu[1], Mertcan Taşdemir[1], Sümeyye Turan[1], Pınar Aysert Yıldız[2], Serhat Çetin[3], Semih Büyükdemirci[3], Müge Aydoğdu[1], Gül Gürsel[1]

[1]Gazi Üni. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara,Türkiye
[2]Gazi Üni Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[3]Gazi Üni Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

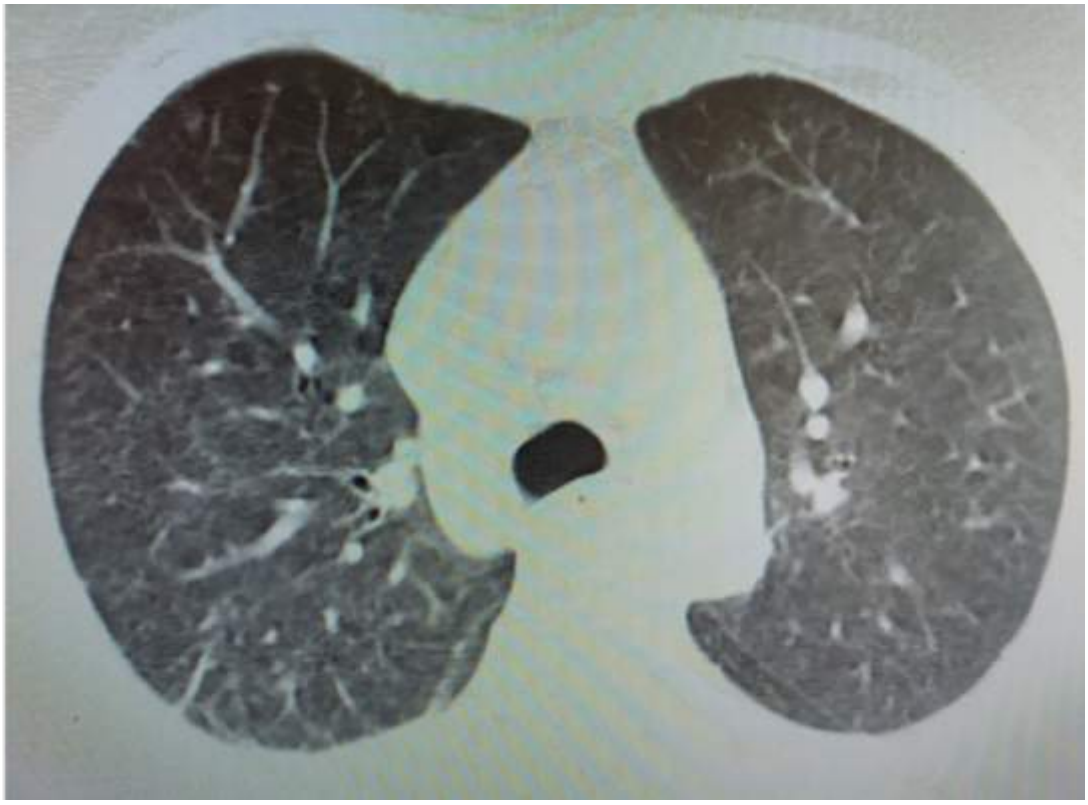
GİRİŞ: Miliyer tüberküloz (tbc),mycobacterium tuberculosis'in hematojen yayılımından kaynaklanır;birden fazla organ ve sistemi etkiler.Akciğer tutulumu çoğunlukla eşlik eder; olmadığı durumlarda tanıda gecikme yaşanabilir.Biz de yoğun bakım ünitemizde (YBÜ) renal abse, intrabdominal sepsis, çoklu organ yetmezliği tanıları ile izlediğimiz,sonrasında miliyer tbc saptanan bir vakayı sunmayı amaçladık.

OLGU: Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, hematüri şikayetleri ile Üroloji Bölümünde sistoskopi yapılan ve sol üreter darlık izlenmesi üzerine double-j kateter takılarak taburcu edilen 56 yaşında kadın hasta 2 gün sonra ateş, takipne, taşikardi şikayetleri ile başvuruyor.Yapılan USG'de double J kateterin yerinden disloke olduğu,sol böbrek alt kısımda 2 cm çaplı düzgün sınırlı nodüler hipoekoik lezyon(abse?hematom?) olduğu tespit ediliyor.Nonspesifik antibiyotik tedavisi başlanan hasta karaciğer ve böbrek fonksiyon bozukluğu, bilinç bulanıklığı ve pansitopeni tablosu ile renal apse, intrabdominal sepsis, septik şok, çoklu organ yetmezliği tanıları ile YBÜ'ye kabul ediliyor.Takibinde entübe edilen hastadan tüm kültürleri gönderiliyor;Kranial BT'de sol frontal lob düzeyinde parasagittal alanda lobüle kontürlü yaklaşık 2*1,5 cm boyutlarında hafif hiperdens lezyon saptanıyor (Şekil1); akciğer tomografi ve filmlerinde patoloji saptanmıyor(Şekil2); abdomen BT'de karaciğer ve dalak boyutlarının arttığı ve sol böbrek etrafında ödem ve koleksiyon alanının devam ettiği izleniyor (Şekil3). Bu absenin boşaltılması amacıyla ultrasonografi eşliğinde kateter yerleştiriliyor.Abse drenaj materyalinden gönderilen Tbc PCR'ın pozitif olduğu saptanıyor.Pansitopenisi toparlamayan hastaya kemik iliği biyopsisi yapılıyor; patolojisi nonnekrotizan granülamatoz inflamasyon olarak yorumlanıyor. Alınan hiçbir kültüründe bakteriyel üreme saptanmıyor. Bronkoskopik lavaj örneğinde tüberküloz taraması negatif saptanıyor;Aspergillus üremesi ve Galaktomannan 4+ saptanıyor.Ürogenital,kemik iliği,karaciğer,dalak tbc ve olası kranial tbc ile hastada miliyer tbc ve akciğerde Aspergillus enfeksiyonu düşünülüyor. İmmünsupresyon ve HIV açısından araştırılan hastada anlamlı bulgu saptanmıyor. Karaciğer ve böbrek yetmezliği göz önünde bulundurularak anti tüberküloz tedavi (HRE) ve Amfoterisin B tedavisi başlanıyor. Akciğer dışı yaygın miliyer tutulum, adrenal supresyon nedeniyle hastanın tedavisine kortikosteroid de ekleniyor.Tedavi altına genel durumu toparlamayan ekstübe edilemeyen, sepsis tablosu düzelmeyen hastaya odak kontrolü açısından Üroloji tarafından sol nefrektomi yapılıyor. Patolojik incelemesi tbc ile uyumlu raporlanıyor.Nefrektomi sonrası ve tbc tedavisinin 2. ayında genel durumu düzelen hasta ekstübe ediliyor;tüberküloz tedavisi 9-12aya tamamlanmak üzere taburcu ediliyor.

SONUÇ: Miliyer tbc erişkinde nadirdir ve çoğunlukla akciğer tutulumu ile birliktedir. Tipik radyolojik görünümü nedeniyle tanıyı kolaylaştıran akciğer tutulumunun olmadığı vakalarda tanı zordur. Nedeni bilinmeyen ateş, steril pyüri ve kültür negatif sepsis tablosu olan hastalarda ekstrapulmoner tbc, miliyer tbc olasılıklarının göz önünde bulundurulması hayati önem taşır.

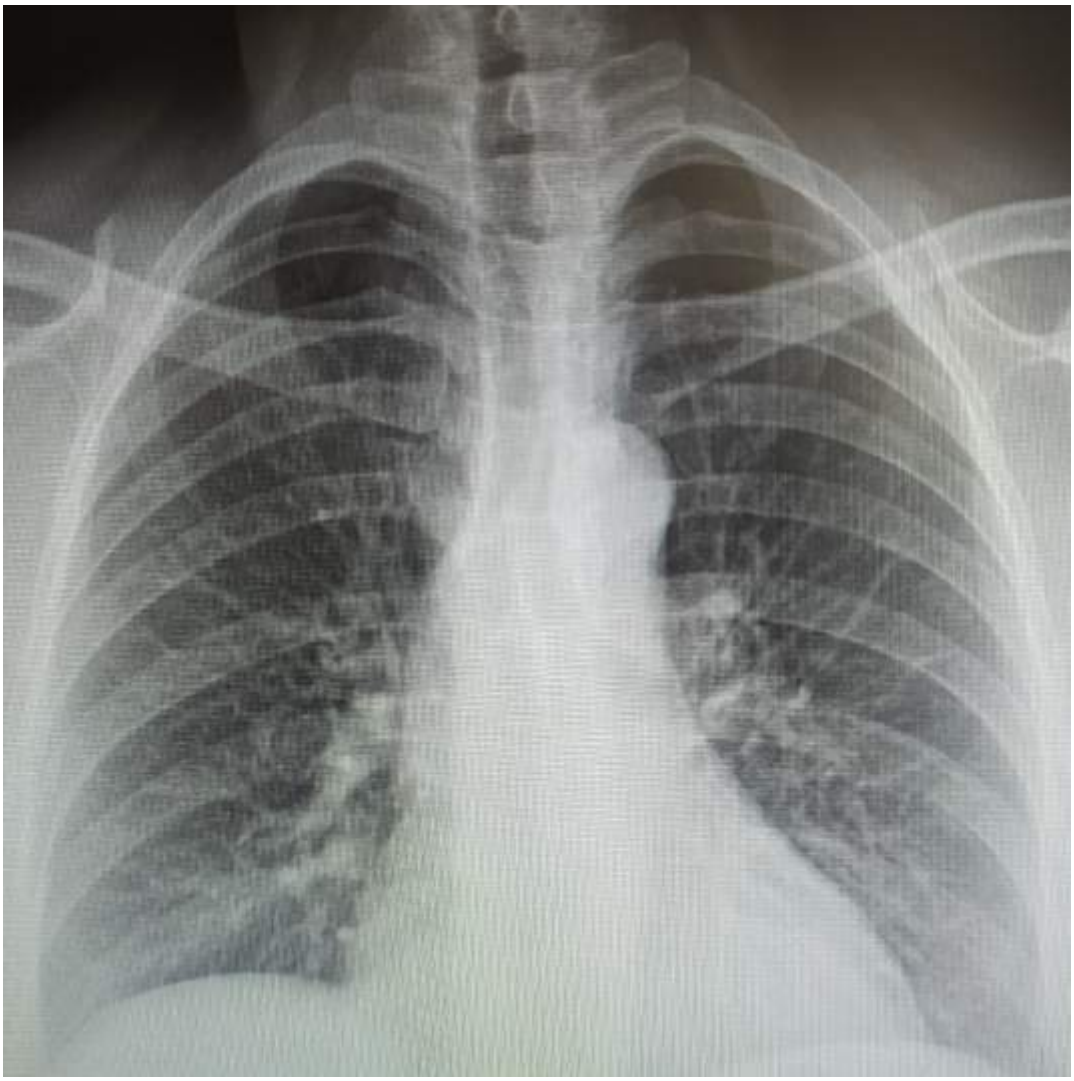
Anahtar Kelimeler: Miliary, central nervous system, and genitourinary tuberculosis

Şekil 2.



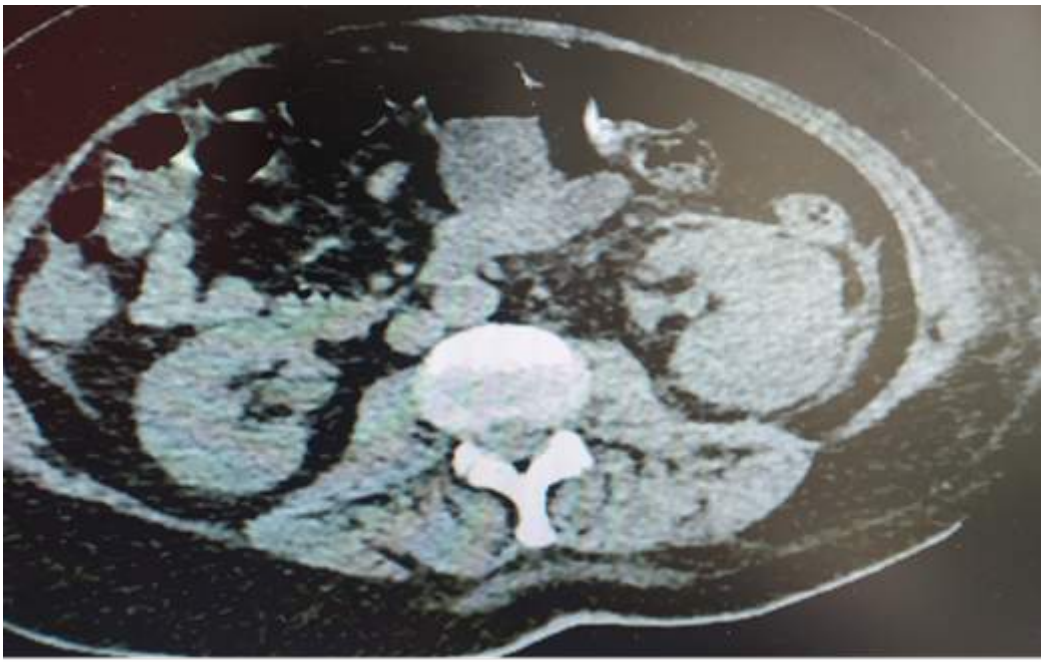
Hastanın PA AC grafisi ve Toraks BT kesitleri normal olarak izlendi

Şekil 2.



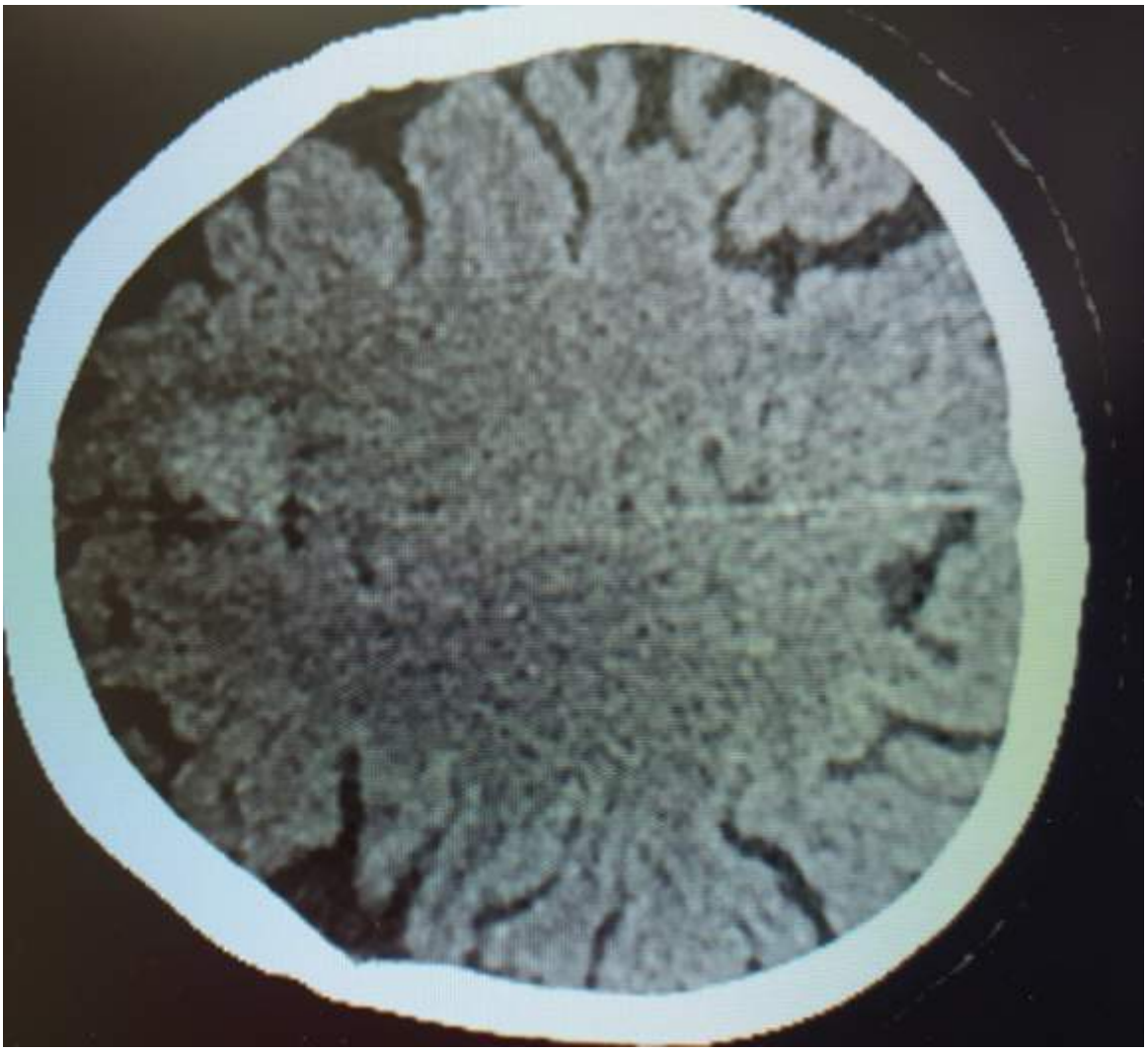
Hastanın PA AC grafisi ve Toraks BT kesitleri normal olarak izlendi

Şekil 3.



Abdomen BT; Sol böbrek orta-anterior kesimde parankimde birleşme eğilimi gösteren birkaç adet, büyüğü 2 cm çapta hipodens nodüler yapı izlenmektedir.

şekil.1



Sol frontal lob düzeyi parasagittal alanda lobüle konturlu yaklaşık 2x1.5 cm boyutlarında, hafif hiperdens nodüler lezyon

EP-218 COVİD-19 nedenli hastane yatışlarında ve tedavi seçiminde prokalsitonin: retrospektif bir analiz

Fatma Tokgöz Akyıl, Seda Tural Önür, Sinem Sökücü, Gülşah Günlüoğlu, Kaan Kara, Sedat Altın

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları

GİRİŞ VE AMAÇ:Dünya Sağlık Örgütü hafif ve orta ağırlıkta COVİD-19 tedavisinde, bakteriyel enfeksiyon şüphesi yoksa antibiyotik tedavi önermemiş; ağır hastalıkta ise, hasta faktörleri ve olası etkenler göz önünde bulundurularak mümkün olan en kısa süreli ampirik antibiyotik kullanılabileceği belirtilmiştir. Hastanede yatan hastalarda, hangi hastaların ağır hastalığa ilerleyeceğinin veya süperenfeksiyon geliştireceğinin öngörülememesi, bazı antibiyotik gruplarının olası antiviral etkinlikleri, hastalık semptomlarının bakteriyel pnömoni ile benzerliği, hastane yatışında kesin PCR sonuçlarının bilinmemesi gibi nedenlerle ampirik veya proflaktik antibiyotik kullanımının oldukça sık olduğu bildirilmiştir. Gereksiz antibiyotik kullanımı ise yan etkiler ve antibiyotik direnci endişesine de neden olmaktadır.
Prokalsitonin (PCT), nöroendokrin tiroid parafoliküler C hücrelerinden üretilen, normal plazma değeri 0,1 ng/ml'nin altında olan 116 aminoasitli bir glikoproteindir. Bakteriyel enfeksiyonlarda, TNF-alfa, IL-1, IL-6 gibi inflamatuvar sitokinlere yanıt olarak hemen tüm dokulardan salınabileceği ve sepsiste prognoz göstergesi olarak kullanılabileceği bildirilmiştir. COVİD-19 için de bazal PCT değerlerinde yüksekliğin kötü prognoz göstergesi olabileceği gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı hastanede yatan COVİD-19 hastalarında bazal PCT değerlerinin prognostik önemini araştırmak ve antibiyotik kullanımını karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM:Çalışma, retrospektif, tek merkezli bir çalışma olup 1.1.12021-1.1.2022 arasında COVİD-19 nedenli hastane yatışı olan hastalar bazal PCT değerleri 0,25 ng/ml sınır alınarak iki grupta analiz edildi. Yoğun bakım ünitesine (YBÜ) sevk edilen veya exitus olan hastalar ile taburu edilen hastalar karşılaştırılarak PCT'nin kötü prognostik rolü lojistik regresyon analizi ile araştırıldı.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 1892 hastanın yaş ortalaması 57,5±16 ve 1142'si (%60) erkek iken, %75'inde en az bir ek hastalık mevcuttu. Bazal PCT değeri yüksek olan hastalar daha ileri yaşlı ve erkek cinsiyet, ko-morbid hastalık oranları daha sıktı. Bazal laboratuvar değerleri her iki grupta farklı saptandı. Her iki grupta da ampirik antibiyotik tedavi sık kullanılmış, en sık 3. kuşak sefalosporin/beta-laktam ve beta laktamaz inhibitörü±makrolidler tercih edilmişti. PCT yüksek olanlarda, solunum yolu florokinolonları daha sık tercih edilmiş ve antibiyotik değişikliği daha yüksek oranda yapılmıştı (Tablo 1). Prognoz belirteci olarak; cinsiyet, glukoz, AST, sodyum, CRP değişkenlerinin etkisiz; ileri yaş (p<0,0001), ek hastalık varlığı (p=0,023), yüksek PCT (P=0,022), düşük hemoglobin (p=0,036) ve lenfosit (p=0,004), yüksek laktat dehidrogenaz (LDH) (p=0,006) değerlerinin YBÜ sevk veya ölüm riski ile ilişkili olduğu ve bu grupta daha sık antibiyotik değişikliği yapıldığı (p<0,0001) saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:COVİD-19 nedenli hastane yatışlarında oldukça sık ampirik antibiyotik kullanıldığı, bu durumun hastanemizde COVİD-19 tanısı kesinleşene kadar 24-48 saat geçebilmesi, yaşlı ve ko-morbid hasta profili kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. PCT yüksek hastalarda demografik ve laboratuar parametreler değişebilmektedir. Hastaların prognozunda, ileri yaş, ek hastalıklar, bazal LDH ve hemoglobin yanında yüksek PCT değerleri de bağımsız bir belirteçtir.

Anahtar Kelimeler: CRP, prokalsitonin, SARS-CoV-2

Tablo 1: Hastaların prokalsitonin değerlerine göre genel özellikleri

	PCT <0,25 ng/ml N=1528	PCT >0,25 ng/ml N=364	Tüm hastalar N=1892	P
Erkek cinsiyet	252 (69)	890 (58)	1142 (60)	<0,0001
Yaş (yıl=SS)	56,2±16	63±16	57,5±16	<0,0001
Ek hastalık varlığı (n)	1115 (73)	295 (81)	1410 (75)	0,001
Kronik ek hastalıklar				
KOAH	139 (38)	499 (33)	638 (34)	0,048
Astım	205 (13)	32 (9)	237 (13)	0,017
Hipertansiyon	359 (24)	91 (25)	450 (24)	0,538
Diabetes mellitus	293 (19)	90 (25)	383 (20)	0,02
Malignite	145 (10)	59 (16)	204 (11)	<0,0001
KKY	116 (8)	34 (9)	150 (8)	0,28
İKH	118 (8)	46 (13)	164 (9)	0,005
KBY	14 (1)	18 (5)	32 (2)	<0,0001
Aritmi	76 (5)	19 (5)	95 (5)	0,894
Alzheimer	14 (1)	4 (1)	18 (1)	0,763
Tiroid hastalığı	49 (3)	7 (2)	56 (3)	0,23
Sarkoidoz	12 (1)	2 (1)	14 (1)	0,98
Sekel tüberküloz	27 (2)	7 (2)	34 (2)	0,827
İAH	55 (4)	16 (4)	71 (4)	0,446
Diğer	94 (6)	36 (10)	130 (7)	0,015
Eş zamanlı tanılar				
Tüberküloz	29 (2)	14 (4)	43 (2)	0,031
Pnömotoraks	51 (3)	15 (4)	66 (4)	0,431
Hemoptizi	38 (3)	6 (2)	44 (2)	0,44
Emboli	177 (12)	24 (7)	201 (11)	0,004
Lökosit (^{3}/ul)	8,89±4,5	11,5±7	9,4±5,2	<0,0001
Hemoglobin (g/dl)	13±1,8	12,4±2	12,9±0,6	<0,0001
PLT	253±110	237±117	250±111	0,013
Nötrofil	6,89±4,18	9,99±7,31	7,46±5	<0,0001
Lenfosit	1,394±1,444	1,096±0,71	1,33±1,3	<0,0001
Eozinofil	0,763±0,25	0,045±0,13	0,07±0,23	0,024
Glukoz (mg/dl)	141±65	165±92	145±71	<0,0001
AST (U/L)	39,4±32	48,6±49	41,2±36	<0,0001
Sodyum (mEq/L)	135,4±4,2	133,4±4,9	135±4,4	<0,0001
BNP	1233±2460	2800±5096	1532±3869	<0,0001
LDH	379±158	439±301	391±194	<0,0001
CRP	82±157	157±103	96±82	<0,0001
D-dimer	1,05±1,8	1,94±3	1,23±2,16	<0,0001
Ampirik Antibiyotik kullanımı	1502 (98)	361 (99)	1863 (98)	0,056
Ampirik antibiyotikler				
3. kuşak sefalosporin/BL+BLİ ± makrolid	1180 (79)	238 (66)	1418 (76)	
Solunum yolu florokinolonları	137 (10)	55 (18)	192 (10)	
2. kuşak sefalosporinler	36 (2)	17 (8)	63 (3)	<0,0001
Piperasilin/tazobaktam	97 (7)	31 (9)	128 (7)	
Diğer	42 (2)	20 (4)	62 (4)	
Antibiyotiklerde değişim/ekleme	526 (34)	245 (67)	771 (41)	<0,0001
Değişen/eklenen antibiyoterapiler (n,%)				
Solunum yolu florokinolonları	330 (63)	106 (43)	436 (57)	<0,0001
Piperasilin-tazobaktam	64 (12)	45 (18)	109 (14)	
Karbapenemler	48 (9)	34 (14)	82 (11)	
Siprofloksasin	36 (7)	29 (12)	65 (8)	
Klindamisin	13 (2)	6 (2)	19 (2)	
Diğer	35 (7)	25 (11)	60 (8)	
Servis yatış süresi (gün)	10,8±7,8	13±11,3	11,2±8,6	<0,0001
Yatış sonucu (n,%)				
Taburcu	1296 (84,8)	244 (67)	1540 (81,4)	<0,0001
YBÜ sevk	139 (9,1)	76 (20,9)	215 (11,4)	
Ölüm	54 (3,5)	41 (11,3)	95 (5)	
Tedavi red ile çıkış	39 (2,6)	3 (0,8)	42 (2,2)	

EP-219 Pulmoner Tromboemboli ve Kalıtsal Trombofili- Tek Merkez Deneyimi

Olgun Keskin[1], Barış Paksoy[2]

[1]SBÜ Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Antalya
[2]SBÜ Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Genetik Değerlendirme Merkezi, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner tromboembolinin (PTE) sık görülen nedeni olan venöz tromboza genetik yatkınlığın en sık nedeni kalıtsal trombofilidir. Merkezimize 2020-2021 yılları arasında PTE tanısı ile başvuru yapan 89 hastanın trombofili tetkik sonuçları incelendi. Bu çalışma ile PTE'nin etiyolojisi açısından bölgesel kalıtsal yatkınlık oranını literatür verileri ile karşılaştırılmayı amaçladık.

YÖNTEM:PTE tanısı alan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Kalıtsal trombofili tetkiki için periferik kan numuneleri DNA izolasyon kiti ile izole edildi. İzole edilen genomik DNA'lar Real time PCR yöntemi kullanılarak analiz edildi. Tetkik sonuçları değerlendirilerek literatür ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışmamız sonucunda 89 hastaya ait trombofili panel tetkiki sonuçlarına göre Faktör II G20210A polimorfizmi %10 oranında heterozigot, Faktör V Leiden için heterozigot %26,9 ve %3,3 oranında homozigot, MTHFR C677T için %44,9 heterozigot ve %55 homozigot, MTHFR A1298C için %47,1 heterozigot ve %11,2 homozigot, PAI-1 için %44,9 heterozigot ve %34,8 homozigot, Faktör 13 için %21,3 heterozigot ve %3,3 homozigot mutant genetiplerini taşıdıkları tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Önlenebilen ve sık görülen bir klinik olan venöz trombozun en sık nedenleri arasında protein C, protein S, antitrombin eksikliği ve Faktör II ve Faktör V Leiden mutasyonları kalıtsal risk faktörleri arasındadır. Mutasyonlar arasında en sık Faktör V Leiden ve ikinci sırada Faktör II mutasyonu gelmekte ve dünya genelinde yaklaşık yüzde 3 oranında görülmektedir. Bu oran venöz tromboembolik olay geçirenlerde yüzde 6 oranında saptanmaktadır (1-2). Literatürde verilerine göre; tromboembolik olaylar en sık alt ekstremite derin ven trombozu (%51) ikinci sıklıkla PTE (%40) şeklinde lokalize olmakta, PTE'de en sık genetik mutasyon Faktör V Leiden heterozigotluğu (%34), Faktör II heterozigotluğu (%9) eşlik etmekte olduğu gözlendi. Çalışmamızdaki veriler literatür verileri ile karşılaştırıldığında genetik faktörlerin PTE hastalarında görülme oranı literatür ile uyumlu olduğu görüldü. Çevresel faktörler arasında sigara, obezite ve immobilite en sık risk faktörleridir (3). Sonuç olarak tromboembolik olaylar çevresel ve genetik faktörlerin sinerjisi olarak ortaya çıkmakta olduğu sonucuna varıldı.

Kaynaklar

1. Nuri, K. Ö. S. E., et al. "HEREDİTER TROMBOFİLİLİ HASTADA TEKRARLAYAN PULMONER EMBOLİ VE ABDOMİNAL AORTADA MURAL TROMBÜS." Kocatepe Tıp Dergisi 21.1 (2020): 125-128.
2. 2. Muhammed Ertuğrul EĞİN, Abdulgani TATAR DOĞU ANADOLU BÖLGESİ'NDE BAZI TROMBOFİLİK GEN MUTASYONLARIN GÖRÜLME SIKLIĞININ İNCELENMESİ, Doktora Tezi, 2021
3.3. HEREDİTER TROMBOFİLİ ZEMİNİNDE GELİŞEN TROMBOZ VAKALARININ KLİNİK DEĞERLENDİRİLMESİ, Ünal KARACA, Uzmanlık Tezi, 2021

Anahtar Kelimeler: çevresel faktörler, genetik, pulmoner emboli

EP-220 Yeni Nesil Oral Antikoagülan Tedavisine Bağlı Gelişen Alveolar Hemoraji

Aysun Çakir, Sami Deniz

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

GİRİŞ: Hemoptizi pulmoner veya bronşiyal vasküler sistemden kaynaklanan sıklıkla öksürüğün eşlik ettiği kanamadır. Ayırıcı tanısında birçok etiyolojik nedenler yer almaktadır. Bazen kronik hastalıkların ve ilaç kullanımlarının eşlik etmesi sebebiyle ayırıcı tanı güçleşmektedir. Olgumuz sistemik lupus eritematozis (SLE) ve pulmoner emboli nedeniyle takipli rivaroksaban kullanan hastada alveolar hemoraji gelişmesi üzerine sunulmaktadır.

OLGU: 36 yaşında kadın hasta polikliniğe yaklaşık 50cc kadar öksürükle balgama bulaş şeklinde hemoptizisi olması üzerine başvurdu. Öyküsünde yaklaşık 20 yıldır SLE tanısı var ve bu amaçla plequanil ve prednol, yanısıra, 1 ay önce pulmoner emboli tanısı nedeniyle rivaroksaban kullanımı mevcuttur. Fizik muayenesinde; vitalleri stabil, dinlemekle akciğer sesleri olağan ve labaratuvar incelemelerinde Hgb: 9.1, INR: 1.52, Faktör Xa: 1.57, akciğer grafisinde santral infiltrasyonlar dışında bulgu yok idi. Çekilen toraks bt sinde akut yerleşimli santral buzlu camlar saptandı. Hasta SLE'ye bağlı vaskülit veya rivaroksabana bağlı alveolar hemoraji ön tanısıyla yatırıldı. SLE tedavisine devam edildi ve rivaroksaban kesildi. Bronkoskopi ile BAL ve transbronşiyal iğne biyopsisi yapıldı. Patolojisi hemosiderin yüklü makrofajlardan zengin olarak raporlandı. Hastanın hemoptizi nedeni rivaroksabana bağlanarak kesildi ve düşük molekül ağırlıklı heparin ile tedavisine devam edildi. Hastanın hemoptizi şikayetinin yatışından sonra ve 1 ay sonraki yapılan poliklinik kontrollerinde gerilediği görüldü.

SONUÇ: Hastanın rivaroksaban tedavisi sırasında hemoptizi ile gelmesi, Faktör Xa düzeyinin yüksek olması ve tedavi kesilmesiyle şikayetlerinin gerilemesi ve radyolojisinin düzelmesi nedeniyle hastada ilaca bağlı alveolar hemoraji düşünülmüştür.

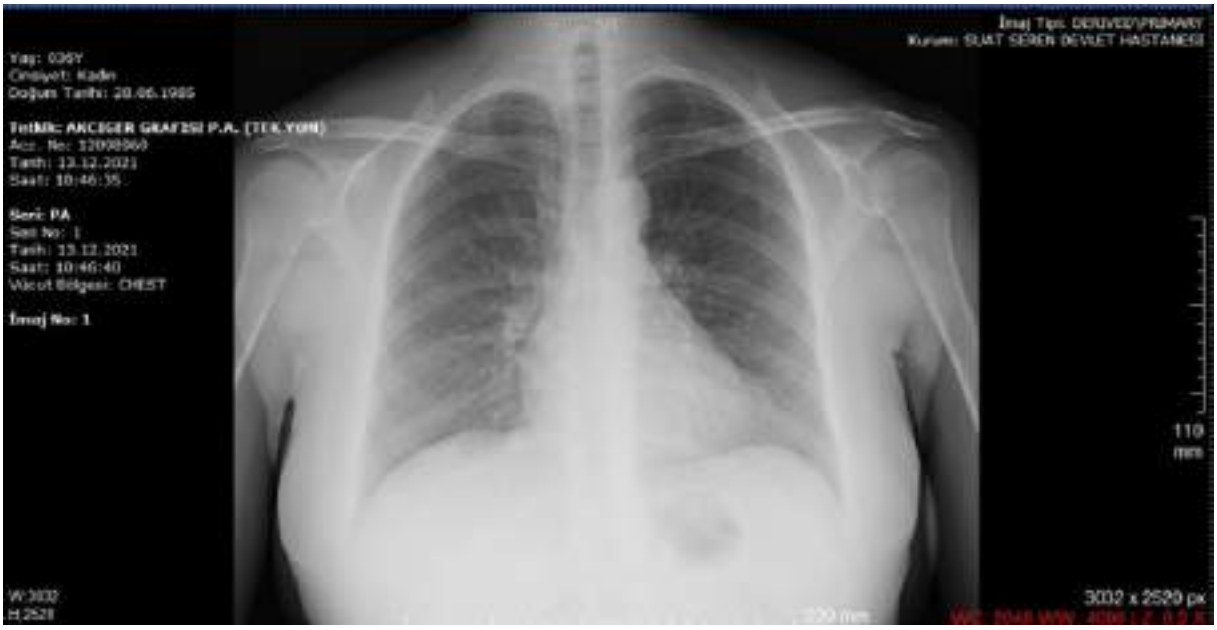
Anahtar Kelimeler: Alveolar Hemoraji,Hemoptizi,Rivaroksaban kullanımı

ilk geliş pa akciğer grafisi



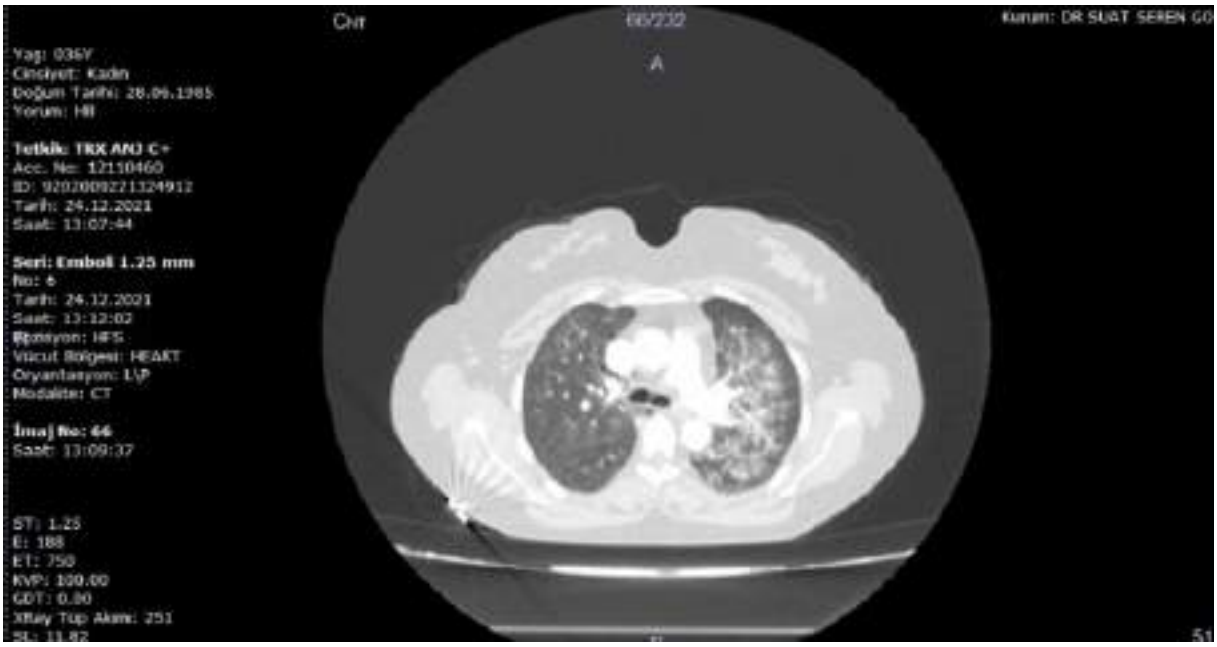
gelişinde hemoptizi olan olgunun ilk cekilen akciğer filmi

taburculuk pa akciğer grafisi



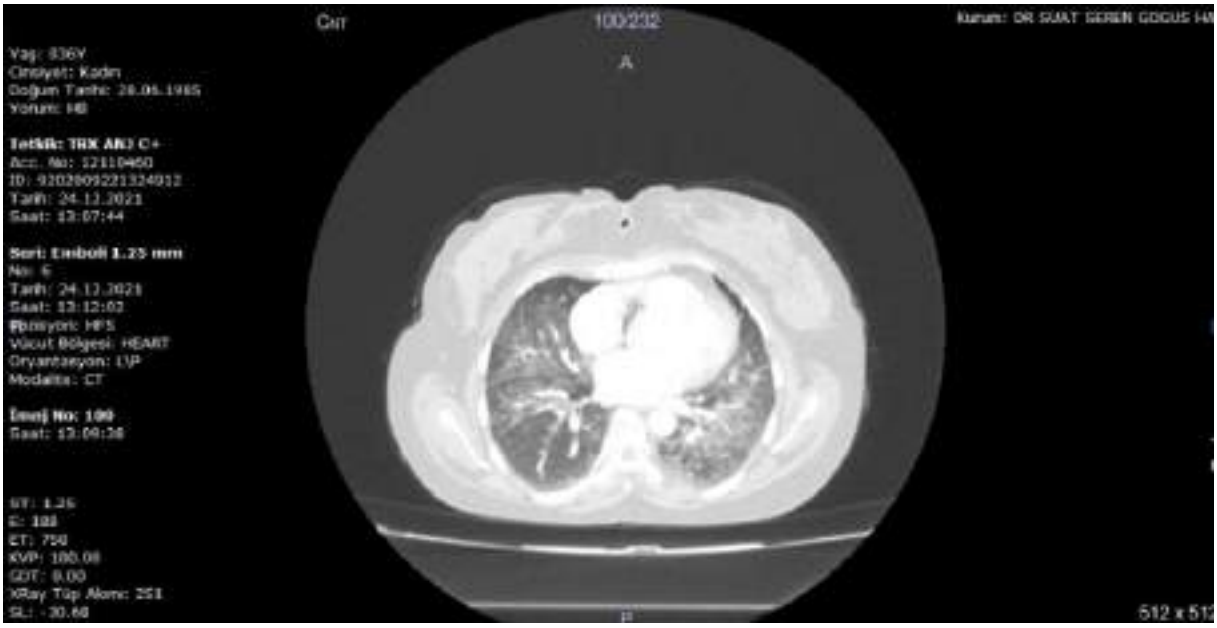
rivaroksaban kesilmesi sonrası taburculuk akciğer filmi

tanı esnasında servis yatışında çekilen BT den görüntüler



hastanın hemoptizisi mevcutken semptomları aktifken rivaroksaban eşliginde olan toraks BT kesitleri

tanı esnasında servis yatışında çekilen BT den görüntüler



hastanın hemoptizisi mevcutken semptomları aktifken rivaroksaban eşliginde olan toraks BT kesitleri

EP-221 Üçüncü basamak göğüs hastanesi polikliniklerinde subakut öksürük yönetimi ve takip sonuçları: prospektif bir çalışma

Fatma Tokgöz Akyıl, Esma Seda Akalın Karaca, Ayşegül Bilgin Erinç, Tugba Mandal, Hülya Abalı

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Öksürük, hem birinci basamak hekimleri hem göğüs hastalıkları uzmanlarına en sık başvuru nedenlerinden biridir. Aslında sekresyon temizliği veya yabancı cisimlerin temizlenmesi için bir defans mekanizması olan öksürük, şiddetli olduğunda hayat kalitesini ileri derecede bozar. Subakut (3-8 hafta) veya kronik öksürük algoritmasında spesifik bir etyoloji saptanmadığında, öksürük varyant astım, atopik öksürük veya laringeal alerji, reflü hastalığı, post-enfeksiyöz öksürük gibi en sık rastlanan nedenlere yönelik tedaviler önerilmiştir: Klinik pratikte öksürük yönetiminde kullanılan medikal tedaviler ve tedavi sonuçları için özellikle birinci basamakta daha sık olmak üzere çalışmalar yapılmıştır. Önceden hekim başvuruları ve başarılı olmayan tedaviler sonucunda hastaların üçüncü basamak göğüs hastalıkları uzmanına başvurusunda umut ve beklentileri daha yüksek olmaktadır. Subakut öksürük tedavisinde ileri basamak merkezlerde bildirilen tedavi başarı oranı %50-60 civarındadır. Ülkemizde ise, üçüncü basamak göğüs hastalıkları subakut öksürük şikayeti ile başvuru profili, hasta yönetimi ve tedavi sonuçları için kısıtlı sayida araştırma vardır. Bu çalışmanın amacı, üçüncü basamak bir referans merkezine subakut öksürük ile başvuran hasta profilini belirlemek, kullanılan medikal tedaviler ve tedavi yanıtını analiz etmektir.

YÖNTEM:Çalışma tek merkezli, prospektif bir çalışma olup, 1.11.2021 - 1.2.2022 polikliniklere başvuran hastalar, tedavi seçimleri kaydedildi ve sonuçları Leicester Öksürük Anketi ile değerlendirildi. Kontrolde yeniden uygulanan ankette 7 birim ve üzeri iyileşme, klinik düzelme lehine analiz edildi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 50 hastanın yaş ortalaması 39±12, 21'i (%42) erkek iken; 8'inde kronik bir ek hastalık mevcuttu. Başvurudan önce, hastaların %84'ü başka bir merkeze başvurmuştu. Hastaların %36'sı ilkokul mezunu, %26'sı ev hanımı iken, ortalama 8 ay önce olmak üzere %24'ü COVİD geçirmişti. Öksürüklerin %62'si kuru vasıflı iken, %66'sında eşlik en az bir semptom vardı. Başvuruda Leicester skoru ortalaması 70±19 iken en sık inhaler kortikosteroid içeren (%62) ve lökotrien reseptör antagonistleri içeren (%38) tedaviler başlanmıştı. Ortalama 34±13 gün sonra yapılan kontrollerde Leicester skoru ortalama 92±20, skorlar %76 oranında düzelme lehine yorumlandı. Düzelme durumu ile hastaların demografik, laboratuar özellikleri ve başlanan tedaviler arasında anlamlı özellik saptanmadı (p>0,05).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuç olarak, subakut öksürük nedenli başvurular, üçüncü basamak göğüs hastalıkları hastanesine sıklıkla iki veya üçüncü merkez olarak yapılmakta, tedavide en sık inhaler kortikosteroid ve/veya lökotrien reseptör antagonistleri tercih edilmektedir. Yaklaşık dört hastadan birinde tedaviye yanıt alınamamakta olup bu yanıt ile ilişkili bir faktör belirlenememiş, bireysel değerlendirmenin önemli olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: öksürük, kortikosteroid, Leicester

Tablo 1: Hastaların genel özellikleri

	Değer	%
Yaş (yıl±SS)	39±12	
Cinsiyet (E/K)	21/29	58/42
Ek hastalık varlığı (n)	8	16
Başvurudan önceki tedaviler		
Antibiyotik	17	34
BL+BLİ/2. kuşak sefalosporin	6	
Makrolidler	4	
Diğer	7	
PPI	6	12
Antitussif	10	20
Ekspektoran	8	16
İKS/İKS+LABA	5	10
LTRA/LTRA+antihistaminik	5	10
Meslek		
Ev hanımı	13	
Tekstil	8	
Öğrenci	4	
Masabaşı iş	6	
Otomotiv	2	
Güvenlik görevlisi	2	
Temizlik	2	
Şoför	2	
Diğer	11	
Yaşadığı ev		
Apartman dairesi, rutubetsiz, tozsuz	42	
Apartman dairesi, rutubetli/tozlu	5	
Bodrum kat	2	
Müstakil ev	1	
Eğitim düzeyi		
İlkokul	18	36
Ortaokul	6	12
Lise	11	22
Üniversite	15	30
COVİD öyküsü	12	24
COVİD sonrası başvuru süresi (ay±SS)	8±7 (1-24)	
Ek şikayet varlığı	33	66
Lökosit	6,2±3,8	
Hemoglobin	12,5±4,5	
Neutrofil	3,7±2,8	
Lenfosit	1,6±1,2	
Eozinofil	0,16±0,24	
Platelet	275±56	
Başlanan tedaviler		
Antitussif	3	6
Ekspektoran	12	24
PPI	2	4
İKS	11	22
İKS+LABA	20	40
LTRA	7	14
LTRA+antihistaminik	12	24
Başvuruda Leicester skoru		
Total	70±19	
Fiziksel skor	32±8	
Psikolojik skor	24±8	
Sosyal skor	15±6	
Kontrol günü	34±13	
Kontrolde Leicester skoru		
Total	92±20	
Fiziksel skor	41±9	
Psikolojik skor	31±9	
Sosyal skor	20±5	
Total skor (n)		
Düşme	2	4
<7 birim artış	10	20
≥7 birim düzelme	38	76

BL+BLİ: beta laktam+ beta laktamaz inhibitörü, İKS: inhaler kortikosteroid, LABA: uzun etkili beta 2 agonist, LTRA: lökotrien reseptör antagonisti, PPI: Proton pompa inhibitörü

EP-222 Stress and workload impact of the COVID-19 pandemic on pulmonology residents

Maide Gözde İnam[1], Nazlı Çetin[2], Orkun Eray Terzi[3], Nazlı Hüma Teke[4], Mehmet Parlak[5], Atalay Özkul[6], Aylin Özsancak Uğurlu[7]

[1]Department of Pulmonology, Hacettepe University, Ankara, Turkey
[2]Department of Pulmonology, Pamukkale University, Denizli, Turkey
[3]Department of Pulmonology, Uludag University, Bursa, Turkey
[4]Department of Pulmonology, Health Sciences University, Sureyyapasa Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey
[5]Department of Pulmonology, Akdeniz University, Antalya, Turkey
[6]Department of Pulmonology, Celal Bayar University, Manisa, Turkey
[7]Department of Pulmonology, Baskent University, Istanbul, Turkey

BACKGROUND AND AIM: The pandemic has changed regular pattern of work in clinics. We aimed to evaluate the COVID-19 related workload and psychosocial burden, as well as the possible associated factors among the pulmonology residents in Turkey.

METHODS: An online survey was sent to pulmonology residents through e-mails and messages.

RESULTS: Out of 200 participants, majority was female (67%), between 24-29 years (72%) of age, from university hospitals (59%), and under training in 1st wave of Covid-19 (69%). Most of the residents trained during 1st wave (86%) expressed their stress and anxiety levels as more than moderate and nearly 1/3 considered resigning. Most of the residents were unsatisfied with their jobs and job conditions, and feeling stressed, anxious, worried about contamination (Table 1). Stress and anxiety was associated with gender, residency level, previous experience in Covid-19 wards, stress level during 1st wave, resigning desire, workload, and insufficient knowledge ($p<0.05$). On the other hand; age, hospital type, living with kids, workload, tiredness, stress level, resigning desire were associated with depressive mood.

CONCLUSIONS: Residents were mostly affected psychosocially by the Covid-19 crisis. Considering the modifiable factors, pulmonology residency programs should be aware of and closely monitor these effects.

Keywords: COVID-19, Social support, Quality of life

Table-1

Table 1. Responses regarding workload and psychosocial findings during last year of pandemic

	N (%)
Satisfaction with job	24 (12)
Satisfaction with job conditions	14 (7)
Heavier workload	115 (58)
Well-organized tasks	30 (15)
Provide good patient-care	83 (42)
Felt more 'valuable'	27 (14)
Worried of contaminating close circle	148 (74)
Felt more stressed/anxious during pandemic	130 (65)
Felt more depressed during pandemic	116(58)

EP-223 Pandemiye odaklanan dünyada gözden kaçan aspirasyon

Ersin Ergül, Buğra Kerget, Leyla Sağlam

Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

35 yaşında erkek hasta 05.07.2021 tarihinde 1 aydır olan öksürük ve balgam şikayeti ile Ağrı Devlet Hastanesi'ne başvurmuş. Yapılan muayene sonucu hafif farenjit denilip semptomatik tedavisi başlanmış. Şikayetleri gerilemeyen hasta tekrar 25.07.2021 tarihinde hastaneye başvurmuş ve Toraks Bt planlanmış. Çekilen Toraks Bt sonucu; '' Sağ akciğer orta lob lateral segmenter bronş komşuluğunda ön planda fibroatelektatik yumuşak doku lehine değerlendirilen parankim alanı ve eşlik eden az miktarda traksiyon bronşiektazisi vardır. Bu alan santralinde orta lob bronşunun proksimalinde daralma dikkati çekmektedir (bronkomalazi?).'' şeklinde yorumlanmış ve hastaya gemifloksasin başlanmış ancak düzenli olarak ilacını almamış. Şikayetleri gerilemeyen hasta yaklaşık 2 ay sonra 23.09.2021 tarihinde bu kez boğaz ağrısı, öksürük ve ağızdan yaklaşık yarım çay bardağı kadar öksürmekle kan gelmesi üzerine Iğdır Devlet Hastenesi'ne başvurmuş. Hastaya çekilen CT toraks anjiografi ''Pulmoner trombüsü düşündürür bulgu izlenmedi. Sağ akciğerde orta lobda peribronkovasküğler infiltrasyon düşündürür belirgin infiltrasyon artışı mevcuttur. Sağ akciğer orta ve alt lobda tomurcuklanmış dal şeklinde dansite artışları mevcuttur. Enfeksiyon ile uyumludur. Covid-19 pnömonisi düşünülmedi.'' şeklinde yorumlanmış. Bu raporla birlikte hemoptizi tetkik amacıyla hasta Erzurum'a sevk edilmiş. Hastanemizde Göğüs Cerrahi kliniği tarafından değerlendirilen hastaya tekrar CT toraks anjiografi istenmiş ve hastaya makrolid başlanmış. CT toraks anjiografi sonucu; ''Pulmoner emboli düşündürür trombüs saptanmadı. Sağ akciğer orta lobda retiküler konsolidasyon alanları ve buzlu cam dansiteleri dikkati çekmektedir (Covid pnömonisi ? Pnömonik infiltrasyon ?). Bilateral akciğer bazallerde fibroatelektazik değişiklikler dikkati çekmektedir.'' şeklinde sonuçlanmış ve hasta Göğüs Hastalıkları Polikliniğine yönlendirilmiş. Tarafımızca değerlendirilen hastadan öncelikle Covid pcr testi istendi ve sonucu negatif geldi. Sağ akciğerdeki konsolidasyonu gerilemeyen hastaya Flexible Bronkoskopi planlandı. Bronkoskopide sağ akciğer orta ve alt lob ayrım karinası üzerinde üzeri nekrotik immobil lezyon izlendi (Resim-1). Bu lezyondan iki kez forceps biyopsi alındı bu esnada 4-5 cm boyutunda kürdan? olabileceği düşünülen yabancı cisim (Resim-2) çıkarıldı. Kalıntı parçalar temizlendi (Resim-3). Patolojiye gönderilen materyalin sonucu bazofilik lifsi materyal, benign sitoloji şeklinde yorumlandı. Bronkoskopi esnasında alınıp Mikrobiyoloji laboratuarına gönderilen lavajın kültür sonucunda Psödomonas üredi. Hastaya antibiyoterapisi duyarlılığa göre düzenlendi. 1 ay sonra kontrole gelen hastanın çekilen paagde sağ akciğerdeki opasite regrese idi ve hastanın şikayetlerinde gerileme olduğu gözlendi. 3 ay sonra yeniden kontrole çağırılan hastanın kontrolde paagde opasite izlenmedi ve şikayetleri tamamen gerilemişti. COVID-19 pandemisi hastaların çekilen tomografilerinin sürekli olarak COVID var ya da yok şeklinde yorumlanmasına neden olmuştur. Bu durum olgumuzda da gözlendiği üzere yabancı cisim aspirasyonunun atlanmasına neden olmuştur. Biz olgumuzda pandeminin artık rutin kliniğimize girdiği şu dönemlerde tekrarlayan şikayetlerin etyolojisinin detaylı araştırılmasına vurgu yapmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Covid-19,Pnömoni,Yabancı Cisim Aspirasyonu

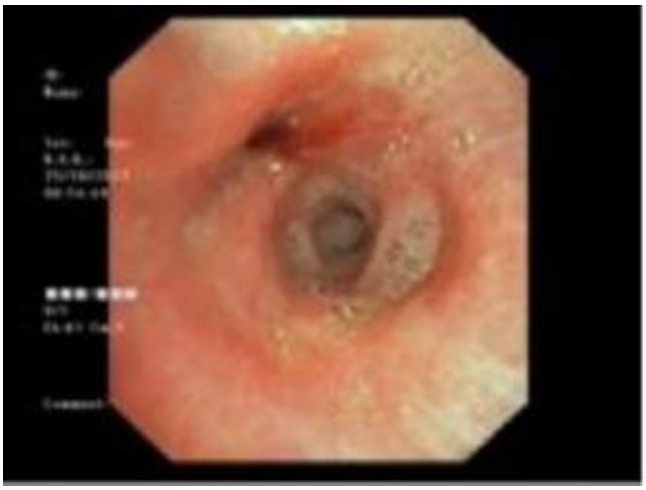
resim-1



resim-2



resim-3



EP-224 Warfarin kullanımına bağlı tekrarlayan diffüz alveoler hemoraji olgusu

Eda Nur Yıldırım, Sabri Serhan Olcay, Utku Tapan, Fatih Alaşan, Özlem Şengören Dikiş, Özge Oral Tapan

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla

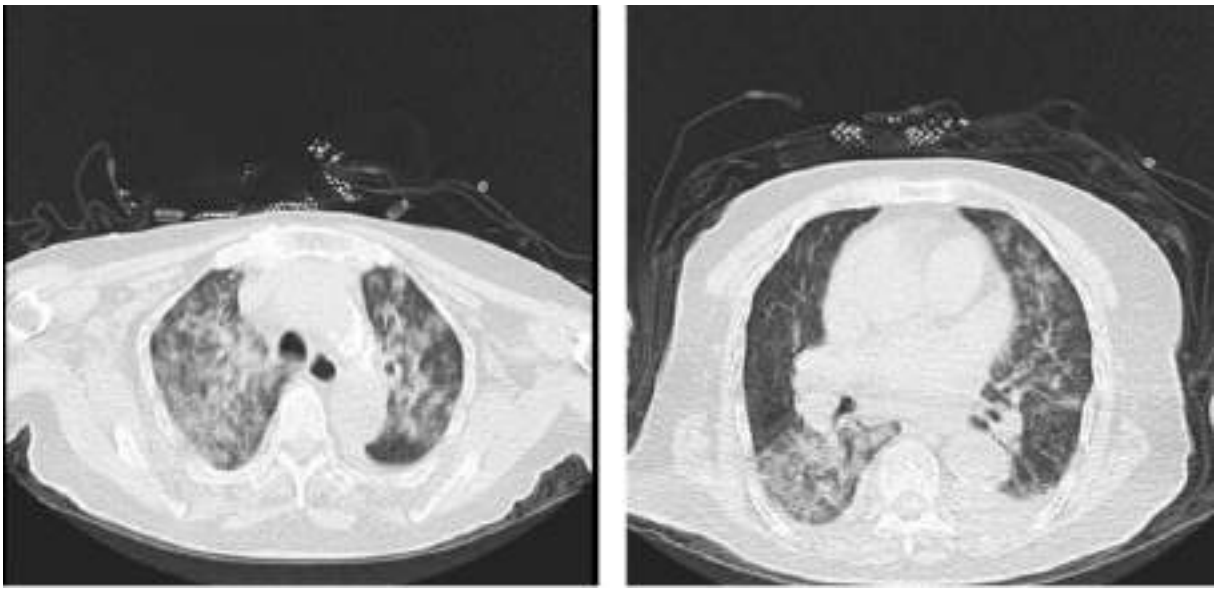
GİRİŞ: Diffüz alveoler hemoraji (DAH) pulmoner vasküler yataktan kaynaklanan, sıklıkla sistemik bir vaskülitin neden olduğu, alveol içine eritrosit birikmesidir. DAH etiyolojisinde immünolojik ve non-immünolojik nedenler sorumludur. Warfarin tedavisi DAH'ın nadir non- immun nedeni bir nedeni olduğu ve bu olguda iki kez tekrarladığı için sunuldu.

OLGU: 83 yaşında kadın hasta acil servise hemoptizi şikayetiyle geldi. 3 gündür günde 3-4 kez 10 cc kadar hemoptizisi olduğu ve hastanın atriyal fibrilasyon (AF) nedeniyle warfarin kullandığı öğrenildi. Özgeçmişinde hipertansiyon, koroner arter hastalığı, soygeçmişinde özellik bulunmadığı sigara ve alkol alışkanlığının olmadığı öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde kan basıncı 110/70 mmHg, nabız 95 dakika/ritmik, solunum sayısı 22/dakika ve vücut sıcaklığı 36,5 C idi. Genel durumu iyi,bilinç açık,oryante-koopere. Solunum sistemi muayenesinde oskültasyonda bilateral alt zonlarda raller duyuldu. Başvuru anında acil serviste yapılan laboratuvar incelemelerinde; hemoglobin: 9,6 mg/dl, hematokrit: %29,9, trombosit: 227000/mm3, lökosit: 10340/mm3 CRP:67,69 mg/L idi. Diğer biyokimyasal inceleme sonuçları ve kardiyak markerları normal iken, PT, PTT ve INR düzeyinin koagülometre cihazında tekrar çalışılarak INR:14,93 PT:153,4 saniye, PTT:109,5 saniye ölçüldü. 10 mg K1 vitamini (Phytomenadion) tedavisi sonrası kontrol INR: 1,45 oldu. Çekilen toraks BT' si kardiyomegali, bilateral plevral efüzyon, her iki akciğer üst loblarda mozaik perfüzyon ve bilateral akciğer parankiminde geniş buzlu cam konsolidasyon alanları şeklinde raporlandı (resim 1). Hastanın anamnezi derinleştirilince bir ay önce de benzer şikayetle acil servise başvurduğu yapılan laboratuvar incelemelerinde; hemoglobin: 10,2mg/dl, hematokrit: %32,2, lökosit: 9520/mm3, trombosit: 200000/mm3, CRP:36,6 mg/L INR:13,96 PT:143,8 saniye, PTT:80,2 saniye ve diğer laboratuar inceleme sonuçlarının normal sınırlarda olduğu tespit edildi. Hastanın 1 ay önceki hemoglobin değerinin 12,2 mg/dl olduğu ve DAH tanısı konup yatış önerildiği; hastanın yatışı kabul etmediği ve Phytomenadion uygulaması sonrası görülen kontrol INR: 1,51 olduğu eski dosya verilerinden elde edildi. Bir ay önce çekilen toraks BT' sinde benzer bulgular olduğu görüldü (resim 2). Hastaya warfarin tedavisi devamı, INR takibi için kardiyoloji poliklinik kontrolü önerilmesine rağmen kontrole gitmediği anlaşıldı. Hastanın servise yatışında Traneksamik asit 250mg/2,5 ml 3x1, Moksifloksasin 400mg/250 ml 1x1 tedavisi uygulandı. Hastanın hemoptizi şikayeti bir gün daha devam etti takibinde tekrarlamadı. Hastaya kardiyoloji tarafından rapor çıkarılarak Apiksaban 2,5-5 mg 2x1 reçete edilerek taburcu edildi

SONUÇ: DAH nadirde olsa warfarin kullanımına bağlı komplikasyon olarak gelişebilmektedir. Warfarin tedavisinde düzenli INR takibi gerektiği için uygun hasta seçiminde sosyokültürel seviye, yaş ve sağlık hizmetine kolay ulaşılabilirlik durumu göz önünde bulundurulmalıdır.

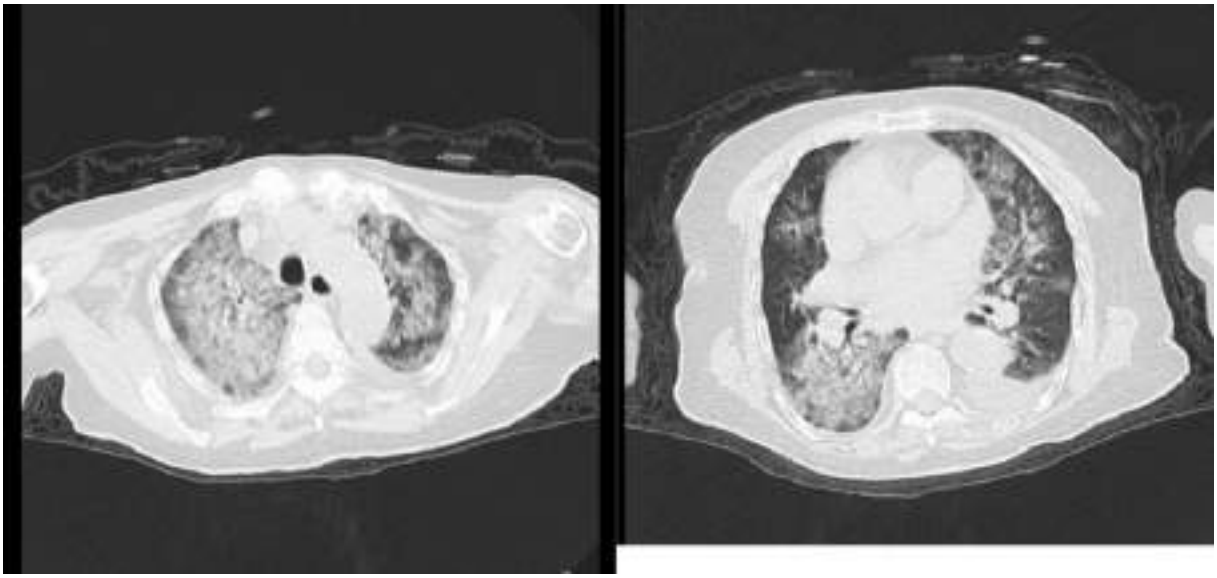
Anahtar Kelimeler: Hemoptizi, diffüz alveoler hemoraji, warfarin

Resim 2



Ocak ayı toraks bt parankim kesitleri

Resim1



Şubat ayı toraks bt parankim kesitleri

EP-225 Candida tropicalis'e sekonder gelişen toplum kaynaklı fungemi olgusu

Özlem Şengören Dikiş, İrem Altan, Cemil Burak Boz, Sabri Serhan Olcay, Utku Tapan, Özge Oral Tapan, Fatih Alaşan

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Candida enfeksiyonu bağışıklığı baskılanmış, yaşlı ve yoğun bakım ünitelerine kabul edilen yüksek kandidemi riski taşıyan mortalite ve morbiditesi yüksek bir hastalık grubudur(1). Olgumuz ise literatürde daha önce bildirilmeyen, risk faktörü taşımayan erişkin hastada gelişen C. tropicalis'e bağlı toplum kökenli ilk fungemi olgusudur.

OLGU: Erkek olgu,56 yaşında. Nefes darlığı,ateş,genel durum bozukluğuyla kliniğe yatırıldı. Özgeçmişinde hipertansiyon öyküsü mevcuttu. Alışkanlıklarında 25 pkt/yıl sigara öyküsü (15 yıldır içmiyor) mevcuttu,alkol kullanımı yoktu. Vital bulgularında TA:110/70mmHg, nabız:112/dk, ateş:37.3 C, solunum sayısı:28/dk, Sat02:89%(Nazal kanülle 2lt/dk FiO2) idi. Fizik muayenesinde dinlemekle bilateral bazallerde ralleri mevcuttu.Laboratuvar tetkiklerinde WBC:19.87/10^3-µl,Lenfosit:1.25 /10^3-µl,Nötrofil:17.8/10^3-µl CRP:245 idi. Radyolojik değerlendirmesinde Toraks BT'sinde mediastende paratrakeal, perikarinal, bilateral hiler, subkarinal alanlarda kısa çapları 1 cm'ye ulaşan fuziform lenf nodları, bilateral masif plevral efüzyon,bilateral akciğer parankiminde tüm loblarda çok sayıda,bir kısmı birbiriyle birleşerek konglomerasyon oluşturmuş, en büyüğü 4.5 cm çapta parankimal nodül,kavite ve kitle lezyonu izlendi(Figure 1a,2a). Tüm Batın BT'si olağandı. İnfeksiyon hastalıkları ile konsulte edilen olguya, flukonazol 200 mgr 2x1 ıv, meropenem 500 mgr 3x1 ıv 29 gün, linezolid 600 mgr 2x1 ıv, siprofloksasin 200 mgr 2x1 ıv başlandı. 24 saatlik idrar tetkikinde 4+ proteinürisi mevcuttu,nefroloji bölümü ile konsulte edildi. Malignite şüphesi olması nedeni ilerenal biyopsi kontrendike kabul edildi;ramipril 5 mg 1x1 p.o., furosemid 40 mgr 4x0.5 IV başlandı. Balgam, idrar ve boğaz kültüründe üreme olmadı. Romatolojik, immünolojik ve serolojik markerları olağandı. Bilateral üst ekstremite kuvvet kaybı nedeniyle EMG yapıldı, periferik nöropati saptandı,enfeksiyona sekonder olarak değerlendirildi. Bilateral plevral efüzyonu nedeni ile plöroken takıldı,plevral efüzyon sıvı analizi eksuda ile uyumluydu, sıvı sitolojisi benign geldi. Mediastende metastatik lenfadenopati ön tanısı ile EBUS yapıldı, 11L ve 7 no'lu lenf nodlarından alınan ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu benign olarak raporlandı. Kan kültüründe Candida Tropicalis üredi. Flukonazol tedavisi kesilerek anidulafungin 100 mgr 1x1 ıv olarak başlandı, tedavinin 3.gününde ateş yanıtı alındı. Farmakolojik tedavisi 29 güne tamamlandı. Radyolojik (Figure 1b,2b) ve laboratuvar parametrelerinde tam yanıt alınan olgu, candida septisemisi tanısı ile taburcu edilerek, göğüs hastalıkları poliklinik takibine alındı.

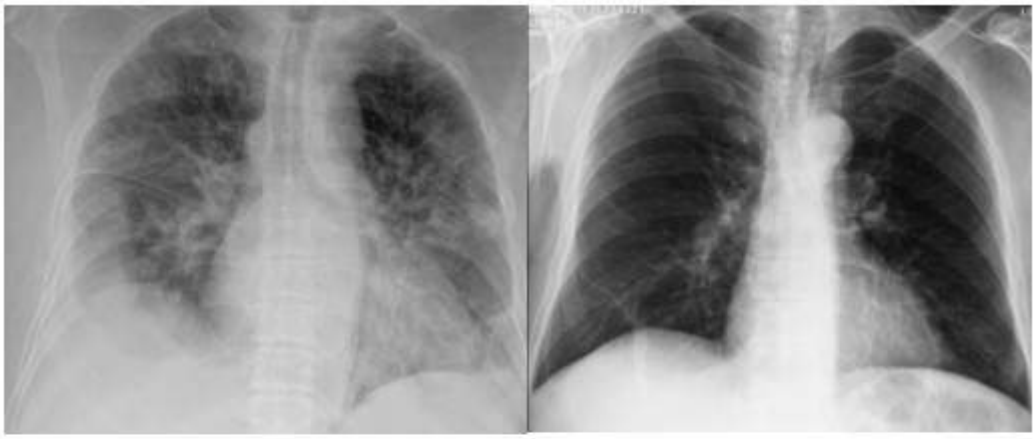
SONUÇ: Candida enfeksiyonu,Avrupa ve ABD'deki bazı merkezlerde pozitif kan kültürlerinin en yaygın etyolojisi haline gelmektedir ve bu artan sıklık, yüksek kandidemi riski taşıyan popülasyonların büyümesiyle açıklanmaktadır(1). Toplumda gelişen kandidemi ise, insidansı artan ayrı bir klinik antitedir. C. Tropicalis'e bağlı candida septisemi olgumuzun, toplumdan kazanılmış kandida enfeksiyonlarının gelecekte tedavisi zor bir hasta grubunun oluşmaya başladığının habercisi olduğunu düşündürmektedir.

Kaynaklar:

1.Montagna MT, et al. Epidemiology of invasive fungal infections in the intensive care unit: results of a multicenter italian survey (AURORA Project). Infection. 2013;41:645–53

Anahtar Kelimeler: candida tropicalis,fungemi,toplum kaynaklı

Radyoloji görüntüleri 1a,1b



1a 1b

Figure.1a.Ekim 2021 Tedavi öncesi posteroanterior akciğer grafisi , 1b. Şubat 2022 Tedavi sonrası posteroanterior akciğer

Radyoloji görüntüleri 2a,2b



2a 2b

Figure.2a.Ekim 2021 Tedavi öncesi BT parankim kesiti ,2b. Şubat 2022 Tedavi sonrası parankim kesiti

EP-226 Hipoksemi İle Başvuran Median Akuat Sendromlu Hasta

Elif Hocaoğlu[1], Nurhan Atilla[1], Betül Kızıldağ[2], Ali Çulpan[1], Çağrı Besnek[1]

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş
[2]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

Median arkuat ligament sendromu (MALS), median arkuat ligamentin çölyak arter köküne basısı sonucu oluşur. Çölyak arter kökünde basıya sekonder gelişen darlık gastrointestinal sistem kan akımında azalmaya neden olur. MALS'lı bireyler egzersize bağlı veya postprandiyal dönemde görülen epigastrik ağrı, bulantı, kusma ve kilo kaybı dahil olmak üzere ön barsak iskemisinin belirti ve semptomları ile başvurur. Semptomlar bazen ekspiryum sonrası şiddetlenmekte olup patofizyolojisi tam açıklanamamakla birlikte olgumuzda olduğu gibi hipoksemi görülebilmektedir. Göğüs ağrısı ve hipoksemik solunum yetmezliği ile acile başvuran ve pulmoner emboli ön tanısı ile tarafımıza konsülte edilen hastamızı, MALS'a bağlı atipik prezentasyon nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Hipoksemi, median arkuat ligament sendromu, pulmoner emboli

Resim 1



Çölyak Trunkus Orjininden İtibaren Kısa Segmentte Darlık

EP-227 COVİD-19 Sonrası İlerleyici Dev Pnömatosel Olgusu

Serap Argun Barış[1], Sevil Aydoğan Diş[1], Hüseyin Kaya[1], Sevtap Doğan[2], İlknur Başyiğit[1]

[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ: COVID-19 tedavi protokollerinde yer alan kortikosteroidler ve diğer immunsupresif tedaviler fırsatçı enfeksiyonların gelişmesi için risk oluşturmaktadır. Nekrotizan pnömoni, akciğer enfeksiyonlarının yüksek morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilen nadir ve ciddi bir komplikasyonudur. Burada, COVID-19 enfeksiyonu sonrası gelişen nekrotizan pnömoni ve pnömotosel olgusu sunulmaktadır.

OLGU: 84 yaşında kadın hasta, yaklaşık 200 cc kadar olan hemoptizi şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Bilinen diyabetes mellitus, esansiyel hipertansiyon ve astım tanıları mevcut olup sigara öyküsü yoktu. 2 ay önce COVID-19 pnömonisi nedeni ile, standart tedavi ve pulse steroid tedavisi almış olduğu öğrenildi. Laboratuvar parametrelerinde yüksek C-reaktif protein (185mg/l) ve lökositoz (16.000/mm 3) dışında anormallik yoktu. PA akciğer grafisinde bilateral parankimal infiltrasyon ve sağ alt zonda düzgün sınırlı opasite artışı izlendi (RESİM-1).Toraks BT görüntüsü COVID-19 sekeli ile uyumlu olup sağ akciğer alt lob superiordan başlayarak anterobazal segment boyunca uzanan kaviter lezyon izlendi (RESİM-2).

Mevcut lezyonun COVID-19 pnömonisi geçirdiği dönemde olmadığı, yeni geliştiği görüldü. Hastaya nekrotizan pnömoni ön tanısıyla piperasilin-tazobaktam ve metronidazol başlandı. Tedaviye rağmen radyolojik progresyon ve pnömatosel gelişimi izlenmesi üzerine kontrastsız toraks BT çekildi ve fırsatçı enfeksiyon şüphesi ile fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopik bulgular enfeksiyon ile uyumlu olup endobronşiyal lezyon izlenmedi. Bronş lavajı alındı. Lavaj örneklerinin mikrobiyolojik değerlendirmesinde p. aeruginosa üremesi oldu. ARB negatif bulundu. Tedavisi meropenem ve siprofloksasin olarak düzenlendi. Toraks BT de; sağ hemitoraksta pnömatosel ve hidropnömotoraks izlenerek, sağ akciğer parankiminin belirgin atelektazik hale geldiği ve kitle etkisi nedeniyle kalp ve mediastenin hafif sola itilmiş olduğu görüldü (RESİM 3). Göğüs cerrahisi ile konsülte edilen hastaya ek bir girişim düşünülmedi. Takiplerinde akciğer grafisinde progresyon izlenmeyen ve kliniği stabil seyreden hasta, poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

SONUÇ: COVID-19 pnömonisi sonrası görülebilen pek çok semptom ve komplikasyonlardan biri de ikincil bakteriyel akciğer enfeksiyonlarıdır. Bu enfeksiyonların tipik pnömoni seyri göstermeyebileceği, nekrotizan pnömoni, abse ve pnömatosel gibi komplikasyonlar ile birlikte olabileceği, bu nedenle hastaların yakın takip edilmesi gerektiği akılda tutulmalıdır.

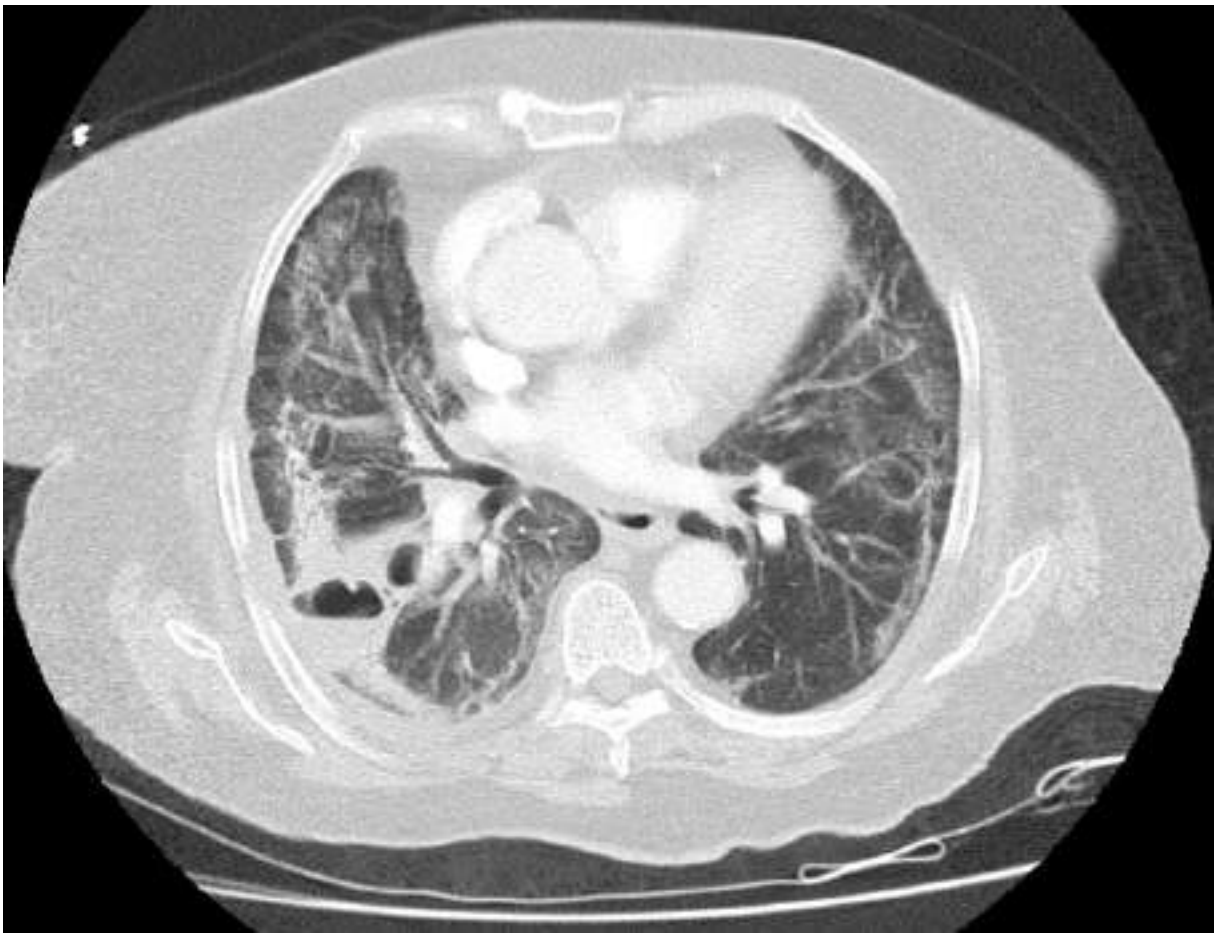
Anahtar Kelimeler: COVID-19, hemoptizi, kaviter lezyon, nekrotizan pnömoni, pnömatosel

Resim-1



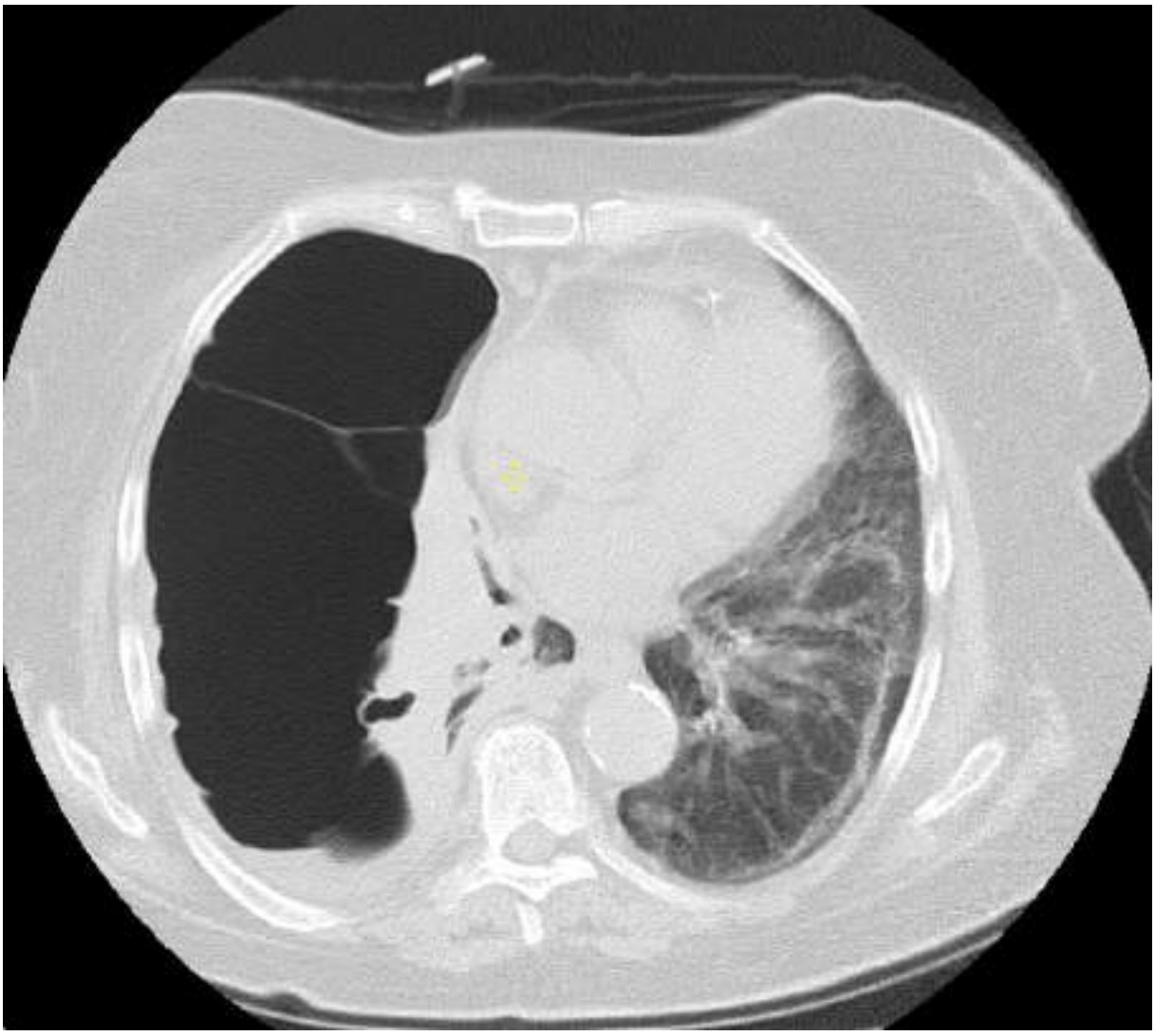
Bilateral parankimal infiltrasyon ve sağ alt zonda düzgün sınırlı opasite artışı

Resim-2



COVID-19 sekeli ile uyumlu görünüm ve sağ akciğer alt lob superiordan başlayarak anterobazal segment boyunca uzanan kaviter lezyon

Resim-3



Sağ hemitoraksta pnömotosel ve hidropnömotoraks,sağ akciğer parankiminde belirgin atelektazi ve kitle etkisi nedeniyle kalp ve mediastenin hafif sola itilmiş görüntüsü

EP-228 Nazal tutulum ile prezente olan sarkoidoz olgusu

Ecem Ay, Nesrin Kıral, Ali Fidan, Erdem Emre Gülşen, Sevda Şener Cömert

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları

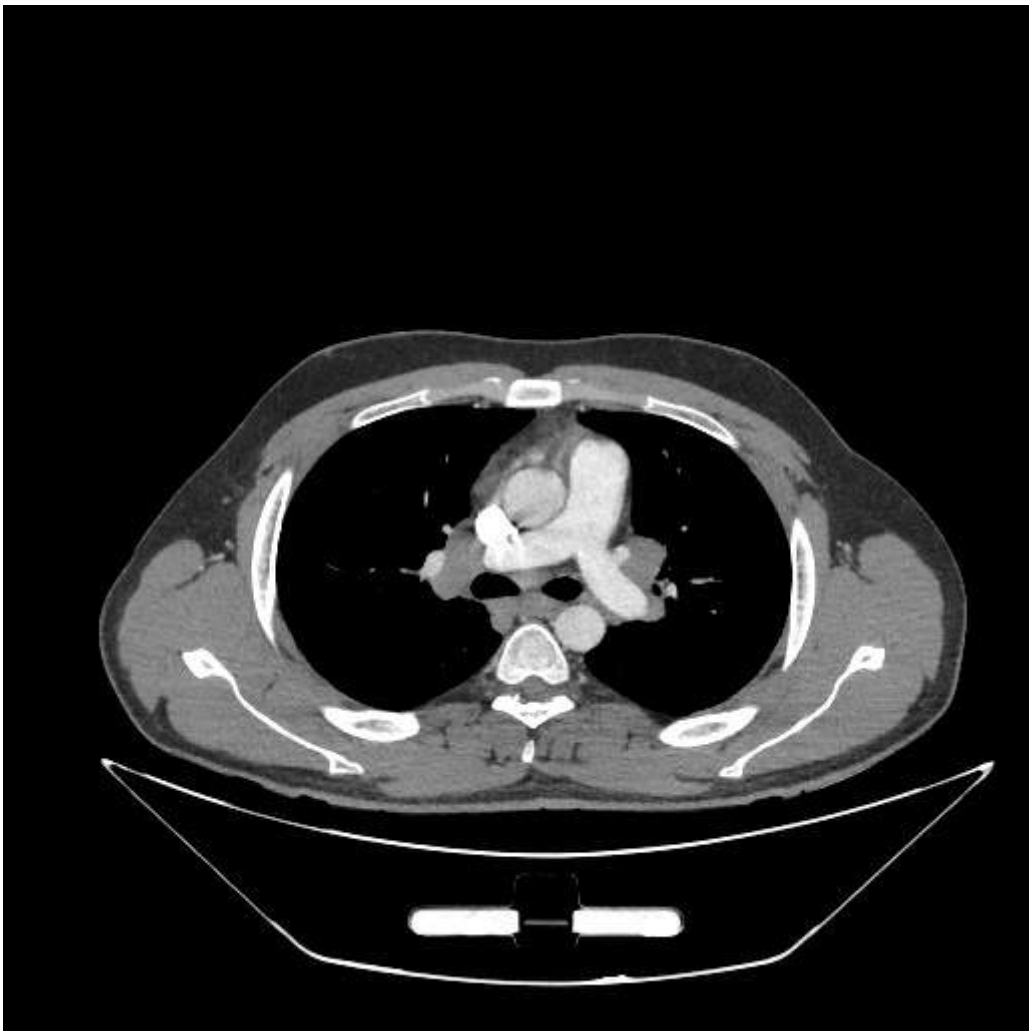
GİRİŞ: Sarkoidoz idiopatik, sistemik granülomatöz bir hastalıktır. Sarkoidozun tipik histopatolojik lezyonu kazeifikasyon nekrozu içermeyen, içerisinde epiteloid hücreler, dev hücreler ve lenfositler barındıran granülomlardır. En çok tutulan yapılar intratoraksiklenf nodları ve akciğerler olmakla birlikte deri, kas-iskelet, karaciğer, gastrointestinal sistem ve sinir sistemi gibi pek çok sistem tutulabilir. Seyrek olarak ağız boşluğu, larenks, tonsiller, nazofarenks tutulumu görülebilir. Nazal tutulum ancak %1 olguda rastlanan nadir bir klinik tablo olup çoğunlukla asemptomatiktir. Olgumuz nazal tutulum ile prezente olan bir sarkodioz olgusu olması nedeni ile sunulmaktadır.

OLGU: Yirmi yedi yaşında erkek hasta, dört aydır olan burun tıkanıklığı şikayeti ile Kulak Burun Boğaz (KBB) polikliniğine başvurmuş olup endoskopik muayenede nazofarenkste adenoid görünümde kitlesel lezyon saptanmış. Alınan punch biyopsi sonucunun nekrotizan granulomatöz iltihap olarak raporlanması üzerine granülomatöz hastalıklar açısından tetkik edilmek üzere tarafımıza yönlendirilmiş. Burun tıkanıklığına ek olarak balgam çıkarma dışında şikayeti olmayan hastanın solunum sistemi muayenesi normal bulundu. Çekilen kontrastlı Toraks BT'sinde (Şekil 1) mediastende ve her iki hiler bölgede yer yer paket yapmış, en büyüğü 33 mm olarak ölçülen multiple lenf nodları, sağ akciğer üst lob posterior segmentte subplevral milimetrik nodül raporlandı. Tüberkülin deri testi (PPD) 0 mm olarak sonuçlandı. Üç defa alınan balgam ARB sonucu negatif olarak görüldü. Wegener vasküliti şüphesi ile istenen tetkiklerinde Anti-PR3 IgG (C-ANCA) ve Anti-MPO IgG (ANCA) negatif sonuçlandı. Alınan materyalin tüberküloz kültürüne de gönderilmesi amacı ile tekrar biyopsi alınmak üzere hasta KBB kliniğine yönlendirildi. İkinci kez biyopsi yapılan örneğin patoloji sonucu granülomatöz enflamasyon olarak sonuçlandı. Hastanın gönderilen üç balgam örneğinin ve ikinci defa alınan nazofarengeal punch biyopsi materyalinin tüberküloz kültürlerinde üreme olmadı. Hastaya sarkoidoz tanısı koyuldu

SONUÇ: Sarkoidoz'un esas olarak alt solunum yollarını tuttuğu bilinmesine rağmen, olgumuzda görüldüğü gibi nazal tutulumla da karşımıza çıkabileceği akılda tutulmalıdır. Bazı olgularda üst solunum yollarına ait semptomlar, hastalığa dair ilk ipucu olabilir.

Anahtar Kelimeler: granülomatöz hastalıklar, nazal sarkoidoz, sarkoidoz

Şekil 1



EP-229 Primer sjögren sendromunda akciğer tutulumu olarak bronşektazi

Ecem Ay, Ali Fidan, Erdem Emre Gülşen, Ahmet Cengiz Şen, Sevda Şener Cömert

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları

GİRİŞ: Primer Sjögren sendromu (SS), gözyaşı ve tükürük bezleri başta olmak üzere vücuttaki tüm ekzokrin bezlerin mononükleer hücre infiltrasyonu ile karakterize, kronik, sistemik ve otoimmun bir hastalıktır. Trakeobronşiyal ağacın müköz glandlarının lenfositik infiltrasyonu sonucunda sekresyonların kuruması ve temizleme mekanizmalarının bozulması nedeniyle bronşektazi, bronşit, bronşiolit, pnömoni ve küçük hava yolu obstrüksiyonu görülebilir. Sjögren sendromunun akciğer tutulum paterninde bronşektazi nadir olup olgumuz bu sebeple sunulmuştur.

OLGU: Sjögren tanısı olan 65 yaşında kadın olgu, son günlerde artış gösteren nefes dalığı, öksürük ve balgam yakınmaları ile acil servise başvurdu. Solunum sistemi muayenesinde solunum sesleri bilateral derinden işitildi, diğer muayene bulguları normaldi. TA: 120/80mmHg, nabız: 91/dk, ritmik ve SpO2: % 91 (4 lt/dk nazal kanül ile) bulundu. Laboratuvar tetkiklerinde Wbc: 13.480/uL, Hb: 9.7 g/dl, Plt: 353.000/uL, CRP: 60.6 mg/L olarak görüldü. Biyokimyasında herhangi bir anormallik yoktu. Evde USOT alan, BPAP ve nebulizatörü bulunan hastanın semptomatik tedavi sonrasında alınan arter kan gazında pH: 7.37, pCO2: 75.7 mmHg, pO2: 113 mmHg, HCO3: 39.4 mmol/L, SO2:% 99.1 olarak görülmesi üzerine servisimize “Enfekte Bronşektazi +Tip 2 Solunum Yetmezliği" ön tanısı ile interne edildi. Akciğer grafisinde (Şekil 1) bilateral orta zon ve parakardiyak alanda nonhomojen ve sağda plevraya oturan, alt sınırını fissürün oluşturduğu homojen opasite mevcuttu.Toraks BT’de (Şekil 2) her iki akciğerde kistik tübüler variköz bronşiektaziler ve peribronkovasküler kalınlaşmalar, her iki akciğerde ve parasantral zonlarda yamasal buzlu cam dansiteleri görüldü. Nebulize bronkodilatör ve nebulize steroid ile birlikte DMAH tedavileri başlanan hastaya çoklu antibiyotik alerjisi nedeniyle Ciprofloksasin 2x400 mg tedavisi verildi. Günde 18 saat NIMV tedavisi alan hastanın kontrol arter kan gazında asidoz ve hiperkarbisinin gerilediği görüldü. Genel durumu iyi, vital bulguları stabil olan hasta SpO2: % 93 (4 lt/dk nazal kanül ile) olarak önerilerle taburcu edildi.

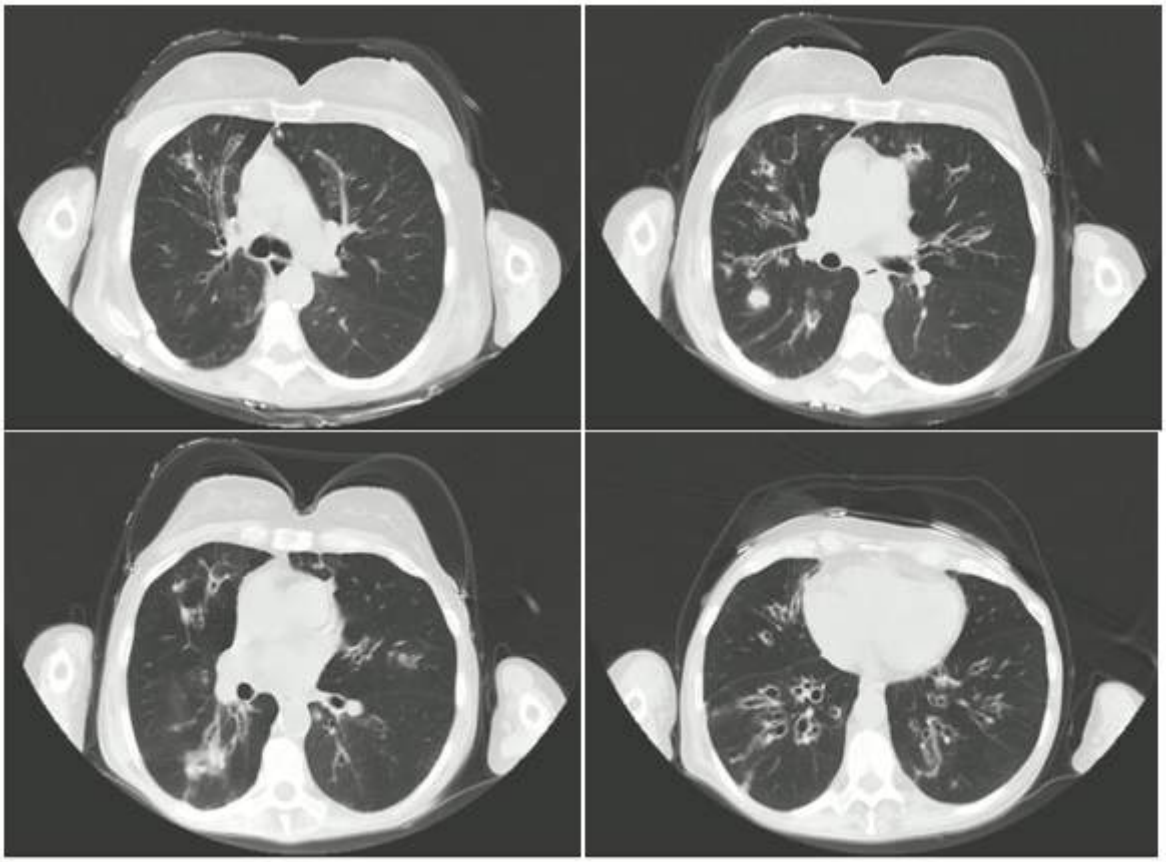
SONUÇ: Sjögren Sendromunda akciğer tutulumu sıklıkla trakeobronşiyal kuruluk ve intertisyel pnömoni olarak karşımıza çıkar. Ancak nadir de olsa bronşektazi ve küçük hava yolu obstrüksiyonu ile de seyredebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: bağ dokusu hastalıklarında akciğer tutulumu, bronşektazi, sjögren sendromu

Şekil 1



Şekil 2



EP-230 A new implementation that facilitates bleeding control in thoracic surgery: tamponing with topical tranexamic acid cotton ball

Eylem Yentürk, Gizem Gedikoğlu Pirim, Hakan Ertilav, Ahmet Sami Bayram

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

Bleeding control is one of the most vexing complication in the thoracic surgery. Tranexamic acid (TXA) is the most commonly used antifibrinolytic nowadays. We present a new implementation which can easily and effectively control the pulmonary artery branch bleeding during lung resection. Compressing the bleeding area with TXA impregnated cotton ball, which was not seen in the literature before, provided bleeding control. Thus, surgery continued without the need for additional procedures. On the other hand, a chance to prepare for other surgical techniques for hemostasis was seized. Our patient was a 58 years old nonsmoker male with a clopidogrel usage story due to coronary artery disease. He had been a right lower bilobectomy surgery after neoadjuvant chemotherapy in 2017. Pathological result was T3N0M0 (stage 2B) lung adenocarcinoma. In the patient follow-up, progressive solid nodule was detected in the left lower lobe superior segment. Frozen result of nodule was malign in the video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) procedure. Superior segmentectomy was continued in the same session. To contain the bleeding during superior segmental artery dissection, firstly tried tamponing with cotton ball but hemostasis could not be achieved. Finally, 250 mg tranexamic acid impregnated cotton ball tampon was prepared and performed gentle pressure to the bleeding focus at least 2 mins. Bleeding stopped when the cotton ball was removed. Thereby, bleeding control was achieved and dissection was continued. Segmentectomy was completed by turning the artery without any problems. Postoperative, the patient was discharged on the fifth day without any problem.

A Cochrane review found reliable evidence that topical TXA reduces bleeding and blood transfusion in surgical patients. Topical administration results in ten times less plasma TXA concentration compared to intravenous administration and provides a potential reduction in side effects. While the risk of stroke, pulmonary thromboembolism and deep vein thrombosis remains unclear in parenteral use of TXA, topical use is extremely safe. The main purpose of TXA is to reduce bleeding and the need for transfusion in both cardiac and non-cardiac surgery. There is one known study on topical administration of TXA in thoracic surgery. It is still unclear what the correct and sufficient topical TXA concentration to be given is. We think that the implementation we present will be useful in thoracic surgery due to the ease of implementation and low cost. Topical tranexamic acid implementation should be supported by other studies.

Keywords: Haemostasis, Tranexamic acid, Video-assisted thoracoscopic surgery

EP-231 Multisistem langerhans hücreli histiositoz olgusu: akciğer ve santral tutulum birlikteliği

Seda Yayla, Enver Yalnız

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

GİRİŞ-AMAÇ: Pulmoner langerhans hücreli histiyositozis(PLHH) CD1a yüzey antijeni içeren Langerhans hücrelerinin dokuları infiltrasyonu ile oluşan, etiyolojisi bilinmeyen ancak sigara içimi ile yakından ilişkisi olan bir interstisyel akciğer hastalığıdır.Tipik bir akciğer filminde üst ve orta lobların tutulduğu, kostofrenik açıların korunduğu, bilateral ve simetrik retiküler, nodüler veya retikülonodüler infiltrasyonlar görülür.Bu makalede atipik radyolojik bulguları ve multisistem tutulumu olan PLHH tanısı konulan vakamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: 49 yaşında erkek hasta 1 haftadır göğüste sıkışma hissi, nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu.Özgeçmişinde diyabetes insipitus(DI), epilepsi, hipotiroidi tanıları mevcut.Mesleği sigara fabrikasında güvenlik görevlisi, 20 paket/yıl sigara öyküsü mevcut ve aktif smoker idi.Fizik muayenesinde bilateral yaygın ronküsü mevcuttu.Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) her iki akciğerde alt loblarda daha belirgin olmak üzere yaygın ince cidarlı hava kistleri izlenmiştir.Laboratuvar bulgularında lenfosit 800 uL, diğer hemogram ve biyokimya parametreleri normal sınırlarda izlendi.Ön tanılar arasında langerhans hücreli histiositozis (LHH) ve lenfanjioleiomyomatozis(LAM) düşünüldü.Hastaya bronkoskopi işlemi yapıldı.BAL yaymalarında CD1a (çok sayıda) ve S-100 pozitif hücreler saptandı.Eozinofil oranı %9 olup bulgular "LHH" ile uyumlu bulundu.Takiplerinde 5 defa sekonder pnömotoraks gelişen hastaya tüp torakostomi işlemleri ve plöredez uygulandı.Hastaya öncelikle sigarayı bırakması önerildi.LHH'da sistemik tutulum olabileceği için hastanın kranial manyetik rezonans görüntülemesi(MRG) yapıldı. MR görüntülerinde kistik lezyonlar ve kontrastlı serilerde her iki yanda kontrast tutulumu izlendi.Hastanın kranial MRG değerlendirmesi, DI(hipofiz tutulumu) ve epilepsi tanılarının olması nedeniyle santral tutulum olarak değerlendirildi.Multisistem tutulumu olan hasta akciğer nakli açısından uygun görülmedi,tedavi düzenlenmesi amacıyla hematolojiye yönlendirildi. Hastaya hematoloji tarafından kladribin (pürin analoğu) kemoterapisi başlandı. Hastanın takibi hematoloji, endokrinoloji, nöroloji ve göğüs hastalıkları tarafından yapılmaktadır.Tarafımızca radyolojik regresyon izlenmiştir, takibi ve tedavisi devam etmektedir.

SONUÇ: PLHH daha çok genç yetişkinleri etkilemekte ve 20–40 yaşlarında sık görülmektedir. Hastaların %95'inden fazlası sigara içme öyküsü verir. PLLH hastalarının %15'inde ekstrapulmoner tutulum saptanır. En sık tutulan organlar; kemik, deri, hipofiz bezi, karaciğer, lenf nodları ve tiroidtir. Dİ genellikle ilk karşılaşılan endokrin bozukluktur ve hastaların %5 inden azında görülür. Kötü prognoz kriterleri; ileri yaş ve birden fazla organ tutulumunun olması, kostofrenik açıların tutulması, ileri derecede azalmış difüzyon kapasitesi, tekrarlayan pnömotorakstır. Bizim olgumuz da yaş(49) ve radyolojik görünüm itibariyle (daha çok orta ve alt lob tutulumu, kostofrenik sinüslerin korunmaması)ilk etapta LHH'yi düşündürmese de ayırıcı tanılar arasında PLHH yer almış olup histopatolojik inceleme ve multisistem(hipofiz,tiroid) tutulum birlikteliği ile PLHH tanısı koyulmuştur. Sonuç olarak genç erişkin, sigara içen ve kistik akciğeri olup atipik radyolojik tutulum olan hastalarda da PLHH ayırıcı tanılar arasında düşünülmelidir. Hastalığın seyrinde önemli risk faktörü olan sigara mutlaka bıraktırılmalıdır. Akciğerlere eşlik edebilecek diğer organ tutulumu açısından dikkatli olunmalıdır.

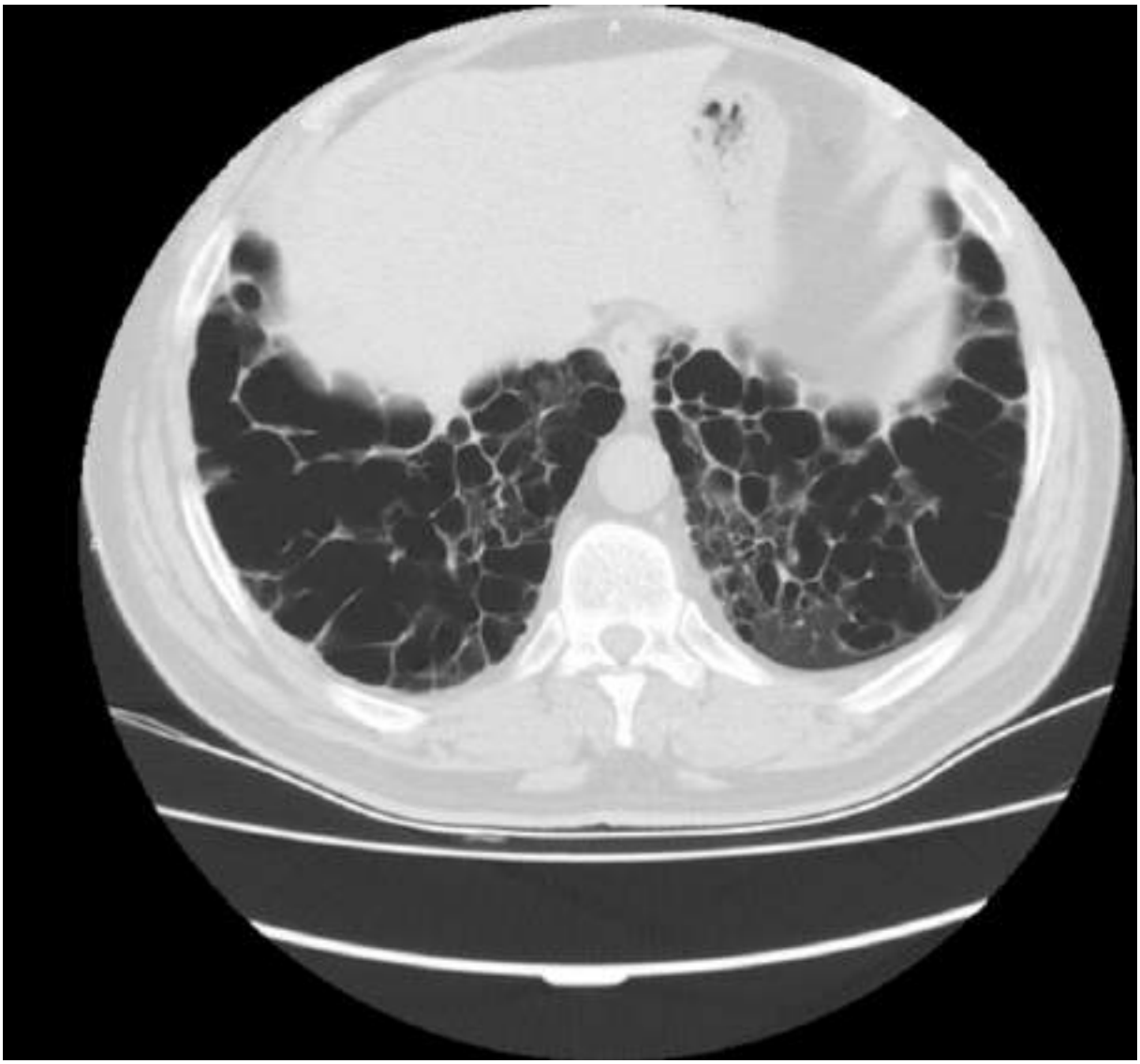
Anahtar Kelimeler: kistik akciğer,langerhans hücresi,pnömotoraks,sigara,

Hastanın başvuru paag görüntüsü



İlk başvuru paag görüntüsü

Hastanın ilk başvuru BT görüntüsü



Hastanın ilk başvuru BT görüntüsü



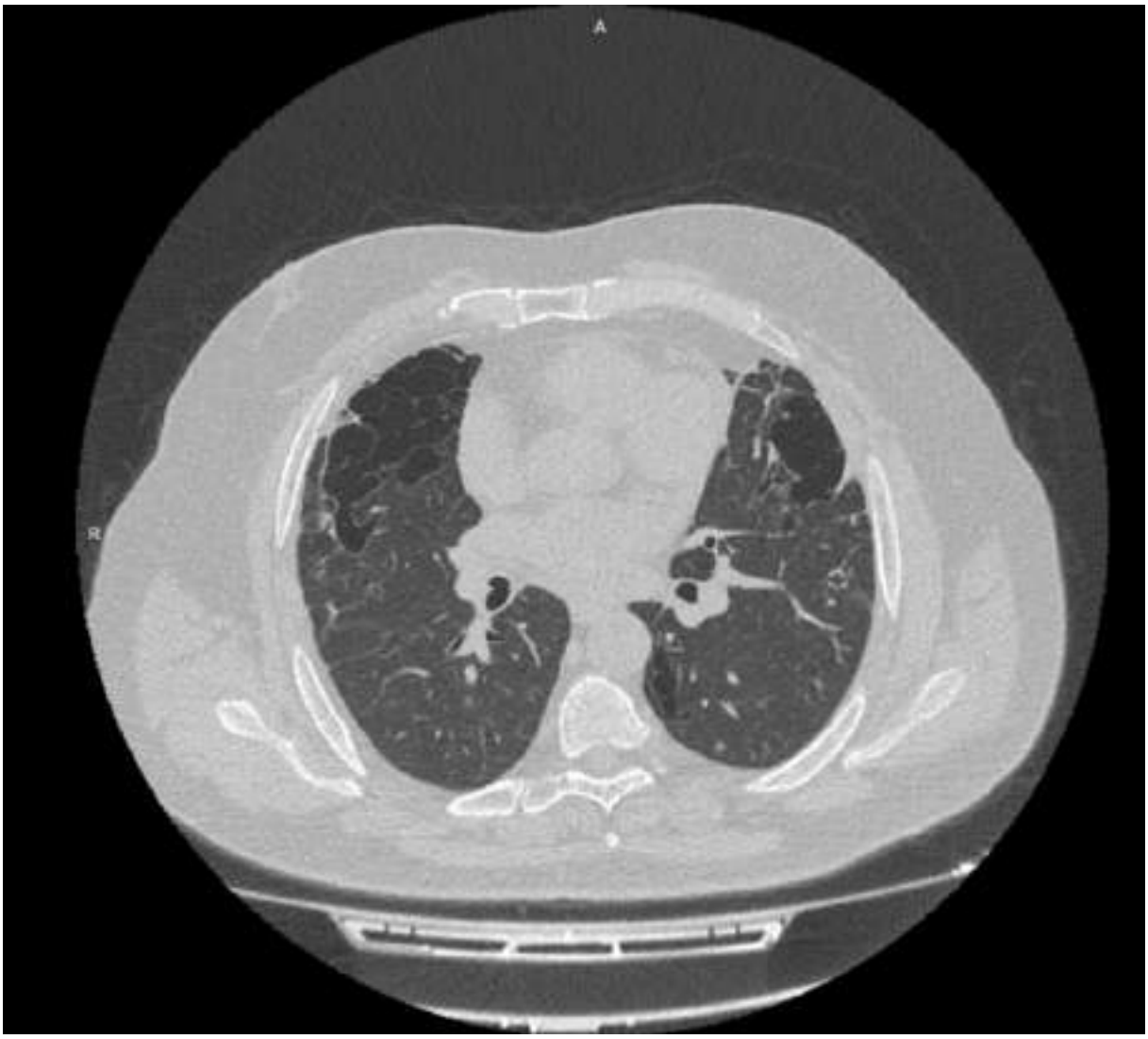
Hastanın ilk başvuru BT görüntüsü



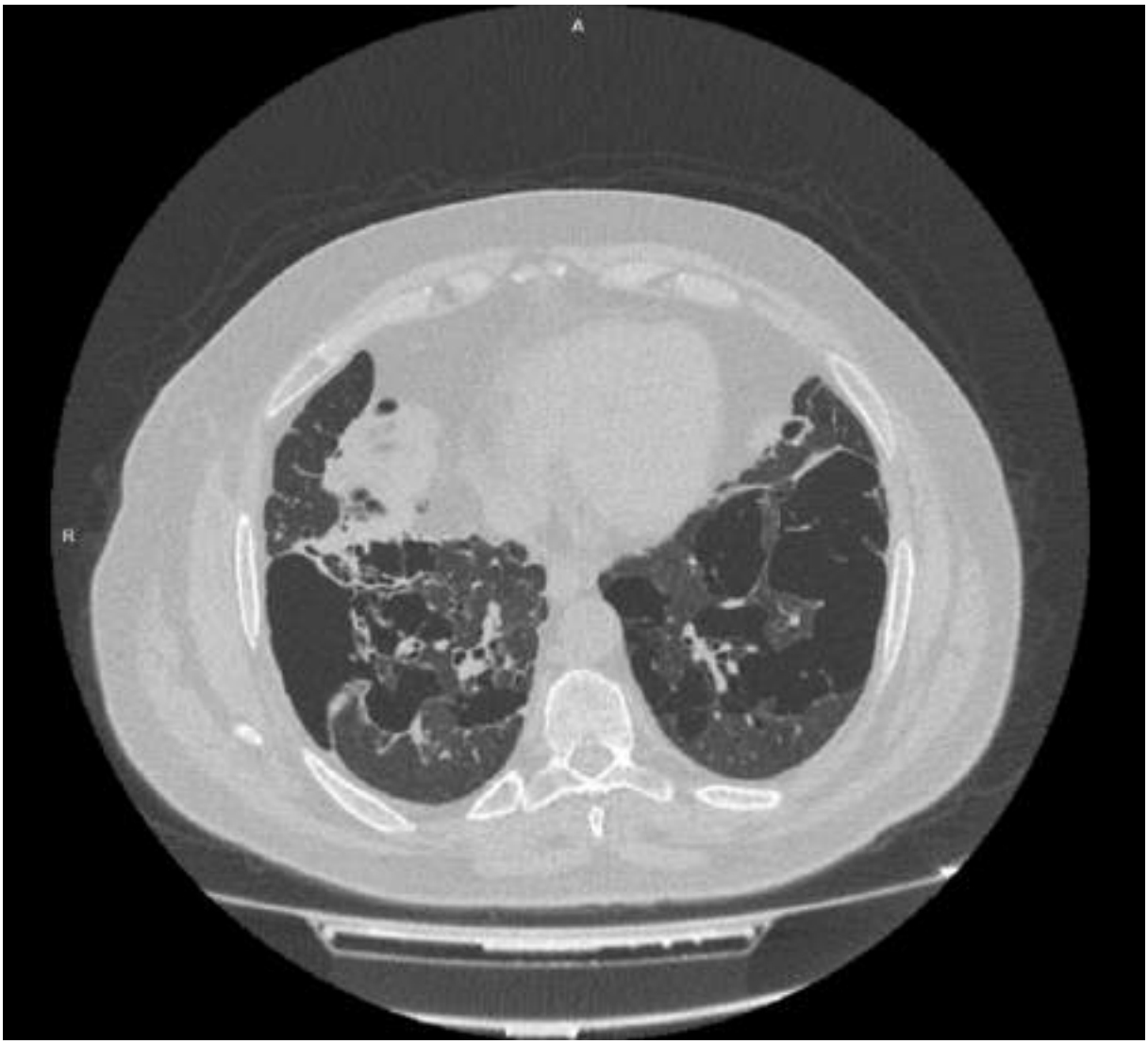
Hastanın 1 yıl sonra kontrol paag görüntüsü



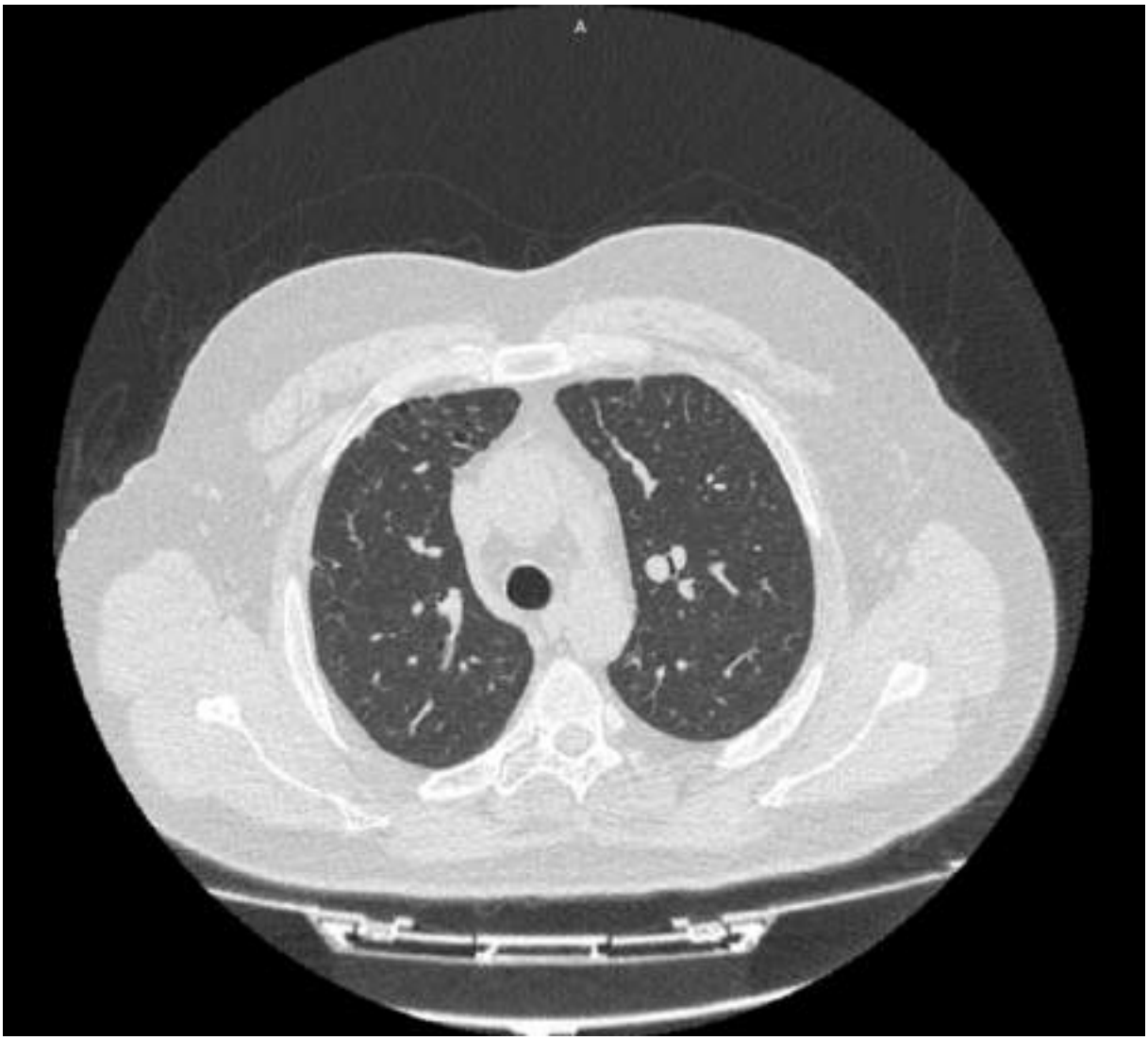
Hastanın 1 yıl sonra kontrol BT görüntüsü



Hastanın 1 yıl sonra kontrol BT görüntüsü



Hastanın 1 yıl sonra kontrol BT görüntüsü



EP-232 Morbidity and Mortality rates of pulmonary resection in post-covid-19 Patients

Şevki Mustafa Demiröz, Merve Şatır Türk, İsmail Tombul, Muhammet Sayan, Ali Çelik, Kadir Olgun Arıbaş, İsmail Cüneyt Kurul, Abdullah İrfan Taştepe

Department of Thoracic Surgery, Gazi University Medical School, Ankara, Turkey

BACKGROUND AND AIM:A great majority of pumonary resections are performed for malignant reasons and cannot be postponed. During the Covid-19 pandemic, it is thought that there may be an increase in morbidity and mortality of pulmonary resections due to the lung damage caused by the virus. For this purpose, we aimed to analyze the complication, morbidity and mortality rates of pulmonary resections due to malignant etiology in patients who were infected and recovered from covid-19.

METHODS:35 patients who underwent lung resection for malignant reasons between August 2020 and December 2021 were included. Time between infection and surgery, type of resection, surgical technique, length of chest tube drainage, length of hospital stay, major complications, morbidity and mortality rates were analyzed retrospectively.

RESULTS: Of 35 patients, 25 (71.4%) were male, 10 (28.6%) were female; mean age was 58.5 (7-76); The mean time between covid-19 test positivity and surgery was 142 (2-461) days. Pneumonectomy was performed in one (2.9%) patient, lobectomy in 20 (57.1%) patients, and sublobar resection in 14 (40%) patients. The mean hospital stay was 10 days (5-25), and the mean chest drain stay was 9.5 days (3-25). No major surgical complications were observed in the perioperative period, no mortality was observed in the first 30 days postoperatively. The most common postoperative complication was prolonged air leak in 8 patients (22.9%). In 7 (20%) patients, follow-up with chest drain was required in the post-discharge period.

CONCLUSIONS: There is uncertainty in the literature about the results of pulmonary resections during the Covid-19 pandemic. In this period, in addition to publications reporting that surgical morbidity and mortality increased significantly in both active covid-19 cases and post-covid-19 cases, there are also publications stating that surgery can be performed with known standard morbidity and mortality rates. Although no increase in mortality was observed in our clinic, an increase in prolonged air leakage, days of hospital stay and chest drain removal time were observed in these group of patients.

Keywords: Covid-19, pulmonary resection, complication, morbidity, mortality

EP-233 Nadir görülen bir OLGU: Pulmoner alveoler mikrolitiyazis

Şeyma Yaprak, Nurhan Atilla, Burcu Akkök, Akif Özcan, Seda Akyıldız

Sütçü İmam Üniversitesi,Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Kahramanmaraş

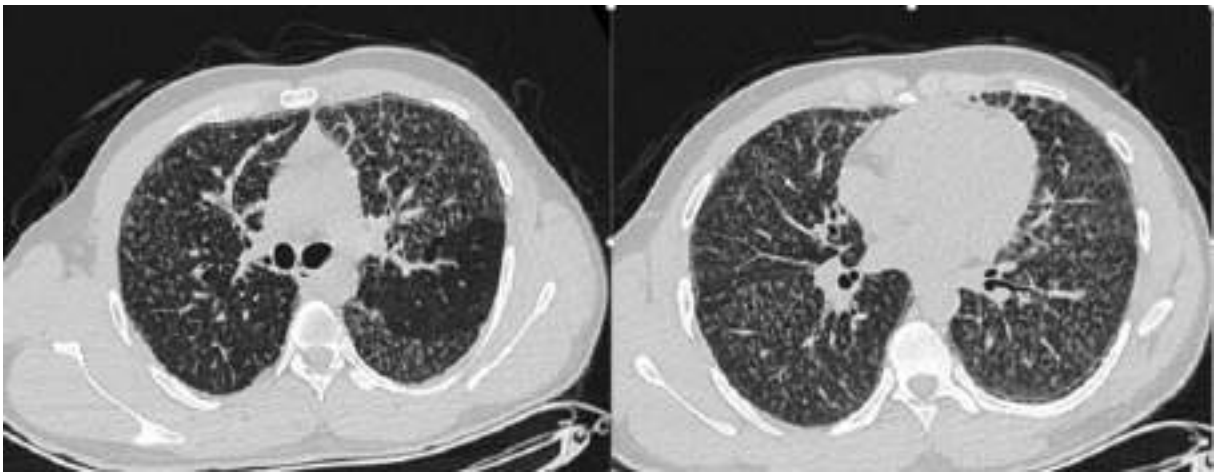
Pulmoner alveoler mikrolitiyazis (PAM), alveol boşluklarında kalsiyum fosfat çökeltilerinin (mikrolit) birikimi ile karakterize nadir görülen otozomal resesif bir hastalıktır. Alveolar tip II hücrelerinin işlev bozukluğuna neden olan SLC34A2 genindeki mutasyonlar, alveolar boşluklarda fosfat birikmesine ve mikrolitlerin oluşumuna neden olur. Başlangıçta çoğu hasta asemptomatik olup, ilerleyen dönemlerde nefes darlığı, öksürük ve göğüs ağrısı şikayetleri ortaya çıkabilir. Son dönem hastalarda solunum yetmezliğine neden olabilir. Tanı genellikle spesifik radyolojik bulgularla konmakla birlikte kesin tanı için patolojik inceleme yapmak gerekebilir.Bu olguda yirmi bir yaşında eforla artan nefes darlığı şikayeti ile başvuran, akciğer grafisinde mikronodüler lezyonlar olan hastayı sunarak mikronodüler leyonların ayırıcı tanısında pulmoner alveoler mikrolitiazisin akılda tutulmasını hatırlatmak istedik.

Anahtar Kelimeler: fiberobtik bronkoskopi, mikronodüler lezyonlar, pulmoner alveoler mikrolitiyazis

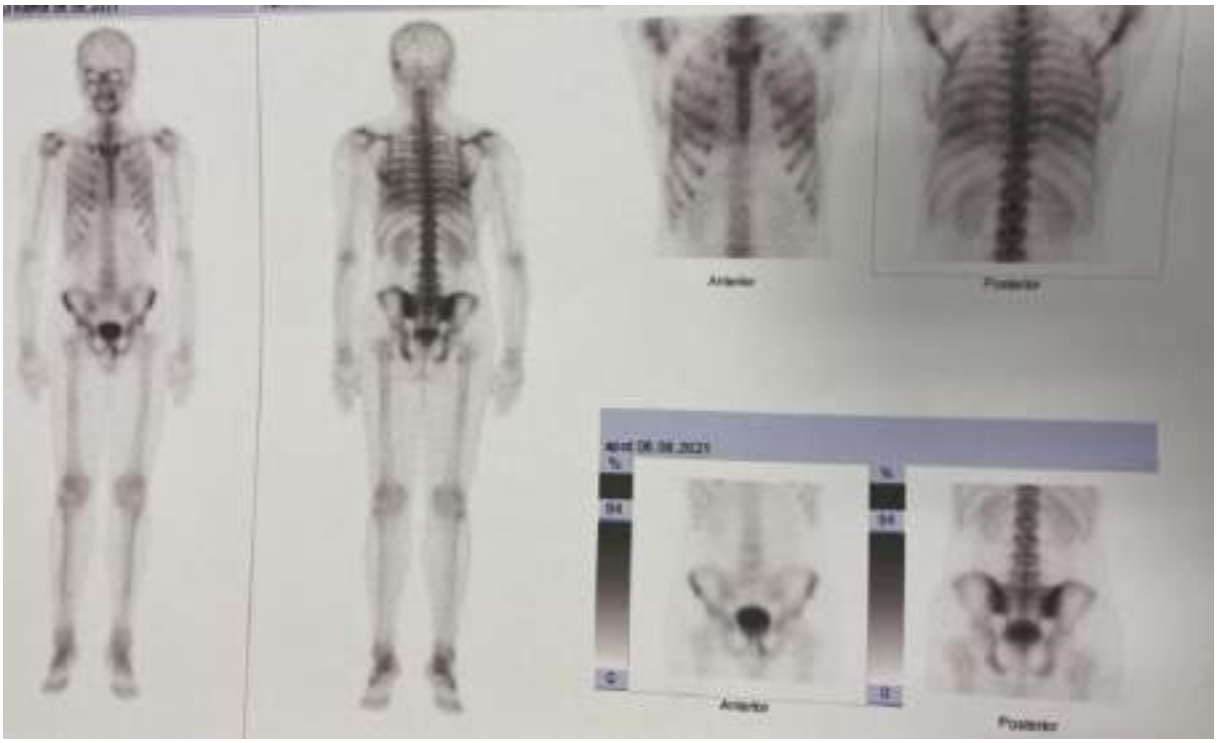
Resim 1



Resim 2



Resim 3



EP-234 Kardiyak sarkoidoz bilinenden daha mı sık? Biyobelirteçler, rutin kardiyak testler ve manyetik rezonansla tanısal değerlendirme

Ecem Naz Ertürk[1], Bahar Ulubaş[1], Lülüfer Tamer[2], Kaan Esen[3], Ahmet Çelik[4]

[1]Mersin Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Mersin
[3]Mersin Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Mersin
[4]Mersin Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Mersin

GİRİŞ VE AMAÇ: Sarkoidoz; kronik, granülamatoz, başta akciğerler olmak üzere multisistemik tutulum gösteren bir hastalıktır. Sarkoidoz hastalarında kardiyak tutulum mortalite ve morbiditeyi olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı; sarkoidoz tanılı hastalarda kardiyak semptom olsun yada olmasın kalp tutulumun sıklığını; serumda bakılan ACE, sıl-2R, troponin I ve pro-BNP ile rutin kardiyak tarama testler (elektrokardiyografi, ekokardiyografi, 24 saatlik holter EKG) ve kardiyak manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yöntemi kullanarak araştırmaktır.

YÖNTEM:Çalışmaya 01.01.2010-01.10.2021 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı'na başvuran WASOG kriterlerine göre sarkoidoz tanısı almış 55 sarkoidozlu hasta dâhil edilmiştir. Tüm hastalarda serum ACE, sıl-2R, troponin I, pro-BNP, elektrokardiyografi, ekokardiyografi, 24 saatlik holter EKG ve kardiyak MRG'de gecikmiş gadolinyum tutulumu (LGE) sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya alınan 55 hastanın %78' i kadın (n:43), %22' si erkek (n:12) idi. Yaş ortalaması 51,87±10,82 idi. Kardiyak MRG ile; 34 hastada (% 61,8) LGE tespit edildi. Bu hastaların 22 tanesinde (%64,7) palpitasyon, göğüs ağrısı ve senkop gibi kardiyak semptomlar yoktu. Aktif sigara içen grupta anlamlı olarak kardiyak MR tutulumunun daha düşük olduğu görüldü ($p<0,05$). MRG'de kardiyak tutulumu olan hastalarda serum ACE ($p=0.038$) ve troponin I ($p=0.034$) düzeylerinin anlamlı olarak yükseldiği tespit edildi. Toraks Bilgisayarlı Tomografi'de (BT) parankim ve lenf nodu tutulumunun birlikte olduğu hastalarda kardiyak tutulum anlamlı olarak yüksek saptandı ($p=0,002$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sarkoidoz hastalarında rutin kardiyak testlerin serum biyobelirteçleri ve kardiyak MRG ile kombinasyonu, kardiyak tutulum tanısının doğruluğunu artırmaya yardımcı olur.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, Kardiyak Manyetik Rezonans, Kardiyak Sarkoidoz

Kardiyak MR tutulumuna gÃ¶re olan gruplamada bakÄ±lan tÃ¼m bulgular

	Kardiyak MR' da tutulum olanlar (n:34)	Kardiyak MR' da tutulum olmayanlar (n:21)	P değeri
Yaş	52,41±11,63	51±9,57	0.643
Aktif içici	3 (%8,8)	7 (%33,3)	**0.048**
Exsmoker	11 (%32,4)	3(%14,3)	
Hiç içmemiş	20(%58,8)	11 (%52,4)	
FEV 1ᴸ (lt)	2,46±0,67	2,3±0,71	0.409
FEV1ᴸ %	92,57±18,62	93,35±15,84	0.878
FVCᴸ (lt)	3,13±0,8	2,86±0,88	0.269
FVCᴸ %	97,53±18,52	97,5±15,15	0.995
FEV1/FVCᴸ	78,83±7,28	80,25±5,99	0.472
DLCOᵀ	78,92±18,28	78,5±15,74	0.936
DLCO_VAᵀ	93,26±18,11	94,74±14,58	0.770
EKG Kalp hızı	79,06±14,81	72,52±12,17	0.095
PR aralığı (msn)	147,47±24,65	149,14±22,45	0.801
QRS aralığı (msn)	90,97±15,24	88±13,45	0.466
QT aralığı (msn)	366,12±33,08	369,86±28,23	0.669
QTc aralığı (msn)	397,65±18,17	391,19±22,14	0.244
Parankim tutulumu	0 (%0)	3 (%14,3)	**0.002**
Lenf nodu tutulumu	9 (%26,5)	11 (%52,4)	
Parankim+lenf nodu tutulumu	25 (%73,5)	7 (%33,3)	
Holter Min. Kalp hızı	52,35±7,29	52,1±7,82	0.902
Holter Max. Kalp hızı	128,38±14,93	130,95±18,86	0.578
Holter Ort. Kalp hızı	76,88±11,26	73,71±6,92	0.202
Holter VES sayısı	82,65±183,22	128,81±543,03	0.649
Holter SVES sayısı	25,91±57,94	44,1±105,32	0.412
Atım oranı (%)	59,74±3,57	61,36±3,51	0.094
Sol atriyum çap (cm)	3,59±0,55	3,57±0,32	0.835
Sol ventrikül diyastol sonu çap (cm)	59,74±3,57	61,43±3,59	0.922
Sol ventrikül semptum (cm)	1,03±0,16	1,02±0,16	0.952
Sol ventrikül arka duvar (cm)	0,94±0,14	0,95±0,14	0.767
Sağ ventrikül diyastol sonu çapı (cm)	2,98±0,38	3,12±0,49	0.234
Mitral E (m/sn)	0,65±0,15	0,7±0,14	0.237
Mitral A (m/sn)	0,74±0,15	0,74±0,17	0.966
E/A oran	0,92±0,29	0,99±0,29	0.416
E' septal (m/sn)	8,24±2,02	9,1±1,84	0.118
E' lateral (m/sn	11,12±2,63	11,14±2,5	0.972
ACE* (pg/ml)	1208,56±1232,72	697,34±490,96	**0.038**
Troponin I	0,009±0,016	0,003±0,002	**0.034**
ProBNP	304,91±425,57	178,95±144,71	0.993
Sıl-2R antikoru*	3,09±1,44	2,96±1,3	0.120

(*54 hastada çalışılmıştır, ᴸ 50 hastada bakılan sonuçlar , ᵀ 48 hastada bakılan sonuçlar)

EP-235 COVID-19 Enfeksiyonu ve Miliyer Tüberküloz Birlikteliği- Olgu Sunumu

Sibel Doğru, Meral Uyar, Nazan Bayram, Cengizhan Sezgi, Mahşuk Taylan

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Miliyer tüberküloz, çok sık görülmeyen, ancak ağır seyreden bir tüberküloz formudur. Tüm tüberküloz olguları içinde %3-7 oranında görülür (1). 2019 yılında başlayan COVID-19 salgınında etken damlacık yoluyla yayılmakta, 65 yaş üzerinde, kronik hastalığı olanlarda ve obezlerde ağır seyretmektedir (2). COVID-19 enfeksiyonunun tüberküloz enfeksiyonun seyri üzerine etkisi bilinmemektedir.

OLGU: Onyedi yaşında, göçmen, bilinen ek hastalığı ve geçirilmiş COVID-19 enfeksiyonu ve tüberküloz öyküsü yoktu. Karın ağrısı, ishal, mukuslu dışkılama şikayetleri ile başvurdu. Hasta kaşektikti (Vücut kitle İndeksi: 15 kg/m2). Genel durumu orta, şuuru açıktı. Batında distansiyonu mevcuttu. Rutin tetkiklerinde lenfopeni, anemi ve LDH, ferritin, d-dimer yüksekliği mevcuttu. Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de bilateral dağınık yerleşimli multipl nodüller ve Batın BT'de batın içi yaygın serbest sıvı ve periton yapılarında belirginleşme izlendi (Resim 1). Nazofaringeal sürüntü örneğinde COVID PCR pozitifti. HIV negatifti. Periton ve plevra sıvısında Mikobakterium kompleks DNA'sı tespit edildi. Plevra Adenozin deaminaz (ADA) düzeyi 123 µ/lt (0-30)'tü. Plevra sıvısı incelemesi ampiyemle uyumlu olup sitolojik incelemesi normaldi. Hastaya meropenem, vankomisin, favipravir ve 4'lü antitüberküloz tedavi başlandı. Plöreken takılarak sıvı miktarının azaldığı 10. gün plöreken çekildi (Resim 2). Tedavi başladıktan hemen sonra hastada dramatik iyileşme izlendi.

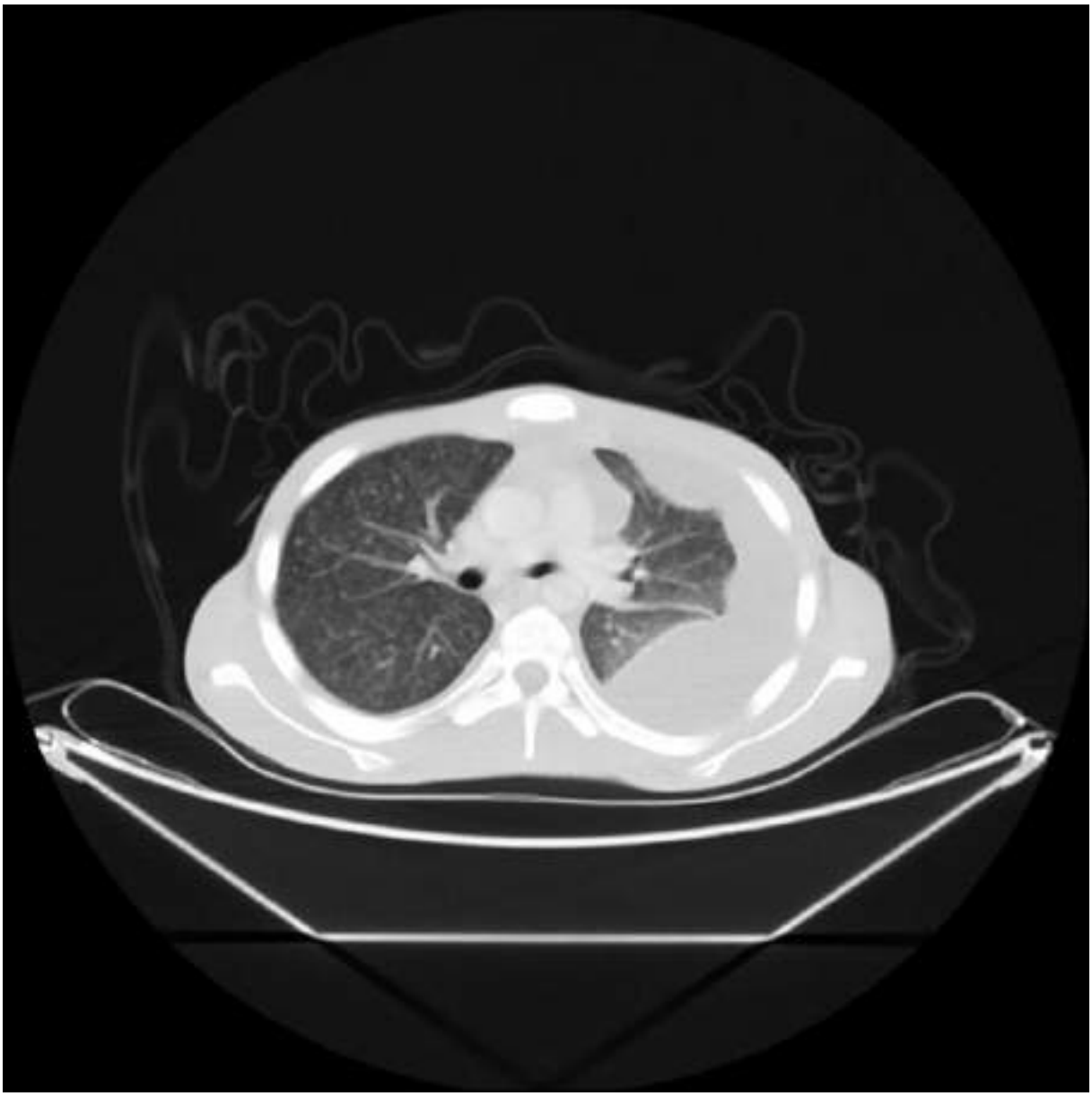
SONUÇ: Miliyer tüberküloz tüberküloz infeksiyonunun ağır bir formu olup bağışıklığı baskılanmış hastalarda daha sık görülmektedir. Mortalite özellikle çocuklarda yüksek olabilir ve % 25'lere ulaşabilir (3). Hastaların % 30- 66'sında kollajenoz, diabetes mellitus, neoplasm, kronik renal yetmezlik, gebelik, steroid kullanımı ve alkol gibi TB oluşumunu kolaylaştırıcı faktörlere rastlanmıştır. Olgumuzda altta yatan predispoze faktör mevut değildi (4). Literatürde COVID-19 ve miliyer tüberküloz birlikteliği ile takip edilen vakalar genellikle ağır seyirli olup yoğunbakım takibi gerektirmiştir. Bizim olgumuzun yoğunbakım ihtiyacı olmadı. Tedavi ile kısa sürede klinik radyolojik regresyon izlendi. Olgu bilinen immunsupresyon olmamasına rağmen eş zamanlı gelişen miliyer tüberküloz, COVID-19 ve ampiyem birlikteliği olan ve tedaviye iyi yanıt veren ilk vaka olması sebebiyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Miliyer, COVID-19, Peritonit, Tüberküloz

Resim 1 Akciğer Grafisi

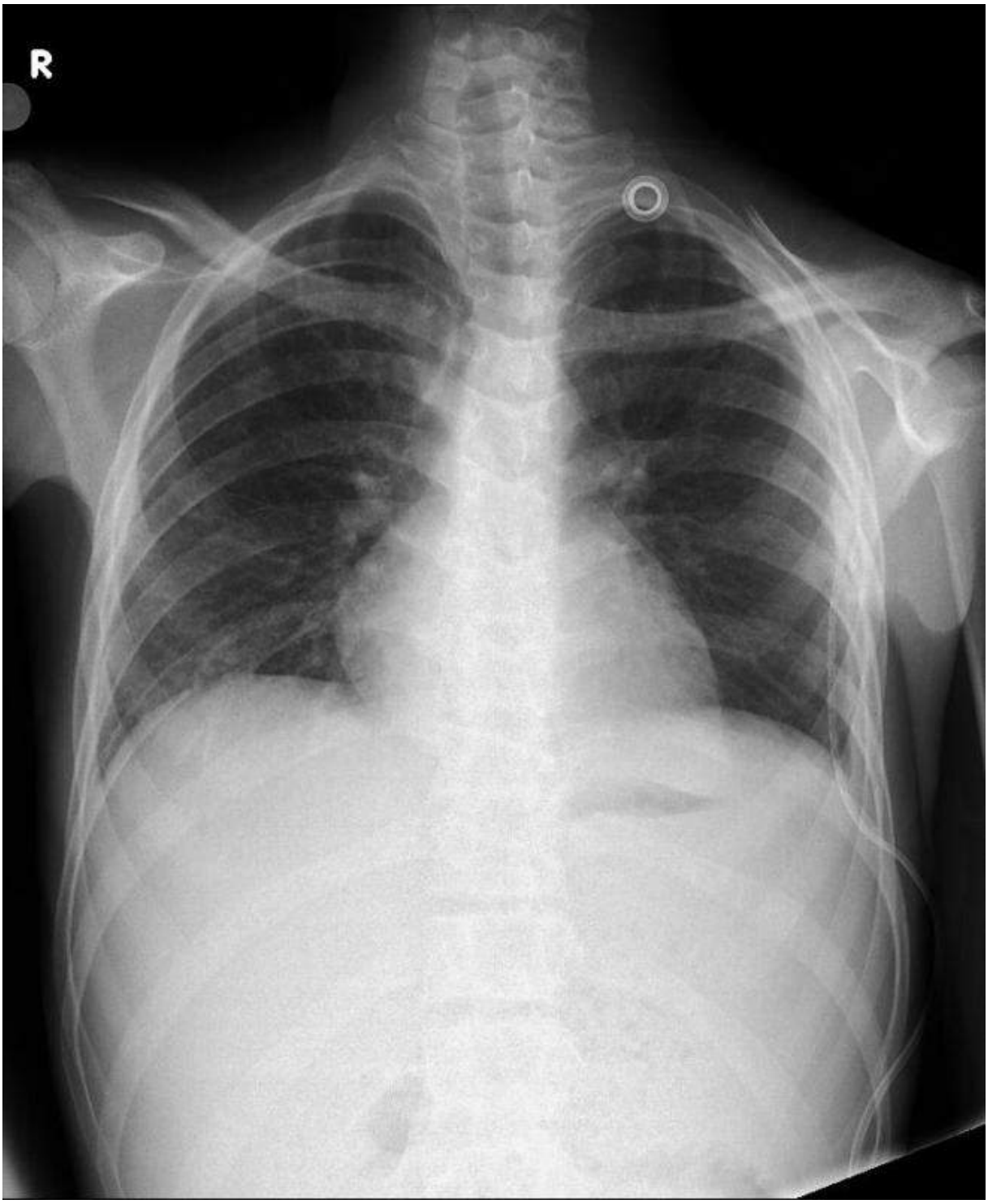


Resim 1 Toraks Tomografisi



Resi 1'de 2 adet resim bulunmakta

Resim 2 Akciğer Grafisi



EP-236 Vaskülit ön tanısı olan hastada HIV'e bağlı kaviter akciğer hastalığı

Alperen Koç, Sibel Öklü, Deniz Doğan Mülazimoğlu, Deniz Doğan, Nesrin Öcal

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dal, Ankara

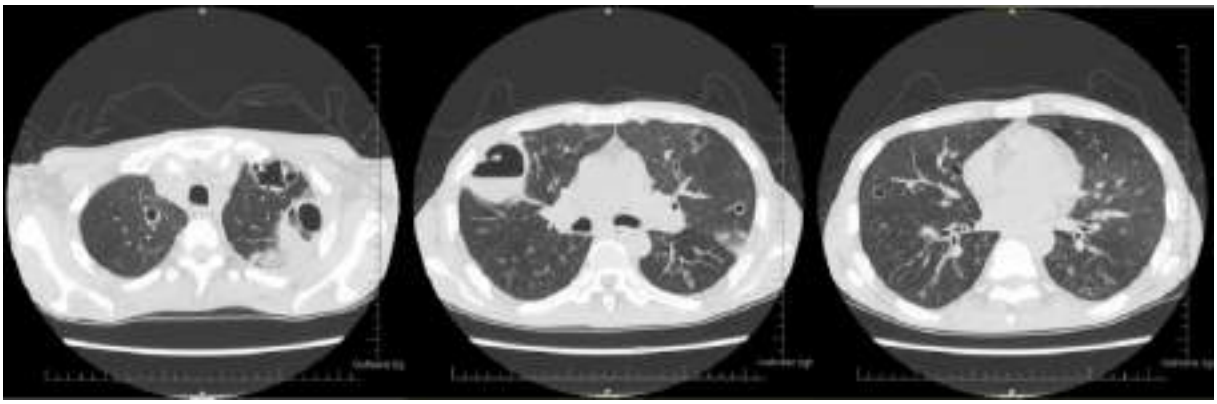
GİRİŞ-AMAÇ: Akciğer parankimi içinde oluşan nekroz sonucunda gelişen, 4 mm'den kalın duvarlı, duvarları inflamatuar/nekrotik akciğer dokusu ve/veya neoplastik elemanlardan oluşan boşluklar kavite olarak tanımlanır. Kaviter akciğer hastalığının başlıca nedenleri septik emboli, vaskülit, metastatik lezyonlar, tüberküloz, fungal ve paraziter enfeksiyonlar ile akciğer absesidir. Bu olguyu kaviter lezyon etiyolojisinde altta yatan Human Immundeficiency Virus (HIV) enfeksiyonunun yerini tartışmak amacıyla sunmaktayız.

OLGU: 41 yaş erkek hasta, uzun süredir olan nefes darlığı, öksürük şikayetlerine 1 haftadır olan oral aft ve akut başlayan hemoptizi şikayeti eklenmesi üzerine hastanemiz acil servisine başvurdu. Bilinen kronik hastalığı, ilaç kullanımı, madde kullanım anamnezi yoktu. 25 paket-yıl sigara kullanımı vardı. Hastanın opaksız toraks bilgisayarlı tomografisinde "En büyüğü 73*54 mm ebatlı kalın cidarlı, hava sıvı seviyelenmesi olan multipl kaviter lezyonlar" raporlandı (Resim 1). Hasta, ileri tetkik ve tedavisinin yapılabilmesi amacıyla Göğüs Hastalıkları kliniğine yatırıldı. Hemoptizi yalnızca 2 kere toplamda 15 cc olacak şekilde tekrarladı. Ampirik olarak anti-fungal ve anti-mikrobiyal tedavi başlandı. Etiyolojiye yönelik yapılan tetkiklerde 3 kere tüberküloz balgam asido-rezistan basil (ARB) ve kültür ile tüberküloz polimeraz zincir reaksiyonu testi (PCR) negatif sonuçlandı. Balgam adi kültüründe üreme olmadı; mantar kültüründe Candida albicans üremesi oldu, ancak galaktomannan negatif sonuçlandı ve kolonizasyon olarak değerlendirildi. Ekokardiyografide enfektif endokardit lehine bulgu saptanmadı. Vaskülit belirteçleri negatif sonuçlandı. Serolojik belirteçlerden Anti-HIV pozitif sonuçlandı. Tanıyı doğrulamak amaçlı Western Blot testinin de pozitif sonuçlanması üzerine Akkiz İmmun Yetmezlik Sendromu (AIDS) tanısı konularak Enfeksiyon Hastalıklarına anti-retroviral tedavi başlanmak üzere yönlendirildi. Hastanın kontrollerinde anti-fungal ile eşzamanlı anti-retroviral tedavi ile akciğerdeki kaviter lezyonların gerilediği görüldü (Resim 2).

SONUÇ: HIV enfeksiyonu, nadir görülmekle birlikte akciğerde görülen kaviter lezyonların etiyolojisinde atipik anamnez ve semptom varlığında dahi unutulmaması gereken tanılar arasında bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: HIV, kavite, vaskülit

Resim 1



Başvuruda görülen akciğer bilgisayarlı tomografisinde kaviter lezyonlar

Resim 2



Tedavi sonrası hastanın akciğer bilgisayarlı tomografi kesitleri

EP-237 Küçük Hücreli Akciğer Kanserine Karşı Kişiselleştirilmiş Tedavi Geliştirmek için İnsanlaştırılmış Hastadan Türetilen Xenograft Modelleri

Hadi Rouhrazi, Sevgi Erdem, Venus Zafari, Giti Esmailnia, Ralph Meuwissen

Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Translasyonel Akciğer Araştırma Merkezi (EgeSAM) - İzmir Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Hastadan Türetilen Xenograft modeli (PDX) küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK)'ndeki hücresel heterolojiyi, genetik analizler, spesifik büyüme ve belirteç özelliklerin yanı sıra Yeni Nesil Dizileme (NGS) yoluyla tek tek PDX örneklerinin karşılaştırmalı genomik dizilimi ile tam olarak karakterize etmek projenin amacıdır. Tüm ekzom ve tek hücreli transkriptom dizilimi; birincil, tekrarlayan ve tedaviye dirençli KHAK arasındaki genomik mutasyonları ve (mutasyona uğramış) transkript modellerindeki farklılıkları ortaya çıkaracaktır.

YÖNTEM:İlgili epitelyal ve mezenkimal hücre fenotipleri için spesifik floresan etiketli belirteçlere sahip 4 KHAK tümörü tasarladık. Bu, KHAK'nin büyümesi ve çeşitli terapi yanıtı üzerindeki epitelyal mezenkimal plastisitenin etkisini takip etmemizi sağlayacaktır. KHAK PDX modellerinin insanlaştırılmış fare arka planında transferi, yeniden yapılandırılmış bir bağışıklık ortamında heterojen insan KHAK'inin büyümesini sağlar.

BULGULAR:İlk immünoterapi deneyleri, immün kontrol noktası blokaj efektörleri tarafından indüklenen immün düzenleme etkinlik değişikliklerinin, her bir KHAK lezyonundaki neoantijenlerin doğası ve içeriği ile bağlantılı olup olmadığı konusunu ve neoantijen özelliklerindeki değişikliklerin KHAK plastisitesi ile ne kadar bağlantılı olduğu konusunu test için gerçekleştirilecektir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu projenin sonunda, farklı KHAK hücre popülasyonlarının kemoterapi duyarlılığına hızlı direnç gösteren bazı moleküler yolaklar ve mekanizmalar ile KHAK'nin fenotipik karmaşıklığını kolaylaştırmada tümör plastisitesinin oynadığı rol hakkında fikir edineceğimizi umuyoruz. Ayrıca, yeni, insanlaştırılmış KHAK PDX modellerimiz, kapsamlı ilaç taramaları için değerli bir kullanım olacak ve bu nedenle, bu önemli moleküler yollardan bazılarını kontrol eden yeni aday genlerin keşfedilmesine yol açacaktır.

Anahtar Kelimeler: Genomik, Immunoloji, Hayvan Modelleri

EP-238 Atipik Kistik Fibrozis: İki Kardeş Olgu

Sibel Doğru, Meral Uyar, Cengizhan Sezgi, Mahşuk Taylan, Nazan Bayram

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Kistik fibrozis (KF), kistik fibrozis transmembran regülatör proteini (KFTR) genindeki mutasyon sonucu oluşan ve otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Mutasyon sonucunda klor sekresyonu bozulur ve ter bezleri, pankreas, akciğer gibi çeşitli organlarda fonksiyon bozukluğu ortaya çıkar. Sıklıkla yenidoğan döneminde tanı alır, adolesan dönemde nadir görülür.

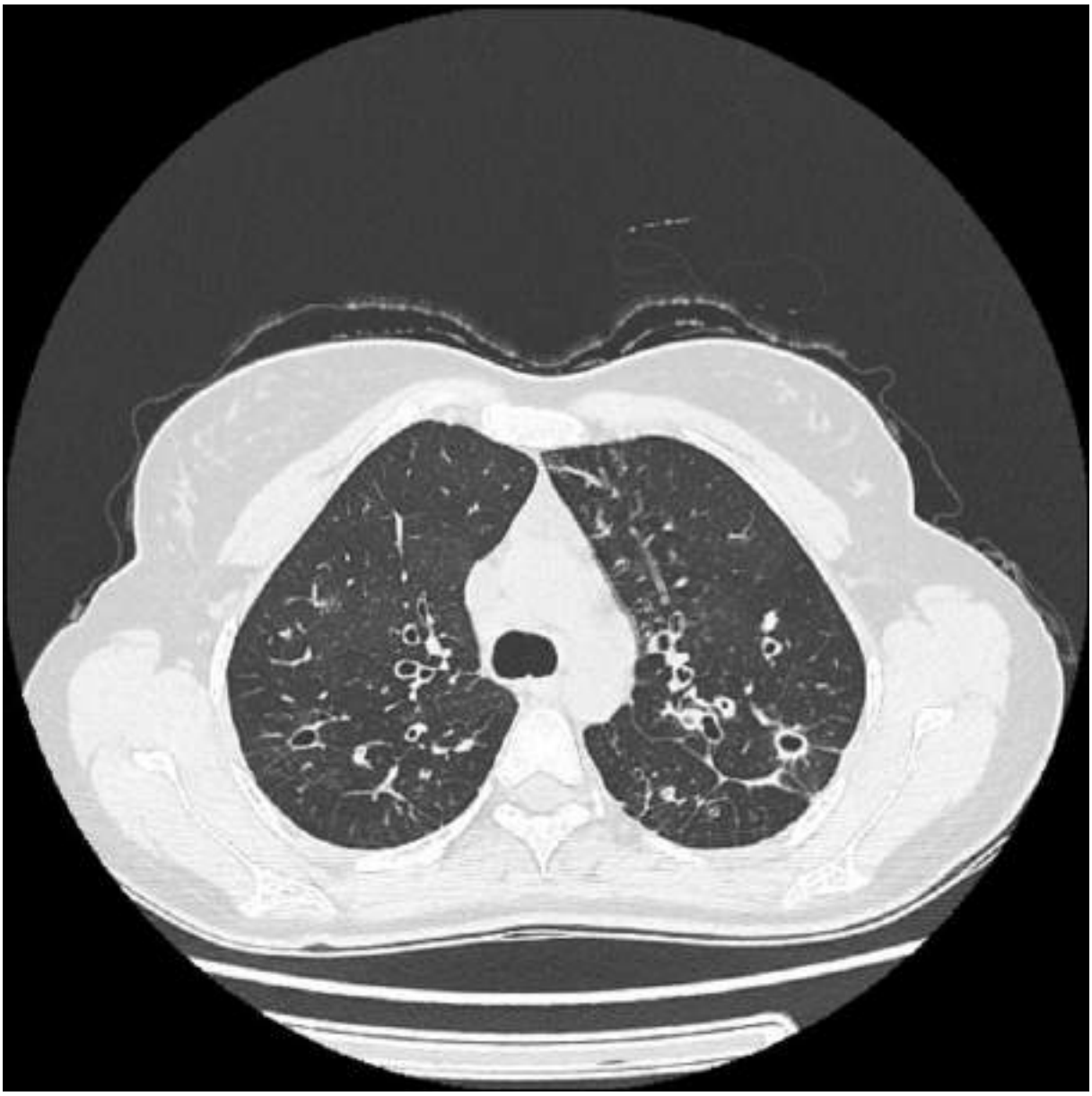
OLGU 1: 21 yaşında kadın hasta 2 yıldır olan nefes darlığı, öksürük, pürülan balgam, ara ara kötü kokulu ishal şikayetleri ile başvurdu. Anne-babada akraba evliliği yoktu. Kilo kaybı öyküsü yoktu. Rutin Biyokimya ve hemogram incelemeleri normaldi. IgE: 124 IU/ml, Ter testi pozitifti. DNA analizinde c3718-2477C>T homozigot mutasyon tespit edildi. Toraks BT'de üst loblarda daha yaygın iki taraflı bronşektazik görünümler mevcuttu (Resim 1). Solunum fonksiyon testi normaldi. Balgam kültürlerinde ardışık 3 ay Pseudomonas aeroginoza üremesi nedeniyle inhaler Tobramisin başlandı. A, D, E, K vitaminleri düşük olduğu için multivitamin tablet başlandı. Balgam çıkarmakta zorlandığı için inhaler Hipertonik salin tedavisi başlandı. Genetik analizi modülatör tedavisi için uygun değildi. Fizik tedavi programına alındı.

OLGU 2: 19 yaşında erkek hasta 1 yıldır olan nefes darlığı, öksürük, pürülan balgam şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Kilo kaybı öyküsü yoktu. Rutin biyokimya, Fekal Elastaz, IgE, A, D, E, K vitaminleri ve elektrolit değerleri normaldi. Toraks BT'de üst loblarda daha yaygın iki taraflı bronşektazik görünümler mevcuttu (Resim 2). Ter testi pozitifti. DNA kromozom analizinde c3718-2477 C>T homozigot mutasyonu mevcuttu. Solunum fonksiyon testi normaldi. 1 kez Pseudomonas aeroginoza üremesi oldu. İhaler Hipertonik salin tedavisi başlandı. Hastaya Tezakaftor/Ivakaftor ikili modülatör tedavi başlanarak fizik tedavi programına yönlendirildi.

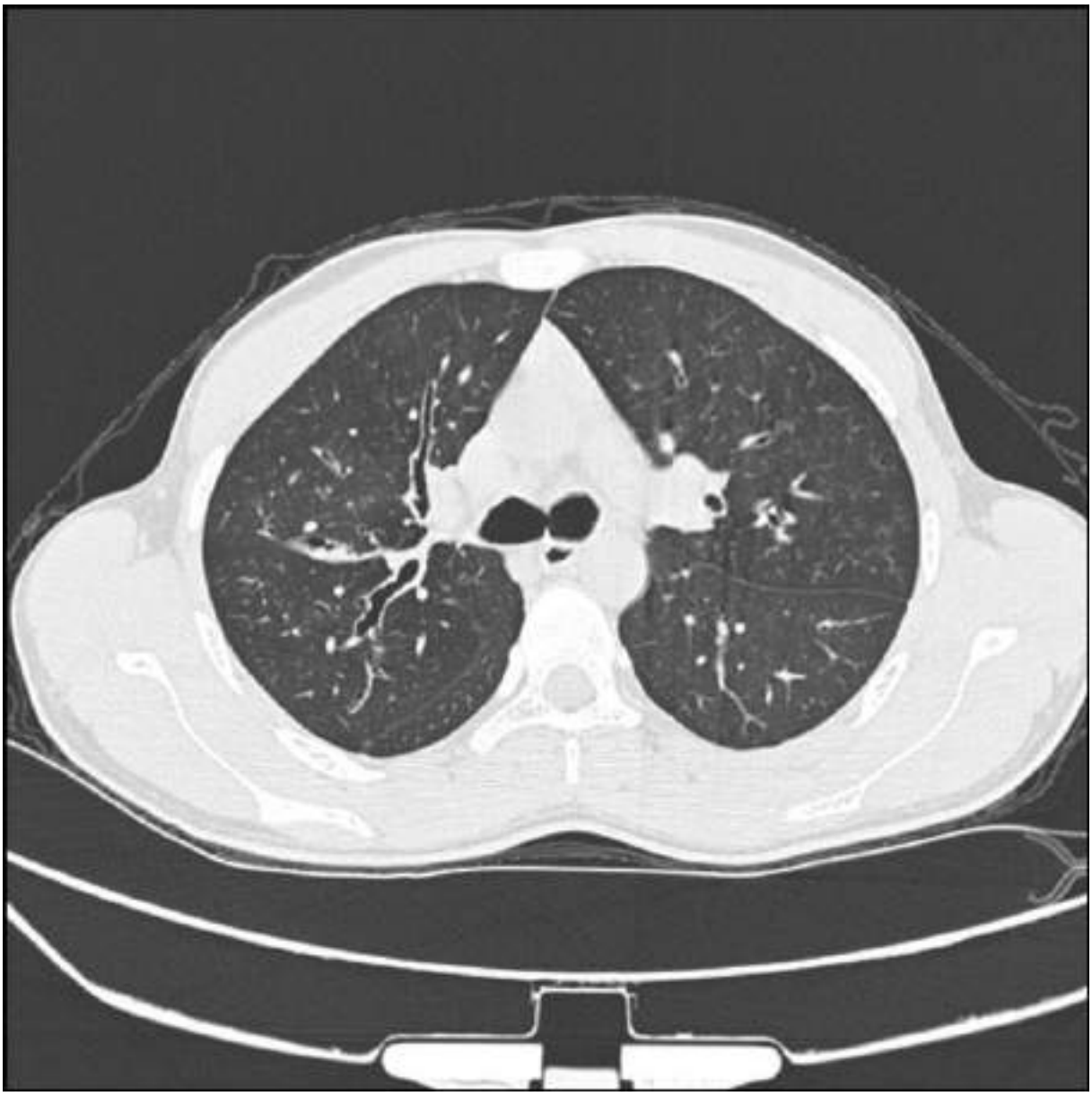
SONUÇ: KF çocukluk çağı hastalığı olarak bilinmekle birlikte KFTR genindeki ağır olmayan etkilenmeler sonucunda yetişkin çağda da %2 oranında ortaya çıkabilmektedir (1). Yetişkin çağda pankreas fonksiyonları genellikle korunmuş olup malabsorbsiyon sık değildir. Akciğer bulguları hafif ve geç başlangıçlıdır. Atipik KF; en az bir organ tutulumu, normal ya da sınırda ter testi pozitifliğine ilaveten KF mutasyon çalışmalarında her iki allelde mutasyon olması ile tanı koyulur (2). Bu hastalar sıklıkla sinüzit, bronşektazi tanılarıyla takip edilmekte ve KF tanısı atlanmaktadır. Ülkemizde akraba evliliklerinin sık görülmesi nedeniyle nadir mutasyonlar ülkemizde sık görülmektedir. Genç yaşta bronşektaziye eşlik eden organ disfonksiyonu bulguları, sinüzit, infertilite öyküsü olan hastalarda akraba evliliği sorgulanmalı ve atipik KF bulguları araştırılmalıdır. Olgular yetişkin hastalarda sık tekrarlayan sinüzit, bronşektazi hastalarında Kistik Fibrozis'in ön tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yetişkin, Ter testi, Transmembran, Regülatör, Modülatör

Resim 1



Resim 2



EP-239 Endobronşial tutulumla seyreden Granülomatoz Polianjitis olgusu

Bengü Çürük[1], Pelin Pınar Deniz[1], İsmail Hanta[1], Okan Gürbüz[1], İpek Türk[2]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Ana Bilim Dalı, Adana

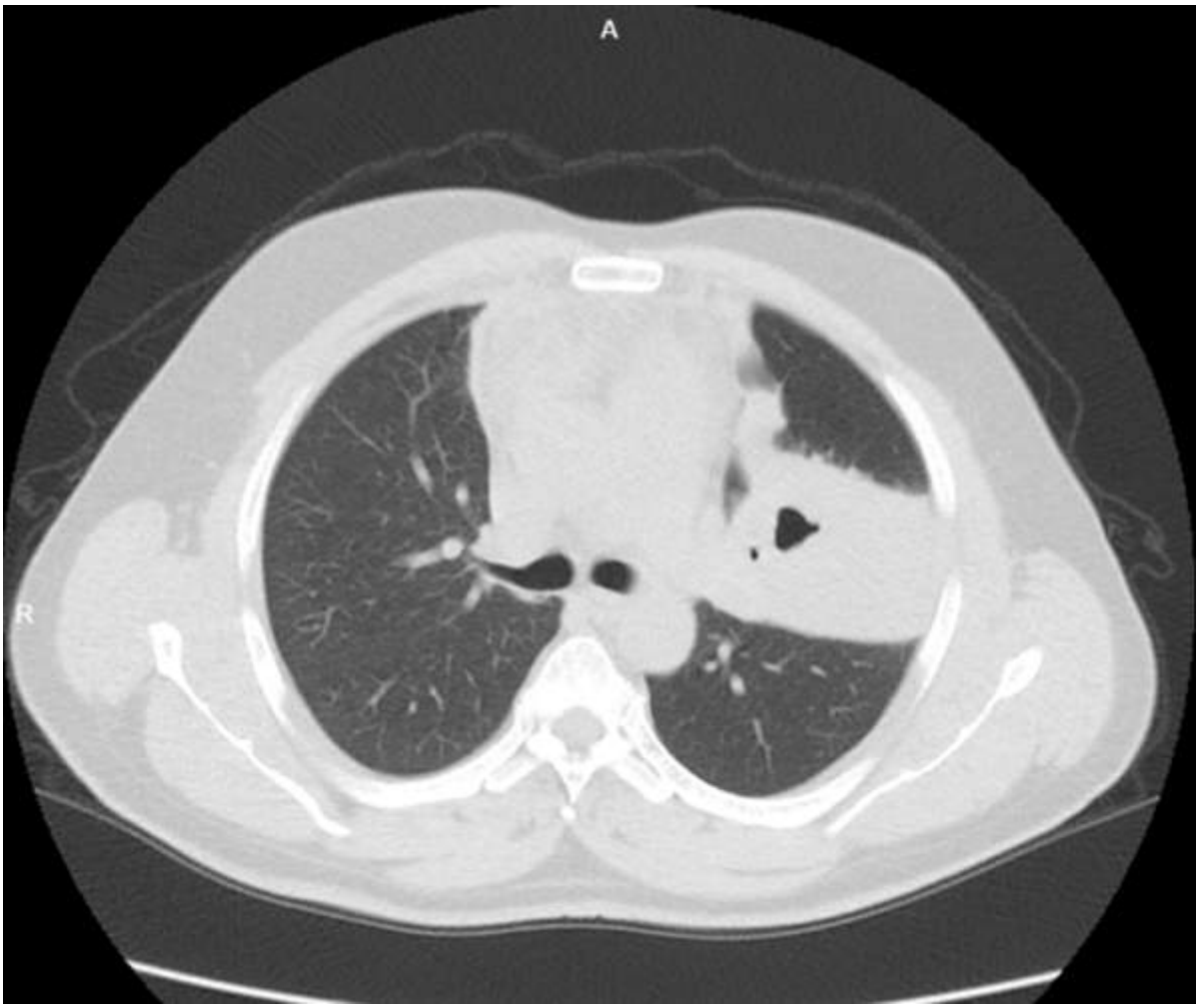
GİRİŞ: Granülomatozis polianjitis (GP) tahmini prevelansı 3/100.000 olan çoğunlukla üst, alt solunum yollarını ve böbreği tutan granülomatöz vaskülitle karakterize sistemik, otoimmün bir hastalıktır. Akciğer tutulumu hastaların %90'ında görülür ve şiddeti asemptomatik hastalıktan diffüz alveoler hemorajiye kadar değişir. Akciğer tutulumunda en sık görülen radyolojik bulgu genelde multiple olan ve kavitasyon içeren kitleler ve nodüllerdir. Öksürük, hemoptizi, stridor, ses kısıklığı, hırıltılı solunum gibi nonspesifik semptomların varlığına eşlik eden kitle görünümü hastalığın maligniteyle karıştırılmasına neden olur. Granülamatöz polianjitis tanılı olgumuz; toraks tomografisinde kaviteleşen kitle, PET-BT'de FDG tutulumu ve bronkoskopide endobronşiyal lezyonu olması nedeni ile sunuldu.

OLGU: 47 yaşında erkek hasta 20 gün önce başlayan öksürük, kanlı balgam, göğüs ağrısı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Bilinen bir sistemik hastalığı yoktu, 25 paket/yıl sigara kullanma öyküsü mevcuttu. Başvurduğu dış merkezde çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol akciğer üst lobda yaklasik 7x 5 cm boyutunda içerisinde kavitasyon alanı bulunan kitle lezyonu izlenmiş ve nonspesifik antibiyotik tedavi sonrası radyolojik ve klinik düzelme olmaması üzerine akciğer kanseri ön tanısıyla PET/BT çekilmişti. PET/BT'de sol akciğer üst lobda 6x5.5 cm, içerisinde hava bronkogramları izlenen, santrali hipometabolik periferal artmış FDG tutulumu gösteren (SUVmax: 6.6) ve anterior mediastende prevasküler ve paraaortik alanlarda hipermetabolik (SUVmax: 7.6) heterojen yumuşak doku dansiteleri izlenmişti. Yapılan BT eşliğinde transtorasik biyopsi sonucu tanısal gelmemesi üzerine hasta ileri tetkik ve tanı amacıyla kliniğimizde değerlendirildi. Hastanın başvuru anında, 1 çay bardağı/gün kadar hemoptizisi, hematüri, hematokezyası ve bilateral ayak dorsumunda palpabl purpuraları mevcuttu. Fizik muayenesinde dinlemekle sol orta zonda solunum sesleri azalmıştı. Laboratuar tetkiklerinde BUN:21.5 mg/dL, kreatinin:1.17 mg/dL, CRP:152 mg/L D-Dimer>80 mg/L, tam idrar tetkikinde eritrosit: 521/HPF, lökosit:12/HPF,eser protein mevcuttu. Romatolojik tetkiklerinde Anti-Jol, Anti-SM, Anti-DNA, RF ve c-ANCA pozitifliği mevcuttu. Hastaya yapılan fiberoptik bronkoskopide sol akciğer üst lob apikal segment girişini parsiyel tıkayan endobronşial lezyon görüldü. Lezyondan alınan biyopsi sonucu nekrotizan granülomatöz polianjitis olarak raporlandı. Nazal kaviteden alınan biyopsi sonucu da kronik nekrotizan iltihap olarak gelen hastaya granülomatozis polianjitis tanısı konularak Romatoloji bölümü ile birlikte 3 gün pulse steroid tedavisini takiben siklofosfamid tedavisi düzenlendi.Tedavi sonrası hemoptizi, hematüri şikayetleri gerileyen hastanın kliniği stabil olup takip ve tedavisine devam etmektedir.

SONUÇ: Granülomatozis polianjitiste tanı klinik, radyolojik ve immünolojik bulguların kombinasyonuna dayalı olarak yapılır ve biyopsi sonuçlarıyla da tanı desteklenir. Bu hasta grubunda bronkoskopi, hava yollarının değerlendirilmesi, biyopsi ve malignite ekartasyonu için etkili bir teşhis yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Endobronşial lezyon, Granülomatozis Polianjitis, vaskülit

BT-11



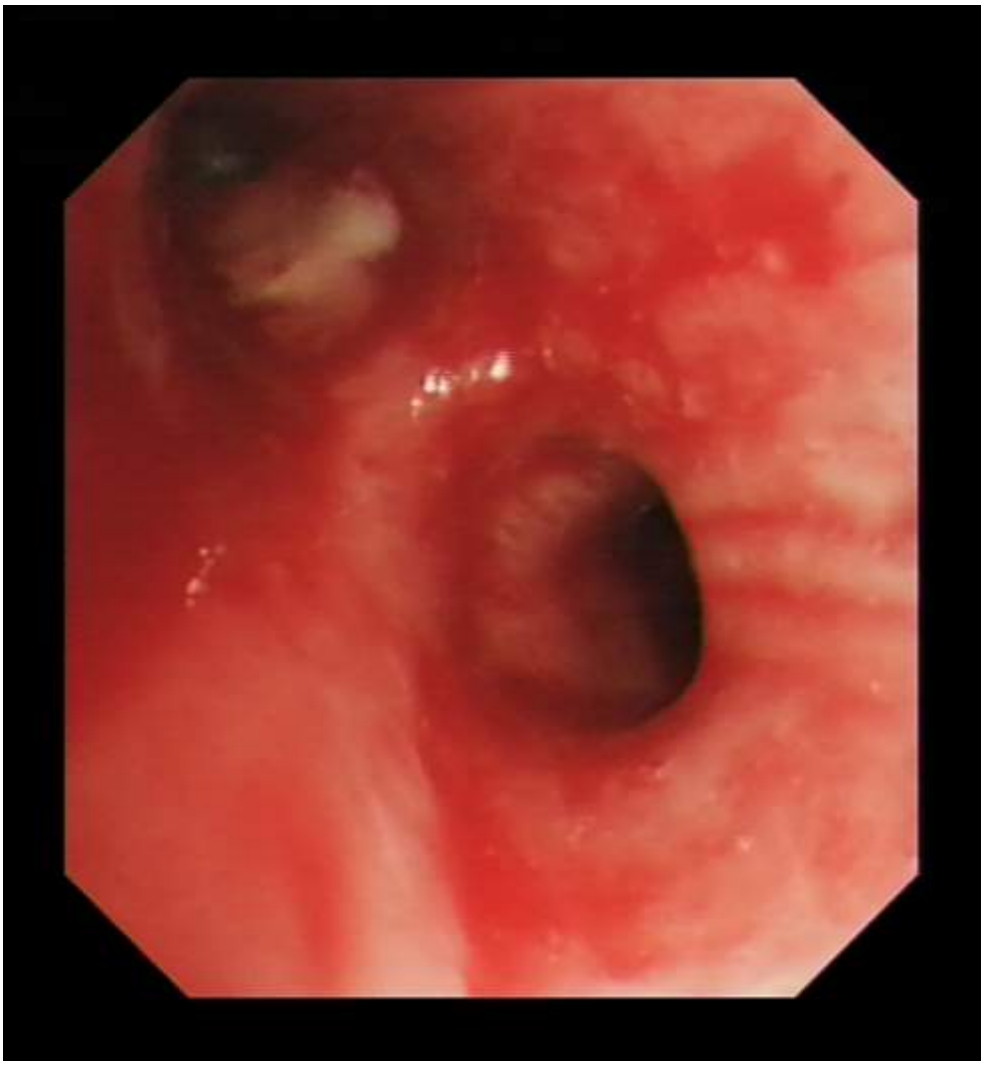
Sol akciger ust lobda yaklasik 7x 5 cm boyutlu icerisinde kavitasyon alani bulunan kitlesel lezyon.

BT-2



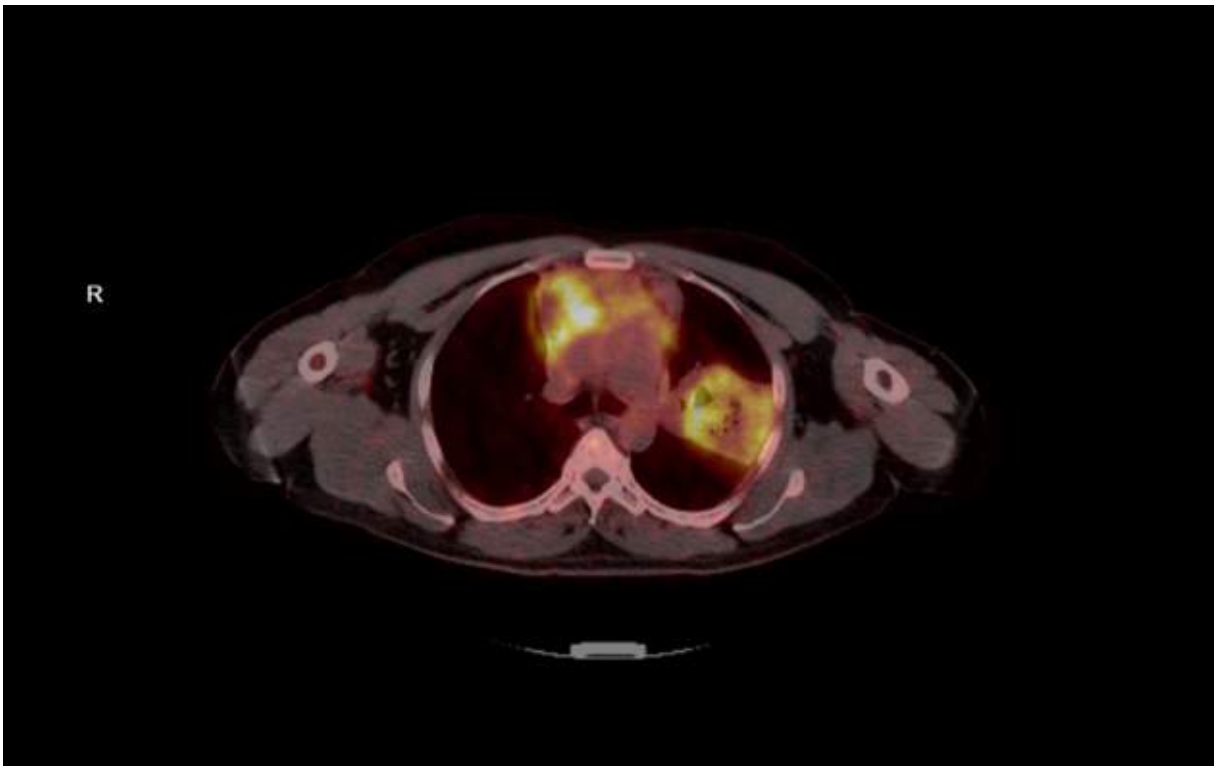
*Sol akciğer üst lobda yaklaşık 7*5 cm boyutlarında içerisinde hava dansitelerinin izlendiği kaviter görünümde kitlesel lezyon*

ENDOBRONŞİAL



Sol akciğer üst lob girişinde endobronşial lezyon

PET



Sol akciğer üst lobda yaklaşık 6x5.5 cm metabolik boyutlu içerisinde hava bronkogramları izlenen, santrali hipometabolik periferal artmış FDG tutulumu gösteren (SUVmax: 6.6) primer malignite lehine değerlendirilen kitlesel lezyon

EP-240 COVID-19 ve non-COVID-19 onkoloji hastalarının yoğun bakımdaki sonuçları

Behiye Deniz Kosovali[1], İbrahim Koç[2], Gül Meral Kocabeyoğlu[1], Berkay Küçük[3], Nevzat Mehmet Mutlu[1]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Ankara
[2]Bursa Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Bursa
[3]Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Hatay

GİRİŞ VE AMAÇ: Pandemi döneminde YBÜ'de takip edilen COVID-19 ve nonCOVID-19 onkoloji hastalarının sonuçlarını karşılaştırmak.

YÖNTEM: Etik kurul onamı sonrasında 23 Mart 2020- 31 Ocak 2022 arasında COVID-19 ve nonCOVID-19 YBÜ'lerinde yatan, ≥18 yaş, malignitesi olan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik, klinik ve laboratuar bulguları ve mortalite oranları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Malignitesi olan toplam 283 hastanın 150'si COVID-19, 133'ü nonCOVID-19 YBÜ'lerinde takip edildi. İki grubun cinsiyet dağılımları arasında fark varken, yaş, APACHE-II ortalaması benzerdi. HFN, NIMV, vazopressor/inotrop ihtiyacı ve komorbiditelerden KVS hastalıkları COVID-19 grubunda anlamlı yüksekti (Tablo 1). Malignitesinde kür sağlanmış hastaların yanı sıra solid maligniteler ve akciğer karsinomu da COVID-19 grubunda anlamlı daha fazlaydı(Tablo 2). Mortalite oranı ise nonCOVID-19 grubunda anlamlı yüksekti

TARTIŞMA VE SONUÇ:İmmunsupresyon COVID-19'da hastalık şiddetini arttıran bir risk oluşturur. Ancak bu çalışmada malignitesi kür olan hastalar COVID-19 grubunda daha fazlaydı ve bu nedenle mortalite oranı bu grupta daha düşük olabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, nonCOVID-19, yoğun bakım

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Değişkenler	COVID-19 (n=150)	NonCOVID-19 (n=133)	p
Yaş	68.8±14	67.3±15.5	0.15
Kadın n(%) Erkek n(%)	61 (40.7%) 89 (59.3%)	38 (28.6%) 95 (71.4%)	0.03*
APACHE II score	21.8±11.6	25.5±11.2	0.7
Nazal/maske oksijen	102 (68%)	93 (69.9%)	0.7
Nazal Yüksek Akım	48 (32%)	7 (5.3%)	0.001*
NIMV	22 (14.7%)	9 (6.8%)	0.03*
IMV	86 (57.3%)	65 (48.9%)	0.15
Vazopressör/İnotrop	88 (58.7%)	55 (41.4%)	0.004
RRT	22 (14.7%)	22 (16.5%)	0.66
Bakim İhtiyaci	24 (16%)	54 (40.6%)	0.001*
IMV Süresi	6.4±8.5	9.4±10.9	0.17
Komorbiditeler			
DM	43 (28.7%)	30 (22.6%)	0.24
HT	66 (44%)	55 (39.8%)	0.48
Kardiyovasküler Sistem Hastaliği	43 (28.7%)	25 (18.8%)	0.05*
Solunum Sistemi Hastaliklari	19 (12.7%)	18 (13.5%)	0.82
Böbrek Yetmezliği	17 (11.3%)	18 (13.5%)	0.57
Nörolojik Hastaliklar	12 (8%)	17 (12.8%)	0.18
Romatolojik Hastalik	1 (0.7%)	1 (0.8%)	0.93
Psikiyatrik Hastaliği	1 (0.7%)	1 (0.8%)	0.93
Karaciğer Hastaliği	7 (4.7%)	3 (2.3%)	0.27
Tiroid Hastaliği	5 (3.3%)	0 (0%)	0.03
Ybü Kaliş Süresi	7 (0-39)	8 (1-62)	0.6
Mortalite	59 (39.3%)	77 (57.9%)	0.002

Tablo 2. Malignite özellikleri

Değişkenler	COVID-19 (n=150)	Non-COVID-19 (n=133)	p
Aktif malignite	126 (50.4%)	124 (49.6%)	0.8
Malignite Kür	24 (72.7%)	9 (27.3%)	0.016*
Solid malignite	128 (85.3%)	101 (75.9%)	0.04*
Hematolojik malignite			
Hematolojik	22 (14.7%)	33 (24.8%)	0.03*
Akciğer karsinomu	33 (22%)	17 (12.8%)	0.04*
Gastrointestinal sistem	34 (22.7 %)	29 (21.8%)	0.8
Genitoüriner sistem	29 (19.3%)	21 (15.8%)	0.4
Meme	9 (6%)	7 (5.3%)	0.7
Başboyun	3 (2%)	4 (3%)	0.5
İntrakranial	5 (3.3%)	9 (6.8%)	0.18
Lenfoma	10 (6.7%)	10 (7.5%)	0.78
Diğer	5 (3.3%)	3 (2.3%)	0.58

EP-241 Bocavirus ve plastik bronşit: 3 olgu sunumu

Kübranur Erdoğan[1], Ahmet Çopur[1], Havva Parlatan[1], Aslı İmran Yılmaz[2], Gökçen Ünal[2], Hanife Tuğçe Çağlar[2], Sevgi Pekcan[2]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi,Çocuk Göğüs Hastalıkları

Plastik bronşit(fibrinöz bronşit), trakeobronşiyal ağaçta yabancı cisim aspirasyonunu taklit edebilen bronşların şeklini alan sert bronş plakları ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Kısmi veya tam hava yolu tıkanıklığına ve hatta solunum yetmezliğine neden olabilir. Bu yazıda 24-48 aylık 3 çocukta boca virüs enfeksiyonuna bağlı plastik bronşit olgusu sunuldu. Hastalardan biri kız, diğerleri erkekti. Hepsi öksürük, takipne ve akut solunum yetmezliği ile başvurdu. Hastaların fizik muayenesinde akciğer oskültayonu ile hava hapsi saptandı. Göğüs röntgeni çekildiğinde, yabancı cisim aspirasyonu olduğundan şüphelenildi. İki hastaya toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi ve sol üst lob atelektazisi görüldü. Hastalardan biri 3 gün entübe edildi. İnhalasyon tedavisi için %7 sodyum klorür solüsyonu ve dornaz alfa kullanıldı. Hastalara boca virüs PCR pozitifliği tespit edilene kadar intravenöz antibiyotik verildi. Bronkoskopi ve trakeal aspirasyon ile bronşiyal plaklar çıkarıldıktan sonra hastaların solunumu önemli ölçüde düzeldi ve hastaların tamamı herhangi bir komplikasyon olmadan tamamen iyileşti.

Yabancı cisim aspirasyonunun ayırıcı tanısında PB akılda tutulmalıdır. Bu 3 vaka bize bocavirusün masum olmadığını ve plastik bronşite neden olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: plastik bronşit,fibrinöz bronşit,yabancı isim aspirasyonu,atelektazi

Resim-1



Bronsiyal dallanmanın seklini alan materyal

EP-242 Covid-19 hastalığından 2 ay sonra gelişen kistik ve amfizematoz akciğer hastalığı ve pnomotoraksı olan olgu sunumu

Yavuz Haktanır, Ali Kılıçgün, Osman Yakşi

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Bolu

GİRİŞ: Yeni SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu COVID-19, dünyada ilk kez Aralık 2019'da Çin' in Wuhan şehrinden bildirilmiştir. Ülkemizde de ilk olgunun görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinde, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilmiştir. Salgında zaman içinde infeksiyondan iyileşen hasta popülasyonu da bir artış göstermiştir. COVID-19, multisistemik tutulum gösterse de solunum yolları en sık etkilenir. Pulmoner komplikasyonları akut dönemde; pnömoni, pulmoneremboli, pnömotoraks, pnömomediastinum, akut solunum yetmezliği, sepsis/septik şok ve ARDS iken, uzamış dönemde ise; intersitisyel pulmoner hastalıklar, pulmoner fibrosis, sekel zeminde gelişebilecek olası maligniteler, kronik tromboembolik hastalık/pulmoner hipertansiyon, pulmoner hipertansiyon, kronik solunum yetmezliği olarak özetlenebilir.

OLGU: 16 yaşında erkek hasta dış merkez acil servisine nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile başvurmuş.toraks bt si çekilen hasta sağ tarafta spontan pnomotoraks öntanısıyla tarafımıza sevk edildi.2 ay önce covid pcr pozitifliği olan hastanın başka ek hastalığı bulunmamaktadır. hastaya tüp torakostomi işlemi uygulandı, akciğer ekspanse oldu ve 3 gun sonra çocuk göğüs hastalıkları olan bir merkeze başvurması önerilerek eksterne edildi.

TARTIŞMA SONUÇ: Hastanın 2 sene önceki akciğer grafisi doğal olup covid geçirdikten 2 ay sonraki radyolojik tetkliklerinde diffuz kistik ve amfizematoz akciğer hastalıkları gelişmiş olduğu gözlendi.Covid19 pnomonisi genç yaşlı fark etmeksizin akciğere kalıcı hasarlar verebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: kistik amfizematoz akciğer, covid-19 pnomonisi,spontan pnomotoraks

Hastanın Radyolojik Görüntülemeleri



(A)HASTANIN 2 YIL ÖNCEKİ NORMAL AKCİĞER FİLMİ, (B)HASTANIN COVİD-19 GEÇİRDİKTEN 2 AY SONRAKİ PNÖMOTORAKS TANISI ALDIĞI AKCİĞER FİLMİ, (C)HASTANIN TÜP TORAKOSTOMİ İŞLEMİ SONRASI AKCİĞER FİLMİ, (D,E,F)HASTANIN PNÖMOTORAKS VE YAYGIN AMFİZEMATÖZ VE KİSTİK ALANLAR İÇEREN TORAKS TOMOGRAFİ KESİTLERİ

EP-243 Sağlıklı yetişkinlerde solunum kas kuvvetinin postüral kontrol üzerine etkisi: Pilot çalışma

İrem Seleoğlu, Mehmet Alperen Pekdaş, Sahra Şirvan Can, Elif Üstün Develi, Ebru Akbuğa Koç, Çiğdem Yazıcı Mutlu

Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Yaş alma ile artan solunum iş yükü, solunum kas kuvvetini olumsuz etkilemektedir. Bununla birlikte solunumda görev alan kasların aynı zamanda postüral kontrol mekanizmasında da görev aldığı bilinmektedir. Bu nedenle çalışmanın amacı, sağlıklı yetişkinlerde solunum kas kuvvetinin postüral kontrol üzerine etkisini araştırmak olarak belirlenmiştir.

YÖNTEM:Gözlemsel (kesitsel) olarak dizayn edilen çalışmaya yaş ortalaması 50.78±7.16 olan 19 katılımcı (15 kadın, 4 erkek) dahil edilmiştir. Solunum kas kuvveti (MIP ve MEP), postüral kontrol ve quadriceps kas kuvveti sırasıyla CareFusion micro RPM ağız içi basınç ölçme cihazı, ProKin PK 252 ve Manuel Kas Testi ile değerlendirilmiştir. Bireyler solunum kas kuvveti ölçümleri sonucu ve Amerikan Toraks ve Avrupa Solunum Dernekleri (ATS/ERS) kriterlerine göre, normal solunum kuvveti (NSK, n=7) ve düşük solunum kuvveti (DSK, n=12) (sırasıyla, MIP:86.85±11.40, MEP: 103.00±36.70; MIP: 59.83±16.36 MEP: 71.75±16.69) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS v26 programı aracılığı ile normal dağılım göstermeyen bağımsız grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılarak yapılmıştır. Anlamlılık seviyesi p değeri <0.05 olarak belirlenmiştir

BULGULAR: Bu çalışmada, solunum kas kuvveti değerlerine göre belirlenen NSK (n=7) ve DSK (n=12) grupları, postüral kontrol değişkenleri (basınç merkezinin salınım hızı, alanı, çevresi ve stabilite limitleri ölçümleri) yönünden karşılaştırıldıklarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşmadığı görülmüştür (p>0.05). Bununla birlikte klinik olarak NSK grubu ile karşılaştırıldığında, DSK grubunun postüral kontrol değişkenlerinin ve quadriceps kas kuvvetinin solunum kas kuvvetine bağlı olarak olumsuz etkilendiği gözlemlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışma sonuçları, sağlıklı yetişkinlerde solunum kas kuvvetleri ile postüral kontrol değişkenleri açısından anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen düşük solunum kas kuvveti olan bireylerin postüral kontrolünün olumsuz etkileyebileceği sonucuna varılmıştır. Sağlıklı yaşlanmaya hazırlık sürecinde postüral kontrolün sürdürülebilmesi adına solunum kas kuvveti eğitiminin koruyucu fizyoterapi programına dahil edilmesi önerilmektedir. Solunum kas kuvvetinin sağlıklı yetişkinlerde postüral kontrol üzerindeki etkisinin anlaşılması için artmış popülasyon sayısı ile yürütülen çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ekspiratuar kas kuvveti, İnspiratuar kas kuvveti, Koruyucu fizyoterapi, Postüral kontrol

Tablo 1: Katılımcıların demografik özellikleri

Tablo 1: Katılımcıların demografik özellikleri

Veriler	Ortalama	Standart Sapma
19 katılımcı, Yaş(yıl)	50.78	7.16
Kilo(kg)	72.42	13.52
Boy(cm)	164.36	6.97
BMI	26.79	4.02

Tablo 2: Normal dağılmayan iki bağımsız örneklemin karşılaştırılması

Tablo 2: Normal dağılmayan iki bağımsız örneklemin karşılaştırılması

Değişkenler	NSK(n=7)	DSK(n=12)	Z değeri	P değeri
AP hız(mm/sec)	7.00±3.69	5.91±1.31	-0.17	0.86
ML hız(mm/sec)	3.71±1.88	3.25±0.62	-0.31	0.75
Alan(mm^2)	237.57±302.73	187.83±215.46	-0.42	0.67
Çevre(mm)	266.00±127.51	236.33±38.83	- 0.29	0.76
Stabilite limitleri	68.92±19.69	61.48±20.31	-0.93	0.35
Q MKT. sağ	5.00±0.00	4.83±0.36	-1.11	0.26
Q MKT sol	5.00±0.00	4.91±0.26	-0.76	0.44
MIP	86.85±11.40	59.83±16.36	- 2.83	*0.005**
MEP	103.00±36.70	71.75±16.89	-2.53	*0.01**

Veriler ortalama±standart sapma olarak ifade edilmiştir.
Anlamlılık seviyesi p değeri <0.05 olarak belirlenmiştir
Amerikan Toraks ve Avrupa Solunum Dernekleri (ATS/ERS) kriterlerine göre, NSK: normal solunum kas kuvveti (n=7) MIP:86.85±11.40, MEP: 103.00±36.70; DSK: düşük solunum kas kuvveti (n=12) MIP: 59.83±16.36 MEP: 71.75±16.69; Q MKT: quadriceps femoris kası manual kas testi; MIP: maksimum inspiratuar basınç; MEP: maksimum ekspiratuar basınç

EP-244 Kombine pulmoner fibrozis amfizem tanılı 4 hastamızın pulmoner rehabilitasyon sonuçları

Seher Satar, Pınar Ergün

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Kombine pulmoner fibrozis ve amfizem (KPFA) akciğerde üst loblarda amfizem, alt loblarda fibrozis ile karakterizedir. Sıklıkla alevlenmeler, pulmoner hipertansiyon (%47-90) ve akciğer kanseri (%48.5) ile komplike olur. Erkek cinsiyet ile yüksek sigara tüketimi risk faktörleridir ve oldukça kötü seyirli bir hastalıktır. Biz de kliniğimizde KPFA tanısı almış 4 hastamıza uyguladığımız pulmoner rehabilitasyon(PR) programının sonuçlarını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:KPFA tanılı hastalarımıza merkezimizde 8 haftalık, ayaktan, direkt gözetimli, multidisipliner, kapsamlı PR uyguladık.

BULGULAR:Tüm hastalarımız erkekti ve yaş ortalamaları 63.75 yıldı. Tümünün yüksek sigara içimi öyküsü vardı. 1 hastamız evde uzun süreli oksijen tedavisi kullanıyordu. Hastalarımızın 2 tanesi nintedanib, 1 tanesi pirfenidon kullanıyordu. 1 hastamız solunum fonksiyon testi, dispne algısı ve egzersiz kapasitesi kötü olmadığı için antifibrotik tedavi almıyordu. Tüm hastaların egzersiz kapasiteleri, endurans mekik yürüme testleri, yaşam kaliteleri ve hastane anksiyete depresyon skorlarında PR sonrası iyileşme saptandı (Figür 1,2).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmada KPFA tanısı ile takip edilen 4 hastanın ayaktan multidisipliner kapsamlı 8-haftalık PR sonrası dispne algıları, egzersiz kapasiteleri, periferik kas güçleri, yaşam kaliteleri ve psikososyal durumlarında iyileşme saptanırken, solunum fonksiyon testleri ve vücut kompozisyonlarında belirgin bir değişiklik saptanmadı. KPFA akciğerin üst loblarında amfizem, alt loblarında fibrozis ile karakterize bir hastalık olup, izole amfizem veya izole fibrozisin olduğu durumlardan farklı olarak kendine has klinik bulguların eşlik ettiği, yüksek mortaliteye sahip bir sendromdur. İlk olarak 1974'de Auerbach ve ark. tarafından sigara içmiş kişilerin otopsi incelemelerinde amfizem ve pulmoner fibrozisin birlikteliği bildirilmiştir. 1990'da Wiggins ve ark. tarafından akciğer bilgisayarlı tomografisinde (BT) görülen bu 2 bulgunun birlikteliğine ek olarak hastaların yapılan solunum fonksiyon testlerinde akciğer hacimlerinin korunduğu ancak difüzyon kapasitelerinin azaldığını gösterilmiştir ki bizim hastalarımızın solunum fonksiyon testi bulguları da literatüre parallelik gösteriyordu. KPFA tanısının netleşmesi ve tanı kriterlerinin ortaya konulması ise 2005 yılında Cottin ve ark. tarafından yapılmıştır. KPFA'nın prevelansı net olarak bilinmiyor ancak tanısı ile ilgili farkındalığın artması ile oldukça sık bildirilmeye başlanmıştır. İdiyopatik pulmoner fibrozis hastalarının BT görüntülerine göre %8-50'sinde amfizem tespit edilirken, amfizemli hastaların da %4-8'inde KPFA görülebilmektedir.
KPFA'in tedavisinde sigaranın bıraktırılması, gereğinde oksijen desteğinin sağlanması, inhale steroid+uzun etkili β2 agonist kombinasyonları, aşılarının yaptırılması, komplikasyonların takip ve tedavisi gibi genel öneriler yer almakla birlikte antifibrotik ilaçların etkinliği henüz netleşmemiştir. Biz de bu sebeplerle hastalarımıza PR uyguladık ve PR sonrası hastalarımızın dispne algıları, egzersiz kapasiteleri, yaşam kaliteleri ve psikosoyal durumlarında belirgin iyileşmeler gözlendi. Sonuç olarak, KPFA'li hastaların yönetiminde optimum medikal tedaviye mutlaka günlük aktivitelerinin devamı ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi için uzmanlaşmış merkezlerde uygulanan PR programları entegre edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kombine Pulmoner Fibrozis Ve Amfizem, Pulmoner Rehabilitasyon, Etkinlik

Figür 1: Hastaların demografik verileri ile PR öncesi ve sonrası bakılan parametrelerinin bir kısmı

Figür 1: Hastaların demografik verileri ile PR öncesi ve sonrası bakılan parametrelerinin bir kısmı

Olgu Yaş, Cinsiyet	Sigara (p/yıl)	USOT	SFT (%)		DLCO (%)		DLCO/VA (%)		BMI		FFMI		SGRQ		HAD Anxiety		HAD Depression	
			T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1
1 61, E	30	-	FEV1:84 FVC:95 FEV1/FVC:89	FEV1:93 FVC:100 FEV1/FVC:84	30	35	42	48	25	25	18	19	36	26	2	1	7	1
2 71, E	48	-	FEV1:90 FVC:80 FEV1/FVC:86	FEV1:87 FVC:77 FEV1/FVC:86	58	65	81	83	28	28	20	18	43	33	10	7	8	7
3 72,E	60	+	FEV1:84 FVC:91 FEV1/FVC:82	FEV1: 90 FVC: 90 FEV1/FVC:75	36	29	52	43	22	22	17	18	41	32	7	4	5	1
4 51, E	30	-	FEV1: 84 FVC: 85 FEV1/FVC:79	FEV1:73 FVC:80 FEV1/FVC:73	35	32	50	47	27	27	20	20	33	29	10	7	8	7

p/yıl: paket/yıl; USOT: Uzun süreli oksijen tedavisi; SFT: Solunum fonksiyon testi; T0: Pulmoner rehabilitasyon öncesi; T1: Pulmoner rehabilitasyon sonrası; DLCO: Karbonmonoksit difüzyon testi; VA: Alveoler volüm; BMI: Vücut kitle indeksi; FFMI: Yağsız vücut kitle indeksi; SGRQ: St. George's solunum anketi; HAD: Hastane anksiyete depresyon skoru; E: Erkek; FEV1: Zorlu ekspiryumun 1. saniyesinde çıkarılan hava hacmi; FVC: Zorlu vital kapasite

Figür 2: Hastaların PR öncesi ve sonrası bakılan dispne algıları, egzersiz kapasiteleri ve periferik kas güçlerinin sonuçları

Figür 2: Hastaların PR öncesi ve sonrası bakılan dispne algıları, egzersiz kapasiteleri ve periferik kas güçlerinin sonuçları

Olgu	MRC		AHMYT				EMYT (dk)		Deltoid KG (R)		Deltoid KG (L)		Kuadriseps KG (R)		Kuadriseps KG (L)	
	T0	T1	T0		T1		T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1
			(m)	sat	(m)	sat										
1	1	1	180	96 85	260	95 89	3.30	7.00	4	5	4	4	5	5	5	5
2	2	2	460	96 91	470	98 93	8.17	11.00	4	4	3	3	5	5	4	4
3	2	1	200	98 85	280	98 90	4.50	9.20	5	5	5	5	5	5	5	5
4	2	1	140	96 80	150	95 88	3.45	6.10	5	5	4	4	5	5	5	5

MRC: Medical research council; T0: Pulmoner rehabilitasyon öncesi; T1: Pulmoner rehabilitasyon sonrası; AHMYT: Artan hızda mekik yürüme testi; m: metre; sat: oksijen saturasyonu; EMYT: Enduranş mekik yürüme testi; dk: dakika; KG: Kas gücü; R: Sağ; L:Sol

EP-245 Omalizumabdan Mepolizumab'a geçiş: Olgu sunumu

Hakan Solak[1], Metin Keren[2]

[1]Florence Nigthgale Ataşehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları
[2]Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları EAH İmmunoloji ve Allerji Kliniği

GİRİŞ: Ülkemizde ağır astım tedavisinde ilk kullanım onayı alan biyolojik ilaç omalizumab'dan sonra mepolizumab da onaylanmıştır. Daha önce omalizumab tedavisi alan ve astım kontrolü sağlanamayan olgularda tedavi değişikliği yapılarak mepolizumab kullanılabilir.

OLGU: 57 yaşında bayan hasta. 30 yıl önce alerjik rinit başlayan hastanın 15 yıl önce astım tanısı eklenmiş. Düzenli inhaler tedavi alana hastaya ev tozu akar duyarlılığı için 5 yıl süren alerjen spesifik immunoterapi de uygulanmış ve 1996 da bitmiş. 2012 de nazal polip operasyonu olmuş. Fakat hastanın ağır astım olması sık atak geçirmesi nedeniyle 4 yıl önce omalizumab başlanmış. Hasta Omalizumab tedavisi altında sık atak geçirmesi ve sürekli tekrarlayan oral kortikosteroid tedavi ihtiyacı oldu. Hastanın ataklar sırasında 1000-1500 mm3 arasında seyreden eozinofilisi mevcuttu. P-ANCA ve C-ANCA negatif bulundu. Hastada Mepolizumab tedavisine geçildi. Takibinde hastanın atakları ve oral kortikosteroid ihtiyacı olmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ağır astım tedavisinde omalizumab oldukça etkin bir tedavi seçeneğidir. Fakat özellikle eozinofilik ağır astımda mepolizumab tedavi seçeneğidir. Omalizumab'ın etkili olmadığı ve eozinofilik ağır astım düşünülen hastalarda mepolizumab ile tedaviye geçilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ağır Astım, Omalizumab, Mepolizumab, Eozinofili

EP-246 Toraksta bir tümör ne kadar büyüyebilir? Primeri ve metastazı dev boyutlara ulaşan sarkom olgusu

Dilara Gürsoy, Tevfik İlker Akçam, Ayşe Gül Ergönül, Kutsal Turhan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

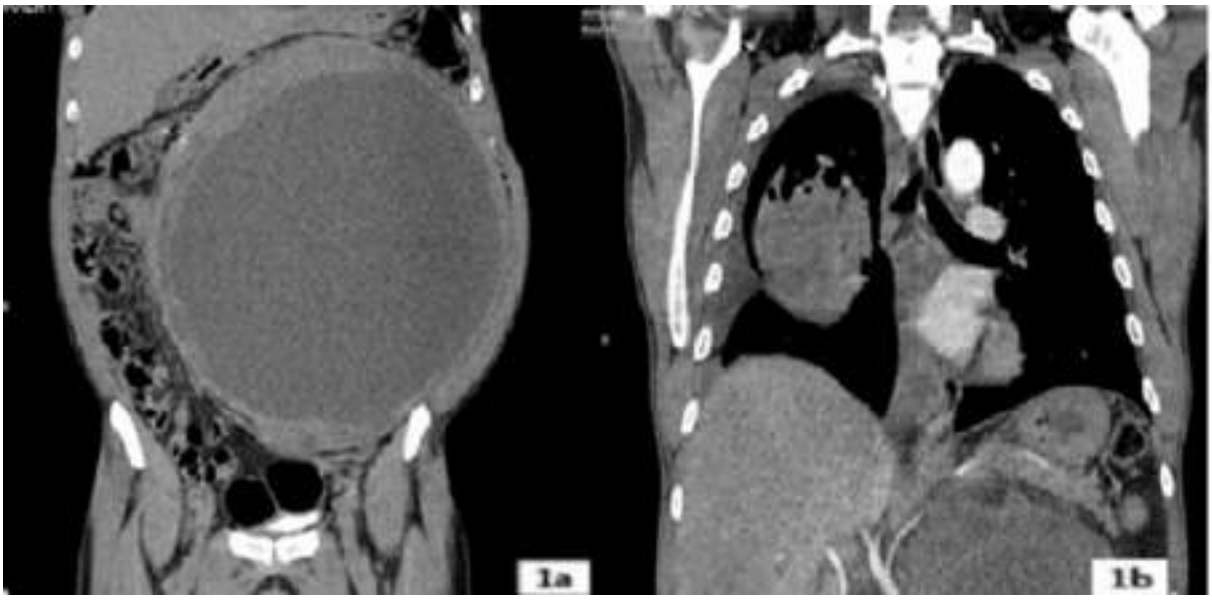
GİRİŞ: Sarkomlar, mezenkimal dokudan köken alan heterojen bir tümör grubudur. Toraksta en sık görülen sarkomlar ekstratorasik primer malignitelerden kaynaklanan metastazlardır. Yüksek mitotik aktivite ve invazyon özelliği gösteren alt tipleri ile kısa zamanda büyük boyutlara ulaşabilirler. Bu tümörler tüm toraks malignitelerinin % 5'inden, primer torasik tümörlerin ise yaklaşık % 1-2'sinden sorumludur. Radyolojik özellikleri genellikle spesifik değildir ve diğer toraks içi patolojilerle ayırıcı tanıları zor olabilir. Bu çalışmamızda toraksta dev boyutlara ulaşan sarkom metastazı olgusu sunulmaktadır.

OLGU: Solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısı nedeniyle başvuran 54 yaşındaki erkek hastanın bilgisayarlı tomografisinde sağ hemitoraksı tümüyle dolduran dev kitle saptandı. Anamnezinde, batında 30 cm çaplı dev kitle nedeniyle 3 yıl önce operasyon öyküsü mevcuttu (Resim 1a) ve retroperitoneal bölgeden eksize edilen bu kitlenin patolojik inceleme sonucu "malign mezenkimal tümör (Grade 2 sarkom)" olarak raporlanmıştı. Batın cerrahisi öncesi çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer alt lobda 9 cm çaplı kistik-kaviter kitle lezyonu rapor edildiği görüldü (Resim 1b). Hasta o dönemde torakstaki kitle için de cerrahi önerildiğini, ancak kendisinin kabul etmediğini ifade etti. Güncel toraks manyetik rezonans incelemesinde, sağ hemitoraksı tamamen dolduran, mediastinal yapıları sola iten, kistik ve solid komponentlerden oluşan heterojen yapıda, malign karakterli kitle izlendi (Resim 2). Cerrahi tedavi kararı verilen hastanın operasyonunda apeksten diyafragmaya kadar tüm hemitoraksı total dolduran, kalbi ve mediastinal dokuları iten, parietal plevrayı, perikardı, diafragmayı ve kollabe olmuş akciğeri invaze etmiş, 30x25x20 cm boyutlarında kitle lezyonu izlendi. Sünger yumuşaklığında, oldukça frajil ve kanamalı dev tümöral kitle ekstraplevral diseksiyonla göğüs duvarından ayrıldı, parsiyel diafragma ve perikard rezeksiyonu yapıldı, akciğer invazyonu nedeniyle pnömonektomi de uygulanarak sağ akciğer ile birlikte "en-bloc" halde torakstan çıkarıldı. Postoperatif yedinci gün şifa ile eksterne edilen hastanın patolojik tanısı "sarkom metastazı" olarak rapor edildi.

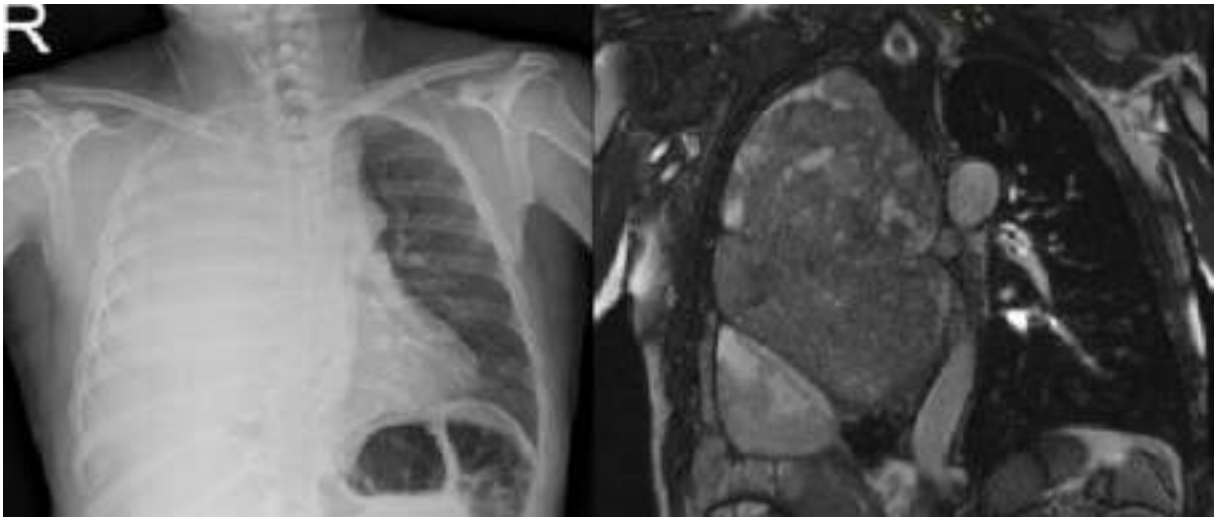
SONUÇ: Torasik malign mezankimal tümörler nadir görülen, akciğer, mediasten, toraks duvarı, plevra veya olgumuzda olduğu gibi ekstratorasik kaynaklı olabilen tümörlerdir. Toraks içinde saptanan dev kitlelerde ayırıcı tanıda bu grup tümörlerin de akla getirilmesi gerekmektedir. Kemoterapiye ve radyoterapiye genellikle rezistan olan ve lokal agresif bazı alt tipleri dev boyutlara da ulaşabilen bu tümörlerde komplet cerrahi eksizyonun hastalıksız sağ kalım açısından en uygun tedavi yöntemi olduğu bilinmektedir. Olgular cerrahi tedavi sonrası lokal rekürrens, nüks ve metastaz açısından yakın takip edilmeli, nüks ya da lokal rekürrens tespit edilen hastalarda tekrar komplet cerrahi eksizyon tercih edilmelidir. R0 rezeksiyon yapılamayan hastalar adjuvan, tanı anında cerrahi tedaviye uygun olmayan hastalar neoadjuvan tedavi yöntemleri açısından değerlendirilmelidir. Multidisipliner onkoloji konseyleri bu hastaların tanı, tedavi ve takip aşamalarında vazgeçilmez öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Torasik dev kitle, sarkom, sarkom metastazı

Resim 1



Resim 2



EP-247 Akciğerin İnflamatuvar Myofibroblastik Tümöründe Nadir Bir Radyoloji:Harap Akciğer

Nurevşan Kuşdoğan, Ahmet Uluşan, Ahmet Ferudun Işık, Maruf Şanlı

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi,Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı,Gaziantep

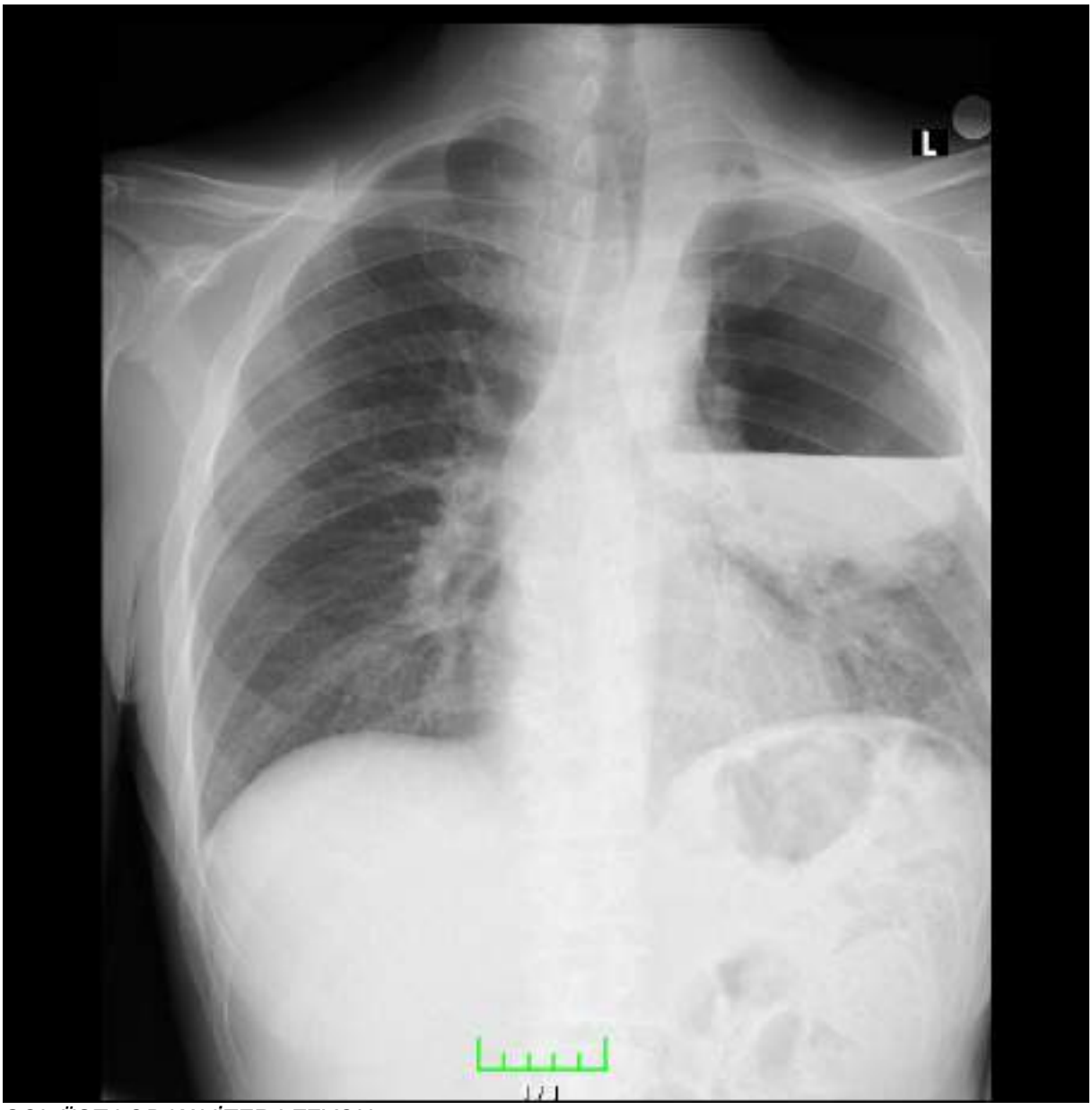
GİRİŞ: inflamatuvar myofibroblastik tümör (imt) etyolojisi kesin olarak bilinmeyen,iyi progronozlu mezenkim kaynaklı bir tümördür.tüm vücutta görülebilmesi mümkün olup, en sık akciğer kaynaklı olgular bildirilmiştir.ımt;çocuklarda en sık görülen primer akciğer tümörü olmakla birlikte yetişkin akciğer tümörlerinin %0.7-1 ini oluşturur.genellikle akciğer parankimini tutar;nadiren mediasten ve trakeobronşial tutulumları da bildirilmiştir.olguların çoğunda klinik ve laboratuvar bulguları nonspesifiktir.olgular; öksürük,dispne,göğüs ağrısı,hemoptizi,ateş,kilo kaybı şikayetiyle başvurabilirler.radyolojik bulguları nonspesifik olmakla birlikte lezyonlar;çoğunlukla alt loblarda periferal ve subplevral lokalizasyonda yerleşir.genellikle soliter,düzgün sınırlı ve lobüle lezyonlardır.akciğer metastazı,hamartom,hemanjiom,kondrom ve sekestrasyon radyolojisiyle karıştırılır.çocuklarda lezyonlara kalsifikasyonların eşlik ettiği bidirilmiştir.nadiren multiple ve bilateral olabilmektedir.az sayıda olguda malign transformasyon ve metastaz bildirilmiştir.endobronşial yerleşimli lezyonlar atelektazi etyolojisi araştırılırken saptanabilir.kavitasyon ve lenfadenopati nadirdir.bu olguda tüberküloz benzeri bulgu veren dev kaviter lezyon ve harap akciğer ile prezente olan imt olgumuzdan bahsedeceğiz.

OLGU: 55 yaşında erkek hasta 2 aydır geçmeyen öksürük ve ara ara olan kanlı balgam şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğe başvuruyor.daha önceden bilinen diyabetes mellitus tanısı mevcut,düzenli insülin kullanıyor.yapılan tetkiklerinde; c reaktif protein(crp):240 mg/l beyaz kan hücresi(bkh):14 10^3 /µ hemoglobin:8,7 g/dl sedimantasyon:80 mm/sa albumin:21 g/l saptanıyor.çekilen akciğer filminde sol üst zonda yaklaşık 10 cm lik kaviter lezyon saptanıyor.genel durumu kötü olan hasta destek tedavisi ve tanı amaçlı göğüs hastalıkları servisine yatırılıyor.ön planda tüberküloz düşünülen hastanın tekrarlayan balgam kültürlerinde herhangi bir mikroorganizma açısından üreme olmuyor.mannan ve galaktomannan testleri negatif saptanıyor.toraks tomografisinde raporlanan 15 10 cm lik iç ve dış konturları düzensiz,duvarında kistik değişiklikler de bulunduran geniş kaviter lezyon (resim-1) radyolojik olarak tüberküloz açısından anlamlı bulunup 4 lü antitüberküloz tedavisi başlanıyor.tedavi esnasında genel durumu daha da kötüleşen hasta hidropnömotoraks olması üzerine tarafımıza konsülte ediliyor. Sol hemitoraksa tüp torakostomi uygulanıyor ve göğüs cerrahi servisine devralınıyor.tekrarlanan balgam,plevra ve kan kültürlerinde üreme olmuyor.yaklaşık 40 gün antitüberküloz tedaviye rağmen takiplerinde laboratuvar ve kliniğinde düzelme olmayan; ilerleyici dispnesi olan hastaya harap akciğer nedeniyle sol pnömonektomi uygulanıyor.7 ve 9 nolu mediastinel lenf nodları çıkarılıyor.postoperatif dönemde tüberküloz ve destek tedavisine devam ediliyor. Hastanın genel durumu ve laboratuvar bulgularında düzelme kaydediliyor. Ameliyat materyali kültürlerine üreme saptanmıyor.incelenen patolojisi imt ile uyumlu raporlanıyor.

SONUÇ: akciğer kaynaklı imt yetişkinlerde nadir görülen, kesin etyoloji bilinmeyen, nonspesifik bulguların eşlik ettiği, çoğunlukla beningn seyreden bir tümördür.etyolojiye neden olan çeşitli mikroorganizmalar ve gen mutasyonları araştırılmaktadır.akciğer kaynaklı imt lezyonları genellikle periferal,soliter,düzgün sınırlı olarak bildirilmiştir.dev kaviter lezyon ve harap akciğerin eşlik ettiği akciğer kaynaklı imt olgusunun nadir olması nedeniyle literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

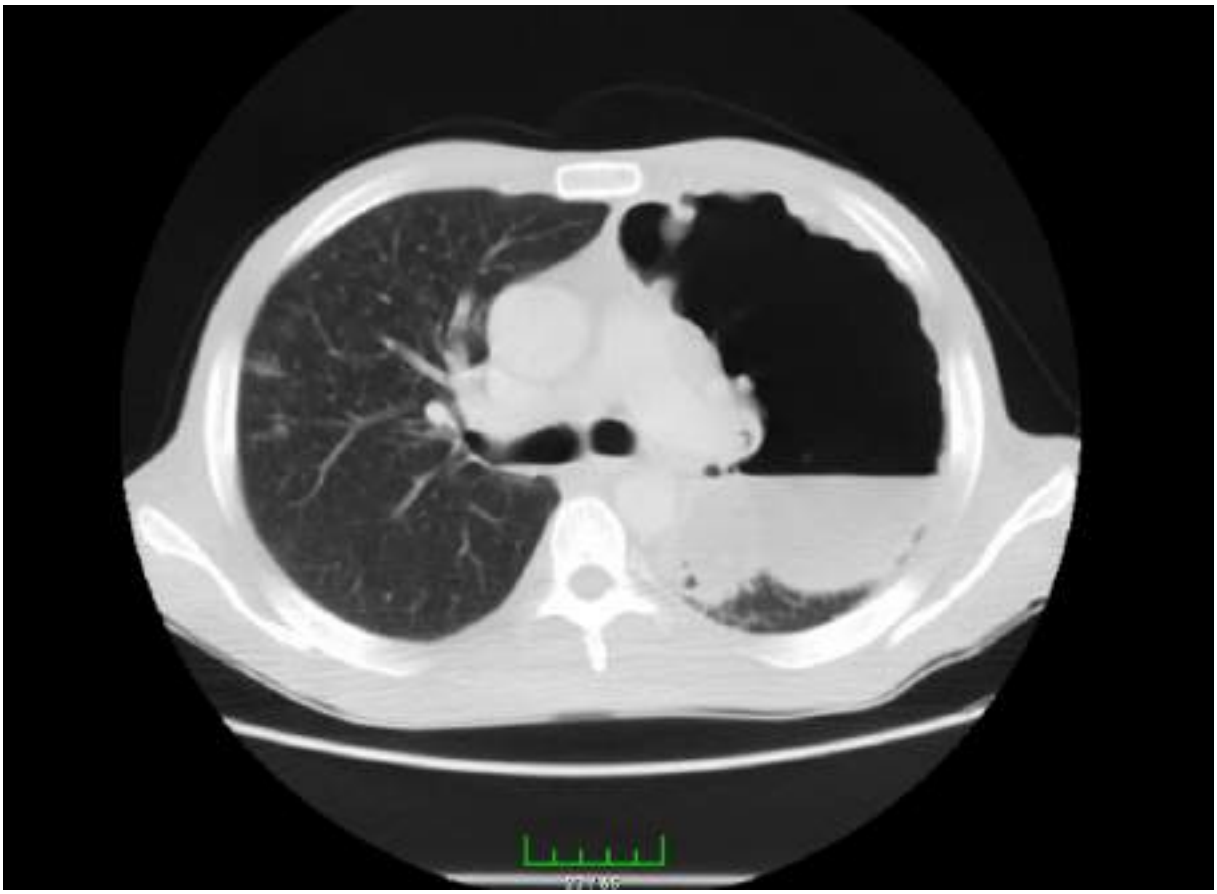
Anahtar Kelimeler: HARAP AKCİĞER,İMT,KAVİTER LEZYON

RESİM-1



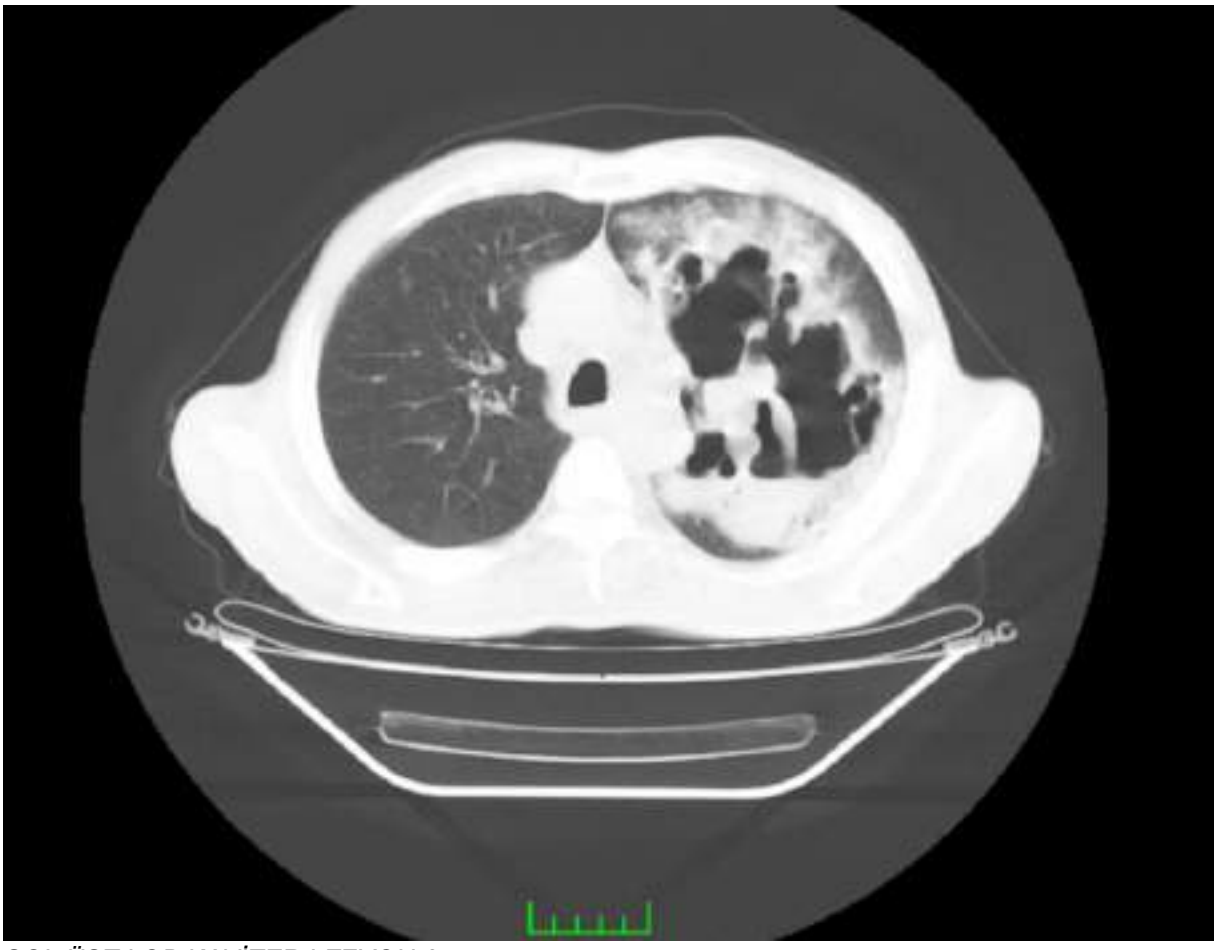
SOL ÜST LOB KAVİTER LEZYON

RESİM-2



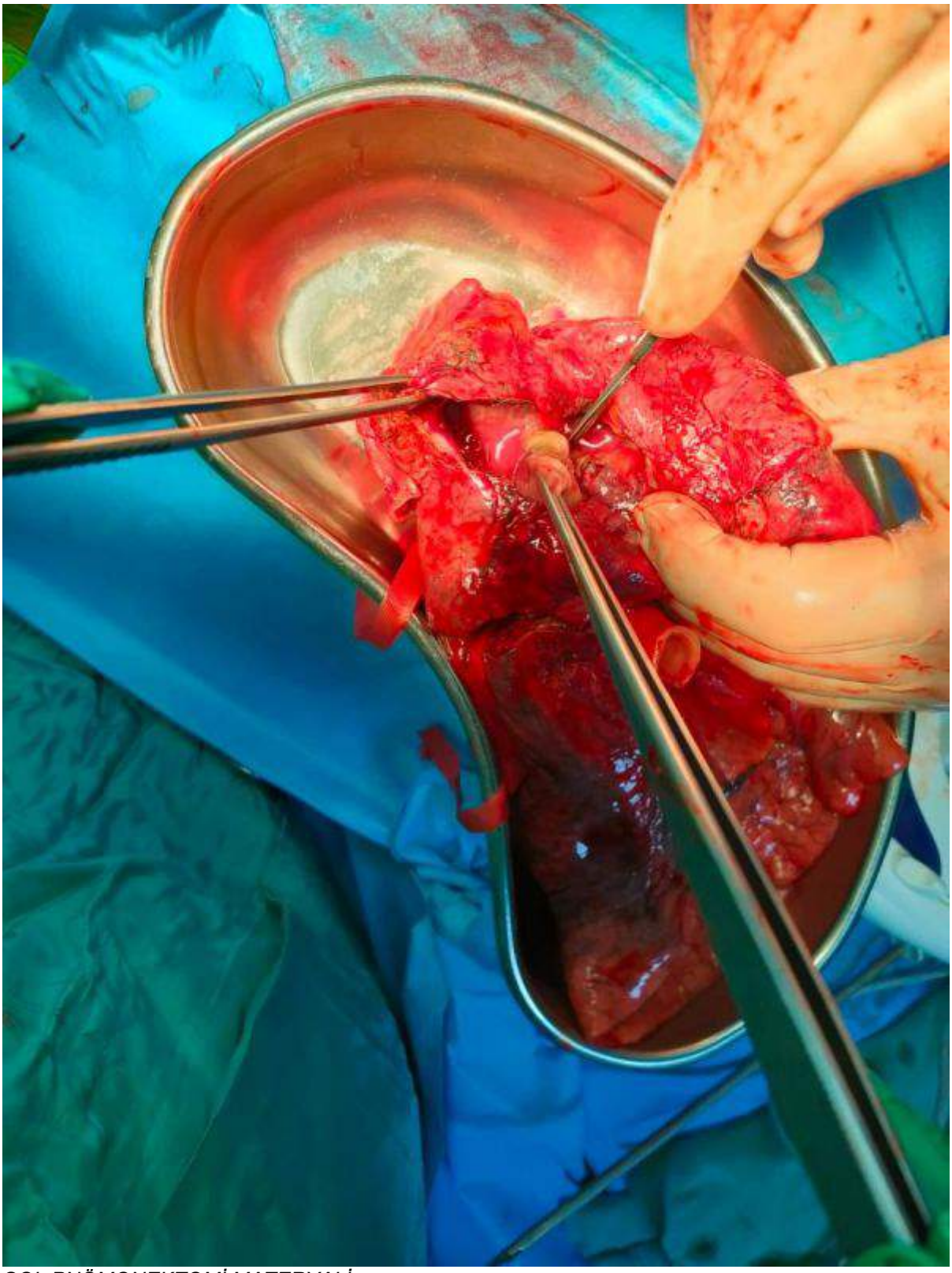
SOL ÜST LOB KAVİTER LEZYON BT GÖRÜNTÜSÜ

RESİM3



SOL ÜST LOB KAVİTER LEZYON-3

RESİM-4



SOL PNÖMONEKTOMİ MATERYALİ

EP-248 The relationship between blood type and Epidermal Growth Factor Receptor mutation in lung cancer: A retrospective analysis

Yusuf Kahya[1], Hilal Ozakinci[2], Elif Berna Koksoy[3], Esra Gumustepe[4], Fulden Gorguner[1], Samed Baloglu[1], Emre Utkan Buyukceran[5], Aysegul Gursoy Coruh[5], Serap Akyurek[6], Serpil Dizbay Sak[2], Ayten Kayi Cangir[1]

[1]Department of Thoracic Surgery, Ankara University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey
[2]Department of Pathology, Ankara University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey
[3]Department of Internal Medicine, Ankara University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey
[4]Department of Radiation Oncology, Gülhane Training and Research Hospital, Ankara, Turkey
[5]Department of Radiology, Ankara University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey
[6]Department of Radiation Oncology, Ankara University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

BACKGROUND AND AIM: The associations between ABO blood type and cancer risk have been studied repeatedly, and in some of these studies, it was reported to be associated with several malignancies and lung cancer. Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) is important in determining targeted therapies in lung cancer. However, the relationship between blood type and EGFR mutation in lung cancer remains poorly investigated.

METHODS:500 patients diagnosed with NSCLC in our center between 2010 and 2020 were included in the study. The relationship between ABO blood types and EGFR mutation positivity was investigated retrospectively.

RESULTS: The percentage of EGFR mutation positivity was founded to be the least in blood type B. However, there was no significant relationship between blood type and EGFR mutation positivity and between histopathological types of NSCLC (Table 1: Distribution of EGFR mutation by gender, histopathological cell type, Rh factor, and blood type)

CONCLUSIONS: There are very few studies investigating the relationship between EGFR mutation status and blood typein lung cancer. The current study could not establish any relationship between blood type and EGFR mutationpositivity and between histopathological types of NSCLC. Further studies with a higher number of patients might bemore informative to understand this relationship.

Keywords: Blood type, EGFR mutation, Lung cancer

Table 1

	EGFR mutation negative 87.2% (n=436)	EGFR mutation positive 12.8% (n=64)	
Gender			
Female	70.4 (95)	29.6 (40)	0.001
Male	93.4 (341)	6.6 (24)	
Histopathological types			
Adenocarcinoma	3.9 (287)	16.1 (55)	0.001
Non-adenocarcinoma	94.7 (143)	5.3 (8)	
Rh factor			
Rh+	87.7 (399)	12.3 (56)	NS
Rh-	82.2 (37)	17.8 (8)	
Blood type			
O	86.3 (139)	13.7 (22)	
A	86.2 (175)	13.8 (28)	NS
B	91.3 (94)	8.7 (9)	
AB	84.8 (28)	15.2 (5)	
Blood type in adenocarcinoma			
O	81.3 (91)	18.8 (21)	
A	83 (112)	17 (23)	NS
B	90.4 (66)	9.6 (7)	
AB	81.8 (18)	18.2 (4)	

Table 1: Distribution of EGFR mutation by gender, histopathological cell type, Rh factor, and blood type

EP-249 Sirulumus Tedavisine Yanıt Veren Lenfanjiyoleiomyomatozis (LAM) Olgusu Üzerinden Tanıdan Tedaviye Bakış

Alperen Özdemir, Bengü Çürük, Pelin Duru Çetinkaya, İsmail Hanta

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Lenfanjiyoleiomyomatozis (LAM), çoğunlukla doğurganlık çağındaki genç premenopozal kadınları etkileyen, perivasküler epitelioid farklılaşmalarla karakterize, başlıca akciğeri etkileyen, multiorgan tutulumlu neoplazmdır. Kadınlarda prevelansının 3-5 / 1.000.000 tahmin edilmektedir. Sirulumus tedavisi sonrası klinik olarak iyileşen LAM olgusu sunuldu.

OLGU: 45 yaşında kadın hasta nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. 5 yıldır eforla artan nefes darlığı şikayeti mevcutmuş. Özellikle son 2 yıldır şikayetlerinde artması üzerine hastaya Astım tanısıyla tedavi başlanmış. Şikayetleri düzelmeyen hasta polikliniğimize sevk edilmiş. Sigara 10 paket/yıl kullanmış 5 yıl önce bırakmış. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Genel durumu iyi vitalleri stabildi.Oda havasında saturasyon %87, solunum sesleri bilateral azalmış ekspiryum uzundu. Posteroanterior akciğer grafisinde (PA) bilteral retikülokistik dansisite izlendi (Resim1). Toraks Bilgisayarlı tomografisinde tüm zonlarda LAM ile uyumlu kistik dansisiteler izlendi (Resim 2). Diğer sistem tutulumunu değerlendirmek için Batın bilgisayarlı tomogrefi çekildi. Batın BT; Sol böbrek süperiordan başlayıp inferiora devam eden posteriorda böbreği saran en geniş yerinde 6*12*24 mm çapına ulaşan ağırlıklı olarak yağ dokusu bulunan öncelikle anjiomyolipom ile uyumlu olduğu düşünülen kitlesel lezyon izlenmiştir olarak rapor edildi. Hastanın solunum fonksiyon değerleri; FEV1/FVC: 41.71 FEV1:0.58L (%23) TLCO%19 olarak bulundu. Oda havasında kan gazı PH:7.38 Po2: 52,8 Pco2:45.9 sat %80.6 Hastaya hastanemizde çalışılmadığı için VEGF-D bakılamadı. Solunum yetmezliği olan ve TLCO değeri çok düşük olan hastaya tanısal amaçlı cerrahi girişim düşünülmedi. Anjiomiyolipomu ve LAM ile uyumlu radyolojisi olan hastaya klinik ve radyolojik olarak LAM tanısı konuldu. Sirolumus tedavisi başlandı.Tedavinin 3. Ayında TLCO 19 dan 34'e yükseldi. FEV1değeri 0.90 L(%36) yükseldi.

SONUÇ: Sporadik LAM'a bağlı difüz parankimal akciğer hastalığının anahtar tedavisi, sirolimus ile rapamisin (mTOR) sinyalinin mekanik inhibisyonudur. Sirolumus tedavisine klinik ve fonksiyonel olarak yanıt veren LAM olgusu, nadir görülmesi; tanı ve tedavinin gözden geçirilmesi için sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Lenfanjiyoleiomyomatozis (LAM), anjiomyolipom, TLCO, FEV1, Sirulumus

Resim 1:



Posteroanterior akciğer grafisi

Resim 2:



Toraks Bilgisayarlı Tomografisi

Resim 3:



Toraks Bilgisayarlı tomografisi

EP-250 Pulmoner Tromboemboliye Sekonder Akut Kor Pulmonale Gelişen Olguda Hedefe Yönelik Reperfüzyon Tedavisi

Halime Mualla Nizam[1], Dursun Akaslan[2], Caner Çınar[1], Sait Karakurt[1]

[1]Marmara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Pulmoner tromboembolizm, akut ölüme neden olan kardiyovasküler hastalıklar içinde koroner arter hastalığı ve inmeden sonra üçüncü sırada yer alır.(1) Yüksek riskli Pulmoner tromboembolili hastalarda akut sağ kalp yetmezliği mortalitenin en önemli sebebidir. Özellikle yüksek riskli hastalarda uygulanan reperfüzyon tedavisinin hayat kurtarıcı olduğu bilinmektedir. Bu olguda Pulmoner tromboemboliye sekonder kor pulmonale gelişen hastada uygulanan hedefe yönelik reperfüzyon tedavisinin sağ kalp üzerine olumlu etkileri sunulmuştur.

OLGU: 39 yaşında erkek hasta ani başlayan dispne ve plöretik tarzda göğüs ağrısı şikayetleriyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde 2008 yılında PTE öyküsü, sol alt extremitede ele gelen kitle nedeniyle yakın zamanda eksizyon öyküsü mevcut. Geçirdiği kitle eksizyonu operasyonu sonrası 1 haftadır immobil. Başvuru tarihinden 1 ay önce Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş, hastane yatış öyküsü yoktu. Sigara hiç kullanmamış. Soygeçmişinde özellik yok. Hastanın acil serviste değerlendirme sırasındaki fizik muayenesinde; genel durum orta, dakika solunum sayısı 32/dk, nabız 130/dk, TA:100/60 mmHg, SpO2:%95 (3 lt/dk nazal kanül ile) idi. Dinlemekle solunum sesleri doğaldı. Laboratuvarda; hgb:15.2 htc:% 48.9 platelet:109000 troponin T-hs:273 ng/L NT-probnp: 1404 ng/L prokalsitonin:0.13 microgram/L crp:57 mg/L PT:16.5 sn Aptt:34.7 sn INR:1.25 D-dimer:>20 mg/L idi.Böbrek fonksiyon testleri normaldi. EKGde sağ dal bloğu ve sinüs taşikardisi gözlendi.Hastaya PTE (pulmoner tromboemboli) şüphesiyle acil serviste çekilen Pulmoner bt anjiyo incelemesinde ana pulmoner truncus ve her 2 ana pulmoner arterde pulmoner emboli ile uyumlu dolum defektleri izlendi. Hasta sPESI skorlama sistemine göre yüksek riskli kabul edildi.(kalp hızı: 130/dk, oda havasında saturasyonu:%88 ve sol alt extremitedeki kitle malignite açısından anlamlı değerlendirildi.) Hastaya yapılan transtorasik ekokardiyografide EF:%65 (ejeksiyon fraksiyonu), hafif triküspit yetersizliği (spab: 25-30 mmHg), dilate sağ ventrikül, RV (sağ ventrikül) 42mm x 38mm x 80mm saptandı. Hastaya AnjiyoJet ile reolitik trombektomi ve ALTEPLAZ bilateral 8 mg uygulandı. İşlem sonrası yapılan transtorasik ekokardiyografide sağ kalp dilatasyonunda önemli miktarda gerileme saptandı. Hasta işlem sonrası 2 gün koroner yoğun bakım 1. basamak servisinde, 3 gün kardiyoloji servisinde takip edildi. Takibinde klinik olarak belirgin düzelme gözlendi. Oksijen ihtiyacı kalmadı, takipnesi ve taşikardisi geriledi. Taburculuk sırasında laboratuvar değerlerinde troponin T-hs:8.75 ng/L ye NT-probnp ise 52.36 ng/L ye geriledi. İşlem sırasında ve sonrasında kanama komplikasyonu gözlenmedi. Hastaya yeni oral antikoagülan başlanarak taburcu edildi.

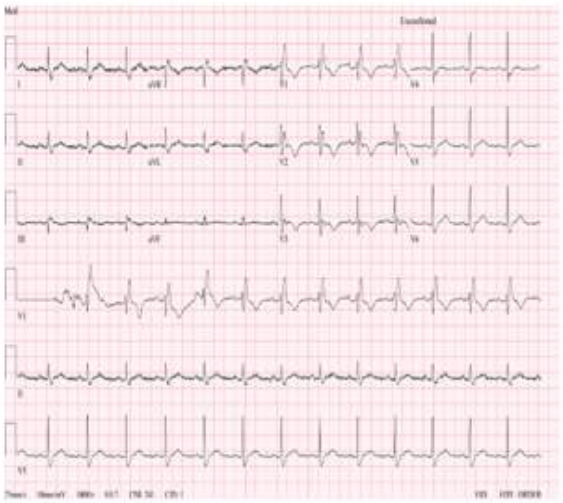
SONUÇ/TARTIŞMA: Yüksek riskli PTE olgularında reperfüzyon tedavisinin mortalite azaltıcı etkisi oldukça fazladır. Olgumuzda sistemik trombolitik açısından kontrendikasyon olmamasına rağmen hedefe yönelik reperfüzyon tedavisi uygulanmıştır. AnjiyoJet ile reolitik trombektomi sayesinde daha düşük dozda trombolitik uygulanmıştır. Yüksek riskli PTE vakalarında hemodinamik instabilite olmasa bile hedefe yönelik reperfüzyon tedavisi mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: AnjiyoJet, Reperfüzyon, Sağ kalp yetmezliği, Trombektomi

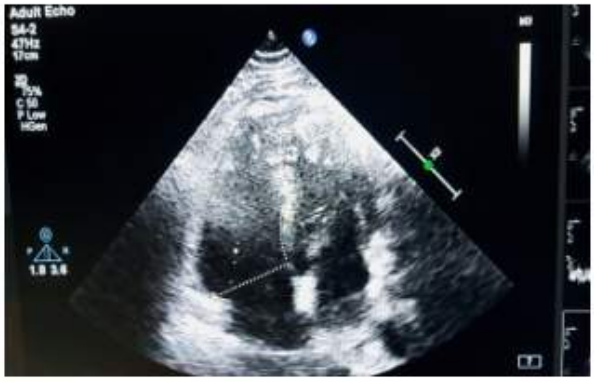
Pulmoner Tromboemboli Tedavi Öncesi ve Sonrası



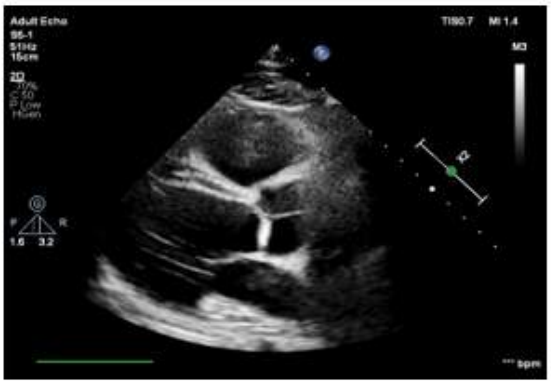
RESİM 1 : Pulmoner BT Anjiyo



RESİM 2 : EKG de sağ dal bloğu



RESİM 3 :Tedavi öncesi RV



RESİM 4 :Tedavi sonrası RV

Resim1: Truncus ve bilateral pulmoner arter dallarında dolum defektleri Resim2: EKG de sağ dal bloğu Resim3: Tedavi öncesi sağ ventrikülde belirgin genişleme Resim4: Tedavi sonrası sağ ventrikül boyutlarında belirgin azalma

EP-251 Nadir Bir Vaka: İnvaziv Duktal Meme Kanserinde Endoronşial Metastaz

Zeynep Mercancı[1], Derya Kocakaya[1], Emine Bozkurtlar[2]

[1]Marmara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Ekstrapulmoner solid malign tümörlere sekonder endobronşial metastaz nadirdir, ancak görülebilir. Endobronşial metastazla en sık birliktelik gösteren ekstrapulmoner kanserler, kolorektal, renal ve meme kanserleridir. Bu bidiride, 9 yıl önce invazif duktal karsinom tanısı alan 67 yaşında kadın hastanın kontrol PET-CT'sinde ikincil primer olarak düşünülen akciğer tutulumunun bronkoskopi ile alınan biyopsi sonucunun endobronşial metastaz ile uyumlu gelmesi anlatılacaktır. Kasım 2013'te, ilk olarak 3 sene önce sol memede ele gelen kitle farkeden ve giderek boyutunun artması üzerine başvuran ve o dönem triple negatif invazif duktal karsinoma tanısı alarak neoadjuvan olarak 6 kür KT (en sonuncusu Mart 2017) alan kadın hasta ardından 2014 Mayısta sol memeden mastektomi olmuş. Ağustos 2017'de kranial metastaz nedeniyle RT alan hastanın Ağustos 2017'de çekilen kontrol PET-CT sinde sol akciğer üst lob anterior segmentte; malign düzeyde hipermetabolik lezyonlar (SUVmax:13.8) saptanması üzerine ikincil primer olabileceği düşünülerek göğüs hastalıklarına yönlendirilmiş. Hastamızın o dönem ara ara olan öksürük ve balgam yakınması mevcutmuş. Nefes darlığı, hemoptizisi yokmuş. Hasta daha önce TAH operasyonu geçirmiş, aile öyküsünde annesinin endometrium ca geçirdiği öğrenilen hastanın 6 yıl kadar günde 1/3 paket sigara kullanım hikayesi mevcutmuş. Hastaya başvurusundan 4 gün sonra yapılan bronkoskopide alınan biyopsi, yapılan boyamalar sonucunda küçük hücreli dışı karsinom metastazı olarak raporlanmış, meme karsinomuna sekonder endobronşial metastaz olarak sonuçlanmıştır.

Meme kanserine sekonder gelişen endobronşial metastaz literatürde tarandığında oldukça nadir görülen bir olgudur. Literatürdeki örneklerden birinde 2003-2010 yılları arasında toplamda 8 vakadan bahsedilmektedir. Başka bir örnekte ise intralobüler meme kanserine sekonder gelişen endobronşial metastazdan bahsedilmektedir. Meme kanserlerinde akciğer metastazı sık olsa da endobronşial metastaz oldukça nadirdir. Bununla birlikte meme kanseri olan bir hastanın endobronşial metastazla gelebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: invaziv duktal meme kanseri, endobronşial metastaz, bronkoskopik biyopsi

EP-252 The Relationship of Clinical and Functional Parameters with Diaphragm Thickness in Asthmatic Patients: A single-center experience

Kemal Can Tertemiz[1], Aslı Gülşahan[1], Elif Savaş Ertürk[2], Nurcan Güler[3], Naciye Sinem Gezer[4]

[1]Department of Pulmonary Diseases, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey
[2]Department of Pulmonary Diseases, Cizre State Hospital, Sırnak, Turkey
[3]Department of Pulmonary Diseases, Burdur Bucak State Hospital, Burdur, Turkey
[4]Department of Radiology, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey

BACKGROUND AND AIM: We aimed to determine the relationship between diaphragm thickness measured by computed tomography (CT) and clinical and functional characteristics of patients with asthma.

METHODS: Asthmatic patients who applied to Dokuz Eylül University Faculty of Medicine Chest Diseases outpatient clinic between September 2017 and December 2018 were retrospectively analyzed. The diaphragm thickness was measured in the coronal section by evaluating the patients' thorax CT images by an experienced radiologist. The relationship between diaphragm thickness measurements and parameters such as age, gender, demographic characteristics, respiratory function test values, height, weight, body mass index (BMI), and allergy history of asthmatic cases were investigated.

RESULTS: Of the 156 patients, 119 (76.3%) of patients were female and 37 (23.7%) of patients were male. The mean age is 44±13.32 years. The mean thickness of the right diaphragm is 4.44 ±1.5 mm (1 mm- 9 mm), while the thickness of the left diaphragm is 4.04±1.7 mm (1 mm-10mm). Measurement of right diaphragm, left diaphragm and mean diaphragm thickness of men; It was found to be significantly greater than the measurement of women. Right and left diaphragm thickness in patients without a diagnosis of depression were found to be significantly greater than those diagnosed with depression. There was no significant difference between the respiratory function test values and the right, left, and average diaphragm measurements. In addition, there was no significant difference between right and left diaphragm thicknesses according to whether asthma was under control, but the significance value of the mean diaphragm thickness was p = 0.052, which is very close to the default value.

CONCLUSIONS: No significant correlation was found between diaphragm thickness measured by thorax CT and asthma control, clinical-functional parameters of patients with asthma. Diaphragm thickness has no effect on predicting the course of asthma.

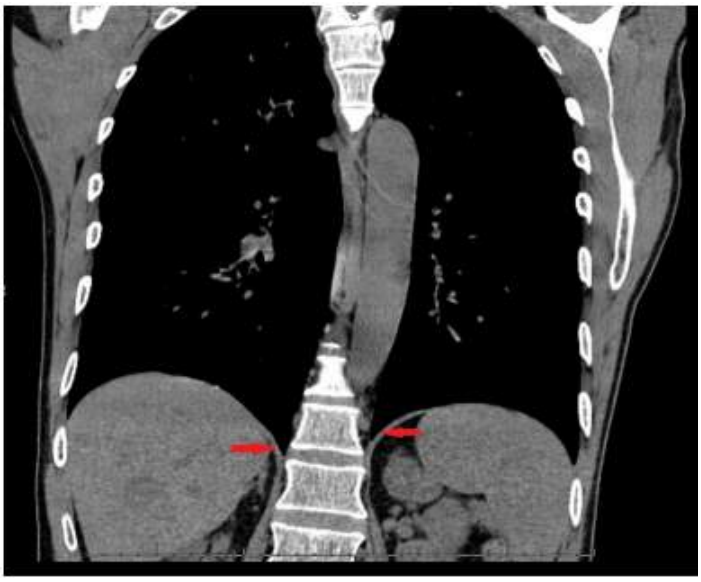
Keywords: Asthma, Respiratory function test, Thickness of diaphragma

Relationship between the right and left diaphragm thicknesses and clinical-functional parameters

		Thicknessof Right Diaphragm	p	Thicknessof Left Diaphragm	p	Mean Thickness of Diaphragm	p
Sex	Male Female	5.20 mm 4.00 mm	*p=0.001	4.71 mm 4.20 mm	*p=0.008	4.95 mm 3.83 mm	*p=0.001
FEV1 Groups	<%50 %50-%80 ≥%80	4.9 mm 4.01 mm 4.51 mm	p=0.1	4.4 mm 3.59 mm 4.07 mm	p=0.138	4.65 mm 3.77 mm 4.28 mm	p=0.07
FVC Groups	<%50 %50-%80 ≥%80	4.83 mm 4.22 mm 4.47 mm	p=0.563	3.66 mm 3.98 mm 4.02 mm	p=0.717	4.25 mm 4.1 mm 4.23 mm	p=0.809
Reversibility	Yes No	4.33 mm 4.51 mm	p=0.473	4.02 mm 3.99 mm	p=0.919	4.16 mm 4.23 mm	p=0.576
Presence of depression	Yes No	4.09 mm 4.65 mm	*p=0.05	3.61 mm 4.3 mm	*p=0.033	3.83 mm 4.46 mm	*p=0.014

**Measurement of right diaphragm, left diaphragm and mean diaphragm thickness of men; It was found to be significantly greater than the measurement of women. Right and left diaphragm thickness in patients without a diagnosis of depression were found to be significantly greater than those diagnosed with depression. There was no significant difference between the pulmonary function test values and the right, left, and average diaphragm measurements.*

Fig.1



Regions of measurement of diaphragm thicknesses in coronal section CT images

EP-253 Bronkojenik Kist Saptanan Olguda Tedavi

Umut Öykü İskenderoğlu, Berfin Kızıldağ Aktaş, Meltem Sevinç, Volkan Karaçam

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir

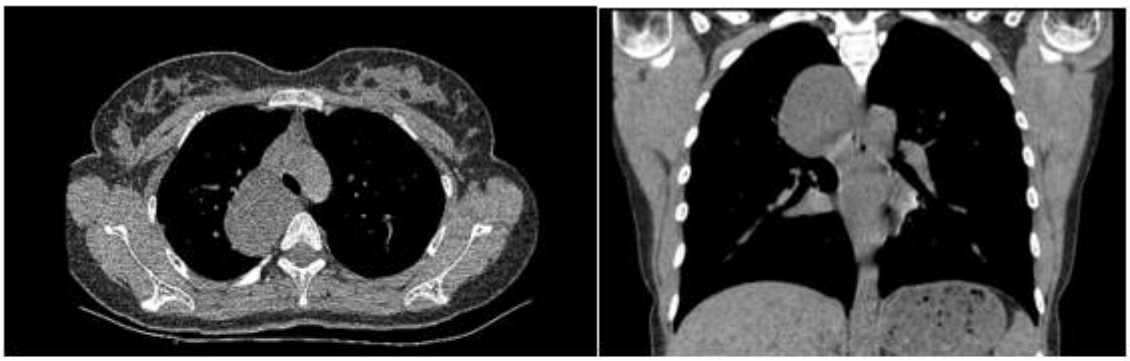
Giriş: Bronkojenik kistler, gelişim sırasında ön bağırsağın anormal tomurcuklanmasından kaynaklanır ve bronkopulmoner ön bağırsak malformasyon spektrumunun bir parçasını temsil eder. Kistler mediasten içinde herhangi bir yerde oluşabilse de, en sık ön bağırsak kaynaklıdır ve bu nedenle orta mediastende yerleşir. Bronkojenik kist en sık görülen mediastinal kisttir ve genellikle subkarinal pozisyonda bulunur. Hastaların üçte ikisi, bitişik yapılara bası veya distal hava yollarının obstrüksiyonu ile ilişkili semptomlar ve obstrüksiyona sekonder gelişen parankimal enfeksiyon ile başvurur. Enfeksiyona yatkınlıkları ve malign dejenerasyon potansiyeli göz önüne alındığında, bronkojenik kistler en iyi şekilde cerrahi rezeksiyon ile tedavi edilir. Çünkü kistin tamamının çıkarılması nüksleri ve malign dejenerasyon olasılığını önler. Olgumuzda preoperatif tetkikler sırasında tesadüfi saptanan bronkojenik kistin tanı ve tedavi sürecindeki yaklaşımımızı bildirmek istedik.

Olgu: 17 yaş kadın olgu 3-4 ay önce sol tibia distalinde ağrı ve şişlik yakınmasıyla ortopediye başvurmuş, insizyonel biyopside dev hücreli kemik tümörü saptanmış ve total eksizyon için operasyon planlanmış. Preoperatif çekilen posteroanterior (PA) akciğer grafide sağ üst lobda trakeaya bası yapan kitlesel lezyon izlenemsi üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sağda posterior mediastende paravertebral alanda T3-T7 vertebraları arasında yaklaşık 6x5.5x6.5 cm boyutlu kontrastsız BT'de ortalama 30 hounsfield ünitesi (HU) dansitesinde ölçülen homojen düzgün konturlu lezyon saptandı, toraks manyetik rezonans görüntüleme (MRG) görünümü yoğun proteinöz içerikli kistik lezyon ile uyumlu olarak bildirildi. Belirtilen kitlede FDG tutulumu saptanmadı. Hastaya sağ torakotomi yapıldı. Sağ paravertebral bölgede kistik görünümdeki lezyon diseksiyon esnasında perfore oldu. Kist duvarının trakea ile devamlı olduğu tespit edildi. Trakea 2-0 vicryl sütur ile primer onarıldı. Patoloji sonucu bronkojenik kist olarak sonuçlandı.

Sonuç: Bronkojenik kistlerin ayırıcı tanısında; özofagus duplikasyon kistleri, tüberküloz sarkoidoz veya histoplazmozdan kaynaklanan inflamatuar odakları içeren lenfadenopatiler, nörojenik tümörler, germ hücreli tümörler, lenfoma, intratorasik guatr, trakeal tümörler, perikaridyal kist, akciğer veya özofagus kanserinden kaynaklanan metastatik hastalık akla gelmelidir. PA akciğer grafi ilk tarama için faydalıdır. BT ve MRG özellikle çevre yapılarla ilgili olarak anatomik ve topografik lokalizasyonla ilgili daha fazla ayrıntı verir. Bu görüntüleme metotları ayrıca kistin duvar kompozisyonu ve içeriği hakkında ayrıntılı bilgi sağlar. Cerrahi eksizyonla elektif tedavi, semptomatik hastalarda semptomları hafifletmek ve asemptomatik hastalarda komplikasyonları önlemek için kullanılır. Genel olarak eksizyonu gerçekleştirmesi kolaydır fakat trakea veya ana bronşun membranöz kısmına sıkı yapışıklıklar varsa veya şiddetli inflamasyon varsa, eksizyon zor olabilir. Olgumuzda cerrahi eksizyon gerçekleştirdik ve trakeal yapışıklık nedeniyle eksizyon sonrasında trakeayı primer onardık.

Anahtar Kelimeler: bronkojenik kist, torakotomi, trakeal onarım

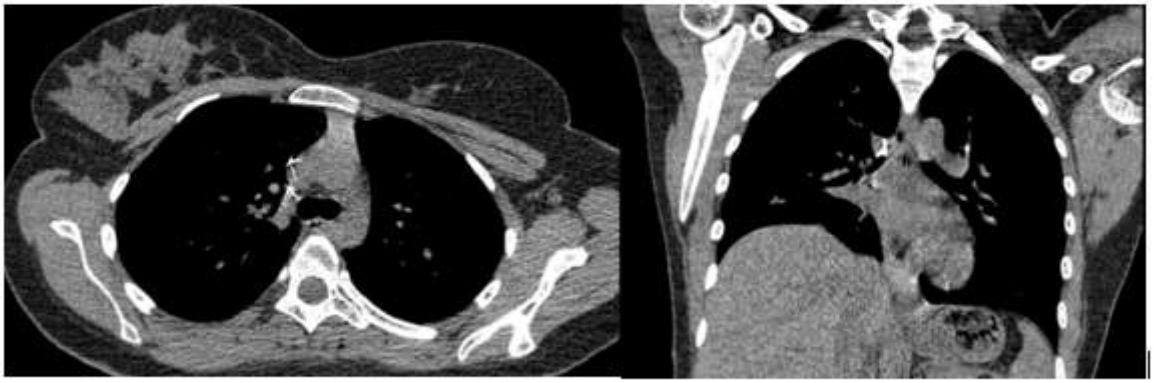
preoperatif/postoperatif toraks bt görüntüleri



a-Bronkojenik kist, aksial kesit toraks bt b- Bronkojenik kist, koronal kesit toraks bt



c-Bronkojenik kist, koronal kesit pet/bt



d- Postoperatif aksial kesit toraks bt e- Postoperatif koronal kesit toraks bt

EP-254 Nadir Görülen Bir OLGU:Bronşial Astım ve İdiopatik Lenfositik İnterstisyel Pnömoni

Bilge Salık, Özgür Batum, Berna Kömürcüoğlu

Sağlık Bilimler Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Lenfositik interstisyel pnömoni (LIP), kadın cinsiyette daha sık görülen ortalama 5.dekatta ortaya ç›kan akciğerin lenfoproliferatif bir hastalığıdır. Ender rastlanan ancak ciddi sonuçlara yol açabilen, lenfositler, plazma hücreleri ve diğer lenforetiküler hücrelerin interstisyum ve alveoler septa boyunca infiltrasyonuyla karakterize, benign lenfoproliferatif bir akciğer hastalığıdır. Idiopatik olabildiği gibi birçok hastalığa eşlik edebildiği bildirilmektedir. Patolojik incelemede lenfositler, plazma hücreleri ve histiositlerin alveoler septa ve ekstra-alveoler interstisyuma infiltrasyonuyla karakterizedir. İdiopatik olabildiği gibi pernisiyoz anemi, kronik aktif hepatit, primer bilier siroz, Hashimoto tiroiditi, miyastenia gravis gibi otoimmün hastalıklar, sistemiklupus eritematozus, Sjögren sendromu gibi kollajen doku hastalıkları, kemik iliği transplantasyonu, HIV (Human immundeficiency virus), EBV (Epstein-Barr virus), HTLV-1 (Human T-cell lymphotropic virus) infeksiyonu ile birlikte sık görüldüğü bildirilmektedir. Pulmoner amiloidoz eşlik edebilir.Hastalığın seyrini altta yatan hastalık belirler ve LIP zemininde lenfoma gelişebilir

50 yaşında, 15 yıldır bronşial astım tanısı olan erkek hasta nefes darlığı ve öksürük şikayetlerinde artma, yeni gelişen balgam çıkarma, halsizlik yakınmaları ile poliklinik başvurusu yaptı.Ayakkabı imalathanesinde çalışan ve non smoker olan hasta son 5 yıldır düzenli İKS+ LABA tedavisi almaktaydı ve son 6 aydır inhaler kortikosteroid düzeyi yüksek doz olup, kısa etkili beta 2 agoniste daha sık ihtiyaç duymaktaydı.Özgeçmişinde Diabetes Mellitus da bulunan hastanın fizik muayenesinde bilateral ekspiratuar ronküsler saptandı. Laboratuvar bulgularında anemi, eritrosit sedimantasyon hızında artış görüldü. Solunum fonksiyon testinde obstrüktif patern (eski solunum fonksiyon testleri gibi), 220 ml ve % 15 oranında reverzibilite olan hastaya HRCT çekildi.HRCT de sağ akciğer orta ve alt lobda ve sol akciğer lingular segment ve alt lobda dağınık konsolidasyon, atelektazi alanları izlendi.Antibiyoterapi ve bronkodilataör tedaviye başlandı. Klinik stabilizasyon sonrasında yapılan bronkoskopide endobronşial lezyon izlenmedi, bronkoalveoler lavaj analizinde lenfosit hakimiyeti saptandı. Takiplerinde tedavi yanıtı olmayan hastaya önce TTİİAB yapıldı, enfeksiyonla uyumlu geldi, klinik yanıtı olmayan ve semptomları devam eden hastaya sağ akciğerde 2 bölgeden yapılan wedge rezeksiyonda lenfositik interstisyel pnömoni ile uyumlu patolojik analiz yapıldı.Lenfositik interstisyel pnömoni ile ilişkilendirilebilecek enfeksiyon ve otoimmun hastalıklar açısından enfeksiyon hastalıkları, iç hastalıkları, romatoloji ve nefroloji konsültasyonları yapıldı. Altta yatabilecek eşilk eden hastalık saptanmadı.Bronşial Astımı olan ve İdiopatik İnterstisyel Pnömoni tanısı alan hastaya Diabetes Mellitus ta olmasından dolayı 0,5 mg/kg dozunda steroid başlandı halen tedavisine devam edilen, takip edilen hastada klinik düzelme ve radyolojik olarak parsiyel regresyon mevcuttur. Olgunun Bronşial Astımlı olması ve İdiopatik İnterstisyel Pnömoninin nadir görülen hastalık olmasından dolayı sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: astım, idiopatik,interstisyel,pnömoni

hrct



hrct-2



EP-255 Gençlerde tütün vergi ve fiyatlandırma politikaları tütün kullanma davranışını nasıl etkiliyor? Tutum ve bilgi düzeyi üzerine niteliksel bir çalışma

Pınar Ay[1], Tanzer Gezer[2], Fatma Burcu Doğanç[1], Ümmühan Peçe Sönmez[2], Efza Evrengi[2], Murat Güner[2], Elif Dağlı[2]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlığa Evet Derneği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS), fiyat ve vergi önlemlerinin tütüne talebi azaltmada etkin bir araç olduğuna işaret etmektedir. Bu çalışmanın amacı; bir tıp fakültesinde tütün ürünü kullanan öğrencilerde, vergi ve fiyat artışı politikalarının tütün ürünü kullanım örüntüsüne ne şekilde yansıdığını ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Araştırma niteliksel olarak tasarlanmıştır. Tıp Fakültesinde okuyup, tütün ürünü kullanmakta olan öğrenciler çalışma kapsamına alınmıştır. Katılımcılar (n=12), olasılıksız örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Veriler, onam alındıktan sonra mini-anket ve derinlemesine görüşme yoluyla toplanmıştır. Mini-anket, katılımcıların sosyodemografik ile tütün ürünü kullanım özelliklerine ait soruları içeren bir formdan oluşturulmuştur. Katılımcılar, anketi doldurduktan sonra derinlemesine görüşmeye geçilmiş ve vergilendirme/fiyat artışlarının tütün kullanma davranışları üzerine etkisi sorgulanmıştır. Görüşmeler, çevrimiçi yöntemle gerçekleştirilip ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Ardından kelime kelime çözümlenerek, bilgisayara girilmiştir. Veriler tematik yöntemle analiz edilmiştir.

BULGULAR:Çalışmada yaşları 24-29 arasında değişen beşi kadın ve yedisi erkek olmak üzere toplam 12 kişiyle görüşülmüştür. Düzenli olarak nargile ve ısıtılmış ürün kullanan katılımcılara ulaşılamadığı için görüşmeler, imal sigara ve sarmalık tütün ürünü kullananlar ile gerçekleştirilmiştir. Tütün ürünlerindeki fiyat artışlarının etkisi; kullanıcıların bu ürünlere ayırdıkları bütçe, gelir durumları ve kullanım örüntülerine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Gelir düzeyi düşük ve bütçesinin önemli bir bölümünü tütün ürünlerine ayıran katılımcılar, fiyat artışları ile birlikte kullandıkları ürünü değiştirmekte ve kullandıkları miktarı azaltmaktadırlar. Piyasadaki imal sigara fiyatları benzer olduğu için genellikle geçilen ürün, daha ucuza satılan ve kimi zaman kaçak yollardan erişilen sarmalık mamuller olmaktadır. Sarmalık ürünlere geçenlerin bir kısmı, bu ürünleri acı tadı, boğazda oluşturduğu ağrı/öksürük ya da kullanımının zor olması nedeniyle sadece kısa bir süre kullanıp, alışık oldukları eski ürüne geri dönmektedirler. Diğerleri ise sarmalık ürünleri daha çok sigara ile birlikte ikili olarak kullanmaya devam etmektedirler. Fiyat artışları kullanılan miktarı da etkilemektedir; çoğu katılımcı zamlarla birlikte kullandıkları imal sigara ve/veya sarmalık ürün miktarını azalttıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca pek çok kullanıcıda bırakma niyeti oluşmuş ya da önceden gelişmiş olan bırakma düşüncesi kuvvetlenmiştir. Ancak nikotinin oluşturduğu güçlü bağımlılık ve daha önceki bırakma çabalarının başarısız olması nedeniyle, kullanıcılar bırakma girişimlerini ertelemektedirler. Ayrıca bırakma niyeti olanlar bunu profesyonel destek almadan yapmayı planlamaktadır. Bu durum, katılımcılar arasında tütün bırakmaya yönelik karşılanamamış ihtiyacın zamlarla birlikte arttığını düşündürmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tütün ürünlerinde fiyat artışı ile birlikte kullanılan miktar düşmekte ve bırakma düşüncesi güçlenmektedir. Ancak bazı kullanıcılar zamlarla birlikte piyasada çok ucuza satılan sarmalık ürünlere geçmektedir. Tütün kullanımı çok kuvvetli bir bağımlılık oluşturduğu için vergi artışının tek başına değil, diğer önleme ve kontrol stratejileri ile birlikte kararlı bir şekilde uygulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: tütün, tütün kontrolü, vergilendirme politikası

EP-256 Kapalı Plevra Biyopsisinin Tanısal Değeri

Ömer Selim Unat, Ozan Kaan Konak, Abdullah Sayıner

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Plevral efüzyon 50'den fazla hastalıkta oluşmaktadır. Plevra sıvısının biyokimyasal, mikrobiyolojik ve sitolojik incelemelerinin tanı değeri sınırlıdır. Bu yöntemlerle tanı konulamayan olgularda kapalı plevra biyopsisi yapılmaktadır. Ancak, bu yöntemin yamasal tutulum yapan hastalıklarda başarısının görece düşük olduğu, buna karşılık pnömotoraks riskinin %10 civarında olduğu bildirilmektedir. Plevra biyopsisinin tanı değerinin ve güvenliliğinin bilinmesi, merkezlerin tanı algoritması oluşturmasına katkıda bulunacaktır. Bu nedenle, bu çalışmada, bir merkezde yapılan biyopsilerin sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir

YÖNTEM: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde Ocak 2020 – Şubat 2022 arasında Abrams iğnesiyle kapalı plevra biyopsisi yapılan 58 hastanın elektronik dosyaları incelenmiştir. Dört hasta daha sonra diğer inceleme yöntemleri ile kardiyak ya da romatolojik hastalık tanısı konması nedeniyle değerlendirmeye alınmamıştır (bu hastalarda biyopside nonspesifik bulgular rapor edilmiştir). Kapalı plevra biyopsisi patoloji sonucu, plevral ponksiyon mikrobiyoloji, bakteriyoloji, mikobakteriyoloji ve patoloji sonuçları hastaların kesin tanılarıyla birlikte kaydedilmiştir.

BULGULAR: Hasta grubumuzdaki 54 hastanın 45'ine kesin tanı konulmuş, 13'üne kesin tanı konulamamıştır (Tablo 1). Plevra biyopsisi 17 hastada tanı konulmasını sağlamıştır. Bu hastalardan 9'unda (tüm hastaların %16.7si) tanıya yalnızca plevra biyopsisi ile ulaşılmıştır. Malignite kaynaklı plevral efüzyon saptanan 31 hasta olmuştur. Bu hastalarda biyopsi ile tanı konulma oranı 13/31 (%41,9) olarak bulunmuştur. Ponksiyon ile tanı oranı ise 11/31'dir (%35,5). Malignite tanısı yalnızca plevra biyopsi ile konulan hasta sayısı 6'dır (%19,4). Tüberküloz plörezisi olan 5 hastanın 3'üne biyopside granülomatöz plörit raporlanmasıyla hızlı tanı konulmuştur. Beş hastanın 3'ünde kültürde üreme olmuş, hiçbir hastada yaymada asido-rezistan basil saptanmamış ya da polimeraz zincir reaksiyonu pozitif bulunmamıştır. Sekiz hastada (%13,8) pnömotoraks gelişmiş, üçünde toraks dreni ihtiyacı olmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kapalı plevra biyopsisi tüberküloz plörezisinde erken tanı konulmasını sağlayabilmektedir. Malign plörezilerde sıvının sitolojik incelemesi ile tanı konulamayan sınırlı bir hasta grubunda doğru tanı ve evrelemeye katkıda bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kapalı Plevra Biyopsisi, Plevra Ponksiyonu, Pnömotoraks, Tanısal Değer

Biyopsi ve Ponksiyonun tanısallık oranı

Kesin Tanı Olan Hastalık	Biyopsi ile Tanı	Ponksiyon ile Tanı	Ponksiyon+Biyopsi ile Tanı
Akciğer Kanseri (n=17) Adenokanser (n=7) KHDAK (n=6) KHAK (n=1) Sküamöz hücreli kanser (n=3)	8 4 4 0 0	9 4 4 1 0	11 5 6 1 0
Malign Mezotelyoma (n=4)	1	0	1
Plevraya Metastaz (n=9) Meme kanseri (n=3) Mide kanseri (n=2) Lenfoid malignite (n=2) Primeri bilinmeyen malignite (n=1)	5 3 1 0 1	2 1 1 0 0	5 3 1 0 1
Tüberküloz Plörezi (n=5)	3	3	4
Malign Mezotelyoma (n=4)	1	0	1
Leiomyosarkom (n=1)	0	0	0
Lokalize Ampiyem (n=1)	0	0	0

EP-257 Tocilizumab (anti-IL6) therapy in the severe Covid-19 and its effects on circulating D dimer and Ferritin, Procalcitonin levels Running head: Tocilizumab (anti-IL6) therapy in the severe Covid-19

Özgür Günal[1], Arzu Didem Yalçin[2], Mustafa Usanmaz[3], Şeyma Topal[1], Ayşe Şenbaba[1], Sırrı Kılıç[4]

[1]Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Samsun University, Faculty of Medicine, Samsun, Turkey
[2]Department of Internal Medicine, Allergy and Clinical Immunology Section, Antalya Training and Research Hospital, University of Health Sciences, Antalya, Turkey
[3]Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Gazi Hospital, Samsun, Turkey
[4]Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology Samsun Training and Research Hospital, University of Health Sciences, Samsun, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Tocilizumab (TOC) is an IL-6 receptor blocker and it has been showed in a randomized and controlled trial that it does not prevent death and intubation in Sever Covid-19 patients (SCovid19). We aimed to show the effects of Tocilizumab (anti-IL6) treatment and circulating D-dimer and Ferritin, Procalcitonin levels in severe Covid-19.

METHODS: The patients (N = 19) were presented to our clinic with fever, pneumonia, and dyspnea based on the clinical and laboratory findings. Patients' serum D-dimer (DD), C-Reactive Protein (CRP) (mg/L), Ferritin (mg/L), Procalcitonin (PCT) (mg/L) levels were investigated as a biomarker for inflammation. D-dimer (normal range:0-0.55) serum level was measured by enzyme-linked fluorescence assay kits(VIDASÒDD Exclusion II) from bioMe´rieux, France. The cut-off level is 500 ng/ml. The CRP (normal range:0-5 mg/L), Ferritin (normal range:30-400 mg/L), Procalcitonin (normal range:0-0.046 mg/L) levels were measured using ELISA kit.

RESULTS: Having undergone short-term (third day) TOC treatment, patients had a increased ferritin, platelet, lymphocyte and DD levels. After having undergone short-term TOC treatment, the levels of CRP and PCT decreased.

CONCLUSIONS: The timing of tocilizumab treatment is important. It is thought that tocilizumab therapy should be given before there is maximum cytokine bombardment and before the onset of the consumption coagulopathy phase. D-dimer is the main factor that shows coagulation system regulation. High mortality may be correlated to this effect with in Covid-19 patients. Increases in ferritin and d-dimer levels might be the reason of high mortality rates in spite of TOC therapy.

Keywords: Tocilizumab, severe Covid-19. cytokine release syndrome, treatment

Laboratory values of the patient group before and after tocilizumab (TOC) (n=19)

Table 3. Laboratory values of the patient group before and after tocilizumab (TOC) (n=19)

	Before TOC (mean±SD)	After TOC (mean±SD)	P value*
White blood cell	7905.3±3110.3	7653.9±4316.8	0.557
Lymphocyte	1.0±0.4	1.3±0.7	0.172
Platelet	**233105.6±111838.3**	**279777.8±82729.6**	**0.018**
CRP	**109.3±76.5**	**29.3±49.3**	**0.004**
Ferritin	**629.6±283.2**	**833.7±549.3%**	**0.028**
D-Dimer	3.8±9.3	4.2±6.6	0.182
Procalcitonin	**0.4±0.5**	**0.2±0.2**	**0.035**

*Related samples Wilcoxon signed rank test (The Wilcoxon signed-rank test was used to compare pre- and post-treatment levels. A p-value of <0.05 was considered statistically significant)

tablo 1

Table 2. Initial laboratory markers of the patient group (n=19)

	(mean±SD)
White blood cell	7052.6±3497.0
Lymphocyte (%)	1.8±3.0
Platelet	195368.4±47423.2
CRP (mg/L)	86.3±54.2
Ferritin (mg/L)	765.2±521.1
D-Dimer	1.0±1.9
Procalcitonin (mg/L)	0.6±0.8

EP-258 Erişkinde çiğ yumurta teması sonrası gelişen anaflaksi

Özge Atik, Seçil Taşyürek, Fatma Merve Tepetam

S.B.Ü Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Besin alerjileri bebeklik çağında sık görülmektedir.En sık görülen besin alerjileri süt, yumurta, buğday, fıstık, fındık, balık ve diğer deniz ürünleridir. Yumurta alerjisi ise süt alerjilerinden sonra 2. sıklıkla görülmektedir ve prevalansı %0,5-2,5 arasındadır. Süt, yumurta, soya ve buğdaya bağlı allerjik reaksiyonlar genellikle 1-2 yaşından sonra kaybolabilir. Erişkin hastada besin alerjisinin en sık nedenleri yer fıstığı, fındık, balık ve kabuklu deniz ürünleridir ve bu besinlere karşı gelişen reaksiyonlar ise uzun yıllar boyu hatta yaşam boyu devam edebilir.Erişkinde yumurta alerjisi literatürde nadiren bildirilmektedir. Yumurta alerjili olgularda genellikle deri bulguları görülmekle birlikte, olgular gastrointestinal sistem ve solunum semptomları ile başvurabilmektedirler. Bu reaksiyonlar IgE aracılı olabileceği gibi non IgE aracılı ya da miks tip olabilmektedir. IgE aracılı reaksiyonlar, besin alımını takiben saatler içinde semptomların gözlendiği ani başlayan aşırı duyarlılık reaksiyonlarıdır. Hastalar genellikle deri (ürtiker, anjioödem, egzema), gastrointestinal sistem (kusma, karın ağrısı, ishal) ve solunum sistemi (rinit, astım, stridor) bulguları ile başvururlar.Bazı olgularda, yaşamı tehdit edici veya fatal anaflaktik reaksiyonlar görülebilmektedir. Burada literatürde nadir rastlanılan, erişkin hastada çiğ yumurtaya temas sonrası anaflaksi olgusunu sunmak istedik.

OLGU: 41 yaşında erkek hasta son 2 yıl içinde çiğ yumurtaya temas sonrası anaflaksi öyküsü nedeniyle alerji ve immunoloji kliniğimize başvurdu. 1kez çiğ yumurtaya dokunduktan 5 dakika sonra çarpıntı yutkunmada zorluk 1kez de pişmiş yumurtanın içinde çiğ kalan kısmını tükettikten 5 dakika sonra yutkunmada zorluk,çarpıntı,hipotansiyon ile acile servise başvurmuş.Acil servisde anaflaksi acil tedavisi olarak adrenalin im enjeksiyon yapılmış.hasta 2 yıl öncesine kadar günde 6 taneye kadar yumurta tüketebildiğini ve pişmiş yumurta tüketebildiğini belirtti.Hastanın ek hastalığı yoktu.Hastanıın çiğ yumurta teması sonrası anaflaksi öyküsü nedeniyle deri prick testi yapılmadı.Yapılan tetkiklerinde yumurta akı f1 spesifik İgE 31.7 ku/L, yumurta sarısı f5 spesifik ige:12 ku/L triptaz <11.4 negatif görüldü.Hastaya olası anaflaksi riski nedeniyle adrenalin oto-enjektör reçete verildi ve yumurta eliminasyon diyet önerildi.

SONUÇ: Besin allerjilerinde allerjen besinin saptanması ve bundan kaçınılması en önemli yaklaşımdır. Hazır besinlerin içerikleri öğrenilmeli ve hazır besinlerin etiketleri dikkatle okunmalıdır. Yumurta alerjisi olan hastalarda diyet eliminasyonu ve sorumlu alerjene temas etmemesi gerektiği belirtilmeli ayrıca yumurta embriyosu kullanılarak üretilen aşı preparatları (kızamık-kızamıkçık-kabakulak, influenza ve sarı humma) uygulanmaması konusunda dikkatli olunması gerektiği belirtilmelidir.

Anahtar Kelimeler: besin alerjisi,yumurta alerjisi,yumurta anaflaksi

EP-259 Sık kullanılan ilaçlarla nadir görülen ilaç alerji olgusu:siprofloksasin ve fosfomisin kullanımı sonrası gelişen tip4 fiks ilaç erupsiyonu

Özge Atik, Seçil Taşyürek, Fatma Merve Tepetam

S.B.Ü Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Fiks ilaç erupsiyonu,neden olan ilaçların tekrar eden alımları sonucunda aynı bölgelerde, genellikle soliter eritematöz parlak ya da koyu kırmızı makül,ödematöz plak ya da büllöz lezyonlarla karakterize ilaç reaksiyonudur. Yüzden fazla ilaç suçlanmakla birlikte özellikle tetrasiklinler,sülfonamidler,sulfonlar,penisilinler,barbitüratlar,fenolfitolein,pirazolonlar,aspirin,oral kontraseptifler ve nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar sorumlu tutulmaktadır.Üriner sistem enfeksiyonu,pnömoni,gastrointestinal enfeksiyonlarda, kinolonlar ve fosfomisin günlük hayatta sık kullanılan ilaçlardan olup bu ilaçlar nadiren fiks ilaç erupsiyonuna neden olabilmektedir.Burada üriner sistem enfeksiyonu nedeniyle siprofloksasin ve fosfomisin kullanan ve fiks ilaç erupsiyonu gelişen bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: 46 yaş kadın hasta üriner sistem enfeksiyonu nedeniyle siproflokasasin ve fosfomisin şase kullandıktan 12 saat sonra hastanın ayak bölgesinde kızarık bülllöz leazyon oluşması üzerine dış merkez acil kliniğe başvurmuş.İlaç alerjisi olduğu belirtilmesi ve ilacı kullanmaması gerektiği belirtilmesi üzerine hasta tedavisini bırakmış. Allerji ve immunoloji kliğimize başvuran hastanın kendisi tarafından çekilen fotoğrafta sağ ayak iç yüzeyinde, büllöz ve eritematöz lezyon görüldü.(resim1)Hastaya mevcut dermatolojik bulgular eşliğinde Tip4 büllöz fiks ilaç erupsiyonu tanısı konuldu.Hastaya kliniğimizde alternatif güvenli antibiyotik testi planlandı.

SONUÇ: Tip4 ilaç reaksiyonu çeşitlerinden biri olan fiks ilaç erupsiyonu günlük hayatta sık kullanılan ilaçların kullanımı sonrası da gelişebilmektedir.Hekimlerin bu konuda farkındalığının artması ve bu şekilde ilaç alerjisi tarifleyen hastaların neden olan ilaçları kullanmaması,bu hastaların Allerji ve İmmunoloji kliniklerine yönlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: tip4 ilaç reaksiyonu,fiks ilaç erupsiyonu,ilaç alerjisi,kinolon alerjisi,siproflaksasin alerjisi,fosfomisin alerjisi

RESİM 1



ayak medial yüzeyinde büllöz eritematöz lezyon

EP-260 Pandemide Solunum Yetmezliği ile Yoğun Bakım Ünitesine Yatan Lenfoma Hastaları

İbrahim Durak, Erdem Yalçınkaya, Nezihe Gökşenoğlu, İnşa Gül Ekiz İşcanlı, Merve Nur Okurer Çakır, Nazlı Hüma Teke, Büşra Durak, Zuhal Karakurt

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Yoğun Bakım Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Lenfoma tanılı hastalar takip süreçlerinde kemoterapi sonrası süreçte fırsatçı ajanların neden olduğu pnömoniye eğilimleri artar. Akut solunum yetmezliği (ASY) gelişen Lenfomalı hastaların yoğun bakım (YB) süreçleri morbidite ve mortaliteyi arttırır. Pandemide Lenfoma tanılı hastalarda Sars COV 2 pnömonisi (COVİD-19) olsun olmasın solunum yetmezliği geliştiğinde YB süreçlerinin pandemi öncesi döneme göre farklı olup olmadığı hakkında bilgi sınırlıdır. Çalışmamızda solunum yetmezliği ile YB ihtiyacı olan Lenfoma tanıların hastaların pandemide, pandemi öncesi döneme göre YB süreçlerinin farklı olup olmadığının araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Geriye dönük gözlemsel kesitsel çalışma 2018-2021 yılları arasında bir göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi dal eğitim araştırma hastanesinde yapıdı. Çalışmaya ilgili dönemde daha önceden lenfoma tanısı konan hastaların ASY ile YB ünitesine yatırılan her hasta çalışmaya alındı. Hastalar, pnademi öncesi dönem (2018 ocak -2020 ocak) ve pandemi dönemi (Şubat 2020-Şubat 2022) olarak 2 gruba ayrıldı. Hastaların demografik özelliklerini, ek hastalıkları, YB verileri: yatış nedeni, uygulanan solunum desteği (nazal oksijen, noninvaziv ve invaziv mekanik ventilasyon [NIV ve İMV]) süreleri, YB kalış günü ve YB mortaliteleri YB aylık veri kayıtlarından alındı. Grup, kayıt edilen veriler ile karşılaştırıldı. Pandemi dönemindemortalite risk analizi yapıldı.

BULGULAR:Çalışma döneminde 43 lenfoma tanılı hasta (pandemi öncesi 27, pandemide 16) YB ye ASY ile yatırıldı. Grubun yaş, APACHE II; IMV, NIV, hastane kalış günleri Tablo 1 de özetlendi. Pandemide YB kalış günü daha uzun iken diğer parametreler benzer bulundu (Tablo 1). Grubun yaş grupları ek hastalarının karşılaştırılması benzer olduğu bulundu (Tablo 2). YB verileri çalışma grubunda karşılaştırıldığında Pandeminde hasta ciddiyeti benzer, daha az pnömoni ve daha fazla mortalite (%50 vs %19) bulundu (Tablo 3). Pandemide 4 hasta covid-19 tanısı aldı. Pandemide mortalite odds riski 4.40 (%95 güven aralığı (1.11-17.48) bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pandemi döneminde solunum yetmezliği ile yoğun bakım ünitesine yatan hastaların önceki dönemlere göre daha mortal olabilir. Covid-19 tanısı alması mortaliteyi arttırabileceği gibi, tanı almamış post covid dönemdeki inflamtuvar süreçlere bağlı morbidite ve mortalite artabilir. Pandemi dönemi birçok hasta grubunda olduğu gibi Lenfoma hasta grubunda da önceki yıllara göre mortalite riskini arttırmıştır. Aşılamanın önemi özellikle hastalara hatırlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Lenfoma, Pandemi, Yoğun Bakım

Tablo 1. Çalışma grubunun yaş, APACHE II, ventilatör ve yoğun bakım kalış günleri karşılaştırması

	GRUP								
	Pandemi öncesi				PANDEMİ				
	N	Median	25%	75%	N	Median	25%	75%	p değeri
Yaş	27	63	59	72	16	69	66	80	0.199
YBÜ gün	27	3	1	7	16	6	5	9	0.050
APACHE II	27	19	15	27	16	21	19	26	0.489
IMV gün	5	2	2	3	7	6	3	8	0.202
NIMV gün	11	1	1	7	2	2	1	3	0.923
Nazal gün	10	2	1	2	7	4	2	6	0.033
IMV+NIMV gün	3	5	4	14	1	2	2	2	0.500

IMV:invaziv mekanik ventilatör NIMV:Non-invaziv mekanik ventilatör

Tablo 2. Çalışma grubunun yatış tanıları, ventilatör tedavileri ve mortalite durumlarının karşılaştırılması

	GRUP				
	Pandemi öncesi N=27		PANDEMİ N=16		
	Count	%	Count	%	p
IMV top	8	30	8	50	0.209
IMV	5	19	7	44	0.092
NIV top	14	52	3	19	0.052
NIV	11	41	2	13	0.086
O2	10	37	7	44	0.663
NIV ve IMV	3	11	1	6	>0.99
ARDS	1	4	0	0	>0.99
PNÖMONİ	23	85	7	44	0.004
PE	1	4	0	0	>0.99
ABY	0	0	1	6	0.372
SEPSİS	11	41	7	44	>0.99
TRAKEOSTOMİZE	3	11	0	0	0.282
MORTALİTE	**5**	**19**	**8**	**50**	**0.043**

PE: Pulmoner Emboli, ABY: Akut böbrek Yetmezliği

EP-261 Rastlantısal Saptanan Parsiyel Pulmoner Venöz Dönüş Anomalisi: Bir Olgu İle

Nisan Ergin[1], Berat Başdemir[1], Şebnem Dursun[2], Fulden Görgüner[2], Elif Peker[3], Zeynep Pınar Önen[1], Ayten Kayı Cangır[2]

[1]Ankara Üniverstesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Ankara Üniverstesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
[3]Ankara Üniverstesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

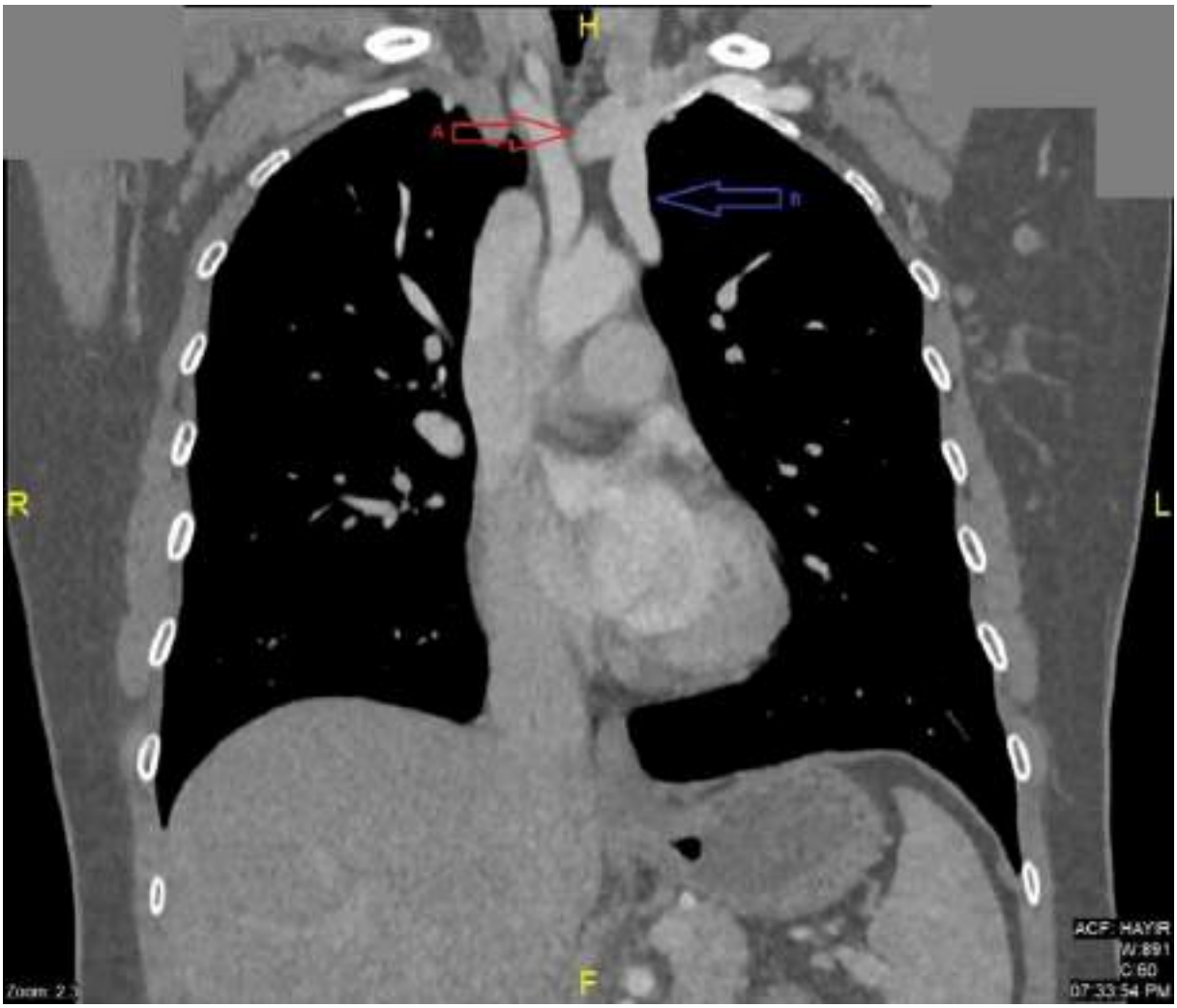
Parsiyel pulmoner venöz dönüş anomalisi; otopsi serilerinde %0.4–0.7 sıklığında görülmekte olup, nadir bir vasküler anomalidir. En az bir pulmoner venin sol atriyum dışında sistemik dolaşıma drene olması olarak tanımlanır. Parsiyel pulmoner venöz dönüş anomalisi sinüs venosus tipi atriyal septal defekt (ASD)'li hastaların yaklaşık %90'ında bulunmaktadır. Hastalığın klinik belirtisi ve seyri, intrakardiyak şantın miktarına bağlı olarak değişir. Tedavi edilmeyen hastalarda pulmoner arteriyal hipertansiyon ve pulmoner veno-oklüziv hastalık nedeni ile 30lu yaşlarda başlayan siyanoz ve dispne görülebilmektedir.

OLGU: 41 yaşında bilinen ek hastalığı ve düzenli kullanılan ilacı olmayan kadın olgu, 6 aydır devam eden ve sol kola yayılım gösteren batıcı tarza göğüs ağrısı başvurdu. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) parsiyel venöz dönüş anomalisi saptandı; sol akciğer üst lob pulmoner venin brakiosefalik vene drene olduğu(Resim-1) ve lingulayı drene eden venlerin inferior pulmoner vene döküldüğü tespit edildi. Eşlik eden parankim bulgusu ve patolojik lenf nodu saptanmadı.Hastanın çekilen EKG'si normal sinüs ritminde olup, laboratuvar parametrelerinde ve immünolojik belirteçlerinde patolojik bulgu saptanmadı. 6 dakika yürüme testinde 460 metre yürüdü, Borg skoru 1 den 4'e yükseldi. Saturasyon değeri test öncesi %97, test sonrası %96 ölçüldü, desatürasyon izlenmedi Yapılan spirometrik ölçümlerde FEV1: %99 FVC: %110 FEV1/FVC:77, DLCO ölçümü 77 ml/mmHg/dk idi. Hastaya transtorasik EKO yapıldı; kalp boşlukları, duvar hareketleri, kapak hareketleri normal, interatrial septum hafif anevrizmatik yapıda, fakat şanttan geçiş izlenmedi. Sistolik pulmoner arter basıncı:30 mm/Hg idi. Kardiyak MR görüntülemesinde; Sol akciğer üst lob pulmoner veni sol brakiosefalik vene açılırken, Qp/Qs=1.25 idi.(Tablo-1)

SONUÇ: Pulmoner hipertansiyon pek çok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Parsiyel pulmoner venöz dönüş anomalisi nadir bir vasküler anomali olup klinik seyri değişkenlik gösterebilmektedir. Olgumuzda rastlantısal saptanan parsiyel venöz dönüş anomalisi tanımlanmıştır. Bu durum pulmoner hipertansiyon ile takipli hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka aklımıza gelmesi gereken ayırıcı tanılar arasında yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: kardiyakMRG,pulmonerhipertansiyon,venözdönüşanomalisi

Toraks Bilgisayarlı Tomografisi



Resim-1: Toraks bilgisayarlı tomografisinde koronal planda pulmoner venin(B) brakiosefalik vene(A) döküldüğü izleniyor.

Kardiyak Manyetik Rezonans Görüntüleme

Parametre	Sol Ventrikül	Sağ Ventrikül
Diyastol Sonu Volüm(EDV)	95 ml (82-174 ml)	111 ml (66-214 ml)
Diyastol Sonu Volüm İndeksi(EDVi)	58 ml/m² (51-95 ml/m²)	68 ml/m² (42-118 ml/m²)
Sistol Sonu Volüm(ESV)	33 ml (16-64 ml)	34 ml (8-96 ml)
Sistol Sonu Volüm İndeksi(ESVi)	20 ml/m² (11-35 ml/m²)	21 ml/m² (6-54 ml/m²)
Atım Hacmi	62 ml (57-121 ml)	77 ml (50-126 ml)
Atım Hacmi İndeksi	38 ml/m² (35-67 ml/m²)	47 ml/m² (32-68 ml/m²)
Kardiyak Output	6 lt/dk (4-8 lt/dk)	7,5 lt/dk (4-8 lt/dk)
Kardiyak Output İndeksi	3,7 lt/dk/m² (2,6-4,2lt/dk/m²)	4,5 lt/dk/m² (2,6-4,2 lt/dk/m²)
Ejeksiyon Fraksiyonu	%65	%69
Qp/Qs=1.25		

Tablo-1 Kardiyak MRG, Kardiyak fonksiyon ve akım çalışması.

EP-263 Monitoring and Management of Renal Transplant Recipients with Covid 19 Disease: A Case Series

Efraim Guzel[1], Oya Baydar Toprak[1], Yasemin Saygıdeger[1], İsmail Hanta[1], Yeşim Taşova[3], Bülent Kaya[2], Saime Paydaş[2], Saida Mehdiyeva[1]

[1]Department of Chest Diseases, Cukurova University, Adana, Turkey
[2]Department of Nephrology, Cukurova University, Adana, Turkey
[3]Department of İnfection Disease, Cukurova University, Adana, Turkey

BACKGROUND AND AIM: It has been observed that Covid-19 disease became a global health problem at alarming rate over time, was more progressive and mortal in certain risk groups. In this study, we examined the course and management of Covid-19 disease in eleven patients with renal transplant recipients (KTRxs).

METHODS: Eleven KTRxs with Covid-19 were included in the study. Immunosuppressive treatments regulated as discontinuation of antimetabolites, adjustment of calcineurin inhibitors according to blood level and down regulation of corticosteroids in minimum dose. Antiviral treatment such as favipiravir (10/11) or remdesivir (1/11) and low molecular weight heparin (LMWH) treatments were initiated for all patients. In the next step steroid dose was increased, anti-interleukin treatments used in patients with clinical deterioration.

RESULTS: The mean age of our patient was 50 ([İQR] 29-66) years and 8 (73%) were male. The mean post-transplant period was 8 years, and the mean basal e-GFR was 57 ml/min/1.73 m2. Steroid dose was increased in eight patients with disease progression. Of these eight patients, tocilizumab was added to treatment in one and anakinra in five. The need for intensive care developed in five patients and plasmapheresis was applied to three of these patients. At the end of the follow-up, complete recovery was achieved in nine of our patients, while two (18,18%) of our patients died.

CONCLUSIONS: This study showed KTRxs have a higher risk of progressive and mortal Covid-19 disease. So that KTRxs with Covid-19 disease should be hospitalized and followed up closely and definite effective management procedures should be started earlier according to clinical conditions.

Keywords: covid-19, renal transplant, mortality, İCU, immunsupression

Table 1.Baseline and hospital admission clinical and laboratory findings of the cases

	Case 1	Case 2	Case 3	Case 4	Case 5	Case 6	Case 7	Case 8	Case 9	Case 10	Case 11
Age (Years)	56	52	66	52	39	40	59	51	64	45	29
Gender	M	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M
Transplant Time	2013	2012	2012	2012	2020	2007	2013	2003	2013	2020	2012
Comorbiditi es	Asthm a/ HT	DM/H T	None	DM	None	None	DM	Asthm a/ HT	DM/H T	DM/H T	DM
Basal Creatinin	1,65	1,2	0,96	1,1	1,1	2,5	1,2	0,4	1,6	1,5	1,5
e-GFR	29	52	82	48	69	27	58	120	30	67	54
İmmuno-supressive treatment protocoles	MMF/ Tac/ Pred	Cs/ Pred	MMF/ Tac/ Pred	MMF/ Tac/ Pred	MMF/ Tac/ Pred	Tac/ Pred	MMF/ Tac/ Pred	MMF/ Tac/ Pred	MMF/ Tac/ Pred	MMF/ Tac/ Pred	MMF/ Tac/ Pred
Symptoms on admission	Dyspn ea fever	Myalg ia fatigu e	Dyspn ea fatigue	Diarrh ea cough	Dyspn ea, fever, cough	Fever , coug h	Dyspn ea, fever	Dyspn ea nause a	Dyspn ea fatigue	Fatigu e	Fever , cough
PCR	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Hypoxemia	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)
CT Findings	Bilater al typical findin s	Bilate ral typica l findin gs	Bilater al typical findin s	Bilater al typical findin s	Bilater al typical findin s	Atypi cal findin gs	Bilater al typical findin s	Bilater al typical findin s	Atypic al findin s	Bilate ral typica l findin gs	Bilate ral typica l findin gs
The time between syptoms to hospital admission (days)	5	2	4	3	3	2	3	5	2	4	3
WBCx103/ µL	5,2	4,5	10,4	11	6,5	6,7	4,8	8	10,6	1,6	23
Lymphocyt e (%) 1.day/lowe st/at	1,5/ 0,2/ 0,5	1,1/ 1,8/ 1,9	0,5/ 0,2/ 0,2	0,9/ 1,8/ 1,6	1,3/ 0,9/ 0,6	1,1/ 2/ 1,4	0,6/ 0.2/ 1,1	0,8/ 0,3/ 0,5	1/ 1/ 0,9	0,3/ 0,3/ 1,1	0,9/ 2,4/ 3,4

discharge or ex											
CRP (mg/L) 1.day/ highest/ at discharge or ex	66/ 106/ 97	13/ 21/ 9	42/ 180/ 36	170/ 45/ 6	11/ 140/ 22	115/ 125/ 21	88/ 260/ 18	45/ 139/ 2,8	11/ 69/ 64	83/ 231/ 12	89/ 137 /32
Ferritin (mg/dL) 1. day/ highest/ at discharge or ex	188/ 2665/ 2655	153/ 234/ 232	528/ 1184/ 753	930/ 1081/ 450	18/ 68/ 189	77/ 169/ 150	846/ 1860/ 342	176/ 654/ 380	42/ 113/ 94	972/ 1624/ 690	552/ 607/ 646
D-Dimer (mg/L)	0,34	0,68	0,36	0,64	0,33	0,78	2,1	0,77	0,59	0,33	0,2
LDH (U/L)	358	199	238	208	263	301	456	520	385	541	514
Radiologic Progression	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)

Abbrevations: M: Male, F: Female, HT: Hypertension, DM: Diabetes Mellitus, MMF: Mycophenolate Mofetil, Tac: Tacrolimus, Pred: Prednizolone, Cs: Cyclosporine, CT: Computed Tomography, PCR: Polymerase Chain Reaction, Wbc: White blood cell, CRP: C-reactive protein, LDH: Lactate dehydrogenase

Table 2. Treatment and clinical course during hospital stay

	Case 1	Case 2	Case 3	Case 4	Case 5	Case 6	Case 7	Case 8	Case 9	Case 10	Case 11
Antiviral drugs (Favipiravir/ Remdesivir)	(+)/(-)	(+)/(-)	(+)/(-)	(+)/(-)	(+)/(-)	(+)/(-)	(-)/(+)	(+)/(-)	(+)/(-)	(+)/(-)	(+)/(-)
Corticosteroid (additional doses)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)
Anakinra	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(-)	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)
Tocilizumab	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)
LMWH	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Antibiotics	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)
Plasmapheresis	(+)	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)
HFO2/ NIMV/ Entubation	(+)/ (+)/ (+)	(-)/ (-)/ (-)	(+)/ (+)/ (+)	(-)/ (-)/ (-)	(-)/ (-)/ (-)	(-)/ (-)/ (-)	(+)/ (+)/ (+)	(+)/ (+)/ (-)	(-)/ (-)/ (-)	(-)/ (-)/ (-)	(-)/ (-)/ (-)
ICU stay (day)	10	(-)	2	7	(-)	(-)	75	3	(-)	(-)	(-)
Hospital stay (day)	15	8	13	16	13	4	109	17	9	17	15
At discharge	Exitus	Recover	Exitus	Recover	Recover	Recover	Recover	Recover	Recover	Recover	Recover

Abbrevations: LMWH: Low moleculary weight heparine, HFO2: High Flow Oxygen, NİMV: Noninvasive Mechanical Ventilation

EP-264 Solunumsal yakınmalar ile seyreden atriyal miksoma olgusu

Orçun Emre Cabadağ[1], Nazlı Çetin[1], Erhan Uğurlu[1], Gökhan Önem[2]

[1]Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Denizli

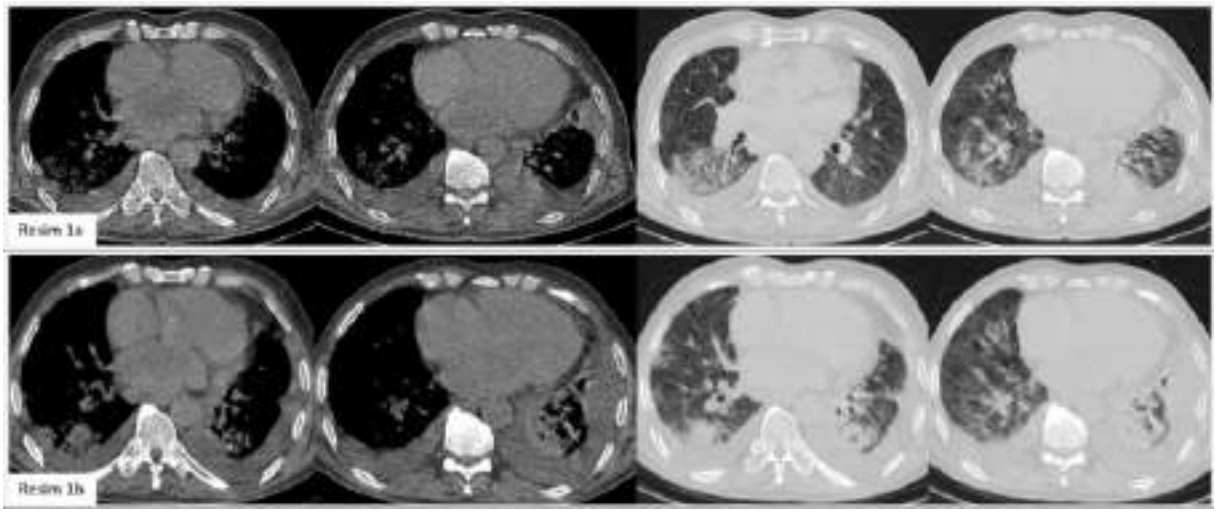
GİRİŞ: Primer kardiyak tümörler nadirdir, en sık primer tümörler ise miksomalardır. Primer kardiyak miksomalar en sık sol atriyumda yerleşirler. Histopatolojik olarak bening kabul edilmelerine rağmen serebrovasküler embolilere, mitral kapak obstruksiyonuna bağlı kalp yetmezliklerine neden olabilirler. Şüphelenilip ekokardiyografi yapılması ile tanı genellikle kolaylıkla konulabilir. Ancak semptomlar miksomaların yerleşimine, büyüklüğüne göre değişkenlik gösterebilmekte ve kardiyak problemler için spesifik bulgular olmadığında tanı gecikebilmektedir. Biz de solunumsal yakınmalar ile başvuran ve öncelikle pulmoner hastalıklar düşünülerek tetkik ve tedavi edilen sonrasında atriyal miksoma tanısı alan olgumuzu atriyal miksomaların farklı klinik belirtilerine dikkat çekmek amacıyla paylaşıyoruz.

OLGU: Bilinen solunumsal hastalığı olmayan, 67 yaşında erkek hasta üç aydır olan balgam, balgamda bulaş şeklinde kan gelmesi, efor ile nefes darlığı ve son bir ayda beş kilo verme şikayetleri ile başvurdu. Ek olarak esansiyel hipertansiyonu olan ve amlodipin kullanan hastanın 50 paket/yıl aktif sigara öyküsü vardı, çobanlık yapmaktaydı. Bu şikayetlerle önce ayaktan dış merkez hastane başvuruları olan hastaya kontrastsız toraks bilgisayarlı tomografide (BT) plevral efüzyon ve bilateral infiltrasyonlar (Resim 1a) görülmesi üzerine amoksisilin-klavulanat ve furosemid verilmişti. Takiplerinde şikayetleri ve radyolojik bulguları devam eden (Resim 1b) hasta serviste yatırılmış, piperasilin-tazobaktam tedavisinin 10. gününde diüretik ve oksijen konsantratörü ile taburcu edilmişti. Düzelmeyen şikâyetlerle kliniğimize başvuran hastanın oda havasında oksijen saturasyonu %85, diğer vital bulguları normaldi. Oskültasyonda sol alt zonda solunum sesleri azalmıştı ve bilateral alt zonlarda raller mevcuttu. Rutin kan tetkiklerinde lökosit 15,14 K/uL; nötrofil 12,8 K/uL; CRP 11 mg/L; kreatinin 0.72mg/dL idi. Akciğer grafisinde solda loküle plevral efüzyon ile uyumlu dansite ve bilateral heterojen opasiteleri devam etmekteydi. Kontrastlı toraks BT'de de sol atriyumda kontrast tutmayan solid kitle lezyonu (Resim 2a) görülen, torasentezde seröz görünümde, transuda vasfında sıvı örneklenen hastada kardiyak değerlendirme sonrası yapılan transtorasik ekokardiyografide de sol atriumun büyük kısmını dolduran 57x43 mm boyutlarında izoekojen yapıda, hareketli kitle izlendi. Kalp ve damar cerrahisi tarafından yapılan operasyon ile eksize edilen kitlenin (Resim 2b) patolojik incelemesi miksoma olarak sonuçlandı. Operasyon sonrası 1. ay kontrolünde solunumsal yakınmaları gerileyen, inhaler ve oksijen ihtiyacı kalmayan hastanın akciğer grafisinde de belirgin düzelme (Resim 3) mevcuttu.

SONUÇ: Solunumsal semptomlarla başvuran hastalarda, ayırıcı tanıda başta kardiyak patolojiler olmak üzere solunum sistemi dışındaki organ ya da sistem hastalıkları da akla gelmelidir. Radyolojik görüntülemelerin değerlendirilmesinde ek işaretler aranmalı, ayırıcı tanı için kontrastlı tomografi gereği olan durumlar göz önünde bulundurulmalı, akciğer ve mediastenin yanı sıra torakstaki diğer yapılar da dikkatli şekilde değerlendirilmelidir.

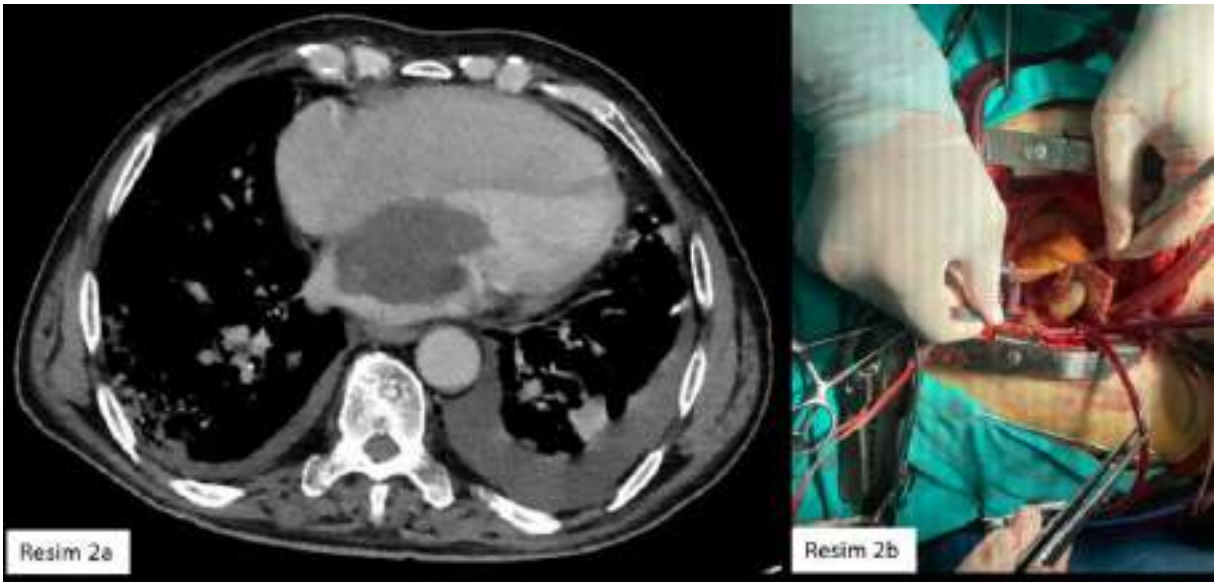
Anahtar Kelimeler: Atriyal miksoma, pulmoner infiltrasyonlar, dispne, hemoptizi, plevral efüzyon

Resim 1



Resim 1a. İlk başvuruda çekilen toraks BT'de bilateral plevral efüzyon ve daha çok efüzyona komşu alanlarda buzlu cam ağırlıklı infiltrasyonlar Resim 1b. Şikayetlerinin devam etmesi üzerine tekrar başvurduğu merkezde bir ay sonra çekilen toraks BT'de bilateral plevral efüzyona hafif artış ve konsolidasyon alanları

Resim 2



Resim 2a. Sol atriyumda 65x45 mm boyutlarda, mitral kapak düzeyine doğru uzanım gösteren hipodens solid kitle lezyonu Resim 2b. Sol atriyum kitle ekzisyonu, eksize edilen kitlenin makroskopik görünümü

Resim 3



Resim 3. Kliniğimize ilk başvuru sırasında akciğer grafisinde görülen plevral efüzyon ve infiltrasyonlarda operasyondan bir ay sonra çekilen akciğer grafisinde** belirgin gerileme*

EP-265 Tansiyon Pnömotoraks ile Prezente Olan Perfore Kisthidatik Olgusu

Deniz Kaygusuz

Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ağrı

GİRİŞ: Spontan pnömotoraks, primer spontan pnömotoraks (PSP) ve sekonder spontan pnömotoraks (SSP) olarak sınıflandırılır. PSP'ta travma hikayesi ya da akciğer patolojisi bulunmazken; SSP nedeni kronik obstrüktif akciğer hastalığı veya büllöz amfizem gibi hastalıklardır. PSP çoğunlukla uzun boylu, zayıf, akciğer hastalığı olmayan gençlerde görülür ve apikal bleblerin patlamasıyla ortaya çıkar. 16-24 yaşları arasında erkeklerde (Erkek/Kadın: 6/1) sıktır. SSP altta yatan kronik bir akciğer patolojisi olması ve hastaların genellikle ileri yaşta ve genel durumu bozuk olması nedeniyle hayatı tehdit edici bir durumdur (1). Bu olgu sunumuyla SSP nedenlerinden biri olan perfore kisthidatik nedeniyle gelişen tansiyon pnömotorakstan bahsetmeyi amaçladım.

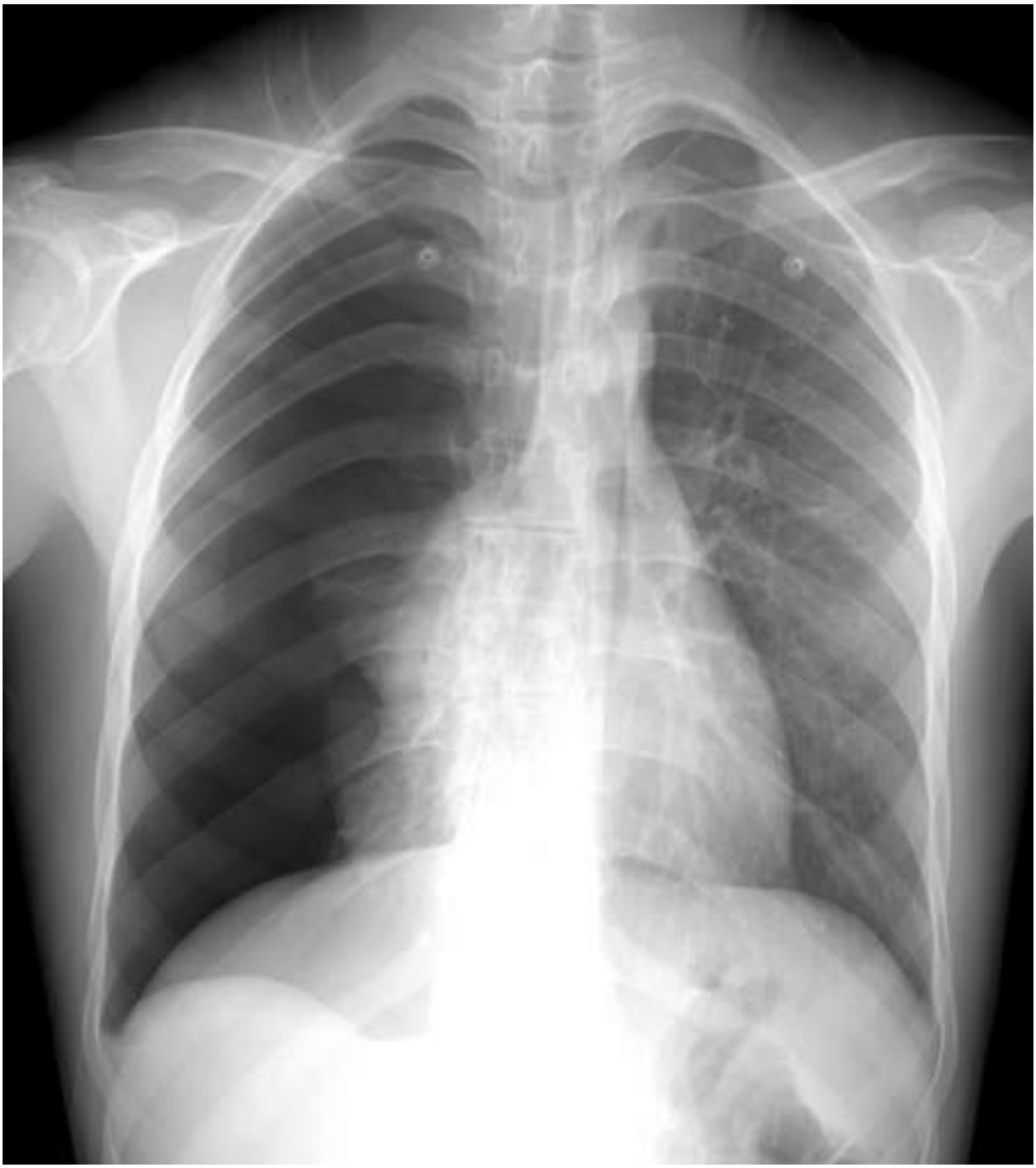
OLGU SUNUMU: Ani başlayan nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetiyle acil servise başvuran 17 yaşındaki erkek hastanın çekilen postero-anterior akciğer grafisinde (PAAG) sağda pnömotoraks izlenmiş olup, mediasten sola itilmiştir. Görülen Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) sağ akciğerin total atelektatik, toraks içinde yaklaşık 5 cm çapında kistik lezyon olduğu görülmüştür. Hastaya tüp torakostomi uygulanmış, çekilen kontrol PAAG'de akciğerin ekspanse olmadığı görülmüştür. Bu nedenle acil şartlarda sağ torakotomiyle eksplorasyon planlanmış ve eksplorasyonda sağ akciğer alt lobda kavite ve toraks boşluğunda enükleasyon gösteren, kist membranın korunduğu ve bütünlüğü sağlam kisthidatik izlenmiştir. Usulüne uygun olarak kistotomi, kapitonaj yapılmıştır. Postoperatif görülen PAAG'de akciğer ekspanse izlenmiştir. Takiplerinde hava kaçağı olmayan hasta drenleri sonlandırılarak şifayen taburcu edilmiştir. Taburculuğunda hastaya günde 2 kez, 10mg/kg albendazol başlanmıştır.

TARTIŞMA: Spontan pnömotoraksın insidansı erkeklerde yıllık 7,4-28/100.000 ve kadınlardaysa 1,2-6/100.000 olarak bildirilmektedir. Büyük çoğunluğu PSP iken, sadece %10 kadarını SSP olguları oluşturmaktadır. Spontan pnömotoraksın ani şekilde ortaya çıkması hayatı tehdit edici olabilir (2). Olgumuzun genç erkek hasta olması ile öncelikli tanı PSP düşünülmüş olsa da çekilen Toraks BT ile toraks içinde kistik lezyon görülerek ve tüp torakostomi sonrası akciğerin ekspanse olmaması nedeniyle SSP nedenleri akla gelmiştir. SSP'ta pnömotoraksın nedeni pulmoner patolojilerin yanı sıra, bağ dokusu hastalıkları, enfeksiyöz hastalıklar, metastazlar ve torasik endometriozis gibi çeşitlilik göstermektedir (3). SSP'ta tedavi primer hastalığa göre daha agresiftir. Tedavi American Collage of Chest Physicians kılavuzuna göre tüp torakostomi uygulanmasıdır (4). Cerrahi tedavide amaç ise bül ve bleblerin rezeksiyonu ve plöredez yaparak nüksleri önlemektir. Ancak SSP'ta altta yatan hastalığa göre yapılan cerrahi müdahale değişebilmektedir (2). Bu olguda ise yapılan eksploratif torokotomi ile pnömotoraksın nedenin perfore kisthidatik olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Sonuç olarak pnömotoraks hayatı tehdit edebilen bir hastalıktır ve hızlı tanı-tedavi gerekmektedir. Hastanın yaşı, cinsiyeti ve eşlik eden ek hastalıkları ile yapılan görüntüleme yöntemleri bir arada değerlendirildiğinde PSP ve SSP ayırıcı tanısı çoğunlukla yapılabilmektedir. Ancak nadir görülebilecek hastalıklar da akılda tutulmalıdır.

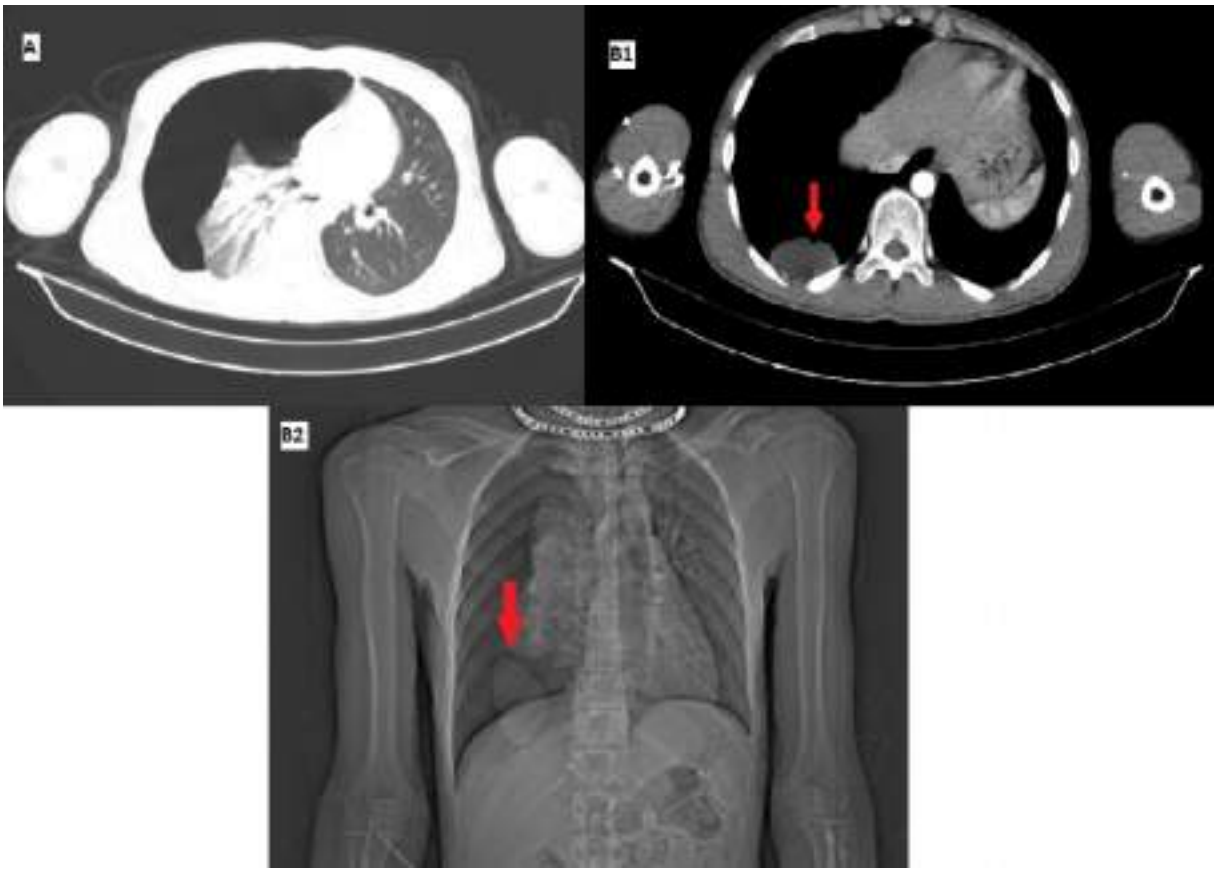
Anahtar Kelimeler: perfore kisthidatik, primer spontan pnömotoraks, sekonder spontan pnömotoraks

Resim 1



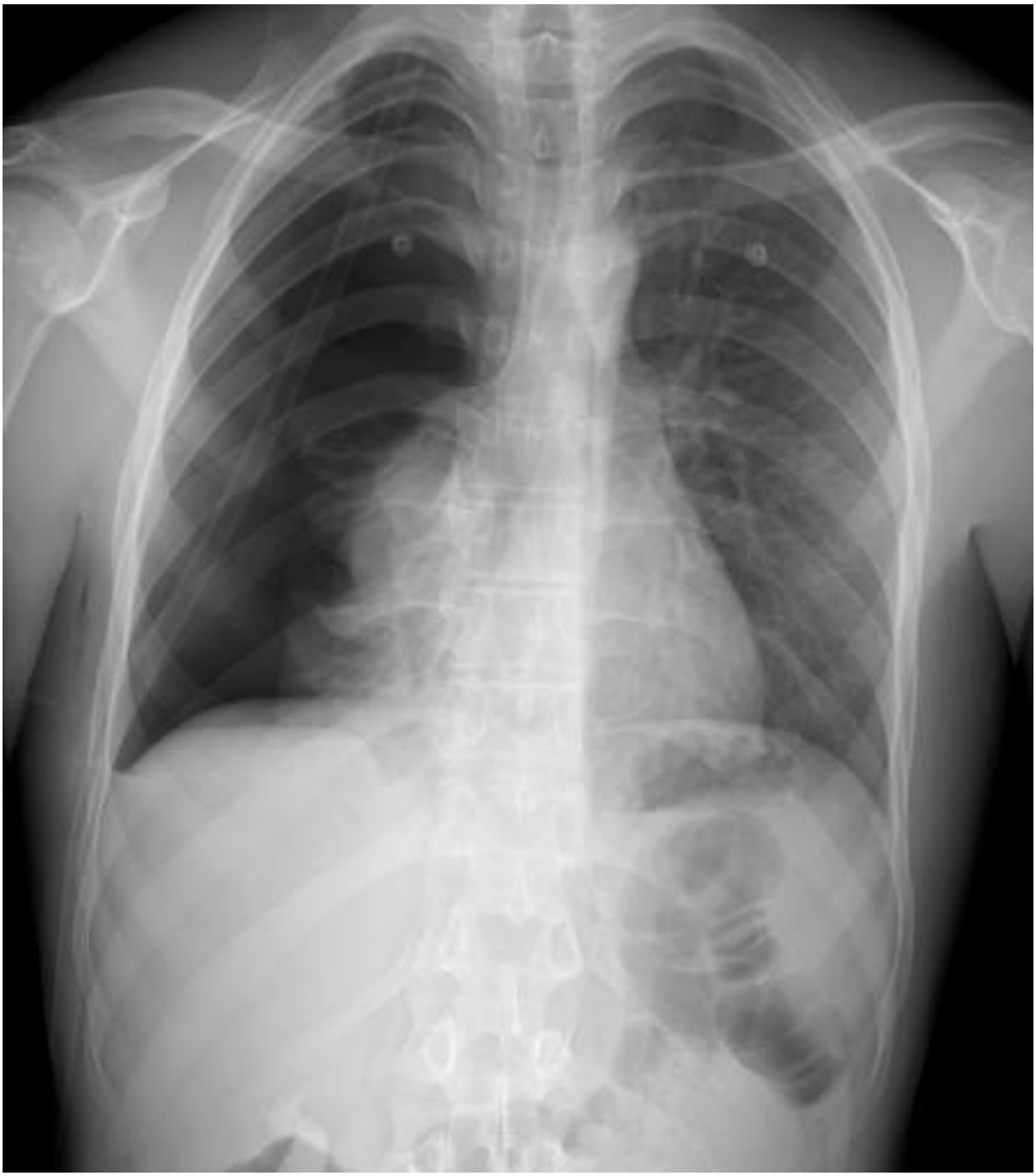
Sağ pnömotoraks, mediyasten karşı tarafa itilmiş

Resim 2



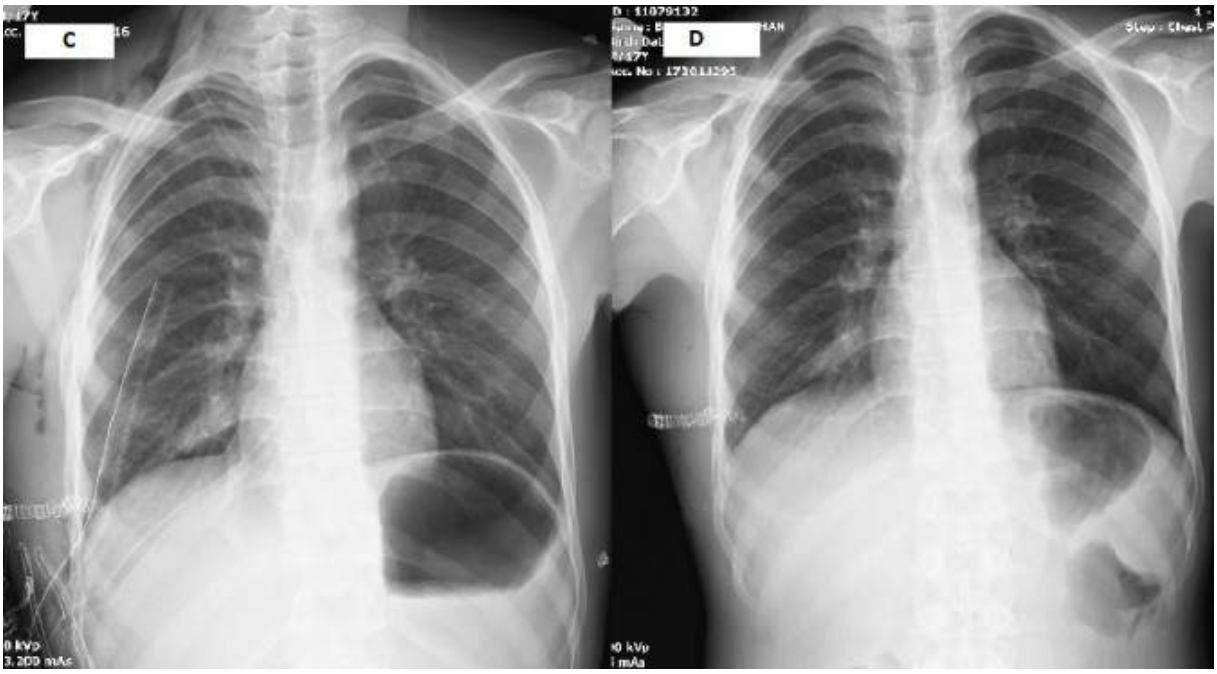
Hastanın Toraks BT'si: (A) atelektatik akciğer, (B1,B2) toraks boşluğunda yaklaşık 5 cm'lik kistik lezyon

Resim 3



Tüp torakostomi sonrası ekspanse olmayan akciğer

Resim 4



(C) ameliyat sonrası kontrol PAAG (D) taburculuk öncesi kontrol PAAG

EP-266 İmmunoterapi İlişkili Pnömonit: 3 Olgu Sunumu

Nazlı Zeynep Uslu[1], Deniz Sude Elbizim[2], Deniz Piyadeoğlu[2], Serkan Çelik[3], Bala Başak Öven[3], Merih Kalamanoğlu Balcı[1]

[1]Bahçeşehir Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul
[3]Yeditepe Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: İmmunoterapi son yıllarda ileri evre kanserli hastaların tedavisinde önemli bir yer kazanmıştır. Ateş, yorgunluk ve diyare iyi bilinen yan etkilerdir. İmmunoterapiye bağlı pnömonit ise daha az bilinen, tanı koyması zor, önemli morbidite ve mortaliteye sebep olan bir durumdur.

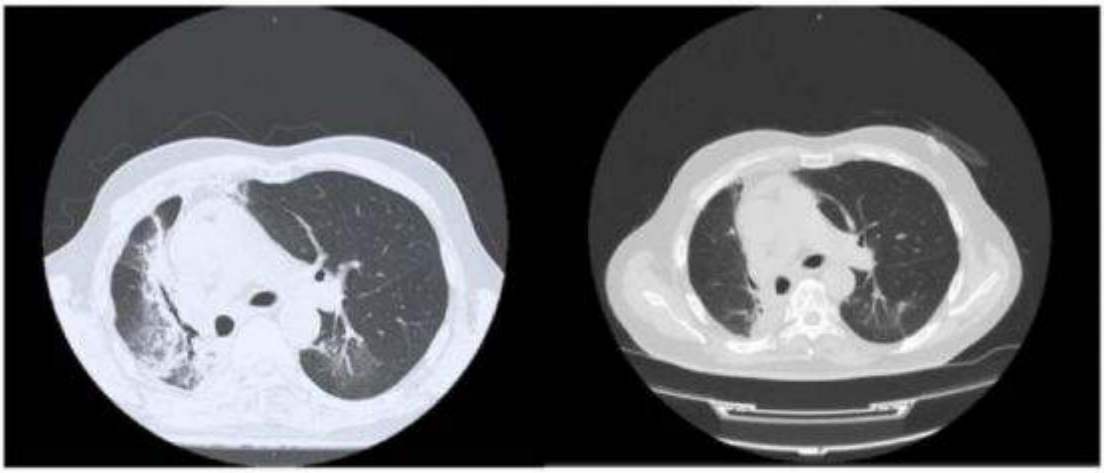
OLGU: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanılı pembrolizumab kullanan iki hastada ve mezotelyoma tanılı nivalumab kullanan bir hastada gelişen immunoterapiye bağlı pnömoniti sunmayı planladık. Hastalarda immunoterapi alırken öksürük, nefes darlığı şikayetleri belirgindi; hepsinde hipoksik solunum yetmezliği mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde C-Reaktif Protein (CRP) yüksekliği ve prokalsitonin negatifliği dikkat çekiciydi. Toraks bilgisayarlı tomografilerinde bilateral buzlu cam görünümü, plevral efüzyon saptandı. Tüm hastalara kostikosteroid tedavisi uygulandı; klinik ve radyolojik düzelme sağlandı.

SONUÇ: İmmunoterapinin neden olduğu pnömonit nadir olmasına rağmen ciddi mortalite ve morbiditeye neden olur. Bu hastaların takipleri sırasında solunum semptomlarına dikkat edilmesi ve solunum yetmezliği gelişmeden erken tanı konulup tedavi edilmesi önemlidir.

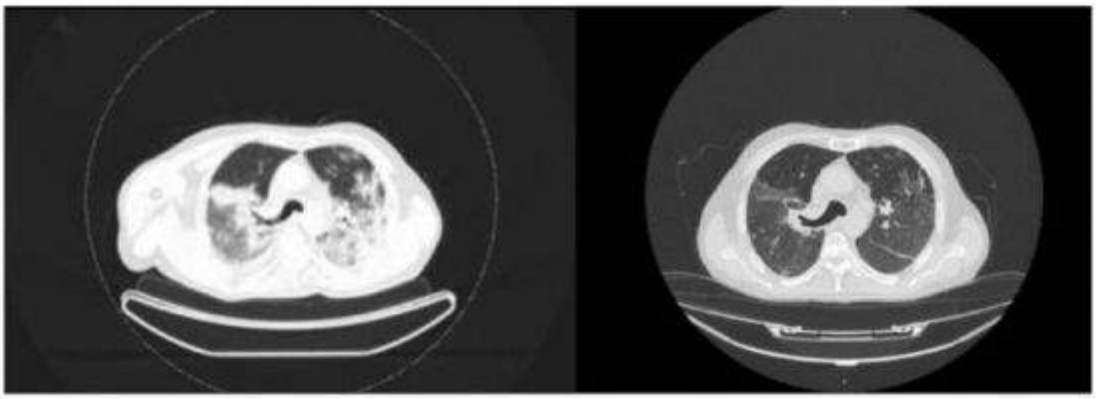
Anahtar Kelimeler: immunoterapi, pembrolizumab, nivolumab, pnömonit

Vakaların BT bulguları

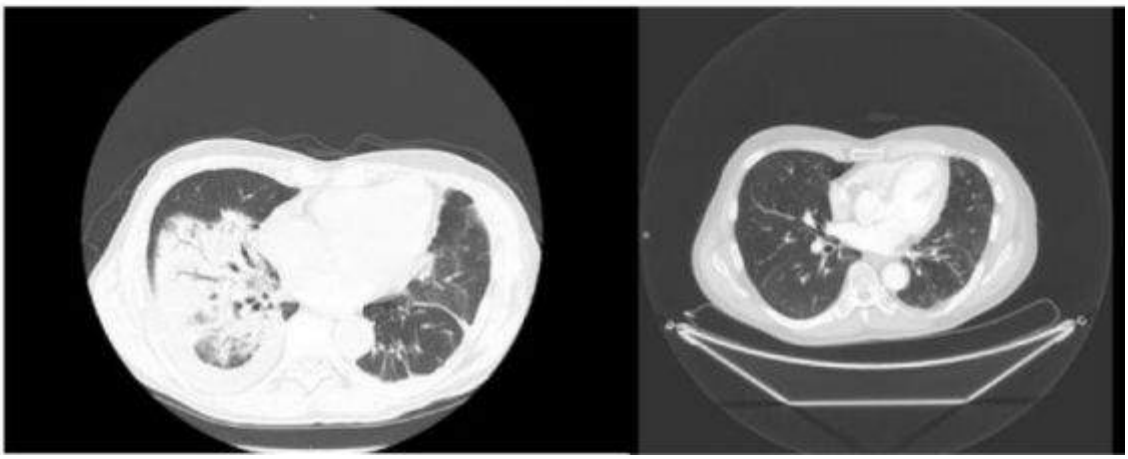
Figür 1. Hasta 1- Kortikosteroid tedavisi öncesi ve sonrası



Figür 2. Hasta 2- Kortikosteroid tedavisi öncesi ve sonrası



Figür 3. Hasta 3- Kortikosteroid tedavisi öncesi ve sonrası



Hastaların Demografik Bilgilerl

Parametre	Hasta1	Hasta2	Hasta3
Cinsiyet	Erkek	Erkek	Erkek
Yaş	66	62	73
Tanı	Küçük hücreli dışı akciğer kanseri	Küçük hücreli dışı akciğer kanseri	Mezotelyoma
Kullanılan ilaç	Pembrolizumab	Pembrolizumab	Nivolumab
Şikayet oluşma zamanı	10. ay	29. ay	12. ay
CRP	306 mg/dL	29 mg/dL	100 mg/dL
Prokalsitonin/Kültür	Negatif/Negatif	Negatif/Negatif	Negatif/Negatif

EP-267 Kronik Obstrüktif Akciğer hastalığı ve Arteriyel Hipertansiyon Komorbiditesinde antihipertansif tedavinin özellikleri

Turkana Rahimova[1], Natavan Faradjova[2]

[1]Elmed klinik
[2]Aziz Aliyev adına Azerbaycan Devlet Hekimleri Geliştirme Enstitüsü

GİRİŞ VE AMAÇ:KOAH ile AH Komorbiditesinde antihipertansif ilaçların klinik-fonksiyonel ve metabolik parametrelerdeki etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmek

YÖNTEM: Araştırmaya 16'sı kadın,71'i erkek toplam 87 hasta katıldı. GOLD sınıflandırmasındakı hastalar B,C,D kateqorilerine ayrıldı.

BULGULAR: Kategori B -50%<FEV1<80% 53(60.8%) hasta, C kategorisi- 30%<FEV1<50% 19(21.8%) hasta, D kategorisi FEV1<30% a göre 14 (16.09%) hastaydı. Tedavi taktiklerine göre hastalar 3 gruba ayrıldı. 27 (31%) hastaya Beta bloker+Kalsiyum kanal blokeri, 36 (41%) hastaya Anjiotensin dönüştürücü enzim ingibitör+Kalsiyum kanal blokeri, 24 (28%) hastaya Anjiotensin dönüştürücü enzim ingibitör+Kalsiyum kanal bloker+İndapamid kombinasyonu verildi. Tüm hastalarda kan basıncı türleri (arteriyel hipertansiyonun günlük gözetlemesine göre) ve KOAH doğrulandı, EKQ, ExoDopplerokardiyoqrafi-pulmoner hemodinamik ölçüldü-SPAB (sistolik pulmoner basınc), CAT (KOAH Değerlendirme Anketi), "Modifiye Medical Research Council (mMRC) dispne skalası" yapıldı. Hastalar ayrıca spirometri ile DSF (dış solunum fonksiyonu) için müayene edildi. FVC, FEV1, Tiffno indeksleri belirlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızın sonuçlarının korelyasyonunu inceledik. FEV1 ile SPAB ve FEV1 ile SAB (sistolik kan basıncı) korelyasyon sonuçlarının incelenmesinde, FEV1 ile SPAB – 0.31 (neqatif), FEV1 ile SAB -0.31 (neqatif) korelyasonu görüldü. Korelyasyon analizinde kategori B için FEV1 ile SAB +0.3 (pozitif), kateqori C için SPAB-FEV1 +0.4 (pozitif) ve kateqori D için SPAB ile FEV1 +0.42(pozitif) korelasyonu elde edildi. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ile arteriyel hipertansiyon komorbiditesinde temel tedavi arka planına karşı, kan basıncı türlerine göre reçete edilen antihipertansif ilaçların klinik-fonksiyonel ve metabolik parametrelerinin önemli dinamiklerine tanık olduk. Şiddeti arttikça SPAB ve SAB de artışlar gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Arteriyel Hipertansiyon,SPAB (sistolik pulmoner arteriyal basınc), Modifiye Medical Research Council (mMRC) dispne skalası

EP-268 Aynı Seansta Spontan Pnömotoraks ve Endoskopik Torakal Sempatektomi

Ahmet Nasır[1], Abidin Şehitoğulları[2], Salih Bilen[1]

[1]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

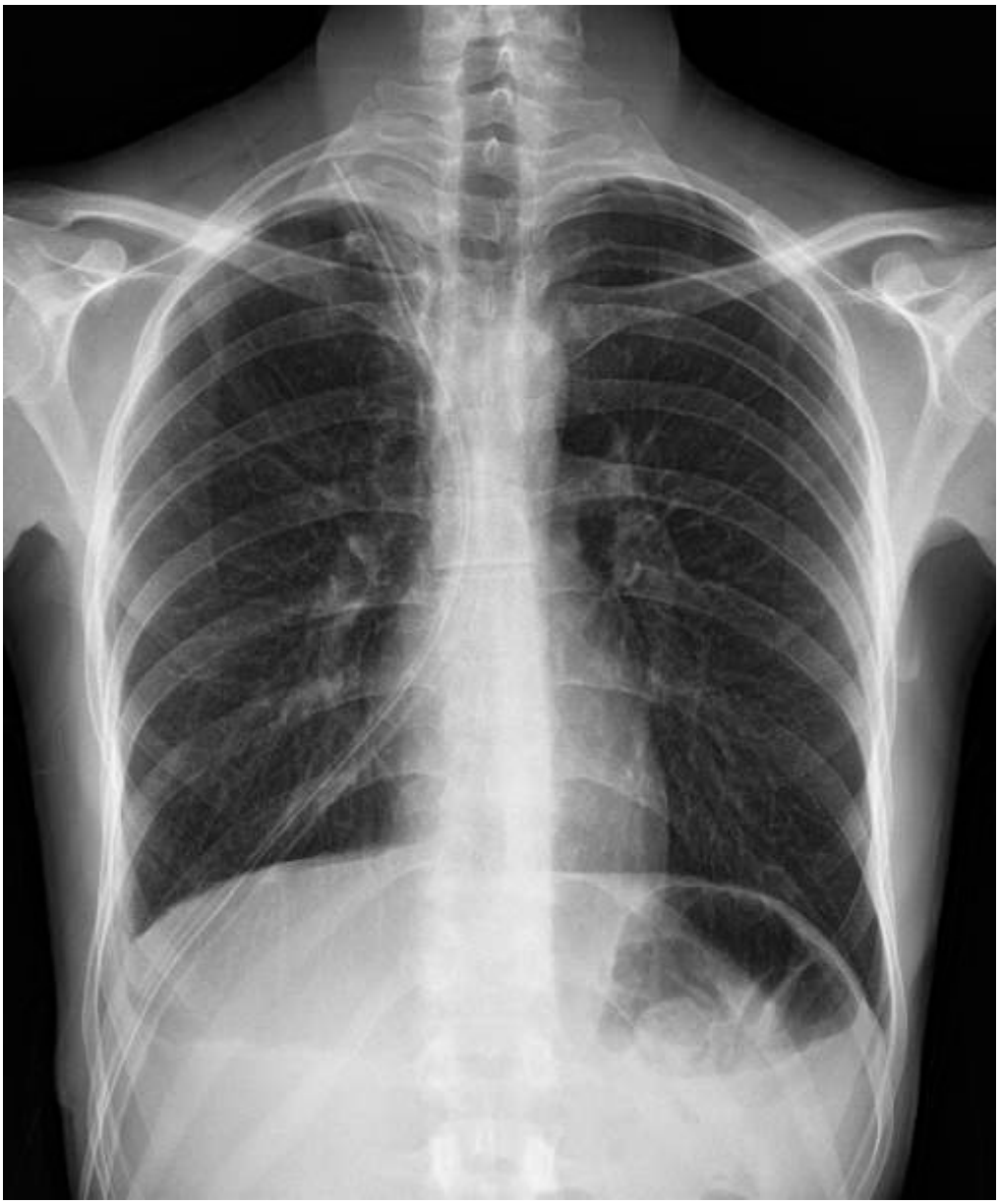
GİRİŞ: Primer Spontan Pnömotoraksta (PSP) 2. epizodda güncel yaklaşım, uygun vakalarda VATS ile bül eksizyonu yapıldıktan sonra; olası nüks riskini azaltmak amacıyla plevral abrazyon veya apikale uzanan paryetal plörektomi uygulamaktır. Daha çok genç yaşlarda görülen PSP hastalarında paryetal plevraya yapılan bu uygulamalar; hastaların ileriki hayatlarında karşılaşabilecekleri cerrahi gerektiren akciğer-toraks patolojilerinde (malignite, enfeksiyon vd.) operasyonda güçlüğe neden olabilir. Göğüs Cerrahları eğitim aldıkları ekole göre plevral abrazyon veya parsiyel paryetal plörektomiyi seçebilirler. Torakal Sempatektomi operasyonları teknolojik ve operasyon tekniklerindeki gelişmelerle kısa süre içinde hızla evrimleşmiş ve günümüzdeki kısa operasyon ve hastanede kalma sürelerine ulaşılmıştır. Daha önce lateral dekubit pozisyonda torakotomi ile 15 gün-1 aylık ara ile sağ ve sol için 2 ayrı seans şeklinde uygulanan, toraksa göğüs tüp-tüplerinin yerleştirildiği teknikten; günümüzde supin pozisyonda tek seansta her iki tarafa tek portla yapılabilen, göğüs tüpünün gerekmediği, operasyon-hastanede yatma süresini azaltan Endoskopik Torakal Sempatektomi (ETS) başarı ile uygulanmaktadır. Ancak bu başarı, hastanın özgeçmişinde akciğerlerin toraks duvarına yapışıklığına neden olabilecek enfeksiyöz (ampiyem, tbc) ve cerrahi (dekortikasyon, plörektomi, plevral abrazyon) nedenlerle baskılanabilir

OLGU: 22 yaşında erkek hasta sağda 2. epizod primer spontan pnömotoraks vakası olarak acilde görüldü. Endikasyonu olması üzerine operasyon planlandı. Hasta interne edildi. Hastanın ayrıca koltuk altı ve elde aşırı terleme şikayetlerinin de olduğu fark edildi. Kliniğimizde diğer birçok klinikte olduğu gibi standart olarak PSP vakalarında bül eksizyonunun yanı sıra apikale uzanan paryetal plörektomi de uygulanmaktadır. Bunun ileride hastaya uygulanması muhtemel ETS operasyonunu zorlaştıracağı düşünüldü. Hasta ve yakınlarına ayrıntılı bilgi verildi, olası komplikasyonlar anlatıldı. Kabul etmeleri üzerine onam formları doldurtuldu, pre-op hazırlıklar yapıldı. Supin pozisyonda operasyona alınan hastaya ilk olarak sol hemitoraksta videotorakoskopi ile T3 ve T4 sempatik ganglionlara ETS uygulandı. Daha sonra aynı pozisyonda bu kez videotorakoskop ile sağ T3 ve T4 sempatik ganglionlara ETS uygulandı. Sağ akciğer üst lobdaki bir tanesi hava kaçağına da neden olan bleblerin olduğu parankime wedge rezeksiyon ve paryetal plevraya apikale uznan plörektomi uygulandı. solda tek; sağda ise iki adet port girişi açılan hastanın sadece sağ hemitoraksına 1 adet göğüs tüpü yerleştirilerek operasyona son verildi. Günlük takipleri sonunda genel durumu, akciğer solunum sesleri ve akciğer grafileri iyi olarak değerlendirilen, göğüs tüpü sonlandırılan hasta post-op 7. gün önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Tüm cerrahilerde olduğu gibi toraksa yönelik cerrahi müdahalelerde de operasyon öncesi ayrıntılı anamnez ve fizik muayene ile hasta tam olarak değerlendirilmeli; hastanın acil olmasa da hayat kalite ve konforunu değiştirebilecek başka bir hastalığı için (hiperhidrozis, pectus deformitesi gibi) olası 2. bir operasyonun zora sokulmamasına dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: hiperhidrozis, ETS, spontan pnömotoraks, plörektomi

Resim 1



Akciğer Grafisinde izlenen Sağ Primer Spontan Pnömotoraks

Resim 2



VATS ile Bül Eksizyonu ve Bilateral ETS Operasyonları Sonrası Akciğer Grafisi.

Resim 3



Hastanın Taburculuk Sonrası Kontrol Akciğer Grafisi

EP-269 Post covid sonrası perfore fungus topu

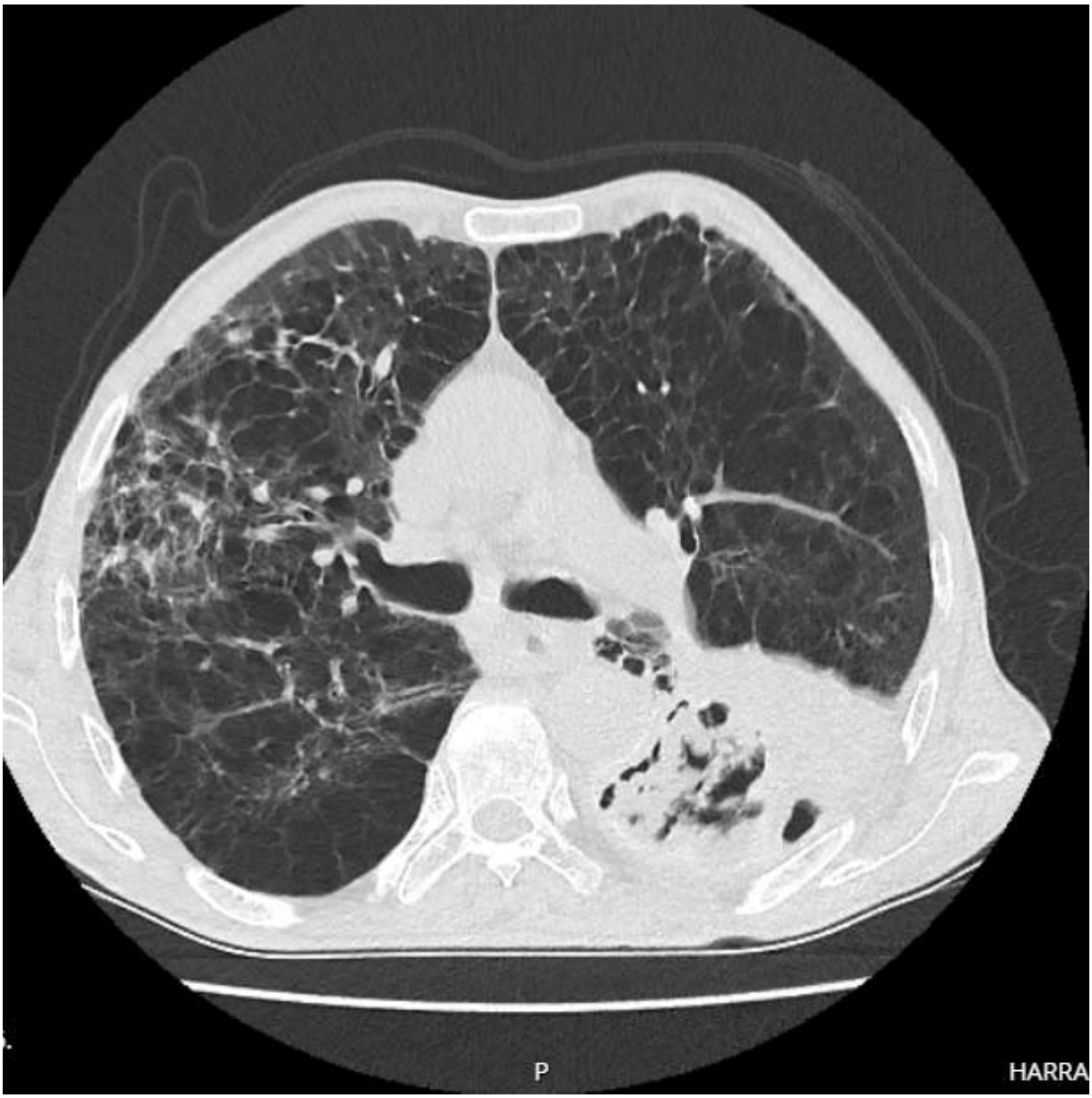
Hamdiye Turan, Şerif Kurtuluş

Harran Üniversitesi Tıp fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

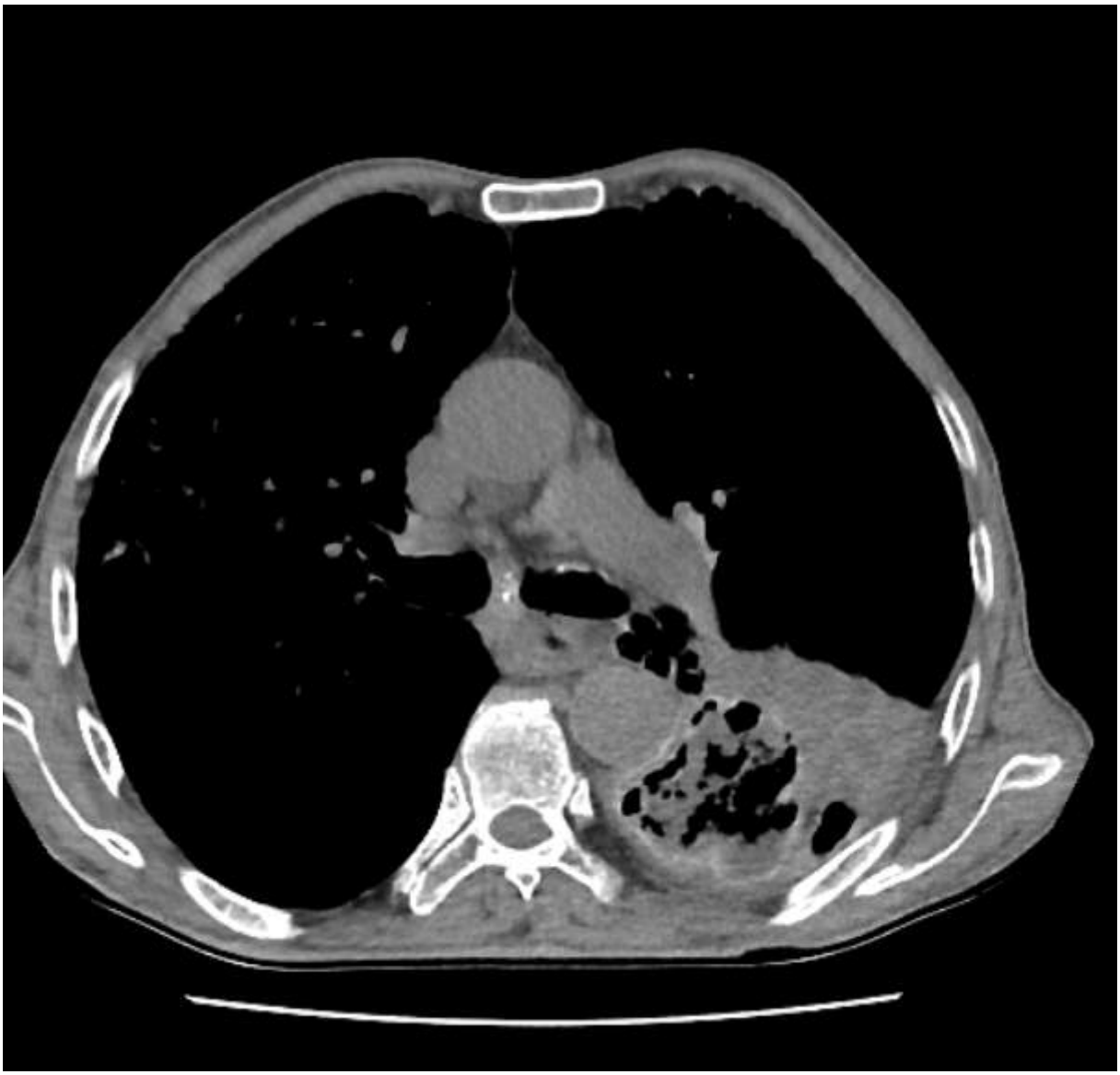
70 yaşında erkek hasta 40 paket/ yıl sigara içmiş. KOAH nedeniyle inhaler tedavi alıyor. Bize başvurusu öncesi 55 gün devlet hastanesi covid servisinde yatarak tedavi görmüş. Solunum sıkıntısı ve satürasyon düşüklüğü nedeniyle hastaya prednol tedavisi yattığı süre boyunca uzamış şekilde verilmiş. Hasta oksijensiz desatüre oluyordu. Orada çekilen toraks tomografisinde fundus topu? Görülünce hasta hastanemize sevk ediliyor. Gelişinde oksijensiz satürasyonları % 70 lere kadar düşen hastanın oksijenle satürasyonları %94 altına inmedi. Enfeksiyon parametrelerinde lokositozu yoktu. CRP si 7 mg/dl idi. Biyokimyasında kan elektrolitleri düşüktü. Hasta enfeksiyon kliniğine danışıldı. Uzun süre hastane yatışı nedeniyle piperazilon-tazobactam ve moksifloksasin önerildi. Tomografideki mevcut görünüm aspergilloma? Olarak yorumlandı. Ve tedavisine Vorikonazol, 800 mg yükleme sonrasında 400 mg verildi. Takiplerde satürasyonu düşük solunum sayısı >24 /dk olunca yoğun bakıma alındı. Hastanın çekilen kontrol PA AC grafisinde solda effüzyon? Opasite artışı oluşunca kontrol toraks bilgisayarlı tomografisi çekildi. Tomografisinde solda effüzyon olup beraberinde sağda da effüzyon saptandı. Hasta göğüs cerrahiye danışıldı. Hastanın torasentezi yapıldı. Sıvı natürü eksüda olarak olarak saptandı. ADA düzeyi 6,17 IU/l aspirasyon mayide üreme olmadı. balgamda ve plevral aspirasyon mayisinde kültürde üreme olmadı. Bakılan tüberküloz ARB negatif geldi. Kist hidatik bakıldı negatif geldi. Takiplerde solunum sayısı >24 olupoksijen satürasyon düşüklüğü olunca high flow ile oksijen verildi. Nonınvaziv mekanik ventilasyon başlandı. Hasta tekrardan göğüs cerrahisine konsülte edildi. Hastaya operasyon önerildi. Hasta göğüs cerrahiye sevk edildi

Anahtar Kelimeler: covid, uzun süreli, metilprednizolon, fundus topu, perforasyon

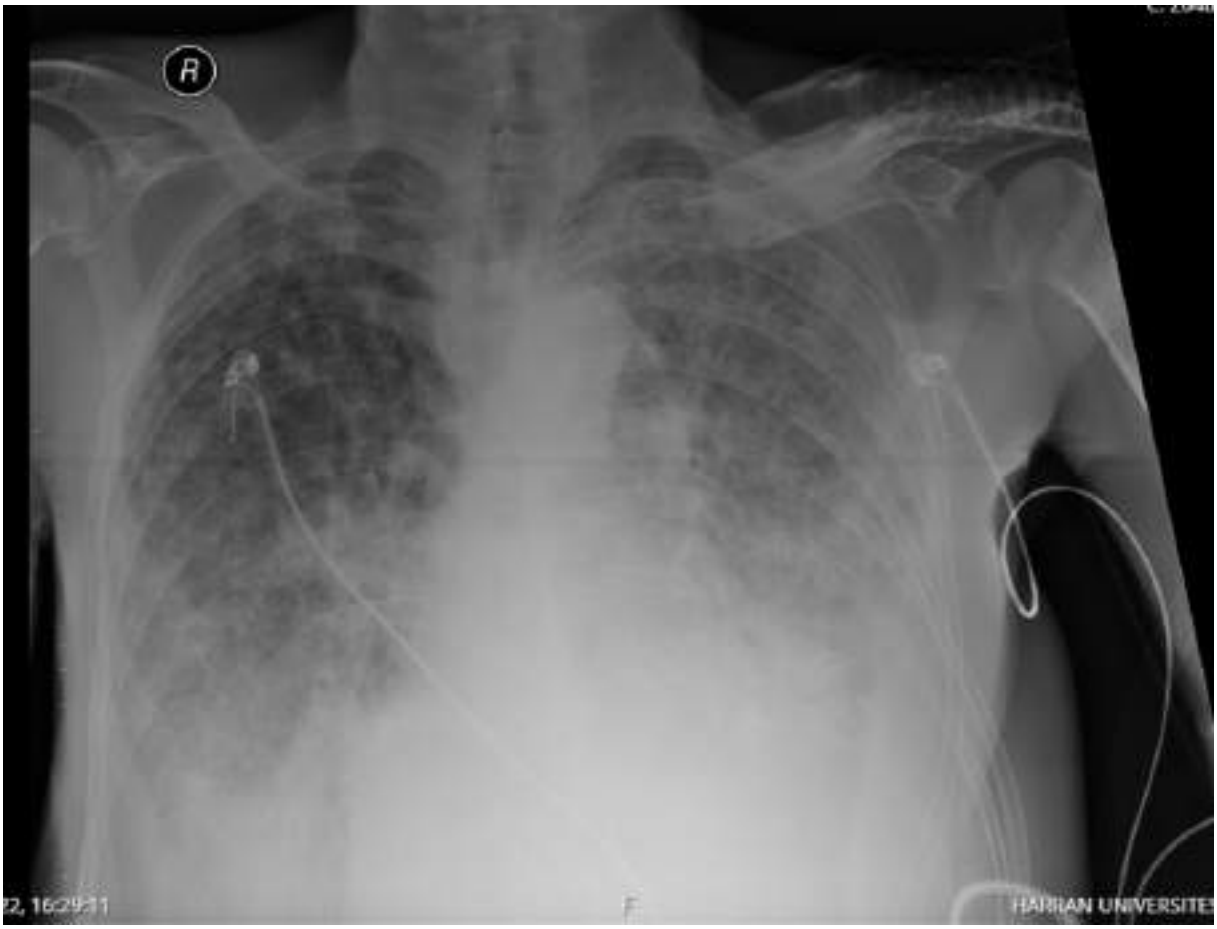
fundus topu



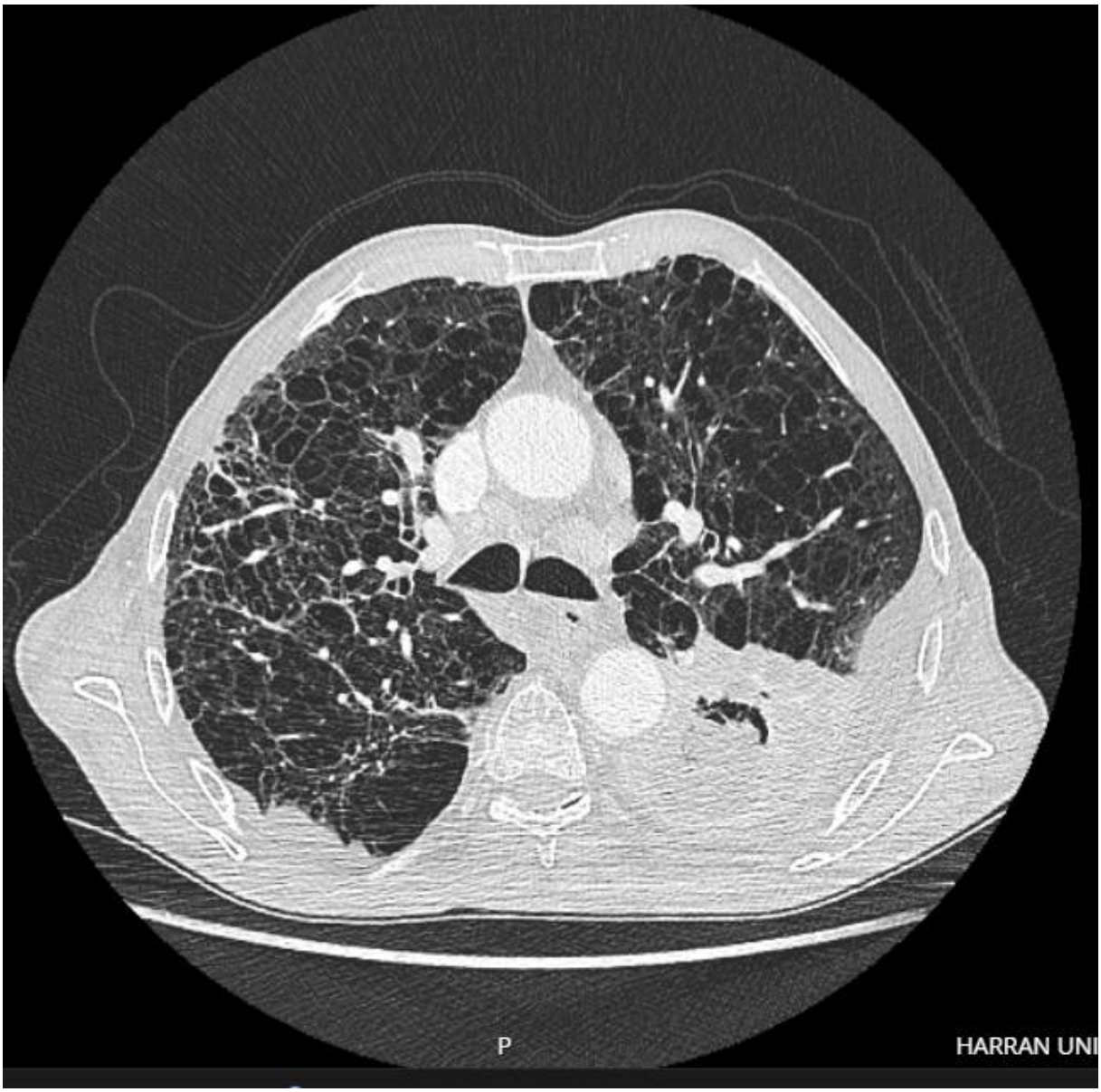
fundus topu mediasten görüntüsü



fundus topu rüptürü sonrası



rüptüre fundus topu



EP-270 Yoğun Bakımda Gözden Kaçmış Bronş Yabancı Cismi

Ahmet Nasır[1], **Abidin Şehitoğulları**[2], **Yunus Aksoy**[2]

[1]*Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği*
[2]*Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı*

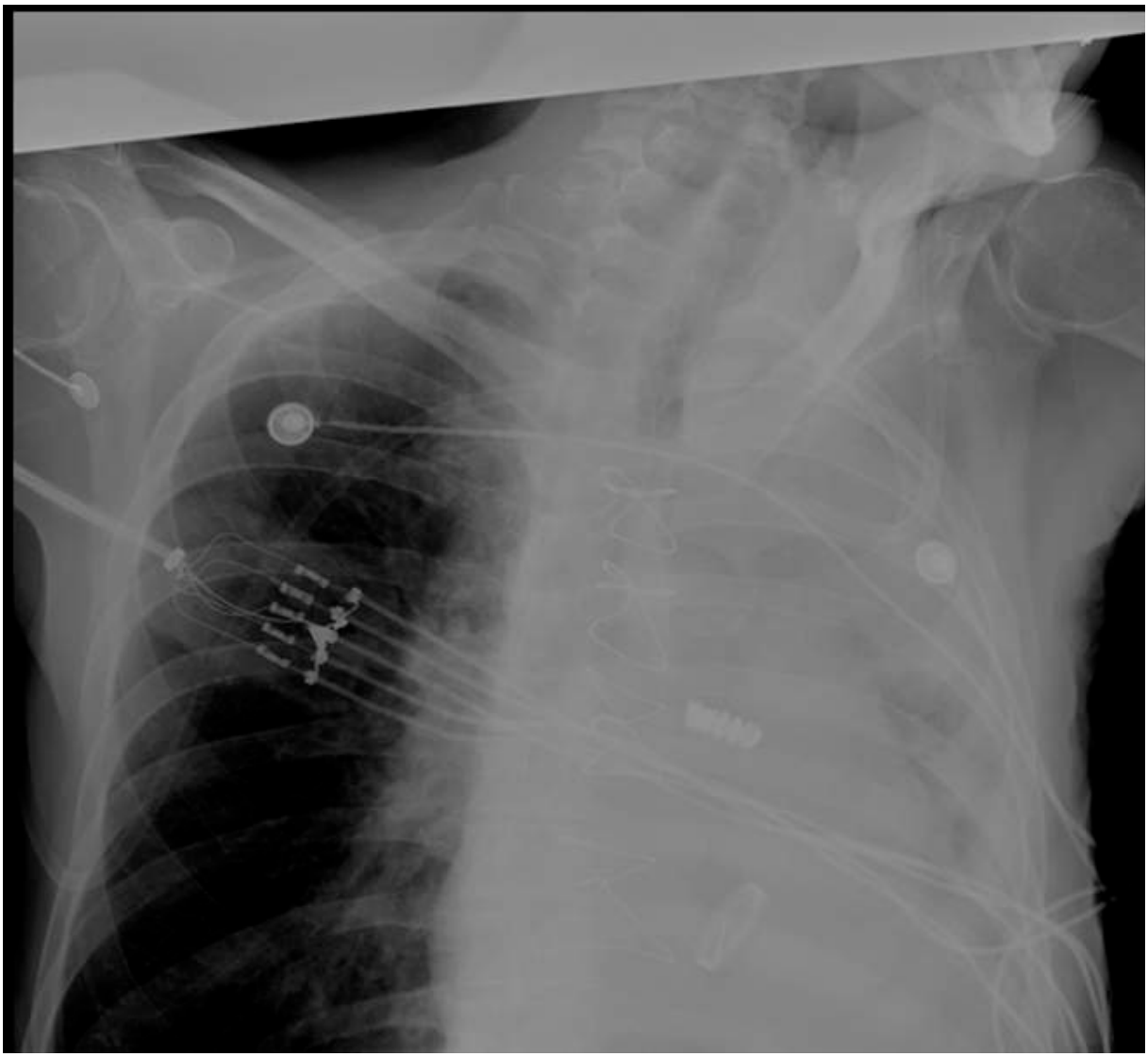
GİRİŞ: Normal populasyonda bronş yabancı cismi tanısı klasik anamnez, fizik muayene ve bunlara dayanarak yapılan radyolojik tetkiklerle kolayca konabilir ve gerekli müdahaleler planlanabilir. Pediatrik yaş grubu ve ağır nörolojik kayıpları olan vakalarda aspirasyona şahit olan kimse yok ise, tanı koyma ve gerekli müdahalenin yapılmasında gecikme yaşanabilir. Bu durum hastada mortal veya morbid sonuçlara yol açabilir.

OLGU: İskemik Serebro-Vasküler Hastalık (SVH) nedeniyle Nöroloji Yoğun Bakım Servisinde yatan; son 1 haftadır solunum sıkıntısı olan 74 yaşındaki erkek hasta, istenen konsultasyon üzerine görüldü. Spontan soluyan, ancak kooperasyonu olmayan hastanın yapılan fiizik muayenesinde solda solunum sesleri azdı. Çekilmiş seri akciğer grafilerinde sol hemitoraksı kapalı izlenen hastaya, daha önce Göğüs Hastalıkları konsultasyonu istendiği ve plevral mayi drenajı amacıyla Göğüs Cerrahisi önerildiği anlaşıldı. Hastanın düşük kalite ve kötü pozisyonlarda çekilmiş seri akciğer grafilerinde sol hemitoraksın opak görünümde olduğu görüldü. Grafiler kabaca değerlendirildiğinde daha önce geçirilmiş kalp operasyonuna bağlı opak kalp kapağı ile çelik sternum sutur tellerinin, monitörizasyona bağlı dağınık şekilde diğer metalik objelerin de olduğu görüldü. Tüm bunlardan başka ayrıntılı değerlendirme yapıldığında solunum sıkıntısı geliştikten sonraki tüm grafilerde trakeanın sola çekilmiş olduğu ve sol ana bronş trasesinde, daha öncekilerde olmayan başka bir opak cisim imajının olduğu dikkati çekti. Olası bronş yabancı cismi tanısını doğrulamak amacıyla hastaya toraks tomografisi çekilmesi sağlandı. Tomografi değerlendirildiğinde solda belirgin atelektazi ve minimai plevral effüzyon olduğu; sol ana bronş distalinden sol alt lob bronş distaline uzanan segmentte yaklaşık 3 cm uzunluğunda kenarları düzensiz yabancı cisim imajı izlendi ve ön tanı doğrulandı. Akciğer grafilerindeki yabancı cisim imajı göz önüne alınarak olası diş protezi aspirasyonu şüphesi ile hasta yanına gidildi ve kontrol edildi. Hastanın toplamda 6 adet olan alt kesici ve köpek dişlerinin olmadığı görüldü. Yakınlarından alınan anamnezde bu 6 diş için birleşik diş protezi kullandığı; yoğun bakım ekibi tarafından bu protezin çıkarılarak saklanmadığı veya hasta yakınlaına teslim edilmediği öğrenildi. Rijit Bronkoskopi planlandı. Bunun için gerekli pre-op onam formu ve anestezi görüşü tamamladı. Genel anestezi altında hastaya Rijit Bronkoskopi yapılarak 6 adet birleşik dişten oluşan protez sorunsuz şekilde çıkarıldı. Ayrıca sol ana bronş ve dallarında birikmiş yoğun sekresyonlar aspire edilerek temizlendi. Post-op solunumm sıkıntısı kaybolan hastanın kontrol akciğer grafisinde akciğerler ekspanse-sinüsler açık izlendi.

SONUÇ: Nörolojik problemleri olan hastaların bir kımında (konfüze, inkoopere, öksürük refleksi kaybolmuş, şikayetlerini anlatamayan vb.) ani başlayan ve devam eden solunum sıkıntılarında hastanın her hangi bir nesneyi aspire etmiş olma olasılığı her zaman akılda tutulmalıdır. Uygun pozisyonda ve kaliteli çekilen bir akciğer grafisinin ustaca değerlendirilmesi, tanı koydurucu ve hayat kurtarıcı olabilir.

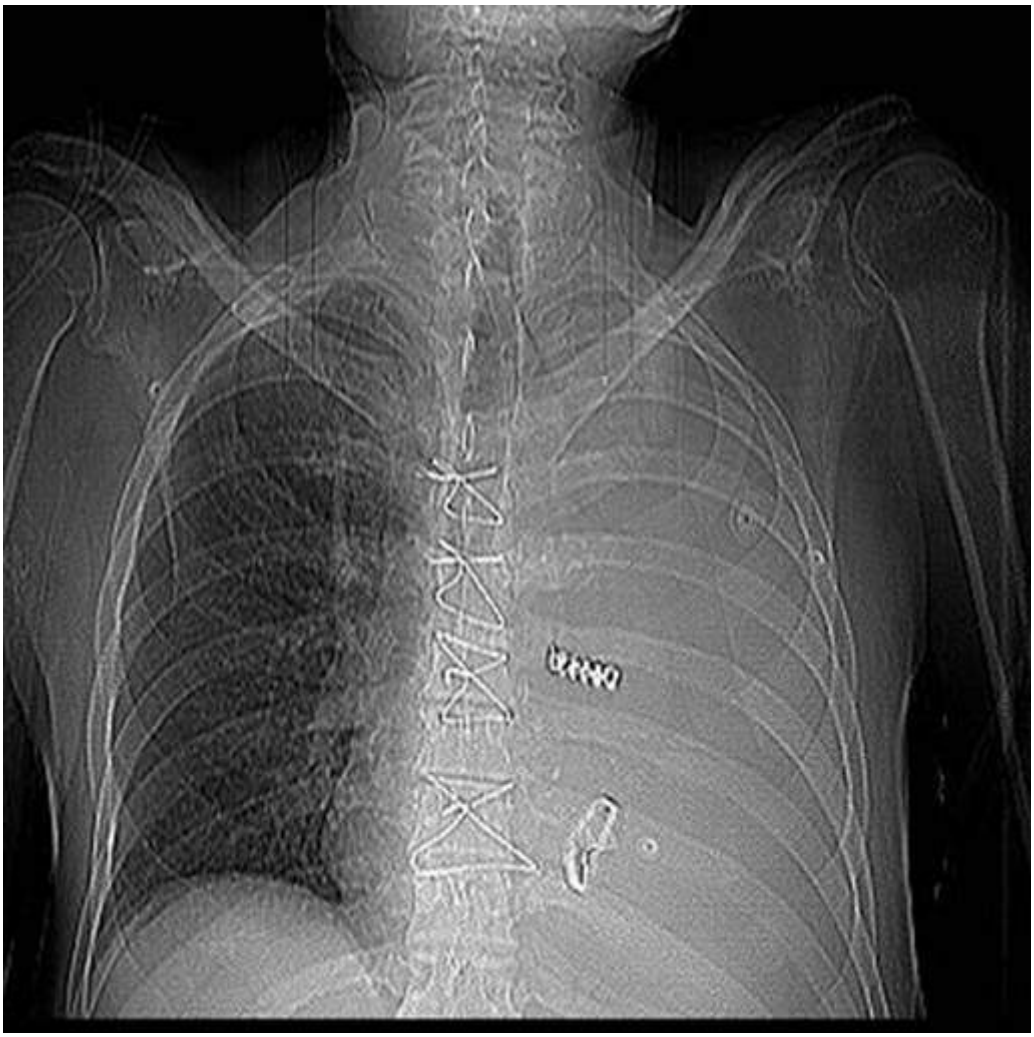
Anahtar Kelimeler: bronş yabancı cismi, atelektazi, diş protezi

Resim 1



Rijit Bronkoskopi öncesi Akciğer Grafisi

Resim 2-A



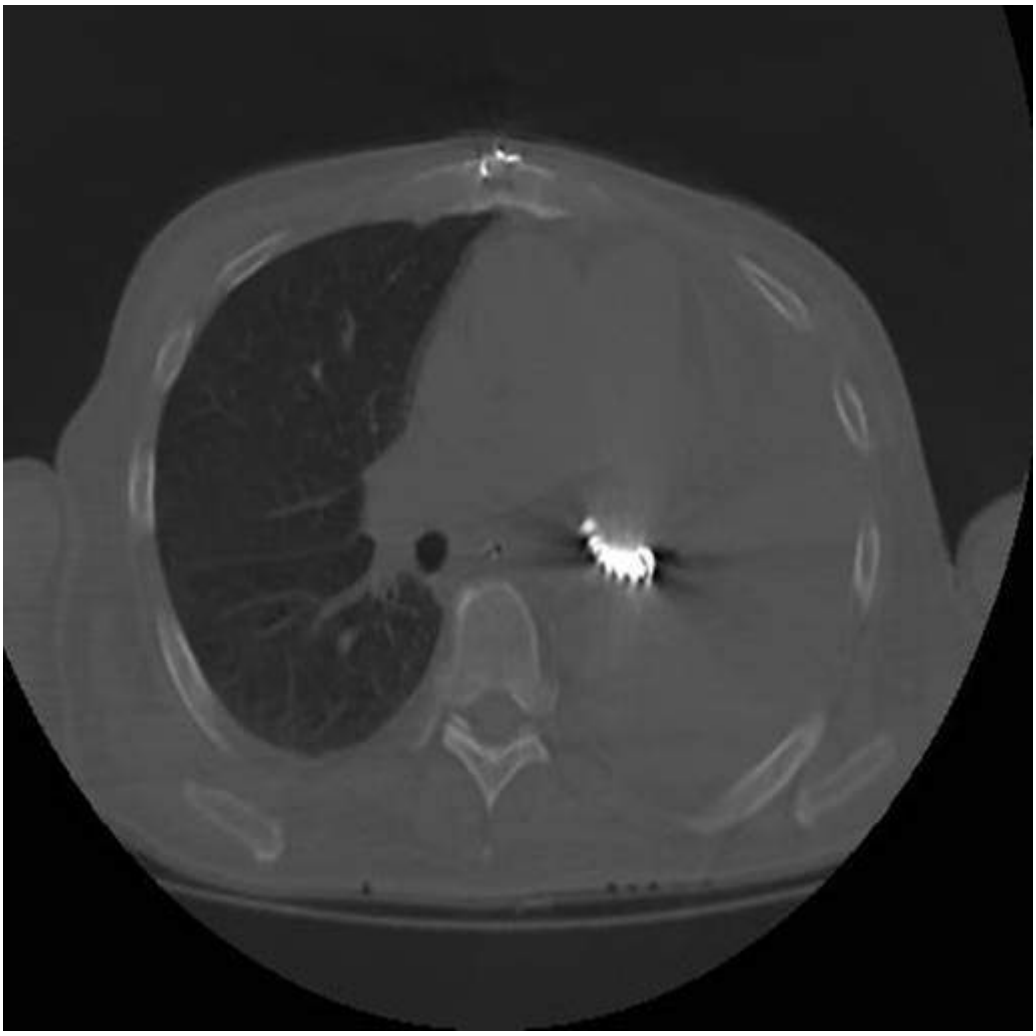
Hastaya Çekilen BT'nin Topogram, Aksiyel, Coronal ve Sagital kesitleri.

Resim 2-B



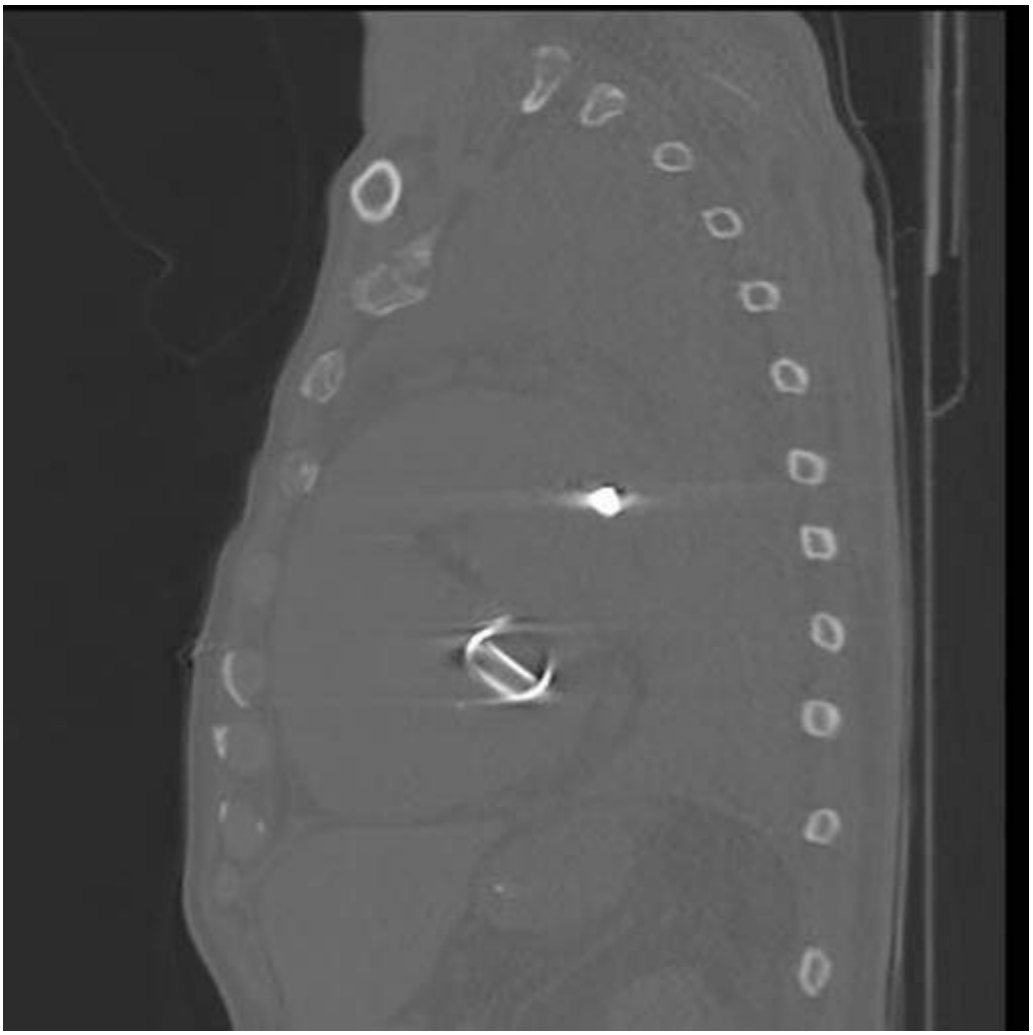
Hastaya Çekilen BT'nin Topogram, Aksiyel, Coronal ve Sagital kesitleri.

Resim 2-C



Hastaya Çekilen BT'nin Topogram, Aksiyel, Coronal ve Sagital kesitleri.

Resim 2-D



Hastaya Çekilen BT'nin Topogram, Aksiyel, Coronal ve Sagital kesitleri.

Resim 3



Rijit Bronkoskopi ile çıkarılan Diş Protezi

Resim 4



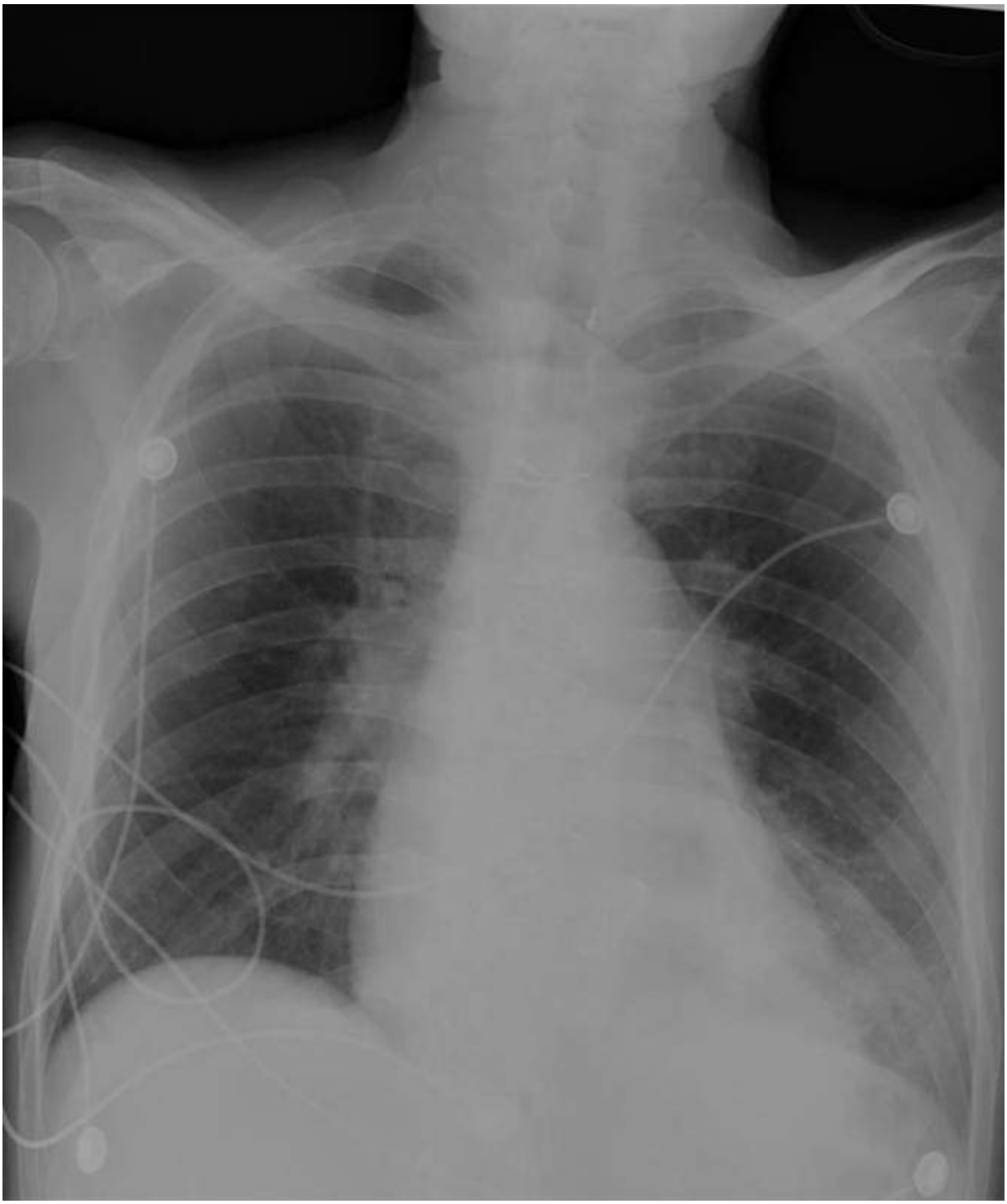
Bronkoskopi forsepsi ile tutulan Diş Protezi.

Resim 5



Rijit Bronkoskopi ile çıkarılan Diş Protezi.

Resim 6



Post-op kontrol PAAC grafi.

EP-271 İmmün yetmezlik tanısı alan tüberküloz ampiyemli bir olgu

Seda Mersin, Merve Erkoç

Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji, Gaziantep

24 yaşında kadın hasta, 1 aydır olan yan ağrısı, nefes darlığı, öksürük ve balgam şikayetleri ile 2 Mayıs 2016'da göğüs hastalıkları polikliniği'ne başvurmuş. Hastanın özgeçmişinde sık enfeksiyon öyküsü veya bilinen ek hastalık saptanmamış. Soygeçmişinde özellik yok. Hastanın fizik muayene bulgularında ateş:38,8 oc nabız:140/dk sat:85/dk SS:16/dk saptanmış, solunum sesleri solda azalmış, bilateral orta zonlarda raller ve ronküsler saptanmış. Radyolojik tetkiklerinde, sol hemitoraks alt lobu tama yakın dolduran 12x9 cm boyutlarında kalın duvarlı kistik görünüm izlenmiş (ampiyem?). Sol akciğer alt lob total kollabe görünümde, lingula tama yakın kollabe görünümde, sol hemitoraks üst lobda 27x19 mm boyutlarında lokülasyon gösteren sıvı koleksiyonu ve sağ orta lobta hava bronkogramı içeren kollaps konsolidasyon sahası izlenmiş. Hastanın plevral sıvı örneklemesinde plevral sıvı LDH/plazma LDH: 1995/296 (>0.6) (LDH üst limit:190 IU/L), plevral sıvı albumin/plazma albumin: 2.3/3.2, albumin gradyenti: 0.9 (<1.2), plevral sıvı protein/plazma protein: 3.5/5 (>0.5), plevral sıvı glikozu:1 mg/dl, plevral sıvı ADA düzeyi: 92 U/L olarak bulunmuş. Hasta mevcut bulguları ile tüberküloz ampiyem olarak değerlendirilmiş.6 ay düzenli 4'lü anti tüberküloz tedavi alan hastanın izlemde radyolojik ve laboratuvar regresyonu olmuş ve ilaç yan etkisi gözlenmeden tedavi tamamlanmış.

Mayıs 2017'de hasta halsizlik, nefes darlığı, öksürük ve yeşil renkte balgam şikayetleri ile tekrar göğüs hastalıklarına başvurmuş. Hastanın takipneik ve taşikardik olması desatüre olması nedenli göğüs hastalıkları servisine pnömoni ön tanısı ile yatışı yapılmış. Hastadan istenen anti-HIV serolojisi ve TB-PCR sonucu negatif saptanmış; istenen IgG: 3.03 g/dl (7-16), IgM: <0.4 g/dl IgA:<0.6 g/dl saptanan hasta, hipogammaglobulinemi yanında bisitopenisi de olması nedenli hematoloji ile konsülte edilmiş. Hastaya 14 günde bir 0.4 gr/kg dozdan iv immünglobulin (IVIg) tedavisi başlanmış. Hasta düzenli IVIg tedavisi almaktayken tarafımıza takip amaçlı başvurdu.

Tüberküloz ampiyem nedenli tüp torakostomi öyküsü olan bu olgumuz; ampiyem tanısı aldıktan 2 yıl sonra immün yetmezlik tanısı almış ve tedaviye başlanmıştır. İmmün yetmezlik, otoinflamasyon, otoimmünite, lenfoproliferasyon ve tekrarlayan sinopulmoner veya enteroviral enfeksiyonlar şeklinde çok geniş bir spektrumda bulgular verebilir. Bu nedenle hastaların tanı almasında ve dolayısıyla tedavisinde de gecikmeler yaşanmaktadır. Ağır seyirli hastalıklarda, öz ve soy geçmişinde özellik olmasa da hastaların immün yetmezlikler açısından tetkik edilmesinin özellikle tanının gecikmemesi açısından önemini vurgulamak isteriz.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, ampiyem, immün yetmezlik, hipogammaglobulinemi, IVIg

Resim 1



EP-272 Akciğer invazif adenokarsinomunu taklit eden polianjiitis ilişkili granulomatozis olgusu

Sümeyye Nur Balaban[1], Ilgım Vardaloğlu[1], Fatma Gülsüm Karakaş[1], Kübra Akkaya[2], Nejdiye Güngördü[1], Emine Şebnem Durmaz[4], Gülen Hatemi[2], Ayşim Büge Öz[3], Mehmet Cüneyt Tetikkurt[1], Günay Aydın[1], Şermin Börekçi[1]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[4]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

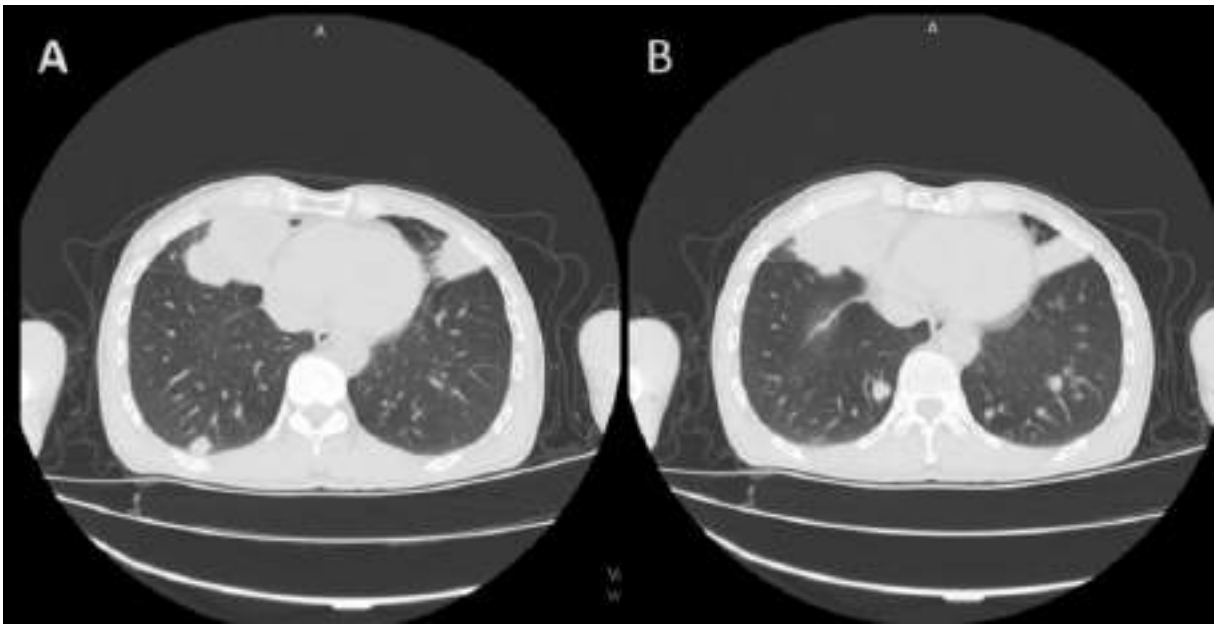
GİRİŞ: Polianjiitis ilişkili granulomatozis eski adıyla wegener granülomatozu ağırlıklı olarak küçük boy arterleri tutan dokularda nekrotizan granülomatöz vaskülit ile karakterize otoimmün sistemik bir hastalıktır. Akciğer tutulumunda akciğer kanseri ile karışabilen kitlesel lezyonlar görülebilmektedir. Olgumuz invazif adenokarsinomla karışan polianjiitis ilişkili granulomatozis olgusudur.

OLGU: 56 yaşında erkek hasta, öksürük, hemoptizi ve nefes darlığı şikayeti ile dış merkeze başvurmuştu. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ akciğer orta lobta 82.8x46.8 mm, sol akciğer lingular segmentte 70x40 mm boyutlarında nekrotik, düzensiz sınırlı lezyon ve her iki akciğer parankiminde dağınık nodüller (Görsel 1A-B) saptanması üzerine sağ akciğerdeki lezyondan yapılan tru-cut biyopsinin patolojik incelemesinde invazif adenokarsinom olarak değerlendirilmişti. İmmünoterapi uygunluğu açısından tarafımıza yönlendirilen hastanın biyopsi materyali fakültemizde revize edildiğinde malignite bulgusu saptanmadı ve granülomlar görüldü. Bronkoskopisinde sağ orta lob girişinden karinaya uzanan, karinayı infiltre eden ve sol linguladan karinaya uzanan nekrotik görünümde mukozal lezyonlar (Görsel 2A-B) izlendi. Bronkoskopik biyopsi raporu malignite açısından negatif, ülserleşen aktif kronik bronşit, skuamöz metaplazi, zayıf granülom formasyonu olarak sonuçlandı (Görsel 3A-B) ve lavajda metisilin duyarlı stafilokok aureus üremesi oldu. Uygun antibiyoterapisi başlandı. 1 hafta sonra nefes darlığında artış şikayeti ile tekrar başvurusunda solunum muayenesinde sol akciğerde solunum sesleri alınamaması üzerine çekilen postero-anterior akciğer grafisinde sol akciğerde yeni gelişen hidropnömotoraks ve sağ akciğer bazalde plevral efüzyon (Görsel 4) saptandı. Toraks BT'de ise yeni gelişen kavitasyonlar görüldü. Takiplerinde anemide ve üre, kreatinin değerlerinde artış oldu. 24 saatlik idrarda protein miktarı 1.5 g/gün bulundu. Vaskülit ve pulmonorenal sendrom ön tanıları ile yapılan böbrek biyopsisi patolojik incelemesinin kresentrik glomerülonefrit ile uyumlu saptanması üzerine hastaya 1g pulse metilprednizolon ve 750 mg siklofosfamid intravenöz uygulandı. Daha önce gönderilen romatolojik markerlarından anti-nötrofilik sitoplazmik antikor (c-ANCA) 26.6 IU/ml (pozitif) gelmesi üzerine polianjiitis ilişkili granulomatozis tanısı konuldu. 7 seans plazmaferez, 4 seans hemodiyaliz uygulandı. Takiplerinde klinik ve laboratuvar iyileşme gözlendi.

SONUÇ: Polianjiitis ilişkili granulomatozis akciğer tutulumunun radyolojik olarak birçok hastalıkla karışabileceği unutulmamalıdır. Özellikle akciğer kanseri, lenfoma ve akciğer tüberkülozu başta olmak üzere birçok akciğer hastalığını taklit edebileceğinden ayırıcı tanıda akla getirilmelidir.

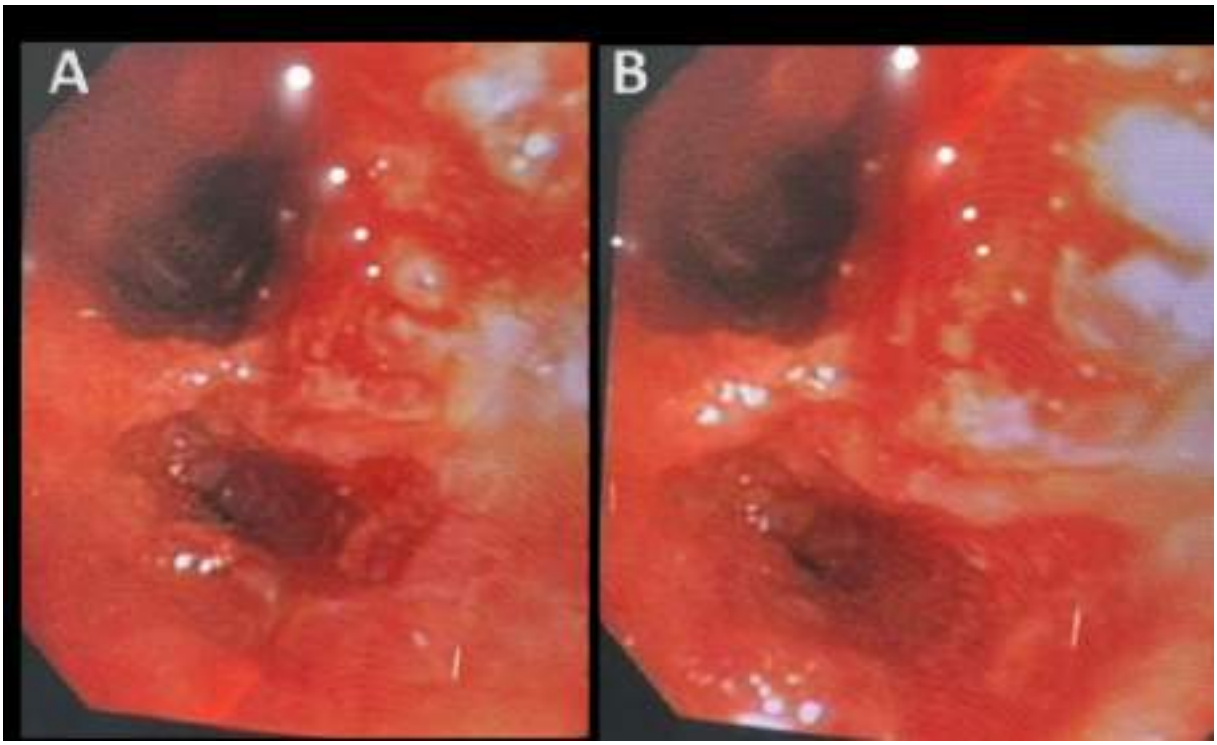
Anahtar Kelimeler: Polianjiitis ilişkili granulomatozis, Akciğer adenokarsinomu, Vaskülit

Görsel 1A-B



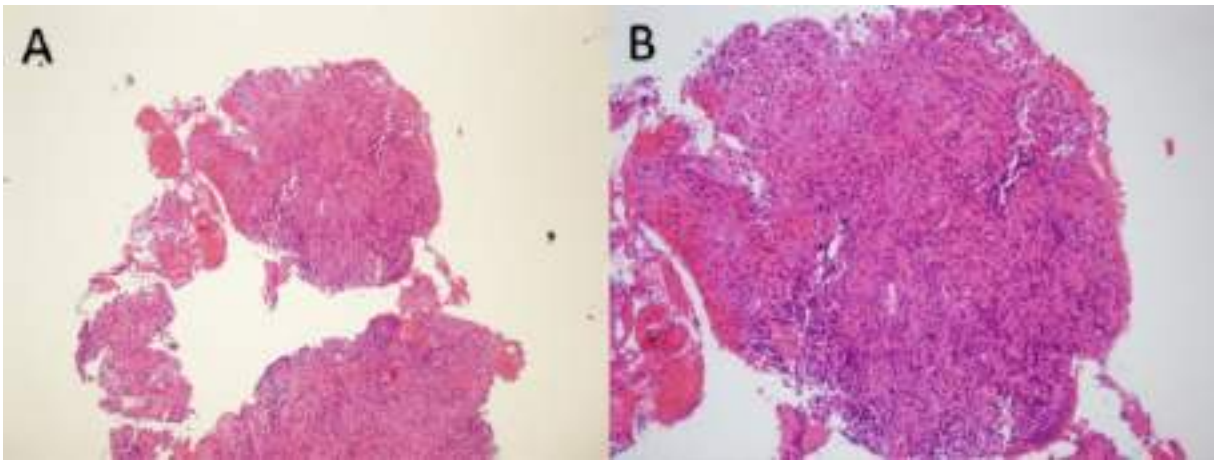
Toraks BT'de sağ akciğer orta lobta 82.8x46.8 mm, sol akciğer lingular segmentte 70x40 mm boyutlarında nekrotik, düzensiz sınırlı lezyon ve her iki akciğer parankiminde dağınık nodüller

Görsel 2A-B



Fiberoptik bronkoskopide nekrotik görünümlü mukozal lezyonlar

Görsel 3A-B



Bronkoskopik biyopside granülom formasyonu,(A) (H&E, x100), (B) (H&E, x200)

Görsel 4



Postero-anterior akciğer grafisinde sol akciğerde yeni gelişen hidropnömotoraks ve sağ akciğer bazalde plevral efüzyon

EP-273 Covid-19 Pandemisi döneminde Pandemi öncesi iki yıllık sürece göre Palyatif hastalarının mortalitesinde değişimin analizi

Özlem Oruç, Birsen Ocaklı, Halide Fulya Uludağ Kızıltepe, Hülya Şen, Dudu Handan Akış, Ebru Sulu, İpek Erdem, Merve Örün, Sinem Güngör, Serdar Çiftçi, Tutku Moralı, Zuhal Karakurt

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Palyatif Bakım Üniteleri,Covid-19 Pandemisi öncesinde son dönem hastaların hastanede süreci geçirmesi için başvuru merkezleri olarak tercih edilmekte idi. Pandeminin ilk dönemlerinde Covid-19 enfeksiyonu bulaş riski nedeniyle, palyatif bakım gereken hastaları olan aileler, hastalarının son dönemki süreçlerini çoğunlukla evde geçirmelerine tercih etmişlerdir. Pandeminin 2. Yılında artan Covid-19 enfeksiyonu ile Palyatif Bakım Ünitelerinde de son dönem ve Covid-19 enfeksiyonu olan hastalara bakmak üzere organizasyonlarında düzenlemeler yaptılar. Pandemi öncesi ve Pandemi döneminde Palyatif Bakım Hastalarında mortalitenin nasıl değişim gösterdiği ile ilgili bilgi sınırlıdır. Çalışmamızda Pandeminin 2. Yılında pandemi öncesi 2 yıllık süreçlerde mortalitenin karşılaştırması, pandeminin Palyatif hastaların mortalitesini nasıl etkilediğinin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Geriye dönük gözlemsel, kesitsel çalışma, pandemi öncesi 10 Mart 2018-10 Mart 2020 ve pandemi dönemi 11 Mart 2020 ve 11 mart 2022 arasında dal göğüs eğitim hastanesinde 72 yataklı palyatif bakım ünitesinde yapıldı. Çalışmaya tanımlanan dönemde yatan her hasta alındı. Hastane bilgi yönetim sisteminden palyatif bakım ünitesine yatan hastaların yaş ve cinsiyetleri, hastaların tanıları, mortaliteleri kayıt edildi. Hastaların verileri pandemi öncesi ve pandemi dönemleri karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışma dönemleri, pandemi öncesi 843 hasta, Pandemi dönemi 2636 hasta çalışmaya alındı. Pandemide 59 Covid-19 tanılı hasta Palyatif bakım ünitesinde tedavi gördü ve 15'ü (%25.4) vefat etti. Pandemi öncesi ve pandemi dönemi hastaların demografik özellikleri ve majör yatış nedeni Tablo 1 de karşılaştırıldı. Pandemide hastaların erkek dağılımının, KOAH ek hastalığa bağlı hastane yatışının ve mortalitenin anlamlı olarak Pandemi öncesi yıla göre azaldığı görüldü. Çalışma dönemlerinde yaşayan ve ölen hastaların demografik özellikleri ve majör yatış nedenleri Tablo 2 de karşılaştırıldı. Her iki dönemde karşılaştırılan parametreler benzer bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pandemi döneminde palyatif bakım hastalarının mortalitelerinin sanıldığı gibi artmadığı, Covid-19 tanısı alan hastaların mortalite oranlarının genel palyatif bakım ünitesi mortalitesinden daha az olduğu görüldü. Pandemide öncesi dönemde erkeklerin, pandemi dönemine göre daha fazla olması, enfeksiyon kaynaklı yatışlar ile ilişkili olabileceği ile açıklanabilir. Pandemide enfeksiyon kaynaklı yatışlar artarken, KOAH alevlenme nedenli yatışlarda azalma kadın cinsiyetinde artış nedenli olabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pandemi,Palyatif Hastalar,Mortalite

Tablo 1. İki yıllık Pandemi öncesi ve pandemi dönemi hastaların demografik özellikleri ve majör yatış nedenleri

	Pandemi Öncesi 10-Mart 2018-10 Mart 2020		Pandemi Dönemi Mart 2020- Mart 2022		
	N	Değer	N	Değer	p değeri
Yaş, ortanca (%25-%75)	843	72(64-82)	2636	72(62-81)	0,098
Erkekler	562	66,7%	1634	62;0%	0,014
Malignite	306	36,3%	922	35,5%	0,485
Pnömoni	112	13,3%	410	15,6%	0,108
KOAH	220	26,1%	468	17,8%	<0,001
Ölenler	300	35,6%	823	31,2%	0,018

Tablo 2. İki yıllık Pandemi dönemi ve önceki dönem hastalarının yatış tanıları ve ek hastalıklarının karşılaştırılması

	SAĞ					VEFAT				
	Mart 2018-Mart 2020		Pandemi Mart 2020-Mart 2022			Mart 2018-Mart 2020		Pandemi Mart 2020-Mart 2022		
	N	%	N	%	p değeri	N	%	N	%	p değeri
Erkek hasta	348	64,10%	1072	59,10%	0.038	214	71,30%	562	68,30%	0,328
Malignite	194	35,7%	564	31,10%	0.043	112	37,30%	358	43,50%	0.064
Pnömoni	67	12,30%	311	17,20%	0.007	45	15,00%	99	12,00%	0.118
KOAH	158	29,10%	316	17,40%	<0.001	62	20,70%	152	18,50%	0.407

EP-274 Nadir Görülen Pulmoner alveolar mikrolitiyazis: 2 olgu sunumu

Ecem Narin Çopur, Dilek Ergün, Recai Ergün, Fikret Kanat

Selçuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

Pulmoner alveolar mikrolitiazis (PAM), alt ve orta zonlarda baskın olmak üzere bilateral akciğer parankiminde intra alveoler kalsiyum ve fosfat birikimi ile karakterize nadir görülen kronik bir akciğer hastalığıdır. Birçok ülkede görülmekte olsa da, özellikle Türkiye, Çin, Japonya, Hindistan, İtalya ve ABD'de daha sık mevcuttur (1).Birinci olgumuzda 46 yaşında bayan hasta öksürük şikayeti ile başvurmuş olup posterior anterior akciğer grafisinde bilateral yaygın kalsifiye mikronodüller izlendi. İkinci olgumuz ise 47 yaşında bayan hasta nefes darlığı şikayeti mevcut olup çekilen posterior anterior akciğer grafisi ve yüksek rezolüsyonlu toraks bilgisayarlı tomografide alt loblarda daha belirgin olmak üzere yaygın milimetrik kalsifiye nodüller izlendi. Her iki olguya da radyolojik olarak pulmoner alveolar mikrolitiyazis tanısı konulup tedavisiz takibe alındı. Sonuç olarak PAM nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen ülkemizde daha sık karşılaşılması nedeniyle, bilateral kalsifiye mikronodüler infiltrasyon varlığındaki radyolojik bulgularda ayırıcı tanıda aklımızda olması gereken bir hastalıktır.

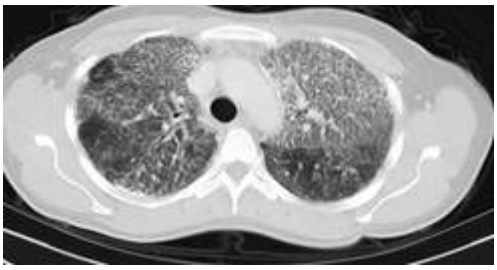
Anahtar Kelimeler: kalsifiye mikronodüller,kalsiyum ve fosfat birikimi,orta ve alt lob tutulum

Resim 1



Olgu 1'in PA Akciğer grafisinde bilateral kalsifiye mikronodüler görünümler

Resim 2



Olgu 1'in toraks BT'de yaygın kalsifiye mikronodüler görünüm, interlobülerseptal kalınlaşma,buzlu cam manzarası

Resim 3



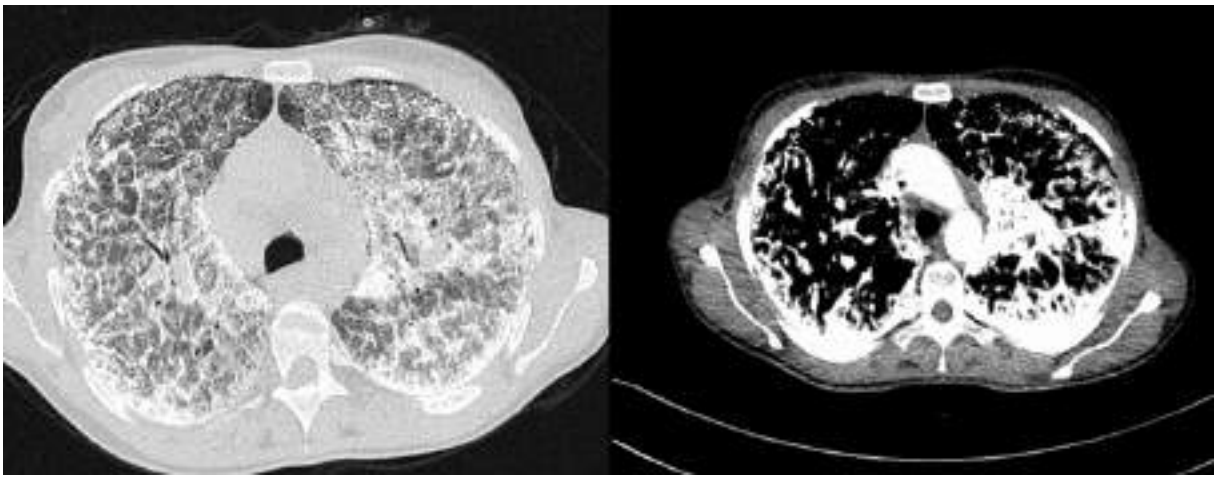
Olgu 1'in 5 yıl sonraki toraks BT'de değişmeyen yaygın kalsifiye mikronodüler görünümler, interlobülerseptal kalınlaşma, buzlu cam manzarası

Resim 4



Olgu 2 nin PA Akciğer grafisinde bilateral kalsifiye mikronodüler görünüm

Resim 5



Olgu 2 nin toraks BT 'de bilateral akciğer buzlu cam dansiteleri ve milimetrik kalsifikasyonlar (alveolar mikrolitiyazis)

EP-275 A Case Of Pulmonary Actinomycosis Due To Poor Oral Hygiene

Burcu Nur Topal, Latifullah Jalal, Metin Akgün

Department of Pulmonary Diseases, Ataturk University School Of Medicine

Cavitary lung diseases can develop due to different reasons. The thickness of the cavity wall, cavity content, localization and number of the cavity differ according to the etiological agent. Actinomycosis is a chronic, suppurative disease caused by anaerobic gram-positive bacteria that can cause fistula formation. Herein, we present a case of atypical localized actinomycosis that developed after long-term untreated dental decays.

CASE: For one month, a 36-year-old male patient was admitted to our outpatient clinic complaining of shortness of breath, cough, foul-smelling sputum, weight loss (10 kg in one month), anorexia, fever, and stabbing chest pain. The patient who work as marketer had a smoking history of 20 pack-years (active smoker). There was no history of chronic or systemic diseases.On his physical examination, a cracle was heard on the left anterior chest wall oscultation. He had a fever 38.9°C, the blood pressure was 90/60 mmHg, and the respiratory rate was 19 breaths per minute. On the postero-anterior chest X-ray, there was a cavitary lesion in the left upper zone (Figure 1). In laboratory tests, leukocytes were 25.150 (neutrophil: 81%), erythrocyte sedimentation rate was 57 mm/h, CRP was 312 mg/L, and procalcitonin was 0,578 ng/ml. An arterial blood gas analysis revealed respiratory alkalosis and hypocarbia. The results of the other laboratory tests were unremarkable. Sputum AFB was negative. Sputum and blood cultures revealed no growth. A pleural-based lesion measuring 27x37x53 mm in the anterior segment of the left lung upper lobe, with an irregular border and increased FDG uptake (SUVmax: 17.5) in the cavity wall, was determined on PET/CT scan (Figure 2). On bronchoscopic examination, there was a thick purulent discharge in the left bronchial system. Morphologically, there were neutrophilic inflammation and, actinomycosis sulfur granules in the pathological assessment of brushing and lavage materials. The patient diagnosed as pulmonary actinomycosis, and 6x4 million units of IV crystalline penicillin was administered. His fever subsided, his clinical condition improved, and his laboratory tests improved after treatment. Because of poor oral hygiene, he simultaneously consulted for dental care. Poor oral hygiene, trauma, or dental operations can all cause pulmonary actinomycosis, which is difficult to distinguish. The diagnosis requires a high suspicion and be aware of the risk factors and clinical presentation.

Keywords: cavity, oral hygiene, pulmonary actinomycosis

figure 1



A cavitary lesion in the left upper zone on the postero-anterior chest X-ray

figure 2



An irregularly bordered pleural-based lesion in the anterior section of the left lung upper lobe.

EP-276 The Progress of Death Rate In The Last 6 Years In t-The Chest Dıseases Hospıtal

Kaan Kara[1], Sedat Altin[1], Seda Tural Onur[1], Deniz Utku Altun[1], Erkut Bolat[1], Mehmet Toptas[2]

[1]Yedikule Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital
[2]Istanbul Training and Research Hospital

BACKGROUND AND AIM: Respiratory system related deaths are increasing in our country. It was aimed to analyze the deaths in our hospital.

METHODS: Patients who died in our hospital between 2016-2021 were evaluated retrospectively from various aspects.

RESULTS: From the beginning of 2016 to the end of 2021, a total of 54,074 patients were treated in our hospital, with a total of 84,270 hospitalizations. During this period, a total of 3,585 patients died. Our crude mortality rate was calculated as 6.63% on average. While our average number of inpatients per day was 38.4 + 8.1, our average number of deaths per day was calculated as 1.6 + 0.8. Of the patients, 1,939 (54.1%) were in the service, 1,111 (30.9%) were in the intensive care unit, 534 (14.8%) were in the emergency room, and 1 (0.02%) was in the other area (bronchoscopy). unit) was found to be dead. 37,820 (69.9%) of the hospitalized patients were male and 16,254 (30.01%) were female, and 2,698 (75.2%) of the deaths were male and 887 (24.7%) female. Mortality was 7.1% in men and 5.5% in women. While the mean age of the hospitalized patients was 58.2 + 9.7, the mean age of the deceased patients was 69 + 8.1 ($p<0.0001$). 21,084 (39%) of the hospitalizations and 2,005 (55.9%) of the deaths were 65 years or older. While the mortality rate was 10.3% in men over 65 years of age, it was 7.8% in women ($p<0.01$). Obstructive lung diseases (41.2%), lung cancer (32.1%), pneumonia (15.9%), covid-19 (7.8%) and hemoptysis (3%) were in the top 5 causes of death. When mortality is compared by years, it is seen that the annual mortality varies between 5.5% and 7.2%, it decreases until 2020, when the pandemic started mortality then increases.

CONCLUSIONS: While there was an increase in respiratory system deaths in our country, it is thought that there was a decrease in mortality rates in our hospital until the pandemic, and the reason for this was that the treatment protocols were provided with an appropriate approach. It was observed that half of the deaths were due to obstructive pulmonary diseases (especially respiratory failure) and mortality over the age of 65 was found to be 50% more than the total mortality.

Keywords: hospital mortalıty, Obstructive lung diseases, lung cancer, covid-19

mortality comparison by years

	DEATHS	INPATIENTS	MORTALITY %	DEATH FROM RESPIRATORY DISEASES IN TURKEY (PER THOUSAND)
2016	698	9634	7,2	11,7
2017	629	9276	6,7	12
2018	599	8053	6,1	12,2
2019	604	8720	6,9	12,9
2020	591	8358	7,0	
2021	504	9033	5,5	

EP-277 Yoğun bakımda polianjitis ile birlikte eozinofilik granilomatozis vakası: olgu sunumu

Merve Nur Okurer Çakır, Nezihe Gökşenoğlu, Barış Yılmaz, Özlem Yazıcıoğlu Moçin, Gökay Güngör, Nalan Adıgüzel

S.B.Ü. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ: Churg-Strauss Sendromu (polianjitis ile birlikte eozinofilik granilomatozis (EGPA)) çok nadir görülen astım, alerjik rinit, hipereozinofili ve sistemik küçük-orta damar vasküliti ile karaterize bir otoimmün hastalıktır. Yoğun bakım ünitemizde takip edilen astım, interstisyel akciğer hastalığı öyküsü olup akut böbrek yetmezliği ile başvuran Churg-Strauss Sendromu tanısı alan olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: 70 yaşında erkek hasta, son 1 aydır mevcut nefes darlığının progressif olarak artması üzerine Göğüs Hastalıkları polikliniğine SaO2:%76 (FiO2:%21) başvurdu. Özgeçmişinde astım tanısı ile düzenli inhaler ilaç kullanmakta, 3 yıldır interstisyel akciğer hastalığı tanısı ile poliklinik takipli, saç fabrikasında işçi olarak çalışmış, galvaniz maruziyeti mevcut olup 40p/yıl sigara anamnezi olup 13 yıldır içmiyor idi. Laboratuvar tetkiklerinde; Üre:266, Kreatin:9.3, WBC:18.810 (nötrofil hakimiyeti), CRP:243, arter kan gazında pH:7.34, PaO2:60.7, PaCO2:25.8, HCO3:15.8, Base:-11, tam idrar tahlilinde protein (+), eritrosit (+++) saptandı. 2 saat acil hemodiyaliz sonrası yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Hastaya çekilen toraks BT de (Resim 2,3) bilateral periferik yerleşimli bal peteği görünümü, nonlober ve nonsegmenter konsolide alanlar ve buzlu cam manzarası, bilateral plevral effüzyonu mevcut idi. Hastanın 3 yıl önce çekilen toraks BT tetkiki (Resim 1) ile kıyaslandığında nonlober ve nonsegmenter konsolide alanlar, buzlu cam manzarası ve bilateral plevral effüzyonun olmadığı ancak periferik yerleşimli bal peteği görünümlerinin olduğu görüldü. Önplanda pnömoni, sepsis, akut böbrek yetmezliği düşünülerek piperasilin-tazobaktam, levofloksasin IV tedavisi başlandı. Rezervuarlı maske ile O2 desteği sağlandı. Akut böbrek yetmezliği nedenli sürekli venövenöz hemodiyaliz uygulandı. Klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları ışığında vaskülit öntanısı ile markerlar istendi. Takiplerde solunum sıkıntısı artan hasta planlı olarak orotrakeal entübe edildi. Takiplerde p-ANCA ve RF pozitif saptandı. Churg-Strauss sendromu tanısı konulan hastaya prednol tedavisi 1gr/gün IV inf 1. gün, 500mg 2 gün uygulandı, sonrasında 1mg/kg/gün devam edildi. Takiplerde klinik progressif olarak kötüleşti, prednol tedavisinin 7.gününde çoklu organ yetmezliği ile eksitus oldu.

SONUÇ: Astım tanılı hastalarda semptomlar şiddetlenip, sistemik semptomlar gelişip, radyolojik olarak parankimal değişiklikler saptandığında Churg-Strauss sendromu akılda tutulmalıdır.

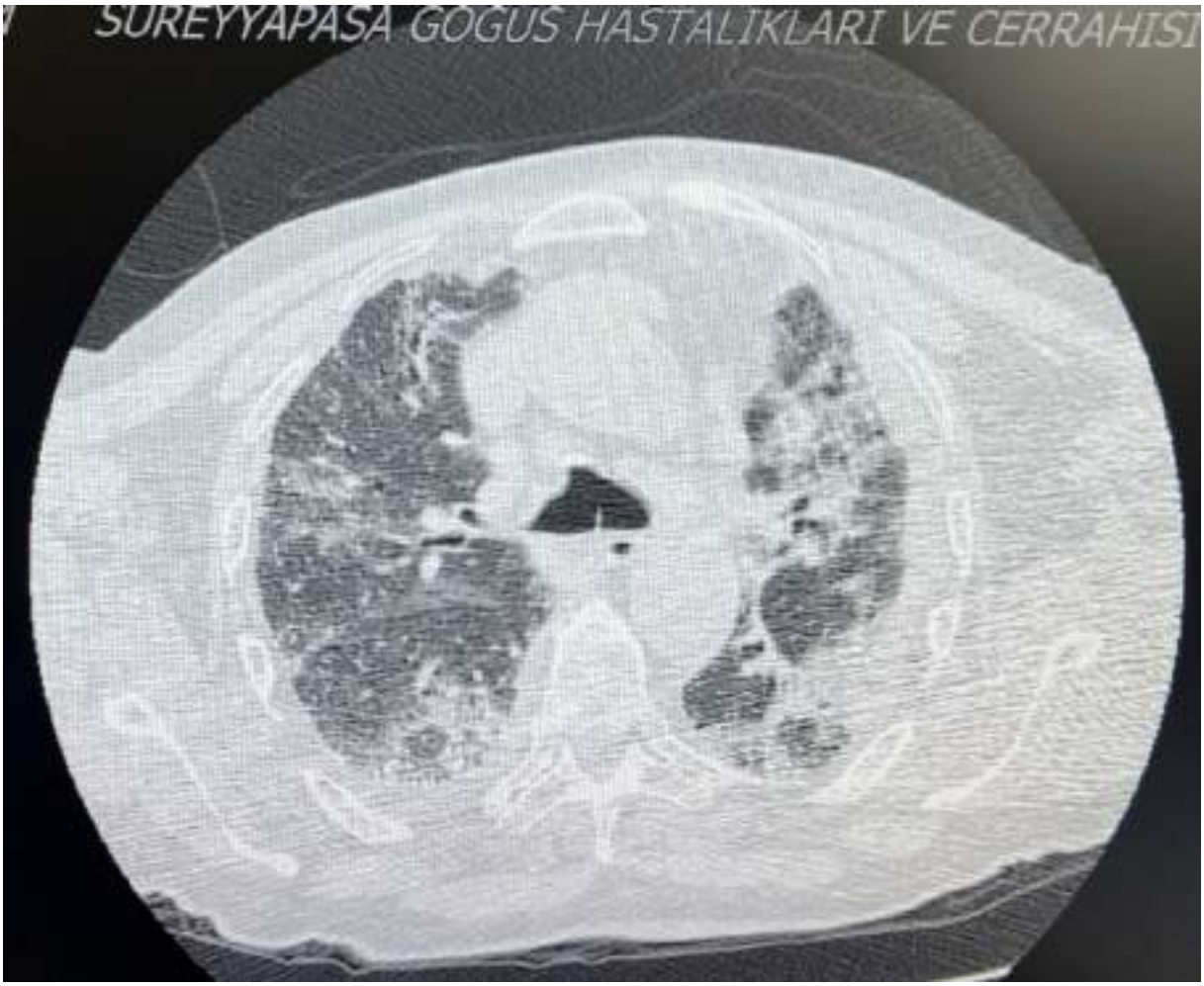
Anahtar Kelimeler: Akut böbrek yetmezliği, Astım, Churg-Strauss Sendromu,

Resim 1



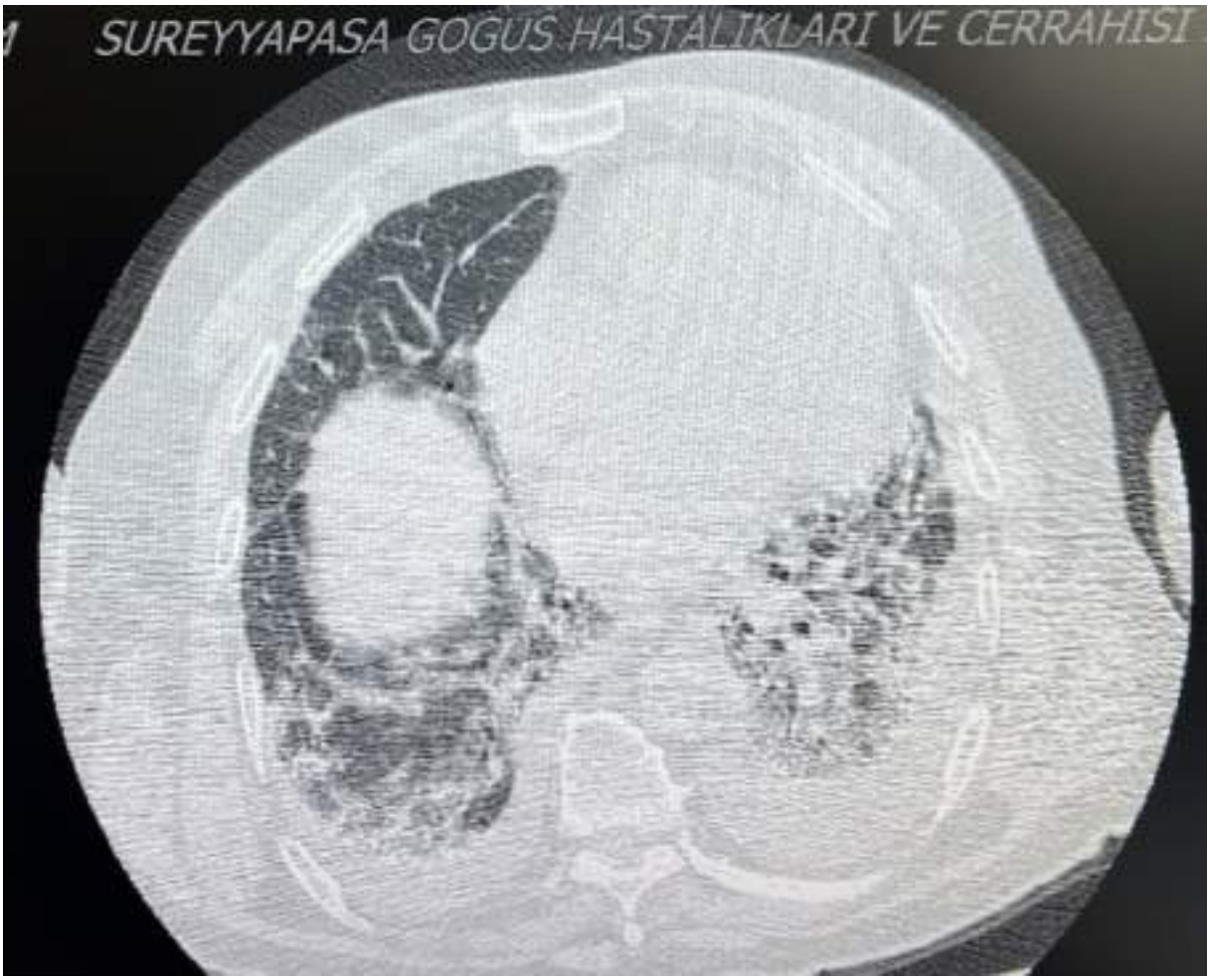
Hastanın 3 yıl önce çekilen toraks BT tetkiki

Resim 2



Hastanın yatış toraks BT si

Resim 3



Hastanın yatış toraks BT si

EP-278 Leflunomid İlişkili Akciğer Hastalığı; Bir Olgu Nedeniyle

Görkem Feyzullahoğlu, Ayşegül Berk, Meltem Ağca, Huriye Berk Takır

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

GİRİŞ: Leflunomid, romatoid artrit (RA) tedavisinde kullanılan hastalık modifiye edici antiromatizmal ilaçlardan, bir izoksazol immünomodülatördür. Leflunomid ilişkili akciğer hasarının temel radyolojik bulgusu bilateral yamalı buzlu cam dansitesi olup organize pnömoni, eozinofilik pnömoni, interstisyel pnömonitis, diffüz alveolar hasar şeklinde prezente olabilir. Genellikle akciğer tutulumu ilaca başlandıktan sonraki ilk 12-20 haftada görülür. Mortalitesi yüksektir. Metotrexat (MTX) ile birlikte kullanıldığında daha sık görülse de leflunomide bağlı akciğer tutulumu nadir görülür (%0.1-0.5) ve mortalitesi yüksektir. Masif hemoptizi ile kaybedilen, leflunomid olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: Hipertansiyon, diabetes mellitus ve romatoid artrit tanısıyla takip edilen 76 yaşında erkek hasta 2-3 haftadır olan nefes darlığı ve öksürük şikayetlerinin giderek artması üzerine acil servise başvurdu. Romatoid artrit nedeniyle prednizolon 5 mg 2x1 kullanan hastanın tedavisine 4 ay önce leflunomid 20 mg 1x1 eklenmiş. 2 hafta önce koroner anjiyografi önerilmiş ancak yapılmamış. Ecopirin 100 mg 1x1 ve plavix 75 mg 1x1 başlanmış. Fizik muayenesinde Ta: 140/70 Nabız: 86/dk Ateş: 36.3 ˚ C, SpO2: 81 (FiO2 %21) Hasta dispneikti ancak takipnesi yoktu. Solunum seslerinde bilateral raller duyuldu. Akciğer grafisi bilateral yaygın konsolidasyon alanları izlendi (Şekil 1a). Laboratuvarında Wbc:22.46 10^9/L, Crp:136 mg/dl, Proc:0.89 ng/ml, Bun:55 mg/dl, Kre:0.9 mg/dl, Alb:1.9 g/dL, Na:132 mg/dL, K:4.3 mg/dL, Cl:97 mg/dL olarak görüldü. Hasta pnömoni ve hipoksik solunum yetmezliği ön tanılarıyla interne edildi. Geniş spektrumlu antibiyotik (piperasilin tazobaktam 4x4.5 gr iv ve levofloksasin 1x750 mg iv) başlandı ve nazal O2 6-8 lt/dk ile takip edildi. Ancak hastanın kliniğinde ve akciğer grafisinde düzelme olmaması üzerine ampirik olarak flukonazol 200 mg 2x1 iv eklendi. Toraks BT'de bilateral yaygın buzlu cam alanları mevcuttu. COVİD PCR testleri negatif idi. İdrar, kan ve balgamda nonspesifik kültür ve mantar kültüründe üreme olmadı. Balgam ARB 3 kez negatif saptandı. Antibiyoterapi ve antifungal 14 güne tamamlanan hastada etken izole edilemedi ve klinik- radyolojik yanıt alınmadı. FOB oksijen ihtiyacı ve solunum sıkıntısı nedeniyle yapılamadı. Oksijen ihtiyacı artan hastada Leflunomide bağlı akciğer tutulumu düşünülerek metilprednisolon 60 mg iv ve kolestiramin başlandı. Beşinci günde hastanın nefes darlığı ve oksijen ihtiyacı geriledi, nazal 2-3 lt/dk ile takip edildi. Akciğer grafisi kısmen regrese oldu (Şekil 1b). Ancak spontan pnömotoraks gelişen hastaya göğüs tüpü takılarak su altı drenaj uygulandı. Takipte aniden masif hemoptizi gelişti. Orotrakeal entübe edilerek hava yolu açıklığı sağlamak üzere FOB yapıldı ancak kanama kontrol altına alınamadı ve 6 saat sonra exitus oldu.

SONUÇ: Leflunomide başlanmasından sonraki ilk 12-20 haftada, leflunomide bağlı pulmoner toksisite açısından yakın takip gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Konsolidasyon, Leflunomid, Romatoid Artrit

Şekil 1a



Şekil 1b



EP-279 Akciğer apsesini taklit eden Diyafragma hernisi

Şeyma Tunç[1], Ali Nihat Annakkaya[1], Elif Nisa Ünlü[2], Selin Keskin[2]

[1]Düzce Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce
[2]Düzce Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

GİRİŞ: Diyafragma, toraksı abdomenden ayıran muskulotendinöz bir yapı olup solunumun temel kasıdır (1). Diyafragmadaki bir defekt sonucu abdominal organlar toraks içine doğru yer değiştirebilir. Biz burda yay gibi seyrinden ve hareketli bir yapı olmasından dolayı, her zaman boylu boyunca görüntülenemeyen diyafragmanın(2) defektinden dolayı mide fundusunun intrarorasik alana herniasyonunun tomografide akciğer apsesini taklit ettiği hastamızı sunmak istedik.

OLGU: 59 yaşında bilinen hipertansiyon, diyabetus mellitus tanılı, 6 yıl önce hepatit c sirozu nedeniyle karaciğer transplantasyonu olan kadın hasta, acil servisimize dış merkezden akciğer apsesi ön tanısıyla sevk edilmişti. Alınan öyküde bir haftadır devam eden sol tarafta batıcı tarzda göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti mevcuttu. Vitalleri doğaldı. Fizik muayenesinde her iki tarafta solunum sesleri azalmıştı. Laboratuvar değerleri; CRP: 16,9 mg/dL WBC: 8,42 10e3/uLidi. Yapılan Toraks Bilgisayarlı Tomografide(BT) alt lob posteriorda içerisinde hava sıvı seviyeleşmesi olan yaklaşık 75x71 mm boyutulu öncelikli akciğer absesi olarak yorumlanan lezyon izlenmişti (Resim 1). Herni olasılığına karşı oral kontrast madde de verilmişti ancak kontrast geçişi izlenmediğinden apse olarak yorumlandı ve hasta akciğer apsesi ön tanısıyla servimize yatırıldı. Antibiyoterapi başlandı. Antibiyoterapiyle CRP yanıtı alındı. Ancak hastanın yatışı itibariyle öksürük, balgam, ateşlenme şikayeti yoktu. Son zamanlarda az yemek yeme, retrosternal baskı hissiden şikayetçiydi. Kontrol akciğer grafi çekildi, herni görünümünden şüphelenildi (Resim 2). Klinik olarak da enfeksiyondan uzaklaşılan hastada akciğer apsesi ayırıcı tanılarından diyafragma hernisi ön tanısıyla hastanemiz radyolojisine danışıldı. Oral kontrast madde verildikten sonra hastaya trendelenburg pozisyonu ve öne eğilme şeklinde manevra yapıldıktan sonra Toraks BT çekimi yapıldı ve eski incelemelerle karşılaştırıldı. Bir yıl önceki eski incelemede sol hemidiyafragma kubbe düzeyinde sadece yağ içeren yaklaşık 12 mm'lik defekt izlenirken (Resim 3) yeni incelemede lümenine oral kontrast madde geçişi izlenen ve mide ile devamlılık gösteren yapı dikkati çekti(Resim 4). Mide fundusunun dar boyunlu diyafragmatik defektten intratorasik alana herniasyonu olarak değerlendirildi. Olgu, diyafragma hernisi tanısıyla genel cerrahi bölümüne konsulte edilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Konjenital ve akkiz olarak ikiye ayrılan diyafragma hernileri sıklıkla diğer hastalıklarla karışabilmekte; yanlış tanı ve tedavilere neden olmaktadır (3). Kabul edilen ortak görüş radyolojik değerlendirmenin diyafragma herni tanısının konulmasında yardımcı olabileceğidir. Buna karşın; radyolojik tanıda bazı sınırlamalar mevcuttur (4). Bu yüzden ayrıntılı anamnez ve dikkatli klinik değerlendirme ile beraber ön tanıya yönelik doğru radyolojik tetkik yapılması bize tanıda yardımcı olabilir.

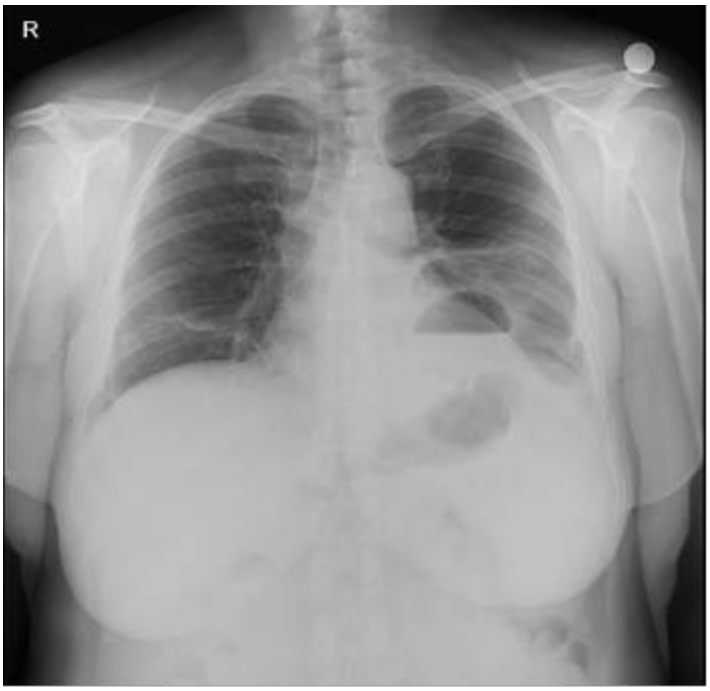
Anahtar Kelimeler: Diyafragma hernisi, BT, oral kontrast

RESİM 1



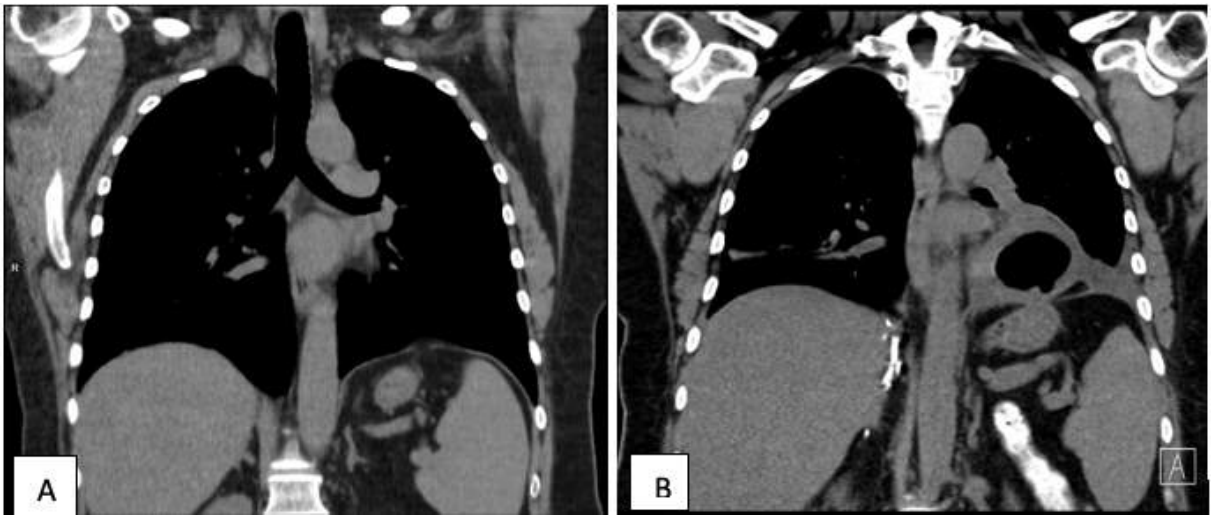
Acilde yapılan kontrastsız Toraks BT Sol alt lobda konsolidasyon ve hava-sıvı seviyelenmesi gösteren akciğer apsesini düşündüren lezyon izleniyor

RESİM 2



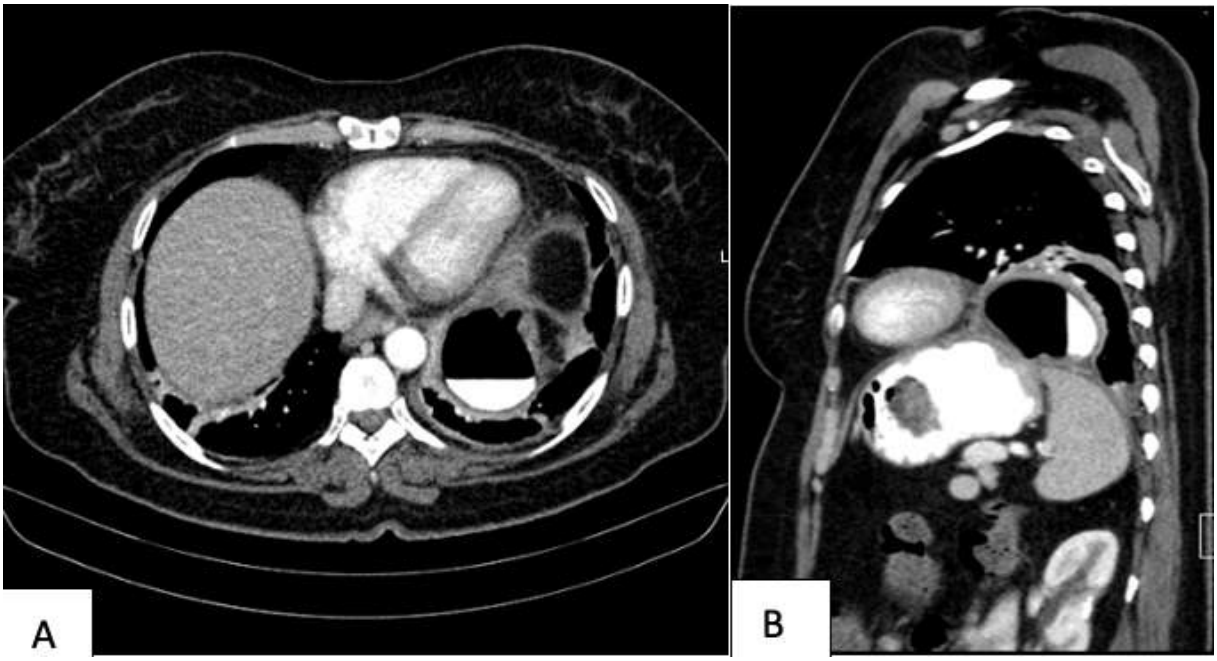
PA Akciğer Grafisi Sol alt zonda hava sıvı seviyesi gösteren lezyon

RESİM 3



Bir yıl önce (A) ve acil başvurusunda (B) yapılan kontrastsız Toraks BT incelemelerinin koronal reformat görüntüleri. A. Diafragmada sadece yağ içerikli küçük bir defekt izleniyor. B. Mide fundusunun defekte bitişik olduğu ve komşu intratorasik alanda hava içerikli yapı geliştiği izleniyor

RESİM 4



Kontrastlı Toraks BT Aksiyal (A) ve sagital (B) reformat görüntülerde, sol hemidiyafragma kubbesindeki defektten toraks içerisine herniye olan ve oral kontrast madde geçişi izlenen mide fundusu izleniyor

EP-281 Secondary haemophagocytic lymphohistiocytosis due to Staphylococcus epidermidis infection: A case report

Sanem Eryilmaz[1], Şule Selin Akyan Soydaş[1], Murat Yasin Gençoğlu[1], Ece Ocak[1], Salih Uytun[1], Satı Özkan Tabakçı[1], Işıl Bilgiç[1], Meltem Kürtül[1], Gökçen Dilşa Tuğcu[1], Güzin Cinel[2]

[1]Ankara City Hospital, Pediatric Pulmonology, Ankara, Turkey
[2]Ankara City Hospital, Pediatric Pulmonology, Ankara, Turkey; Ankara Yıldırım Beyazıt University Faculty of Medicine, Pediatric Pulmonology, Ankara, Turkey

Hemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH) is a hyperinflammatory disease caused by excessive activation and proliferation of T lymphocytes and macrophages with high morbidity and mortality. While primary HLH is inherited, secondary HLH is often associated with underlying conditions such as infections, malignancies, autoimmune or autoinflammatory diseases. There are a very few cases of HLH secondary to CF. In this report, we have described our experience with secondary haemophagocytic lymphohistiocytosis caused by S. epidermidis infection in a patient with CF. An 8-year-old girl was followed up with CF (delF508/delF508, pancreatic insufficiency, chronic pseudomonas aeruginosa colonization) and Familial Mediterranean Fever (FMF) (M694V/M694V). She was admitted our clinic because with new-onset fever, increased cough and sputum. On physical examination, she had 92% saturation, 36 breaths/min respiratory rate, bilateral crepitant rales. The patient was hospitalized with the diagnosis of acute pulmonary exacerbation. According to the culture antibiogram results, intravenous (IV) piperacillin-tazobactam and IV amikacin treatment were initiated. COVID-19 PCR test was negative. After the second day of her hospitalization, she completely recovered in the first week of the treatment. The patient developed toothache on the 12th day of his treatment. After the dentist's examination, the patient underwent tooth extraction and tooth filling. One day after the procedure, the patient had a high fever and her oxygen saturation decreased to %82 in room air. The patient's general condition deteriorated and she became lethargic. As the patient's fever persisted and gram-positive bacteria signal was detected in the blood culture, IV amikacin treatment was stopped and IV teicoplanin and IV meropenem treatments were started. Staphylococcus epidermidis was detected in 3 consecutive blood cultures collected during the febril period. Abdominal ultrasonography and echocardiography were normal. Newly developed anemia, hyperferritinemia, hypofibrinogenemia, and elevated transaminases detected in laboratory tests. FMF attack has been outruled by pediatric rheumatology specialist in the patient who continued to recieved colchicine treatment. COVID-19 PCR and COVID-19 antibody tests were negative. The patient was considered to have HLH secondary to S.epidermidis infection after dental surgery. The patient was started on iv pulse methylprednisolone therapy. There was a dramatic improvement in clinical findings and laboratory parameters after immunosuppressant treatment. Common underlying genetic mechanisms may be responsible for all types of HLH, and the underlying genetic autoinflammatory disease may contribute to this condition. HLH should be kept in mind in rapid clinical deterioration in systemic diseases such as CF. Early diagnosis and treatment are vital in HLH cases.

Anahtar Kelimeler: Cystic fibrosis, Haemophagocytic lymphohistiocytosis, Macrophage activation syndrome, Staphylococcus epidermidis

EP-282 Yeni ajan oral antikoagülan tedavisi alan olguda Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon gelişmesi

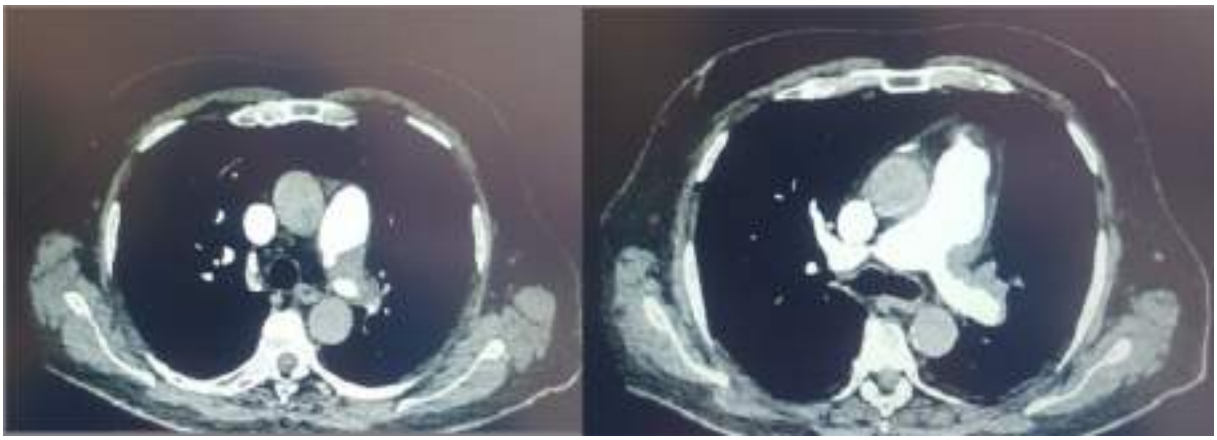
Fatma Canbay[1], Bedrettin Yıldızeli[2], Umut Özgünalp[3]

[1]Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları
[2]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi
[3]Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Radyoloji

72 yaşında erkek hasta ani başlayan nefes darlığı, göğüs ağrısı, ellerde morarma şikayetleri ile merkezimize başvurdu. Bilinen hipertansiyon, koroner arter hastalığı, astım ve renal kist nedenli nefrektomi öyküsü mevcuttu. Solunum sayısı 32/dk, tansiyon 60/40 mmHg, kalp hızı 120/dk ve SO2 %70 idi. Yatak başı EKO'da sağ boşluk boyutları ileri derecede artmış, pulmoner arter basıncı (sPAB) 60 mmHg ve sağ atriumda mural trombüs mevcuttu. Böbrek fonksiyon testleri normal olan, sıvı ve vazopressör tedavi ile hemodinamisi düzelen hastaya çekilen multidedektörlü toraks bilgisayarlı tomografi(BT) anjiyografide bilateral ana pulmoner arter dallarında, her iki akciğerin tüm lober ve distal segmenter dallarında akut tromboemboli ile uyumlu santral dolum defektleri saptandı. Hasta yoğun bakıma alındı, Masif pulmoner tromboemboli tanısı ile hastaya trombolitik ajan, rekombinant insan doku tipi plazminojen aktivatörü (rt-PA), 100 mg/2 saat infüzyon şeklinde uygulandı. Ardından unfraksiyone heparine(UFH) geçilerek tedaviye devam edildi. Tedavi sonrası düşük molekül ağırlıklı heparin(DMAH) tedavisine (enoksaparin sodyum, 1 mg/kg/12 saat) geçildi. Bilateral alt extremite venöz doopler ultrasonda sağ common femoral vende, derin femoral vende, popliteal vende akut trombüs saptandı. Genetik trombofili panelinde PAI 4G/5G, MTHFR A1298C heterozigot; MTRR A66G homozigot pozitif saptandı. Hastaya taburculuğunda Rivaroksaban tedavisi ömürboyu kullanmak üzere başlandı. Hasta 1 yıl sonra nefes darlığı,göğüste ağrı şikayetleri ile tekrar merkezimize başvurdu. Multidedektör BT angiyografide bilateral multifokal buzlu cam alanları, mozaik patern, sol ana pulmoner arter anterior duvarda yapışıklık gösteren mural trombüs ile uyumlu hipodens duvar kalınlığında artış izlendi. EKO'da dilate sağ kalp, D-shaped septum mevcuttu ve sPAB 110 mmHg idi. 6 dakika yürüme mesafesi 190 metre idi. Hastaya oksijen tedavisi başlandı. Akciğer perfüzyon sintigrafisinde her iki akciğerde pulmoner tromboemboli ile uyumlu yaygın subsegmenter/segmenter perfüzyon defektleri/hipoperfüzyon ve dilate pulmoner arterler izlendi. Kollojen doku markerları negatifti. Çekilen PET-BT'de malignite lehine bulgu saptanmadı.Sağ kalp kateterizasyonunda postkapiller pulmoner hipertansiyon (kombine tip) izlendi. Solunum fonksiyon testinde FEV1 2,15 L, FVC 2,96 L, FEV1/FVC %72 idi. Hastaya kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon(KTEPH) tanısı ile pulmoner endarterektomi yapıldı. Operasyon sonrası varfarin tedavisi başlandı. Takiplerinde oksijen tedavisine ihtiyacı kalmayan hastanın, 6 ay sonra çekilen EKO'da sPAB 30 mmHG idi. Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon, akut pulmoner embolinin major komplikasyonudur. KTEPH tedavisinin dayanak noktaları cerrahi ve yaşam boyu antikoagülasyondur. Akut pulmoner tromboemboli tedavisi için yeni ajan oral antikoagülanlar (YOAK) uygun ve etkili bir alternatif olmuştur. Aynı zamanda yapılan çalışmalarda, KTEPH gelişen olgularda da YOAK'ların güvenle kullanılabileceğini gösteren veriler mevcuttur. Olgumuzda, YOAK kullanımı sırasında KTEPH gelişmiş olup bu anlamda literatürden farklılık göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon, Yeni Ajan Oral Antikoagülanlar, KTEPH

Resim 1



Sol ana pulmoner arter anterior duvarına yapışıklık gösteren mural trombüs

Resim 2



Sağ ve sol Pulmoner Endarterektomi

EP-283 Olgu Sunumu: Kemoterapi ile Tedavi Edilen Langerhans Hücreli Histiyositoz

Gamze Göktaş, Oğuz Karcıoğlu, Burak Yasin Aktaş

Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

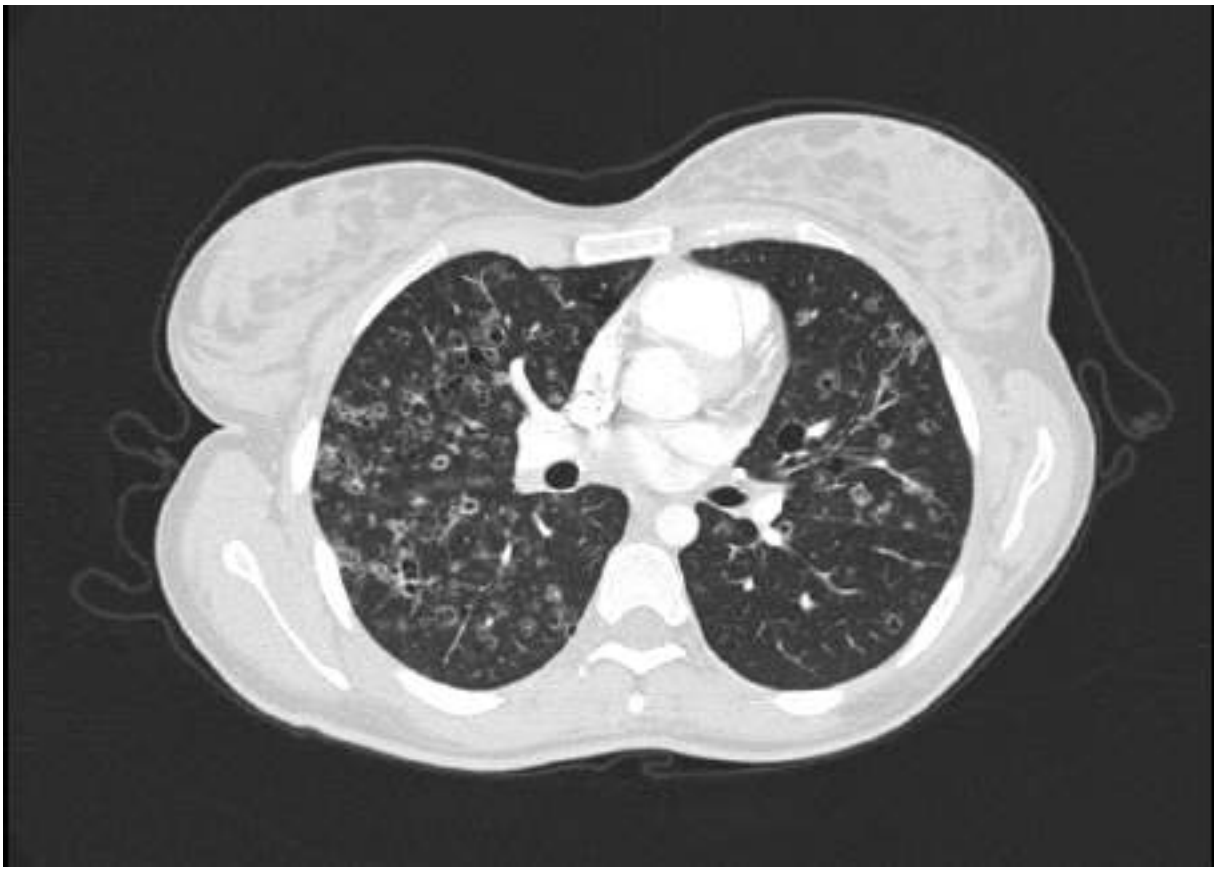
GİRİŞ: Langerhans hücreli histiyositoz (LHH), akciğerin nadir görülen kistik hastalıklarındandır. Sıklıkla sigara içen genç erişkinlerde görülmektedir. Akciğer dışı tutulum, hastaların %20'sinden azında bulunmakla birlikte en sık olarak kemik lezyonları, Diabetes İnspitus ve cilt lezyonları görülmektedir. Bu yazıda solunumsal semptomlarla başvuran, sistemik LHH olgusunu sunmak istiyoruz.

OLGU: 20 yaş, kadın hasta 3 aydır devam eden şiddetli öksürük ve sağ yan ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünde son 1 yılda öksürük ve boğaz ağrısı şikayeti ile birçok kez dış merkez başvurusu olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde 5 paket/yıl sigara içme öyküsü dışında özellik yoktu. Fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Tam kan sayımı, serum biyokimyası, akut faz reaktanları normal sınırlarda idi. Akciğer grafisinde sağ alt lobda konsolidasyon saptanması ve antibiyoterapi ile gerilememesi üzerine çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografisi'nde(Resim-1) her iki akciğerde multiple kaviter nodüller ve kostalarda litik ekspansil lezyonlar saptandı. Hastaya bronkoskopi ve sağ orta lob lateral segmentten bronkoalveolar lavaj yapıldı. Lavaj sıvısından yapılan immünohistokimyasal değerlendirmede makrofajların %10'unun CD1a ve S100 ile pozitif boyandığı saptandı. Bu bulgular LHH ile uyumlu olarak yorumlandı. Karaciğer ve dalak tutulumu açısından yapılan abdomen ultrasonografide tutulum saptanmadı. Kranial tutulum açısından çekilen manyetik rezonans görüntülemede patoloji saptanmadı. Pulmoner hipertansiyon açısından yapılan transtorasik ekokardiyografide pulmoner arter basıncı 30-35 mmHg olarak ölçüldü. PET-BT'de (Resim 2) her iki akciğer parankiminde LHH ile uyumlu bulgular, sağ 10.kosta ve sol 11.kostada litik lezyonlar ve kemik yapılarda multipl osteokondrom ile uyumlu lezyonlar izlendi. Hastaya mulitorgan tutulumu olan LHH tanısı ile vinblastin ve metilprednizolon tedavisi başlandı. 8 kür sonrası kontrol PET-BT'de her iki akciğer parankiminde LHH ile uyumlu bazıları kaviter nodüllerde ve kistlerde kısmi azalma saptandı. Hastaya 9 kür daha vinblastin ve metilprednizolon tedavisi verildi. Kontrol görüntülemede (Resim 3) akciğerdeki lezyonların gerilediği, kemiklerdeki tutulumun kaybolduğu görüldü. Tedavi sonunda aktif şikayeti kalmayan, klinik ve radyolojik iyileşme sağlanan hasta remisyonda takip edilmektedir.

SONUÇ: Erişkin LHH'de akciğer tutulumu diğer organlarla karşılaştırıldığında %58,4 gibi yüksek oranda görülmektedir. Akciğer tutulumu olan hastaların sıklıkla 20-40 yaş arası kadın hastalar olduğu ve %90-100 sigara içtiği bilinmektedir. Toraks BT'de diffüz, bilateral, simetrik, daha çok üst zonları tutan başlangıçta nodüler, sonra retikülonodüler ve kistik lezyonlarla birlikte kostofrenik bölgedeki parankimin korunması tipiktir. PET-BT hem ekstrapulmoner tutulumun araştırılması hem gereklilik halinde biyopsi alınacak yerin tespiti hem de tedavi yanıtının değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. İzole pulmoner LHH'da sadece sigaranın bırakılması hastaların büyük bölümünde yeterli olmakla birlikte sistemik tutulumu olan hastalarda agresiv tedavi gerekebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: akciğer tutulumu, erişkin başlangıçlı, kemoterapi, langerhans hücreli histiyositoz, sigara

Resim 1



Toraks BT: Her iki akciğerde üst zonlarda daha fazla olmak üzere multipl kavitasyon gösteren nodüller

Resim 2



Tedavi öncesi PET-BT: Sağ 10. kostada litik lezyon

Resim 3



Tedavi sonrası PET-BT: Akciğer parankimindeki lezyonlarda gerileme

Resim 4



Tedavi sonrası PET-BT: Sağ 10. kostada litik lezyon izlenmiyor

EP-285 Histiositoz X Tanısı Konulan Genç Hasta

Fulden Akyüz İnanç, İsmail Aydın, Aydanur Ekici, Mehmet Savaş Ekici

Kırıkkale Üniversitesi Göğüs Hastalıkları ABD Kırıkkale

Pulmoner langerhans hücreli histiositozis (PLHH) X langerhans hücreli histiositozisin alt grubu olup akciğerlerde langerhans hücre infiltrasyonunun görüldüğü nedeni bilinmeyen bir interstisiyel akciğer hastalığıdır. Klinik spektrumu non-prodüktif 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 görünümlerin olması karakteristiktir. PLHH nadir görülen bir hastalıktır, genç, sigara içen ve spontan pnömotoraks nedeniyle başvuran hastalarda akla gelmelidir. Burada nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle taramızca takip edilen histiositoz tanılı olgu sunulmuştur

GİRİŞ: 49 yaşında erkek hasta yaklaşık 4 aydır özellikle sabahları olan öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Detaylandırılan anemnezinde bilinen ek bir hastalığının olmadığı öğrenildi. 80 p/y sigara öyküsü olan hasta aktif smoker olup dinlemekle fizik muayenesinde solunum sesleri derinden gelmekte ve orta zonlarda ralleri mevcuttu. Çekilen postero anterior akciğer grafisinde yaygın retikuler dansite artımı olması (şekil 1) üzerine ileri tetkik için yatışı yapılan hastaya HRCT çekildi.Her iki akciğerde üst loblarda belirgin olmak üzere alt lob süperior segmentte ve minimal orta lobda kalın cidarlı düzensiz çok sayıda kistik görünüm dikkat çekmekteydi(şekil 2). Langerhans hücreli histiositoz ? Şeklinde yorumlandı. Deflazakort 30 mg 1x1 ve formoterol + flutikazon 2x1 başlandı. Sigara kullanımını sonlandıran hastanın şikayetlerinde gözle görülür gerileme oldu. Takip ve tedavisi tarafımızca devam etmekte.

SONUÇ: Pulmoner langerhans hücreli histiositoz nadir görülen bir hastalıktır,genç,sigara içen ve retikuler dansite artımları olan hastalarda özellikle akla gelmelidir.

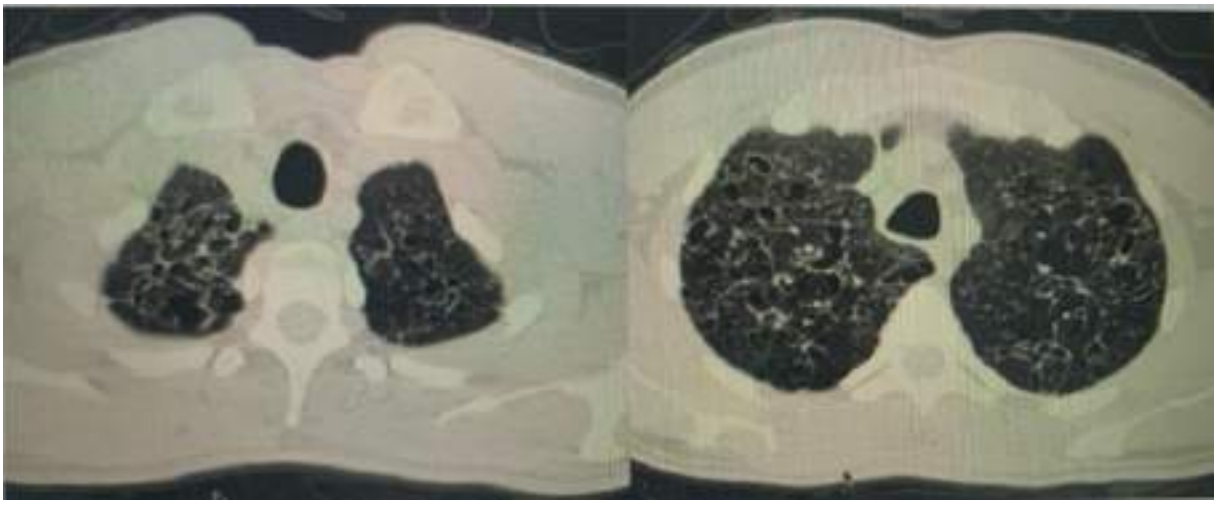
Anahtar Kelimeler: Histiositoz x, Sigara, Genç hasta

şekil 1



Orta ve ust zonlarda mevcut olan yaygın retiküler dansite artımı

şekil 2



Kalın cidarlı düzensiz çok sayıda kistik görünüm

EP-286 İlaca Bağlı Akciğer Toksisitesinde Nadir Bir Etken: Lenalidomid

Gamze Göktaş, Oğuz Karcıoğlu, Maide Gözde İnam, Amin Mokhtari Moghanjoghi

Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

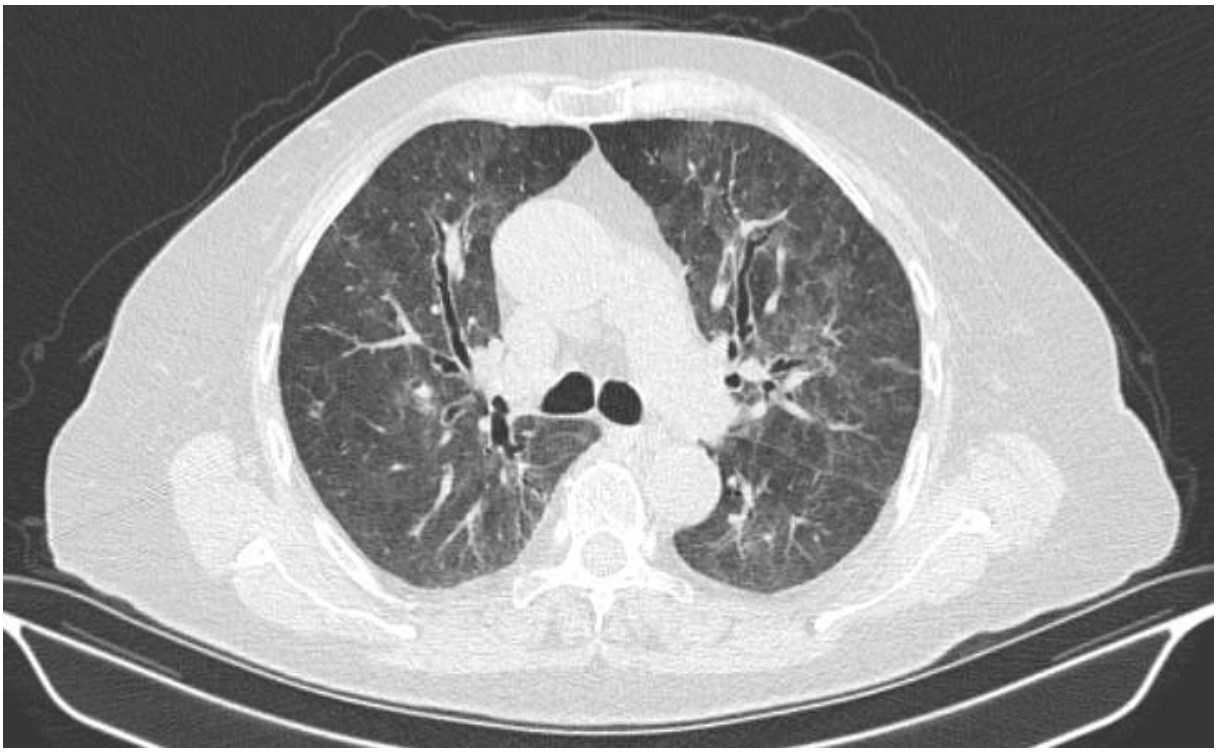
GİRİŞ: İlaçlara bağlı toksisite pulmoner kanlanmanın iyi olması nedeni ile akciğerlerde daha sık görülmektedir. İnterstisyel akciğer hastalıklarının %2.5-3'ü ilaçlara bağlı olarak meydana gelmektedir. İlaca bağlı pulmoner toksisite günler içerisinde gelişebileceği gibi yıllar içerisinde de ortaya çıkabilmektedir.

OLGU: 72 yaş, kadın hasta 3 haftadır olan ishal, kuru öksürük ve halsizlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Ateş, balgam şikayeti olmayan hastanın yeni gelişen efor dispnesi mevcuttu. Özgeçmişinde Multiple Myelom tanısı olan hastanın 1,5 sene önce otolog kemik iliği transplantasyonu öyküsü vardı. Hastaya Şubat 2022 tarihinde Multiple Myelom nüks riski nedeniyle idame lenalidomid tedavisi başlanmış ve acil servis başvurusundan 1 hafta önce 2. kür lenalidomid tedavisini almıştı. Sigara öyküsü ve mesleki maruziyeti yoktu. Eforla belirginleşen satürasyon düşüklüğü dışında bulgusu yoktu. Yapılan tetkiklerde tam kan sayımında Hemoglobin:12,7 gr/dL, Lökosit: 9,2 x103/µL, Eozinofil: 1 x103/µL (% 11,24) Trombosit: 248 x103/µL, C-Reaktif Protein (CRP):2,18 mg/dL olarak sonuçlandı. Serum biyokimyası, eritrosit sedimentasyon hızı ve prokalsitonin değerleri normal idi. Periferik Yaymasında Eozinofil %: 11,41 olarak tespit edildi. Hastaya çekilen akciğer grafisinde bilateral, yaygın infiltrasyon artışı olduğu görüldü. Toraks Toraks BT'de bilateral akciğer parankiminde yaygın silik buzlu cam dansitesinde alanlar ve fibroatelektatik değişiklikler, saptandı. Ayırıcı tanıda ilaç yan etkisi, atipik pnömoni, viral pnömoniler yer alması nedeniyle seftriakson ve klaritromisin tedavisi başlandı. Covid-19 PCR testi 2 kez, solunum yolu viral-bakteriyel paneli, Legionella antijeni ve Pneumocystis Jirovecii PCR negatif sonuçlandı. Kanda CMV virüs yükü düzeyinde anlamlı yükseklik saptanmadı. Antibiyottk tedavisinden yarar görmeyen ve balgam çıkaramayan hastaya olası patolojilere yönelik bronkoalveolar lavaj (BAL) uygulandı. Lavaj sıvısında bakteri ve mantar üremesi olmadı, ARB negatif sonuçlandı. BAL hücre sayımında Eozinofil % 11,02 saptandı. Kapsamlı mikrobiyolojik incelemelere rağmen herhangi bir mikroorganizma saptanmayan, antibiyotik tedavisinden fayda görmeyen, serum ve BAL sıvısında eozinofilisi olan hasta lenalidomide bağlı pulmoner toksisite lehine değerlendirildi. Hastaya 32 mg metilprednizolon tedavisi başlandı.

SONUÇ: İlaç ilişkili pulmoner toksisite bir dışlama tanısı olması nedeniyle klinik şüphe ve anamnez önemli yere sahiptir. Spesifik klinik bulgu ve radyolojik görünümü yoktur. Diğer nedenlerin dışlandığı vakalarda serum ve bronkoalveolar lavaj sıvısında eozinofil yükseliği tanıyı destekler. Tedavide sebep olan ilacın kesilmesi, glukokortikoid tedavi ve destek tedavisi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ilaç ilişkili pulmoner toksisite, interstisyel akciğer hastalığı, lenalidomid

Resim-1



Bilateral akciğer parankiminde yaygın silik buzlu cam dansitesinde alanlar ve fibroatelektatik değişiklikler

EP-287 İntravezikal BCG Uygulaması Sonrası Üriner Sistem ve Akciğerde Gelişen Micobacterium Bovis Enfeksiyonu

Gizem Nur Akbalık, Neval Alagöz, Nihan Kurt Gürer, Ramazan Eren, Hanife Şahin, Ayşe Sinem Durna, Ayşe Yeter, Şule Gül, Elif Yelda Niksarlıoğlu, Gülfidan Aras, Güngör Çamsarı

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

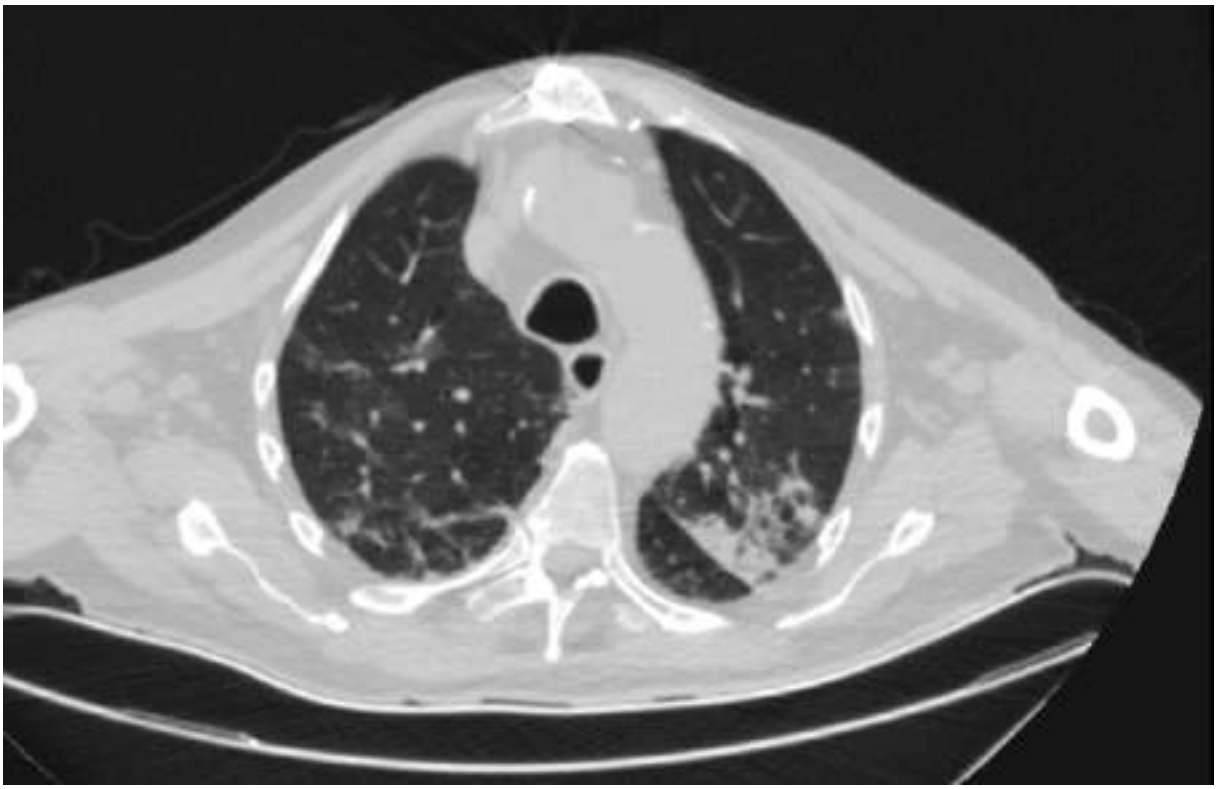
Giriş: BCG(Bacillus Calmette-Guerin) aşısı toplumda verem aşısı olarakta bilinen tüberküloz menenjit ve miliyer tüberkülozdan koruyan bir mikobakterium bovis(m.bovis) suşudur. BCG aynı zamanda mesane kanserinde intravezikal olarak uygulanır ve immünmodülatör etkisi vardır. İntravezikal BCG uygulaması sonrası bazı lokal ve sistemik komplikasyonlar görülebilir. Nadir olarak intravezikal BCG sonrası sistemik m.bovis enfeksiyonları ya da lokal granülomatöz reaksiyonlar görülebilir. Biz de mesane kanseri nedenli intavezikal BCG uygulaması sonrası üriner sistem ve akciğerde eş zamanlı m.bovis enfeksiyonu gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Bilinen iskemik kalp hastalığı olan 79 yaş erkek hastada hematüri şikayeti olması üzerine 2019 yılında başvurduğu dış merkezde sağ böbrekte kitle tespit edilmiş. Sağ radikal nefroüreterektomi uygulanması sonrası patoloji raporu hıgh grade T3(tümör 3) RCC(Renal Cell Carsinoma) ve aynı zamanda mesane boynu papiller tümörü olarak gelen hastaya TURBT(mesane kanseri transüretral rezeksiyonu) yapılmış.Patoloji raporu mesane papiller kanseri hıgh grade T1 olarak gelen hastanın aynı yıl çekilen toraks BT(Bilgisarlı Tomografi)'de akciğerde metastaz izlenmedi. Mesane kanseri ve RCC nedenli takibi sürerken 2021 yılında intravezikal BCG uygulanmaya başlanan hastanın birkaç seans sonra işlem sırasında üşüme, titreme, ateş şikayetleri olması üzerine işlem sonlandırılmış. Üriner ARB(asidorezistan bakteri) ve covid pcr(polimeraz zincir reaksiyonu) alınan hastanın çekilen PA AC(posteroanterior akciğer grafisinde)'de pnömonik infiltrasyon odağı saptanması üzerine hastanemize.nakil alındı. Hastanemizde ve dış merkezde alınan üriner ARB'nin pozitif saptanması üzerine hastaya isoniazid 300 mg(miligram), rifampisin 600 mg, etambutol 1500 mg, pirazınamid 2000 mg olarak 4'lü antitüberküloz tedavi başlandı. Tedavinin 3.gününde karaciğer transaminazlarında 6-7 kat artış saptanan hastanın antitüberküloz tedavisi kesildi. Takipleri sonucunda en son pırazinamidsiz 3'lü rejime geçildi. Dispne gelişen hastadan alınan covid pcr testinin pozitif gelmesi üzerine covid servisine nakil edildi.Nonspesifik balgam kültürü, Balgamdan nonspesifik kültür, arb ve mikobakteri pcr bakılması için gönderilen örneklerden micobakteri pcrında isoniazid ve rifampisin duyarlı micobakterium tüberkülozis kompleks dnası izlendi. Taburculuk sonrası poliklinik takibine alınan hastanın tedavisine moksifloksasin eklendi. Yeterli süre tedavi alan hastanın balgam ve üriner ARB'si negatifleşti.İdame tedaviye geçilen hastanın tedavisinin 9 ay ile 1 yıl arasında kesilmesi planlandı.

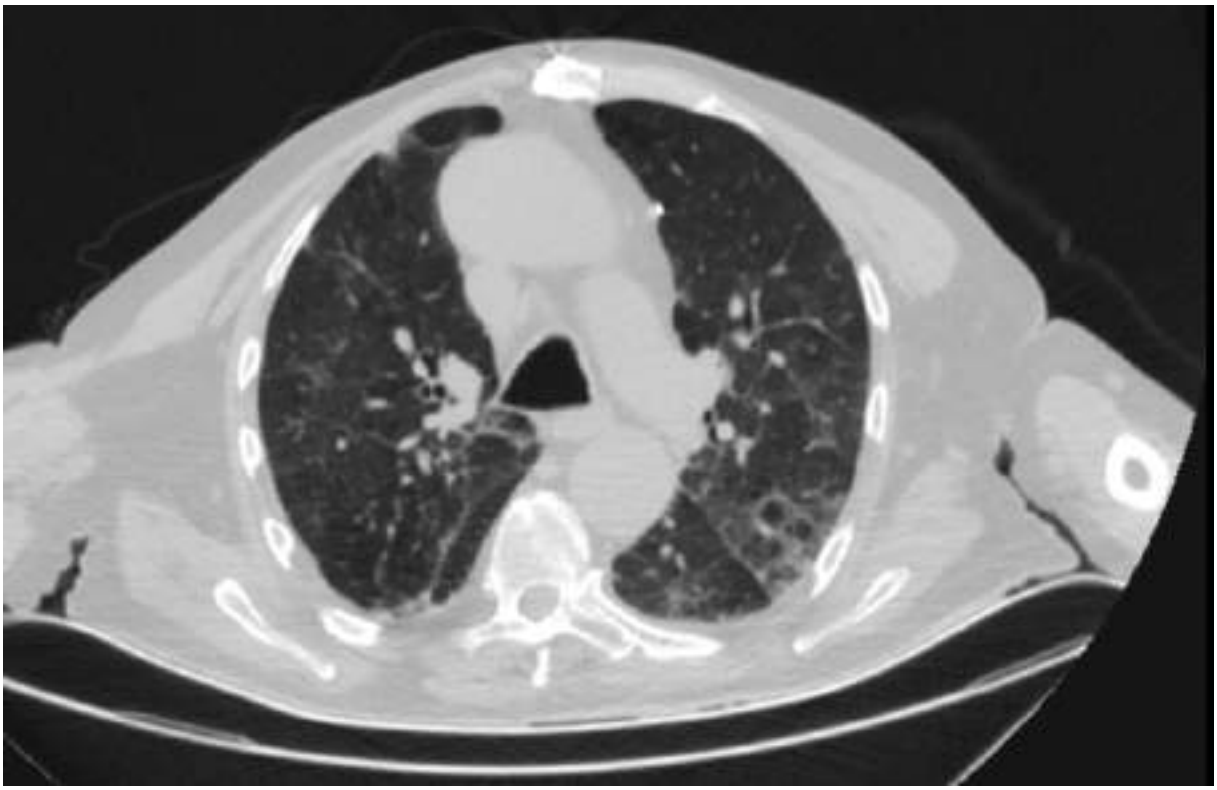
Sonuç-Tartışma: Diğer komplikasyonlara göre çok nadir olmakla birlikte intravezikal BCG sonrası üriner tüberküloz olguları görülebilmektedir. Kaynaklarda çok nadir komplikasyon olarak sistemik m.bovis olguları ya da lokal granülomatöz reaksiyonların da gelişebileceği bildirilmekte.Biz de literatür taramalarızda az sayıda olguya rastladık. Bu nedenle bu nadir görülen komplikasyonun geliştiği hastaları atlamamak adına mesane ca nedeniyle inravezikal BCG uygulanan hastalarda gelişen üriner sistem dışı semptomların altında m.bovis enfeksiyonu olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: BCG,micobakterium bovis, tüberküloz,mesane kanseri

bt görüntüsü

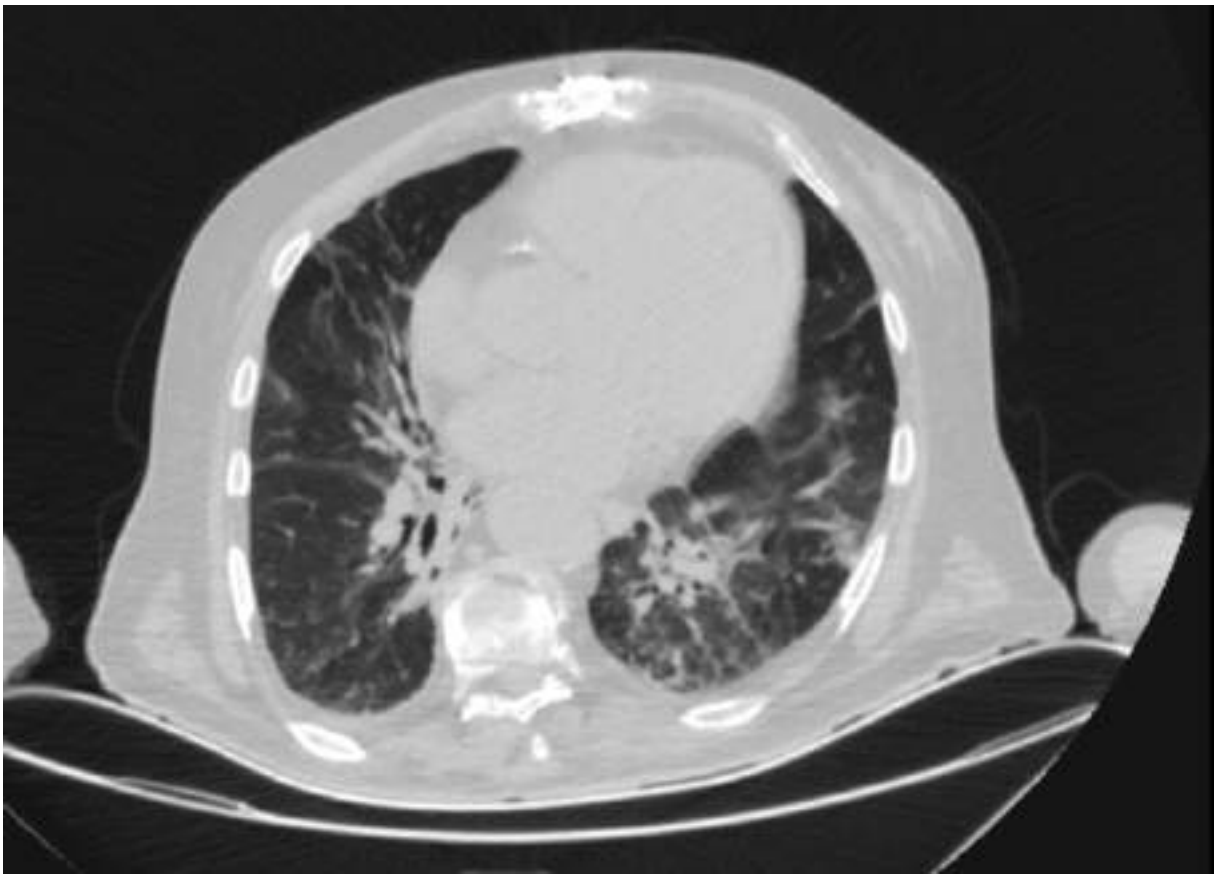


bt görüntüsü



bt görüntüsü

bt görüntüsü



EP-288 Obstrüktif Uyku Apnesinde Bazı İnflamataur Belirteçlerin Değerlendirilmesi

Ayşe Çınar[1], Sedat Kuleci[2], Yasemin Saygıdeğer[2]

[1]Göksun Devlet Hastanesi, Kahramanmaraş
[2]Çukurova Üniveristesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ: Son yıllarda birçok sistemik hastalıkta olduğu gibi Obstrüktif Uyku Apne Sendromu' nda da (OUAS) inflamasyonun önemli rolü olduğunu gösteren çalışmalar yayınlanmıştır. Bu çalışmada tümör nekroz faktör alfa (TNF alfa), interlökin 6 (IL-6) ve serum serbest DNA (ccfDNA) konsantrasyonlarının hastalık şiddeti ve tedavi ile olan ilişkisin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Bu çalışmaya 2017-2019 yılları arasında polisomnografi (PSG) yapılan ve apne hipopne indeksi (AHI) 5'in üzerinde olan 52 katılımcı hasta, AHI 5'in altında olan 10 katılımcı da kontrol grubu olarak alınmıştır. Tüm katılımcıların ayrıntılı demografik ve klinik özellikleri ile PSG kayıt sonuçları kaydedildi. TNF alfa ve IL-6 düzeyleri ELISA bioassay yöntemi kullanılarak, ccfDNA ise DNA izolasyon kitleri kullanılarak ölçümleri kaydedildi. Hastalık şiddeti ve bazı klinik parametrelerle ilişkisi olup olmadığı araştırıldı.

BULGULAR: Hasta ve kontrol grupları arasında baktığımız inflamatuar belirteçler açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Ancak ccfDNA ortalamaları hasta grubunda kontrol grubuna göre daha yüksekti fakat istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.71). Bu belirteçlerin hastalık şiddeti ile ilişkisi değerlendirildiğinde hafif-orta ve ağır gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. IL-6 ve ccfDNA ortalamaları ağır grupta fazlaydı fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0,47; p=0,58). Bu belirteçler açısından non-invaziv mekanik ventilatör (NIMV) kullanan ve kullanmayan hastalar arasında da anlamlı fark saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmada değerlendirilen inflamatuar belirteçler (TNF alfa, ccfDNA, IL-6) ile hastalık şiddeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ancak, bu belirteçlerin bazılarının birkaç klinik özellikle zayıf korelasyon gösterdiği saptandı. İnflamatuar belirteçlerin OUAS 'ta rolünü ortaya koymada daha ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: ccfDNA, TNF alfa, IL-6, İnflamasyon, OUAS

TABLO 1

Tablo 1: Hasta gruplarının klinik ve laboratuvar özellikleri

Özellik	Hafif (n=12) Ort ± SD	Orta (n=8) Ort ± SD	Ağır (n=32) Ort ± SD	Total Ort ± SD	p
Yaş	51,5 ± 12,4	56,9 ± 8,4	50,3 ± 11,9	51,6 ± 11,5	0,36
Apne Hipopne İndeksi	7,32 ± 2,5	23,0 ± 4,2	55,4 ± 21,3	39,3 ± 26,9	**<0,05**
Boy (cm)	169,2 ± 7,1	167,8 ± 7,4	169,8 ± 8,8	169,3 ± 8,1	0,84
Kilo (kg)	86,3 ± 8,8	89,1 ± 16,3	95,4 ± 16,6	92,3 ± 15,4	0,18
Vücut Kitle İndeksi (kg/m2)	30,09 ± 2,6	31,7 ± 6,2	33,2 ± 6,2	32,2 ± 5,7	0,25
Epworth Skalası	8,8 ± 7,4	12,7 ± 5,1	12,4 ± 6,1	11,6 ± 6,4	0,22
Sistolik Tansiyon (mmHg)	118,3 ± 9,3	121,2 ± 4,4	122,9 ± 11,9	121,6 ± 10,2	0,41
Diyastolik Tansiyon (mmHg)	75,4 ± 3,9	77,5 ± 7,07	77,6 ± 7,51	77,1 ± 6,7	0,61
SaO2	97,3 ± 1,3	96,3 ± 1,4	96,5 ± 1,3	96,6 ± 1,3	0,15
Nabız (/dk)	83,9 ± 7,9	85,2 ± 11,0	85,03 ± 9,7	84,8 ± 9,4	0,93
Boyun Çevresi (cm)	43,6 ± 3,5	42,5 ± 3,2	45,8 ± 3,6	44,8 ± 3,7	**0,03**
FEV1/FVC	76,7 ± 6,2	79,7 ± 4,2	77,07 ± 9,1	77,4 ± 7,8	0,66
FEV1 Ölçülen (lt)	4,3 ±1,2	3,1 ±0,8	3,1 ±0,8	3,1 ±0,8	0,76
FEV1 (%)	104,4 ± 14,2	100,6 ± 16,8	89,7 ± 16,8	94,8 ± 17,2	**0,02**
FVC Ölçülen (lt)	4,3 ±1,2	3,6 ±0,7	3,3 ±0,5	14,1 ±7,8	0,73
FVC (%)	212,1 ± 33,3	104,0 ± 19,3	94,8 ±14,9	122,6 ±160,4	0,10

TABLO 2

Tablo 2: Hasta ve kontrol gruplarının TNF-alfa, IL-6, ccfDNA değerlerinin karşılaştırılması

		n (%)	Ortalama ± SD	p
IL-6				
	Hasta	32 (%84,2)	7,75 ± 12,35	0,53
	Kontrol	6 (%15,8)	10,48 ±19,28	
	Total	38 (%100,0)	8,19 ±13,38	
TNF alfa				
	Hasta	32 (%80,0)	335,69 ±407,67	0,97
	Kontrol	8 (%20,0)	343,50 ±396,15	
	Total	40 (%100,0)	337,25 ±400,35	
ccfDNA				
	Hasta	40 (%83,3)	1,09 ±2,10	0,71
	Kontrol	8 (%16,7)	0,48 ±0,20	
	Total	48 (%100,0)	0,99 ±1,92	

TABLO 3

Tablo 3: İnflamatuar belirteçlerin hafif-orta OUAS ve ağır OUAS'lı hastalarda karşılaştırılması

		n (%)	Ortalama ± SD	p
IL-6				
	Hafif-Orta	14 (%43,7)	6,87 ±11,00	0,47
	Ağır	18 (%56,3)	8,45 ±13,59	
	Total	32 (%100,0)	7,75 ±12,35	
TNF alfa				
	Hafif-Orta	12 (%37,5)	372,76 ±476,63	
	Ağır	20 (%62,5)	313,44 ± 371,81	0,93
	Total	32 (%100,0)	335,69 ±407,67	
ccfDNA				
	Hafif-Orta	15 (%37,5)	0,62 ±0,57	
	Ağır	25 (%62,5)	1,37 ±2,60	0,58
	Total	40 (%100,0)	1,09 ±2,10	

EP-289 Hipereozinofilik Non Atopik Ağır Astım Endikasyonu ile Mepolizumab Kullanan Hastaların Gerçek Yaşam Verileri

Saltuk Buğra Kaya, Buket Başa Akdoğan, Hasibe Aytaç

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji, Erzurum

GİRİŞ VE AMAÇ:Ağır astım; uygun olan en yüksek dozda ilaç uygulanmasına, hastanın uyumunun tam ve inhaler tekniğinin doğru olmasına, komorbid durumların tedavi edilmesine ve çevresel, mesleki temasın ortadan kalkmasına rağmen kontrol altına alınamayan veya bu koşullar altında ilaç dozu düşürüldüğünde kontrolü bozulan astım grubudur. Yapılan çalışmalarda ağır astım prevelansı düşük olmasına rağmen, yüksek maliyeti ve iş/okul günü kaybı nedeniyle önemlidir. Ülkemizde ağır astım hastaları için ruhsat alan iki biyolojik ajan mevcuttur. Mepolizumab ülkemizde 2018 yılında ruhsatlandırılmıştır. Hastanemiz polikliniğine başvuran hipereozinofilik non-atopik ağır astım hastalarında mepolizumab etkinliğini araştırarak, gerçek yaşam verilerini paylaşmak istedik.

YÖNTEM: Mart 2021-2022 tarihleri arasında, polikliniğimize başvuran ve mepolizumab başlanan hipereozinofilik non-atopik ağır astım hastaları 28 gün ara ile yüz yüze ve ek olarak ihtiyaç halinde telefon ile değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya 11 kadın, 5 erkek olmak üzere toplam on altı hasta dahil edildi. Hastaların yaş aralıkları 28-60 arasındaydı. On dört hastanda kronik sinüzit tespit edildi. Kronik sinüzitli 9 hastaya nasal polip eşlik etmekteydi. Yedi hastanın non steroid ile alevlenen hava yolu hastalığı(NERD) vardı. NERD'i olan 2 hastaya rekküren polipektomi öyküsü nedeniyle, aspirin desensitizasyonu yapıldı. Kalan 5 hastaya kullanabilecekleri NSAİ ilaçlar için ilaç provakasyon testleri yapıldı. Polikliniğimize başvuru sırasında 8 hastanın oda havasında saturasyonu %88 altında ölçüldü. Hipoksisi olan hasta grubundan 2 kişinin evinde oksijen konsantratörü vardı.Tedavi altında mepolizumab enjeksiyonu için başvuru sırasında ölçülen en düşük saturasyon %92 tespit edildi. Yedi hastanın e-nabızdan bakılan radyolojik tetkiklerinde yer değiştiren buzlu cam dansitesinde infiltrasyonlar izlenildi. İnfiltrasyonlara yüksek kan eozinofilisi eşlik etmekteydi. Bu hastalar EGPA açısından araştırıldı. Tüm hastalarda ANCA negatif tespit edildi. TİT'lerinde proteinüri veya hematüri tespit edilmedi. Yer değiştiren buzlu cam dansitesinde infiltrasyonu olan hastaların hepsinde kronik sinüzit mevcut olup, periferik kan eozinofil sayılarının yüksek olması ve ağır astım ile takip edilmeleri nedeniyle 7 hastada EGPA ekarte edilemedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmaya alınan on altı hastanın bir yıllık takibi sonucunda 1 hastada ağır, 2 hastada hafif-orta astım atak görüldü. Tüm hastaların sistemik steroid tedavisi kesildi. Oksijen konsantratörü olan 2 hastanın USOT ihtiyacı kalmadı. Ağır astım hastaları fenotipik özelliklerine göre doğru tedavi aldıklarında, astım kontrolleri önemli ölçüde iyileşmektedir. Bu nedenle ağır astım hastaları, fenotipik değerlendirme konusunda deneyimli hekimlere yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ağır astım, biyolojik ajan, mepolizumab

Mepolizumab alan hastaların demografik ve klinik özellikleri

HASTA NO	CİNSİYET/YAŞ	ASTIM SÜRESİ	KRONİK SİNÜZİT	NASAL POLİP	NSAİİ ALERJİSİ	TORAKS BT
1	KADIN/46	20	VAR	VAR	YOK	YER DEĞİŞTİREN BUZLU CAM
2	KADIN/28	6	VAR	VAR	VAR	YER DEĞİŞTİREN BUZLU CAM
3	KADIN/34	19	VAR	YOK	YOK	
4	KADIN/46	7	VAR	YOK	YOK	YER DEĞİŞTİREN BUZLU CAM
5	ERKEK/33	5	VAR	YOK	YOK	YER DEĞİŞTİREN BUZLU CAM
6	KADIN/60	18	YOK	YOK	YOK	
7	KADIN/54	5	VAR	YOK	YOK	YER DEĞİŞTİREN BUZLU CAM
8	ERKEK/41	10	VAR	VAR	YOK	YER DEĞİŞTİREN BUZLU CAM
9	KADIN/33	13	VAR	VAR	VAR	
10	KADIN/43	20	VAR	YOK	VAR	
11	ERKEK/40	14	VAR	VAR	VAR	
12	KADIN/31	7	VAR	VAR	VAR	YER DEĞİŞTİREN BUZLU CAM
13	KADIN/37	4	VAR	VAR	VAR	
14	KADIN/30	13	VAR	VAR	VAR	
15	ERKEK/30	8	YOK	YOK	YOK	
16	ERKEK/42	21	VAR	VAR	YOK	

EP-291 Pulmoner emboli ile takipli hastada saptanan Iga nefropatisi

Hanife Şahin, Tuğba Mandal Zirek, Gülfidan Aras

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

GİRİŞ; Nefrotik sendromlu hastalarda venöz ve arteriyel tromboz riski genel popülasyona göre artmıştır. Nefrotik sendromlar arasında en yüksek risk menbranöz nefropatilerdeyken bunu fokal segmental glomeruloskleroz ve IgA nefropatisi izlemektedir. Pulmoner emboli ve pnömoni tanısıyla kliniğimizde interne edilen erkek hastada emboli nedenini araştırdığımızda IgA nefropatisi olduğunu saptadık. Sık rastlamadığımız bir etiyoloji olması nedeniyle bildirmeyi amaçladık.

OLGU; Göğüs ağrısı ve dispne ile acil polikliniğe başvuran 50 yaşındaki erkek hastanın, akciğer oskültasyonunda sağ bazalde solunum sesi azalmıştı. Akciğer grafisinde sağ hilus kapalı, sağda diafragma sınırlarını düzensizleştiren dansite artışı izlendi (resim1). Biokimyasal incelemesinde; glukoz:91, gfr:92, kreatinin:0,96, BUN:22 crp:89 d-dimer:1,62 albümin:2,3g/dl, protein:5,4g/dl olarak saptandı (tablo1). D-dimer yüksekliği saptanması üzerine çekilen toraks bt anjiografide; solda üst lob lingular segmentlere ve alt loba giden segmenter arter dallarında emboliye bağlı dolum defekti, sağda ise alt lob lateral bazal segmentteki konsolide alanın enfarkt açısından kuşku uyandırdığı belirlendi(resim 2,3). Hastanın her iki bacak doppler incelemesinde derin ven trombozu saptanmadı. Kliniğimizde interne edilen hastanın idrarında eritrosit saptanması üzerine istenen vaskülit markerları negatifti(tablo2). Klinik sorgulama derinleştirildiğinde hastanın renal patolojisi olduğu ve 1 ay önce renal biyopsi yapıldığı ve patolojik değerlendirmede IgA nefropatisi saptandığı ve henüz tedavi başlanmadığı öğrenildi. Kliniğimizde tedavis altına alınan hastaya enoksaparin 0,6 2x1 başlandı. Aynı zamanda lökositoz ve crp:89 yüksekliği olması nedeniyle de antibiyoterapi başlandı.(Seftriakson 1x2gr, moksifloksasin 400mg 1x1). Dehidratasyon bulguları da olduğundan sıvı replasmanı yapıldı. Kliniği düzelen hasta taburcu edildi ve poliklinik izlemine alındı. Enoksaparin tedavisi üç ay sürdürüldü. Hasta nefrolojiye yönlendirildi. İki ay sonraki kontrolünde çekilen tomografisinde patolojik bulguların tamamen gerilediği görüldü (resim 4). Hastanın profilaksisi IgA nefropatisi tedavisi sırasında klinik durumu ve albümin düzeyine göre karar verilecektir.

SONUÇ; Tromboemboli IgA nefropatisinde %0.4 sıklıkta bildirilmiştir. Nefropatilerde emboli nedenleri artmış trombosit,eritrosit, fibrinojen,faktör 5,7 aktivitesi, azalmış antitrombin 3,protein C,S ve fibrinolitik aktivite olmakla birlikte sorumlu mekanizmaları aydınlatıcı gelecek çalışmalara gerek vardır. Olgumuzda düşük dozlu heparin ile 3 ay tedavi uygulandı. Hastanın klinik ve radyolojik düzelmesi oldu. Nefrotik sendromlu olgularda profilaksi ile ilgili kesin bir konsensus olmamakla birlikte hemoraji riski ve hipoalbüminemi düzeyine göre olgu bazında karar verilmelidir. Hemoraji riski düşük, serum albümin düzeyi 2.0 g/dl altında ise profilaksi verilebilir. 2.0-2.9g/dl arasında ise olgu durumuna göre verilmelidir, remisyona giren olguya verilmesine gerek yoktur. Yeni oral antikoagülanlarla ilgili veriler yetersizdir bu nedenle verilmemelidirler. Düşük moleküllü heparinler öncelikli olmalıdır. Olgumuzda da olduğu gibi düşük albümin seviyesi olan pulmoner emboli hastalarında nefrotik sendromları da etiyolojide araştırmalıyız.

Anahtar Kelimeler: Iga nefropatisi, pulmoner emboli, antikoagülan

Resim 1



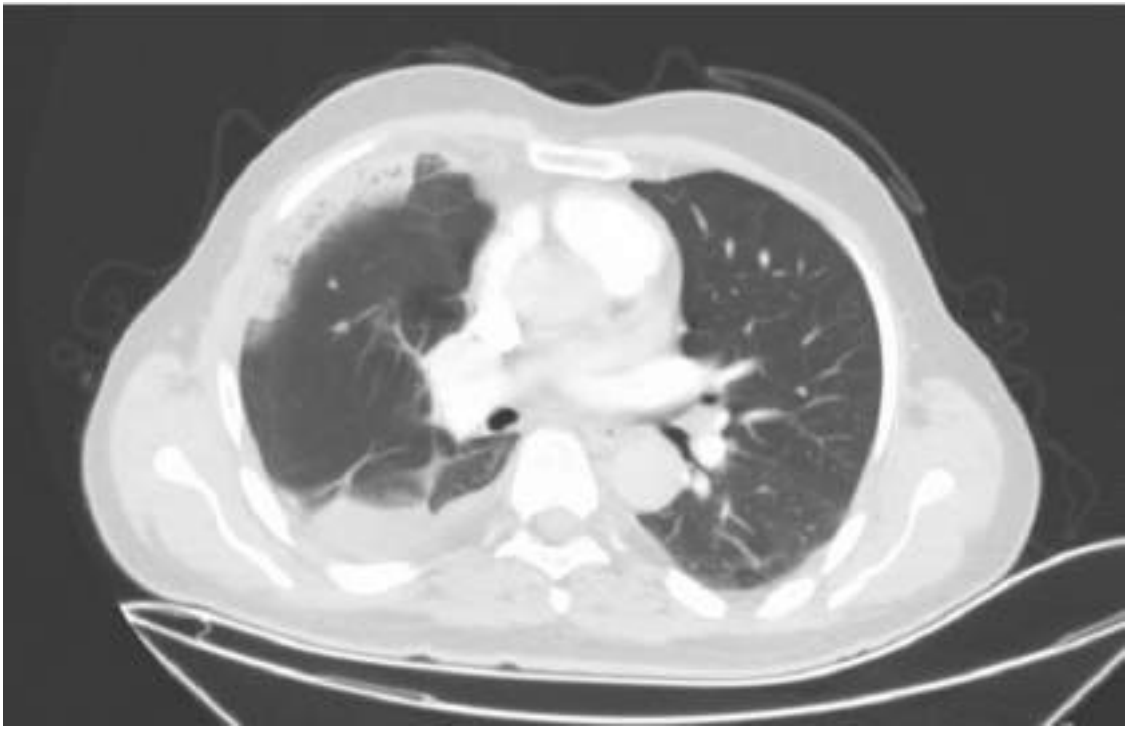
İlk geliş paag

Resim 2



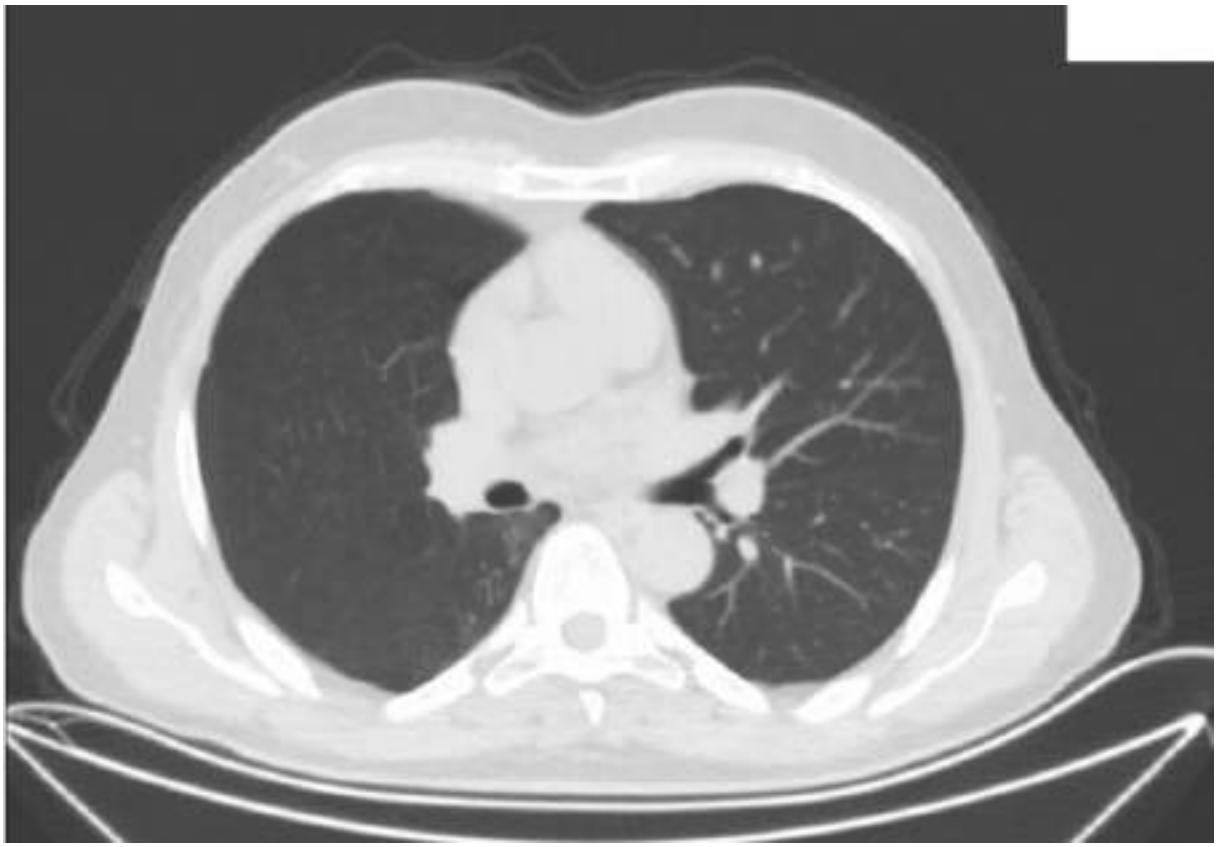
Hastanın gelişindeki toraks bt mediasten

Resim 3



Hastanın geliş toraks bt parankim

Resim 4



Hastanın düzelmiş tomografisi

Tablo 1

Glukoz	91mg/dl
Kan üre azotu(BUN)	22mg/dl
Ürik asit	5,1mg/dl
Protein	5,42mg/dl
Albümin	2,33mg/dl
Kalsiyum	7,7mg/dl
Sodyum	141mEq/l
Potasyum	3,8 mmol/dl
Klor	102mmol/l
AST	32u/l
ALT	17u/l
CRP	89,5mg/dl
Prokalsitonin	0,07ng/ml
Troponin	0,005ng/ml
D-dimer	1,62mg/l
Fibrinojen	951mg/dl
Protrombin zamanı sec	13,9sn
APTT	32,7sn
INR	1.1
Ferritin	246,6
Bilüribin(total, direkt)	0,30mg/dl
Bilüribin(indirekt)	0,13mg/dl
Hemogram	
Wbc	14bin/ul
Hgb	15,2
PLT	287bin/ul

Hastanın biyokimyası ve hemogramı

Tablo 2

İdrar tahlili	
İdrar mikroskobisi	
Eritrosit(idrarda)	2+
Lökosit(idrarda)	Negatif
İdrar tetkiki (strip ile)	
Ph	<=5
Dansite	1,025
Glukoz	Negatif
Nitrit	Negatif
Protein	2+
Keton	Negatif
Biluribin	Negatif
Urobilinojen	Normal
Vaskülit marker	
Anti nükleer antikor	Negatif
Anti ds DNA	Negatif
MPO ANCA	Negatif
PR3 ANCA	Negatif
Anti mitokondrial antikor	Negatif
Anti glomeruler bazal membran	Negatif
Anti ribozomal P protein	Negatif
Anti Jo-1	Negatif
Anti-Scl 70	Negatif
Anti-Sm	Negatif
Anti-Sm/RNP	Negatif
Anti-SSA	Negatf
Anti-SSb	Negatif

Tam idrar tahlili ve vaskülit marker

EP-292 Beş Yaş Altı Çocuklardaki kronik Öksürük etyolojisinde Süt Çocuğu Geçici Hipogamaglobulineminin Araştırılması

Mehmet Fatih Alptekin[1], Sevgi Pekcan[2], Sevgi Keleş[3], Gökçen Ünal[2], Aslı İmran Yılmaz[2], Hanife Tuğçe Çağlar[2]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları BD
[3]Necmettin Erbakan Üniversitesi Çocuk Allerji ve İmmunoloji BD

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik öksürük, çocukluk çağının en sık doktora başvuru şikayetlerinden biridir. Kronik öksürük dört haftadan daha uzun süren öksürük olarak tanımlamaktadır. Etyolojide solunum yolu enfeksiyonları, gastroözefageal reflü, persistan bakteriyel bronşit, astım, kistik fibrozis, gibi birçok neden yer almakla birlikte süt çocuğunun geçici hipogamaglobulinemisine yönelik çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada kronik öksürük etyolojisinde süt çocuğunun geçici hipogamaglobulinemisinin rolünü vurgulamayı amaçladık.

YÖNTEM:Çalışmaya Ocak 2015 - Aralık 2020 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniğine beş yaş altı kronik öksürük şikayeti ile başvuran öksürüğün diğer nedenleri ekarte edilen ve retrospektif olarak dosyasına ulaşılabilen süt çocuğunun geçici hipogamaglobulinemisi kriterlerini karşılayan 55 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, başvuru laboratuvar değerleri, IgG başvuru ve düzelme anı değerleri, düzelme süresi, boy - kilo persentil değerleri, hastane yatış, takipte aldıkları tedavileri incelendi.

BULGULAR:Çalışmamızda olguların 35'i erkek, 20'si kız idi. Laboratuvar değerlerinde IgG ile beraber hastaların %26,4'ünde IgA ve %31,5'inde IgM düzeyinin de düşük olduğu saptandı. Antikor yanıtlarında izohemaglütinin, anti-tetanoz, anti-pnömokok, anti Hbs aşı yanıtları sırayla olguların %90,6, %63,9, %66,7, %97,7'sinde pozitif saptandı. Hastaların %72,7'si inhaler tedavi ve %45,5'i antibiyotik profilaksisi, %2,2'si intravenöz immunoglobulin tedavisi aldı. Hastaların yaş gruplarına göre alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatış sayısı, geçirmiş olduğu bronşiolit sayısı, inhaler tedavi süresi, antibiyotik profilaksisi alma süresi ve düzelme sürelerinde farklılaşma olmadığı görüldü ($p>0,05$). Yine yaş gruplarına ve prematürite durumuna göre düzelme süresi ve IgG'nin normal değere olan farkı arasında ilişki yoktu ($p>0,05$). Hastane yatış sayısında başvuru boy - kilo persentillerine göre farklılık yoktu ($p>0,05$). Hastaların IgG değeri normale dönme sonrası %86,3'ünün öksürük şikayeti geçtiği görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Süt çocuğunun geçici hipogamaglobulinemisi infant döneminde başlayıp genellikle 2 - 4 yaşta düzelen immunoglobulin düşüklüğüdür. Hastalar en çok öksürüğün bir bulgu olduğu ve uzun sürdüğü tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ile başvurmaktadır. Bizim çalışmamızda kronik öksürükle başvuran ve süt çocuğunun geçici hipogamaglobulinemisi saptanan hastaların öksürük şikayetlerinin immünglobulin değerleri normale dönmesiyle düzelmesi beş yaş altı çocuklarda kronik öksürük etyolojisinde süt çocuğunun geçici hipogamaglobulinemisini de düşündürmelidir.

Anahtar Kelimeler: kronik öksürük, süt çocuğu, geçici hipogamaglobulinemi

Tablo1. Akrabalık durumu, Prematürite, Sık hastalanan kardeş öyküsü

ÖZELLİK		n (%)
AKRABALIK	VAR	11 (22,4)
	YOK	38 (77,6)
PREMATÜRİTE	VAR	11 (23,4)
	YOK	36 (76,6)
SIK HASTALANAN KARDEŞ ÖYKÜSÜ	VAR	8 (18,2)
	YOK	36 (81,8)

Tablo 2. Tam kan sayımı ve immunglobulin dağılımı

LABORATUVAR PARAMETRELERİ	SONUÇ	n (%)
Hemoglobin	Düşük	7 (12,7)
	Normal	48 (87,3)
Lenfosit	Normal	55 (100)
Nötrofil	Düşük	1 (1,8)
	Normal	54 (98,2)
Eozinofil	Yüksek	1 (1,8)
	Normal	54 (98,2)
IgE	Yüksek	5 (9,3)
	Normal	49 (90,7)
IgG	Düşük	55 (100)
IgA	Düşük	14 (26,4)
	Normal	39 (73,6)
IgM	Düşük	17 (31,5)
	Normal	37 (68,5)
Periferik lenfosit alt grupları	Normal	55 (100)

Tablo 3. Hastaların IgG'leri normale gelince öksürük şikayeti, aldıkları tedavi, hastaneye yatışına dair tanımlayıcı bilgiler

		N:44 n (%)
Öksürük	EVET	6 (13,7)
	HAYIR	38 (86,3)
Hastanede Yatış	EVET	0
	HAYIR	44 (100)
Antibiyotik Proflaksisi	EVET	2 (4,5)
	HAYIR	42 (95,5)
İnhaler tedavi	EVET	1 (2,2)
	HAYIR	43 (97,8)

EP-293 COVID-19 ilişkili Pulmoner Aspergilloz(CAPA): Bir Olgu Sunumu

Nazlı Hüma Teke[1], Fatma Kübra Kılıç[1], Nur Aleyna Yetkin[2], Nezihe Çiftaslan Yetkin[1], Huriye Berk Takır[1], Emine Aksoy[1], Gökay Güngör[1]

[1]Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi,İstanbul
[2]Erciyes Üniversitesi, Göğüs hastalıkları, Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ, AMAÇ: Pulmoner aspergilloz; immun suprese hastalarda mortalitesi ve morbiditesi yüksek ciddi bir fırsatçı enfeksiyondur. Ağır Covid-19 pnömonisinde; hem doğrudan solunum yolu epiteline zarar vererek veya dolaylı yoldan lenfopeni, uzun süre yoğun bakım ünitesi yatışı, steroid kullanımı, anti IL-6 tedavisi ve beraberinde komorbiditeler fungal ve bakteriyel süper enfeksiyonlara duyarlılığı artırmaktadır. Ağır covid-19 enfeksiyonu sonrası aspergillus enfeksiyonu (CAPA) tanısı ile takip ettiğimiz bir vakayıı sunmayı amaçladık.

BULGULAR: 72 yaşında kadın hasta, 2 gündür artan öksürük, balgam, ateş sonrasında bilinç bulanıklığı, halüsinasyon, idrar kaçırma şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Fizik muaynesinde; dil kuru, solunum seslerinde bilateral ral mevcut idi. Özgeçmişinde diyabetes mellitus (DM) tanısı mevcut idi. 27.11.2021 tarihinde covid- 19 pcr (+) olup dış merkezde 1 ay servis yatışı sonrası prednol 16mg/gün ve oksijen konsantratörü yazılarak 10 gün önce taburcu edilmiş idi. Akciğer grafisinde sağ üst zonda hava-sıvı seviyesi veren opasite, kavite mevcut idi. Laboratuar parametrelerinde lökosit sayısı:13.370/mm³, C-reaktif protein (CRP):286 mg/L, kreatinin:1,23 mg /dl idi. Hasta akciğer absesi ön tanısı ile Göğüs Hastalıkları Kliniğine interne edilip, piperasilin-tazocabtam, klindamisin IV başlanmış. Takiplerinde hastada hiperglisemi, arteriyel kan gazında metabolik asidoz, tam idrar tetkikinde keton(+++) görülmesi ve takipneik olması üzerine diyabetik ketoasidoz olarak değerlendirilmiş ve hasta yoğun bakım ünitesinde takibine karar verilerek, YBÜ nakil alındı. IV hidrasyon, insülin infüzyonu ile takip edildi. Çekilen toraks BT'de her iki akciğerde yaygın buzlucam dansitesinde infiltrasyon, sağ akciğer üst lob apikal ve posterior segmenleri dolduran 80 mm çaplı kaviter lezyon ve lümeninde yumuşak doku dansitesinde yoğunluklar (aspergilloma ?) saptandı. Hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Sağ üst lob bronş mukozası ödemli olup, daralmış izlendi. Bronş lavaj kültüründe galaktomannan 13.066 saptandı. Vorikanazol yükleme sonrası 200 mg 2x1 IV başlandı. Takiplerde klinik progresyon ve radyolojik progresyon izlendi. Ateş nedeni ile alınan kan kültüründe E.faceum üremesi görülen hastanın antibiyoterapisine vankomisin eklendi ve antifungal tedavisi amfoterisin B IV olarak değiştirildi. 25 gün IV antifungal tedavisi verildi sonrasında varikonazol tablet ile taburcu edildi. 10 gün sonra poliklinik kontrole gelen hastanın semptomları gerilediği ve akciğer grafisinde belirgin regresyon olduğu görüldü.

SONUÇ: Covid-19 enfeksiyonu sonrasında pulmoner aspergillus enfeksiyonu gelişme riskinin yüksek olduğu ve bu vakaların daha düşük survey gösterdiği, beraberinde azol direncinin CAPA'lı hastalarda mortaliteyi artırdığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pulmoner Aspergilloz, pnömoni

Şekil 1.



Olgunun başvurusunda PA

şekil 2.



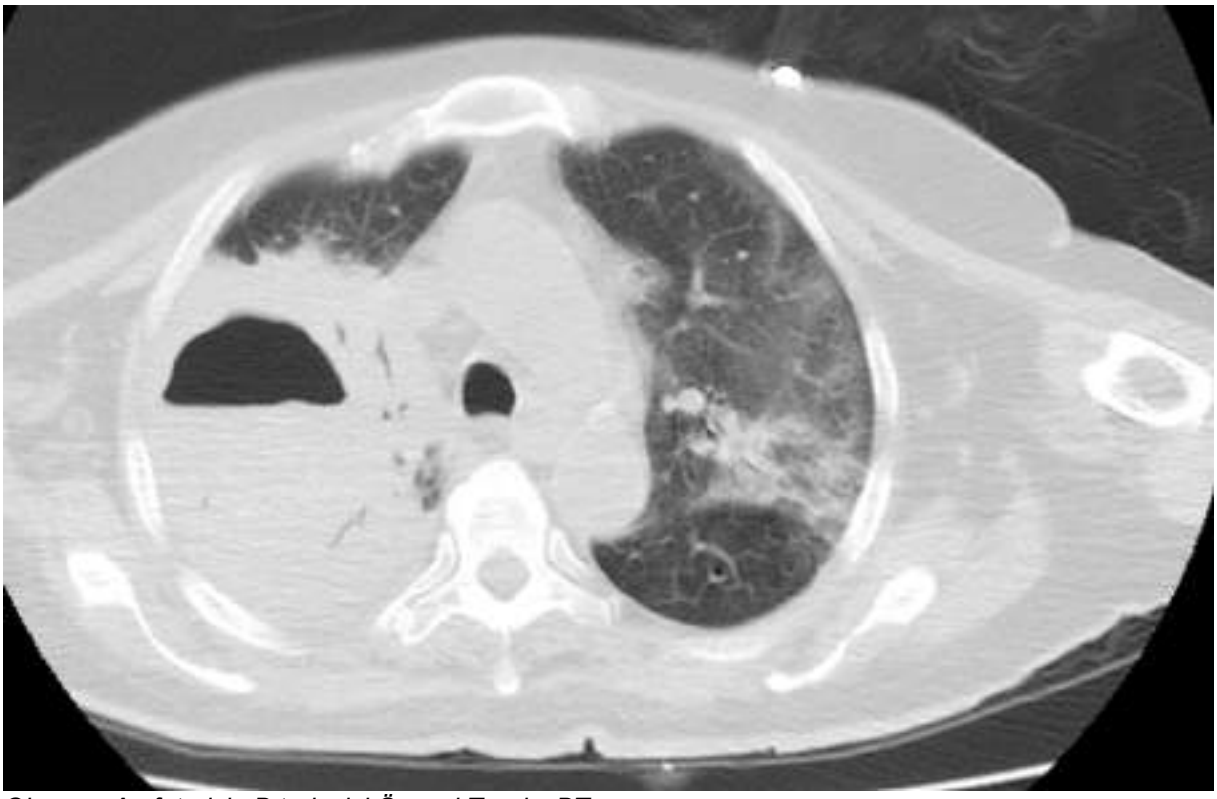
olgunun başvuru yan grafisi

şekil 3.



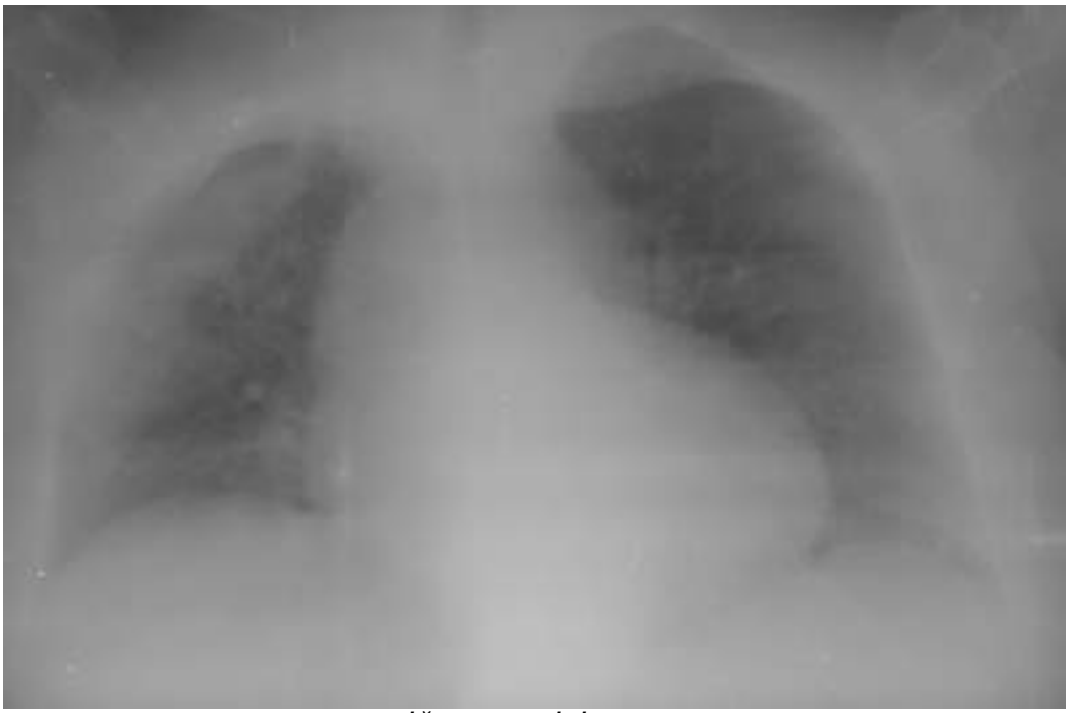
olgunun başvuru Toraks BT

Şekil 4.



Olgunun Amfoterisin B tedavisi Öncesi Toraks BT

Şekil 5.



Olgunun poliklinik kontrol PA AKCİĞER GRAFİSİ

EP-294 HIV-TB Hastası 53 Olgu

Merve Karaman[1], Aylin Babalık[2]

[1]Dr.Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi,Göğüs Hastalıkları,Giresun
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi,Göğüs Hastalıkları,İstanbul

GİRİŞ: Tüm dünyada HIV-pozitif kişilerde tüberküloz (TB) görülme sıklığı, HIV-negatif popülasyona göre daha fazladır. DSÖ'ye göre COVID-19 salgını, temel tüberküloz hizmetlerinin sağlanmasında ve tüberküloz hastalığının azaltılmasında yıllarca kaydedilen ilerlemeyi tersine çevirdi. TB tanı ve tedavisine erişimin azalması, TB ölümlerinde artışa neden oldu. 2020'de yaklaşık 10 milyon kişi tb tanısı aldı. HIV negatif insanlar arasında 1,3 milyon TB ölümü (2019'da 1,2 milyondan fazla) ve ek HIV pozitif 214 000 (2019'da 209 000'den fazla) TB ölümü olarak raporladı. Biz de bu sunumumuzda HIV-TB birlikteliği gösteren vakalarımızı paylaşmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Süreyyapaşa E.A.H'de 2006-2022 yılları arasında 53 HIV pozitif TB hastası tanı ve tedavi almıştır. Hasta dosyaları retrospektif olarak, mikrobiyolojik, radyolojik, aldığı tedaviler açısından değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Yaş ortalaması 41,5 olan hastaların 48'i erkek 5'İ kadın olup 15 olgu yabancı uyrukluydu. Olguların 42'si bakteriyolojik, 4'ü histopatolojik, 7'si klinik radyolojik tanı almıştır. Direnç testi yapılan 42 hastanın 13 tanesi dirençli görülmüştür. 7'sinde ÇİD-TB tedavisi başlanmıştır. 49'u yeni olgu 4'ü nüks olgu olarak tedavi almıştır. Toraks BT'si incelenen 35 olgunun 4'ünde kaviter lezyon, 7'sinde mediastinal lenfadenopati, 6'sında miliyer görünüm, 4'ünde plevral efüzyon saptanmıştır. 27 hastada HIV enfeksiyonu tanısı TB tanısı ile eş zamanlı olarak konulmuştur. 1 hastamız COVID tedavisi altında yoğun bakımda takip edilirken eş zamanlı HIV-TB tanısı almış olup, ÇİD-TB'li bir olgumuzda bilateral yaygın buzlu cam alanları nedeniyle yapılan tetkikler sırasında pneumocystis jiroveci pnömonisi saptanmıştır. ÇİD-TB'li hastalarımıza 2. Sıra ilaç olarak PAS, protionamid, sikloserin, moksifloksasin, amikasin verilmiştir. 4 hastamıza linezolid uygulanmıştır.

SONUÇ: Atipik radyolojik bulgular, farklı klinik seyir ve ilaç etkileşimleri ile karakterize HIV-TB olgularında hızlı tedavi başlanması gerekmektedir. TB tanılı hastalarda anti-HIV'in değerlendirilmesi, HIV-TB hastalarında erken tanı olasılığını arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: HIV, tüberküloz, ÇİD-TB

Resim 1



Bir olgu tanı anında PCP

Resim 3

13 olgu ***tedaviye devam eden***

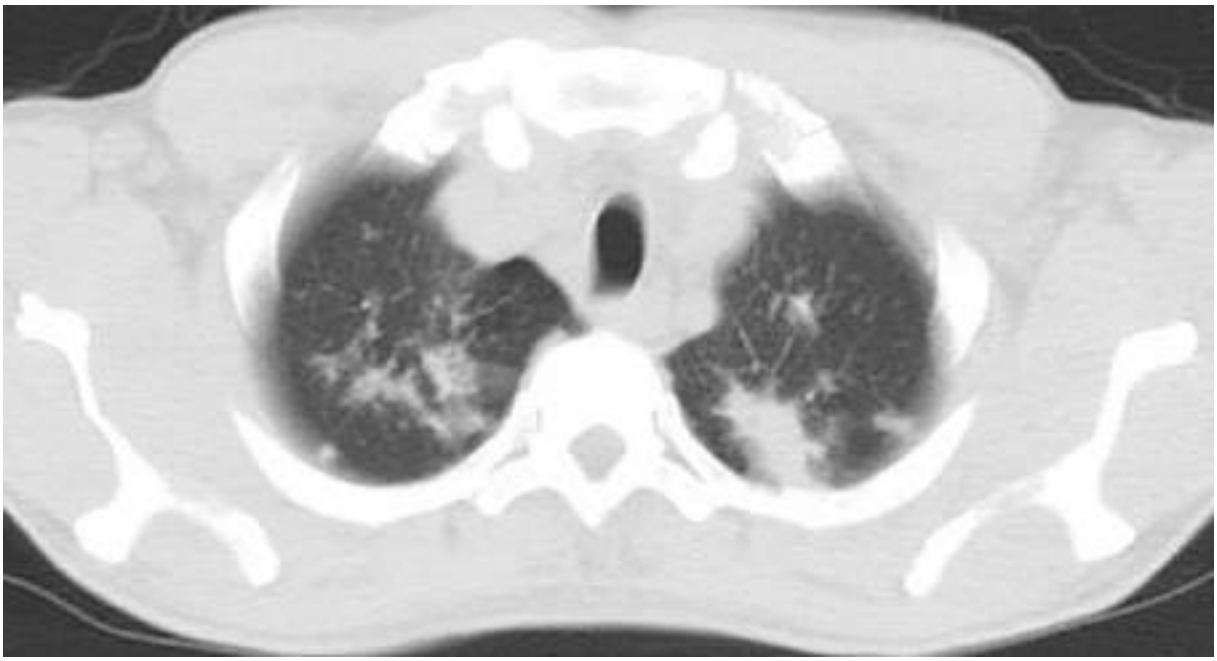
5 olgu ***tedavi terk*** ➡ **yabancı uyruklu**

5 olgu ***kür***

18 olgu ***tedavi tamamlama***

12 olgu ***exitus***

Resim 2



ÇİD-TB vaka

EP-295 COVID-19 Pnömonisi Zemininde Gelişen Pnömotoraks, Pnömomediastinum ve Cilt Altı Amfizem: 19 Olgunun Değerlendirilmesi

Deniz Kaygusuz

Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ağrı

GİRİŞ VE AMAÇ:Çalışmanın amacı, COVID-19 pnömonisinde nadir olarak görülen pnömotoraks, pnömomediastinum ve cilt altı amfizem gelişen hastaların tedavi süreç ve sonuçlarını paylaşarak literatüre katkıda bulunmak ve olası yüksek mortalite durumunu ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Aralık 2020 ile Şubat 2022 tarihleri arasındaki Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, COVID-19 polimeraz zincir reaksiyonu ("polymerase chain reaction", PCR) sürüntü testi pozitif sonuçlanan ve toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) ile doğrulanarak COVID-19 pnömonisi tanısı alan; takip eden süreçte pnömotoraks, pnömomediastinum ve cilt altı amfizem komplikasyonları gelişen hastalar dosya verileriyle retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Olgular; yaş, cinsiyet, yatış süresi, mekanik ventilatör (MV) veya non-invaziv mekanik ventilatör (NIMV) desteği alıp almadıkları ve mortalite açısından değerlendirildi.

BULGULAR:COVID-19 pnömonisi olan toplam 19 hasta (10 kadın ve 9 erkek, ortalama yaş 64) çalışmada yer aldı. Kadın hastaların yaş ortalaması 61 olup 6'sında pnömotoraks, 4'ünde ise pnömomediastinum ve cilt altı amfizemi görüldü. Tümü yoğun bakım ünitesi (YBÜ) hastasıydı ve mekanik ventilatörde entübeyken komplikasyonlar oluştu. Kadın hastaların hepsinde mortalite gelişti. Erkek hastaların yaş ortalaması 66.8 olup 5 hastada pnömotoraks, 3 hastada pnömomediastinum ve cilt altı amfizemi, 1 hastada ise kombine pnömotoraks ve pnömomediastinum vardı. Hastaların tümü YBÜ'nde tedavi görmekteydi. 8 hasta MV ve 1 hasta NIMV desteği almaktaydı. Bu grupta 8 hastada mortalite izlendi. Toplam 18 (%94.7) hastada mortalite görüldü. Bu hastaların yaş ortalaması 64.3 (min:45, maks:87) idi. COVİD-19 pnömonisine bağlı gelişen pnömotoraks, pnömomediastinum ve cilt altı amfizem komplikasyonları mortalite ile ilişkili istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.0015$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Aktif olarak devam eden COVID-19 pandemisinde görülebilecek bu klinik durumlar olası yüksek mortalite riski açısından mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pnömonisi, cilt altı amfizem, pnömomediastinum, pnömotoraks

EP-296 Akciğerde Sinoviyal Sarkom Olgusu

Gizem Nur Akbalık, Neval Alagöz, Nihan Kurt Gürer, Ramazan Eren, Hanife Şahin, Ayşe Sinem Durna, Ayşe Yeter, Şule Gül, Elif Yelda Niksarlıoğlu, Gülfidan Aras, Güngör Çamsarı

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

Giriş: Sinovyal sarkom yumuşak doku sarkomlarının %5-10'unu oluşturur.Genellikle adölesan ve genç erişkinlik döneminde görülür.Tipik olarak uyluk ve diz çevresinde görülmekle birlikte nadir olarak akciğer,plevra ve göğüs duvarı tutulumu olabilir. Hemoptizi şikayeti ile acile başvuran pulmoner emboli ile birliktelik gösteren ve primer yerleşim yeri akciğer olan bir sinovyal sarkom olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Bilinen kronik hastalığı olmayan 44 yaş kadın hasta ağızdan kan gelmesi, öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Kan değerlerinde hafif CRP(C-reaktif protein) ve beyaz küre yüksekliği dışında bulgu saptanmayan hastanın çekilen PA (Posteroanterior) akciğer grafisinde sağ üst zonda kitle ile uyumlu olabilecek lezyon görüldü. Kontrastlı toraks BT(Bilgisayarlı tomografi) çekilen hastanın BT'sinde sağ akciğer üst lob anterior,apikal ve mediastinal yapılar ile ara planları seçilemeyen yaklaşık 7×7 cm boyutlu lobüle kontürlü düzensiz sınırlı yumuşak doku dansitesinde yer kaplayıcı kitlesel lezyon izlendi. Aynı zamanda sağ ana pulmoner arter ve buna eşlik eden segmenter ve subsegmenter arterleri dolduran trombüs materyali ve sol ana pulmoner arter proksimalde parsiyel dolum defektine neden olan hipodens trombüs materyali izlendi.Tedavisi moksifloksasin ıv(intravenöz), enoksaparin sodyum tedavi dozunda subkutan,pantoprazol tablet olarak düzenlendi. Bilateral alt ekstremite venöz doppler ultrasonunda derin ven trombozu izlenmedi. PET(Pozitron emiyon tomografisi) çekilen hastanın mediastene invaze olan kitlesinde patolojik FDG tutulumu izlendi. Bunun dışında sağ infrahiler peribronşial alanlarda kitlesel lezyona uzanımı olan hipermetabolik lenf nodları izlendi ve metastatik lenf nodları lehine değerlendirildi. İskelet sisteminde patolojik FDG tutulumu izlenmedi. Beyin MR(Manyetik rezonans) çekilen hastada MR sonucu normal olarak geldi.Bronkoskopi ve TTİA(Transtorasik ince iğne aspirasyonu) planlanan hastanın bronkoskopisinde sağ ana bronş açık ancak medial duvarda güdük şeklinde çöküklük izlendi.Sekonder karina genişlemiş ve üst lob sarımtırak bir oluşumla tamamen tıkanmıştı. Alt lob açıktı.Genel olarak tüm mukozanın damarlanması artmış ve hemorajiye eğilimli izlendi. Wang iğnesi ile seri biyopsiler ve lavaj alınarak işlem sonlandırıldı. Mediatenden perifere uzanan kitlesel lezyonun periferik kısmına TTİA yapıldı. Bronkoskopisinden tanı gelmeyen hastanın TTİA patoloji sonucu iğsi yuvarlak hücreli malign tümör olarak geldi.Bulgular mezenkimal sarkomla uyumlu bulundu.Patoloji kanaati ön planda sinovyal sarkom düşündürmekteydi.Göğüs cerrahisi ve tıbbi onkoloji ile konseye çıkartılan hasta onkolojik tedaviye uygun görüldü.Tıbbi onkolojiye yönlendirilerek taburcu edilen hasta onkolojik tedavinin 3. Ayında kontrole geldi. Kontrol toraks BT görülen hastanın onkolojik tedaviye yanıt aldığı ve lezyonlarında belirgin regresyon izlendiği görüldü. Hastanın takibi sürüyor.

Sonuç: Yumuşak doku sarkomları akciğerde genellikle metastaz şeklinde görülmekle birlikte olgumuzda primer yerleşimi akciğerdedir.Tedavi yöntemi olarak ön planda agresif cerrahiler ve radyoterapi önerilmekle birlikte kendi özelinde cerrahiye uygun görülmeyen olgumuz şimdilik kemoterapiden yanıt almış gibi görünmektedir.

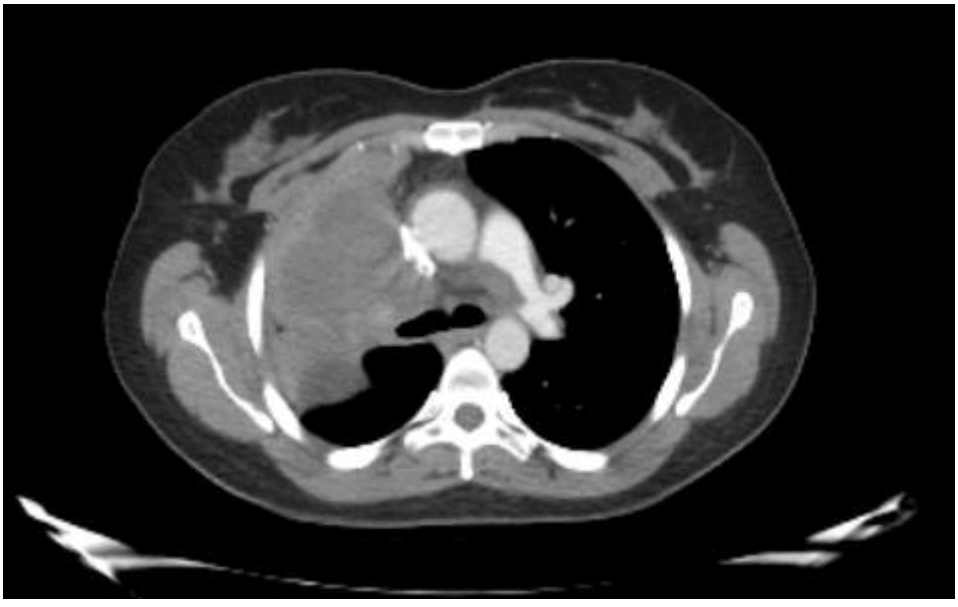
Anahtar Kelimeler: akciğer malignitesi,pulmoner emboli,sinovyal sarkom,

bt ve pa ac görüntüleri

bt ve pa ac görüntüleri



bt ve pa ac görüntüleri



bt ve pa ac görüntüleri



EP-298 Pandemi döneminde sağlık çalışanlarında sigara içme davranışları nasıl etkilendi?

Elvin Karahacıoğlu Madran, Neslihan Özçelik, Songül Özyurt

Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ VE AMAÇ:COVİD-19 pandemisi ile hayatımıza giren karantina, sosyal izolasyon, bireyselleşme, yalnızlaşma, yakınlarını kaybetme ve hasta olma korkusu sonucunda birçok alışkanlığımızda değişiklikler meydana gelmiştir. Bu dönemde stres ile ilişkili olarak sigara içme davranışının artabileceği veya tam tersi olarak sigara içenler COVİD hastalık sürecini daha ağır geçireceği düşünüldüğünden sigara içme davranışının azalabileceği öngörüler arasındadır. Bu dönemde sağlık çalışanlarının sigara içme davranışlarındaki değişkenliğin incelenmesi amacı ile bu çalışma planlanmıştır.

YÖNTEM:2020 Ocak- 2022 Ocak yılları arasında hastanemizde Pandemi hizmeti veren birimlerde çalışan, pandemi başladığında sigara içme davranışını sürdürmekte olan toplam 358 sağlık çalışanı çalışmaya dahil edildi. Katılımcılara gönüllülük esasına dayalı olarak anket calısması yapılarak sigara içme davranışlarındaki değişkenlik sorgulandı.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilenlerin 120'i kadın (%33.5), 238'i erkek (%66.5) cinsiyetteydi. Katılımcıların sigara içme davranışlarındaki değişkenlik sorgulandığında 173 kişi (%48.3) değişmedi, 42 kişinin (%11.7) sigara kullanımını bıraktığı, 50 kişinin (%14) içtiği günlük sigara miktarını azalttığı, 93 kişinin (%26) ise içtiği günlük sigara miktarını artırdığı görüldü. Sağlık çalışanlarının branşlarına göre değerlendirildiğinde Hekimler, Ebe ve hemşireler ve diğer sağlık personelinin davranışlarındaki değişim Tablo 1'de verilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda branşlar arasındaki sigara içme davranışları arasında farklılık saptanmamıştır (p=0.141).Yine cinsiyete göre yapılan karşılaştırmalarda kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pandemi döneminde yapılan çalışmalarda genel olarak sigara içme oranlarında azalma görülmesine rağmen çalışmamızda sağlık çalışanlarının sigara içme davranışının büyük oranda değişmediği veya arttığı görülmüştür. Bu durum sağlık çalışanlarının yaşadığı yoğun stres ve iş yükü sonucunda meydana gelmiş olabilir. Bu durumu etkileyen faktörlerin açıklanması için sosyal ve psikolojik testleri içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: PANDEMİ,COVİD-19,SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Sağlık çalışanlarının branşlarına göre sigara içme davranış değişiklikleri

	HEKİMLER	EBE VE HEMŞİRE	DİĞER PERSONEL	P
	SAYI YÜZDE	SAYI YÜZDE	SAYI YÜZDE	
SİGARA DAVRANIŞI				0.141
Değişmedi	96 49.0	46 52.9	31 41.3	
Bıraktı	26 13.3	5 5.7	11 14.7	
Azalttı	20 10.2	16 18.4	14 18.7	
Azaltmadı	54 27.6	20 23.0	19 25.3	

EP-299 Lokal İleri Evre NSCLC Cerrahisinde Sıradışı Bir Komplikasyon; Masif Pnömosefalus

Selçuk Gürz[1], Necmiye Gül Temel[1], Serhat Baydın[2], Meftun Ünsal[3]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun
[3]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

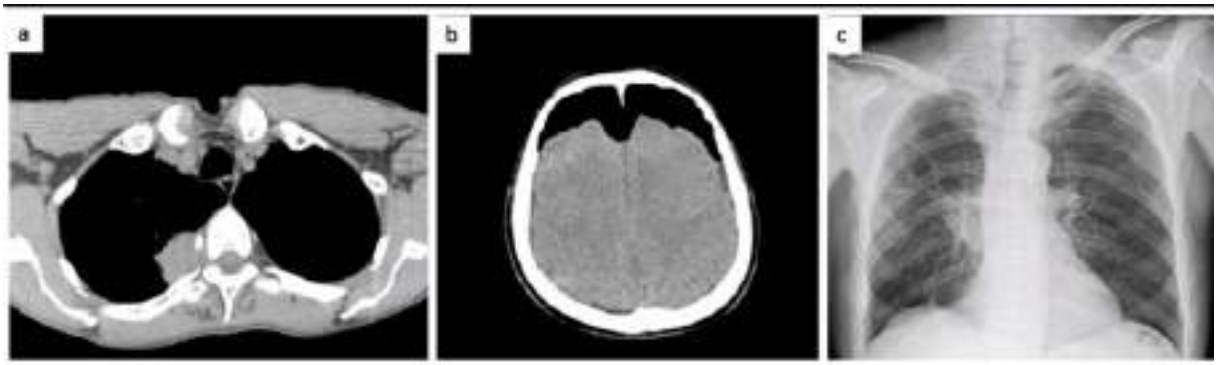
Giriş: Lokal ileri evre akciğer kanserinin cerrahi tedavisinde en önemli faktör R0 rezeksiyondur. Çalışmamızda, T4 (vertebral tutulum) küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastamızın cerrahi tedavisi sırasında karşılaşılan sıradışı komplikasyonu sunmayı amaçladık.

Olgu: Sırt ağrısı şikayeti ile tetkik edilen 68 yaşında erkek hastanın sağ akciğer üst lob apikoposteriorda paravertebral 36x27 mm kitle tespit edildi.(Resim.1a) Küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı ile neoadjuvan 64 cGy RT ve eş zamanlı 6 kür karboplatin-paklitaksel tedavisi uygulandı. VATS sağ üst lobektomi ve toraks duvar rezeksiyonu ile eş zamanlı prone pozisyonda T3 vertebra laminektomi ve total tümör eksizyonu yapıldı. Postoperatif 8.gün taburculuk sonrası ani bilinç bulanıklığı ve masif ciltaltı amfizem şikayetleri ile acil servise başvuran hastada masif pnömosefalus tespit edildi.(Resim.1b) Acil revizyon VATS ile eksplorasyon yapılarak BOS kaçağı alanı sentetik doku yapıştırıcıları ile desteklenerek kapatıldı. Hasta postoperatif 12.günde taburcu edildi.(Resim.1c)

Sonuç: Vertebral tutulumlu küçük hücreli dışı akciğer kanseri, yenilikçi yaklaşımların geliştirilmesi ve multimodalite tedavisinin kombine kullanımı nedeniyle, 5 yıllık sağkalım oranları %31-61 olarak bildirilmektedir. Sağkalımı artıracak rezidü tümör dokusu bırakmayacak multidisipliner cerrahi yaklaşımlarla, postoperatif gelişebilecek komplikasyonlara bağlı morbidite ve mortalite oranlarının artabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, NSCLC, pnömosefalus, rezeksiyon, vertebra invazyonu

Resim 1



(a) Neoadjuvan KRT öncesi T4-NSCLC, (b) Postoperatif 8.gün ani gelişen masif pnömosefalus, (c) tedavi sonrası PA akciğer grafisi.

EP-300 Nadir Yerleşimli Kist Hidatik Olgusu: Transdiyafragmatik Nüks Kist Hidatik

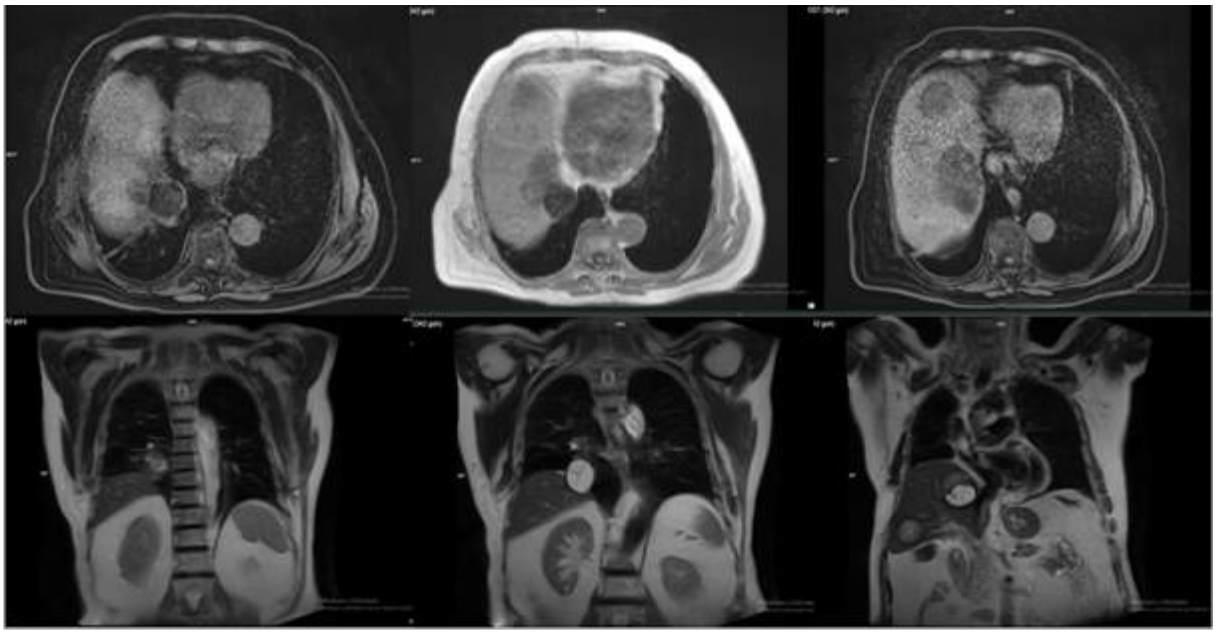
Güldane Sarıoğlan, Argün Kış, Gökhan Öztürk, Ümit Aydoğmuş

Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

Kist hidatik hastalığı hala ülkemizde sık karşılaşılan cerrahi hastalıklar arasında yer alan bir hastalıktır. Hidatik kist, Echinococcus granulosis tarafından oluşturulan paraziter bir enfeksiyondur.En sık karaciğer ve akciğerde rastlanmasına rağmen vücudun herhangi bir organ ya da dokusuna yerleşebilmektedir. Diyafragmatik yerleşimi ise %1 gibi düşük oranda karşılaşılmaktadır. Sıklıkla karaciğer kist hidatiği sonrasında gelişmektedir. Bu çalışmada akciğerden köken alan diyafragmatik yerleşimli kist hidatik saptanan bir olguyu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Diyafragmatik kist hidatik, Echinococcus granulosis, Kist hidatik, Nüks kist hidatik

Transdiyafragmatik Kist Hidatik



EP-301 İntratorasik Nadir Görülen Bir Tümör, *Primer Plevral Liposarkom*

Umut Öykü İskenderoğlu, Meltem Sevinç, Fatma Mutlu, Volkan Karaçam

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir

GİRİŞ: Liposarkom, mezenkimal orijinli nadir görülen bir malignitedir. %95'i retroperiton ve ekstremitelerden kaynaklanır. İntratorasik liposarkom genellikle mediastenden kaynaklanır ve mediastinal tümörlerin sadece %0.1-0.74'ünü temsil eder. Diffüz malign mezotelyoma dışındaki primer plevral malign tümörler oldukça nadirdir. Primer plevral liposarkom (PPL), plevranın çok nadir bir malign tümörüdür ve bu nedenle insidansı hakkında henüz veri bulunmamaktadır. 2020 Dünya Sağlık Örgütü (WHO) kriterlerine göre liposarkom beş tipte sınıflandırılır: 1- iyi diferansiye liposarkom (WDL), 2- farklılaşmamış liposarkom (DDL), 3- miksoid liposarkom, 4- pleomorfik liposarkom ve 5- miksoid pleomorfik liposarkom.

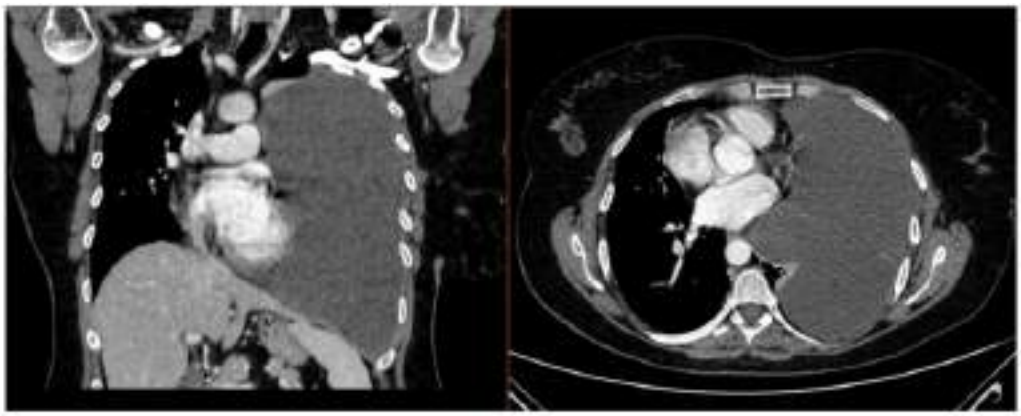
İyi diferansiye ve miksoid tipler, en iyi prognoza sahip iki yaygın alt tiptir. Farklılaşmamış ve pleomorfik tipler, lokal invazyon ve olası metastatik hastalık nedeniyle daha kötü bir prognoza sahiptir. Miksoid varyant en sık görülen PPL tipidir. Kalsifikasyonlu ve kalsifikasyonsuz yağ dansiteleri gibi radyolojik özellikler temelinde tanıdan şüphelenilebilir. Eğer bilgisayarlı tomografide (BT) liposarkomun orijin yerini belirlemek mümkün değilse “intratorasik liposarkom” terimi kullanılır. Biz de sol hemitoraksta 20,3x18,5x12,3 cm boyutlarında tespit edilen, nadir görülen plevral miksoid liposarkom vakasını bildiriyoruz.

OLGU: 41 yaş kadın olgu nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Nefes darlığı şikayetinin uzun süredir olduğunu fakat son 1 ayda şiddetlendiğini ifade ediyordu. 10 yıldır seropozitif romatoid artirit ve hipertansiyon tanılıydı. Metilprednisolon 4 mg kullanmaktaydı. Aynı zamanda 8 yıl metotreksat kullanım öyküsü vardı. Sigara kullanımı veya pasif maruziyeti yoktu. Ailede; baba, hala ve dedede akciğer kanseri öyküsü mevcuttu. Oskültasyonda solda solunum sesleri azalmıştı. Toraks BT’de sol hemitoraksta lokülasyon gösteren, içerisinde multiple septalar bulunan masif plevral efüzyonun kitle etkisine sekonder mediasten ve kalp sağ deviye görünümde izlendi. Sol akciğerde pasif atelektezi mevcuttu. Hastaya plevral efüzyona yönelik tüp torakostomi uygulandı fakat efektif drenaj sağlanamaması nedeniyle toraks USG yapıldı. Yoğun loküle plevral efüzyon izlendi. Hastaya efüzyon drenajı ve patolojik tanı amacıyla sol VATS uygulandı. Sol hemitoraks içinde lokülasyonlar gösteren yoğun içerikli jelatinöz vasıflı dev lezyon izlendi ve lezyondan multipl örnekler alındı. Patoloji sonucu plevral orjinli miksoid liposarkom ile uyumlu olarak sonuçlandı. Hasta takipten çıktı ve tanı aldıktan 2 ay sonra hayatını kaybettiği öğrenildi.

TARTIŞMA: Primer intratorasik liposarkomlar mediasten, plevra ve akciğerde görülen oldukça nadir tümörlerdir. Plevral liposarkomlar, fizik muayeneyle ulaşılamayan bölgelerde sessizce büyüdüğü için tanı anında sıklıkla büyük boyutlara ulaşır. Tedavi genellikle yeterli cerrahi rezeksiyon ve gerekli durumlarda neoadjuvan kemoradyoterapi veya adjuvan kemoradyoterapiyi içerir. Düşük dansiteli dev kitleler plevral efüzyon ile karışabilir, ayrıcı tanıda akla gelmelidir. Olgumuzda tespit ettiğimiz dev kitle tedavi sürecinin başlamasına fırsat vermeden, muhtemel kalp ve ana vasküler yapılara bası etkisinin sonuçlarına bağlı olarak mortaliteye neden olmuştur.

Anahtar Kelimeler: İntratorasik Dev Kitle, Miksoid Tip Liposarkom, Primer Plevral Liposarkom

plevral liposarkom, BT ve akciğer grafi görüntüleri



Sol hemitoraksı dolduran dev miksoid tip liposarkomun koronal ve aksiyel kesit toraks BT görüntüleri



Sol PAAC grafide mediasten şiftine neden olmuş sıvı görünürlü dev kitle izlenmektedir. Sağda aynı hastada tüp torakostomi uygulama sonrası çekilen PAAC grafide değişiklik olmadığı görülmektedir.

EP-302 Kranial Metastazı Olan Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Olgularında Sağkalım Analizi

Merve Şatır Türk, Aykut Kankoç, Muhammet Sayan, Ali Çelik, Cüneyt İsmail Kurul, İrfan Abdullah Taştepe

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Beyin metastazı küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) olgularında yaklaşık 1/3 oranında görülür ve kötü prognoza sahiptir. Tedavisiz olgularda beklenen sağkalım bir yıldan azdır ve bu hastalarda standart bir cerrahi yaklaşım yoktur. Bu çalışmada, beyin metastazı olan KHDAK'li hastalarda cerrahi tedavi sonuçlarının analizini sunmayı amaçladık.

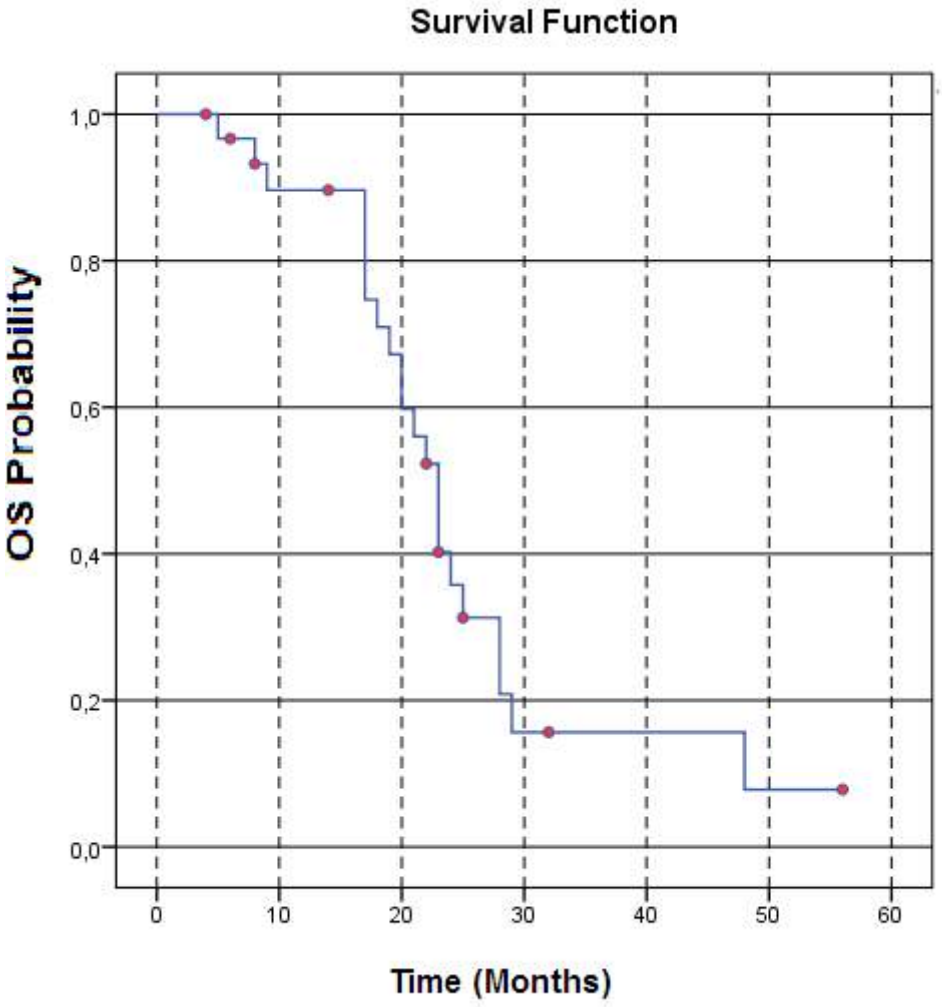
YÖNTEM: Ocak 2009-Aralık 2020 tarihleri arasında kliniğimizde cerrahi olarak tedavi edilen beyin metastazı olan KHDAK hastaların verileri geriye dönük olarak incelendi. Dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam otuz bir hasta çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR:28 erkek ve 3 kadın vardı. Ortanca yaş 62 (34-76) idi. En sık histopatolojik tanı adenokarsinom (%74.2) idi. Sık görülen akciğer ameliyatları sol üst lobektomi (%25.6) ve sağ üst lobektomi (%22.6) idi. Medyan sağkalım süresi 23 aydı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamız beyin metastazı olan KHDAK'li hastalarda akciğer rezeksiyonunu içeren multimodal tedavinin sağkalıma olumlu etki yaptığını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Beyin Metastazı, Oligometastaz

Figur 1

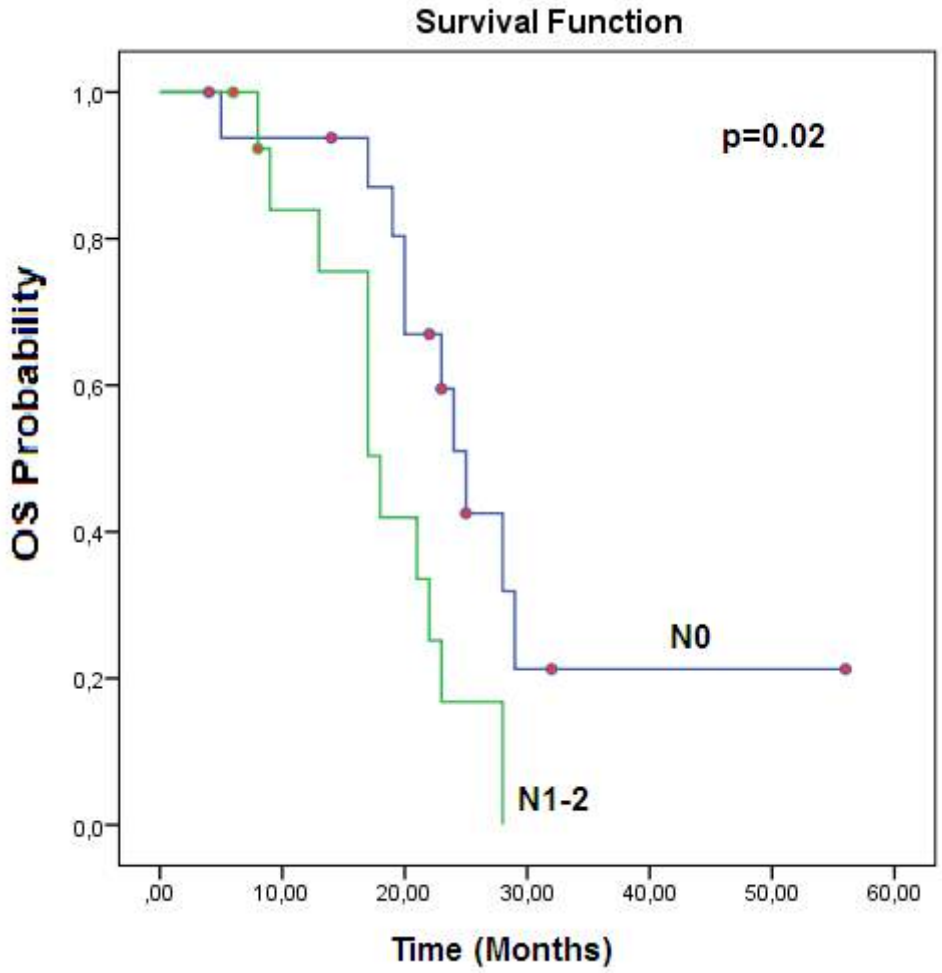


Genel sagkalim egrisi

Çalışmaya dahil edilen hastaların karakteristik özellikleri, n=31

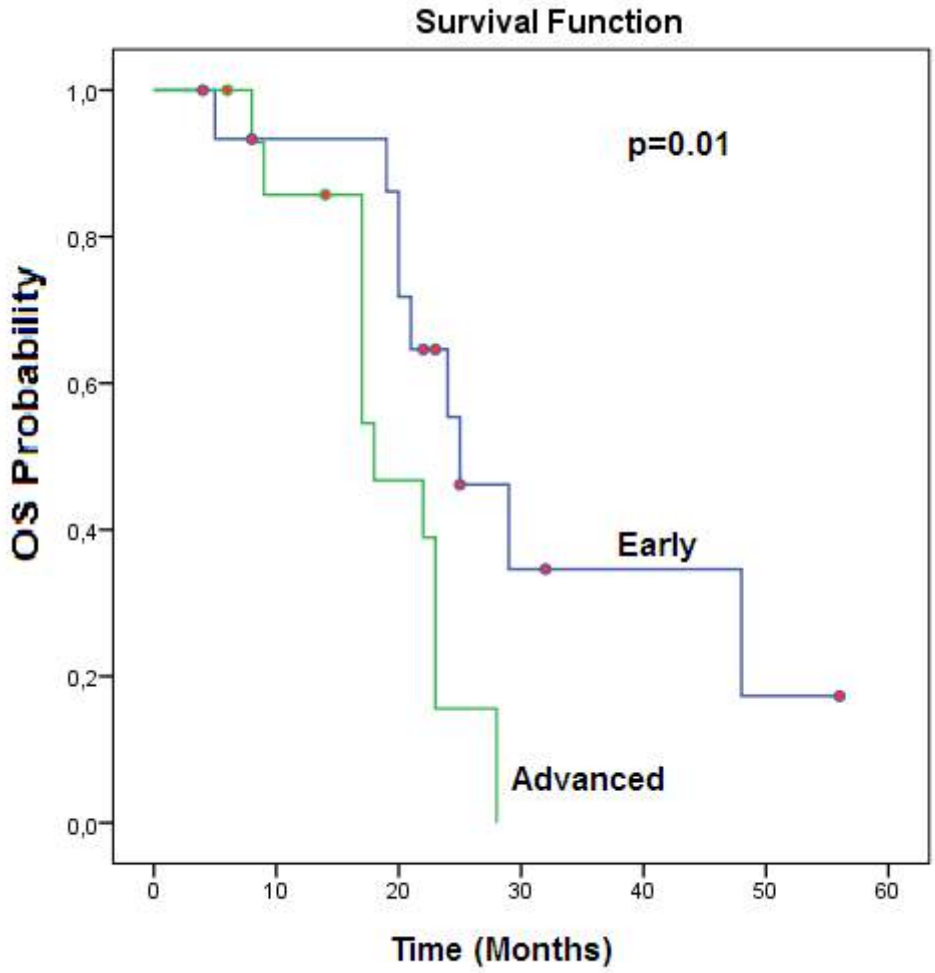
Değişkenler		n	%
Yaş(median)	62 (34-76)		
Akciğer Tümör Çapı	3,3 ± 0.3		
Cinsiyet	Kadın	3	9,7
	Erkek	28	90,3
Histopatoloji	Adenokarsinom	23	74,2
	Skuamöz Hücreli Karsinom	5	16,1
	Büyük Hücreli Nöroendokrin Tümör	3	9,7
Akciğer Ameliyatı	Sol Üst Lobektomi	8	25,8
	Sağ Üst Lobektomi	7	22,6
	Sağ Alt Lobektomi	3	9,7
	Sağ Üst Sleeve Lobektomi	1	3,2
	Sol Pnömonektomi	3	9,7
	Sağ Pnömonektomi	1	3,2
	Sağ Üst Lobektomi+Toraks Duvar Rezeksiyonu	1	3,2
	Sağ Üst Lob Wedge Rezeksiyon	3	9,7
	Sol Üst Lob Wedge Rezeksiyon	2	6,5
	Bilobektomi Süperior+Toraks Duvar Rezeksiyonu	1	3,2
	Sağ S3 segmentektomi	1	3,2
T Durumu	1	8	25,8
	2	13	41,9
	3	6	19,4
	4	4	12,9
N Durumu	N0	17	54,8
	N1	6	19,4
	N2	8	25,8
Beyin Tümörü Lokal Kontrol Yöntemi	Cerrahi	13	41,9
	Gamaknife	12	38,7
	Cyberknife	4	12,9
	Konvansiyonel Radyoterapi	2	6,5

Figur



Lenf nodu metastaz varligina gore sagkalim karsilastirmasi

Figur 3



Erken ve ileri T ve N faktorune gore sagkalim karsilastirmasi

EP-303 Yoğun Bakımda Takip Edilen Covid-19 Olgularının Yönetimi ve Prognozu: Pandemi Dalgalarının Etkisi

Sinem Güngör[1], Özlem Yazıcıoğlu Moçin[1], Yeşim Karadeniz[1], Eylem Tunçay[1], Barış Yılmaz[1], İbrahim Durak[1], Gül Erdal Dönmez[1], Merve Karaman[2], Erdem Yalçınkaya[1], Nalan Adıgüzel[1], Gökay Güngör[1], Zuhal Karakurt[1]

[1]SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs cerrahisi EAH, Yoğun Bakım Ünitesi
[2]SB Giresun Dr Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Aralık 2019'da ortaya çıkıp kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19'da hastalar ağır pnömoni, akut solunum sıkıntısı sendromu, sepsis, septik şok, çoklu organ yetmezliği tablosu gibi nedenlerle yoğun bakımlarda takip edilmektedir. Bu çalışmada yoğun bakımda takip edilen Covid-19 olgularının pandemi dalgalarındaki seyrini ve prognozunu değerlendirmeyi amaçladık.

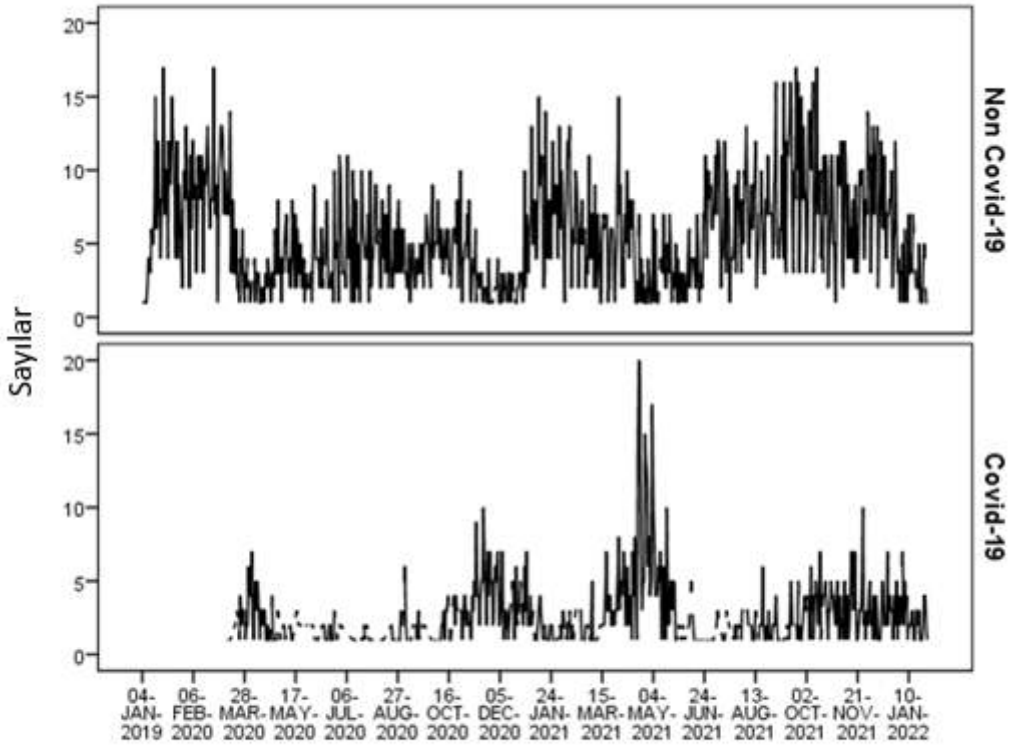
YÖNTEM: Geriye dönük kesitsel gözlemsel çalışma, göğüs hastalıkları eğitim araştırma hastanesi solunumsal yoğun bakım ünitesinde, 01.01.2020-31.01.2022 tarihleri arasında yapıldı. Hastalar Covid-19 olan ve olmayan olarak 2 gruba ayrıldı. Pandemi dalgaları ulusal verilerden kayıt edildi. Hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, yoğun bakım ağırlık skorları (APACHE II), tanıları, mekanik ventilasyon uygulamaları (invaziv ve noninvaziv), YBÜ kalış gün süreleri, mortaliteleri kaydedildi. Çalışma grubu mortalite olan ve olmayan gruplar kaydedilen veriler ile karşılaştırıldı. Mortalite risk analizi yapıldı.

BULGULAR: Pandemi döneminde YBÜ'de toplam 4176 non-Covid (2020 n=1761, 2021 n= 2320, 2022 n=95) ve 1463 Covid (2020 n= 448, 2021 n=923, 2022 n=92) olgu takip edildi. Şekil 1'de aylara göre vaka dağılımını ve pandemi dalgaları gösterildi. Her iki grupta vakaların çoğunluğu erkek iken, 65 yaş ve 90 yaş üstü olgular non-covid grupta anlamlı olarak fazla idi, sırasıyla %63, %2,6. ($p<0.001$). İki grup APACHE II değeri açısından benzer idi. NIV ve nazal oksijen uygulaması non-covid grupta anlamlı olarak fazla iken, IMV uygulamaları benzer idi. YBÜ tanıları değerlendirildiğinde, Covid olgularında hipoksik solunum yetmezliği ve ARDS anlamlı olarak fazla olduğu görüldü ($p<0.001$). Olguların demografik özellikleri, yoğun bakım verileri ve tanıları Tablo 1'de özetlenmiştir. Mortalite lojistik regresyon analizi Tablo 2'de özetlendi. Pandemi dalgalarında mortalitenin yüksek ancak azalan trendde devam ettiği, genel mortalitede; Covid-19 olmak, yüksek APACHE II ve IMV uygulanması mortaliteyi arttırdığı, NIV ve nazal O2 alanlarda mortalite riskinin düşük olduğu görüldü (Tablo 2).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pandemi sürecinde YBÜ'de mortalite azalan seyirde devam ettiği, bu durumun aşı etkisi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Hastalık ciddiyeti (APACHE II > 20), IMV ihtiyacı, 65 yaş üzeri ve Covid-19 hastalığı YBÜ mortalitesi için risk olarak tanımlanırken, NIV, nazal O2 ve kronik solunum yetmezliği YBU mortalite riskini düşürdüğü görüldü. Kronik solunum yetmezliği olan hastalardaki düşük mortalite riskinin kullandıkları kronik bronkodilatör-inflamatuvar ilaçlar ile ilgili olabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: SARS-Co-V2, mortalite, yoğun bakım ünitesi

Şekil 1: Aylara göre vaka dağılımı ve pandemi dalgaları



Şekil 1: Aylara göre vaka dağılımı ve pandemi dalgaları

Tablo 1. Olguların demografik özellikleri, yoğun bakım verileri ve tanıları

Tablo 1. Olguların demografik özellikleri, yoğun bakım verileri ve tanıları			
	Non-Covid	Covid-19	P
• 2020, n(%)	1761 (42,2)	448 (30,6)	<0.001
• 2021, n (%)	2320 (55,6)	923 (63,1)	
• 2022, n (%)	95 (2,3)	92 (6,3)	
Erkek, n (%)	2719 (65,1)	966 (66,0)	0.525
Yaş, median (25-75)	68 (60-77)	64 (53-75)	<0.001
Yaş >65, n (%)	2647 (63,4)	719 (49,1)	<0.001
Yaş>80, n (%)	729 (17,5)	225 (15,4)	0.068
Yaş>90, n (%)	108 (2,6)	21 (1,4)	<0.011
APACHE II, median (25-75)	18 (15-22)	17 (14-22)	0.222
IMV (gün), median (25-75)	4 (1-8)	4 (2-10)	0.024
NIV (gün), median (25-75)	4 (2-7)	5 (2-8)	0.020
Nazal O_2 (gün), median (25-75)	3 (2-8)	5 (2-8)	<0.001
NIV + IMV (gün), median (25-75)	6 (4-11)	7 (4-13)	0.099
YBÜ yatış günü, median (25-75)	5 (3-8)	7 (4-12)	<0.001
ASY, n (%)	2786 (66,7)	1152 (78,7)	<0.001
Sepsis, n (%)	1082 (25,9)	383 (26,2)	0.840
ARDS, n (%)	32 (0,8)	166 (11,3)	<0.001
Tip 1 ASY, n (%)	78 (1,9)	146 (10,0)	<0.001
HT, n (%)	1754 (42,0)	515 (35,2)	<0.001
DM, n (%)	1036 (24,8)	354 (24,2)	0.640
KOAH, n (%)	2295 (55,0)	291 (19,9)	<0.001
KAH, n (%)	705 (16,9)	184 (12,6)	<0.001
KKY, n (%)	771 (18,5)	144 (9,8)	<0.001
KSY, n (%)	1661 (39,8)	135 (9,2)	<0.001
Mortalite, n (%)	629 (15,1)	421 (28,8)	<0.001

APACHE: Acute physiology and chronic health evaluation, IMV: İnvaziv mekanik ventilasyon, NIV: Noninvaziv mekanik ventilasyon, ASY: Akut solunum yetmezliği, ARDS: Akut respiratuar distres sendromu, HT: Hipertansiyon, DM: Diabetes mellitus, KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, KAH: Koroner arter hastalığı,KKY: Konjestif kalp yetmezliği, KSY: Kronik solunum yetmezliği.

Tablo 2: Non-Covid ve Covid-19 olgularında mortalite için risk faktörleri

Tablo 2: Non-Covid ve Covid-19 olgularında mortalite için risk faktörleri

	OR (%95 GA)	P
Dalga		0.012
• 2.Dalga	2,07 (1,29-3,31)	0,002
• 3.Dalga	2,18 (1,36-3,50)	0,001
• 4.Dalga	2,04 (1,32-3,15)	0,001
• 5.Dalga	1,89 (1,22-2,95)	0,005
Yaş > 65	2,02 (1,57-2,60)	0,000
APACHE II > 20	6,20 (4,82-7,98)	0,000
Covid Pnömonisi	2,86 (2,22-3,67)	0,000
KSY	0,26 (0,19-0,36)	0,000
KAH	1,41 (1,04-1,91)	0,025
IMV	3,79 (2,66-5,40)	0,000
NIV	0,58 (0,39-0,87)	0,008
Nazal O_2	0,30 (0,21-0,43)	0,000

OR: Odds ratio, GA: Güven aralığı, APACHE: Acute physiology and chronic health evaluation, KSY: Kronik solunum yetmezliği, KAH: Koroner arter hastalığı, IMV: İnvaziv mekanik ventilasyon, NIV: Noninvazic mekanik ventilasyon

EP-304 Aspirasyon Pnömoni Vakalarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Ahmet Yurttas, Nilüfer Aylin Acet Öztürk, Özge Aydın Güçlü, Ezgi Demirdögen, Aslı Görek Dilektaşlı, Funda Coskun, Ahmet Ursavaş, Mehmet Karadağ

Bursa Uludağ Üniversitesi,Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalıı Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: Aspirasyon; orofarengeal veya gastrik içeriğin larenks ve alt solunum yollarına yanlış yönlenmesi olarak tanımlanmaktadır. Aspirasyon pnömonisi ise orofarengeal aspirasyon riski artmış olgularda pnömoni ile uyumlu klinik semptomlara eşlik eden radyolojik infiltratların varlığıdır. Aspirasyon pnömonisi için major faktörleri; disfaji, öksürük reflekslerinde bozulma, orofarenks kolonizasyonudur. Aspirasyon pnömonisinde etken bakteriyel ajanlar ön planda anaerob bakteriler olmakla beraber S. pneumoniae, H. influenzae ile S. aureus gibi toplum kökenli pnömonide de rol oynayan etkenler de öneml rol oynamaktadır. Çalışmamızda, merkezimizde 1 yıl içinde takip edilen aspirasyon pnömonisi olgularının demografik özellikleri, tedavi protokolleri, yatış süreleri ve mortalite oranlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Mart 2021 ile Mart 2022 tarihleri arasında aspirasyon pnömonisi tanısı ile klinikte yatarak takip edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya yaş ortalaması 67.2 ± 16.4 olan 18 olgu dahil edildi. Olguların 16'sı (%84.2) erkek ve tüm popülasyonun charlson komorbodite indeksi değeri 7 [4-8] idi. En sık izlenen komorbiditeler sırasıyla demans (%47.4), malignite (%36.8), diyabet (%15.8) ve epilepsi (%15.8) olarak kaydedildi.Başvuru anında oda havasında oksijen saturasyonu 85.2±8.2 iken PSI skoru 170.8±29.5 puan ve CURB-65 skoru 2[1-2] puan olarak hesaplandı. Radyolojik olarak bilateral tutulum olguların 13 (%68.6)'ünde izlendi. Solunum yolu örneklerinde üreme oranı %47.4 olup çok ilaca dirençli bakteri üremesi saptanmadı. Yatış süresince hastaların %47.4!ü nazogastrik yoldan beslenirken taburculukta bu oran %31.6 idi.Populasyonun yatış süresi 19 [12-28] gündü. Radyoljik progresyon 5 (%26.3), sepsis 7(%36.8) ve mortalite 4(%21.1) olguda izlendi.Mortalite ile sonuçlanan olgular diğer olgular ile karşılaştırıldığında başvuru anında yapılan laboratuar tetkikleri ve radyolojik değerlendirme açısından farklılık saptanmaz iken, takip sürecinde mortalite ile sonuçlanan olgularda laboratuar parametrelerinde düzelme olmadığı saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Mortalite ile sonuçlanan hastaların başvuru anında yaş, cinsiyet, ek hastalıklar, yakın dönem antibiyotik kullanımı, pnömoni şiddet indeksleri, radyolojik bulgular açısından diğer hastalardan anlamlı farklılık göstermediği saptandı. Ancak takip süresinde mortalite ile sonuçlanan hastalarda takip süresinde laboratuvar parametrelerinde düzelme izlenmezken, hayatta kalan grupta kontrolde WBC, nötrofil, lenfosit sayısında ile CRP ve prokalsitonin serum düzeylerinde düşüş izlenmiştir. Ülkemizde toplum kökenli pnömonide mortalite %10.3 olarak saptanmış iken çalışmamızda aspirasyon pnömonisi mortalitesi %21 olarak hesaplanmıştır. Aspirasyon pnömonisinin toplum kökenli pnömoni ile karşılaştırıldığı çalışmalarda, aspirasyon varlığının mortalitede 2.3-3.6 kat artışa sebep olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda aspirasyon pnömonisi olgularında laboratuar parametrelerinde 72. Saatte anlamlı düzelmenin prognoz için önemli bir belirteç olduğu izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aspirasyon Pnömonisi,İnflamatuar Belirteçler,Mortalite,

Yaşayan ve Exitus Hasta Grupları Arasında Laboratuvar Karşılaştırması

Yaşayan Grup	Yatış Laboratuvar	Kontrol Laboratuvar	p Değeri
WBC	13949±5323	10854±2757	0.01
Lenfosit	1238±725	1682±722	0.03
Nötrofil	11832±4742	7588±2342	0.003
Hemoglobin	11.7±1.8	11.2±1.6	0.06
Platellat	316.860±13.586	276.193±10040	0.096
CRP	134±57.9	102.8±74.6	0.11
Prokalsitonin	0.15[0.09-0.49]	0.16 [0.04-0.49]	0.14
Exitus Grup	Yatış Laboratuvar	Kontrol Laboratuvar	p Değeri
WBC	12542±3522	15062±8072	0.47
Lenfosit	1552±221	1495±743	0.86
Nötrofil	10855±3858	11857±8367	0.59
Hemoglobin	13.9±1.7	12±2	0.04
Platellat	292.725±55043	272250±70433	0.43
CRP	114.4±128	136.2±72.5	0.77
Prokalsitonin	0.18[0.13-0.52]	0.22[0.63-1.67]	0.99

EP-305 Covid-19 hastalarında kötü prognoz belirteçleri

Nurgül Bozkurt[1], Bilge Sevin[2], Ali İhsan Bozkurt[3], Dilara İnan[4], Ata Nevzat Yalçın[4]

[1]Akdeniz Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
[3]Pamukkale Üniversitesi Halk Sağlığı
[4]Akdeniz Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Hastanemiz pandemi kliniğine yatışı yapılan Covid-19 hastalarının verileri retrospektif olarak incelenmiş ve prognozu ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM:Çalışmaya Mart-Aralık 2020 tarihleri arasında pandemi kliniğine yatan hastalar alınmıştır. Pandemi kliniğinden şifa ile taburcu olanlar "iyi prognoz", durumu ağırlaşarak "yoğun bakım servisi"ne alınan ya da "ex"olan hastalar ise "kötü prognoz" grubu olarak kabul edilmiştir. Hastaların servise yatışlarındaki biyokimyasal/hematolojik parametreleri kaydedilmiş, aynı tetkiklerin zaman içindeki değişimlerini inceleyebilmek için taburcu/ex öncesi yapılan ikinci ölçümleri de kaydedilmiştir. Bu parametrelerdeki değişimi belirlemek için "son ölçüm-ilk ölçüm" formülü esas alınmıştır. Öncelikle iyi ve kötü prognoz gruplarında biyokimyasal/hematolojik parametrelerdeki değişimler karşılaştırılmıştır. Sonrasında prognoz ile anlamlı düzeyde korelesyon gösteren parametreler saptanmıştır. Analizler SPSS 22.0 programında yapılmış; ortalamaların karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda t-testi uygulanmış, prognozu ile ilişkili parametreler korelesyon analizi ile belirlenmiştir.

BULGULAR:Çalışmaya 336 hasta alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 60,5±15,4 ve %60,1' erkektir. Vakaların %70,5'inde pnömoni bulguları, %82,4'ünde komorbit hastalık bulunmaktadır. En fazla görülen komorbit hastalıklar hipertansiyon(%32,4) ve diyabettir(%27,7). Hastaların kliniğe girişteki genel durumu değerlendirildiğinde %81,8'i iyi idi. Hastaların solunum sayısı ortalaması 24,2±5,8'dir ve solunum sayısı 30'nın üzerinde olanlar %13 oranında idi. Hastaların oksijen saturasyonu ortalama 92,9±5,8 ve %42,7'sinin oksijen gereksinimi vardı. Vakaların kontrastsız bilgisayarlı tomografi bulguları değerlendirildiğinde yaklaşık %74,5'inde buzlu cam görüntüsü (%51,0'i lokalize, %23,5'i yaygın), %10,9'unda konsolidasyon gözlenmiştir. Hastaların pandemi kliniğinde yatış süresi ortalama 6,9±5,0 gündür(2-48 gün). Hastalarımızın 252'si şifa ile taburcu edilmiştir(%75,0), 21 hasta(%6,3) komorbit hastalığı dolayısıyla ilgili servislerce devralınmış; 58 hasta ise durumu ağırlaştığı için yoğun bakım servisine alınmıştır(%17,3). Beş hasta ise ex olmuştur(%1,5). İyi ve kötü prognoza sahip hastalarda yapılan ilk ve son tetkik sonuçları ve değişimler karşılaştırılmıştır(Tablo-1). Hematalojik parametrelerdeki değişimler incelendiğinde; kötü prognoza sahip grupta nötrofil, lökosit düzeylerinde artış, lenfosit düzeyinde azalma yönünde değişim olduğu; bunlara bağlı olarak kötü prognozlu hastalarda Sistemik İmmün İnflemasyon İndeksi(SII), ve Nötrofil/lenfosit oranı(NLR) düzeyinde anlamlı düzeyde artış olduğu gözlenmiştir. Biyokimyasal parametrelerden C-reaktif protein(CRP), AST ve D-dimerde artış bulunmuştur(Tablo-1). Ayrıca incelenen parametrelerde saptanan değişimler ile hastalık prognozu arasındaki korelasyon analizi sonuçları Tablo-2'de sunulmuştur. Yapılan analizde nötrofil, lökosit düzeyleri, NLR ve SII oranları, CRP, D-dimer ve AST düzeyleri ile kötü prognozu arasında anlamlı düzeyde pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Lenfosit ve oksijen saturasyon düzeyleri ile kötü prognozu arasında negatif yönde korelasyon bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Covid-19 hastaların prognozu ile nötrofil, CRP düzeyi ile oksijen saturasyonu, NLR, SII yüksek korelasyon gösterdiği görülmektedir. Bu nedenle hastaların takip ve tedavilerinde bu parametrelerin izlenmesi yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, prognoz, belirteç, hematolojik parametre

Tablo 1. Covid-19 hastalarında kötü prognoz belirteçleri

			İyi prognoz (Şifa)	Kötü prognoz (Ex + YB sevk)		
	Ölçüm	Ortalama	Değişim	Ortalama	Değişim	Değişimlerin karşılaştırılması(p)
Nötrofil	1 2	5,75 5,16	-0,56	6,62 9,31	2,68	0,000
Lökosit	1 2	7,79 7,66	-0,10	8,47 11,14	2,66	0,000
Lenfosit	1 2	1,36 1,66	0,30	1,21 1,14	-0,64	0,000
SII*	1 2	1560,04 1461,61	-,79,76	1701,18 3521,02	1819,84	0,000
NLR*	1 2	6,94 4,59	-2,31	8,28 13,89	5,61	0,000
CRP*	1 2	79,71 38,07	-41,86	112,55 112,22	0,60	0,000
AST	1 2	51,99 37,92	-14,67	38,79 96,81	57,76	0,016

**SII:sistemik immün inflemasyon indeksi,NLR: nötrofil lenfosit oranı CRP: C-reaktif protein, AST: Aspartate Aminotransferaz*

Tablo 2. Kötü prognozu ile anlamlı düzeyde korelasyon gösteren faktörler

Prognozun kötüleşmesi ile		p	r*
Artış yönünde değişim gösterenler	Nötrofil	0,000	,315
	Lökosit	0,000	,273
	NLR	0,000	,261
	CRP	0,000	,254
	SII	0,000	,232
	D-dimer	0,037	,222
	AST	0,019	,134
Azalma yönünde değişim gösterenler	Saturasyon	0,001	-,290
	Lenfosit	0,000	-,199

**pearson korelasyon katsayısı Not: gFR, Kreatinin,ALT,LDH,ferritin,troponin,trombosit, monosit,MPV,PDW ve solunum sayısındaki değişimler de incelenmiş ancak prognozu ile anlamlı korelasyon saptanmamıştır.*

EP-306 Nadir bir vaka sunumu; Her rezeksiyonda bronş cerrahi sınır gerekli mi?

Merve Karaşal, Serkan Bayram, Mustafa Akyıl, Levent Alpay, Selami Volkan Baysungur

S.B.Ü Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

Giriş: Senkronize multiple primer akciğer kanseri aynı veya karşı akciğerde eşzamanlı olarak tanımlanan en az iki primer tümör ile karakterize özel bir bir türdür. Bu vakamızda primer nodül adenokanser, rezeke edilen lob bronş duvarı squamöz hücreli kanser bildirilen olgumuzu paylaşacağız.

Olgu: 60 yaş erkek insidental olarak sol üst lobda tespit edilen 1 cm pet/ct de suv max: 2,3 tutan nodüler lezyon nedeniyle göğüs hastalıkları tarafınfan tetkik edilen preoperatif fiberoptik bronkoskopisinde endobronşiyal lezyon görülmeyenhasta tarafımıza yönlendirildi(resim 1). Başka patolojik tutulumu gözlenmeyen hastaya rijid bronkoskopi + videotorakoskopik(vats) wedge +/- lobektomi kararı alındı. Rijid bronkoskopide ebl görülmeyen vats wedge sonucu malign nonsmall bildirilen hastaya vats sol üst lobektomi yapıldı. Bronş cerrahi sınır 2 defa pozitiff bildirilmesi üzerine bronş güdüğü önce daha proksimalden tekrar stapler ile ardından daha da proksimale inilerek açık kesildi. Bronş cerrahi sınır negatif bildirildi. Bronş primer olarak dikildi. Postoperatif 3. gününde taburdu edilen hastanın nihai patolojisinde sol üst lob wedge materyali nodül adenokanser sol üst lob piyes cerrahi sınır bronş duvarı squamöz hücreli kanser bildirildi(resim 2). postoperatif fibeoptik bronkoskopiye yönlendirilen lavaj ve fırça biyopsisinde malignite görülmeyen ardından onkoloji ile konsülte edilen hastaya takip önerildi.

Tartışma- Sonuç: Çoğu kaynakta multiple primer akciğer kanseri oranı %0,8 ile %14,5 arasında değiştiği bildirilmiştir. Bildirilen yüksek oranların sebebi akciğer kanserinin erken teşhisi, cerrahinin modernizasyonu, yeni tedavi modaliteleri ve akciğer kanseri hastalarının artan sağ kalım süresidir. Senkron primer akciğer tümörü aynı yada karşı akciğerde en az iki primer tümör ile karakterize aynı anda tespit edilen akciğer kanseri türüdür. Bu tip vakalarda bir çok tedavi yöntemi belirtilmiştir. Rezektable hastalarda cerrahi tedavi önerilmektedir. Literatürde senkron multipe spimer akciğer kanseri çalışması bildirilmiş olsada bu olgumuzda olduğu gibi primer tümör ve cerrahi sınırın farkı histopatolojik tipte iki farklı tümör olarak bildirilmesi oldukça nadirdir. Primer lezyon ne kadar periferik ve küçük boyutta olursa olsun bronş cerrahi sınır çalışılmasının gerekliliğini bu vakamızda önemle vurgulamaktayız.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, bronş cerrahi sınır, senkron tümör

patoloji raporu

KLİNİK BULGU

AC CA?

MAKROSKOPİ

15 x 9 x 5 cm boyutlarda lobektomi materyalidir.
Parlyetal plevra yoktur.
Viseral plevra yüzeyi siyah ve düzensiz görünümdedir.
Parankim havalanması kısmen korunmuştur.
Bronş dalları açıldığında spesimen üzerindeki cerrahi sınırla birlikte başlayan yaklaşık 1 cm uzunlukta bir alanda pürtü çekmiştir.
Bu alana yapılan kesitlerde invaziv kitle görülmemiştir.
Parankim kanamalı görünümdedir.
Parankimde başka patoloji görülmemiştir. LN(1K), 11LN(1K), BT(3K), AC(2K)
5- 1,8 x 1 x 0,8 cm ölçülerinde kısmen kapsüllü 1 adet siyah renkte doku parçası. T1K
6- 2 cm çapta 1 adet kapsüllü görünümde kahve renkte doku parçası. T1K
10- Topluca 3 x 2,5 x 1 cm ölçülerinde düzensiz görünümde siyah renkte doku parçası. T3K
11- 0,7 cm çapta siyah renkte düzensiz görünümde 1 adet doku parçası. T1K
(12 blok + 24 lam)

MİKROSKOPİ

İMMÜNOHİSTOKİMYA

2516-21:
CK 7: NEGATİF
CK 5/6: POZİTİF
p63: POZİTİF

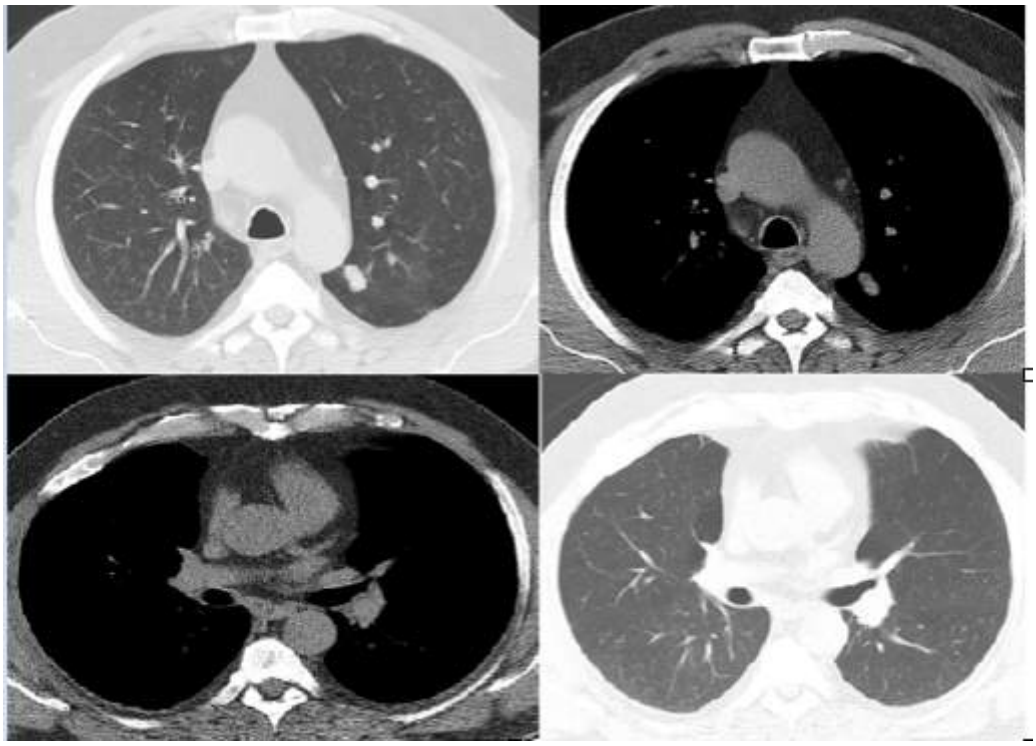
2484-21:
p63: NEGATİF
CK 5/6: NEGATİF

PATOLOJİK TANISI

A- SOL AKCİĞER ÜST LOB, LOBEKTOMİ:

1- BRONŞ DUVARI: SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM (ORTA DERECEDE DİFERANSİYE - GRADE II / III)
2- POSTERİOR SEGMENT: ADENOKARSİNOM (ASİNER TİP - WHO 2015) (PATOLOJİ PROTOKOL 2484-21)
3- SUBPLEVRAL FİBROZİS, KRONİK İNFLAMASYON
4- PARANKİMDE SEYREK İNFLAMATUAR HÜCRE

toraks bt görüntüsü



EP-307 Hemoptizi ve Pnömotoraks ile seyreden COVİD-19 pnömoni Olgusu

Fatma Canbay[1], Bektaş Akpolat[2], Umut Özgünalp[3]

[1]Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları
[2]Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi
[3]Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Radyoloji

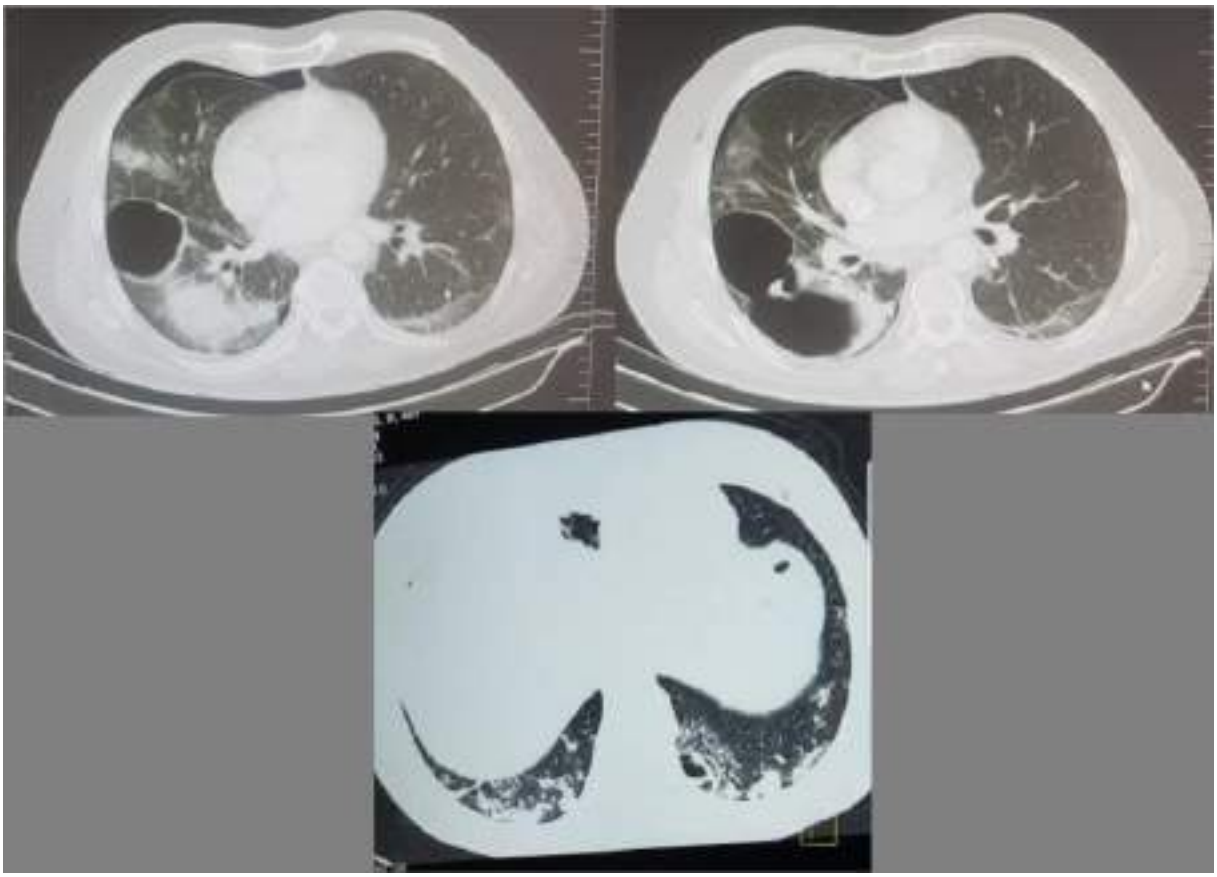
Koronavirüs 2019(COVID-19) enfeksiyonu geçiren olgularda pozitif basınçlı ventilasyon tedavisi sırasında akciğer bülü ve pnömotoraks oluşması karşılaşılan bir komplikasyondur; ancak pozitif basınçlı ventilasyon tedavisi almayan bir olguda, hastalık iyileştikten sonra bu kliniğin gelişmesi nadir görülmektedir. Tahmin edilen patofizyolojik mekanizma alveolar hasardır. Olgumuz COVİD-19 enfeksiyonu için mekanik ventilasyon tedavisi almamıştır ve hastalığın başlangıcından 24 gün sonra hemoptizi şikayeti ile başvurmuştur.

46 yaşında erkek hasta; ateş ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurmuş, gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu(PCR) Covid-19 enfeksiyonu için pozitif gelmiştir. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografi(BT) 'de sağ hiler konsolidasyon alanı mevcuttu. Hastaya favipiravir ve enoksaparin tedavisi başlanmıştır. Çekilen kontrol BT'de her iki akciğer orta ve alt zonlarda subplevral buzlu cam alanları ve konsolidasyon alanları izlenmiştir. Hastanın takiplerinde oksijen tedavisine ihtiyacı olmamıştır. PCR negatifliği görülerek taburcu edilmiştir. Hasta taburculuktan 10 gün sonra hemoptizi şikayetiyle başvurdu. Geliş saturasyonu %92 idi. Bakılan wbc: 10.500, Nötrofil %79.1, lenfosit %12, CRP:4.5mg/dl, D-dimer:1.32 idi. Toraks BT angiografide; pulmoner emboli izlenmedi, bilateral buzlu cam alanlarının eşlik ettiği konsolidasyon alanları, sol akciğer alt lob medialde 4x2,5cm boyutlarında bül ve sağ akciğer bazalinde 10x5cm boyutlarında bül mevcuttu. Hastaya nazal oksijen, intavenöz steroid ve non-spesifik antibiyotik tedavisi başlanmıştır. Takiplerinde hastanın solunum sıkıntısı artmış, yeni BT'de sağ akciğerde pnömotoraks görülmüştür. Pnömotoraks göğüs tüpü takılarak tedavi edilmiş, steroid ve antibiyotik tedavisi 2 haftaya tamamlanmıştır. 3. ayda çekilen toraks BT'de subplevral büllerin ve konsolidasyon alanlarının tamamen regrese olduğu izlenmiştir.

Covid-19 enfeksiyonu geçiren olguların toraks BT'sinde sıklıkla periferik buzlu cam opasiteleri görülür. Olgumuzda BT'de pnömotoraksa neden olabilen büllerin oluştuğu izlenmektedir. Akciğer bülleri ve pnömotoraks mekanik ventilasyonun bilinen komplikasyonları iken, hastamız sadece nazal oksijen tedavisi almıştır. Hasta sigara kullanmıyordu ve hastanın akciğer komorbiditesi yoktu. Bu durumda, COVID-19 pnömonisi akciğer bülünün başlıca nedeni olabilir ve hemoptizi hastalığın iyileşme döneminde ortaya çıkabilir. Bu bulgular ışığında, alveoler yıkıma duyarlı olan hastalar taburculuktan sonra takip edilebilir ve komplikasyonların zamanında tedavisi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: COVİD-19 pnömonisi, hemoptizi, pnömotoraks

Resim 1



Toraks BT angiografide; bilateral buzlu cam alanlarının eşlik ettiği konsolidasyon alanları, sol akciğer alt lob medialde 4x2,5cm boyutlarında bül ve sağ akciğer bazalinde 10x5cm boyutlarında bül

Resim 2



Olgunun 3. ayında çekilen akciğer grafisi ve toraks BT'sinde subplevral büllerin ve konsolidasyon alanlarının regrese olduğu izlenmiştir

EP-308 Nadir bir olgu sunumu; eşzamanlı bilateral spontan pnömotoraks

Merve Karaşal, Serkan Bayram, Ozan Kaya, Sipan Bilek, Volkan Volkan Baysungur

S.B.Ü Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

Giriş: Eşzamanlı bilateral pnömotoraks literatürde oldukça nadir görülen bir olgudur. Acil servisimize çarpıntı ve nefes darlığı şikayeti ile başvuran çekilen pa akciğer grafisinde sağda total solda subtotal pnömotoraks tespit edilen vakamızı sizlerle paylaşacağız.

Olgu: 24 yaş erkek, bilinen bir hastalığı ve travma öyküsü olmayan hasta ani başlayan nefes darlığı ve çarpıntı şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Çekilen PA akciğer grafisinde sağda total solda subtotal pnömotoraks tespit edildi. Klinik servise yatığı yapılan hastaya bilateral tüp torakostomi ve kapalı sualtı drenajı uygulandı. Ardından sırasıyla önce sağ sonra son videotorakosopik wedge ve plevral abrazyon uygulandı. Hasta postoperatif sıhhatle taburcu edildi.

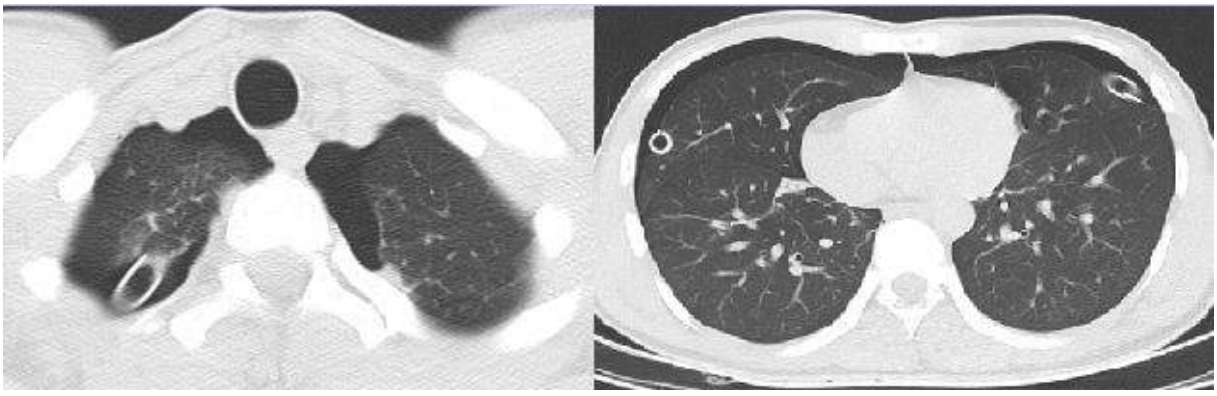
Tartışma – Sonuç: Bilateral eşzamanlı spontan pnömotoraks literatürde oldukça nadir rastlanan ve hayatı tehdit edebilen bir durumdur. Tüm pnömotorakslar içerisinde %1.5'dan daha az görülmektedir. Bu vaklarda başvuran hastalara acil tüp torakostomi uygulanmalı ve akciğer ekspansiyonu sağlanmalıdır. primer spontan pnömotoraksta ceerahi endikasyonlarından ayrı olarak bilateral eşzamanlı pnömotorakslarda cerrahi endikasyon her zmana vardır. literatüre bakıldığında bu olgularda daha çok açık cerrahi önerilse de günümüzde videotorakoskopik cerrahi yöntemlerinin gelişmesi ve büyük merkezlerde tecrübenin artmasıyla kapalı cerrahi yöntemlerin de akılda tutulması gerektiğine inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: pnömotoraks, videotorakoskopi, tüp torakostomi

başvuru pa akciğer grafisi



toraks bt görüntüsü



EP-309 Yaşlı Hastada Dissemine Tüberküloz (Bir Olgu)

Zeynep Berna Uçar, Gül Ünalan, Çelik Sümer, Sibel Yurt, Mehmet Akif Özgül, Ayşe Bahadır

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Dissemine tüberküloz;tüberküloz basilinin hematojen yol ile tüm vücuda yayılarak oluşturduğu bir hastalıktır.Akciğer, karaciğer,böbrekler,adrenaller gibi birçok organ tutulumu görülmektedir.Etkilenen organ tutulumuna bağlı nonspsesifik klinik tablo ve laboratuvar bulguları nedeni ile erken tanı koymada klinik şüphe önem arz etmektedir.Akciğer görüntülemede olguların %85-90'ında klasik milier patern görülürken, konsolidasyon, kavitasyon, plevral effüzyon ve mediastinal lenfadenopati gibi bulgular daha az sıklıkta bildirilmektedir.En sık görülen ekstrapulmoner organ tutulumu karaciğer olup, biyopside kazeifiye granulom görülmesi tanı koydurucudur.Akciğer tutulumu olmaksızın mediastinal lenfadenopati ve karaciğer tulumu olan olgumuzu nadir görülmesi nedeni ile literatür bilgileri ile sunmayı amaçladık.

OLGU: 60 yaş erkek hasta, esnaf, 10 paket yıl sigara öyküsü mevcut.3 aydır olan kuru öksürük, iştahsızlık, kilo kaybı(3 ayda 10 kg) şikayetleri mevcuttu.Hipotiroidi dışında ek hastalığı yok. Dış merkezde çekilen Toraks BT'sinde mediastende en büyüğü sağ üst paratrakealde 38x30 mm olan, sağ alt paratrakeal, subkarinal, bilateral hiler LAM, akciğer parankiminde patolojik bulgu saptanmayan hasta lenfoma ön tanısı ile hematoloji polikliniği tarafından ileri tetkik amaçlı tarafımıza yönlendirildi. Laboratuar bulgularında Hgb:8.6g/dl, kreatinin:0.87 mg/dl ALT:16 U/lt, AST:22 U/lt düzeltilmiş kalsıyum:9 mg/dl idi.Fizik muayenesinde özellik saptanmadı.Oda havasında oksijen sat:%96 idi. Hastaya mediastinal lam nedeni ile EBUS uygulandı.EBUS ile alınan biyopsi Granülamatöz lenfadenit ile uyumlu olarak raporlandı.Malignite ve granulamatöz diğer hastalıkların ayırıcı tanısı amacı ile PET-BT görüntüleme çekildi.Daha önce toraks BT'sinde saptanan mediastinal LAM'lara ek olarak batın içi periportal ve paraaortik alanlarda hipermetabolik görünümlü multiple lenf nodları, karaciğerde hipodens lezyonlar izlenmesi üzerine karaciğer biyopsisi yapıldı.Karaciğer biyopsi sonucu nekrotizan granülamatöz iltihap olarak sonuçlanan,PPD test endurasyonu 15x15mm ölçülen hastaya dissemine tüberküloz tanısı konuldu.Standart anti-tüberküloz tedavi başlandı.Hasta halen takibimizde olup anti-tüberküloz tedavisinin 6. ayında kontrole geldiğinde şikayetlerinin gerilediğini ifade etti ve çekilen toraksBT ve batın USG görüntülemesinde önceki görülen patolojik LAM'ların normal boyuta gerilediği karaciğer lezyonlarının tamamen kaybolduğu gözlendi.

SONUÇ: Tüberküloz en sık akciğer tutulumu yapmasına rağmen hastaların yaklaşık %33,9 unda ekstrapulmoner organları tutar.Ekstrapulmoner organlardan en sık plevra ve ekstratorasik ve intratorasik lenf nodu tutulumu görülmektedir.Nekrotizan granülamatöz lenfadenopatiye neden olan hastalıkların ayırıcı tanısında ön planda tüberküloz düşünülmekle beraber nadir olarak atipik mikobakteriler, kedi tırmığı hastalığı,lenfogranüloma venorum ve fungal enfeksiyonlar da düşünülebilir.Tüberküloz basilinin hematojen yol ile tüm vücuda yayılması ve en az iki bulaşıcı olmayan organ tutulumu dissemine tüberküloz olarak tanımlanmaktadır.Hastamıza mediastinal Lam ve karaciğer biyopsi histopatolojisi ile tanı konuldu.İleri yaş,alkol kullanımı,diyabet,kronik karaciğer hastalığı,hemodiyaliz ve HIV risk faktörleri olarak bildirilmektedir.Hastamızda hipotiroidi dışında ek hastalık saptanmadı,serolojisi negatif idi.Klinisyen mediastinal ve abdominal lenfadenopati ve karaciğer tutulumu olan hastalarda birçok hastalığı taklit etmesi nedeni ile dissemine tüberkülozu düşünmeli ve ayırıcı tanıda göz önünde bulundurmalıdır.

Anahtar Kelimeler: dissemine tüberküloz, mediastinal lenfadenopati, karaciğer biyopsisi

şekil-1

Resim-1



Resim-2



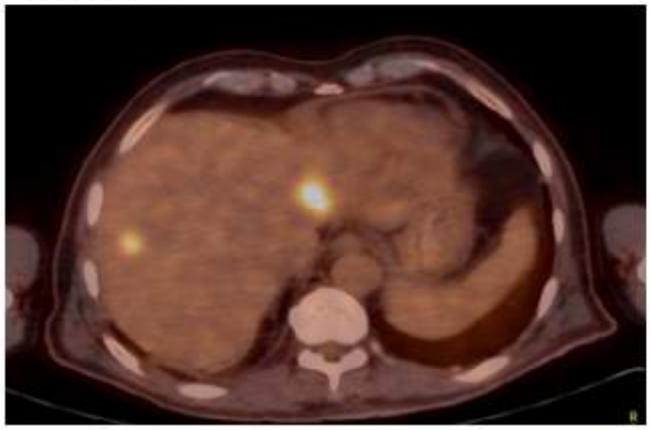
Resim-3



Resim-4



Resim-5-



resim 1 ve 2 hastanın tedavi öncesi ve sonrası akciğer grafisi resim 3 ve 4 hastanın tedavi öncesi ve sonrası toraks bt kesitleri resim 5 hastanın tedavi öncesi pet-btsi

EP-310 Solunum yolları aspirasyonu anamnezi ile gelen hastalarda düşük doz toraks görüntülemesinin önemi

Hilmi Keskin, Ali Bilal Ulaş, Emre Kuran, Sevde Nur Kırımlı, Alimurat Adıgüzel, Kadir Çinan

Atatürk Üniversitesi. Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Erzurum

Giriş: Trakeabronşial sistem yabancı cisim aspirasyonlarının yaklaşık %75'i 3 yaş altı çocuk yaş grubunda izlenmekte olup ciddi ve potansiyel ölümcül olaylardandır. Klinik yabancı cismin büyüklüğü ve yerine göre değişkenlik gösterir. Semptomsuz olabileceği gibi ani başlayan öksürük, tıkanma, dispne, siyanoz, solunum arrestine kadar geniş yelpazede klinik gelişebilmektedir. Trakeabronşial sistem yabancı cisimlerin bazı vakalarda akciğer grafilerinde ve hatta fizik muayenede bulgu vermemesinden dolayı, geleneksel olarak aspirasyon anemnezi veren olgularda bronkoskopi yapılması gerektiği vurgulanmaktadır.

Olgu: 1 yaş erkek çocuk hasta çubuk kraker yerken ani gelişen öksürük olması üzerine acil servis kliniğine getiriliyor. Hastamızın vitalleri stabil, desaturasyon yok. Yapılan fizik muayenede pozitif bulgu saptanmıyor. Aileden alınan anamnezde normalde anne sütü ve sıvı, sulu gıdalar ile beslendiği ilk defa çubuk kraker yediği öğreniliyor. Hastada alerjik reaksiyon düşündüren bulgu izlenmiyor, daha önce alerjik bir reaksiyon geçirmediği ve ailede atopi öyküsü olmadığı öğreniliyor. Kendisinde ve yakın çevresinde üsye bulgusu olan biri bulunmuyor. Çekilen akciğer grafisi normal olarak değerlendiriliyor. Hasta için trakeabronşial sistem yabancı cisim aspirasyonu öntanısıyla yapılan göğüs cerrahisi konsultasyonu sonrası, aileden alınan aspirasyon uyumlu anamnezin net olmaması ve müspet bulgu olmaması üzerine düşük doz toraks tomografisi isteniyor. Hastanın çekilen toraks tomografisinde özofagus 1.darlıkta pasajı kısmen daraltan yabancı cisim görülüyor. Gerekli preopoperatif hazırlıklar sonrası acil olarak operasyona alınan hastadan 1. darlıkta mukozada erozyona sebep olmuş tahta parçası ve etrafında gıda parçacıkları görülüyor, yabancı cisim çıkartılıyor ve özofagial ek patoloji izlenmiyor. Aile yabancı cismin televizyon ünitesinin bir parçası olduğunu ve yaklasık 1 haftadır kırıldığını farkettiklerini fakat kırık parçayı görmediklerini ifade etti. Hasta postoperatif çekilen grafide komplikasyon izlenmemesi üzerine orali açılarak takip edilmiş takipte radyolojik ve klinik olarak sorun izlenmemesi üzerine hasta taburcu edilmistir.

Sonuç: Trakeabronşial sistem aspirasyon bulguları ile gelen hastalarda özofagus ile trakeanın membranöz kısmının yakın komşuluğu sebebi ile özofagial yabancı cisimlerin posterıor yüzeyden trakeaya baskı yaparak trakea lümenini daraltması sebebi ile solunum sıkıntısı olabilmektedir. Özofagusun pasajının tam veya tama yakın tıkanması durumunda, oral salgıların veya oral alınan sıvıların dahi taşma şeklinde aspirasyon kliniği yapabildiği unutulmamalıdır. Özellikle anamnezin hastadan değil aileden alındığı çocuk yaş grubunda trakeabronşial sistem yanı sıra özofagusunda değerlendilmesine olanak sunan ve yeni tekniklerle radyasyon oranı 1 msv civarına düşürülen düşük doz toraks bt çok değerlidir.Her ne kadar çocuk yaş grubunda radyasyon sebebi ile toraks tomografisinden uzak dursak da gerek tekrarlayan hastane başvuruları ve tekrarlayan akciğer grafileri, gerek gereksiz bronkoskopilerde verilen anestezinin komplikasyonlarından kaçınmak gerekse trakeabronşial ve özofagial patolojileri rahat değerlendirebilmek amacı ile seçilmiş endikasyonlarda düşük doz toraks tomografisinden yararlanılabileceğini düşünüyoruz.

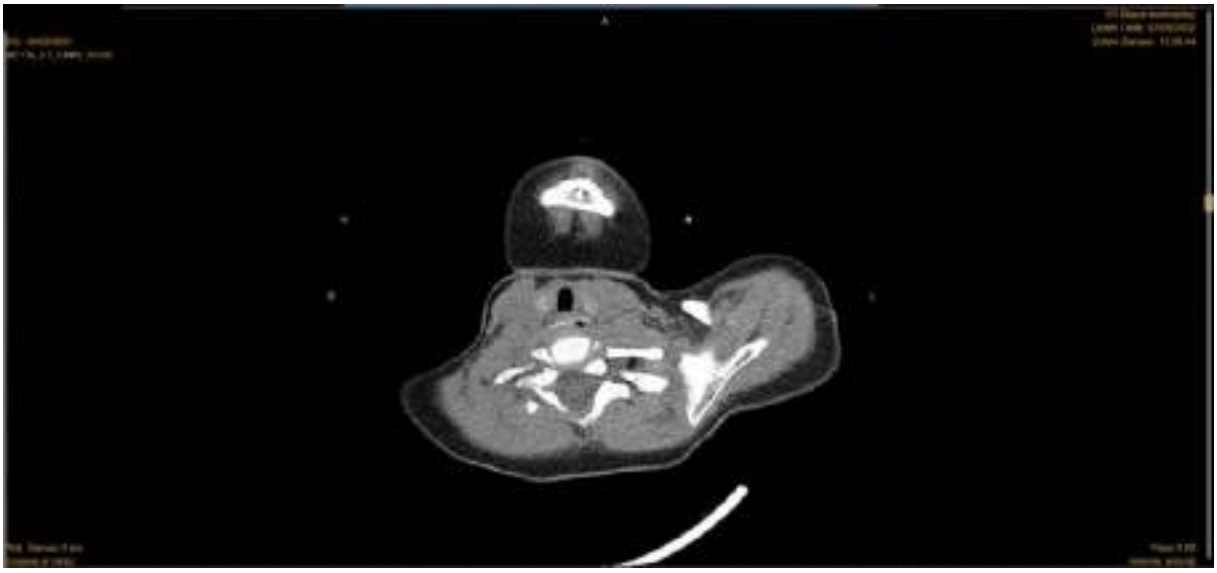
Anahtar Kelimeler: Düşük doz toraks bt, Özofagus yabancı cisimleri, Solunum yolları aspirasyonları

acil serviste çekilen akciğer grafisi



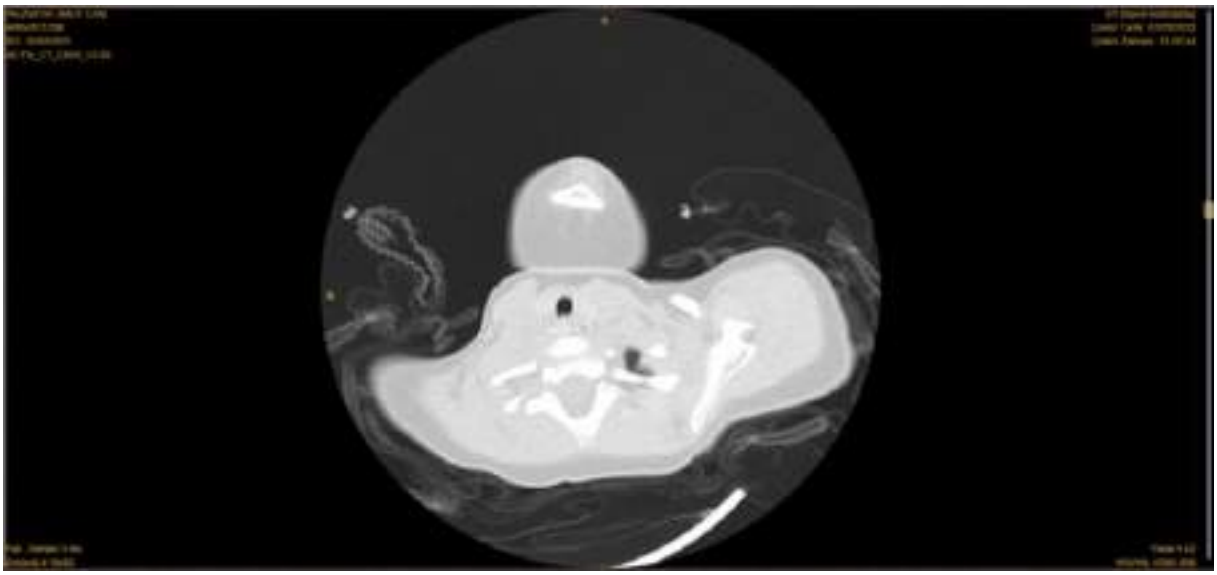
acil servislerde çekilen akciğer grafilerinde çekim tekniklerine dikkat edilememesi sonucu tüm vucut görüntülemeler yapılabilmekte ve bu hatalı teknikler nedeni ile hem yetersiz hem de yanlış yorumlamalar olabilmektedir.

özofagus girişi yabancı cisim mediasten pencere



özofagusu net değerlendirebilmek için mediasten penceresinde de tarama yapmamız gerekir.

özofagus girişi yabancı cisim parankim pencere



akciğerde trakeabronşial sistemi değerlendirmek için kullandığımız parankim penceresinde yabancı cisimler atlanabilir.

EP-311 Bir COVID-19 Kliniğinin Yetmiş Beş Günlük Verilerinin Retrospektif Analizi

Baran Gündoğuş[1], Tekin Yıldız[1], Zekarya Zeytun[2], Abdurrahman Yılmaz[2], Fatma Kutluhan[2], Emine Nilgün Ordu[2], Songül Köse[2], Gizem Zazaoğlu[2], Nagihan Durmuş Koçak[2], Elif Torun Parmaksız[2], Ayşem Aşkım Güven[1], Narin Gündoğuş[3]

[1]SBÜ, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları ABD, İstanbul
[2]Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ABD, İstanbul
[3]Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji ABD, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Mart 2020'de pandemi olarak ilan edilen COVID-19 hastalığına bağlı ölümlerin multifaktöryel olduğu görülmüştür. Her bulaşıcı hastalıkta olduğu gibi, bu hastalıktan etkilenmenin de sosyal ve kültürel yönleri olabilir. Bu durum hastalığa karşı önlemleri, hastalığa yakalanma, hastaneye yatma, tedavi ve mortalite oranlarını etkileyebilmektedir. Bir COVID-19 kliniğinin 75 günlük verilerinin analiziyle, yatan hastaların demografik özellikleri, komorbiditeleri, aşılanma oranları ve klinik sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi ek hizmet binası Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'ne 01.08.2021-14.10.2021 tarihleri arasında yatan, COVID-19 PCR pozitifliği olan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, komorbiditeleri, COVID-19 PCR pozitiflik tarihleri ve reenfeksiyon durumları, COVID-19 hastalığı için aşı tercihleri, aşılanma tarihleri, bağışıklık durumu (bağışık hasta; PCR pozitifliği öncesinde en az 2 doz aşı olan, son doz aşıdan sonra en az 2 hafta ve en fazla 3 ay geçmiş olan hasta), hastanede kalış süreleri ve mortalite verileri değerlendirildi.

BULGULAR:COVID-19 PCR pozitif saptanan ve hastaneye yatırılan 185'i kadın, 171'i erkek (E/K: 0.92) toplam 356 hasta değerlendirildi. Kadınların yaş ortalaması 55.6 yıl, erkeklerin yaş ortalaması 54.2 yıldı. En az bir komorbiditesi bulunan hasta sayısı 223 (% 63) idi. Hipertansiyon 129 (%36) ve diyabet 85 (%23) en sık görülen ek hastalıklardı. Hastaların ek hastalıkları Tablo'da gösterildi. Yoğun bakım ünitesine nakledilen 31 (%8) hastanın 21'i (% 67.74) ex oldu. Ex olan hastaların 8'si kadın, 13'ü erkek (E/K: 1.62) ve yaş ortalamaları 67.6 yıldı. On bir hastanın aşı tarihi bilgilerine ulaşılamadı. Tam bağışık olarak kabul edilen sadece 39 hasta mevcuttu ve bu hastalardan 2'si (%5), bağışıklığı bulunmayan 306 hastanın 19'u (%6) ex olmuştu. Üç hastada reenfeksiyon durumu söz konusuydu ve daha önceki COVID-19 tanısı aldıklarında hastaneye yatmamışlardı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bulgularımıza göre, COVID-19 hastalığına bağlı yatışlarda kadın cinsiyet daha baskın iken; mortalite oranı ise erkeklerde daha fazlaydı. İleri yaş, erkek cinsiyet ve komorbidite varlığı hastalığın prognozuna etki eden faktörler olarak değerlendirildi. Tüm ülkelerin sağlık sistemlerinin sınırlarını zorlayan, alınan önlemlere ve aşılamalara rağmen geçirdiği mutasyonlarla yeniden karşımıza çıkan, bu mutasyonlarla hedef kitlesini değiştirebilen COVID-19 hastalığına karşı küresel ölçekte daha etkili ve hızlı çözüm bulunmadıkça, bir süre daha mücadelemiz devam edecek gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Komorbidite, Mortalite

COVID-19 Hastaların Ek Hastalıkları

Hastalık	n	%
En az bir komorbidite	226	63
Hipertansiyon	129	36
Diyabet	85	23
HT dışı kalp hastalığı	47	13
Kronik Akciğer Hastalıkları	49	13
Malignite	15	4
Diğer	113	31

COVID-19 Hastaların Ek Hastalıkları

Hastalık	n	%
En az bir komorbidite	226	63
Hipertansiyon	129	36
Diyabet	85	23
Kronik Akciğer Hastalığı	49	13
Hipertansiyon Dışı Kalp Hastalığı	47	13
Malignite	15	4
Diğer	113	31

EP-312 Nikotine Bağlı Epitelyal-Mezenkimal Dönüşüm (EMT): Normal ve Astımlı Bronş Epitel Farkı

Hasan Yüksel[1], Merve Öçalan[2], Özge Yılmaz[2], Seda Tunca[2], Adem Yaşar[3], Damla Akoğulları[4], Seda Vatansever[4]

[1]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı,Manisa
[2]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Allerji ve İmmunoloji Bilim Dalı,Manisa
[3]Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi,Çocuk Alerji ve İmmunoloji Bölümü,İstanbul
[4]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı,Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:EMT, epitel hücrelerinin mezenkimal fenotipe geçişi ve epitel fonksiyon kaybı olarak tanımlanır. Alerjenler, viral enfeksiyonlar ve sigara dumanı (özellikle nikotin) gibi havadaki irritan maddeler hava yolu epitel hücre bağlantılarını bozarak epitelyal bariyer disfonksiyonuna ve ardından EMT'ye yol açar. Bu çalışmada, insan bronşiyal epitel hücrelerinde (HBEC) ve astımlı bronş epitel hücrelerinde (AHBEC) epitelyal bariyer disfonksiyonu ve EMT'ye neden olan bir ajan olarak nikotinin rolünü araştırmayı amaçladık.

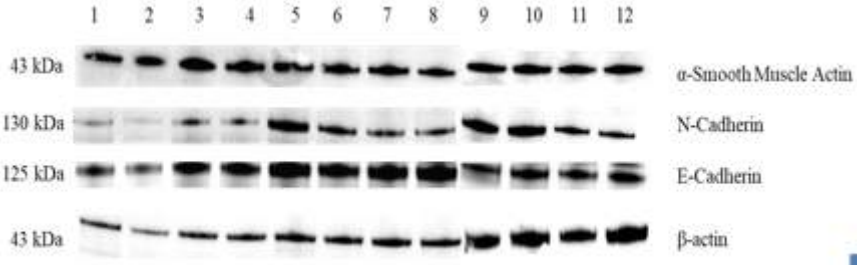
YÖNTEM: Bu çalışmada HBEC ve AHBEC ticari hücre dizilerini kullandık. 6x10-6 mol/l nikotin uygulanan ve uygulanmayan HBEC ve AHBEC kültürleri 24, 48 ve 72. saatlerde değerlendirildi. Epitelyal bariyer fonksiyon belirteçleri olarak E-kadherin ve timik stromal lenfopoietin (TSLP), mezenkimal belirteçler olarak N-kadherin ve alfa düz kas aktin (alfa-SMA) düzeyleri ve ayrıca Wnt3a ve dönüştürücü büyüme faktörü beta-1 düzeyleri (TGF-β1), Wnt/β-katenin sinyal yolunun ürünleri olarak ölçüldü. TGF-β1, Wnt3a ve TSLP, ELISA yöntemiyle ölçüldü. E-cadherin, N-cadherin ve alfa-SMA (düz kas aktin) Western blot ile analiz edildi.

BULGULAR: Nikotin verilen ve verilmeyen HBEC karşılaştırıldığında, 24. saatte N-kadherin'in nikotin verilen grupta daha düşük olduğu saptandı (sırasıyla p=0.043); 48. ve 72. saatte anlamlı bir fark tespit edilmedi. 24. saatte HBEC'ye kıyasla nikotinle tedavi edilmeyen AHBEC'de N-kadherin'in daha yüksek olduğu bulundu (p=0.046). Nikotin uygulanan HBEC ile AHBEC karşılaştırıldığında, 24. saatte AHBEC'de N-kadherin daha yüksek saptandı (p=0.046). 48 ve 72. saatlerde gruplar arasında anlamlı fark yoktu (sırasıyla p=0,827, p=0,05). Çalışma gruplarından elde edilen verilerin median değerleri Tablo-1'de verilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Astım, hava yollarında epitel hücre hasarı ve yeniden şekillenme ile seyreden bir hastalıktır. Astımlı hücrelerde nikotin maruziyeti olmaksızın ve nikotin maruziyetinin erken evrelerinde HBEC'e kıyasla daha yüksek N-kadherin düzeylerinin saptanması, astımlı epitel hücrelerinin EMT'ye eğiliminin bir bulgusu olabilir. Bu, astımda nikotin maruziyetinin daha kötü prognoza neden olacağının bir göstergesi olabilir.

Anahtar Kelimeler: EMT,nikotin,astım,bronş epitel farkı

Figur 1-α-SMA, N-cadherin ve E-cadherin Western blot sonuçları



Figur-1: α-SMA, N-cadherin ve E-cadherin Western blot sonuçları

1. Nikotin uygulanmayan HBEC 24. saat
2. Nikotin uygulanan HBEC 24saat
3. Nikotin uygulanmayan AHBEC 24 saat
4. Nikotin uygulanan AHBEC 24saat
5. Nikotin uygulanmayan HBEC 48 saat
6. Nikotin uygulanan HBEC 48 saat
7. Nikotin uygulanmayan AHBEC 48 saat
8. Nikotin uygulanan AHBEC 48 saat
9. Nikotin uygulanmayan HBEC 72 saat
10. Nikotin uygulanan HBEC 72 saat
11. Nikotin uygulanmayan AHBEC 72 saat
12. Nikotin uygulanan AHBEC 72 saat

Tablo 1-Deney gruplarında EMT markerlarının median değerleri

		Non-NT HBEC	NT-HBEC	Non-NT AHBEC	NT AHBEC
24. saat	TGF-B	0,64 (0,24-0,78)	0,75 (0,26-0,82)	0,77 (0,18-0,83)	0,72 (0,58-0,83)
	TSLP	0,42 (0,15-0,76)	0,45 (0,11-0,80)	0,69 (0,61-1,03)	0,58 (0,09-0,64)
	WNT3A	0,13 (0,09- 0,31)	0,70 (0,49-0,80)	0,61 (0,34-0,84)	0,08 (0,07-0,37)
	α-SMA	232 (209-235)	222 (217-229)	464 (448-469)	429 (386-446)
	N-cadherin	4 (4- 6)	2 (1- 2)	156 (129-169)	106 (92-121)
	E-cadherin	256 (194- 286)	114 (112- 116)	187 (181-196)	224 (243-264)
48. saat	TGF-B	0,86 (0,46-0,95)	0,79 (0,57-0,80)	0,82 (0,78-0,84)	0,68 (0,24-0,83)
	TSLP	0,10 (0,09-0,39)	0,48 (0,37-0,58)	0,32 (0,31-0,66)	0,39 (0,37-0,47)
	WNT3A	0,27 (0,06-0,52)	0,29 (0,26- 0,29)	0,31 (0,25-0,50)	0,08 (0,07-0,65)
	α-SMA	297 (253-330)	304 (280-309)	375 (338-385)	249 (218-250)
	N-cadherin	271 (208-312)	391 (306-423)	262 (224-289)	211 (188-258)
	E-cadherin	219 (209-239)	304 (265-318)	179 (159-205)	265 (259-342)
72. saat	TGF-B	0,88 (0,76-1,01)	0,73 (0,25-0,91)	0,49 (0,20-0,85)	0,68 (0,23-0,77)
	TSLP	0,51 (0,36-0,70)	0,87 (0,11-0,91)	0,13 (0,12-0,57)	0,54 (0,15-0,59)
	WNT3A	0,23 (0,06-0,37)	0,47 (0,09-0,53)	0,09 (0,08-0,35)	0,09 (0,08-0,49)
	α-SMA	366 (350-370)	388 (367-390)	314 (301-320)	347 (341-356)
	N-cadherin	226 (218-240)	203 (171-307)	139 (118-153)	239 (160-267)
	E-cadherin	496 (340-506)	385 (230-401)	416 (221-418)	461 (173-468)

*: median (25-75 persentil)

Tablo 2-Nikotin uygulanmayan (non-NT) HBEC ile AHBEC 24. Saatte karşılaştırılması

	non-NT HBEC	non-NT AHBEC	p
E-cadherin*	4.67	2.33	0.127
N-cadherin*	2.00	5.00	0.046
α-SMA*	2.00	5.00	0.05
Wnt3a*	2.00	5.00	0.05
TGF-β_1*	3.33	3.67	0.827
TSLP*	2.67	4.33	0.275

Tablo 3-Nikotin uygulanan (NT) HBEC ile AHBEC 24. Saatte karşılaştırılması

	NT HBEC	NT AHBEC	p
E-cadherin*	2.00	5.00	0.05
N-cadherin*	2.00	5.00	0.046
α-SMA*	2.00	5.00	0.05
Wnt3a*	5.00	2.00	0.05
TGF-β_1*	3.67	3.33	0.827
TSLP*	3.33	3.67	0. 827

*: mean rank, Mann Whitney U Test

EP-313 Fizik muayene takibinde tek taraflı ronküs ve radyolojide hiperlüsent akciğer olgusu: KOAH'tan akciğer kanserine

Hicret Güneş, Nazlı Çetin, Erhan Uğurlu

Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: Solunumsal hastalıklarda ayrıntılı anamnez ve etkin fizik muayene büyük oranda tanı koydurucudur. Anamnez ve fizik muayenede oluşan ön tanı ile radyolojik bulgular değerlendirildiğinde tanıya gitmek kolaylaşabilir. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında(KOAH) amfizeme bağlı bilateral ronküs, akciğer grafisinde radyolüsent görünümde artış olurken yabancı cisim, tümör gibi lokal obstrüksiyona neden olabilen patolojilerde ya da Swyer-James sendromu,bronş atrezisi gibi bronkovasküler hastalıklarda tek taraflı olabilir. Fizik muayenede oluşan şüphe ile akciğer grafisinde unilateral hiperlüsent görünümden yola çıkarak tetkik edilip akciğer kanseri tanısı alan bir olgumuzu paylaşıyoruz.

OLGU: Bir buçuk yıldır KOAH tanısıyla kombine bronkodilatör inhaler tedavi alan, 67 yaşında erkek hasta bir aydır nefes darlığı, öksürük,balgamda artış yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. mMRC derecesi 2,CAT skoru 12idi.Son 1 ayda KOAH nedeniyle bir kez hastane yatışı, bir kez acil başvurusu gerekmişti. Başka ek hastalığı olmayan, zeytin ve pamuk yetiştiriciliği yapan hastanın 60 paket/yıl sigara öyküsü vardı,1 yıldır içmiyordu.Poliklinikte yapılan fizik muayenede oskültasyonda solda daha fazla, bilateral ekspiratuar ronksüleri vardı. Oda havasında oksijen saturasyonu %94,diğer vital bulguları normaldi. Rutin kan tetkiklerinde lökosit 13,65K/uL;nötrofil 10,89 K/uL;eritrosit sedimentasyon hızı 92mm/saat;CRP 54,4mg/Lidi. Akciğer grafisinde sağ alt zonda heterojen opasite(Resim 1a) görülen hasta KOAH alevlenme ön tanısı ile servisimize yatırıldı. Kombine nebül tedavisi, sistemik kortikosteroid ve levofloksasin başlanan hastanın takiplerinde şikayetleri azaldı, balgam kültüründe üreme saptanmadı. Antibiyoterapinin 4.gününde CRP 2,10mg/Lidi, lökositoz gerilemişti. Kontrol fizik muayenede oskültasyonla sağda ronküs kaybolmuşken solda tek taraflı devam eden; palpasyonla sol hemitoraksın solunuma daha az katıldığı ve solda vibrasyon torasikte azalma olduğu görülen; kontrol akciğer grafisinde sağ alt zondaki dansitede gerileme mevcutken, solda hiperlüsent görünüm devam eden(Resim 1b) hastaya KOAH'a ek patolojiler açısından kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografi(BT) çekildi.Toraks BT'de sol ana bronşu çevreleyen yumuşak doku görünümü ve sol alt lobda nodüller(Resim 2) izlenen hastaya bronkoskopi ve endobronşial ultrasonografi(EBUS) yapıldı. Bronkoskopide sol ana bronş konsantrik daralmış, mukoza düzensiz izlendi ve düzensizlik alanlarından biyopsiler alındı.EBUS ile sol ana bronş komşuluğunda 28mm ölçülen kitlesel lezyondan ve 10Rnolu istasyonda 15mm ölçülen lenf nodundan iğne aspirasyon biyopsileri alındı(Resim 3).Patolojik incelemede bronkus biyopsi de, EBUS ile alınan sitolojiler de skuamoz hücreli karsinom olarak sonuçlandı.PET-BT planlanan hasta tedavi için medikal onkoloji takibine alındı.

SONUÇ: Fizik muayenede her iki hemitoraksın birlikte ve karşılaştırılmalı değerlendirilmesi KOAH gibi sistemik hastalıkların yanı sıra lokalize patolojilerin bulgularını gözden kaçırmamak için önemlidir.KOAH ile takip edilen hastalarda eşlik edebilen patolojilerden-özellikle de ortak risk faktörü sigara kullanımı düşünülerek-akciğer malignitesi mutlaka akılda bulundurulmalıdır.Anamnezde düzelmeyen solunumsal yakınmalar, kilo kaybı gibi uyarıcı işaretler,fizik muayenede lokalize bulgular radyolojik görüntüleme ile birlikte değerlendirilerek tanıda gecikmelerin önüne geçilebilir.

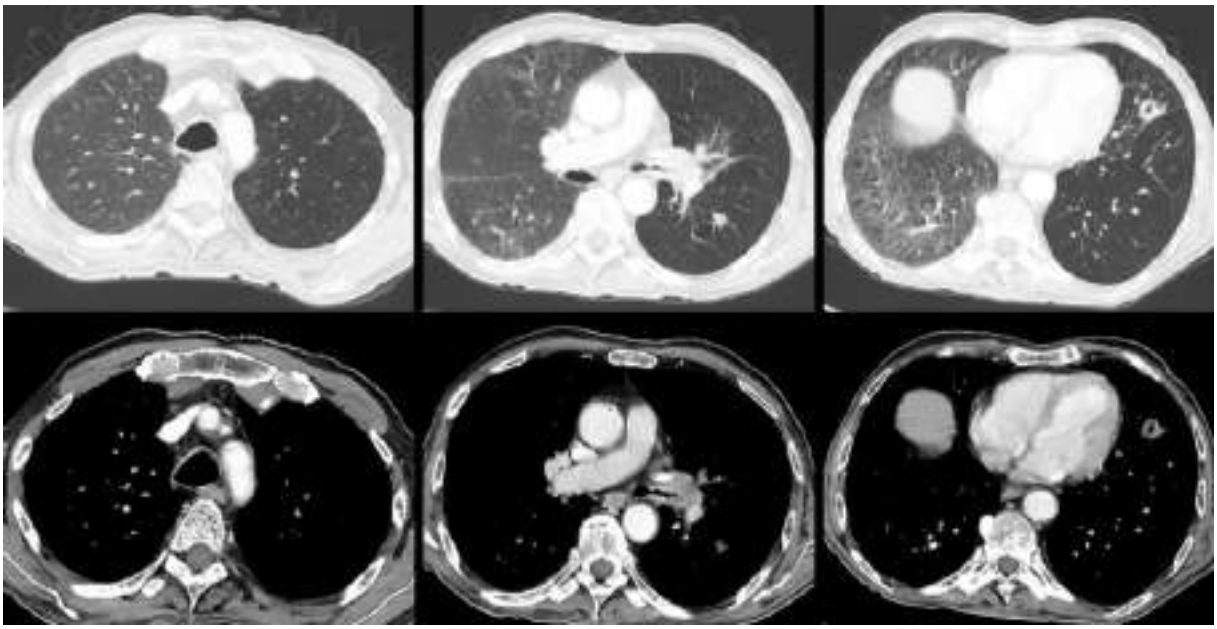
Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, hiperlüsent akciğer, KOAH, lokalize ronküs, obstruksiyon

Resim 1



Resim 1a. Poliklinik başvurusundan çekilen akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda heterojen dansite, her iki akciğerde radyolüsensi farkı Resim 1b. Tedavi sonrası kontrol akciğer grafisinde sağ akciğer alt zondaki dansitede gerileme, solda hiperlüsent görünüm

Resim 2



Resim 2. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sol hemitoraksta yaygın havalanma artışı, sol ana bronşu çevreleyen ve daraltan yumuşak doku görünüm, sol akciğer alt lobda büyüğü kaviter görünümde multipl nodüller

Resim 3



Resim 3. Endobronşiyal ultrasonografi (EBUS)'ta sol ana bronş komşuluğunda hipoekojen kitlesel lezyon ve 10R nolu lenf nodu istasyonunda hipoekojen lenfadenopati

EP-314 Omalizumab sonrası anaflaksi ile seyreden ilaç akciğeri olgusu

Beste Metin, Neşe Dursunoğlu

Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

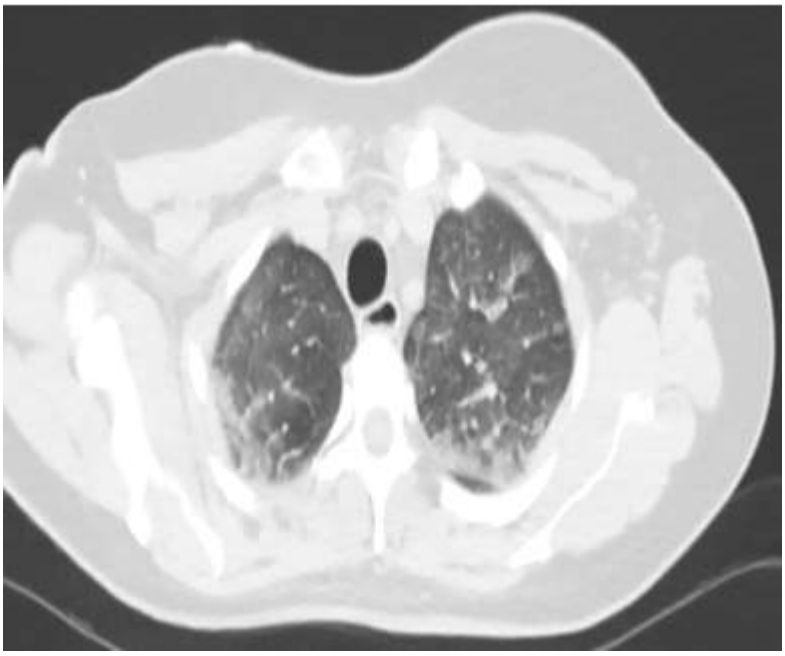
GİRİŞ: Omalizumab, allerjik astım, tedaviye dirençli kronik ürtikerde önemli bir rolü olan IgE' ye karşı geliştirilmiş insan monoklonal antikorudur. Omalizumab ülkemizde 12 yaş ve üzeri ağır persistan alerjik astımlı hastalarda; yüksek doz inhale kortikosteroid ve uzun etkili beta adrenerjik ve/veya lökotrien reseptör antagonisti tedavisine rağmen yanıt alınamayan, en az bir pereniyel alerjene duyarlı olduğu gösterilmiş, serum IgE düzeyinin 30-1500 IU mL olduğu belirlenen hastalarda reçetelendirilebilmektedir. Omalizumab yan etkileri genellikle enjeksiyon yeri reaksiyonları, serum hastalığı, kardiyovasküler hastalık, polianjit ile birlikte eozinofilik granülamatozis (Churg-Strauss), sarkoid benzeri granülamatozis'tir. Genellikle iyi tolere edilen bu tedavinin nadir olmakla birlikte potansiyel olarak hayatı tehdit edici anafilaksi riski vardır. Bu olgu sunumunda otuz iki yaşında kadın hastada ilk doz omalizumab tedavisi sırasında ortaya çıkan anafilaksinin ve sonrasında gelişen ilaç reaksiyonun klinik süreci sunulmaktadır.

OLGU: Tedaviye dirençli kronik ürtiker nedeniyle dermatoloji servisinde yatırılarak omalizumab tedavisi başlanan, 32 yaş kadın hasta omalizumab tedavisi sırasında gelişen anaflaksi sonrasında oluşan batar tarzda şiddetli göğüs ağrısı nedeniyle konsülte edildi. Tarafımızca ilaç akciğeri ön tanısıyla araştırılmak için dermatoloji servisinde takip edildi. Ev hanımı olan hastanın ek hastalığı yoktu. Sigara içmemişti. 3lt/dk den nazal kanul ile satürasyonu %98, omalizumab sonrası tansiyonu 80/50, serum fizyolojik tedavisi sonrası tansiyonu 120/60 idi. Solunum sistemi oskültasyonunda bilateral alt zonlarda raller duyuldu. Tetkiklerinde CRP 1mg/dL, BKH 9530 / mm3, kreatinin:0,71mg/dL, D-dimer:109 ng/ml idi. Hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) yaygın, yer yer birleşme eğiliminde yamasal buzlu cam alanları, eşlik eden interlobüler septal kalınlık artışları, fissürlerde kalınlık artışları izlendi. (Resim 1, 2) Bu bulgularla hastada öncelikle ilaç akciğeri ve zemininde gelişen pulmoner ödem düşünüldü. Hastaya dört gün metilprednizolon 60mg ve proton pompa inhibitörü başlandı. Üç gün sonra çekilen postero-anterior akciğer grafisinde (PAAG) sağda daha belirgin olmak üzere bilateral alt zonlarda dansiteleri mevcuttu. (Resim 3) Sonrasında dört gün metilprednizolon 40mg ve proton pompa inhibitörü devam etti. Çekilen PAAG'de bilateral alt zonlardaki dansitelerde gerileme izlendi. (Resim 4) Hastada klinik ve radyolojik olarak düzelme görüldü. 3 ay sonra kontrol önerildi.

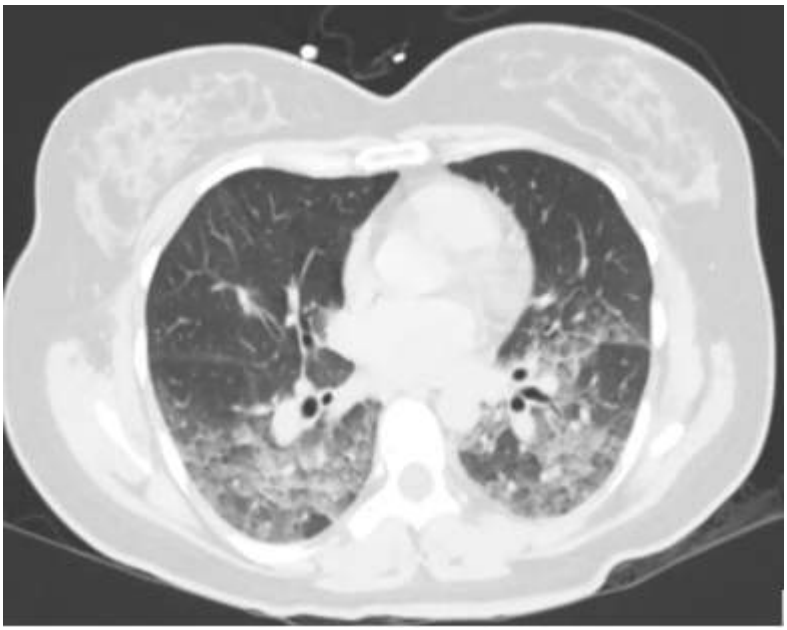
SONUÇ: Omalizumab kullanımı yaygın olan bir monoklonal antikordur. Yan etki nadir görülmekle birlikte kullanımı sırasında meydana gelen solunum sıkıntısı, öksürük, ateş, göğüs ağrısı gibi klinik bulguların varlığında ilaç ilişkili akciğer hastalığının gelişmiş olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: omalizumab, astım, ürtiker, ilaç reaksiyonu

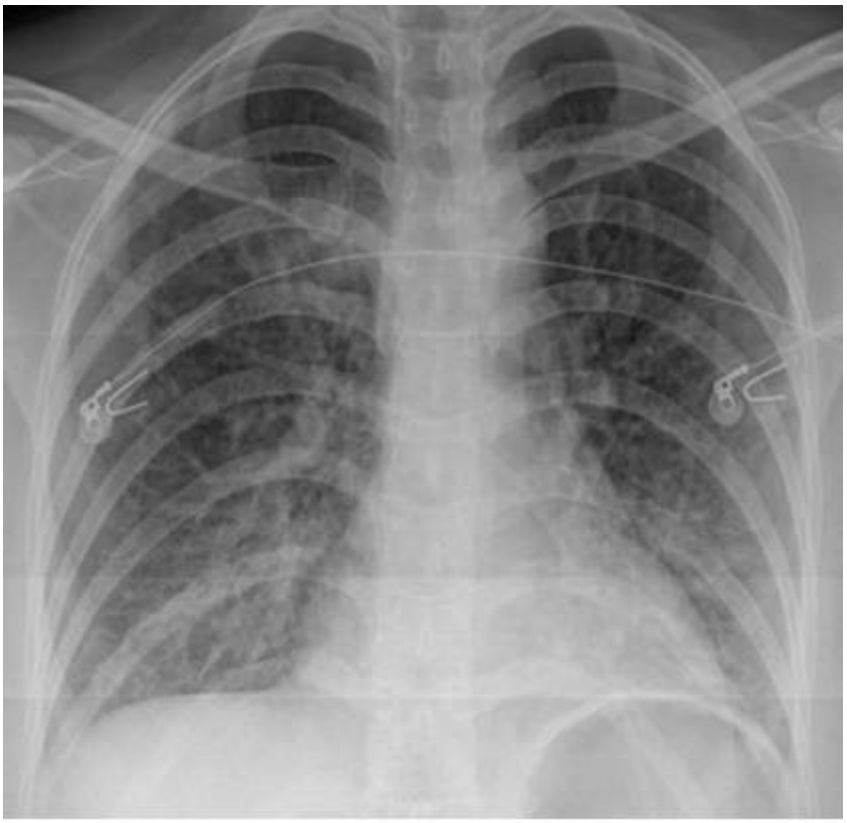
Resim 1



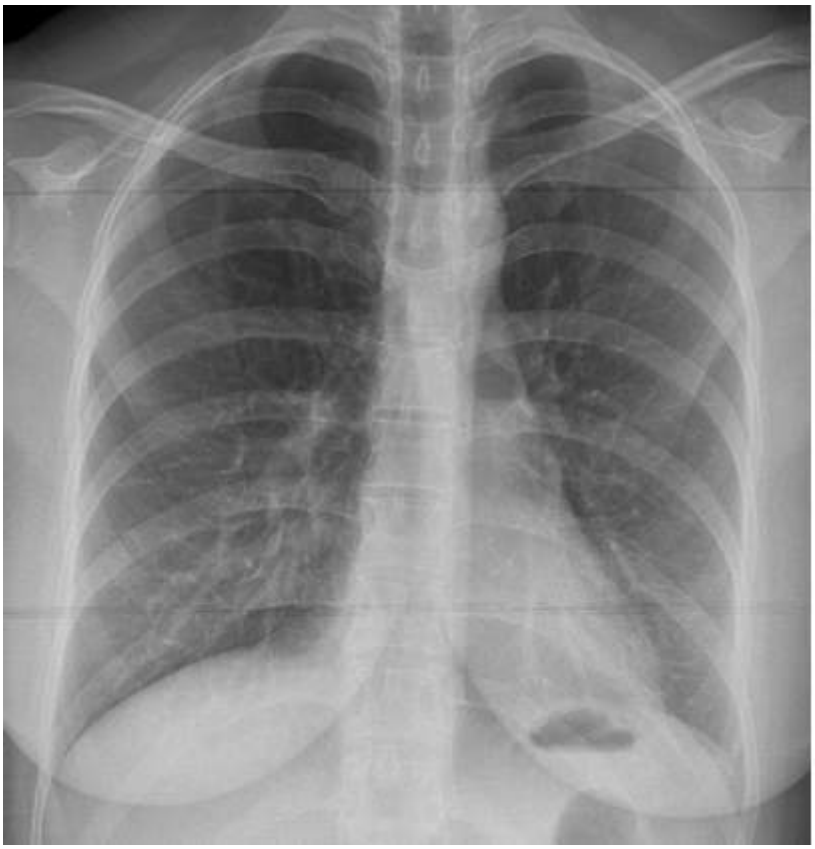
Resim 2



Resim 3



Resim 4



EP-315 KOAH hastalık şiddetinin fonksiyonel egzersiz kapasitesine, postüre, yaşam kalitesine ve torokal bölge ile ilişkili ağrıya ve kas kısalıklarına etkisi

Mustafa Çelik[1], Aynur Demirel[1], Melda Sağlam[1], Naciye Vardar Yağlı[1], Lütfi Çöplü[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Kardiyopulmoner Rehabilitasyon Ünitesi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Birleşik KOAH evrelemesine göre farklı şiddette KOAH'ı olan bireylerin fonksiyonel egzersiz kapasitesi, yaşam kalitesi, ağrı, kas kısalıkları, postür durumları arasındaki farklılıklarının incelenmesidir.

YÖNTEM:Çalışmaya KOAH tanısı olan, bağımsız yürüyebilen, son 3 ayda miyokard infarktüs veya kardiyak cerrahi geçirmemiş, pulmoner hipertansiyonu bulunmayan, ortopedik ya da nörolojik ek hastalığı bulunmayan, görme-işitme ve mental problemi olmayan 19 birey (yaş:56,32±7,03 yıl; VKİ:26,03±3,94kg/m2) katıldı. Çalışmaya katılan tüm hastalara demografik bilgileri ve KOAH'la ilişkili sorular (mesleki maruziyet, sigara kullanımı, Covid-19 hikayesi, alevlenme sıklığı, hastaneye yatış öyküsü vb.) soruldu. Nefes darlığı Modifiye Tıbbi Araştırma Konseyi Skalasıyla (mMRC), semptom değerlendirmesi KOAH Değerlendirme Testiyle (CAT), yaşam kalitesi St. George Solunum Anketiyle (SGRQ), solunum fonksiyon testi spirometreyle, fonksiyonel egzersiz kapasitesi altı dakika yürüme testi ve zamanlı kalk yürü testiyle, postür değerlendirmesi Corbin Postür Skalasıyla, ağrı Görsel Analog Skalayla, depresyon Beck Depresyon Skalasıyla, kas kısalıkları (pektoralis majör/minör, omuz internal/eksternal rotatorleri, Sternocleidomastoideus, Trapez üst parça, Levator skapula kasları) ve göğüs çevre ölçümleri mezurayla değerlendirildi. Birleşik KOAH evrelemesine göre hastalar A (n=6) ve B (n=13) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Gruplar arasındaki fark verilerin normal dağılım göstermemesinden dolayı Mann-Whitney U testi ve Ki-kare test istatistiği ile analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Gruplar arasında cinsiyet, sigara kullanımı, egzersiz alışkanlığı, mesleki maruziyet ve kas kısalıkları bakımından farklılık bulunmazken ($p>0,05$), yaş bakımından B grubunun daha genç olduğu ve zamanlı kalk yürü testi süresi açısından B grubunun daha iyi olduğu görülmüştür($p<0,05$). Gruplar arasında yaşam kalitesi tüm alt parametreleri ve solunum fonksiyon parametreleri bakımından A grubu lehine daha iyi ve anlamlı bulunurken($p<0,05$), altı dakika yürüme mesafesi, depresyon, postür ve ağrı parametreleri arasında fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Birleşik evrelemeye göre B grubundaki hastalık semptomlarının daha fazla olmasına rağmen zamanlı kalk yürü testi süresinde B grubunun daha iyi olmasını A grubundan daha genç olmalarına bağlı olabileceğini düşünmekteyiz. Gruplar arasında postür, ağrı, kas kısalıkları, altı dakika yürüme mesafesi ve depresyon gibi parametreler arasında fark bulunmamasını ise katılımcı sayısının azlığına ve birleşik evrelemeye göre diğer gruplarda(C ve D) hasta bulunmayışından kaynaklandığını düşünüyoruz. İleriki çalışmalarda hastalık ve semptom şiddetine göre homojen gruplarda daha fazla örneklem büyüklüğünde yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz Testi, Kronik Obstrüktif, Yaşam Kalitesi

Grup tanımlayıcıları ve farkları

	Yaş (yıl)	Vki (kg/m²)	ZKYT süresi(saniye)	6 dakika yürüme mesafesi(metre)	SGRQ total	SGRQ Semptom	SGRQ aktivite	SGRQ etki
A grubu n=6	62,6 ± 8,1	24,4 ± 4,2	7,4 ± 0.4	462,8 ± 55,2	16,1±12,6	24,4±12,1	25,1±10,4	8,6±15,2
B grubu n=13	53,3 ± 4,0	26,7 ± 3,7	6,9 ± 0,4	489,4 ± 56,8	48,2±12,7	61,8±13,3	57,6±21,5	38,5±12,2
p	0,02*	0,31	0,03*	0,3	<0,01*	<0,01*	<0,01*	<0,01*

**: p<0,05 Değerler, ortalama ± standart sapma olarak yazılmıştır. A grubu: Birleşik KOAH evrelemesine göre A grubu B grubu: Birleşik KOAH evrelemesine göre B grubu ZKYT: Zamanlı kalk-yürü testi SGRQ: Saint george solunum anketi*

EP-316 Bir KOAH hastasında akut ses kısıklığı ile teşhis edilen akut serebral enfarkt

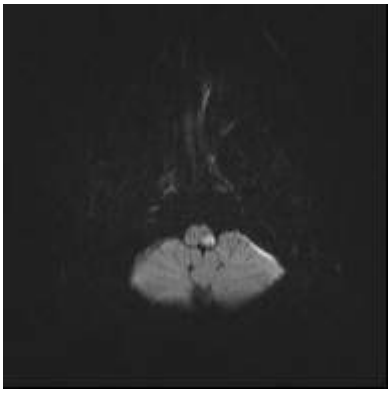
Burcu Turan[1], Tuğba Kıratlı[2], Derya Kocakaya[1], Semiha Emel Eryüksel[1], Berrin Ceyhan[1]

[1]Marmara Üniversitesi,Göğüs hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi,İç hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Ses kısıklığı ile gelen hastalar değerlendirilirken detaylı anamnez ve fizik muayeneye ilaveten nervus laringeus rekurrensi etkileyebilecek patolojileri saptamak amaçlı radyolojik inceleme önem kazanmaktadır. KOAH hastalarında en sık inhale kortikosteroidlere bağlı oral kandidiyazis ve sinire bası yapacak maligniteler görülmektedir (1-2]. Ancak daha nadir olarak serebral damar tıkanıklıklarının buna sebep olabileceği belirtilmektedir. Bizim KOAH tanılı, sık alevlenen hastamızda da malignite saptanamayıp enfarktüsle ilişkilendirilmiştir. 64 yaşında; bilinen KOAH, hipertansiyon ve epilepsi tanıları olan erkek hastanın 80 paket/ yıl sigara öyküsü bulunmaktadır. Evde nebülizatör ve inhaler kullanımı ile stabil seyreden hasta nefes darlığı, öksürük, balgam miktarında artış, 5 gündür olan ses kısıklığı ve yemek yerken yutma güçlüğü, kusma,şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Hastanın KOAH alevlenme nedeniyle son 3 ayda 4 kez hastane yatışı bulunmaktaydı.Toraks CT 'sinde pnömoniyle uyumlu infiltrasyonlar, segmental ve subsegmental pulmoner embolisi mevcuttu. Obstrüksiyon ya da bası yapacak kitle bulgusu saptanmadı.KOAH alevlenme ve pulmoner emboli ön tanısıyla dahiliye servisine interne edilip ses kısıklığı açısından kulak burun boğaz kliniğine danışıldı. Endoskopik değerlendirmede sağ vokal kord hareketli, sol vokal kord paralitik olarak saptandı. Nervus laringeus rekurrens seyrinde bası yapabilecek lezyonları değerlendirmek açısından yapılan kontrastlı boyun CT'de patoloji saptanmadı. Katı ve sıvı gıdaların yutma sorunu olan hastaya yapılan üst gastrointestinal endoskopisinde patoloji saptanmadı. Yediklerini aspire ettiği saptanan hastanın gag refleksi olmadığı saptandı. Çekilen kranial CT ve diffüzyon MR'da sol posterolateral medullada akut enfarktüs saptandı Ses kısıklığı nedeniyle başvuran hastalarda vokal kord paralizi tanısı konulduktan sonra etiyolojiye yönelik araştırmalarda malignite ilk sırada yer almaktadır. Ancak ileri yaşta serebrovasküler olay riski artmakta ve sadece ses kısıklığı ile başvuran hastada beyin enfarktına bağlı vokal kord paralizisi gelişebileceği unutulmamalıdır. Bizim hastamızda da KOAH alevlenmesine yol açan tekrarlayan aspirasyon pnömonisi ve beraberindeki ses kısıklığı bulgusu nörolojik nedene ikincil gelişmiştir ve malignite saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: KOAH,TORAKS CT,KRANİYAL CT

RESİM 1



EP-317 İnoperabl Akciğer Kanserli Hastalarda Ampiyemin Yönetimi

Nagihan Yağın Türkmen, Ümit Aydoğmuş

Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ VE AMAÇ: Ampiyem, takip ve tedavisinde tüp torokostomiler, lavaj uygulamaları, torakoskopiler ve dekortikasyon gerektirebilen bir durumdur. Çalışmamızda akciğer maligniteli hastalardaki ampiyemin tedavisinde uygulanan yöntemlerin etkinliği karşılaştırılmıştır.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2017 Ocak - 2022 Mart tarihleri arasında ampiyem nedeniyle tüp torokostomi uygulanan ya da torakoskopi/dekortikasyon yapılan hastalar geriye dönük olarak tarandı. Akciğer malignitesi olan 35 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar plevral lavaj uygulanmayanlar (n=17), salin ile lavaj yapılanlar (n=9), batikon ile lavaj yapılanlar (n=7) ve antiseptik solüsyon (active chlorine released from sodium hypochlorite) ile lavaj yapılanlar (n=2) olarak 4 gruba ayrıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, ameliyat, dren günü, yatış günü, 30 günlük mortalite, daha önceden kemoterapi ve radyoterapi alma durumları, fibrinolitik kullanımı, ortalama takip süresi (hafta olarak), hava kaçağı, ekspansiyon kusuru, plevral kalınlaşma, plevral sıvı tetkikleri (ldh, pH), kan tetkikleri (crp, wbc, hmg) belirlenen 4 grup için analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların 5'i (%14) kadın, 30'u (%86) erkekti. Ortalama yaş 62,5±11,8, ortalama takip süresi 47,8±57,5 hafta, yatış günü 20,3±12,5, drenin toplam günü 17,9±15,9 olarak saptandı. Kadın cinsiyet açısından (p= 0,03), fibrinolitik kullanılan kişilerde (p= 0,001), önceden kemoterapi alanlarda (p= 0,026), önceden radyoterapi alanlarda (p= 0,024), 30 günlük mortalite açısından (p= 0,027), ameliyat olmama durumu açısından (p= 0,045), kan hemoglobin değeri açısından (p= 0,03) gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Yaş, plevral sıvı ldh, plevral sıvı ph, kan crp, kan wbc, akciğer ekspansiyon kusuru, plevral kalınlaşma, hava kaçağı, yatış günü, dren günü, ortalama takip süresi parametrelerinde gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Clare E. ve arkadaşlarının 2015 yılında 35 hastada yaptıkları çalışmada salin ile intraplevral lavajın, lavaj yapılmayan hastalara göre dren süresi, yatış süresi, sağkalım gibi faktörleri etkilemediği ancak operasyon ihtiyacını azalttığını gözlemlemişler. Biz de benzer şekilde salin ile plevral lavaj yaptığımız hastalarda diğer gruplara göre daha az operasyon ihtiyacı geliştiğini, ek olarak 30 gün mortalitesinin daha az olduğunu gözlemledik. Togo Ç ve arkadaşlarının 2015 yılında 246 ampiyemli çocuk hastada yaptıkları araştırmada antiseptik solüsyon ile lavaj yapılan ve lavaj yapılmayan hastalar kıyaslanmış, göğüs tüplerinin süresi, hastanede kalış süresi açısından antiseptik solüsyonla lavaj ve drenajın daha avantajlı olduğu görülmüştü. Bizim çalışmamızda da antiseptik solüsyonla yıkama yapılan hastalarda yatış süresi ve göğüs tüpü süresi diğer gruplara göre daha avantajlı gözlenmiştir. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Çalışmamızın akciğer kanserli hastalarda yapılmış olması ve hasta sayısının sınırlı olması farklı sonuçların ortaya çıkmasına neden olmuş olabilir. Çalışmamızda ampiyem nedeniyle takip edilen akciğer maligniteli hastalarda kullandığımız plevral lavaj çeşitlerinin etkilerini karşılaştırdığımızda, salin ile yıkama yaptığımız hastalarda diğer yöntemlere göre operasyon ihtiyacının daha az olduğunu gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: ampiyem, akciğer malignitesi, intraplevral lavaj, göğüs cerrahisi

İntraplevral Lavaj Çeşitlerine Göre Hastaların Bulguları

PARAMETRELER	LAVAJ YAPILMAYAN HASTALAR (n=17)	SALİN İLE LAVAJ YAPILAN HASTALAR (n=9)	BATİKON İLE LAVAJ YAPILAN HASTALAR (n=7)	ANTİSEPTİK SOLÜSYON İLE LAVAJ YAPILAN HASTALAR (n=2)	ORTALAMA (n=35)	P DEĞERLERİ
CİNSİYET (KADIN)	3 (%17,6)	1(%11,1)	0	1(%50)		P = 0,03
YAŞ	61,9±12,9	61,9±10,4	61.9±13.6	62,2±5,1	62,5±11,8	P= 0,96
ÖNCEDEN KT ALAN HASTALAR	14(%82,4)	6(%66,7)	3(%42,9)	1(%50)		P=0,026
ÖNCEDEN RT ALAN HASTALAR	7(%41,2)	5(%55,6)	1(%14,3)	0		P=0,024
PLEVRAL SIVI LDH	1597±1362	1172±1280	1780±1644	2297±2527	1564±1416	P =0,51
PLEVRAL SIVI PH	6,9±0,2	6,7±0,4	6,6±0,4	7,1±0,5	6,8±0,33	P= 0,1
KAN CRP	200±82	223±113	283±52	239±89	224±89	P= 0,16
KAN WBC	14.370±7.199	19.410±6.477	26.478±8.394	26.355±13.371	18.772±8.796	P = 0,09
KAN HMG	9,9±4,9	9,9±2,1	11,7±1,6	9,8±0,99	10,3±1,3	P= 0,03
AC EKSPANSİYON KUSURU OLANLAR	4(%23,5)	3(%33,3)	1(%14,3)	1(%50)		P=0,07
PLEVRAL KALINLAŞMA VARLIĞI	4(%23,5)	2(%22)	1(%14,3)	0		P =0,085
UZAMIŞ HAVA KAÇAĞI OLANLAR	2(%11,8)	1(%11,1)	2(%28,6)	0		P = 0,65
30 GÜN MORTALİTESİ	4(%23,5)	0	1(%14,3)	1(%50)		P =0,027
FİBRİNOLİTİK KULLANIMI OLANLAR	0	7(%77,8)	3(%42,9)	1(%50)		P= 0,001
YATIŞ GÜNÜ	20,6±14,3	16±7,5	27,4±12,5	12,5±6,3	20,3±12,5	P =0,33
DREN GÜNÜ	15,6±16,4	15,4±12,9	29,7±16,5	6±1,4	17,9±15,9	P= 0,08
AMPİYEM NEDENİYLE AMELİYAT OLMAYANLAR	9(%52,9)	8(%88,9)	5(%71,4)	1(%50)		P=0,045
TAKİP SÜRESİ(HAFTA)	38,9±48,9	76,1±74,6	25,0±29,8	76,2±103,7	47,8±57,5	P= 0,2

EP-318 Kök hücre nakli sonrası gelişen bir plöroparankimal fibroelastozis olgusu

Füsun Ünal[1], Batuhan Doğruk[2], Muhammed Safa Kütük[2], Mehmet Sait Doğan[3], Emine Atağ[1], Sedat Öktem[1]

[1]Medipol Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[2]Medipol Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Medipol Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Plöroparankimal fibroelastozis (PPFE), akciğer parankiminde özellikle üst loblarda yoğun fibrozis ve plevral kalınlaşma ile seyreden, ailesel de olabilen nadir görülen interstisyel akciğer hastalığıdır. Nihai tedavisi akciğer naklidir.

Olgu: 13 yaşında, erkek hasta merkezimize 2019 yılında tekrarlayan ASYE nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde çomak parmak ve yaygın krepitan ral dışında patolojik muayene bulgusu saptanmadı. Büyüme geriliği olan hastanın (tartı ve boy <3p), oda havasında hipoksemi, takipne ve dispnesi yoktu. Kan gazı normal aralıktaydı. Öyküsünden; 2013 yılında yüksek risk nöroblastom nedeniyle cerrahi eksizyon, kemoterapi ve radyoterapi aldığı öğrenildi. 2016 yılında kemoterapiye sekonder AML gelişen hastada kemoterapi aldığı dönemde invaziv pulmoner aspergilozis, CMV pnömonisi geliştiği ve 2017 tarihinde kök hücre nakli yapıldığı öğrenildi. Sonrasında da sık ASYE nedeniyle yatış öyküsü olan hastaya bronkoskopi planlandı. Bronkoalveolar lavajda fırsatçı ya da patojen mikroorganizma saptanmadı. Hücresel ve humoral immün yetmezlik saptanmadı. EKO değerlendirmesi normaldi. Solunum fonksiyon testine koopere olamayan hasta eski tomografileri ile kontrole çağırıldı. Ancak araya giren pandemi nedeniyle merkezimize Kasım 2021'e kadar başvurmadı. Kasım 2021 tarihinde solunum yetmezliği tablosunda başvuran hastanın yaygın wheezingi ve krepitan ralleri mevcuttu. Yüksek akımlı nazal kanül oksijen tedavisi, metilprednizolon flutikazon, azitromisin, montelukast, inhale salbutamol ve göğüs fizyoterapisi ile solunum yetmezliği geriledi. EKO'da pulmoner hipertansiyon saptandı. Akciğer grafisi ve toraks BT'si eski görüntülemeleri ile karşılaştırıldığında (Resim 1 ve 2) apikal alanlarda göğüs ön arka çapının yıllar içinde azaldığı, sol akciğerde belirgin, bilateral akciğer volümlerinin azaldığı izlendi. Efor dispnesi olduğu için solunum fonksiyon testi ve 6 dk yürüme testi yapılamadı. Hastada bu bulgularla diğer immünolojik, enfeksiyöz, romatolojik nedenlerin ekarte edilmesinin ardından PPFE tanısı konuldu. Ondört günlük tedavi ardından durumu stabilleşen hasta ayaktan tedaviye geçilerek taburcu edildi. 1 ay sonraki kontrolünde artık ev içinde mobil olan hastanın 6 dk yürüme testi 300 m, solunum fonksiyon testinde FEV1'i %17 saptandı. Hastaya minimal parametrelerde BPAP, hidroksiklorakin başlanarak almakta olduğu diğer tedavilere devam edildi.

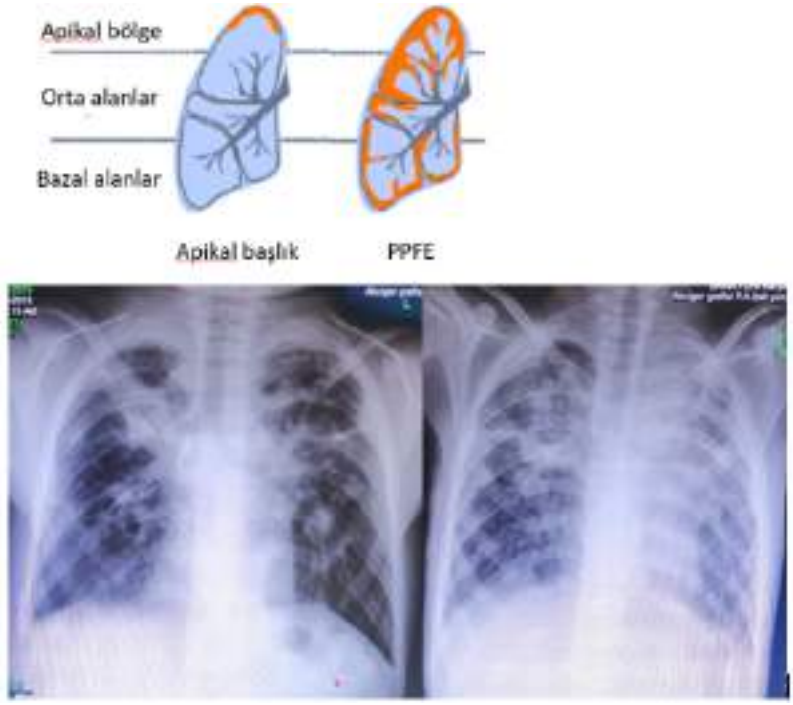
Sonuç: PPFE, Hematopoietik kök hücre naklinin prognozu kötü olan geç komplikasyonlardan son yıllarda tanımlanmış olup fibroelastik remodeling ile oluşmakta ve apikal başlık ilk radyolojik bulgu olarak görülmektedir.

Kaynaklar

1- Braubach P. Et al. Pulmonary Fibroelastotic Remodelling Revisited. Cells 2021, 10, 1362. https://doi.org/10.3390/cells 10061362
2- Gerstle K et al. Pleuroparenchymal fibroelastosis in an 8-year old treated for neuroblastoma. Pediatric Pulmonology. 2020;1–4.
3- Bondeelle L. et al. Pleuroparenchymal fibroelastosis after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. Bone Marrow Transplantation (2020) 55:982–986

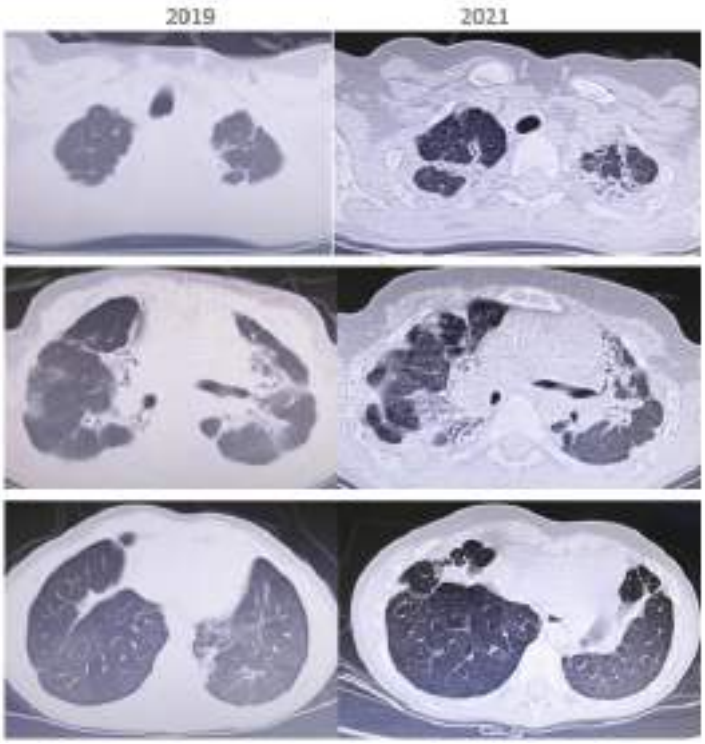
Anahtar Kelimeler: Apikal başlık, interstisyel akciğer hastalığı, plöroparankimal fibroelastozis

Resim 1



2019 ve 2021 grafileri

Resim 2



Eski ve yeni BT'lerin karşılaştırması

EP-319 COVİD-19 enfeksiyonu sonrası masif hemoptizi nedeni: İnvaziv Pulmoner Aspergillozis

Emine Aksoy[1], İpek Özmen[1], Elif Yıldırım[1], Emre Gürağaç[1], Nalan Adıgüzel[2]

[1]Göğüs Hastalıkları, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[2]Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ:İnvazif pulmoner aspergilloz, immün sistemi baskılanmış konakçıda meydana gelen bir enfeksiyon hastalığıdır.Uzun süreli yüksek doz glukokortikosteroidler veya diğer immünosupresanlarla tedavi edilen hastalarda da ortaya çıkabilir.Diğer taraftan SARS-CoV-2'nin konakçıda, bağımsız bir konakçı faktör olarak invazif aspergillozise yatkınlığı olup olmadığı henüz bilinmemektedir.Çin ve Avrupa'dan gelen yeni raporlarda ve gözlemsel vaka serilerinde şiddetli COVID-19 pnömonisi vakalarında aspergillozun gözlendiği belirtilmektedir.Bu sunumda postcovid invaziv aspergillozis tanısı ile takip edilen bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 68 yaşında erkek hasta, ateş ve hemoptizi yakınması ile servise interne edildi. Özgeçmişinde diabetes mellitus tanısı mevcuttu, exsmokerdı.Hastanın 1 ay önce Covid PCR(+)liği sonrası 9 gün yoğun bakımda tedavi öyküsü mevcuttu.Altı gündür devam eden hemoptizi nedeniyle çekilen Toraks BT'de, sağda konsolidasyon saptanması üzerine merkezimize gönderilmişti.FM'de taşikardik, takipneikti, solunum sistemi muayenesinde ekspiryum uzun, bilateral ronküs duyuldu.WBC:7.6109/L, Hb:8.9 g/dL, PLT:461 109/L, CRP:100mg/dl, PCT:0.684, Glc:335, Üre:14, Kreatin:0.61, Na: 131, K: 4.2, D Dimer:0.83, AKG'da Ph:7.49, PaO2:70mmHg, PaCO2:34mmHg, HCO3:27.5mmol/L, SaO2:%95 saptandı. Pa akciğer grafisi ve Toraks BT'de sağ akciğer alt alanda hava sıvı seviyesi gösteren lezyon izlendi(Resim 1,2a,2b).Hastaya piperasilin+tazobaktam, bronkodilatör ve hemoptiziye yönelik semptomatik tedavi başlandı.Balgam kültüründe üreme saptanmadı.Fiberoptik bronkoskopi (FOB)'de sağ bronşial sistemde alt lob girişi nekrotik, gri renkli lezyonla tam kapalı, sol bronşial sistemde üst lob girişinden sonra anterior ve apikoposterior segment girişleri nekrotik, gri renkli lezyonla daralmış olarak izlendi(Resim 3a,3b).Tarif edilen lezyonlardan biyopsi, bronş lavajı nonspesifik kültür, asidorezistan basil (ARB) kültür ve sitoloji gönderildi. Bronş lavajı kültür ve ARB negatif saptandı.Takipte hemoptizi miktarının artması ve hemodinamik instabilite nedeniyle hasta solunumsal YBÜ'ne nakil edildi.Hemoptizi nedeniyle bronşial arter embolizasyonu planlanan hastada girişimsel radyolojide herhangi bir damarsal patoloji izlenmedi.Pozitron Emisyon Tomografisinde sağ akciğer alt lobda içinde hava bronkogramları izlenen, heterojen tarzda F18-FDG tutulumu gösteren (SUDmax:5.3) konsolidasyon sahası mevcuttu(Resim 4).FOB biyopsi patoloji raporunda yoğun şekilde mantar hifleri izlendi.Hastaya aspergillozis tanısı ile 200mg 2x1 dozda Vorikanazol tedavisi başlandı.Takipte 2. günde klinik düzelme oldu, hemoptizi miktarı azaldı.Akciğer grafisinde belirgin düzelme izlenen hasta vorikanazol tedavisinin 10. gününde eve taburcu edildi(Resim 5).Toplam tedavi süresi 3-6 ay olarak planlandı.Vorikanazol tedavisi altında iken 3 kez hemoptizi, klinik kötüleşme ve enfeksiyon değerlerinde artış nedeniyle yatışı oldu. Kontrol FOB yapıldı(Resim 6a,6b), hasta Göğüs Cerrahisi ile konsülte edildi.Cerrahi girişim planlanarak servisine yatışı yapıldı. Hastanın bu dönemde çekilen akciğer grafisi Resim 7'de gösterildi.Hasta cerrahi girişim sırasında kardiyak nedenli exitus oldu.

SONUÇ: SARS-CoV-2'nin tedavi sırasında özellikle yoğun bakım süreci olan, hem yüksek doz hem de uzun süreli kortikosteroid tedavisi almış olan hemoptizi ve devam eden konsolidasyonu olan hastalarda günlük pratiğimizde invaziv pulmoner aspergillozda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 pnömoni, invaziv pulmoner aspergillozis, hemoptizi, Covid-19 ilişkili pulmoner aspergillozis, mantar enfeksiyonu,

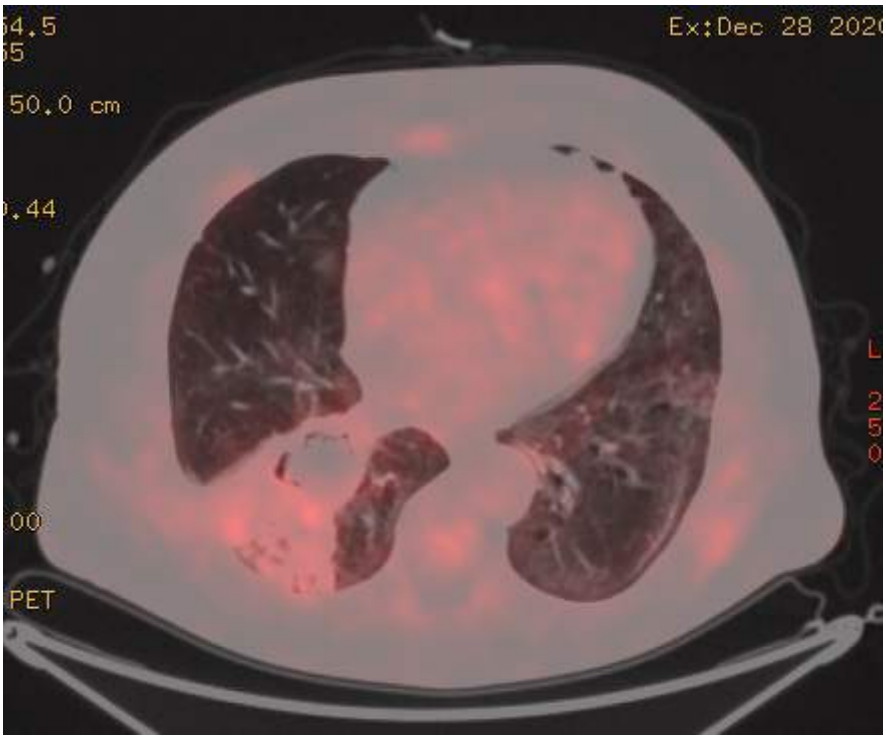
Resim 2b. Toraks BT parankim görüntüsü



Resim 3b. Hastanın FOB görüntüsü-sol üst lob



Resim 4. PET CT görüntüsü



Resim 5. Kontrol Pa Akciğer grafisi



Resim 6a. Hastanın kontrol sağ alt lob FOB görüntüsü



Resim 6b. Hastanın kontrol sol üst lob FOB görüntüsü



Resim1. Hastanın yatış Pa Akciğer grafisi



Resim2a. Toraks BT mediasten görüntüsü



Resim3a. Hastanın FOB görüntüsü-sağ alt lob



Resim7. Kontrol Pa Akciğer grafisi



EP-320 Post-Covid dönemde gelişen intraparankimal lezyonun nadir etiyolojisi

Burcu Turan[1], Gamze Gül Tiryaki[2], Caner Çınar[1], Nezih Onur Ermerak[2], Bedrettin Yıldızeli[2]

[1]Marmara Üniversitesi,Göğüs hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi,Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

42 yaşında erkek hasta acil servise göğüs ağrısı ve hemoptizi şikayeti ile başvurdu. 20 gün önce covid pozitif olan ve okijen ihtiyacı nedeni ile yatarak takip edilen hasta oksijen ihtiyacının ortadan kalkması üzerine düşük moleküler ağırlıklı heparin ile taburcu edilmiş. Taburculuğundan 1 hafta sonra hastada ani gelişen sağ tarafta göğüs ağrısı ve 400 cc kadar hemoptizi ile başvurdu. Hastaya acil serviste yapılan Toraks BT görüntülemede taburculuğu sonrası çekilen tomografide olmayan yeni gelişen sağda plevraya oturan kitle saptandı.(foto) Radyoloji ile yapılan görüşmede hematom olduğu düşünülen kitle nedeni ile acil operasyon için hasta göğüs cerrahiye devredildi. Göğüs cerrahisi tarafından acil operasyona alınan hastanın ameliyathanede yapılan bronkoskopisinde sağ alt lobdan kaynaklanan hemorajik sekresyonları görüldü. Daha sonra hastaya videotorakoskopik yöntemle ameliyata başlandı. Eksplorasyonda sağ alt lobda intraparankimal hematom alanı ve alt lobun >80% kısmında yaygın konsolidasyon alanı görülmesi üzerine hastaya sağ alt lobektomi yapılmasına karar verildi. Fakat hematom alanının büyük olması ve konsolide akciğer parankimi nedeniyle akciğerin hareket ettirilmesinde zorluk yaşanması üzerinde torakotomiye dönülerek lobektomi tamamlandı. Postop takipleri sorunsuz devam eden hasta ameliyat sonrası 5. günde taburcu edildi. Covid-19 sonrası gelişen bu tarz lezyonlarda ayırıcı tanıda düşündüğümüz malignite, apse gibi klasik tanıların yanı sıra antikoagülan ve/veya antiaggregan kullanan hastalarda hematom gelişimi açısından da dikkatli olmamız gerektiğini ve bu amaçla takip etmemiz gerektiğini gösteren bir vaka örneği sunduk.

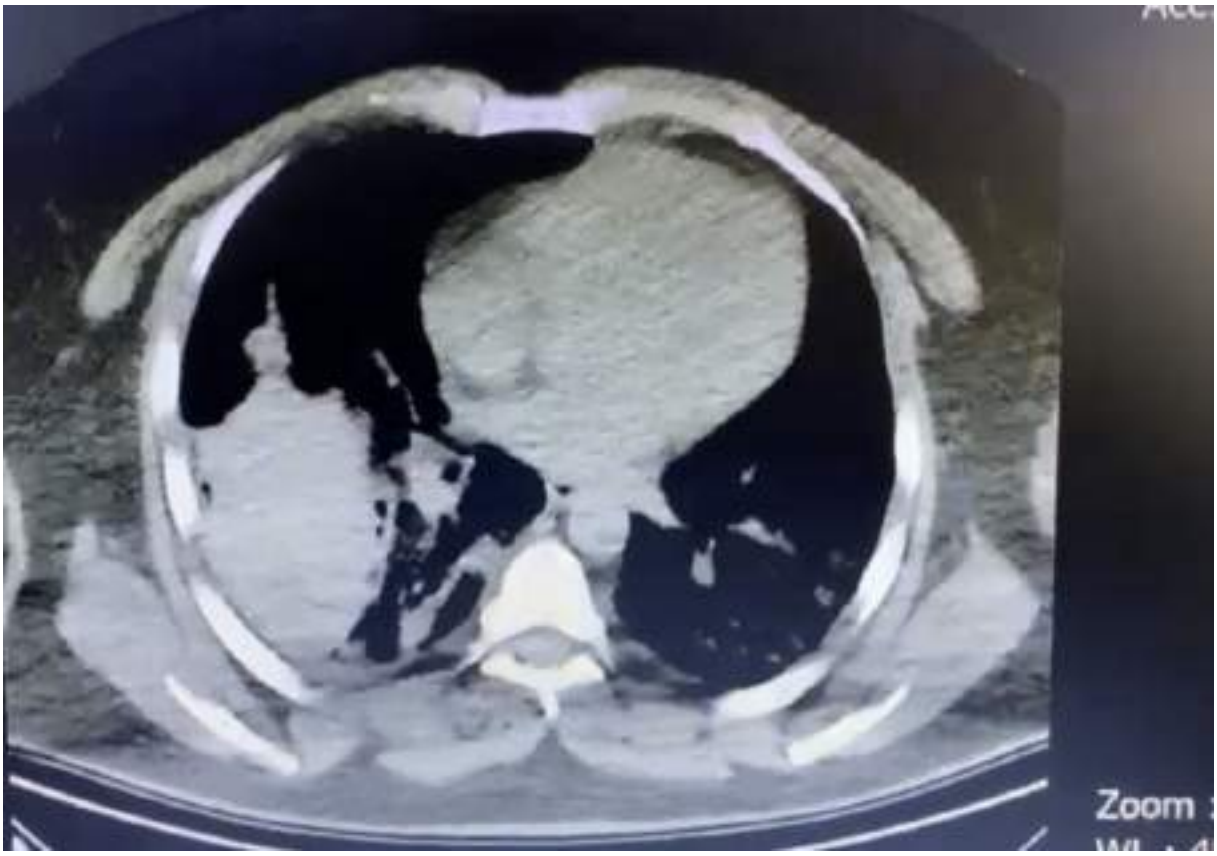
Anahtar Kelimeler: Covid,hematom, İntraparankimal, lobektomi

RESİM 1



post-covid BT

RESİM 2



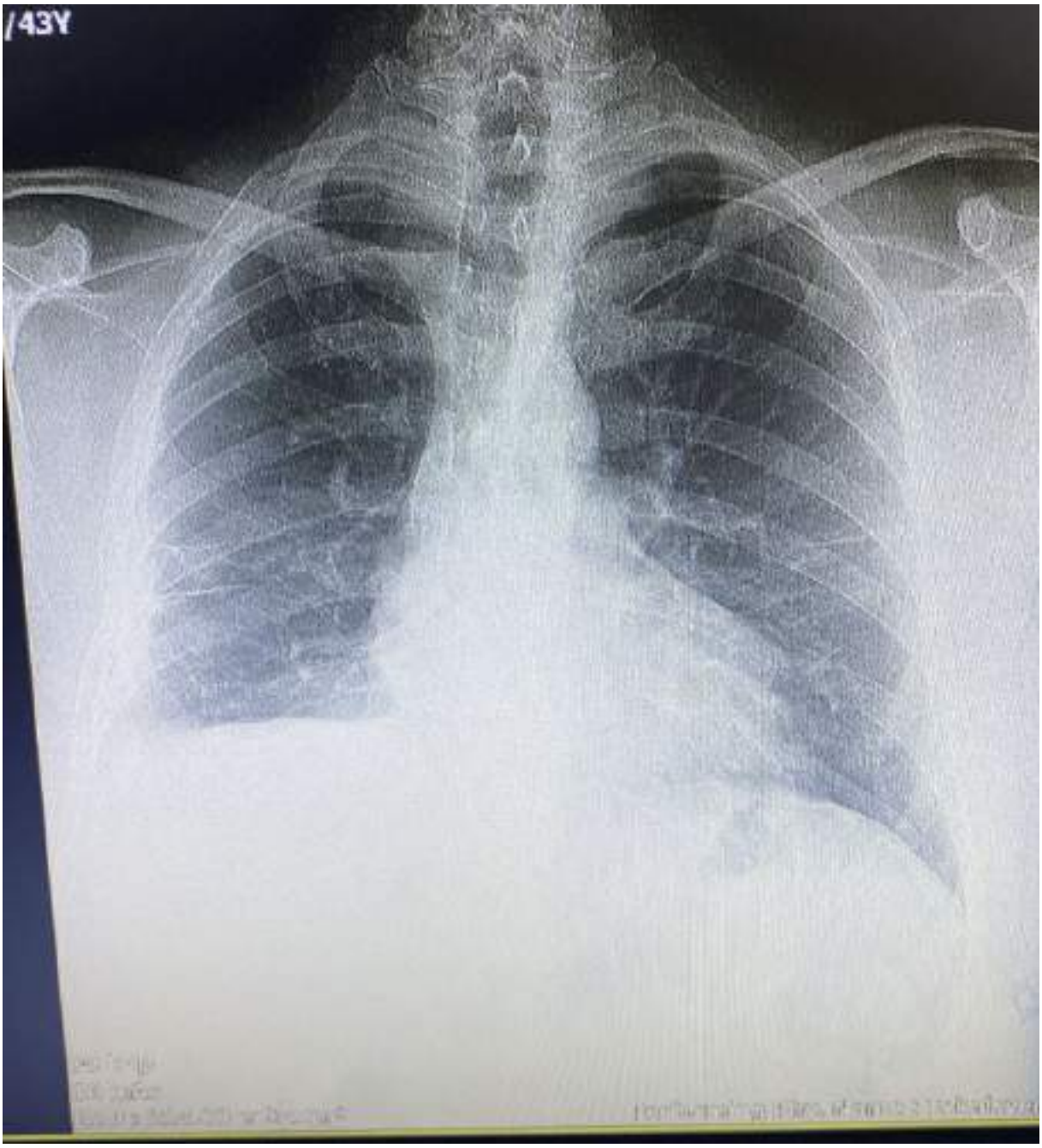
acil servis BT

RESİM 3



postop materyal

RESİM 4



Post-operatif 1. ay grafi

EP-321 Koanal atrezi ve Charge Sendromu

Gökçen Ünal, Aslı İmran Yılmaz, Hanife Tuğçe Çağlar, Sevgi Pekcan

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

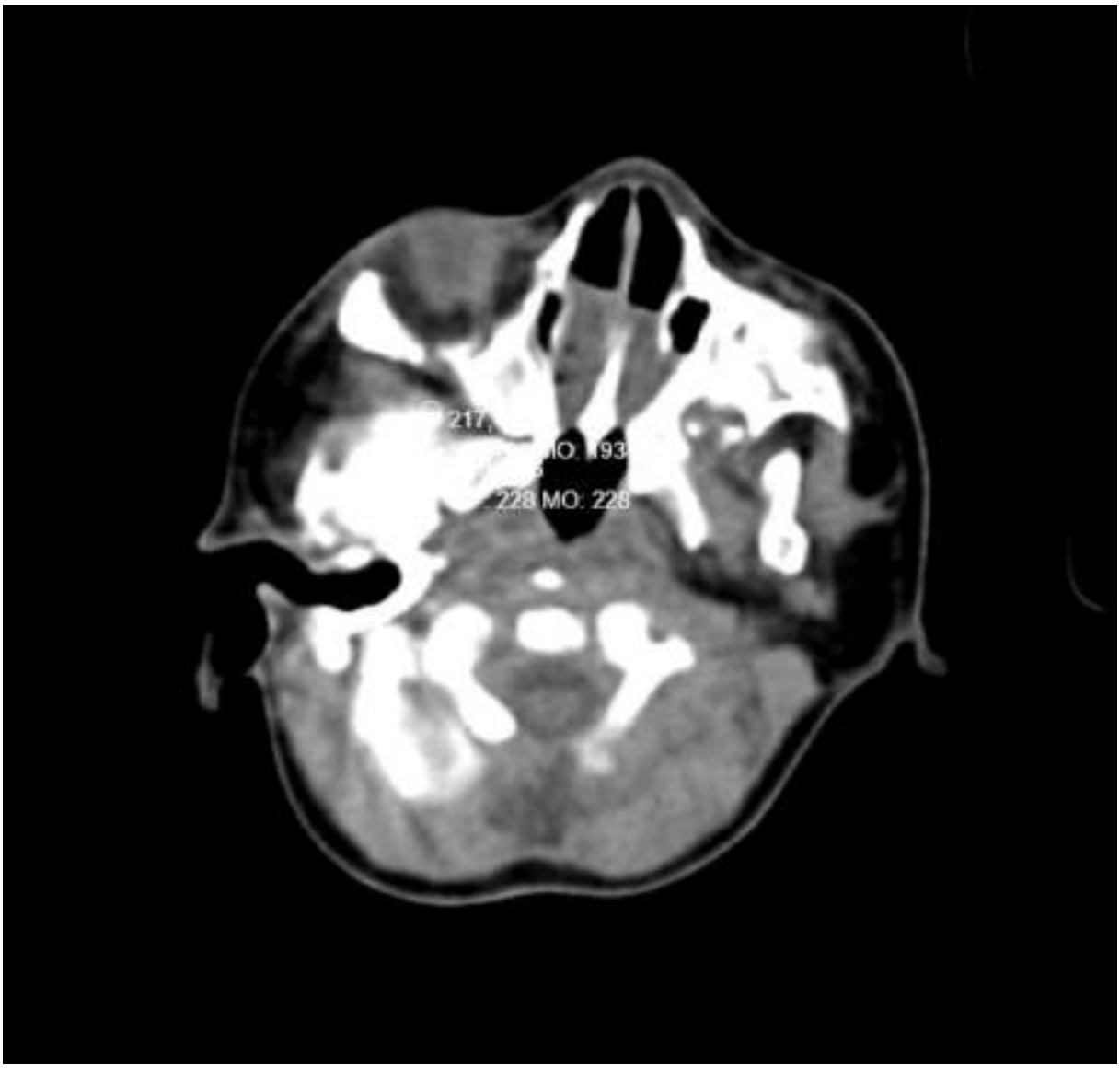
Amaç: Koanal atrezi, fetal gelişim sırasında nazal fossanın rekanalizasyonunun başarısız olması nedeniyle nazal koanaların yumuşak doku (membranöz), kemik veya her ikisinin bir kombinasyonu ile tıkandığı konjenital bir hastalıktır. Tek taraflı ise tek taraflı mukopürülan akıntı ile kendini gösterir. Bilateral olması ise, yenidoğan bebekte solunum sıkıntısı ve siyanoz gözlenir. Akut ve acil bir durumdur (1). Biz de sunumumuzda 6 aylıkken tanı alan bilateral koanal atrezi vakası ile doğum odasında koanal atrezi muayenesinin önemini vurgulamayı amaçladık.

Vaka: 6 aylık, erkek, intrauterin dönemde kardiyak patoloji şüphesi olan hastanın 35 hafta, 2620 gr, C/S ile doğum öyküsü mevcut. Doğum salonunda gerilemeyen solunum sıkıntısı olduğu için entübe edilerek yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılmış. EKO'da aort koarktasyonu tespit edilen hasta opere edilmiş. Operasyon sonrası 60. Günde ekstube edilemediği için trakeostomi açılmış. Hasta sekresyonlarda artış şikayeti ile çocuk göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Bronkoalveoler lavaj kültüründe Pseudomonas aeriginosa üremesi olan hasta antibiyoterapi için yatırıldı. Yatışı sırasında trakeostomi kanül değişimi için planlanan kulak burun boğaz muayenesi sırasında laringomalazi ve bilateral koanal atrezi tespit edildi. Vücut ağırlığı 5300 gr olan fizik muayenesinde inmemiş testis ve mikropenis olan hastanın CHARGE sendromu olabileceği düşünüldü. Kulak burun boğaz bölümü tarafından operasyon planlandı.

Sonuç: CHARGE sendromu nadir görülen bir genetik sendromdur. Koloboma, konjenital kalp defektleri, koanal atrezi, büyüme ve/veya gelişme geriliği, genitoüriner sistem anomalileri ve kulak anomalilerinden oluşur. CHD7 gen mutasyonu ile ilişkisi olduğu bilinmektedir. Doğumda koanal atrezi nedeniyle solunum engellenebilir ve bilateral koanal atrezili bebeklerin yaklaşık üçte birinde CHARGE sendromu bulunur. Hastaların %70'inde koana altında hava yolu obstrüksiyonu mevcuttur ve bunların yarısında birden fazla düzeyde obstrüksiyon vardır: hastaların %40'ında laringomalazi, %20'sinde trakeomalazi ve %10'unda subglottik stenoz bildirilmiştir. Doğum salonundaki yenidoğan muayenesi acil bir durum olan koanal atrezinin gözden kaçmaması için büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: CHARGE sendromu, koanal atrezi, yenidopan

Resim1. Tomografi görünütüsü



EP-322 İlk Dört Ölüm Nedeni Covid-19 Olan Hastaların Pandemideki Seyri

Cem Açar, Simge Yavuz, Gülay Yıldız, Hamide Şekerbey, Büşra Durak, Melis Okşaşoğlu, Berna Bulut, Yeşim Karadeniz, Emre Gürağaç, Buse Nur Ertam, Beste Atabek, Vahide Demirci, Fatma Kübra Demir, Nazlı Hüma Teke, Ece Cırıt, Merve Nur Okurer, Ömer Faruk Taştı, Rabia Yurt, Tuğba Küççük, Elif Büyükkayalı, Gülperi Özalp, Büşra Akman, Sinem Güngör, Zühal Karakurt

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Mart 2020 itibariyle dünyada Sars Cov2 virüsünün neden olduğu Pandemi tanımlanmıştır. Pandemide Sars COV2'nin neden olduğu ve solunum yetmezliğine neden olan pnömoni Covid-19 olarak tanımlandı. Pandeminin ikinci yılında, süreç içinde farklı varyantların neden olduğu Covid-19, hastanelerde yatışları ve mortaliteleri etkiledi. Çalışmamızda Pandeminin iki yıllık sürecinde hastaneye yatan Covid-19 nedenli ölümlerin Covid-19 dışı nedenli ölümlere göre hastaların farklılık gösterip göstermediği ve zaman içindeki değişkenliği araştırıldı.

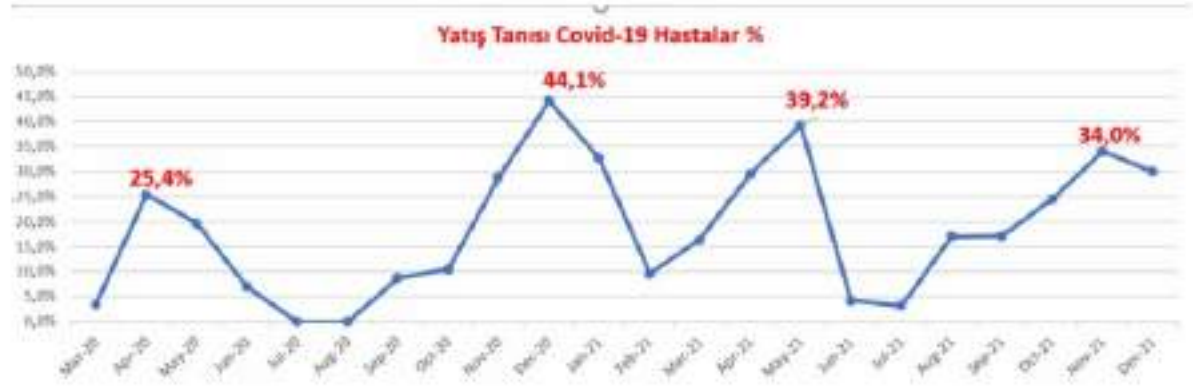
YÖNTEM:Çalışma geriye dönük gözlemsel,kesitsel çalışma kurgusu ile yapıldı. Ocak 2020-Aralık 2021 dönemi hastanede vefat eden her hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, yatış tanıları, ilk dört ölüm nedenleri, hastane kalış günleri hastane asistan mortalite eğitim toplantı verilerinden kayıt edildi. Hastaların yatışta Covid-19 ön tanısına göre ve ölüm nedenlerinde (1-4. Neden) Covid-19 olup olmamalarına göre ve 2020-2021 yıllarına göre alt gruplara ayrıldı. Ölümlerin aylık Covid-19 nedenli oranların seyri tanımlayıcı analiz ile özetlendi. Tanımlanan alt gruplar kayıt edilen verilere göre karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışma döneminde ölen 1946 (1314, %67.5 erkek), ortalama (standart sapma) 71 (13) yaşında hasta çalışmaya alındı. 2020 ve 2021 de ölen hasta sayıları sırasıyla 855 (%44) ve 1091 (%56) idi.Yatışta Covid-19 düşünülen 379 (%19,5) hasta idi, tetkik ve takiplerinde 34'ünün (%2,2) Covid-19'u dışlandı. Ölüm nedenlerinde Covid-19 olan hastalar 417 (%21.4) idi ve 2020'de 126 (%14.7), 2021'de 291 (%26.7) idi. Pandemi sürecinde yatış öntanısı Covid-19 olan hastalar ve ilk 4 ölüm nedeni arasında Covid 19 olan hastaların pandemi sürecinde aylık oranları Şekil1 ve Şekil2'de gösterildi. Ölüm nedenleri arasında Covid-19 bulunan hastaların yaşları 72 (13), Covid-19 olmayanların 70 (14) idi ve anlamlı farklı idi (p=0.015). Covid-19 nedenli ölen ve farklı nedenle ölenlerin yatış günleri benzerdi (sırasıyla ortanca[%25-%75], 14,[8-21] ve 12[6-23], p=0.19).). Covid-19 nedenli ölen ve farklı nedenle ölenlerin demografik özellikleri ve ek hastalıkları Tablo 1 de özetlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda Pandemi sürecinde ikinci yılın Covid-19 için daha mortalitesi yüksek olduğunu, özellikle Aralık 2020, pandemi dalgaları içinde en yüksek olduğu, onu Nisan 2021 ve Aralık 2021'in izlediği söylenebilir. Ölenler arasında Covid-19 nedenli olanlarda, Astım 3 kat fazla olması, astım patogenizinin Covid-19 etkisini kolaylaştırdığı, akciğer kanseri hastalarında 10 kat az görülmesi ise kemoterapi ve immun suprese tedavi alımının SarsCov2 etkisini azaltan mekanizmalara neden olduğu düşünülebilir. Hipertansiyon ve diyabet Covid-19 hastaları için daha riskli iken KOAH hastalığında Covid-19 nedenli ölüm daha az görülmesi KOAH ataklarında kullanılan steroid tedavisinin ciddi Covid-19 hastalığını önlediği söylenebilir. Pandemi sürecinde mortaliteyi azaltmak için aşılamnın önemi ve farkındalığı ve varyantlara uygun hızlı aşı güncellemeleri önerilir.

Anahtar Kelimeler: Covid19, Mortalite, Pandemi

Şekil 1



Şekil 1. yatış tanısında Covid-19 olan hastalar

Şekil 2



Şekil 2. İlk dört ölüm nedenlerinde Covid-19 olan hastalar

Tablo 1

Tablo 1. Ölüm nedeni Covid-19 olan ve olmayan hastaların cinsiyet, kabul yeri ve ek hastalıklarının karşılaştırması.

	Covid-19 Dışı Ölüm Nedeni		Ölüm Nedeni Covid-19		
	N	%	N	%	p değeri
Erkek,	1067	69,8%	247	59,2%	<0.001
Kabul Yeri					
• Acil Servis	1030	68,0%	340	81,7%	<0.001
• Poliklinik	395	26,8%	36	8,8%	<0.001
EK HASTALIKLAR					
• KOAH	583	38,6%	108	26,0%	<0.001
• Astım	40	2,6%	27	6,5%	<0.001
• Diyabet	348	22,9%	129	30,9%	<0.001
• Hipertansiyon	653	43,0%	238	57,1%	<0.001
• Koroner Arter Hastalığı	370	24,4%	118	28,3%	0.104
• Kronik Böbrek Yetmezliği	143	9,4%	43	10,3%	0.59
• Tüberküloz Öyküsü	104	6,9%	18	4,3%	0.059
• Akciğer Kanseri	650	42,5%	43	10,3%	<0.001
• Akciğer Dışı Malignite	354	23,2%	52	12,5%	<0.001
• Malignite Varlığı	778	50,9%	27	6,5%	<0.001
• Alzheimer	111	7,3%	21	5,0%	0.10
• Demans	98	6,5%	23	5,5%	0.49
• Konjestif Kalp Yetmezliği	265	17,5%	69	16,5%	0.65
• Kas Hastalığı	21	1,4%	3	,7%	0.45
• Kan Hastalığı	9	,6%	6	1,4%	0.082

Ölüm nedeni Covid-19 olan ve olmayan hastaların cinsiyet, kabul yeri ve ek hastalıklarının karşılaştırması.

EP-323 Bariatrik Cerrahi Sonrası Gelişen Atelektezide Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Elif Aranmış, Fulya Polat Hançer, Müberra Kantar, Mustafa Yavuz

Nevşehir Devlet Hastanesi

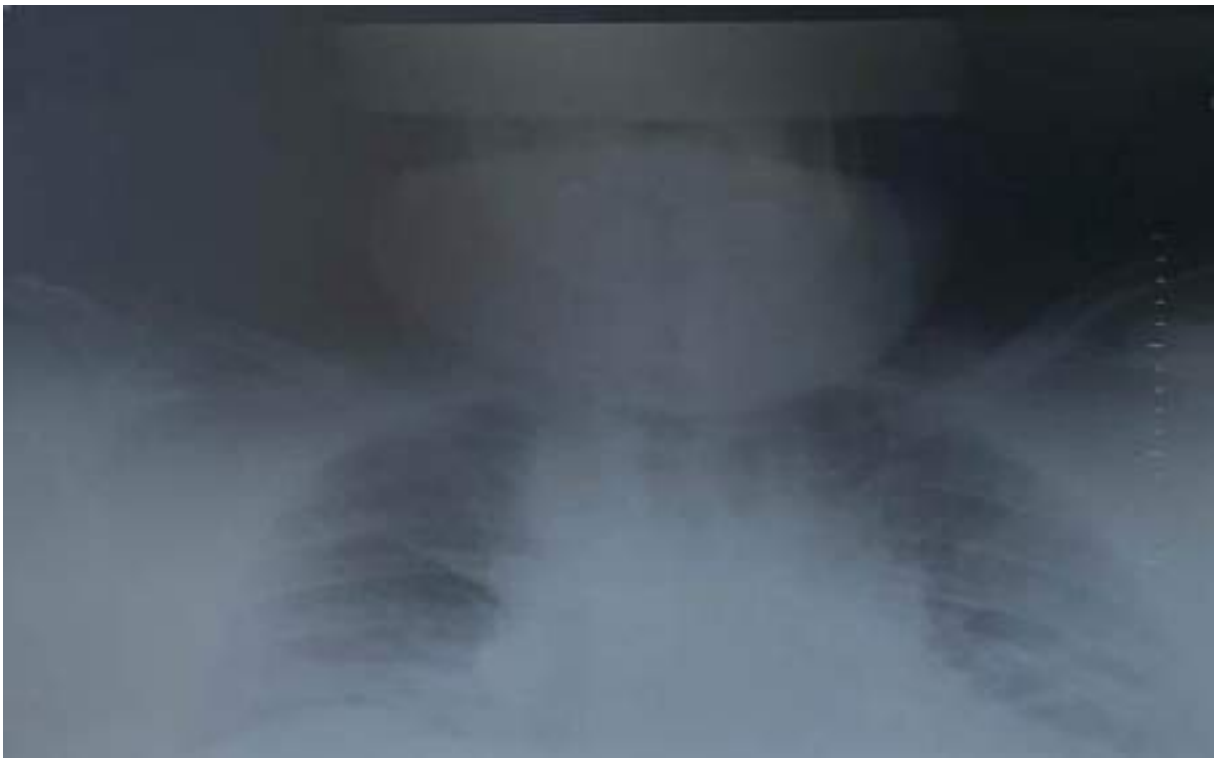
GİRİŞ: Sleeve Gastrektomi obezitede tercih edilen cerrahi operasyonlardan birisidir. Tüm cerrahi girişimlerin bazı riskleri olsa da; obezite, bariatrik cerrahi hastalarını yüksek riskli hale getirebilmektedir. Bunun sonucu olarak Postoperatif (post-op) erken dönemde kanama, atelektazi, venöz tromboembolizm, anastomoz kaçağı, rabdomiyoliz gibi komplikasyonlar görülmektedir. Bariatrik cerrahi girişimi ve hastanın obeziteyle ilişkili diğer sağlık sorunlarından kaynaklanan post-op komplikasyonların önlenmesi ve etkin yönetiminde, cerrahi hemşirelerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu çalışmada bariatrik cerrahi geçiren bireylerde ameliyat sonrası dönemde sıklıkla karşılaşılan komplikasyonlardan biri olan atelektazide hemşirelik bakımına yer verilmiştir.

OLGU: 35 yaşında erkek hasta. 10 yıllık sigara kullanım öyküsü var. Ek hastalığı yok. Beden kütle indeksi 43,51. Hasta kilosunun günlük yaşam aktivitelerini kısıtladığından ve beden imajından rahatsız olduğundan bariatrik cerrahi olmak için hastanemiz genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Yapılan tetkiklerden sonra 1 Mart 2022 tarihinde opere edildi. Entübe şekilde yoğun bakım ünitesine alındı. Post-op 2.saatinde uyanan hastadan alınan kan gazı değeri respiratuar asidozda (ph: 7,19 pCO2:64,5 pO2:93,7 HCO3:24,1)olduğunu gösterdi. Klinik bulgu olarak ajite ve takipneik olan hastaya sedasyon başlanıldı ve extübasyon süreci post-op 1.güne bırakıldı. Post-op 1.günde, t-tüp deneme aşamasında hastayla kurulan etkili iletişimle sakin olması, derin ve yavaş nefes alması gerektiği, ancak o zaman ağzının içindeki tüpün çıkarılabileceği söylendi. Ajitasyonu ve takipnesi kırılan hastanın saturasyon ve kan gazı değerleri istenilen sonuçta olunca extübe edildi. Extubasyon sonrası çekilen akciğer grafisinde (PA) (Resim 1) intra-alveoller ödem kaynaklı bilateral atelektazi bulguları görüldü. Bulguları azaltıp erken dönem servise çıkabilmesi için hastaya solunum egzersizlerine başlandı. Ancak şiddetli ağrısı olduğunu ifade eden hastanın derin nefes alıp vermekten ve öksürmekten çekindiği gözlemlendi. Sayısal ağrı skalasına göre ağrısı 8 olan hastaya analjezikler uygun şekilde verildi. Dikkati ağrıyan bölgesinden başka yöne çekmek için ilgi alanları üzerine konuşuldu. Hastanın dinlenebilmesi için uygun ortam sağlandı. Hastanın belirli aralıklarla ağrı düzeyi sorgulandı. Ağrı düzeyi 3 ila 5 arasına geldiğinde hasta derin solunum ve öksürük egzersizleri yapmasına yardım edildi. Yoğun bakımda takip edildiği süre zarfında düzenli aralıklarla spirometre ile çalışması ve mobilize olması sağlandı. Hasta post-op 6.gününde çekilen kontrol PA'sında (Resim 2) atelektazinin açıldığı görüldü. Alınan kan gazı sonucunun iyi olması ve hastanın klinik bulgularının düzelmesiyle serviste takibine karar verildi.

SONUÇ: Olgumuzda; post-op erken dönem atelektezi bulgusunun hemşirelik bakımıyla; aktif triflo çalışması, solunum-öksürük egzersizi,taputman ve erken mobilizasyonla açıldığı görülmüştür. Zamanında ve etkin yapılan hemşirelik bakımı sayesinde hastanın ameliyat öncesi sağlığına ve konforuna kavuşabileceği gözlemlenmiştir.

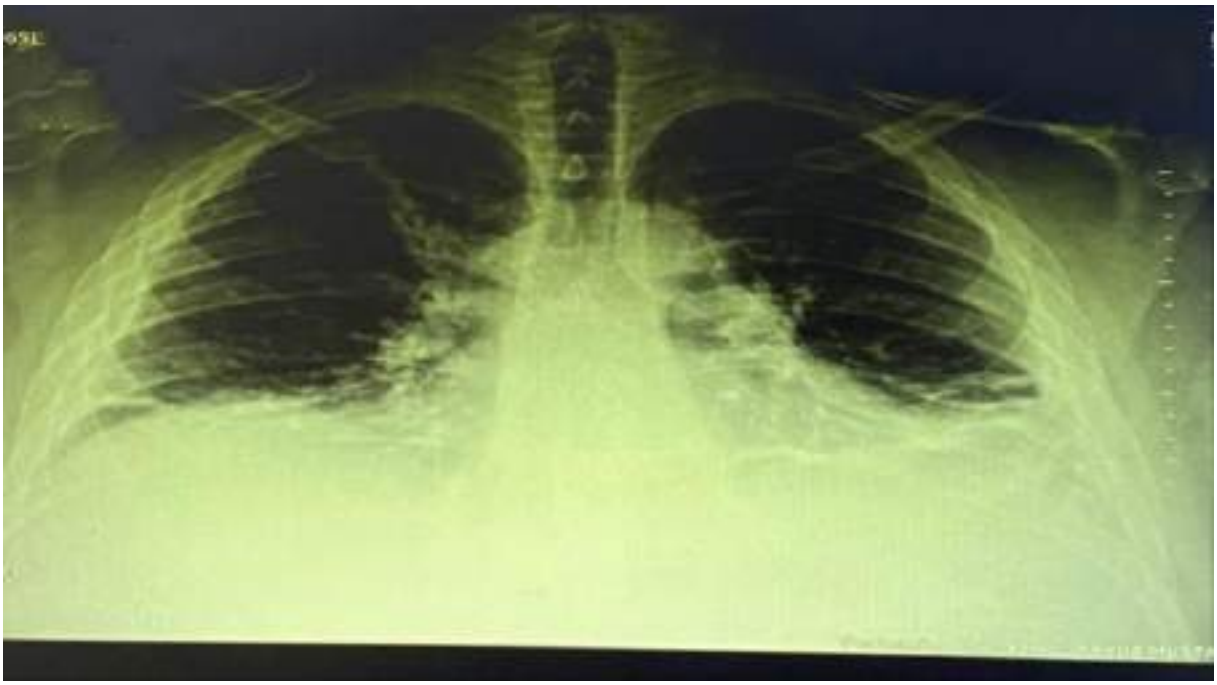
Anahtar Kelimeler: Atelektazi, bariatri cerrahisi, hemşirelik bakımı

Resim 1



Post-op 1.gün extubasyon sonrası

Resim 2



Hemşirelik bakım sonrası post-op 6.gün

EP-324 Covid-19'a Karşı Bağışıklamanın Klinik Sonuçlar Üzerine Etkisi

Deniz Kızılırmak, Seçil Sarı, Ömer Doğan, Yavuz Havlucu

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:SARS-CoV-2 virüsüne bağlı Covid-19 hastalığı solunum yolları başta olmak üzere sistemik etkileri olabilen enfeksiyon hastalığına neden olabilmektedir. Covid-19 pandemisi ile birlikte bağışıklama çalışmaları başlamış ve ülkemizde de yoğun bir aşılama programı başlamıştır. Tek merkeze ait Covid-19 veri tabanının ön sonuçlarını içeren bu çalışmada Covid-19'a karşı bağışıklamanın klinik sonuçlar üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Covid-19 geçiren hastalar üzerinde bağışıklama durumunun araştırıldığı, tek merkez verilerini içeren kesitsel bir çalışma yürütüldü. Çalışmada, mikrobiyolojik olarak kanıtlı Covid-19 enfeksiyonu öyküsü olan 18 yaş üstü kişiler Covid-19 enfeksiyonundan en az 12 hafta sonra değerlendirildi. Hastaların aşılama ve hastalık öyküleri, MRC Dispne Skalası sonuçları ve Hastane Anksiye-Depresyon Ölçeği skorları ile değerlendirildi. Covid-19'a karşı bağışıklama durumunun demografik ve klinik bulgular ve hastalık ağırlığı ile ilişkisi araştırıldı.

BULGULAR: Araştırmaya 217 hasta dahil edilmiştir. Tüm hastaların yaş ortalaması 48.6±14.9 ve 126'sı(%58.1) kadındı. En sık eşlik eden komorbid hastalıklar hipertansiyon(%21.2) ve diyabet (%18) olup en sık eşlik eden akciğer hastalığı astımdı (%10.6). 158(%72.8) hasta hafif, 51 (23.5) hasta orta, 8(%3.7) hasta ise ağır hastalık öyküsüne sahipti. 142(%65.4) hasta Covid-19'a karşı tam aşılı; 18(%8.3) hasta eksik aşılı; 57(%26.3) hasta ise aşısızdı. Tam aşılanmış hastaların 63'ü Coronavac, 58'i ise Biontech aşılarını olmuştu. 21 hasta hem Biontech hem Coronavac aşılarını olmuştu. Eksik aşılanmış hastaların 14'ü tek doz Coronavac, 4'ü ise tek doz Biontech olmuştu. Hastaların demografik bilgileri ve klinik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Covid-19'a karşı tam aşılanmış kişiler ile eksik aşılanmış veya aşılanmamış kişilerin yaş ortalamaları benzerdi. Eksik aşılanmış veya aşılanmamış kişilerin yaş ortalaması 46.7±15.3; tam aşılanmış kişilerin yaş ortalaması 49.6±14.6'ydı (p=0.17). Kadın ve erkeklerin aşılanma alışkanlıkları da benzerdi. 126 kadın hastanın 82'si; 91 erkek hastanın ise 60'ı tam aşılıydı (p=0.99). Eksik aşılanmış veya aşılanmamış 75 hastanın 48'i hafif Covid-19 hastalığı geçirmişken 27'si orta veya hafif hastalık geçirmiştir. Bu durum tam aşılanmış 142 kişide ise hafif hastalık geçiren 110 kişi ile orta veya ağır hastalık geçiren 32 kişi olmak üzere anlamlı olarak daha iyiydi (p=0.038)(Tablo 2). Eksik aşılı veya aşılanmamış grup ile tam aşılı grupta sırasıyla MRC skorları 3.1±1.1 ve 3.2±1.2 (p=0.62); anksiyete skorları 9.5±3.1 ve 9.4±2.6 (p=0.80); depresyon skorları ise 9.9±2.5 ve 9.3±2.5 (p=0.10) olarak ölçüldü. Eksik aşılı veya aşılanmamış 75 hastanın 4'ü Post-Covid dönemde sürekli oksijen tedavisi ihtiyacı duymaktayken,tam aşılı 142 hastada bu sayı 5'ti (p=0.5).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tek merkez verilerinin ön sonuçlarını içeren çalışmamızda, Covid-19'a karşı aşılanmış kişilerde hastalığın daha hafif geçirildiği gözlenmiştir. Aşılanma alışkanlığının yaş ve cinsiyet ile farklılık göstermediği saptanmıştır. Covid-19'a yönelik bağışıklamanın Post-Covid dönemdeki dispne algısı,anksiyete ve depresyon üzerinde ise etkisi gözlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, aşılama, hastalık ağırlığı

Tablo 1. Demografik ve klinik özellikler

Yaş, yıl (ort±SS)	48.6±14.9
Cinsiyet (n, %)	
Kadın	126 (58.1)
Erkek	91 (41.9)
Vücut kitle indeksi, kg/m2 (ort±SS)	27.7±5.5
Sigara kullanım durumu (n, %)	
Kullanmayan	141 (65.0)
Kullanan	76 (35.0)
Aşı durumu (n, %)	
Tam aşılı	142 (65.4)
Eksik aşılı	18 (8.3)
Aşılanmamış	57 (26.3)
Ek hastalık (n, %)	
Astım	23 (10.6)
KOAH	7 (3.2)
Parankimal akciğer hastalığı	5 (1.8)
Hipertansiyon	46 (21.2)
Diyabet	39 (18.0)
Koroner arter hastalığı	21 (9.7)

Tablo 2. Aşılama durumu ve hastalık ağırlığı arasındaki ilişki

	Eksik veya aşısız	Tam aşılı
Hafif hastalık, n (%)	48 (%64)	110 (%77)
Orta veya ağır hastalık, n (%)	27 (%36)	32 (%23)
Toplam, n	75	142

P=0.038

EP-325 COVID geçirmek sağlıklı erişkinlerde havayolu direncini arttırır mı?

Buket Çalışkaner Öztürk[1], Enes Furkan Aykaç[1], Ilgım Vardaloğlu[1], Nihal Enşen[1], Günay Can[2], Şermin Börekçi[1], Bilun Gemicioğlu[1]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniveristesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:İmpuls osilometri, osilasyon tekniklerinin bir çeşidi olup, solunum sisteminde giriş empedansını ölçer ve küçük hava yollarındaki patolojik değişiklikleri erken dönemde saptayabilir. COVID-19 akciğerde vasküler ve parenkimal yapıları etkilemiş olsa da, sonrası görülen kronik öksürüklerin, küçük havayolları patolojilerinden olabileceği düşünülerek, COVID-19 geçiren hastalarda küçük havayolu direnci varlığı impuls osilometri ile ortaya konmak istenmiştir.

YÖNTEM: Nisan 2021–Aralık 2021 tarihleri arasında post-COVID polikliniğine öksürükle başvuran havayolu hastalığı olmayan, buna yönelik bir tedavi kullanmayan ve COVID geçiren 38 hasta çalışmaya alındı, havayolu hastalığı olmayan ve COVID geçirmeyen 17 sağlıklı erişkin kontrol grubu olarak dahil edildi. COVID grubundaki hastaların COVID sonrası 3. ay ve 6. ayda, kontrol grubunun ise başvuru anı ve 3 ay sonrasında olmak üzere 2 kez impuls osilometri ve spirometri ölçümleri yapıldı, değerler kaydedildi.

BULGULAR:COVID grubunun yaş ortalaması 44.7±12.3, kontrol grubunun yaş ortalaması 49.4±11.8 idi. 38 hasta COVID grubunu, 17 erişkin kontrol grubunu oluşturuyordu. İki grup birbiri ile karşılaştırıldığında 3 ay ara ile yapılan ilk ve ikinci osilometri ve spirometrilerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$)(Tablo-1).

TARTIŞMA VE SONUÇ:COVID-19 geçiren ve geçirmeyen gruplar arasında solunum sistemi empedansı, havayolu direnci ve spirometri değerleri arasında bir fark bulunmaması COVID-19 sonrası alt havayollarının etkilenmediğini desteklemiştir.

Anahtar Kelimeler: osilometri, impuls osilometri, ios, COVID-19, spirometri

TABLO - 1

	1. Vizit COVID Geçirmemiş n=17 (ort±SD)	1. Vizit COVID Geçirmiş n=38 (ort±SD)	p	2. Vizit COVID Geçirmemiş n=17 (ort±SD)	2. Vizit COVID Geçirmiş n=38 (ort±SD)	p
FEV1 %	100.2±18.4	103.2±13.4	.501	98.8±18.3	101.0±12.6	.666
FVC %	104.2±21.5	105.2±13.8	.840	106.5±21.6	106.8±13.6	.953
FEV1/FVC %	82.0±8.7	84.3±8.0	.340	77.8±6.9	79.6±7.0	.444
MEF25-75 %	86.3±28.5	86.3±26.7	.994	97.9±73.5	81.6±29.2	.349
R5 Hz	0.4±0.1	0.4±0.2	.861	0.5±0.1	0.5±0.2	.888
R5 %	119.2±30.7	131.8±57.5	.400	132.6±28.5	135.2±51.7	.868
R20 Hz	0.4±0.1	0.3±0.1	.618	0.4±0.1	0.4±0.1	.559
R20 %	119.5±31.5	123.5±38.9	.797	126.3±28.5	137.9±43.2	.582
R5-R20 Hz	0.1±0.1	0.03±0.1	.489	0.1±0.1	0.1±0.1	.352
R5-R20/R5 %	0.2±0.2	1.4±6.1	.576	0.2±0.1	0.1±0.1	.223
R5-R20 %	26.6±21.9	18.7±12.7	.102	23.9±13.1	17.3±8.3	.086
AX	0.6±0.5	0.6±0.9	.999	0.6±0.3	0.5±0.5	.523

COVID geçiren ve geçirmeyen bireylerin 3 ay arayla iki vizitinde yapılan spirometri ve impulse osilometri ölçümleri

EP-326 Mesleki Anamnez Önemlidir

Cem Açar, Fırat Saydın, Görkem Feyzullahoğlu, Elif Yıldırım, Emine Aksoy, İpek Özmen

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

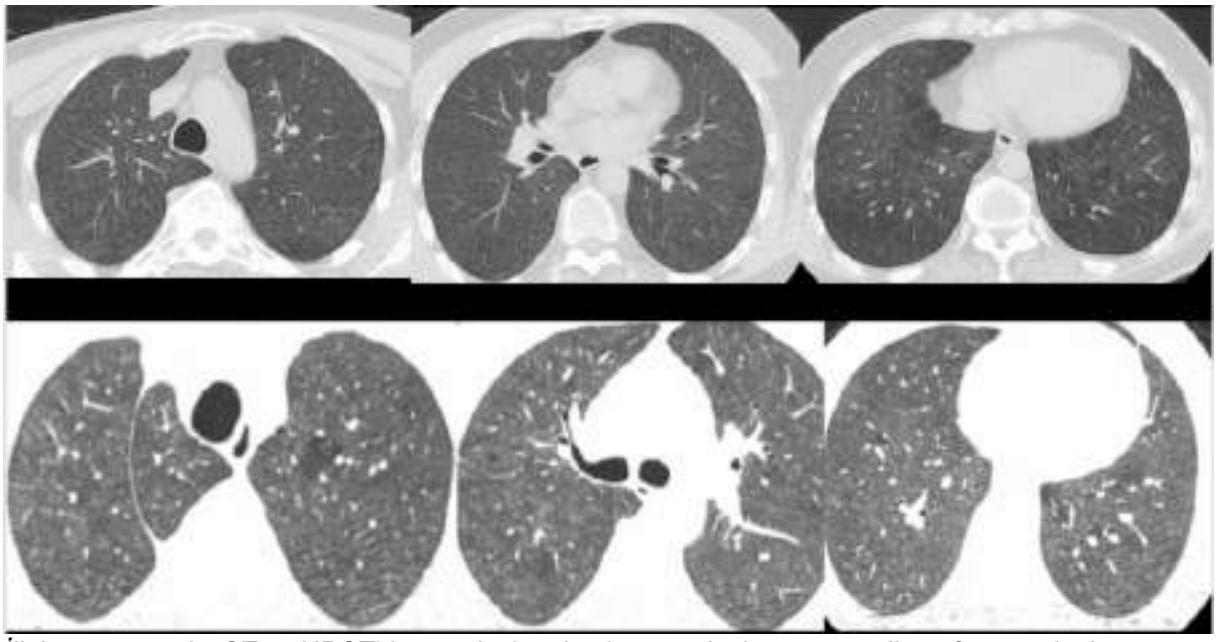
GİRİŞ: Akciğerler, inhalasyon yolu ile meydana gelen maruziyetler karşısında hasarlanmaya oldukça yatkındır. Maruziyet sonrası duyarlı bireylerde maruziyet sıklığı ve süresine göre ilgili antijenin solunması sonucu tetiklenen immun aracılı bir reaksiyon ile hipersensitivite pnömonisi (HP) meydana gelebilmektedir. Devamlı maruziyet ile karşılaşan HP hastalarında çoğunlukla progresif nefes darlığı ve öksürük izlenir. Hastalığın tanısal aşamasında, güncel kılavuzlarda üç nokta vurgulanmaktadır; maruziyetin tanımlanması, radyolojik patern ve bronkoalveolar lavajda lenfositoz buguları varlığı. Radyolojik bulgularda ise buzlu cam opasiteleri ve mozaik atenuasyon görünümleri sıklıkla izlenmektedir, buzlu cam görünümü parankim dansitesinde artış olan bölgelerde dansitenin altındaki damar ve bronş duvarları seçilebilen alanlar olarak değerlendirilmektedir. Klinik radyolojik bulguların gerilemesinde en güvenilir yöntem ilgili antijen maruziyetinden uzaklaşılması, mesleki nedenlerden uzaklaşmak mümkün değilse koruyucu maskeler ile antijen maruziyetinin azaltılmasıdır.

OLGU: 53 yaş erkek hasta, kuru öksürük ve nefes darlığı yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmişinde kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH) tanısı ile bronkodilatör tedavi aldığı ve ankilozan spondilit nedeniyle 2 yıldır anti-TNF ajan olan Golimumab kullandığı öğrenildi. 3 yıldır ex-smoker (Sigara: 20paket/yıl) idi. Otomotiv sektöründe yedek parça imalatında çalışmaktaydı. Posteroanterior akciğer grafisinde (PAAG) bilateral üst alanlarda dansite artışı saptanan hastaya Toraks CT ve HRCT çekildi. Her iki akciğer üst alanlarda yaygın milimetrik sentriasiner buzlu cam dansiteleri izlendi (Resim 1). Rutin laboratuvar değerlendirmeleri normal sınırlarda olan hastanın SFT'de FEV1%81, FVC%83, TIFF %84, DLCO %49 saptandı. FOB'da endobronşiyal sistem normal görüldü, sağ orta lobdan bronkoalveolar lavaj yapıldı, hücre sayımında lenfosit %50, CD4/CD8: 11.4 izlendi. Mevcut bulgular ile hipersentivite pnömonisi olarak değerlendirilerek 40 mg metilprednizolon tedavisi başlandı. Golimumab olası akciğer yan etkisi araştırıldı, bu süreçte romatoloji tarafından kesildi. Takiplerde yakınmaları geriledi, solunum fonksiyonlarında (DLCO%64) ve radyolojik bulgularda düzelme izlendi(Resim 2). Covid 19 pandemi sürecinde steroid tedavisi alması nedeniyle raporlu kabul edilerek işe gitmeyen hasta işe tekrar başladıktan yaklaşık 3 ay sonra yakınmalarının tekrar başlaması ile başvurdu (Resim 3). Radyolojisinde tekrar buzlu cam alanları izlendi, Covid 19-PCR testleri negatif saptandı, DLCO%47 izlendi, hastaya tekrar steroid başlandı, takiplerde hem radyolojik hem de klinik düzelme izlendi, steroid dozu azaltılarak idamesi planlandı, DLCO%68 saptandı, işyeri maruziyetini önlemek için istirahat verildi, hastanın işyerinde farklı bölümde görev değişikliği yapıldığı öğrenildi.

SONUÇ: Olgu göğüs hastalıkları pratiğinde işyerinde maruziyetlerin, ayrıntılı mesleki ananmezin önemini vurgulamak ve interstisyel akciğer hastalıkları değerlendirme sürecinde önemini hatırlatmak amacıyla sunulmuştur

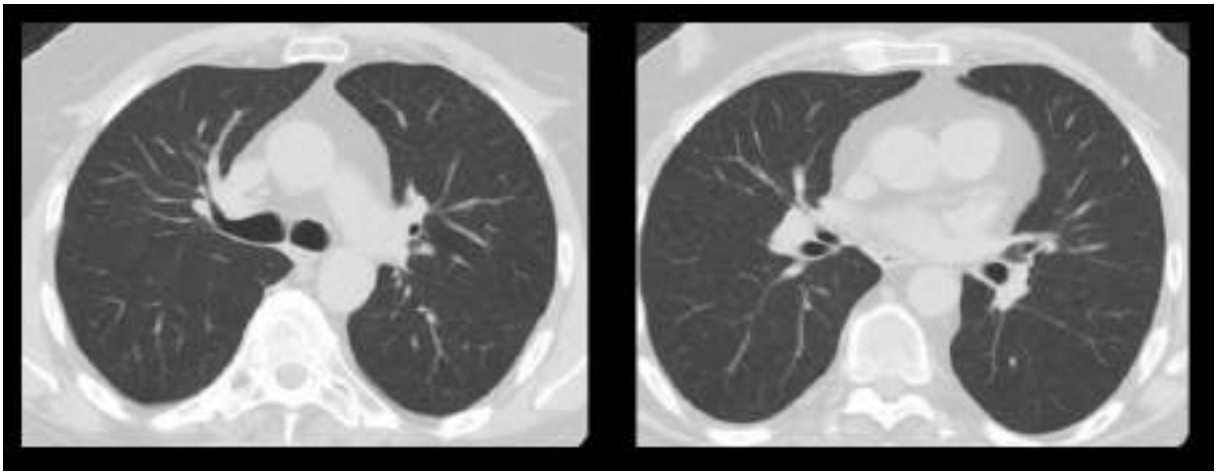
Anahtar Kelimeler: Covid19, Hipersensitivite pnömonisi, Mesleki maruziyet

Resim 1



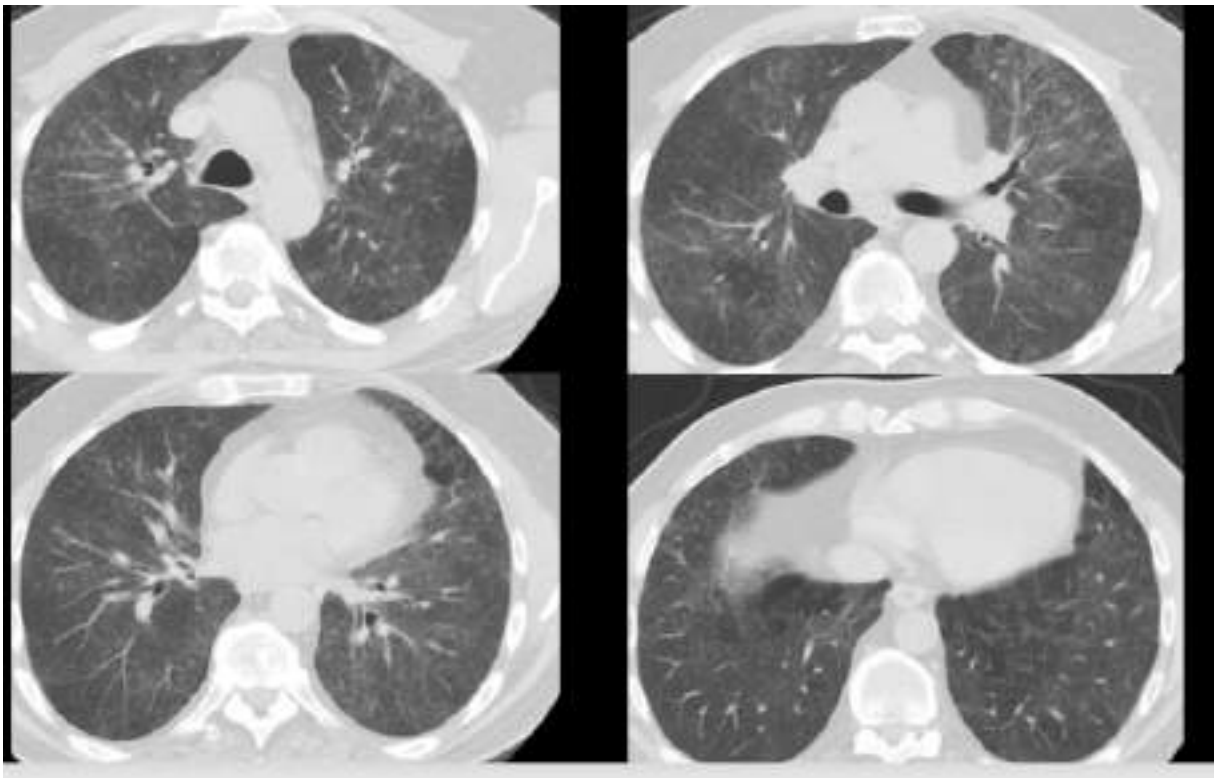
İlk başvuru toraks CT ve HRCT'de sentriasiner buzlu cam alanları ve mozaik perfüzyon alanları

Resim 2



Steroid tedavisi sonrası radyolojik düzelme

Resim 3



Hastanın işe başladıktan sonra tekrar başvuru toraks CT'de buzlu cam alanları ve mozaik perfüzyon alanları

EP-327 Pnömotoraks Geçiren ALS Hastasında Dev Büllektomi

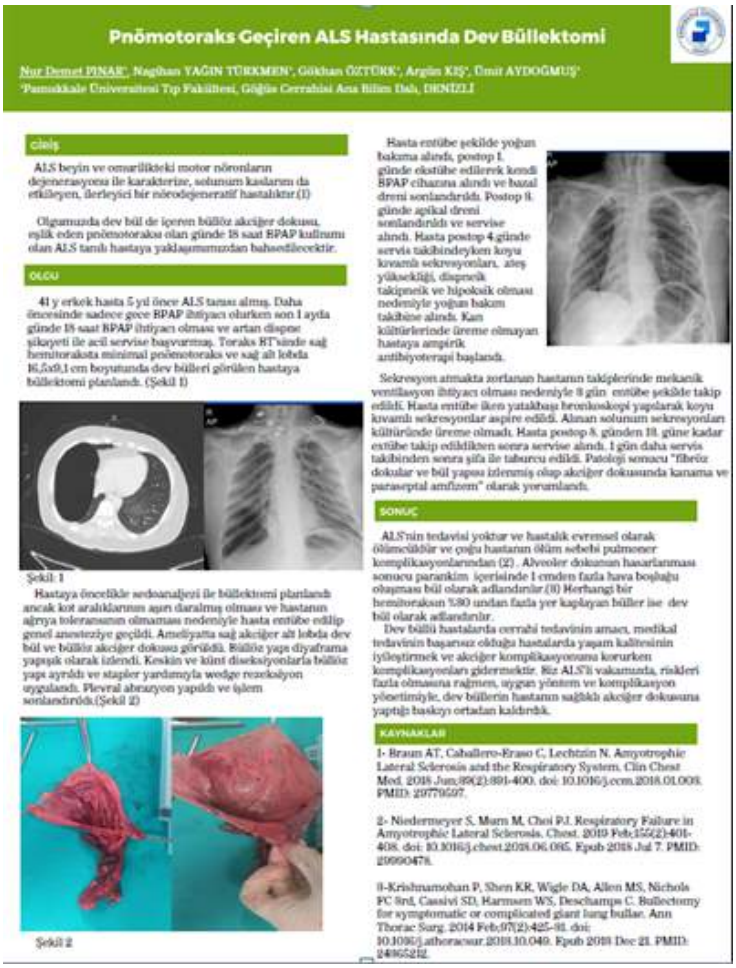
Nur Demet Yelen, Nagihan Yağın Türkmen, Gökhan Öztürk, Argün Kış, Ümit Aydoğmuş

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Denizli

ALS beyin ve omurilikteki motor nöronların dejenerasyonu ile karakterize, solunum kaslarını da etkileyen, ilerleyici bir nörodejeneratif hastalıktır.(1) Olgumuzda dev bül de içeren büllöz akciğer dokusu, eşlik eden pnömotoraksı olan günde 18 saat BPAP kullnımı olan ALS tanılı hastaya yaklaşımımızdan bahsedilecektir.

Anahtar Kelimeler: Pnömotoraks, Dev bül, ALS

Pnömotoraks Geçiren ALS Hastasında Dev Büllektomi



Pnömotoraks Geçiren ALS Hastasında Dev Büllektomi

Nur Demet PINAR[1], Nagihan YAĞIN TÜRKMEN[1], Gökhan ÖZTÜRK[1], Argün KIŞ[1], Ümit AYDOĞMUŞ[1]
[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, DENİZLİ

Giriş

ALS beyin ve omurilikteki motor nöronların dejenerasyonu ile karakterize, solunum kaslarını da etkileyen, ilerleyici bir nörodejeneratif hastalıktır.(1)

Olgumuzda dev bül de içeren büllöz akciğer dokusu, eşlik eden pnömotoraksı olan günde 18 saat BPAP kullnımı olan ALS tanılı hastaya yaklaşımımızdan bahsedilecektir.

OLGU

41 y erkek hasta 5 yıl önce ALS tanısı almış. Daha öncesinde sadece gece BPAP ihtiyacı olurken son 1 ayda günde 18 saat BPAP ihtiyacı olması ve artan dispne şikayeti ile acil servise başvurmuş. Toraks BT'sinde sağ hemitoraksta minimal pnömotoraks ve sağ alt lobda 16,5x9,1 cm boyutunda dev bülleri görülen hastaya büllektomi planlandı. (Şekil 1)

Şekil 1

Hastaya öncelikle sedoanaljezi ile büllektomi planlandı ancak kot aralıklarının aşırı daralmış olması ve hastanın ajirya toleransının olmaması nedeniyle hasta entübe edilip genel anestezi'ye geçildi. Ameliyatta sağ akciğer alt lobda dev bül ve büllöz akciğer dokusu görüldü. Büllöz yaşa diyaframa yapışık olarak izlendi. Keskin ve künt diseksiyonlarla büllöz yaşa ayrıldı ve stapler yardımıyla wedge rezeksiyon uygulandı. Pleural abrazyon yapıldı ve işlem sonlandırıldı.(Şekil 2)

Şekil 2

Hasta entübe şekilde yoğun bakıma alındı, postop 1. günde ekstübe edilerek kendi BPAP cihazına alındı ve bazal dreni sonlandırıldı. Postop 8. günde apikal dreni sonlandırıldı ve servise alındı. Hasta postop 4.günde servis takibindeyken koyu kıvamlı sekresyonları, ateş yüksekliği, dispneik takipneik ve hipoksik olması nedeniyle yoğun bakım takibine alındı. Kan kültürlerinde üreme olmayan hastaya ampirik antibiyoterapi başlandı.

Sekresyon atmakta zorlanan hastanın takiplerinde mekanik ventilasyon ihtiyacı olması nedeniyle 8 gün entübe şekilde takip edildi. Hasta entübe iken yatakbaşı bronkoskopi yapılarak koyu kıvamlı sekresyonlar aspire edildi. Alınan solunum sekresyonları kültüründe üreme olmadı. Hasta postop 8. günden 18. güne kadar entübe takip edildikten sonra servise alındı. 1 gün daha servis takibinden sonra şifa ile taburcu edildi. Patoloji sonucu "fibröz dokular ve bül yapısı izlenmiş olup akciğer dokusunda kanama ve paraseptal amfizem" olarak yorumlandı.

SONUÇ

ALS'nin tedavisi yoktur ve hastalık evrensel olarak ölümcüldür ve çoğu hastanın ölüm sebebi pulmoner komplikasyonlarından (2) . Alveoler dokunun hasarlanması sonucu parankim içerisinde 1 cmden fazla hava boşluğu oluşması bül olarak adlandırılır.(8) Herhangi bir hemitoraksın %80 undan fazla yer kaplayan büller ise dev bül olarak adlandırılır.

Dev büllü hastalarda cerrahi tedavinin amacı, medikal tedavinin başarısız olduğu hastalarda yaşam kalitesinin iyileştirmek ve akciğer komplikasyonuna korurken komplikasyonları gidermektir. Biz ALS'li vakamızda, riskleri fazla olmasına rağmen, uygun yöntem ve komplikasyon yönetimiyle, dev büllerin hastanın sağlıklı akciğer dokusuna yaptığı baskıyı ortadan kaldırdık.

KAYNAKLAR

1- Braun AT, Caballero-Eraso C, Lechtzin N. Amyotrophic Lateral Sclerosis and the Respiratory System. Clin Chest Med. 2018 Jun;39(2):391-400. doi: 10.1016/j.ccm.2018.01.003. PMID: 29779507.

2- Niedermeyer S, Murn M, Choi PJ. Respiratory Failure in Amyotrophic Lateral Sclerosis. Chest. 2019 Feb;155(2):401-408. doi: 10.1016/j.chest.2018.06.035. Epub 2018 Jul 7. PMID: 29990478.

8-Krishnamohan P, Shen KR, Wigle DA, Allen MS, Nichols FC 3rd, Cassivi SD, Harmsen WS, Deschamps C. Bullectomy for symptomatic or complicated giant lung bullae. Ann Thorac Surg. 2014 Feb;97(2):425-31. doi: 10.1016/j.athoracsur.2013.10.049. Epub 2013 Dec 21. PMID: 24365282.

EP-328 Soliter pulmoner nodül olan olgularımızda takip sonuçlarımız

Rüçhan Anbar[1], Abidin Şehitoğulları[2], Ahmet Nasır[3]

[1]Sancaktepe Prof Dr. İlhan Varank EAH, İstanbul
[2]Sakarya Üniv. EAH, Sakarya
[3]Sakarya Üniv. EAH, Sakayya

GİRİŞ VE AMAÇ: Soliter pulmoner nodül (SPN), radyolojik olarak çapı 3 cm'den küçük, parenkim içindeki akciğer dokusu tarafından çevrilmiş lezyonlar şeklinde tanımlanmaktadır.Hedef, noninvaziv yoldan ve mümkün olduğunca doğru şekilde malign lezyonları benign olanlardan ayırmaktır. Malignite beklentisi yüksek olan hastalarda cerrahi girişim tercih edilir. SPN çoğu zaman başka bir sebeple değerlendirlme sırasında akciğer grafileri ve BT'lerde tesadüfen saptanmaktadır. En ideal yaklaşım, benign nodül ise gereksiz rezeksiyondan kaçınmak, malign nodül ise rezeksiyonunu sağlamaktır. Amaç en az invaziv yöntemler ile bu ayrımı yapabilmektir

YÖNTEM:Çalışmamızda 2015-2020 yılları arasında, 3 cm'den küçük soliter nodül lezyonu olan, takip ve tedavileri tamamlanmış veya 2020 yılı sonuna kadar takipleri tamamlanması gereken 45 hasta retrospektif olarak tarandı. Bilgisayarlı tomografilerdeki lezyonlar değerlendirildi. Hastalar nodüllerin takiplerinde stabil kalıp kalmadığı, komorbid hastalıklarla birlikteliği, mesleki etki, akciğerde mevcut lokalizasyonları, hastaların takiplere uyumu ve tedavisi yönünden değerlendirildi

BULGULAR:45 olgunun (18E/27 K) yaş ortalaması 55 (55,33±13,9) olup 21 ile 82 aralığında dağılıma sahiptir. Olguların 18 tanesinde ilk başvuru sebebini solunumsal yakınmalar oluşturmuştur. Aktif sigara içici hasta sayısı 17 (%38), sigara kullanmamış hasta sayısı 18 (%40), pasif sigara içici hasta sayısı 2 (%4), sigara bırakmış hasta sayısı 8 (%18) olarak bulunmuştur. Hastaların %68,8 inde komorbid bir yada birkaç hastalığın (ht:15, dm:10, ht+dm:6, koah:7, diğer:11) eşlik ettiği yine hastaların %40 (18) kadarının çevresel/mesleki etkiyle (biomass/duman, kimyasal gaz ve toza maruz kalma, silikoz maruziyeti, mesleki/çevresel asbest maruziyeti) karşılaştığı görüldü. Mevcut ilk torax bt de saptanan en büyük nodül değerlendirildiğinde 37(%82,2) tanesinin periferik, 8 (%17.8) tanesinin santral bölgede yerleştiği görüldü. Pulmoner nodüllerin anatomik dağılımı %73,3 sağ akciğerde, %26,7 sol akciğerde (Üst lob 21, orta lob 5, alt lob 19) yerleştiği izlendi. 19 hastada tek nodül saptanırken 1 hastada nodül sayısının arttığı, 35 hastada nodüllerin stabil kaldığı, 6 hastada nodül boyutunda küçülme olduğu,4 hastada nodül büyüklüğünde/sayısında artış olduğu görüldü. 9 hastanın ise takiplerini bıraktığı saptandı. 3 hastaya fiberoptik bronkoskopi 1 hastaya EBUS, 4 hastaya cerrahi operasyon yapıldı. Ebus ve Fob yapılan hastaların sonuçları beniğn saptanmışken opere edilen hastaların 1 tanesinde granulomatöz iltihabi reaksiyon 3 tanesinde maliğn patoloji saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Klinik ve radyolojik değerlendirme benign ve malign nodüllerin ayırımında ilk adımdır. Klinik değerlendirme, hastaya ait risk faktörlerinin saptanmasını amaçlar. Hastanın yaşı, sigara alışkanlığı, mesleki ve çevresel maruziyet hastaya ait en önemli risk faktörleri olarak öne çıkmaktadır. Hastaların. FOB, transtorasik iğne biyopsi ile tanı sağlanamayan olgularda cerrahi tanı/tedavi altın standarttır.

Anahtar Kelimeler: soliter pulmoner nodül, bronkoskopi, kanser

EP-329 Ülseratif Kolit Akciğer Tutulumu

Zafer Kartaloğlu, Oğuzhan Okutan, Bengü Şaylan, Rumeysa Şahinoğlu

SBÜ Sultan Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi

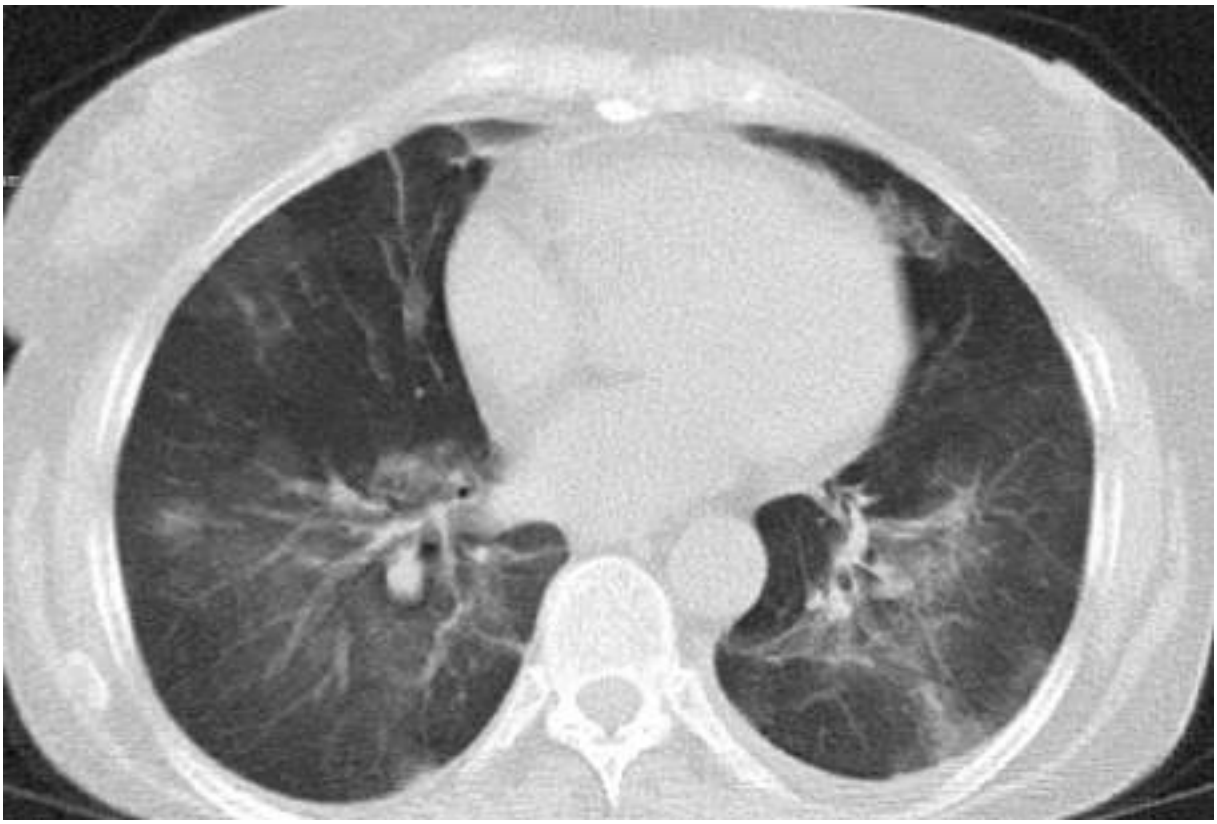
GİRİŞ: İnflamatuar bağırsak hastalıkları temelde Crohn ve Ülseratif Kolit olmak üzere ikiye ayrılır. Ekstraintestinal tutulumlar arasında akciğer tutulumu daha nadir olduğundan ve nonspesitif semptomlarla prezente olduğundan göz ardı edilebilir. Olgumuz 35 sene önce ülseratif kolit tanısı almış ve bize nefes darlığı halsizlik ile başvuran hastamızı ve tedavi sürecini anlatmaktadır.

OLGU: 65 yaşında kadın hasta polikliniğimze nefes darlığı ve halsizlik ile başvurdu. şikayetleri altı haftadır varmış. Bilinen ülseratif kolit ve astım tanıları var.İshal mide bulantısı ve ateş semptomları ile Crohn atak olarak değerlendirilmiş ve kullandığı mesalazin kesilerek atak tedavisine başlanmış ancak nefes darlığı astım tedavisine rağmen rahatlamayınca tarafımıza gelmiş. Hastamız astım için inhale kortikosteroid ve uzun etkili anti-muskarinik kullanıyormuş. Bu süreçte seftriakson ve Levofloksasin de kullanmış ancak şikayetlerinde iyileşme sağlamamış. Özgeçmişinde ek olarak 5 paket.yıl sigara öyküsü var, 30 yıl önce bırakmış. Evde iki yıldır beslediği kedisi varmış. Oskültasyonda bilateral scapula altlarında expratuar ronküs, sağ infrascapuler bölgede inspratuar ral işitildi. Çektiğimiz toraks btde bilateral yaygın buzlu cam alanları ve sol parakadiyak alanda nodüler dansite artımı izlendi. (Resim 1) Hasta ülseratif kolit akciğer tutulumu ile kliniğimize interne edildi ve 32 mg steoid tedavisine başlandı. Yapılan kan tetkiklerinde crp yüksekliği ve zayıf ANA pozitifliği dışında ek bulguya saptanmadı. Verilen tedavi ile hasta klinik ve radyolojik olarak dramatik iyileşme gösterdi. Tedavi başlangıcından 12 gün sonra çekilen toraks btdeki buzlu camlar tama yakın regrese izlendi. Hastanın takiplerine poliklinikten devam edildi metilprednizolonun azaltılarak kesilmesi planlandı.

SONUÇ: Ülseratif kolit inflamatuar bağırsak sendromlarından biridir ve az da akciğer tutulumu görülür. Nitekim akciğer tutulumundan tanıya giden inflamatuar bağırsak sendromları olguları mevcuttur. Vakamızda da nonspesifik semptomlar ile geldiğinden özellikle pandemi zamanında viral pnömoni ile benzer radyolojik bulgular göstermesi ile göz ardı edilmesi mümkün olan Ülseratif kolit akciğer tutulumunu anlattık ve tedavi sonrası iyileşmeyi göstemek istedik.

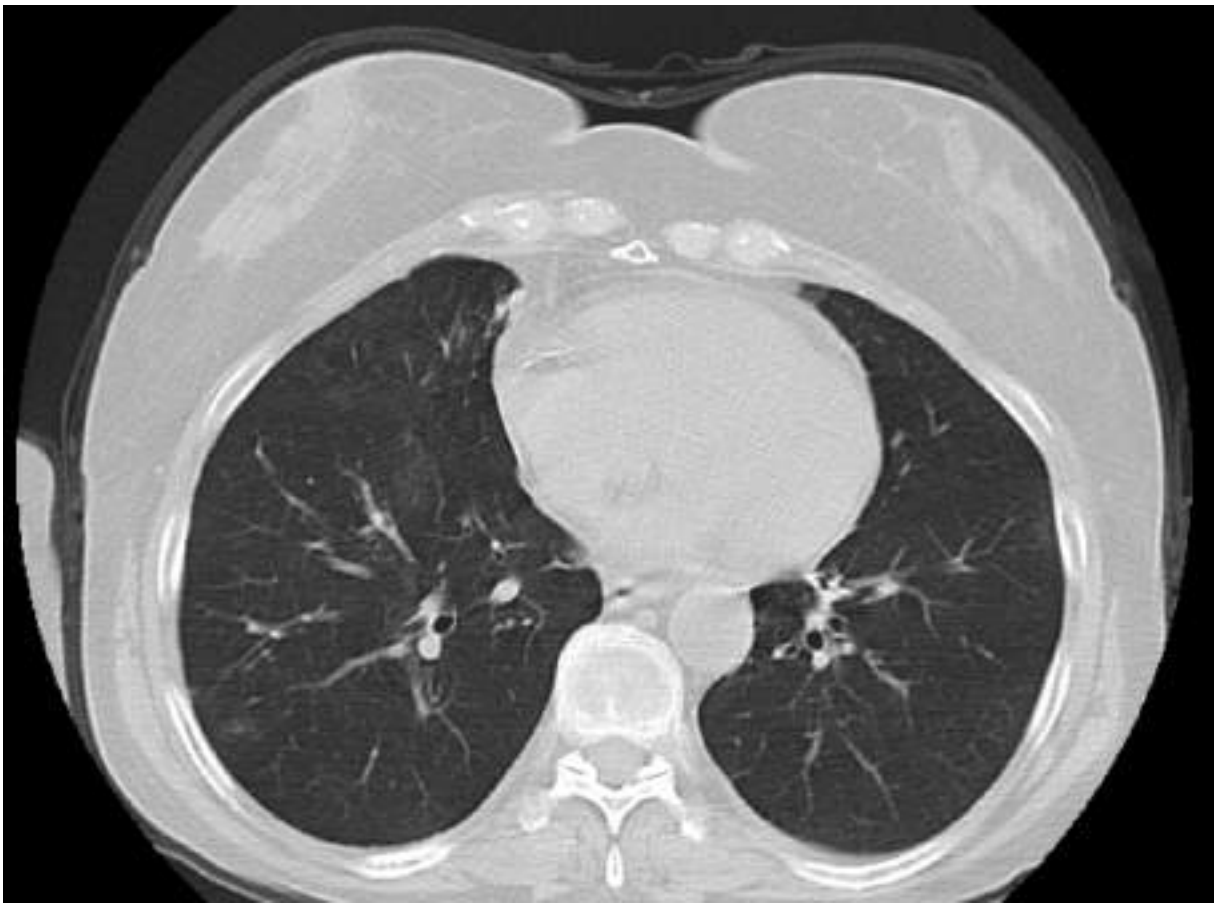
Anahtar Kelimeler: Ülseratif kolit, interstisyel akciğer hastalığı, metilpredniolon

Resim 1



Bilateral buzlu cam alanları

Resim 2



Tedavinin 12. günü

EP-330 Nadir konjenital vasküler anomali; sol pulmoner arter agenezisi

Galbinur Abdullayev[1], Aykut Eliçora[2]

[1]Özel Kocaeli Akademi Hastanesi,Kocaeli
[2]Kocaeli Üniversitesi Göğüs Cerrahisi AD. Kocaeli

Giriş: Unilateral pulmoner arter agenezisi (UPAA) nadir görülen bir konjenital vasküler anomalidir. UPAA, çocukluk döneminde asemptomatik kaldığı için sıklıkla adolesan dönemde teşhis edilir. Sıklıkla kardiovasküler anomaliler eşlik eder. Kardiyovasküler anomalilerin eşlik etmediği ve çocukluk çağında tanı almış bir sol pulmoner arter agenezisi olgusunu sunmayı amaçladık.

Vaka Sunumu: 15 yaşında erkek hasta sık solunum yolu enfeksiyonu şikayeti ile kliniğimize sevk edildi. Son yedi yıldır kronik astım tanısı ile bronkodilatör tedavi görmüş. Posteroanterior göğüs röntgeni sol akciğer hacminin önemli ölçüde azaldığını, sol taraflı trakeal deviasyonun ve sol alt bölgede opasitenin arttığını gösterdi(Şekil 1). Kontrastlı Bilgisayarlı Tomografide (BT) pulmoner trunkusdan ayrıldıktan yaklaşık 1 cm sonra sol ana pulmoner arterin izlenemediği, sol akciğerde hacim kaybı ve sol subplevral bölgede plevral kalınlaşma görüldü (Resim 2). BT'de bronşektazi görülmedi. İntravenöz beş mCi Tc-99m makroagregasyonlu albümin (MAA) ile yapılan akciğerperfüzyon sintigrafisi sol akciğerde perfüzyon olmadığını doğruladı (Resim 3). Son olarak hastaya bronşiyal anjiyografi yapıldı ve pulmoner arter dalı görülmedi(sol pulmoner arter agenezisi), her iki akciğeri de besleyen beş bronşiyal arter görüldü. Fiberoptik bronkoskopi yaptıldı ve trakeobronşial sistemin normal olduğu görüldü. Bu bulgularla hastaya pulmoner arter agenezisi tanısı konuldu. Konservatif olarak tedavi edildi. 13 ay takip edilen hastada herhangi bir semptom gelişmedi.

Tartışma: UPAA, nadir görülen bir konjenital vasküler anomalidir. Tek UPAA prevalansı 1/200.000 hastadır (2). Cinsiyetler arasında fark yoktu. UAPA sağ tarafta daha sıktır (3). Sol pulmoner arter agenezisi daha az görülür, ancak Tetraloji gibi hayatı tehdit eden kardiyak anomaliler Fallot, persistan duktus arteriyozus, sağ taraflı aortik ark, ventriküler septal defektler ve büyük arterlerin transpozisyonuna daha sık eşlik eder.İzole UPAA'lı hastaların %44'ünde pulmoner hipertansiyon gözlenir. Pulmoner arterin olmaması nedeniyle pulmoner vasküler yatak azalır, bunun sonucunda pulmoner arterdeki basınç artar (5). Pulmoner arter agenezisi olan hastaların %30'u asemptomatiktir.Ayırıcı tanıda Swyer–James–Macleod sendromu, lober atelektazi, pulmoner tromboemboli düşünülmelidir (9). UPAA'daki genel ölüm oranı %7'dir (1). Sağ kalp yetmezliği, solunum yetmezliği, masif hemoptizi ve pulmoner ödem genel ölüm nedenidir.İzole pulmoner arter agenezisi olan hastaların tedavisi konusunda fikir birliği yoktur. İzole pulmoner arter agenezisi olan asemptomatik bir hastada yakın takip ile konservatif tedavi daha uygun görünmektedir. Pulmoner arter agenezisi nedeniyle takip edilen hastalarda pulmoner hipertansiyon ve bronşektazi gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Pulmoner hipertansiyonu ekarte etmek için periyodik ekokardiyografi kontrolü önerilir.

Anahtar Kelimeler: astım, pulmoner arter, pulmoner arter agenezisi

Resim 1



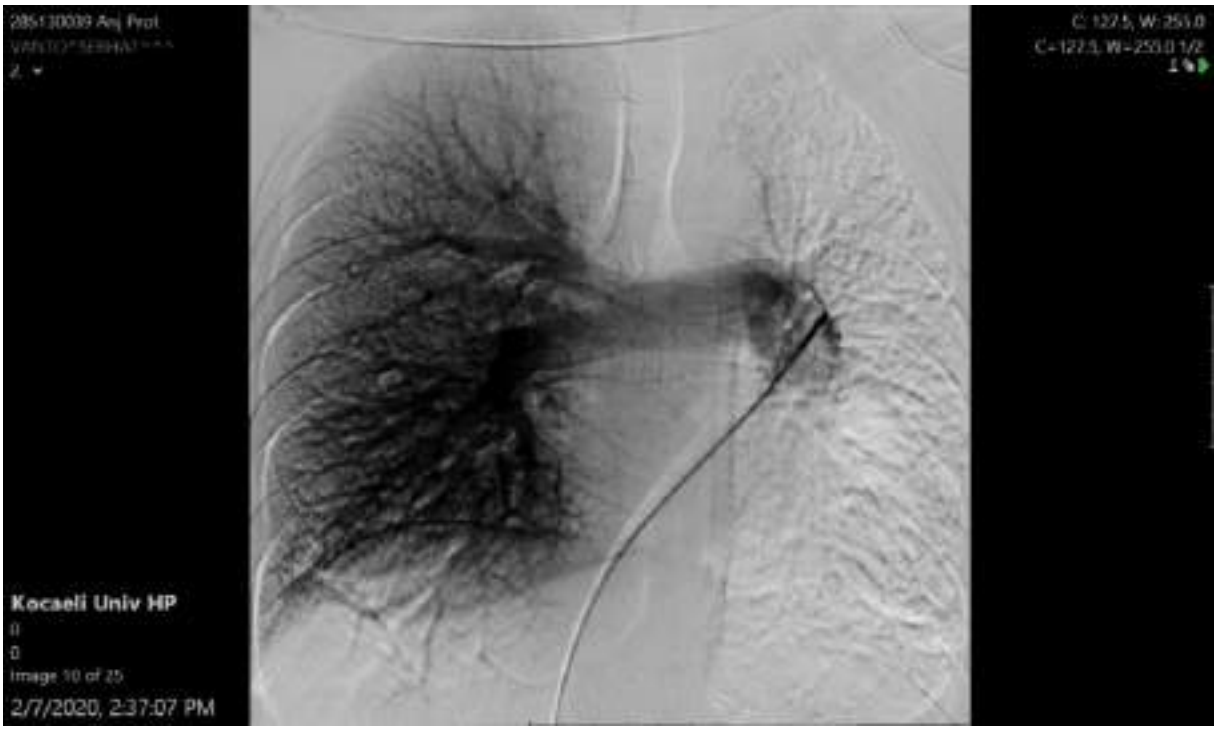
Posteroanterior grafi görüntüsü.

Resim 2



Kontrastlı BT'de sol ana pulmoner arterin izlenemediği, sol akciğerde hacim kaybı ve sol subplevral bölgede plevral kalınlaşma izlenmektedir.

Resim 3



Pulmoner arter anjio görüntüsü: sol pulmoner arterde konstrast geçişi izlenmiyor.

EP-331 Pandemide Solunum İnhaler İlaçları Reçetelenmesi Nasıl Değişti?

Sedat Altin, Handan Altın

SBÜ İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma SUAM

GİRİŞ VE AMAÇ: Obstrüktif akciğer hastalıklarında reçetelenen ilaçların kullanımının pandemi döneminde nasıl değiştiğini araştırmak amaçlandı.

YÖNTEM:2014 yılından itibaren IMS rakamlarıyla reçetelenen kutu adetlerine göre solunum yükünün durumu hakkında çıkarımlarda bulunuldu.

BULGULAR:2014 yılında R03 grubu ilaçlardan reçete edilen kutu adedi toplamı 34.744.637 iken 2017'de bu kutu toplamı yıllık % 12,1 artışla 47.357.190'a yükseldi. 2020'deki rakam ise, yıllık % 4,8 artışla 54.246.697 kutuya erişmiştir. Pandeminin hüküm sürdüğü 2000-2021 yılları arasındaki yıllık % 1,2 artış ile, 54.886.516 kutuya çıkmıştır. Son 6 yıl içinde reçetelenen solunum inhaler ilaç kutu adedi artış yüzdesinde azalma eğilimine girilmekle birlikte, son yılda artış hızı % 300 azalarak % 1,2'ye azalmıştır. Bunda pandemi nedeniyle hastane polikliniklerine başvurularının azalması büyük rol oynamıştır.
Kısa etkili bronkodilatörlerin 2014-2017 peryodunda yıllık artışı % 15,8 iken 2017-2020 peryodunda % 7,8'e düşmüştür. 2020-2021 arası ise % 2 azalma dikkati çekmiştir. Uzun etkili bronkodiatörler 2014-2017 peryodunda % 15,5 yıllık artışı olmuşken 2017-2020 peryodunda % 2 azalmıştır. 2020-2021 arası ise % 0,9 azalma devam etmiştir. IKS+ LABA kombinasyonu 2014-2017 arası yıllık % 5,5 artarken, 2017-2020 arası yıllık % 3,2 artış gerçekleşmiştir. 2020-2021 arasında ise % 0,6 azalmıştır. 2020-2021 arasında yıllık üçlü kombinasyon ise, diğerlerinin aksine % 35,9 artış göstermiştir. 2014-2017 arasında inhaler form yıllık % 25 artış gösterirken, kuru toz % 12,1, nebül form ise % 5,9 oranda artmıştır. 2017-2020 peryodunda ise, nebül formlar yıllık % 10,4 artarken, kuru toz preparatlar % 3,5 inhaler formlar ise % 0,2 artmıştır. 2020-2021 arası ise, yıllık artış inhaler formlarda % 1 civarında olurken nebül formlarında % 0,1 artış olmuştur. Kuru tozda ise yıllık % 1,2 azalma olmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Son yıllarda ülkemizde solunum ilaç reçetelenmesinde pandeminin etkisiyle artış hızı durmuş hatta azalma peryoduna girilmiştir. Sadece yeni solunum pazarına giren üçlü kombinasyonda reçetelenen kutu 1/3 oranında artmıştır. Solunum hastalık yükünün artmasına rağmen ilaç reçeteleme alışkanlığında değişiklik pandemi ile gerçekleşmiştir.

Anahtar Kelimeler: IMS, reçete, inhaler ilaçlar

2014-2021 arası solunuminhaler ilaçların kutu satışları

	2014	2017	YILLIK FARK %	2020	YILLIK FARK %	2021	YILLIK FARK %
SABA	9.343.664	14.182.378	17,3	15.225.690	2,5	15.424.807	1,3
SAMA	853.037	325.088	-20,6	257.472	-6,9	216.748	-15,8
SABA+SAMA	3.621.890	5.870.162	20,7	9.636.313	21,4	8.972.397	-6,9
KISA ETKİLİ BD	13.818.591	20.377.628	15,8	25.119.475	7,9	24.613.952	-2,0
LABA	86.032	602.948	200,3	314.487	-15,9	274.707	-12,6
LAMA	3.582.461	4.767.480	11,0	4.185.608	-4,1	4.135.250	-1,2
LABA+LAMA		4148		545.604	4.351,1	502.748	-7,9
UZUN ETKİLİ BD	3.668.493	5.374.576	15,5	5.045.699	-2,0	4.912.705	0,9
ICS	6.320.611	8.875.974	13,5	9.774.685	3,4	11.011.279	12,7
LABA+ICS	10.936.942	12.729.012	5,5	13.953.337	3,2	13.868.053	-0,6
LABA+ICS+LAMA				353.501		480.527	35,9
	34.744.637	47.357.190	12,1	54.246.697	4,8	54.886.516	1,2

2014-2021 reçetelenen solunum ilaç formları

	2014	2017	YILLIK ARTIŞ %	2020	YILLIK ARTIŞ %	2021	YILLIK ARTIŞ %
NEBÜL	11.380.340	13.386.038	5,9	17.560.215	10,4	17.602.712	0,1
İNHALER	9.165.249	16.028.390	25,0	16.106.327	0,2	16.601.192	1,0
KURU TOZ	13.677.164	18.644.258	12,1	20.580.140	3,5	19.828.331	-1,2

EP-332 İzmir İli VSD'lerinde 2017-2021 Yılları Arasında Tüberküloz Enfeksiyonu Tedavisi Almış 0-14 Yaş Grubu Kişilerin Değerlendirilmesi

Mert Aydın, Rüya Kalender Mercan

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Birimi

GİRİŞ VE AMAÇ:Tüberküloz enfeksiyonu tedavisi, tüberküloz basili ile enfekte olmuş kişilerde hastalık ortaya çıkmasını engelleyen bir korunma yöntemi olup yapılan çalışmalarla da etkinliği kanıtlanmıştır. Özellikle akciğer tüberkülozlu hasta ile teması olan ayrıca Tüberkülin Deri Testi (TDT) veya İnterferon Gama Salınım Testi (İGST) pozitifliği saptanan çocuklarda mutlaka kullanılması önerilmektedir.

YÖNTEM:İzmir İli VSD Birimlerinde 2017-2021 yılları arasında koruma tedavisi başlanmış kişilerden 0 ile 14 yaş arasındakilerin verileri Ulusal Tüberküloz Sistemi (UTS) ve VSD kayıtlarından incelendi.

BULGULAR: Kayıtlarına ulaşılan toplam 6544 kişinin 1298'i 0-14 yaş grubundandı (703 erkek ve 595 kadın). Bunların 919'una tüberkülozlu hasta temaslısı, 223'üne TDT pozitifliği, 113'üne bağışıklık baskılanması, 2'sine TDT konversiyonu ve 41'ine diğer nedenlerle tedavi başlanmıştı. Tümüne TDT yapılmış, 1162'si negatif ve 136'sı pozitif olarak tespit edilmişti. 1264'üne izoniyazid, 25'ine rifampisin, 6'sına izoniyazid+rifampisin başlanırken 3 kişiye de minör ilaçlarla tedavi uygulanmıştı. Tedaviyi başarıyla tamamlayanların sayısı 854 (% 65,8) iken 316 (% 24,3) kişi tıbbi gerekçe olmadan ve 47 kişi tıbbi gerekçelerle ilaç kullanmayı bırakmış, 3 kişiye tüberküloz hastalığı tanısı konulmuş, 3 kişi ilaç kullanırken vefat etmiş ve 42 kişi nakil olmuştu. Terk nedenleri incelendiğinde ailenin isteğiyle ilaç kullanımının bırakılması ilk sırda yer alıyordu (206 kişi), 11 kişi ise hekim önerisiyle çocuğuna ilaç kullandırmayı istemediğini belirtmişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çocuk yaş grubunda tüberküloz enfeksiyonu tedavisi gelecekte görülecek tüberküloz hastalığının önlenmesinde etkin bir yöntem olarak kabul edilse de ailelerin ve toplumun bu durumu yeterince önemsemedikleri görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Koruma Tedavisi, Çocuk Yaş Grubu LTE Tedavisi

EP-334 "İdiyopatik Pulmoner Fibrozis'te Antifibrotik İlaçların Kullanımının Değerlendirilmesi"

Sılam Yeşilyurt, Gamze Göktaş, Oğuz Karcıoğlu, Ziya Toros Selçuk

Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:İdiyopatik pulmoner fibrozis (IPF), diffüz parankimal akciğer hastalıkları içerisinde bulunan idiyopatik interstisyel pnömonilerin en yaygın türüdür. İPF tanısı, uygun kliniği olan hastalarda radyolojik veya histopatolojik olarak, kronik fibrozan interstisyel pnömoninin gösterilmesi ile koyulur. Antifibrotik ilaçların kullanımındaki temel amaç ilerleyici fibrozisi yavaşlatmak ve semptomları azaltmaktır. Şu anda klinik kullanımda olan iki antifibrotik ilaç mevcuttur. Bunlar pirfenidon ve nintedanib'dir. Bu çalışmada, merkezimizde antifibrotik tedavi almış olan hastaların klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgularının ve tedavi yanıtlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmaya 01.01.2018-01.01.2022 tarihleri arasında IPF tanısı nedeni ile antifibrotik tedavi verilen 45 hasta dahil edildi. Hastalar retrospektif olarak tarandı ve medikal kayıtlarından tanıları, tedaviye başlanan dönem ve takiplerindeki semptomları, görüntüleme bulguları, solunum fonksiyon testi ve 6 dakika yürüme testi sonuçları kaydedildi. Veri girişi ve istatistik SPSS programı ile yapıldı.

BULGULAR:Çalışmaya IPF tanısı ile antifibrotik tedavi başlanmış toplam 45 hasta dahil edildi. Hastaların 27'si (%60), 18'i kadındı. Tanı yaş ortalama 64,1 ± 9,7 yıl idi. Tüm hastaların %68,9'unun sigara öyküsü vardı. 11 (%24,4) hasta uzun süreli oksijen tedavisi kullanıyordu. 11 (%24,4) hastanın tanısı biyopsi ya da bronkoalveolar lavaj incelemesi ile desteklenmişti. Bilgisayarlı tomografide sık görülen bulgular sırasıyla buzlu cam dansitesi (%86,7), bronşiektazi (%84,4), bal peteği görünümü (%73,3), nodül (%33,3) ve hava kisti (%24,4) idi. Hastaların tamamının pirfenidon kullandığı, 3 hastada ise yan etki nedeniyle pirfenidon kesilerek nintedanib başlandığı görüldü. Tedavi öncesi ortalama FVC yüzdesi %68,7±10,9, altı dakika yürüme mesafesi ortalama 442 ± 75,4 metre idi. Pirfenidona bağlı en sık yan etkiler bulantı/kusma (%33,3), döküntü (%17,8), fotosensitivite (%17,8) idi. Nintedanib kullanan birer hastada karın ağrısı, karaciğer fonksiyon testi bozukluğu saptandı. Tanı sonrası 4 yıllık dönemde hastaların 10'u (%22,2) ex olmuştu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hastalığın seyri tanı anında tahmin edilemese de, IPF progresif bir hastalıktır. Antifibrotik tedavi, ilerleyici akciğer fibrozisinde FVC'deki düşüş hızına karşı koruma sağlar. Özellikle erken dönemde başlanan ilaç tedavisi, klinik olarak anlamlı yarar sağlamaktadır. İlaçların dozlarının kontrollü şekilde artırılması yan etki yönetiminde avantaj sağlar. İlaçlara bağlı döküntü, GİS semptomları, KCFT'de yükselme, fotosensitivite görülebilir. Böyle durumlarda ilaca ara verme, ilaç değişikliği denenebilir.

Anahtar Kelimeler: Antifibrotik ilaçlar, IPF, ilaç yan etkileri

EP-335 İdiopatik Pulmoner Ven Trombozu

Fatma Elif Koçal, Furkan Atasever, Merve Sarı Akyüz, Celal Satıcı, Sinem Nedime Sökücü

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

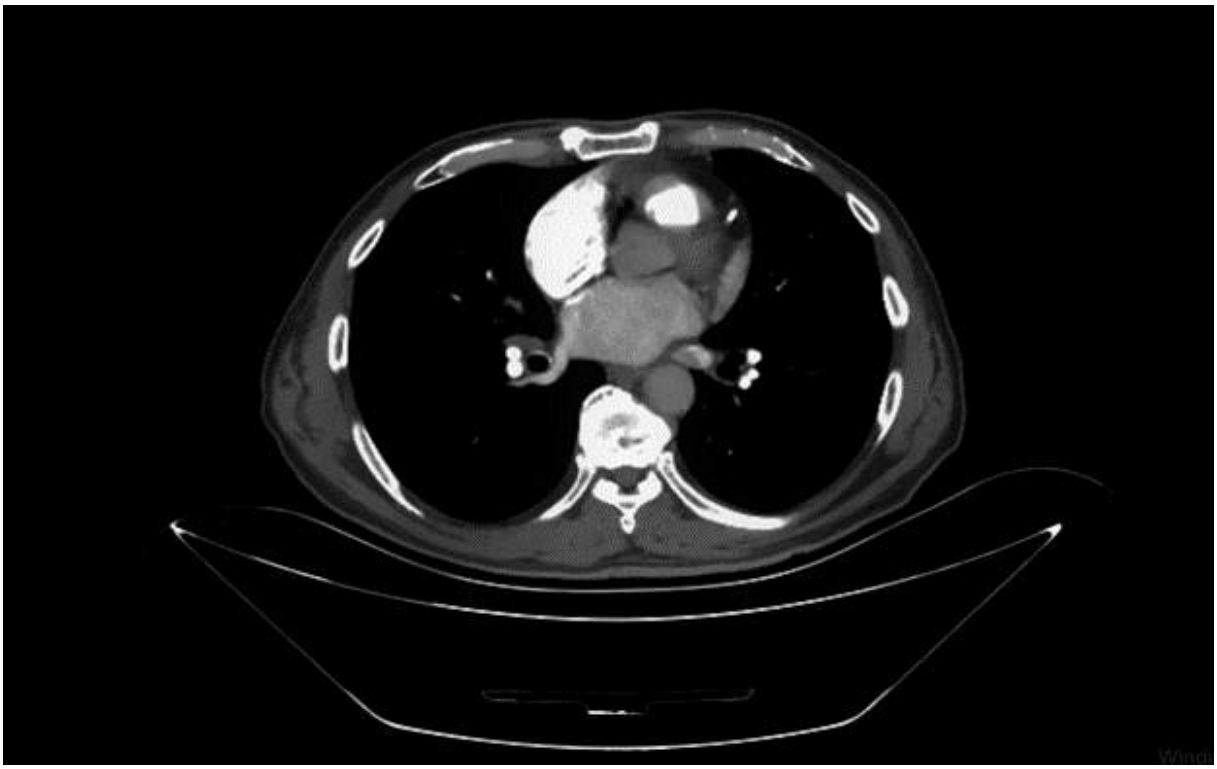
GİRİŞ: Pulmoner ven trombozu (PVT) nadir görülen ancak potansiyel olarak letal bir trombotik olaydır. İnsidansı net olarak bilinmemektedir. Etiyolojisini akciğer nakli, akciğer cerrahisi, akciğer ve akciğer dışı maligniteler, kardiyak kateterizasyon gibi çeşitli durumlar oluşturduğu gibi idiopatik vakalar da bildirilmiştir. PVT'li hastaların çoğu genellikle asemptomatiktir ancak öksürük, hemoptizi ve pulmoner ödem veya enfarktüsten kaynaklanan dispne gibi nonspesifik semptomlara sahip olabilir. Hastalığın tanısı Transözofageal Ekokardiyografi, Kontrastlı Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT) +Pulmoner Anjiyografi ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) gibi yöntemlerle konur. Olgumuz nadir görülen bir vaka olması nedeniyle sunulmuştur.

OLGU: 56 yaşında erkek hasta öksürük ve ani başlayan nefes darlığı şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde KOAH, HT tanısı, koroner ve alt ekstremite damarlarında stent öyküsü mevcut olup 40 paket/yıl aktif sigara içicisiydi. Kullandığı ilaçlar; klopidogrel, atorvastatin, silostazol, aspirin, bisoprolol, pantoprazol, losartan+hidroklorotiyazid, umeklidinyum bromür+ vilanterol, ipratropium bromürdü. Oskültasyonda bilateral yer yer raller ve solunum seslerinde azalma saptandı. Kan tetkiklerinde WBC: 11 10e3/ul, CRP: 67 mg/L, D-dimer: 2,47 mg/L, nötrofil hakimiyeti olduğu görüldü. Alınan kan gazı pH: 7,48 pCO2: 29,8 pO2: 60,5 Sat%93 olarak sonuçlandı. PA grafide bilateral nodüler lezyonlar görüldü. Hastaya D-dimer yüksekliği ve hipokarbisi nedeniyle Pulmoner Tromboemboli öntanısıyla Kontrastlı Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT) +Pulmoner Anjiyografi çekildi. BT değerlendirmesinde apekslerde amfizematöz alanlar, her iki akciğer tüm loblarda sentriasiner mikronodüler görünümler izlendi, pulmoner arterlerde tromboz izlenmedi. Sentrilobüler nodüller nedeniyle ön planda respiratuar bronşiolit düşünüldü. Hastanın BT kesitleri tekrar incelendiğinde sol inferior pulmoner vende trombüs saptandı. Bilinen etiyolojik faktörler sorgulandığında bilinen koroner ve alt ekstremite anjiyografi dışında operasyon öyküsü ve malignite öyküsü olmaması nedeniyle İdiopatik PVT olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: PVT nadir görülen önemli bir klinik antitedir, fatal seyredebileceği için doğru tanı konulması önemlidir. Tedavisi için yayınlanmış bir kılavuz olmamakla birlikte antibiyotik tedavisi, antikoagülasyon, trombektomi veya pulmoner rezeksiyonu düşünülebilir. Bizim hastamızda malignite, cerrahi, akciğer nakli veya kateterizasyon öyküsü yoktu, bu nedenle idiopatik olarak kabul ettik. Yoğun smoker hastamızda respiratuar bronşiolit paterni de eşlik etmekteydi. Nefes darlığı, öksürük, hemoptizi gibi semptomlarla başvuran hastalarda etiyoloji bulunamadığı takdirde PVT olasılığının akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: idiopatik, pulmoner ven, tromboz

Resim-1



Axial Kesit BT

EP-336 Nekrotizan Pnömonili Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi:Tek Merkez Deneyimi

Abdülkerim Çokbiçer[1], Sevgi Pekcan[2], Aslı İmran Yılmaz[2], Gökçen Ünal[2], Özge Metin Akcan[3], Hanife Tuğçe Çağlar[2]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi,Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi,Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları
[3]Necmettin Erbakan Üniversitesi,Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

GİRİŞ VE AMAÇ: Nekrotizan Pnömoni(NP) tanısıyla kliniğimizde takip ettiğimiz hastalarımızın antropometrik, epidemiyolojik, demografik özellikleri ve bulgularını inceleyerek, prognozda kullanılabilecek göstergeleri belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2010 - Ocak 2021 tarihleri arasında, NEÜ Meram tıp Fakültesi,Çocuk göğüs hastalıkları ve çocuk enfeksiyon hastalıkları tarafından takip edilen,NP tanılı 36 hasta retrospektif değerlendirildi. Aldıkları tedavi, solunum desteği ve yoğun bakım ihtiyacı, ek hastalıklar,yatış süreleri,prognozları kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların %55,56'sı kız, %44,44'ü erkekti. %36,12'si 5 yaş altı, %63,88'i 5 yaş ve üzeri idi. En sık ilkbahar (%30,5) ve kış (%27,8) aylarında başvurulmuştu. En sık başvuru şikayeti ateş (%75), öksürük (%63,89) idi. Fizik muayenede en sık takipne, satürasyon düşüklüğü, oskültasyonda ral, solunum seslerinde azalma saptandı. En sık saptanan etken S.pneumoniae (%22,2) idi. 23 hastada (%63,89) plevral efüzyon gelişti. 3 hastaya torasentez, 11'ine tüp torakostomi, 3'üne tüp torakostomi + VATS uygulandı. 5 hastaya YBÜ desteği, 16'sına solunum desteği (8 maske o2, 5 BPAP, 2 CPAP, 1 entübasyon) verildi. YBÜ gerektirenlerin CRP değeri anlamlı derecede yüksekti. 4 hasta immun yetmezlik tanılı idi, 1 hastada servis yatışı esnasında immun yetmezlik saptandı. Takipte bilgisayarlı tomografide en sık fibroatelektatik bant (%41,6) ve plevral kalınlaşmalar (%25) sekel olarak saptandı. 2 hastada erken dönemde SFT'de restriktif pattern izlenirken, 10 hastada SFT normal idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hastaların yaşı, mevsim dağılımı, şikayetleri, başvurudan önce kullanılan antibiyotik oranları literatürle uyumluydu.CRP düzeyinin, ağır pnömonilerde öngörücü bir belirteç olduğu gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da yoğun bakım ihtiyacı olan hastaların CRP değeri anlamlı derecede yüksekti. Çalışmamızdaki hastaların %11,11'inin (n = 4) daha önceden immün yetmezlik tanılı olduğu, 1 hastanın ise yatışı sırasında yaygın değişken immun yetmezlik tanısı aldığı görüldü. Komplike pnömoni vakalarında immun yetmezliğin araştırılmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: nekrotizan pnömoni,pnömoni,immün yetmezlik,c-reaktif protein

EP-337 Creutzfeldt-Jakob hastalığı pulmoner emboli'ye neden olabilir mi?

Bahriye Parça[1], Sevin Başer Öncel[1], Çağatay Hilmi Öncel[1], Furkan Uslu[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı,Denizli

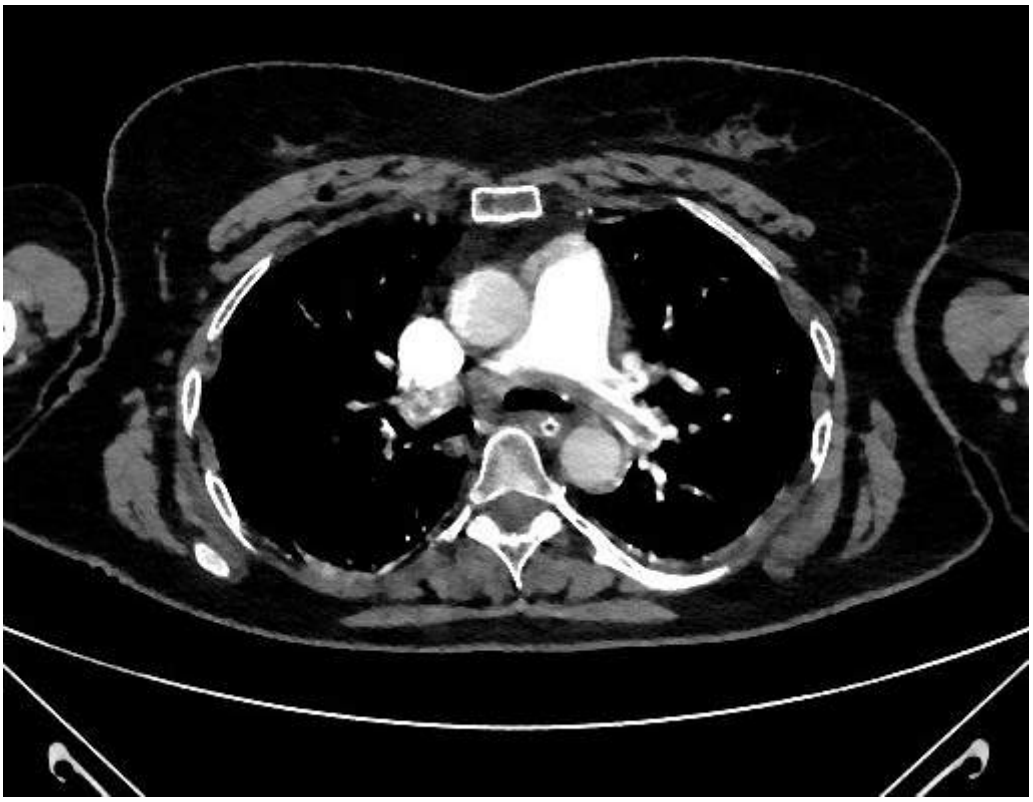
GİRİŞ: Pulmoner tromboemboli(PTE), gelişen tanı yöntemleriyle görülme sıklığı artan mortalitesi, morbiditesi yüksek bir hastalıktır. PTE'de risk faktörleri; geçirilmiş PTE, aktif kanser, cerrahi, hastane yatış, immobilite, obezite, kalp hastalıklarıdır. Creutzfeldt-Jakob hastalığı (CJH) nadir görülen, ilerleyici nörodejeneratif bir prion hastalığıdır. Anksiyete, uykusuzluk, iştahsızlık, halsizlik, kişilik değişikliği belirtileriyle başlayan, bilişsel işlevlerde bozulma ve ağır demans tablosuna ilerleyen hızlı seyirli bir hastalıktır. CJH'da immobilizasyon ile PTE riski artmıştır. Bu olgumuz, psikiyatri servisinde psikoz ön tanısı ile takipli hastada pulmoner emboli gelişmesi ve takiplerinde CJH tanısı konması nedeniyle sunulmuştur.

OLGU: 62 yaş kadın atriyal fibrilasyon(AF) tanılı rivaroksaban kullanan hasta son zamanlarda sinirlilik, saldırganlık,kişilik değişikliği, oral alım bozukluğu şikayetleri olması üzerine psikoz ön tanısıyla psikiyatri servisine yatışı yapılmış. Rutin kan tetkikleri, elektrokardiyografi ve akciğer grafisi istenmiş. Nöroloji tarafından elektroensefalografi (EEG) ve kraniyal manyetik rezonans görüntüleme(MRG) yapılması önerilmiş.AF 'si olan hastaya kardiyoloji önerisi ile rivaroksaban kesilerek tedavi dozunda düşük molekül ağırlıklı heparin(DMAH) başlanmış.D-dimer yüksekliği nedeniyle tarafımıza danışıldı. Hasta değerlendirildiğinde 3 gündür olan hırıltı dışında ek solunumsal şikayeti yoktu. Fizik muayenede genel durumu orta uykuya meyilli, solunum muayenesinde bilateral solunum sesleri olağandı. Bilateral homans negatif olup belirgin çap farkı ısı artışı izlenmedi. Son 3 gündür immobil olan hastanın wells ve geneva skoru orta olasılıktı. Oda havası saturasyonu %84,ateşi 36,9 C, solunum sayısı 28/dk, tansiyon arteriyel 181/96 mm Hg, nabız 150 /dk aritmikti. Laboratuvarda d-dimer:5834 ng/ml, lökosit 7270/mm3 hgb:15.9 g/dL kreatin:1.0 CRP:133.5'idi.Ekokardiyografi(EKO)'de ejeksiyon fraksiyonu %55 olup sağ yapılarda belirgin dilatasyon yoktu.PTE ön tanısıyla çekilen toraks anjio bilgisayarlı tomografi'de pulmoner arter bifurkasyonuna eyer tarzında oturan, her iki ana pulmoner arterden lober ve segmental dallara uzanım gösteren dolum defektleri,her iki akciğerde mozaik atenuasyon paterni izlendi(şekil 1, şekil 2) Hasta servisimize devir alındı. Hipotansiyonu ve EKO'da sağ yüklenme bulguları olmayan hastada submasif PTE düşünüldü, trombolitik tedavi verilmedi. DMAH 6000 IU 2x1 devam edildi. Bilinci kapanan hastanın EEG'de jeneralize epileptojenik anormallik, beyin MRG'de her iki kaudat nükleus, globus pallidus ve frontal lob korteksinde difüzyon kısıtlılığı ve FLAIR sekanslarda artmış sinyal izlenmesi üzerine hasta CJH ve ensefalit ön tanıları ile nöroloji kliniğine devredildi. Lumbar ponksiyon (LP) yapılan hastanın beyin omurilik sıvısı(BOS) direk mikroskobik incelemesinde lökosit 30/mm3 idi.Santral sinir sistemi enfeksiyonu açısından seftriakson 1 gr 2x2 iv ve ampisilin 4x3 gr iv başlandı. BOS panelinde patojen saptanmadı. BOS 'da 14.3.3 proteini pozitif hastada klinik ve radyolojik olarak CJH tanısı kondu.

SONUÇ: CJH nadir görülen bir hastalık olup, immobil olan hastalarda klinik takiplerinde kötüleşme olması halinde PTEtanısı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Creutzfeldt-Jakob hastalığı, pulmoner emboli

Şekil-1



Pulmoner arter bifurkasyonuna eyer tarzında oturan, her iki ana pulmoner arterden lober ve segmental dallara uzanım gösteren dolum defektleri

Şekil-2



Her iki akciğerde mozaik atenuasyon paterni

Şekil-3



Her iki ana pulmoner arterde dolum defekti

EP-338 Comparison of the effects of inspiratory muscle training and diaphragmatic neuromuscular electrical stimulation on inspiratory respiratory muscle strength in mechanically ventilated patients

Ali Yalman[1], Orçin Telli Atalay[1], Hülya Sungurtekin[2], Cansu Özgen[2], Harun Taşkın[1]

[1]School of Physical Therapy and Rehabilitation, Pamukkale University, Denizli, Turkey
[2]Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Reduction in respiratory muscle strength is observed due to reasons such as immobilization, use of narcotic agents and other complications in mechanically ventilated patients. Although there are studies examining the effects of inspiratory muscle training (IMT) in these patients, studies examining the effects of neuromuscular electrical stimulation (NMES) on the diaphragm are limited. The aim of our study is to compare the effects of these two applications on inspiratory respiratory muscle strength.

METHODS:51 mechanically ventilated participants in the intensive care were divided into IMT and NMES groups. The study was completed with a total of 32 participants (IMT; n=16 and NMES; n=16). In addition to routine intensive care physiotherapy consisting of chest physiotherapy, range of motion exercises and mobilization, 2 sessions of IMT per day were applied to the participants in the IMT group; in the NMES group, in addition to routine intensive care physiotherapy, NMES was applied to the diaphragm muscle for 45 minutes once a day. Demographic data of the participants were recorded, and respiratory muscle strength measurements were performed before treatment, before extubation, and at discharge.

RESULTS: In the results of the study, significant improvements were observed in inspiratory muscle strength in both groups ($p<0.001$). While there was no significant difference between the pre-treatment values in the comparison between the groups ($p=0.183$), there were statistically significant differences in favor of the IMT group in the pre-extubation change ($p=0.02$) and pre-discharge change ($p<0.001$) values.

CONCLUSIONS: It was concluded that IMT was more effective on respiratory muscle strength than diaphragmatic NMES application. However, considering that both applications provide improvements in respiratory muscle strength, we think that NMES application can be used as an alternative treatment in patients who cannot be treated with IMT.

Keywords: Intensive care, respiratory muscle strength, inspiratory muscle training, neuromuscular electrical stimulation

EP-339 Vocal cord paralysis as a sign of lung cancer

Aslı Alkan Öncel

Yıldırım Beyazıt University Yenimahalle Training and Research Hospital, Chest Diseases Clinic, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Vocal cord paralysis (VCP) can be a sign of underlying diseases, including lung cancer, metastatic disease, tuberculosis or oesophageal cancer. In the thorax, left recurrent laryngeal nerve is more vulnerable due to the longer route passing through the aortopulmonary window.

CASE: A 73 year-old man presented with a 2-month history of neck pain. He was scheduled an operation due to his symptom, yet consulted to our clinic because of hoarseness. He had no comorbidities, no other pulmonary symptoms, but a 30 pack-year of smoking history. His stroboscopic examination by the otolaryngologist was noted paralysed right vocal cord with asymmetrical motion of arytenoid cartilage. Under clinical suspicion of lung malignancy, diagnostic imaging modalities were performed. His posterior anterior chest X-ray showed the right diaphragm located high, and an asymmetrical density in the upper right lung (Figure 1). Thorax computed tomography (CT) scan revealed a heterogeneous mass lesion of ~5.5x5.5 cm in size at the apex of the right lung. It was in close proximity to the vascular structures, trachea and esophagus. On the right lateral of the T1-T2 and T3 vertebra corpus and on the right transverse processes of the right peduncles, desquamated appearances compatible with invasiveness were observed. Several lymph nodes, the largest ~18 mm in size in the right suprahilar area were also noted (Figure 2).

Can vocal cord paralysis be a sign of lung cancer? A study had reviewed 115 cases of vocal cord paralysis, and found 36 cases who had a condition within the thoracic cavity. Of the primary thoracic diseases, the most common were malignancies (19, 52.8%) and 13 of them were lung cancer (1). VCP has been reported to be about 1.4-2.5 times more frequent on the left side than on the right (2). Chest X-ray may fail to detect, however CT is helpful for early detection of primary malignancy. Moreover, CT can reveal various non-malignant causes of VCP.

Our case was a symptom-free malignant tumor with a right-sided VCP, which will probably be fatal or cause serious morbidity. Radiologic evaluation was useful for determining the etiology of VCP, especially within the thoracic cavity, and saving the patient from unnecessary operations.

CONCLUSION: The most important objective in evaluating a patient with VCP is to exclude the existence of a treatable and potentially life-threatening primary disease as the cause of VCP (3) and CT can be a valuable diagnostic tool.

Keywords: intrathoracic mass, lung cancer, vocal cord paralysis

Figure 1



Chest X-ray showing the right diaphragm located high, and an asymmetrical density in the upper right lung.

Figure 2



Thorax CT showing a mass lesion at the apex of the right lung.

EP-340 Assessment of the relationship between cognitive functions and inhaler device compliance in elderly COPD patients

Oğuz Karcıoğlu[1], Mert Eşme[2], Sevinç Sarınç Ulaşlı[1], Burcu Balam Doğu[2]

[1]Hacettepe University, Faculty of Medicine Department of Chest Diseases, Ankara
[2]Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine, Division of Geriatrics, Ankara

BACKGROUND AND AIM: Correct use of inhaler devices is one of the most critical components in the treatment of COPD in the elderly. We sought to investigate the factors assessing appropriate use and adherence to inhaler devices.

METHODS: Demographic data collection, spirometry, Morisky-Green-Levine Medication Adherence Scale, inhalation device usage scoring performed by an experienced chest physician. Each patient was evaluated by a geriatrician for cognitive functions. The Quick Mild Cognitive Impairment Screen (QMCI), Montreal Cognitive Assessment (MoCA), Mini-Mental State Exam (MMSE), Clock-Drawing Test (CDT) were carried out for 45 patients.

RESULTS: We included 45 patients (men/women: 38/7) with a mean age of 71.5±4.5. The inhalation device usage score had a significantly positive correlation with QMCI, MoCA, MMSE, and CDT (p=0,006, 0,001, 0,001, 0,045). The higher MMRC, CAT score, ADO index meant the worse inhalation device usage score (p=0,002, 0,004, 0,019). FEV1 (liter) was positively correlated with inhalation device usage score (p=0,04). Neither the income status and education level of the patients nor the caregivers were related to the inhaler device usage score.

CONCLUSIONS: Considering the majority of COPD patients are in the geriatric age group, They have some difficulties in terms of correct use of devices. Evaluation of cognitive functions seems critical in determining the use of inhaler drugs.

Keywords: dementia, inhaler, misuse, mistake

Table 1: Demographics and clinical data

	Men (38)	Women (7)
Age (year)	71.8 ± 4.4	69.4 ± 4.4
BMI (kg/m^2)	25.1 ± 5.5	31.0 ± 4.1
Smoking (yes/no)	36/2	5/6
Biomass (yes/no)	11/27	1/6
Charlson CI	5.5 (3-10)	5.0 (3-11)
CAT score	7.0 (2-24)	10.0 (2-14)
mMRC score	1.2 ± 0.4	1.3 ± 0.8
MGL score	0 (0-3)	1 (0-3)
ADO index	4.0 (2-7)	3.0 (2-6)
Influenza vaccine (yes/no)	23/15	4/3
Pneumococcal vaccine (yes/no)	16/22	2/5
Exacerbations (per year)	0 (0-10)	0 (0-5)
FEV1 (lt)	1.40 (0.65-2.91)	1.20 (0.78-1.86)
FVC (lt)	2,42 (1.32-4.35)	1.80 (1.70-2.42)
FEV1/FVC	58.6 ± 11.6	64.5 ± 4.9
QMCI score	57.3 ± 12.7	58.6 ± 14.6
MoCA score	19.4 ± 5.2	20.3 ± 5.5
MMSE score	25.7 ± 4.8	27.2 ± 3.3
CDT score	6.0 (0-6.0)	5.0 (0-6.0)

CAT: COPD Assessment Test, mMRC: Modified Medical Research Council, MGL: Morisky-Green-Levine, FEV1: Forced expiratory volume at 1 second, FVC: Forced vital capacity, . QMCI: Quick Mild Cognitive Impairment Screen, MoCA : Montreal Cognitive Assessment, MMSE: Mini-Mental State Exam, CDT: Clock-Drawing Test

Table 2: Correlations between inhaler device using score, Moriksy-Green-Levine score scores and clinical parameters

Parameters	Inhaler device usage score		Moriksy-Green-Levine score	
	p	r	p	r
Age	**0.02**	-0.33	0.71	0.05
Fev1 (lt)	0.11	0.23	0.11	-0.24
Fev1 %	0.19	0.19	0.46	-0.11
FVC (lt)	0.09	0.25	0.14	-0.36
FVC %	0.14	0.23	0.32	-0.15
Fev1/FVC	0.78	0.042	0.70	-0.06
Charlson score	0.14	-0.22	0.88	0.02
mMRC	**0.004**	-0.43	**0.02**	0.34
CAT	**0.004**	-0.42	0.14	0.22
ADO	**0.019**	-0,35	0.17	0.20
QMCI	**0.006**	0.40	0.38	-0.13
MoCA	**0.001**	.049	0.93	0.014
MMSE	**0.001**	0.48	0.52	-0.98
CDT	**0.045**	0.30	0.06	-0.28
Disease duration	0.51	0.10	0.15	-0.21
Exacerbation rate	0.13	-0.22	0.54	-0.09
Education of patient	0.10	0.24	0.95	0.01
Education of caregiver	0.07	0.28	0.35	-0.15
Income	0.23	0.18	0.74	-0.05

CAT: COPD Assessment Test, mMRC: Modified Medical Research Council, MGL: Morisky-Green-Levine, FEV1: Forced expiratory volume at 1 second, FVC: Forced vital capacity, . QMCI: Quick Mild Cognitive Impairment Screen, MoCA : Montreal Cognitive Assessment, MMSE: Mini-Mental State Exam, CDT: Clock-Drawing Test

EP-341 Spontan pnömotoraksı tedavi etmek isterken, mezotelyomayı tedavi etmek

Adil Avcı[1], Sibel Salman Biltekin[1], Aykut Eliçora[2]

[1]Kocaeli Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kocaeli
[2]Kocaeli Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Pnömotoraks plevra yaprakları arasında serbest hava bulunması olarak tanımlanabilir. Spontan ve edinsel olarak gruplanmıştır. Spontan nedenler ise kendi içerisinde başlıca primer ve sekonder nedenle oluşabilir. Sekonder spontan pnömotorakslarda neden, zeminde bulunan bir akciğer hastalığıdır. 51 yaş, erkek hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleri ile acil servise başvurmuş. Kontrol akciğer grafisinde sol hemitoraksda parsiyel pnömotoraksı olan hastaya, toraks BT de çekilmişti. Toraks BT'de sol hemitoraksda pnömotoraks ve akciğer parankiminde infiltratif alanlar mevcut idi. Hastaya tüp torakostomy ve su altı drenaj sistemi takılarak takibe başlandı. Kan tetkiklerinde enfeksiyon parametreleri yüksek olan hastaya bronkoskopi yapıldı ve kültürde Pseudomonas Aeruginosa üremesi oldu. Hava kaçağı kesilmeyen hastanın enfeksiyon değerleri yüksek olduğu için operasyonu bir süre ertelendi. 20 gün sonra çekilen toraks BT'de visseral ve pariyetal plevrada kalınlaşmalar izlendi. İnflamatuar süreçlere sekonder olduğu düşünülen plevral kalınlaşmalar ve uzamış hava kaçağı için, takiplerinde enfeksiyon değerleri gerileyen hastaya operasyon planlandı. Operasyonda tama yakın dekortikasyon ve büllöz alanın wedge rezeksiyonu işlemleri gerçekleştirildi. Klinik takiplerinde operasyon sonrası hızla hava kaçağı kesilen hastanın her 2 akciğeri de expanse izlenmesi üzerine taburcu edildi. Patoloji sonucu incelendiğinde tanının malign mezotelyoma olduğu öğrenildi. Tanısı bilinmeden önce cerrahi tedavisi uygulanmış oldu. Hasta onkoloji polikliniğine yönlendirildi. Pnömotoraksda, uzamış hava kaçağı durumlarında altta yatan mezotelyoma gibi çok daha nadir görülen nedenler göz önünde bulundurulmalıdır.

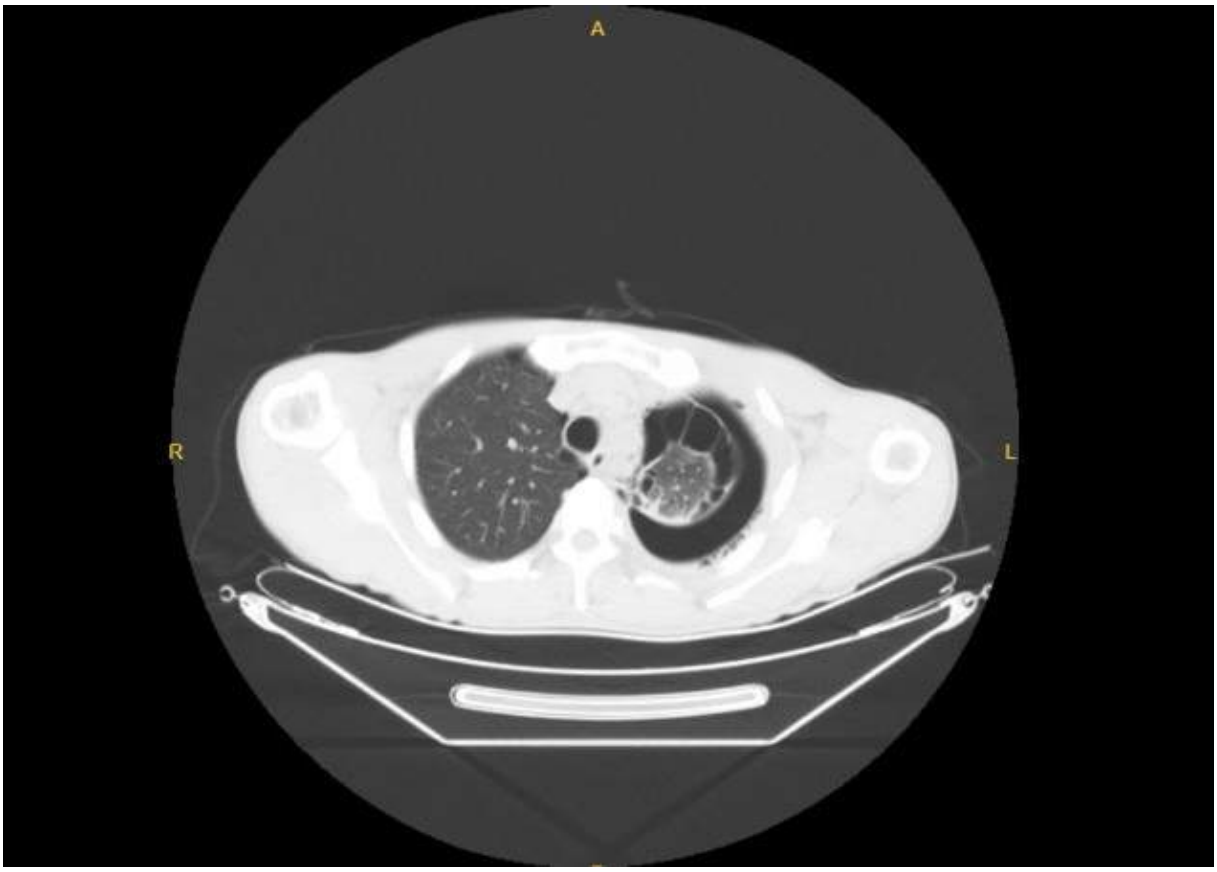
Anahtar Kelimeler: dekortikasyon, mezotelyoma, pnömotoraks

Toraks BT (pre-op)



Pre-op çekilmiş Toraks Bt görüntüsü

Toraks BT (pre-op)



Hastanın pre op dönemde çekilmiş Toraks BT'si.

EP-342 Publication pandemic

Oğuz Karcıoğlu[1], Serdar Ceylan[2], Olgu Erkin Çınar[3]

[1]Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Chest Diseases
[2]Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine, Division of Geriatrics
[3]Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine, Division of Hematology

BACKGROUND AND AIM: Immediately after the start of the COVID-19 pandemic, hundreds of articles worldwide began to be published. We aimed to evaluate the characteristics of the COVID-19 publications in the last 2 years and their relationship with the pandemic dynamics.

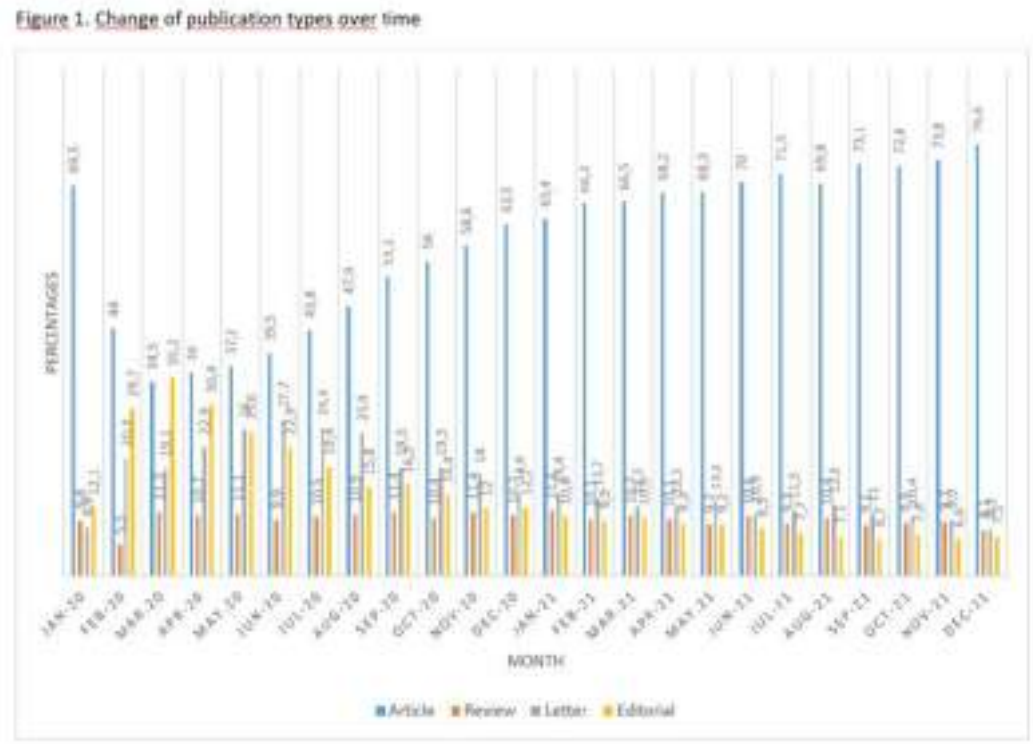
METHODS: We obtained the data from the Web of Science (WoS) database. We selected the Wos since it includes journals indexed in only Emerging- Science-Citation-Index (ESCI) and Science Citation Index Expanded (SCIE). We searched “COVID-19”, or SARS-CoV-2”, or, Coronavirus Disease 2019” terms in the title between 31.12.2019 and 15.01.2022. We used 31.12.2021 for publication and 15.01.2022 for citation as the deadline. WoS allows obtaining publications classified into four main types: article, review, letter, and editorial material. We also classified the journals according to the country of the corresponding author. As the publication date, we recorded the early access date and printing date if there is no early access. We also searched the citation counts of publications in all databases. The total citation counts of papers published from each country were also examined and compared. In addition, the top-cited ten articles, publishing journals, first and responsible authors, and their countries were recorded.

RESULTS: We achieved o total of 139007 papers that meet inclusion criteria published between 31.12.2019 and 31.12 2021. Among the publications, 80857 (61.7%) were articles, 13450 (10.3%) were reviews, 20751 (15.8%) were letters, and 15939 (12.2%) were editorial materials. The most productive country was the USA (31070, 23.7%), followed by China (11499, 8.8%), Italy (1015, 7.6%), England (8640, 6.6%), and India (8168, 6.2%). Although all four types of papers were published at the beginning, the percentage of articles increased while the others decreased gradually. To the indexing, 108259 (82.6%) of papers were published in SCIE journals, while 22738 (17.4%) were in ESCI journals. The three most cited articles were from China (19876 citation), Brazil (12167)i and China (12952), and published in Radiology, New England Journal of Medicine, and Lancet, respectively.

CONCLUSIONS: With the outbreak of the COVID-19 epidemic, another entity emerged that we can call the "publication pandemic". Although there was an uncontrolled publication process at the beginning, the number of original articles increased over time.

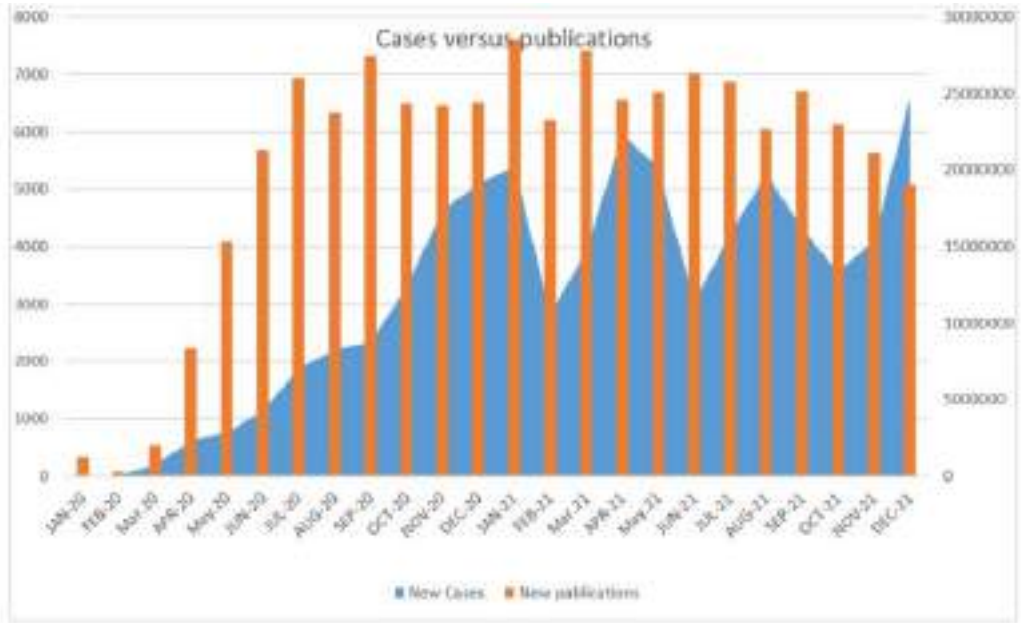
Keywords: outbreak, literature, paper, article

Figure 1



Change of publication types over years

Figure 2



Cases versus publications

Table 1

Table 1 The main characteristics and geographical distribution of publications

				Type of Publication (N=130997)				Total
Countries	Rankings			Article (N,%) 80857, 61.7%	Review (N,%) 13450,10.3%	Letter (N,%) 20751 15.8%	Editorial (N,%) 15939, 12.2%	
	By publications	By Cases	Citations (Med, IQR)					
USA	1	1	2.0 (10.0)	18703 (60.2)	2589 (8.3)	4018 (12.9)	5760 (**18.5**)	31070 (**23.7**)
China	2	129	3.0 (12.0)	7815 (**68.0**)	1235 (10.7)	1749 (15.2)	700 (6.1)	11499 (8.8)
Italy	3	9	3.0 (11.0)	5405 (54.0)	1093 (10.9)	2445 (**24.4**)	1072 (10.7)	10015 (7.6)
India	4	2	1.0 (5.0)	4570 (56.0)	1293 (**15.8**)	1573 (19.3)	732 (9.0)	8168 (6.2)
England	5	5	2.0 (9.0)	4502 (52.1)	712 (8.2)	1743 (8.4)	1683 (**19.5**)	8640 (6.6)
Spain	6	10	2.0 (9.0)	2528 (**69.0**)	255 (7.0)	665 (18.1)	217 (5.9)	3665 (2.8)
Germany	7	8	2.0 (9.0)	2406 (**68.7**)	263 (7.5)	508 (14.5)	326 (9.3)	3503 (2.7)
France	8	4	3.0 (10.0)	1870 (53.6)	218 (6.2)	1003 (**28.7**)	400 (11.5)	3491 (2.7)
Turkey	9	7	1.0 (4.0)	2373 (**74.8**)	258 (8.1)	391 (12.3)	152 (4.8)	3174 (2.4)
Brazil	10	3	2.0 (6.0)	1531 (58.6)	369 (14.1)	469 (17.9)	244 (9.3)	2613 (2.0
Other			2.0 (7.0)	28786 (64.5)	5096 (11.4)	6148 (13.8)	4629 (10.4)	44659 (34.1)

The main characteristics and geographical distribution of publications

EP-343 Bir aile hikayesi:İnterstisyel pulmoner fibrozis

Şükriye Öner, Hülya Dirol

Akdeniz Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: İdiyopatik pulmoner fibrozis(IPF), interstisyel akciğer hastalıkları içerisinde idiyopatik intertisyel pnömonilerin en sık görülenir.Kötü prognozlu bir hastalıktır.Tanıdan sonra beklenen sağ kalım süresi ortalama 2-5 yıldır.IPF tanısı koymak için radyolojik veya histopatolojik olarak usual interstisyel pnömoni(UIP) paterninin gösterilmesi ve bu görünümü oluşturan diğer nedenlerin dışlanması gerekmektedir.Yapılan solunum fonksiyon testlerinde restriktif değişiklikler, difüzyon kapasitesinde düşme saptanır.Bu yazımızda kliniğimizde bir ailede iki kardeşin IPF nedeni ile vefat ettikten sonra kardeşlerin bir tanesinde erken dönem interstisyel akciğer hastalığı bulguları olması ve diğer kardeşlerin de ailesel interstisyel akciğer hastalıkları açısından araştırılmasını sunmaktayız.

OLGU: 50 yaş kadın hasta, hastane personeli, kreşte çalışmakta olan hasta 2 aydır olan öksürük ile tarafımıza başvurdu.Bilinen hastalığı yok, evde düzenli kullandığı ilacı bulunmamakta,30 paket/yıl aktif sigara kullanmakta, hastanın 2 aydır giderek öksürüğü azalmış ve öksürük şikayetine eşlik eden başka pulmoner semptomu yok,Evcil hayvan besleme öyküsü yok, alerjisi yok.Hastanın anamnezi alınırken soygeçmişte 2 kardeşin interstisyel akciğer hastalığı nedeni ile takip edildiği ve genç yaşlarda vefat ettiği öğrenildi.Yapılan fizik muayenede sağ bazalde ral duyulan hastanın clubbing yok, oda havasında saturasyon %98 ölçüldü.Hastanın HRCT'sinde amfizem ve her iki akciğer alt loblarda daha belirgin düzensiz retiküler dansiteler ve subplevral buzlu cam atenüasyon artışları izlendi.(erken dönme interstisyel akciğer hastalığı /NSIP?) saptanan hasta interstisyel akciğer hastalığı tetkik edilmeye başlandı. RF,anti-CCP, ANA, ANA tarama /tanımlama,ANCA negatif saptandı.Shirmer 20/15 saptanan hastada aktif romatolojik patoloji düşünülmedi. fvc:%76, fev1:%81, fev1/fvc:91,helyum difüzyon testinde dlco:71, dlco/va:89 ölçülmüş olup ailede interstisyel akciğer hastalığı öyküsü olan hasta için etyolojiye yönelik olası diğer sebeplerin dışlanması için BAL yapılması planlandı.

Kardeş 1:(Hasta 2018 yılında vefat etmiş olup sistemden bilgilerine ulaşılmıştır.) 48 yaş erkek hasta, nefes darlığı ve öksürük şikayeti ile polikliniğe başvuran hasta bilinen hastalık yok,kullandığı ilaç yok, hastanın semptomlarına eşlik eden başka pulmoner semptom yok. HRCT olası UIP paterni olarak değerlendirilmiş olup, fvc:%35, fev1:%42, fev1/fvc:97,helyum difüzyon testine uyum sağlayamamış.RF,anti-CCP, ANA, ANA tarama /tanımlama,ANCA negatif saptandı.3 lob örnekleme sonrası patoloji sonucu UIP ile uyumlu olması üzerine IPF tanısı konulan hastaya pirfenidon başlanmış.(2017)Hastanın 2018 yılında kontrolünde yapılan fizyolojik parametrelerinde %15'ten fazla kayıp olması nedeni ile pirfenidondan nintedanibe geçilmiş.2018 yılında interstisyel alevlenme ile yoğun bakım ünitesine yatırılan hasta exitus olmuş.

Kardeş 2: hastanın ailesinden alınan bilgiye göre IPF nedeni ile takip edilmekteyken yoğun bakım ünitesine yatışı yapılmış olup 36 yaşında iken hasta exitus olmuş.

Tartışma: IPF progresif seyreden kötü prognozlu bir hastalıktır.Güncel olarak kullanılan tedaviler hastalığın progresyonunu yavaşlatmaya yöneliktir. Sonuç olarak; Hastalığın tanısının konulması sırasında aile öyküsünün de detaylı sorgulanması, aile öyküsü olması halinde ailesel,genetik subgruplar akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: intersitisyel akciğer hastalığı, genetik, nefes darlığı

EP-344 Elektronik sigara kullanımına bağlı gelişen hipersensitivite pnömonisi: Olgu Sunumu

Utku Tapan[1], Özge Oral Tapan[1], Sabri Serhan Olcay[1], Cemil Burak Boz[1], Fatih Alaşan[1], Emrah Doğan[2], Özlem Şengören Dikiş[1]

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla
[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Muğla

GİRİŞ: Elektronik sigara kullanımı günümüzde gittikçe artmaktadır. Geleneksel sigaraya alternatif olarak pazarlanan bu cihazların, riskli olduğuna dair kanıtlar mevcuttur. Elektronik sigara kullanımına bağlı akut hipersensivite pnömonisi gelişen hastamızı sunmak istedik.

OLGU: 42 yaş, erkek hasta iş yerinde rutin çekilen akciğer grafisinde lezyonları saptanması üzerine göğüs hastalıkları polikliniğine yönlendirilmişti. Aktif şikayeti yoktu. 6 yıldır Yatağan Termik Santrali'nde elektrikçi olarak çalışmaktaydı. Daha önce çekilen akciğer grafileri normal olarak değerlendirilmişti. Aktif sigara içicisiydi ve 22 paket yıl sigara kullanımı öyküsü vardı. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde son 20 gündür, sigara ile birlikte elektronik sigara kullanımı olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Hastanın fizik muayenesinde solunum sesleri olağan idi. Hastanın çekilen toraks HRCT'de her iki akciğerde yaygın buzlu cam nodülleri saptandı. Hastanın solunum fonksiyon testi ve kan tetkikleri normaldi. Hasta elektronik sigara kullanımına bağlı hipersenstivite pnömonisi olarak değerlendirildi. Hastaya elektronik sigarayı bırakması ve poliklinik kontrolü önerildi.

SONUÇ: Elektronik sigara kullanımına bağlı farklı akciğer hasarları, vaka takdimleri olarak bildirilmiştir. Bildirilen vakalar arasında lipoid pnömoni, akut eozinofilik pnömoni, hipersenstivite pnömonisi, diffüz alveoler hemoraji bulunmaktadır. Bizim vakamızda da olduğu gibi, vakalardan bazıları semptomsuz olup tesadüfen saptanmıştır. Akciğer grafisi ve akciğer tomografisinde elektronik sigara kullanımına sekonder yaygın bulgular her iki akciğerde diffüz, subplevral alanların korunmuş olduğu bazal baskın buzlu cam infiltrasyonları olarak bildirilmiştir. Ayrıca diffüz tree-in-bud infiltrasyonları ve metastatik maligniteleri taklit eden yaygın nodüler infiltrasyonlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: elektronik sigara, hipersensitivite pnömonisi, HRCT

Toraks HRCT kesitleri



Bilateral yaygin buzlu cam nodulleri

EP-345 Metastatik Anterior Mediastinal Paraganglioma Tanılı Hastada Major Cerrahi: Sternum Rezeksiyonu ve Rekonstruksiyonu

Nagihan Yağın Türkmen, Naim Şüküroğlu, Ümit Aydoğmuş

Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: Paragangliomaların yaklaşık %10'u ekstraadrenal kaynaklı ve vaskülaritesi fazla olan nöroendokrin tümörler olup en sık batın, toraks, boyun bölgesinde ve nadir olarak anterior mediastende görülür. Anterior mediastinal paragangliomalarda kalp, trakea ve büyük damarlar gibi yapılara yakınlığı nedeniyle cerrahi rezeksiyonu zorludur. Olgumuzda kemoradyoterapi öyküsü olması, kitlenin sternumu destrükte etmesiyle sternum rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu gibi majör cerrahi işlemlere gerek duyulmuştur.

OLGU: 27 yaş erkek hasta, 4 yıl önce nefes almada güçlük ve göğüs ön duvarında çıkıntı şikayetiyle dış merkeze başvuran hastanın Toraks BT'sinde ''Anterior mediyastenden sternuma uzanım gösteren kesimde en geniş yerinde ~105x39x85 mm ölçülen, kemik yapılarda sternumda destrüksiyona neden olan cilt altı ve mediyastinal yağ planlarında heterojeniteye ve düzensizliğe neden olan yumuşak doku görünümü'' saptanması üzerine tarafımıza başvurdu. Operasyon önerdiğimiz hasta batında da 19 cm çaplı kitle tespit edilmesiyle genel cerrahi opere etti. Patolojik tanısı ''Paraganglioma'' olarak raporlanan hastanın bacakta uyuşma şikayetiyle, torakal vertebrada kitle tespit edildi ve nöroşirurji tümör eksiyonu yaptı. Takiplerinde sternumdaki lezyonun boyut ve tutulumunda regresyon gözlenen, PET BT ve Toraks BT kontrolüyle onkoloji KT ve RT başladı. Takiplerinde 1ay önceki PET BT'nin son PET BT ile yapılan karşılaştırmasında sternumdaki destrüktif ve litik lezyonun Ga68 DOTATATE ekspresyonunda belirgin artış (%250) olması üzerine hasta operabilite açısından tarafımıza yönlendirildi. Hastaya anterior mediastinal kitle eksizyonu, total sternum eksizyonu, göğüs duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu yapıldı. Median sternotomi insizyonu ardından pectoral kas dekole edildi. Corpus sterni laterallerinden kıkırdak kostaları da içerecek şekilde intercostal damarlar ve mammarian damarlar izole edilip bağlanarak çıkartıldı. Sternum içindeki destrükte alanın manibrium sternide de devam etmesi üzerine manibrium sterni de eksize edildi. Sağ ve sol 1.kotlar negatif cerrahi sınır bırakılacak şekilde eksize edilip rekonstrüksiyon aşamasına geçildi. Klavikula ve anterior kotlar 6 adet plak ve 37 adet vida kullanılarak birleştirildi. Prolen mesh ile desteklendi. Subksifoid alandan sağ ve sol olmak üzere 2 adet dren konuldu. Hasta ekstübe şekilde yoğun bakıma, 1 gün takip sonrası da servise alındı. Hasta sternum korsesi ile mobilize edildi. Post-op 2. günde sol toraks dreni, 5.günde sağ toraks dreni sonlandırıldı. Postop 9.günde taburcu edildi. Patoloji sonucu ''Ekstraadrenal Paraganglioma-tümör boyutu 1,5 cm, kapsül invazyonu ve lenfovasküler invazyon izlenmiştir, kapsül çevresi yumuşak dokuda ve çevresel cerrahi sınırda, çevresel yumuşak dokuda ve kemik cerrahi sınırlarda tümör izlenmemiştir'' olarak yorumlandı. Hastanın poliklinik ve onkoloji takipleri devam etmektedir. Postop komplikasyon saptanmamıştır.

SONUÇ: Metastatik paragangliomalar multidisipliner yaklaşımlar gerektirebilmektedir. Olgumuz da onkoloji, genel cerrahi, beyin cerrahisi ve göğüs cerrahisi tarafından tedavisi sürdürülen, multidisipliner yaklaşım açısından örnek bir olgudur.

Anahtar Kelimeler: paraganglioma, göğüs duvarı rezeksiyonu, sternum rezeksiyonu, göğüs duvarı rekonstrüksiyonu, göğüs cerrahisi

Operasyon görüntüleri



Radyolojik görüntüler



EP-346 Akciğer Kanserini Taklit Eden Organize Pnömoni Olgusu

Nurlana İbrahimova, Özge Aydın Güçlü, Nilufer Aylin Acet Öztürk, Ahmet Ursavaş, Mehmet Karadağ

Bursa Uludağ Universitesi,Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Bursa

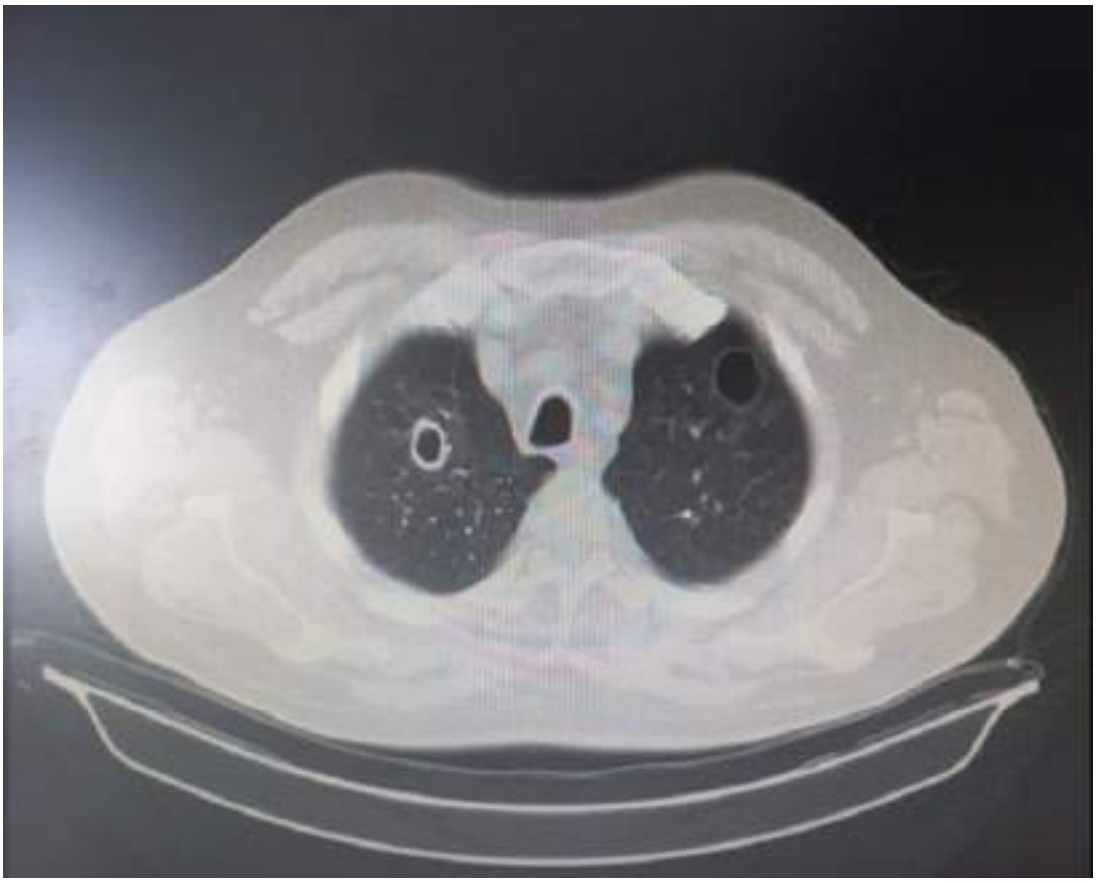
Organize pnömoni (OP) distal hava yollarında fibrin eksudadan fibroblastlara kadar gevşek kollajen dokuların bulunması ile karakterize bir hastalıktır. Non-spesifik bir histopatolojik patern organize pnömoni, alveoller ve distal bronşiollerde gelişen inflamatuar hücre ve miyofibroblatların oluşturduğu «hasar yanıtı» ile ilişkilendirilmektedir. Akciğerde hasar yaratan çeşitli etyolojik sebepler bulunmaktadır. Kliniğimizde immunsupresif pnömoni ile progrese olan akciğer kanserini radyolojik olarak taklit eden OP olgusunu sunmaktayız.

Elli altı yaşında erkek hasta on gündür nefes darlığı, öksürük yakınmalarında artış nedeniyle acil servise başvurdu. Dış merkezde benzer şikayetler ile tetkik edilen hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol akciğerde kaviter kitle lezyon saptanmış ve trucut biyopsi uygulanmıştır.Biyopsi sonucu organize pnömoni olarak değerlendirilen hasta dış merkezde 45 gün önce metilprednizolon 64 mg/gün dozunda başlanmış,2 haftadır 40 mg/gün olarak dozunda devam ettiği bildirilmiştir.Toplamda 1,5 aydır immunsupresif tedavi alan hasta semptomatik ve radyolojik regresyon olmaması nedeniyle hasta ileri tetkik için yatırılmıştır.Toraks BT'de (Resim 1)sol akciğer üst lob apikal segmentte ince duvarlı yaklaşık 27x22.5 mm boyutunda pnömotosel, sağ akciğer üst lob apikal segmentte yaklaşık 22.5x16mm boyutunda ince duvarlı kaviter lezyon saptanmıştır.Her iki akciğer parankiminde özellikle alt loblarda yaygın birbiriyle birleşme eğiliminde, periferinde buzlu cam dansitesinde alanların eşlik ettiği nodül ve kitle şeklinde konsolidasyonlar izlenmiştir.Hastaya ampirik olarak piperaasillin tazobaktam 3x4.5 gr iv, başlanmıştır. İmmunsupresif pnömoni ön tanısı ile fiberoptik bronkoskopi yapılmıştır. Her iki bronş ağacında yoğun mukopürülan sekresyon izlenmiştir.Bronkoalveoler lavaj (BAL) kültüründe üreme, tbc PCR,ARB,CMV DNA PCR negatif olarak saptanıldı.Balgam kültüründe Nocardia cyriacigeorgica üremesi nedeni ile antibiyoterapisi meropenem 3x1g iv, vankomisin 2x1 g iv olarak revize edilmiştir.Balgamda Aspergillus flavus ve Aspergillus fumigatus üremeleri olması üzerine lipozomal amfoterisin B 5mg/kg/gün iv, kan CMV-DNA PCR 8355/ kopya olarak tespit edilen hastaya gansiklovir 2x5 mg/kg/gün iv dozunda başlanmıştır.4 hafta intravenöz antibiyoterapi, 25 gün antifungal tedavi, 23 gün antiviral tedavi, 4 hafta metilprednizolon tedavileri sonrası ayaktan metilprednizolon 24 mg, Valgansiklovir 2x900 mg,Vorıkonazol 2x200mm,trimetoprim-sülfametoksazol 15mg/kg/gün tedavisi uygulanmıştır.Hasta 3.ay kontrolünde semptomsuz olup radyolojik olarak regresyon (Resim 2) izlenmektedir.

Akciğer kanserini taklit eden organize pnömoni olgusunun immunsupresif tedaviye sekonder çoklu etken üremeleri ile komplike oluşu ve tedavi ile klinik ve radyolojik regresyonunu takdim ettik. Lokalize organize pnömoniler radyolojik olarak akciğer kanseri ile benzerlik göstermektedir.Lokalize organize pnömonilerin insidansı kesin olarak bilinmemekle birlikte iki seride %13ve%14 olarak raporlanmıştır. Radyolojik olarak yuvarlak veya oval şekilde olabildiği için literatürde yuvarlak veya sferik pnömoni olarak da adlandırılmaktadır.Kavitasyon ve plevral sıvı nadir olarak bildirilmiştir. Toraks BT'de periferik yerleşimli, spiküler tarzda, sıklıkla hava bronkogramı içeren fokal pulmoner lezyon olarak kendini göstermektedir. Fokal soliter lezyonlar akciğer kanserini taklit edebilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri,İmmunsupressif Pnömoni,Nocardia,Organize Pnömoni

Resim 1



Kliniğe Geliş Bt Kesiti

Resim 2



Hastanın Tedavi Öncesi ve Sonrası Akciğer Grafisi

EP-347 Benign soliter fibrin tümör: Olgu sunumu

Ayşe Ulusoy, Elçin Ersöz Köse, Cansel Atinkaya, İrfan Yalçınkaya

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

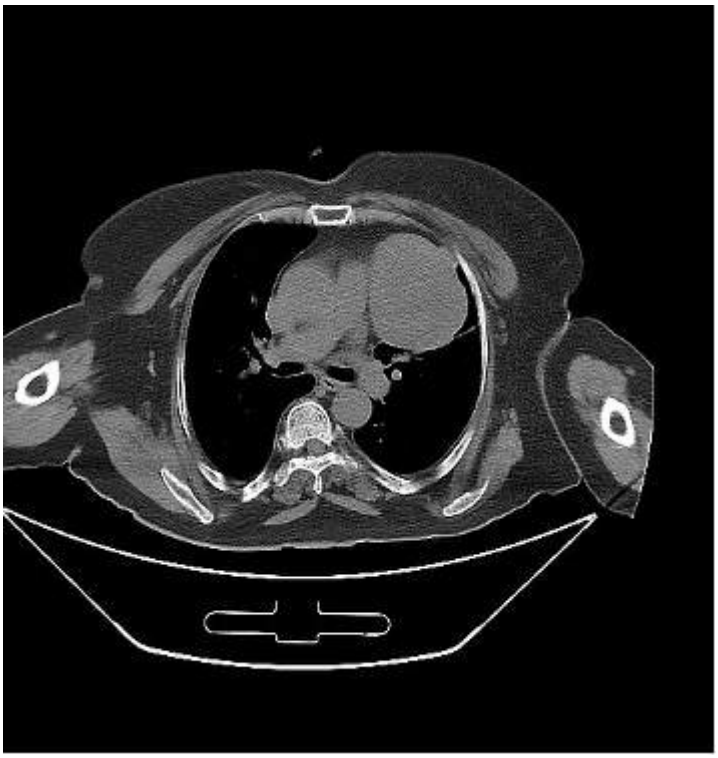
Giriş: Soliter fibröz tümör plevral tümörlerin %5'inden az görülüp oldukça nadir görülen ve yavaş büyüyen mezenkimal bir tümördür. Soliter fibröz tümörler çoğunlukla benign seyreder ve %80'i visseral plevradan kaynaklanır. Kesin tanı ve küratif tedavi için tümörün komplet rezeksiyonu gerekmektedir. Bu çalışmada soliter fibröz tümör nedeniyle komplet eksize edilen olgudan bahsedilecektir.

Olgu: 61 yaşında bilinen hipertansiyonu olan kadın hasta 1 aydır olan sırt ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Acil serviste çekilen akciğer grafisinde sol orta zonda düzgün sınırlı opasite artışı izlendi. Hastaya çekilen Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) 'de sol akciğer üst lob lingular segmentte perikarddan ayrımı yapılamayan yaklaşık 10 cm'lik kitle izlendi (Resim 1). Göğüs cerrahisi polikliniğimize yönlendirilen hasta değerlendirilerek preoperatif hazırlık için kliniğimize yatırıldı. Hastanın özgeçmişinde ek hastalığı ve sigara öyküsü yoktu. Hastadan 2 negatif Covid PCR görüldükten sonra video-yardımlı torokoskopik cerrahi (VATS) ile toraksa girildi. Visseral plevradan kaynaklanan yaklaşık 10 cm'lik kitle tespit edildi. Kitlenin sol üst lob parankimi ile bağlantılı olduğu görüldü. Kitlenin göğüs duvarındaki yapışıklıkları künt diseksiyon ile ayrılıp parankime endostapler yardımı ile 2 cm'lik temiz cerrahi sınır gözetilerek wedge rezeksiyon uygulandı ve tümör unblok olarak komplet eksize edildi. VATS için açılan utility insizyonundan tümörün 10 cm'lik boyutu nedeniyle çıkarılamaması ve tümör bütünlüğünün bozulmaması için insizyon büyütülerek mini torokotomi açıldı ve tümör çıkarıldı (Resim 2). İntraoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 1.gün hasta servise alındı. Drenajı ve hava kaçağı olmayan hasta postoperatif 2. günde dreni sonlandırılarak taburcu edildi. Kontrollerinde komplikasyon görülmedi (Resim 3). Hastanın nihai patolojisi benign soliter fibröz tümör olarak raporlandı. Nüks gelişme ihtimali olması nedeniyle hasta yakın takip edilmektedir.

Sonuç: Plevranın nadir görülen primer bir tümörü olan soliter fibröz tümör ilk olarak 1932 yılında Klamperer tarafından lokalize mezotelyoma olarak yayınlanmıştır. Plevranın tümörleri diffüz ve soliter olarak ikiye ayrılmaktadır. Diffüz tümörler mezotelyoma olarak bilinip asbest maruziyetleri vardır. Önceden mezotelyomanın bir formu olarak görülen soliter fibröz tümör prognozunun farklı olması, kanıtlanmış asbest maruziyetinin olmaması nedeniyle diffüz tipten ayrılmaktadır. Soliter fibröz tümörlerin çoğu (%80) visseral plevranın submezotelyal tabakasından köken almaktadır. Soliter fibröz tümörün kesin tedavisi tümörün cerrahi olarak komplet rezeksiyonudur. Tümör temiz cerrahi sınır elde etmek için 1-2 cm kadar normal doku ile birlikte çıkarılmalıdır. Sonuç olarak soliter fibröz tümörler plevra kaynaklı, çoğunlukla benign seyreden ve kesin tedavisi cerrahi komplet rezeksiyon olan tümörlerdir. Nüks oranı çok az olsa da uzun süre takibinin yapılması gereken tümörlerdir

Anahtar Kelimeler: Soliter fibröz tümör, Video yardımlı torakoskopik cerrahi, Mezotelyoma

Resim 1



Resim 2



Resim 3



EP-349 İmmünoterapinin İkinci Senesinde Bir Sürpriz: İmmün Pnömonit

Zeynep Mercancı

Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Düzce

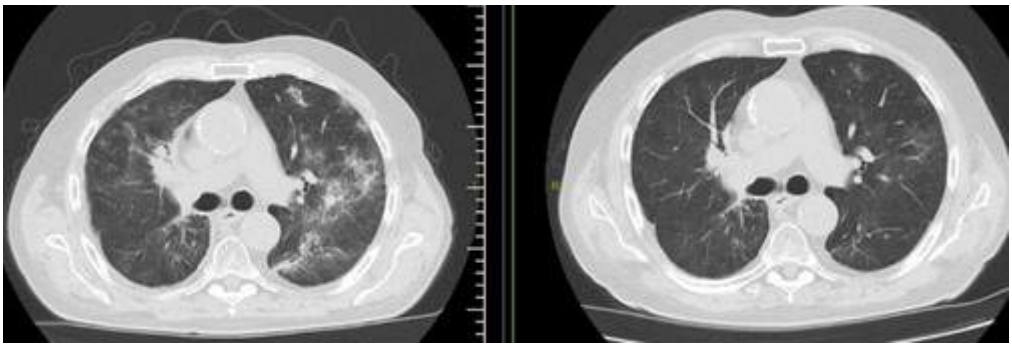
GİRİŞ: Pembrolizumab, kanser immün terapisinde kullanılan lenfositlerin PD-1 reseptörlerini hedef alan bir monoklonal antikordur. Klinik pek çok faydalı etkisinin yanında immün ilişkili pek çok inflamatuar sonuç doğurabilir. Bu olguda da pembrolizumaba sekonder gelişen bir immün pnömonit vakası anlatılacaktır.

OLGU: 72 yaşında erkek hasta, 14.11.2019 tarihinde skuamöz akciğer kanseri tanısı konuluyor, tanı anında mediastinal lenf nodları ve sol sürrenalde metastaz mevcut. Hastanın bakılan PDL-1 değeri %60 olarak saptanıyor. Hastaya pembrolizumab tedavisi başlanıyor. Ardından akciğerdeki rezidü kitle için Eylül-Ekim 2020 tarihleri arasında radyoterapi uygulanıyor. Aralık 2020 PET-CT tam yanıtlı olarak değerlendiriliyor. Ardından Ağustos 2021' de çekilen kontrol PET-CT' de sağ hiler alanda yeni gelişen konsolidasyon alanı saptanıyor. Ekim 2021' de evde COVID-19 geçiren hasta, efor dispnesi nedeniyle hastanemize başvuruyor. O dönem çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ ac alt lobda hava bronkogramlı konsolide alan mevcut. COVID-19 sonrası fibrozis?, viral pnömoni sonrası gelişen bakteriyel pnömoni? açısıdan moksifloksasin ve iks tedavisi başlanıyor. Dış merkezde Kasım 2021' de hastaya yatış yapılıyor ve meropenem ve vankomisin tedavisi veriliyor. Çekilen toraks bt' de sağ akciğerdeki konsolidsayon regrese, sol akciğerde üst loblardan itibaren yaygın buzlu cam fibrotik lezyonlar görülüyor. Antibiyotik tedavisine rağmen Ocak 2022' de çekilen toraks bt, Kasım 2021' e göre progrese olarak görülüyor. Ocak 2022 kontrol PET-CT' sinde sağ akciğer üst lobda nodüler alanda metabolizma artışı saptanıyor. 5 gün radyoterapi veriliyor. O dönem tedaviye rağmen progrese nefes darlığı ve progrese toraks radyolojisi olan hastada pembrolizumaba bağlı pnömonitisten şüphelenilerek, onkoloji ile görüşülüp pembrolizumab tedavisi durduruluyor. Pembrolizumab tedavisinin 24. Ayında olan hastaya 1mg/kg dozunda metilprenisolon tedavisi başlanıyor. Doz azaltımı planlanıyor. 1 ay sonraki kontrolde efor dispnesi regrese, çekilen toraks bt' de, bilateral buzlu cam ve fibrotik alanlar regrese olarak saptanıyor.

SONUÇ: İmmünoterapiye bağlı olarak gelişen pnömonit olgularında dispne, öksürük en sık görülen semptomlardır. Radyolojik olarak buzlu cam dansiteleri, retiküler opasiteler, konsolidasyon ve sentrilobüler nodüller görülebilmektedir. Literatürde immün pnömonit gelişme süresi median olarak tedavi başlangıcından 2,5 ay sonra olarak görülmekle beraber, 2-24 ay arasında immün pnömonit gelişebilmektedir.
Sonuç olarak, immünoterapi alan her hastada, ilaç kullanma süresinden bağımsız olarak immün pnömonit her zaman akılda tutulmalıdır. Şüphelenmek, erken tanı ve tedavi oldukça önem taşımaktadır.

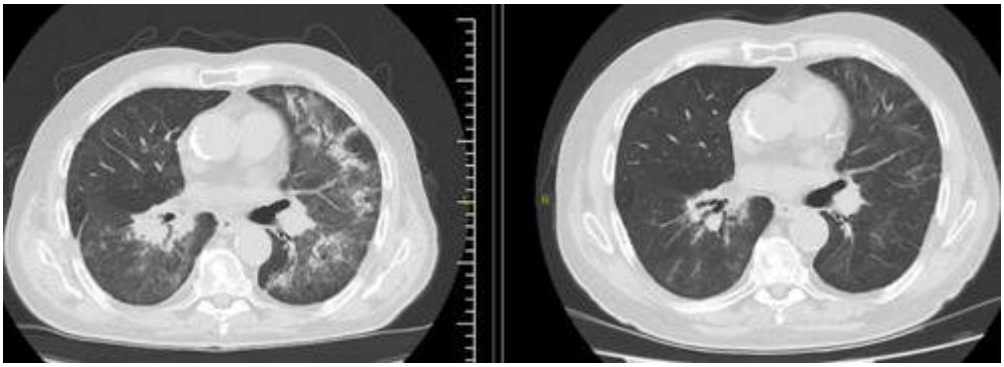
Anahtar Kelimeler: immünoterapi, pembrolizumab, pnömonit

Figür-1



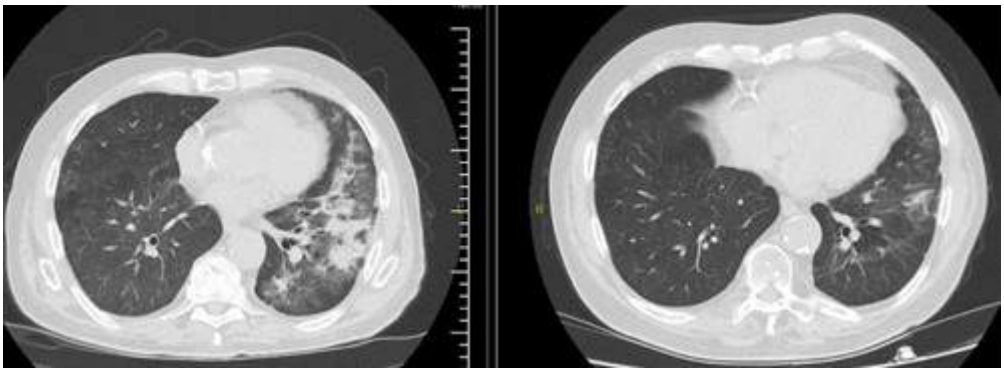
Ocak 2022-Şubat 2022 Toraks BT karşılaştırması-1

Figür-2



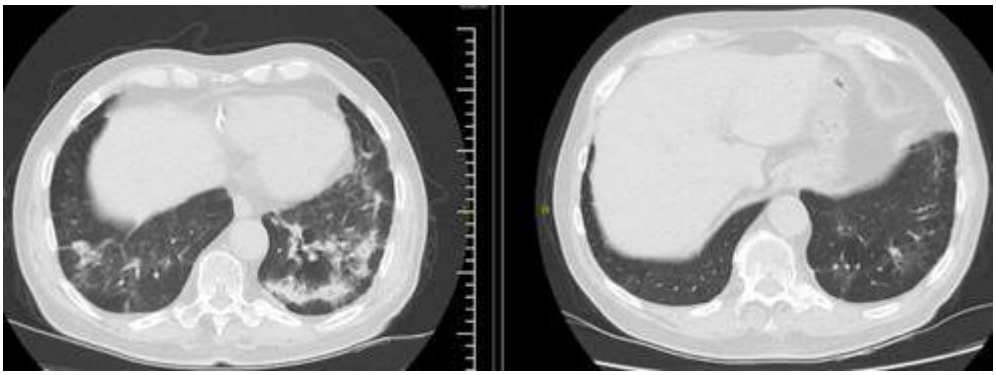
Ocak 2022-Şubat 2022 Toraks BT karşılaştırması-2

Figür-3



Ocak 2022-Şubat 2022 Toraks BT karşılaştırması-3

Figür-4



Ocak 2022-Şubat 2022 Toraks BT karşılaştırması-4

EP-350 Metastaz İle Karışan Bir Pnömokonyoz Olgusu

Gülhan Uncu Karapaça, Meral Türk

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı

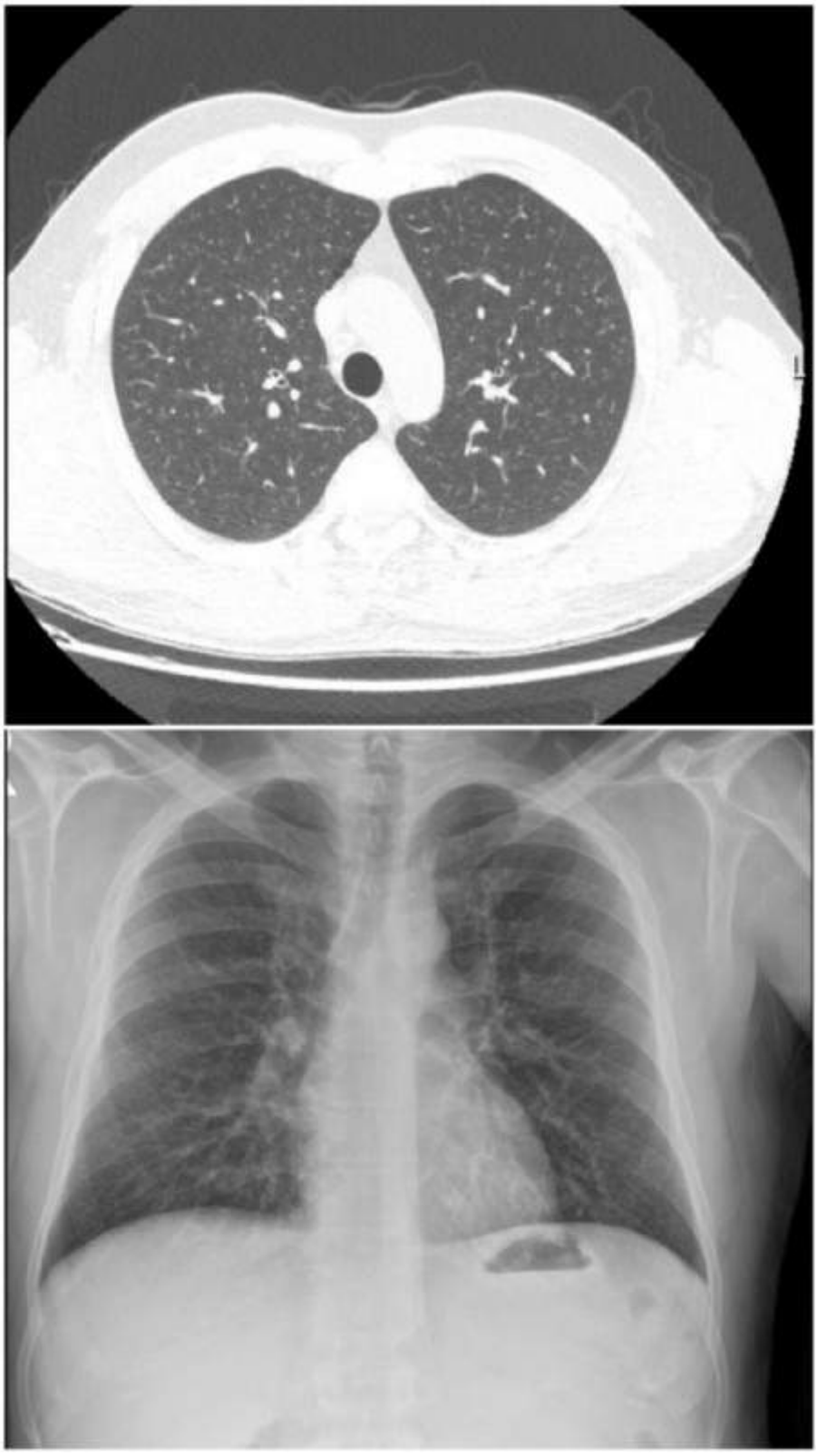
GİRİŞ: İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarında teknoloji ile paralel olarak birçok gelişme olmasına rağmen tozlu iş kollarında toza maruziyetin etkili bir şekilde önlenememesi sonucu pnömokonyoz tüm dünyada, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Pnömokonyoz tanısı için; meslek öyküsü, uyumlu radyolojik görünüm ve bu radyolojik görünümü açıklayacak başka bir nedenin bulunmaması yeterlidir. Radyolojik bulgular; klinik belirtiler ve bulgulardan daha önce ortaya çıkmaktadır.

OLGU: 42 yaşında erkek hasta meslek hastalıkları polikliniğimize işyeri hekimi tarafından akciğer grafisinde şüpheli lezyonlar nedeniyle yönlendirilmişti. Aktif şikayeti yoktu. Yaklaşık 10 yıldır haftada 6 gün günde 8 saat olmak üzere kurşun, çinko, bakır madeninde saha görevlisi olarak çalışmaktaydı. Kurşun, çinko, bakır madeninden çıkarılan madenler ayrıştırıldıktan sonra kalan atıkların atık havuzunda toplandığını, işinin atık havuzu dolduğunda membran denilen sert plastikler ile havuzu yükseltmek olduğunu,duruma göre banyo tesisatı, kalıp yapma, duvar örme işlerini de yaptığını belirtti. Kurşun tozu, bakır tozu, çinko tozu, silika tozu maruziyetleri olduğunu ifade etti. 21 paket/yıl sigara içme öyküsü mevcut. Özgeçmişinde düşük riskli diferansiye tiroid kanseri öyküsü mevcuttu. Soygeçmisinde özellik yok. Fizik muayenede boyunda operasyon skarı dışında bulgusu yoktu ve laboratuvar testleri normaldi. HRCT'de (Yüksek Rezolüsyonlu Bilgisayarlı Tomografi) her iki akciğerde üst lob apikal kesimlerde daha belirgin olmak üzere amfizematöz değişiklikler, her iki akciğer üst lob apikal kesimlerde daha belirgin olmak üzere silik buzlu cam dansitesinde sentrilobüler infiltrasyonlar, sağ akciğer üst lob apikal kesimde yaklaşık olarak 3 mm çapında yine sağ akciğer üst lob anterior segmentte 3 mm boyutunda 2 adet nodül izlenmektedir. 2017 yılında çekilen HRCT ile karşılaştırıldığında nodüllerin boyut ve natüründe anlamlı değişiklik ayırt edilmedi. Endokrin konsültasyonunda dış merkezde HRCT'de önceki yıllara göre nodüllerde değişiklik saptanmaması ve takiplerinde son tiroglobülin (Haziran 2021) değerinin <0,2 olması nedeniyle düşük riskli diferansiye tiroid kanseri kabul edilerek tedavi almış olan hastanın akciğer lezyonlarının diferansiye tiroid kanseri metastazına bağlı olduğu düşünülmedi.Hastaya göğüs hastalıkları,endokrin ve radyoloji konsültasyonu sonucu, mevcut bulgular ve meslek öyküsü ile birlikte değerlendirilerek pnömokonyoz tanısı konuldu. ILO (İnternational Labour Organisation) pnömokonyoz okuma standartlarına göre 1/2 p/p olarak kategorize edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Pnömokonyoz olgularında genellikle birden fazla toz çeşidine aynı anda maruziyet mevcuttur. Pnömokonyoz ayırıcı tanısında; metastaz, miliyer tüberküloz, mantar enfeksitonları, sarkoidoz, histiyositoz, bronkoalveoler kanser, hipersentivite pnömonisi, bronşiolit, idiopatik pulmoner fibrozis, amiloidoz düşünülmelidir. Tanı veya ayırıcı tanı sorunu olmadıkça hastalığın gidişatını hızlandırabilmesi nedeniyle tanısal girişimlerden, özellikle torakotomiden kaçınılmalıdır. Pnömokonyozlar etkin toz kontrolü ile tamamen önlenebilir ancak tedavisi olmayan, erken ölüme neden olan hastalıklardır, bu nedenle birincil ve ikincil korumanın önemi büyüktür.

Anahtar Kelimeler: metal tozu, metastaz, pnömokonyoz, silika

Olgunun HRCT ve PAAC görüntüsü



EP-351 Nadir Bir Pnömotoraks Nedeni: Diafragmatik Por

Fatma Nur Salı, Ahmet Nurdağ, Esra Yamansavcı Şirzai, Serkan Yazgan, Ahmet Üçvet

Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Pnömotoraks genellikle genç astenik yapılı erkek hastalarda görülmektedir. Hastamızda olduğu gibi ileri yaş bayan hastalarda nüks pnömotorakslarda etyoloji açısından dikkatli olunmalıdır. Peroperatif diafragmatik por saptanan hastamız literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGU: 37 yaşından kadın hasta menstruasyonun 4. gününde başlayan, sağ tarafa lokalize göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. 3 yıl önce de sağ spontan pnömotoraks nedeniyle konservatif olarak takip edilen hasta yeni gelişen sağ spontan nüks pnömotoraks tanısıyla operasyon planlanarak servis takibine alındı. Anamnezinde ek hastalığı bulunmayan hastanın çoklu jinekoloji operasyon öyküsü dikkat çekmişti. Çekilen Toraks BT'de patoloji saptanmadı. VATS ile yapılan eksplorasyonda sağ üst lob apikal segmentte yer alan büllöz alan wedge rezeksiyon ile eksize edildi, diafragma centrum tendinumda saptanan 2 adet milimetrik por saptandı. 2/0 yuvaarlak iğrenli ipek sütür ile primer onarıldı. Postop dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta 5. günde dreni sonlandırılarak eksterne edildi.

SONUÇ: Özellikle spontan pnömotorakslı kadın hastalarda etyolojik ek sebepler akılda tutulmalıdır. Hastamızda olduğu gibi menstrüel siklus ile birlikte pnömotoraks birlikteliğinde katamenial pnömotraks mutlaka akılda tutulmalı ve sorgulanmalıdır. Katamenial pnömotoraks üreme çağındaki kadınlarda menstrüasyonun başlamasından önce veya başladıktan sonra 72 saat içinde görülen oldukça nadir bir patolojidir. Katamenial pnömotoraksın etyopatogenezinde oynadığı düşünülen teoriler fizyolojik, migrasyon, mikroembolik-metastatik ve diyafragmatik hava geçişi teorisidir. Literatürdeki vakaların %90'nından fazlası sağ pnömotoraks olarak bildirilmiştir. Menstrüasyon ile ilişkili tekrarlayan multiple pnömotoraks atağı tanı için önemlidir. Pnömotraks operasyonlarında ise mutlaka tüm plevral yüzeyler dikkatle eksplore edilmeli ve saptanan diafragmatik porlar usulüne uygun şekilde onarılmalı, endometriozis alanları uygun şekilde eksize edilmelidir. Hastamizda endometriozis odağı bulunmamasına rağmen saptanan diafragmatik porlar usulüne uygun onarıldı.

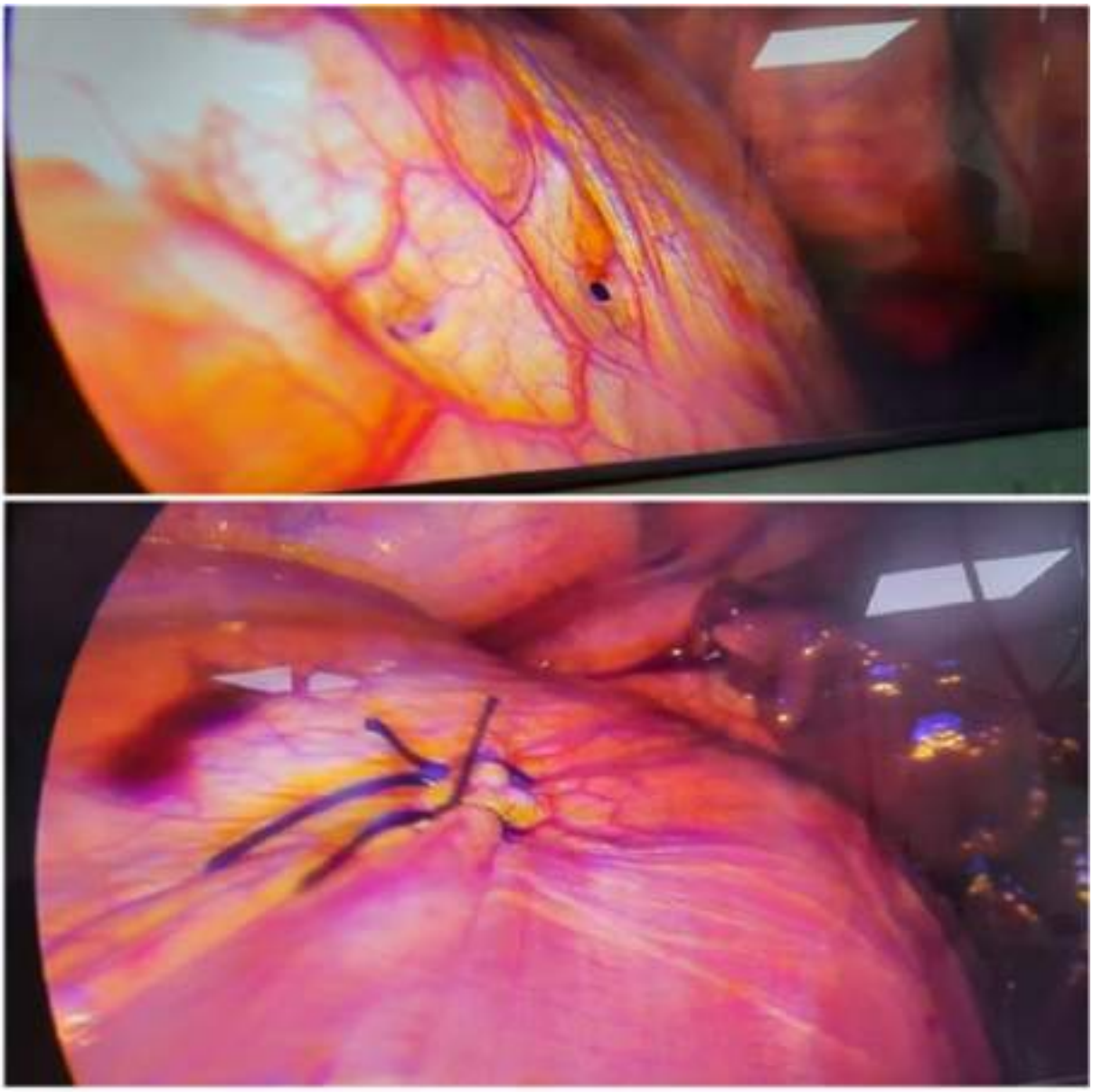
Anahtar Kelimeler: diafragmatik por, diafragma onarımı, katamenial pnömotoraks

Resim 1



Preoperatif PA Akciğer Grafisi

Resim 2



Diafragmada Saptanan Por ve Onarımı

Resim 3



Postoperatif 13. gün PA Akciğer grafisi

EP-352 Benign soliter fibröz tümör: Olgu sunumu

Ayşe Ulusoy, Elçin Ersöz Köse, Cansel Atinkaya, İrfan Yalçınkaya

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

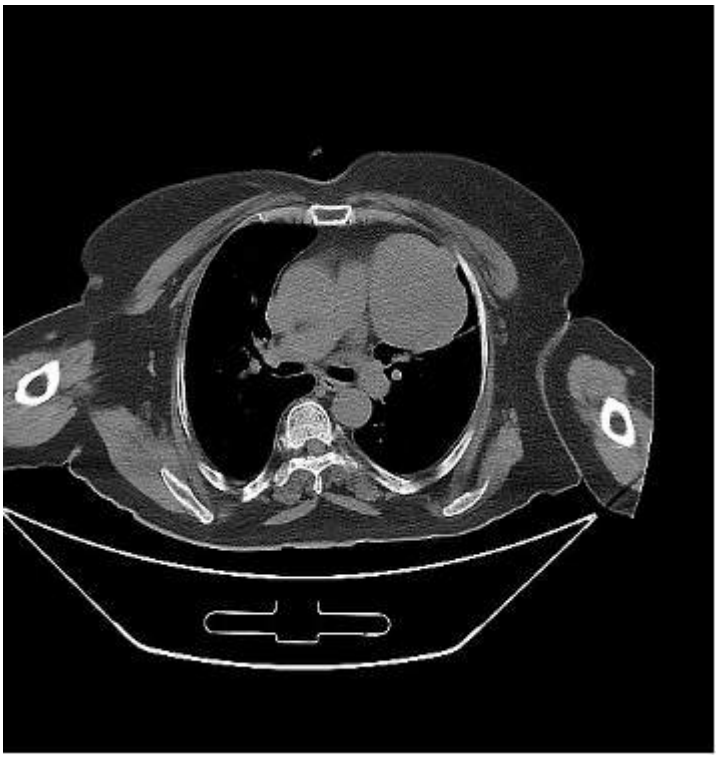
Giriş: Soliter fibröz tümör plevral tümörlerin %5'inden az görülüp oldukça nadir görülen ve yavaş büyüyen mezenkimal bir tümördür. Soliter fibröz tümörler çoğunlukla benign seyreder ve %80'i visseral plevradan kaynaklanır. Kesin tanı ve küratif tedavi için tümörün komplet rezeksiyonu gerekmektedir. Bu çalışmada soliter fibröz tümör nedeniyle komplet eksize edilen olgudan bahsedilecektir.

Olgu: 61 yaşında bilinen hipertansiyonu olan kadın hasta 1 aydır olan sırt ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Acil serviste çekilen akciğer grafisinde sol orta zonda düzgün sınırlı opasite artışı izlendi. Hastaya çekilen Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) 'de sol akciğer üst lob lingular segmentte perikarddan ayrımı yapılamayan yaklaşık 10 cm'lik kitle izlendi (Resim 1). Göğüs cerrahisi polikliniğimize yönlendirilen hasta değerlendirilerek preoperatif hazırlık için kliniğimize yatırıldı. Hastanın özgeçmişinde ek hastalığı ve sigara öyküsü yoktu. Hastadan 2 negatif Covid PCR görüldükten sonra video-yardımlı torokoskopik cerrahi (VATS) ile toraksa girildi. Visseral plevradan kaynaklanan yaklaşık 10 cm'lik kitle tespit edildi. Kitlenin sol üst lob parankimi ile bağlantılı olduğu görüldü. Kitlenin göğüs duvarındaki yapışıklıkları künt diseksiyon ile ayrılıp parankime endostapler yardımı ile 2 cm'lik temiz cerrahi sınır gözetilerek wedge rezeksiyon uygulandı ve tümör unblok olarak komplet eksize edildi. VATS için açılan utility insizyonundan tümörün 10 cm'lik boyutu nedeniyle çıkarılamaması ve tümör bütünlüğünün bozulmaması için insizyon büyütülerek mini torokotomi açıldı ve tümör çıkarıldı (Resim 2). İntraoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 1.gün hasta servise alındı. Drenajı ve hava kaçağı olmayan hasta postoperatif 2. günde dreni sonlandırılarak taburcu edildi. Kontrollerinde komplikasyon görülmedi (Resim 3). Hastanın nihai patolojisi benign soliter fibröz tümör olarak raporlandı. Nüks gelişme ihtimali olması nedeniyle hasta yakın takip edilmektedir.

Sonuç: Plevranın nadir görülen primer bir tümörü olan soliter fibröz tümör ilk olarak 1932 yılında Klamperer tarafından lokalize mezotelyoma olarak yayınlanmıştır. Plevranın tümörleri diffüz ve soliter olarak ikiye ayrılmaktadır. Diffüz tümörler mezotelyoma olarak bilinip asbest maruziyetleri vardır. Önceden mezotelyomanın bir formu olarak görülen soliter fibröz tümör prognozunun farklı olması, kanıtlanmış asbest maruziyetinin olmaması nedeniyle diffüz tipten ayrılmaktadır. Soliter fibröz tümörlerin çoğu (%80) visseral plevranın submezotelyal tabakasından köken almaktadır. Soliter fibröz tümörün kesin tedavisi tümörün cerrahi olarak komplet rezeksiyonudur. Tümör temiz cerrahi sınır elde etmek için 1-2 cm kadar normal doku ile birlikte çıkarılmalıdır. Sonuç olarak soliter fibröz tümörler plevra kaynaklı, çoğunlukla benign seyreden ve kesin tedavisi cerrahi komplet rezeksiyon olan tümörlerdir. Nüks oranı çok az olsa da uzun süre takibinin yapılması gereken tümörlerdir

Anahtar Kelimeler: Soliter fibröz tümör, Video yardımlı torakoskopik cerrahi, Mezotelyoma

resim 1



resim 2



resim 3



EP-353 Akciğerin nadir bir tümörü fetal adenokarsinom: Olgu sunumu

Ayşe Ulusoy, Mustafa Akyıl, Abidin Levent Alpay, Selami Volkan Baysungur

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

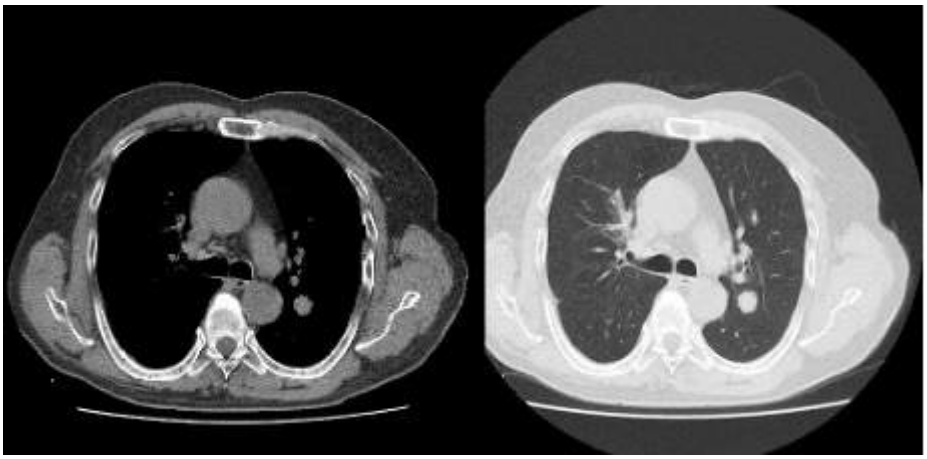
Giriş: Akciğerin fetal adenokarsinomu akciğer adenokarsinomları içerisinde nadir görülen bir tümördür. Klinik ve histopatolojik farklılıkları nedeniyle düşük dereceli ve yüksek dereceli fetal adenokarsinom olmak üzere 2 alt tipi bulunmaktadır. En etkili tedavi yöntemi cerrahi rezeksiyon olup bu çalışmada fetal adenokarsinom nedeniyle sol üst lobektomi yapılan olgu sunulacaktır.

Olgu: Bilinen KOAH hastalığı olan ve 40 paket/yıl sigara öyküsü buluna 60 yaşında erkek hasta uzun zamandır olan nefes darlığı şikayetinin artması nedeniyle göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Burada çekilen toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sol üst lob da 16 mm çaplı nodül görülüp Pozitron emisyon tomografi (PET-CT)'ye yönlendirildi (Şekil 1). PET-CT'de sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte fissür koşuluğunda 18 mm çaplı parankim nodülü (Sudmax:12.5) izlenmekte olup en büyüğü subkarinalde olmak üzere 1,5 cm çaplı lenfadenopatileri mevcuttu (Sudmaks:4.9). Hastaya göğüs hastalıkları tarafından yapılan fiberoptik bronkoskopide (FOB) endobronşiyal lezyonu olmayıp sol lingular segment bronşunun daralmış olduğu izlendi. Bronş lavaj materyalinde patolojiye rastlanılmadı. Hasta akciğer kanseri ön tanısıyla göğüs cerrahisine yönlendirilip operasyon planlanarak yatış verildi. Hastanın operasyonu mediastinoskopi ile başlayıp 4R, 4L ve 7 numaralı lenf nodları örneklendi. Frozen negatif bildirilmesi üzerine aynı seans sağ lateral dekübit pozisyonda Video yardımlı toraks cerrahisi(VATS) ile sol üst lobda palpe edilen kitleden pozisyonu nedeniyle punch biyopsi alındı. Frozen küçük hücreli dışı kanser bildirilmesi üzerine sol üst lobektomi yapılarak rezeksiyon tamamlandı. Takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta post 3'de dreni sonlandırılarak post 4'de taburcu edildi(Şekil 2). Hastanın nihai patoloji sonucu fetal adenokarsinom olarak raporlandı. 1 yıldır devam eden kontrolleri sırasında hastada herhangi bir patoloji izlenmedi.

Sonuç: Akciğerin fetal adokarsinomu akciğer embriyomu olarak da anılan akciğerde görülen adenokasinomlar içerisinde oldukça nadir görülen bir tümördür. Tüm akciğer neoplazilerinin içerisinde %0,1'ini oluşturmaktadır. Fetal adenokarsinomun düşük dereceli ve yüksek dereceli olmak üzere alt tipleri bulunmaktadır. Bu iki tip klinik ve patolojik özelikler açısından farklılık göstersede fetal adenokarsinomlar genellikle soliter, iyi sınırlı ve çoğunlukla periferik yerleşen tümörlerdir. Düşük dereceli fetal adenokarsinom genellikle düşük nükleer atipi gösterip,morula oluşumu gösteren 3-4.dekatlarda sıklıkla kadınlarda görülen erken evre tümörlerdir. Yüksek dereceli fetal adenokarsinomlar ise belirgin bir morula oluşumu göstermeyen sigara içen yaşamın 6-7.dekatlarında yaşlı erkeklerde daha çok görülen belirgin nükleer atipi gösteren tümörlerdir. Akciğerin fetal adenokarsinomu ile ilgili literatürde fazla yayın bulunmamakta fakat sonuç olarak akciğer tümörlerinin ayırıcı tanısında akılda bulundurulması gereken tümörlerdir.

Anahtar Kelimeler: Fetal adenokarsinom, Video yardımlı torakoskopik cerrahi, Nadir tümör

Şekil 1



Şekil 2



EP-354 Hastanede yatan Bokavirüs pozitif hastalarının klinik-radyolojik değerlendirmesi

Deniz Mavi[1], Zeynep Reyhan Onay[1], Yetkin Ayhan[1], Sinem Can Oksay[1], Gülay Bilgin[1], Sabriye Gülçin Bozbeyoğlu[3], Mustafa Kürşat Şahin Kürşat Şahin[2], Saniye Girit[1]

[1]Medeniyet Üniversitesi Prof.Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi,Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı,İstanbul
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi,Aile Hekimliği Anabilim Dalı,Samsun
[3]Medeniyet Üniversitesi Prof.Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Bokavirus; Parvoviridae ailesinin bir üyesi olan ve sıklıkla alt solunum yolu enfeksiyonu (ASYE) ve daha nadiren üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) etkenidir. Solunum yolu enfeksiyonu saptanan çocukların önemli bir kısmında etken olmasına rağmen, kliniği net olarak aydınlatılamamıştır. Son yıllarda çocuklarda sıklığı giderek arttığı deneyimlenmiştir. Bu çalışmada pediatrik popülasyonda hastane yatışına neden olan akut solunum yolu enfeksiyonlarından; Bokavirüs enfeksiyonu ile diğer viral solunum enfeksiyonların klinik, radyolojik ve demografik özelliklerinin karşılaştırılmasını amaçladık.

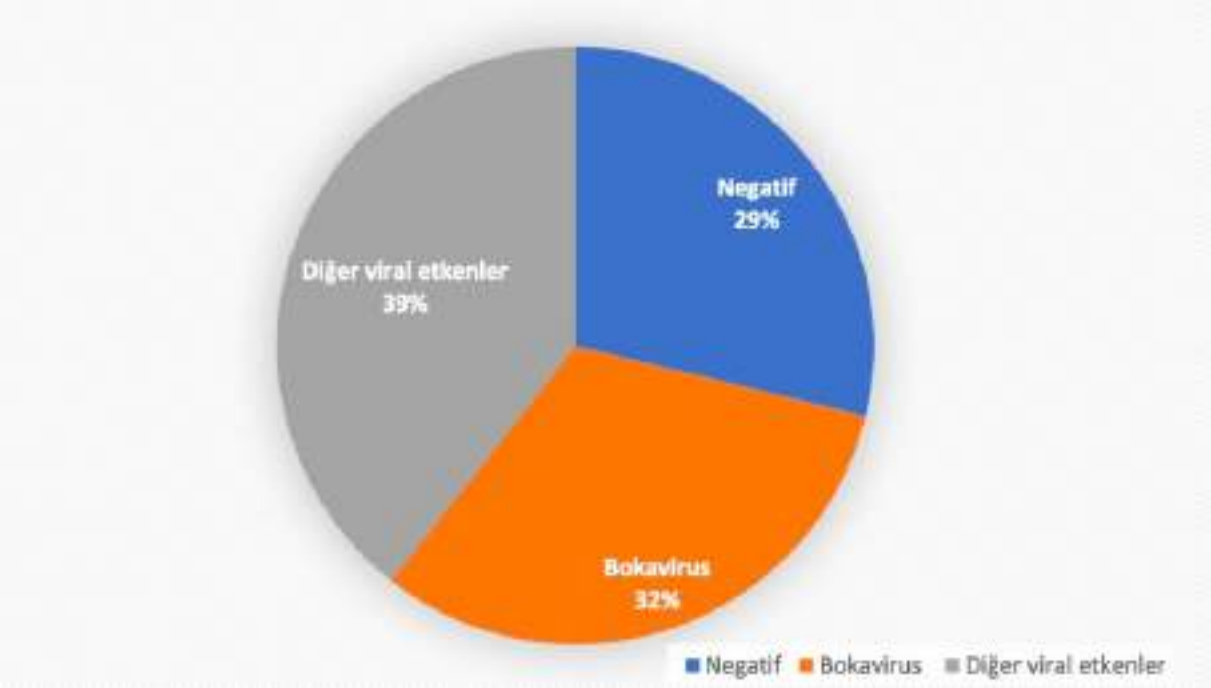
YÖNTEM: Eylül 2021-Mart 2022 tarihleri arasında alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle çocuk göğüs hastalıkları servisine yatırılan hastalardan alınan nazofaringeal solunum yolu PCR örneklerinde Bokavirüs ve diğer solunum yolu viral etkenleri saptanan hastaların demografik, klinik ve radyolojik bulguları retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Kliniğimize altsolunum yolu enfeksiyonu öntanısıyla yatırılan 66 hastadan alınan nazofaringeal örneklerin 21'inde (%33,3) Bokavirus saptandı (ortanca yaş 34 ay; aralık: 3-192 ay). Hastaların 26'sında (%39,39) Bokavirus dışı viral etkenler tespit edildi ve 19 hastada ise etken saptanamadı. Bokavirus enfeksiyonunun tek başına (mono-enfeksiyon) 13 hastada, diğer virüslerle ko-enfeksiyon olarak 8 hastada tespit edildi, Bokavirüs ile en sık birliktelik gösteren parainflanzae-3 (%62,5) idi. Bokavirus enfeksiyonu olanlarda en sık semptom öksürük (%81) ve ateş (%57,1) idi. Bokavirüs üremesi olan hastaların akciğer grafileri incelendiğinde; 10 hastada (%47,4) buzlucam, 17 hastada (%81) peribronşial kalınlaşma, 4(%19) hastada interseptal kalınlaşma tespit edildi. Nazal oksijen ihtiyacı Bokavirus pozitif olanların 6'sında (%28,57), yüksek akışlı nazal oksijen ihtiyacı ise 5(%23,8) hastada mevcuttu. Tüm hasta popülasyonundan sadece bir hastada servis yatışı sırasında yoğun bakım ihtiyacı oldu ve bu hastada etken Bokavirustü. Hastaların özgeçmişleri incelendiğinde; mono-enfeksiyon ve ko-enfeksiyon olanlarda daha önce pnömoni ya da bronşiolit nedeniyle hastaneye yatış öyküsünün, etken saptanmayan hastalara göre daha az olduğu tespit edildi (p=0.01). Tek başına Bokavirus izole edilen çocuklarda yaş, aile öyküsü, klinik, akciğer grafileri veya laboratuvar bulgularında ko-enfeksiyon tespit edilenlere göre anlamlı fark gözlenmedi.

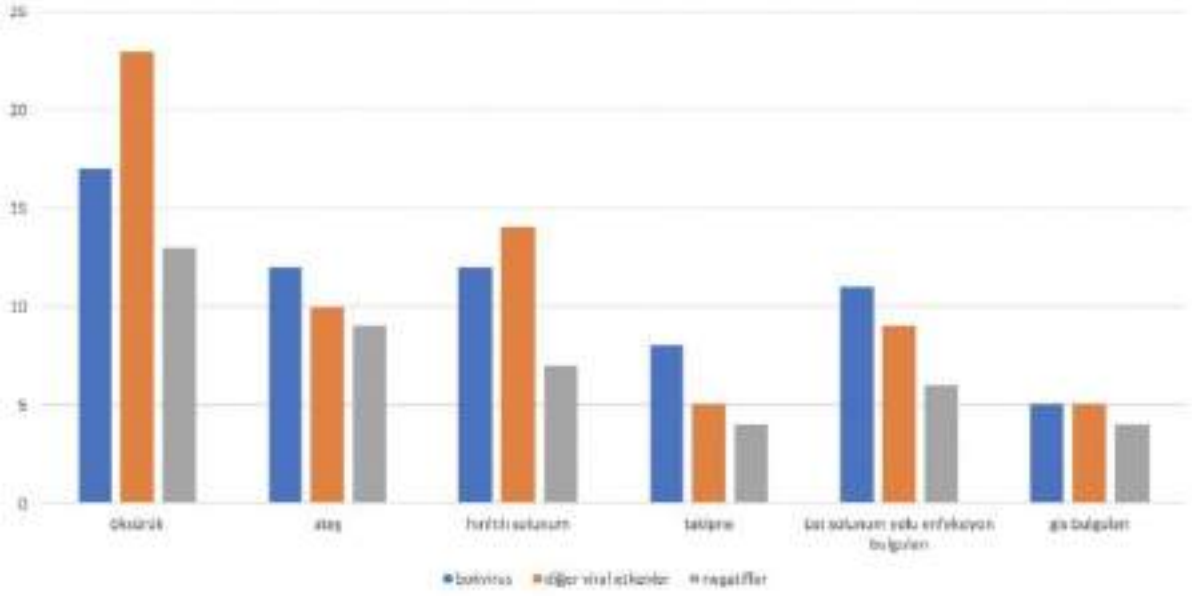
TARTIŞMA VE SONUÇ: Bocavirüs diğer viral etkenler ile benzer şekilde; hafif-orta düzeyde ateş, solunum sıkıntısı gibi klinik bulgulara neden olmaktadır. Tek başına ya da ko-enfeksiyon nedeniyle ciddi solunum yolu bulgularına yol açarak hastane yatışı gerektirebilmektedir. Bu çalışmada sonbahar ve kış aylarında hastanemiz çocuk göğüs hastalıkları sevisinde yatırılarak tedavi edilen hastalarda Bokavirüs ve diğer viral etkenler saptanan olgular arasında klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Çocuklarda Bokavirüs yönetimine ışık tutması için daha çok hasta sayıları ile yapılacak geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: bokavirus, ko-enfeksiyon,radyoloji,solunum yolu enfeksiyonu,viral enfeksiyon

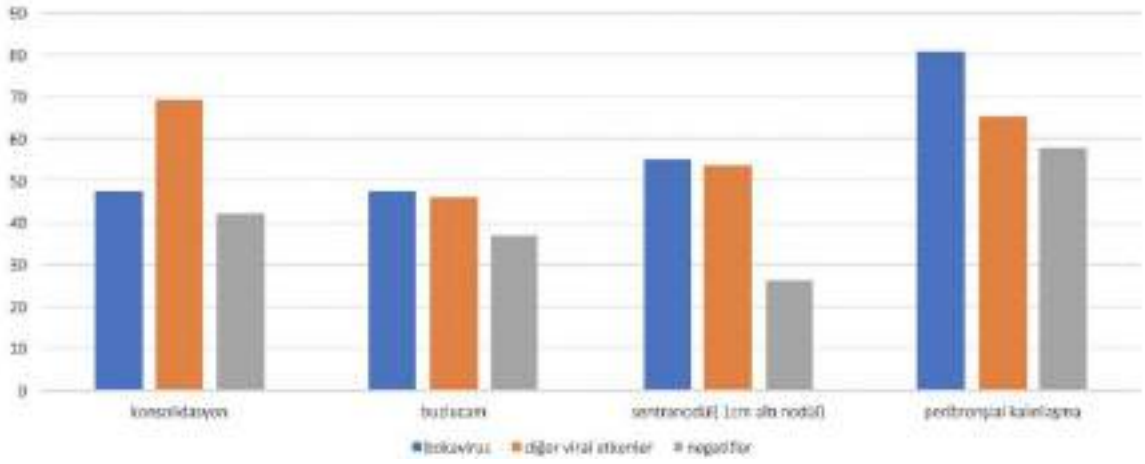
Eylül 2021-Mart 2022 solunum yolu enfeksiyon nedenli yatışların karşılaştırılması



Bokavirusun klinik bulgularının karşılaştırılması



Bokavirusun akciğer grafisi bulgularının karşılaştırılması



EP-356 Nadir Bir OLGU: Akciğerde İnflamatuar Miyofibroblastik Tümör

Fatma Nur Salı, Ahmet Nurdağ, Esra Yamansavcı Şirzai, Serkan Yazgan, Ahmet Üçvet

Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

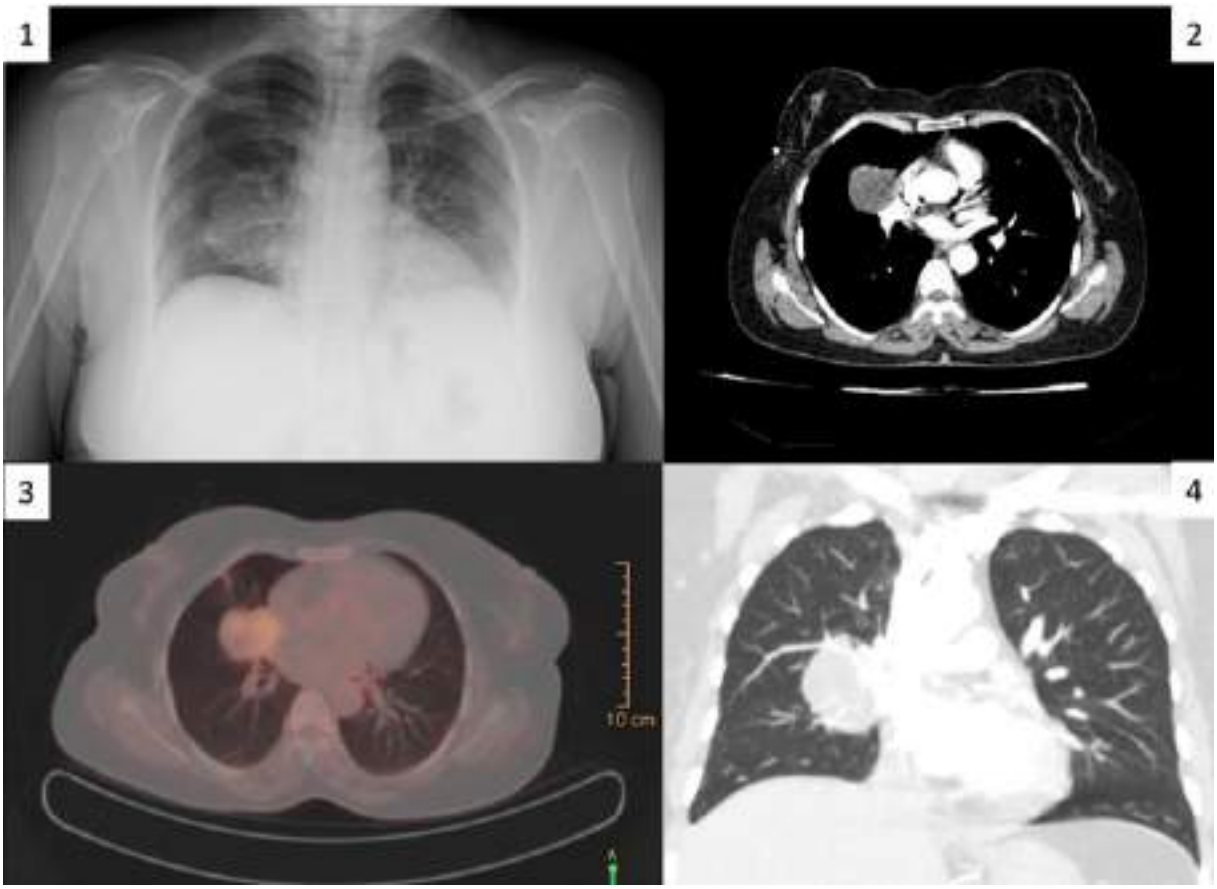
GİRİŞ: İnflamatuar miyofibroblastik tümör etyolojisi bilinmeyen, klinik ve radyolojik olarak malign tümörleri taklit edebilen bir neoplazidir. Tümör inflamatuar hücreler, miyofibroblastik iğ hücreleri ve plazma hücrelerini içerir. Vücudun herhangi bir bölgesinde ortaya çıkabileceği gibi en sik akciğer parankimini tutar, mediastinal ve trakeo-bronşiyal tutulum ise daha nadirdir. Özellikle çocukluk çağında daha sık karşılaşılmaktadır. Yetişkin yaşta cerrahi rezeksiyon ile tedavi edilmiş hastamız literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGU: 53 yaşında öksürük ve hemoptizi ile tetkik edilen kadın hastada fizik muayenede patoloji saptanmadı. Oskültasyonda solunum sesleri bilateral eşit duyuldu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Bronkoskopik bakısında kanama odağı ve endobronşial lezyon saptanmadı. Toraks BT görüntülemesinde sağ akciğer orta lobda izlenen, üst loba uzanım gösteren 5x4 cm boyutlu kitlesel lezyon saptandı. PET/CT'de sağ akciğer üst-orta lob ayrımında paramediastinal yerleşimli 3.9x3.7 cm lobüle kontürlü hipermetabolik (SUV:3.7) kitle saptandı. Mediastinal FDG tutan LAP saptanmadı. Transtorasik ince iğne aspirasyonu ile mezenkimal tümör/soliter fibröz tümör ayrımı yapılamayan hastaya operasyon planlandı. Sağ posterolateral torakotomi ile yapılan eksplorasyonda orta lob ile üst lob arasında yerleşmiş, üzeri visseral plevra ile örtülü, solid, orta lob medial segment bronşu(B5) ve süperior pulmoner venin orta lob medial segment dalı (V5) ile yakın komşulukta 4x4 cm kitle saptandı. Preoperatif mezenkimal tümör tanısı olması üzerine visseral plevra açılarak kitleye ulaşıldı. Beyaz renkli enkapsüle görünümlü kitle parankim dokusundan çepeçevre serbestlendi. Frozen inceleme sonucunda da mezenkimal tümör/soliter fibröz tümör ayrımı yapılamadı. Kati patoloji raporu inflamatuar miyofibroblastik tümör olarak raporlanan hasta, postop 4. günde drenleri sonlandırılarak şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: İnflamatuar miyofibroblastik tümör en sık akciğerde görülen, ancak hemen hemen tüm vücutta ortaya çıkabilen çoğunlukla iyi huylu mezenkimal tümördür. Bu nedenle akciğerde yer alan kitlelerin ayırıcı tanısında klinisyen ve radyologların aklında bulunması gerekmektedir. Tedavisi cerrahidir.

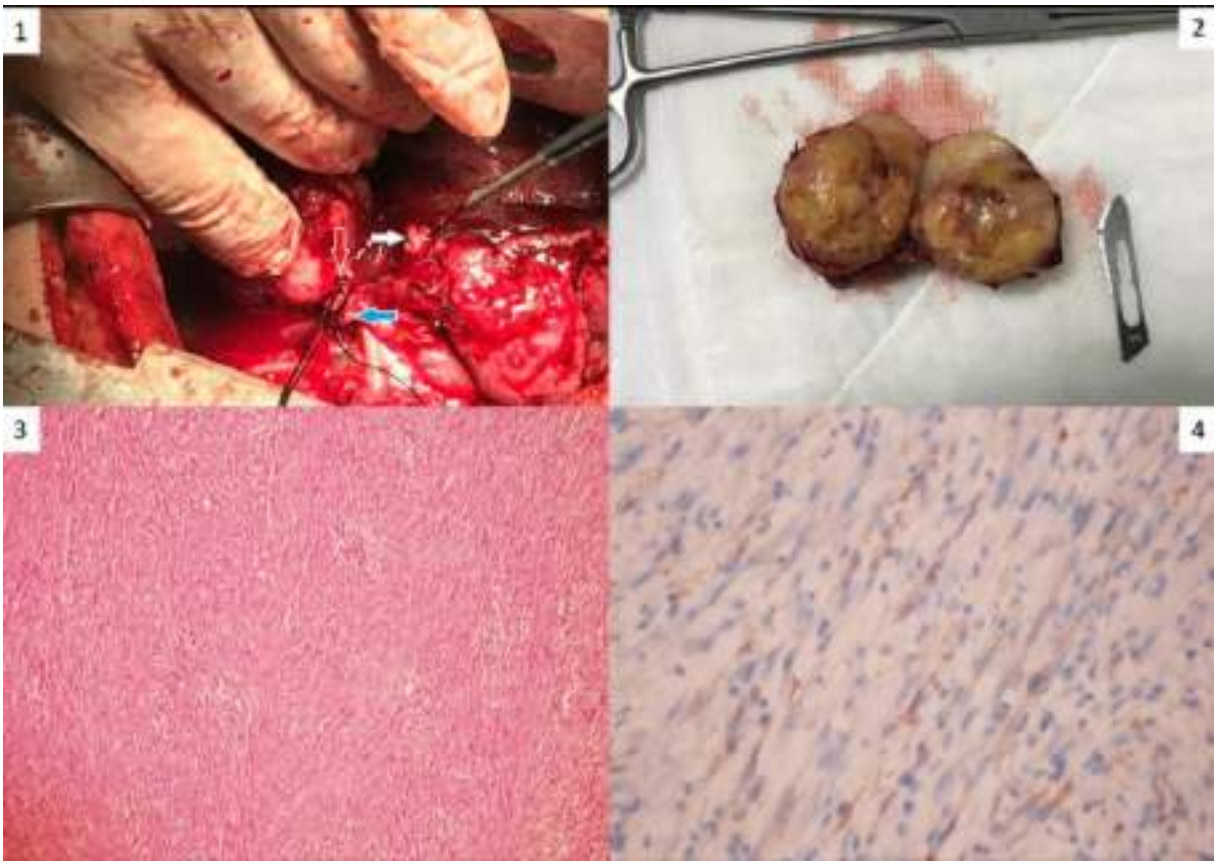
Anahtar Kelimeler: inflamatuar, miyofibroblastik tümör, mezenkimal

Görüntüleme Bulguları



Preoperatif PA Akciğer Grafisi (1), Toraks BT (2,4) ve PET/CT (3) Görüntülemeleri

Kitlenin Özellikleri



Kitlenin intraoperatif görüntüsü, arter(kırmızı ok) - ven(mavi ok) – bronş(beyaz ok) ile ilişkisi (1), Makroskopik kesit (2), 20x10 büyütme HE, vasküler yapılardan zengin miksoid zeminde iğsi şekilli tümöral hücreler (3) ve 20x10 büyütme SMA, SMA (+) tümör hücreleri (4)

EP-358 Sol bronkoplevral fistülde sağ torakotomi ile onarım

Kaan Ayberk Boyacıoğlu, Mustafa Akyıl, Serkan Bayram, Abdurrahim Gördebil, Abidin Levent Alpay, Selami Volkan Baysungur

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

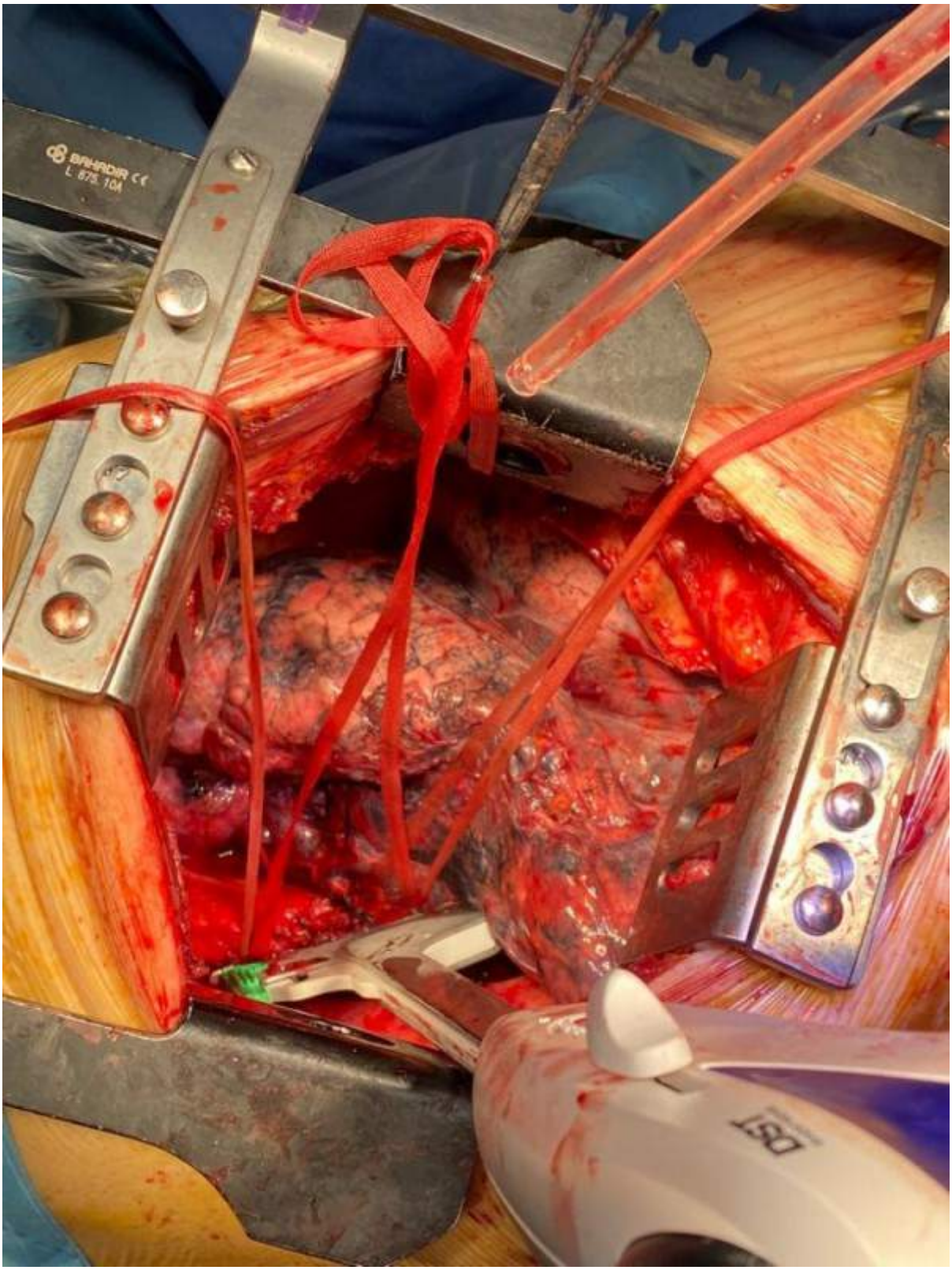
GİRİŞ: Bronşiyal ağaç ile plevral boşluk arasındaki patolojik bağlantıya bronkoplevral fistül (BPF) denir. Yüksek mortalite ve morbiditiye sahip bu klinik durum, günümüzde dahi cerrahlar için tedavideki büyük engellerden biri olmaya devam etmektedir. BPF; akciğer kanseri, nekrotizan pnömoni, ampiyem, künt ve keskin akciğer yaralanmaları ve cerrahinin bir komplikasyonu olarak karşımıza çıkabilir. En sık sebebi akciğer rezeksiyonu olup biz de bu yazımızda rezeksiyon sonrası gelişen bir geç BPF olgusuna yaklaşımımızı literatüre katkı amaçlı sunacağız. BPF sıklığı lobektomi sonrası %0.5-1, pnömonektomi sonrası 4.5-20% olup post-op gelişimiyle ilişkili risk faktörleri: preop radyoterapi, pulmoner enfeksiyon, diabetes mellitus, sağ pnömonektomi, uzun bronş güdüğü, güdükte rezidüel tümör (R1 & R2 rezeksiyon) ve post-op ventilasyon ihtiyacı olarak özetlenebilir. Post-op BPF'ler cerrahi sonrası gelişme sürelerine göre erken ve geç olarak sınıflanır ve bu gruplama tedavi yönetiminin belirlenmesi açısından önemlidir. Erken BPF'de genelde tercih edilen tedavi yöntemi cerrahi iken geç BPF'de muhafazakâr yaklaşım tercih edilir.

OLGU: Bilinen koroner arter hastalığı tanılı 40 paket x yıl sigara öyküsü bulunan 60 yaş erkek hasta skuamöz hücreli akciğer kanseri nedenli torakotomi ile sol pnömonektomiden 7 hafta sonra kötü kokulu balgam şikâyeti ile tarafımıza poliklinik başvurusunda çekilen PAAG'sinde sol hemitorakstaki pnömonektomi sıvısına ait seviyelenmede azalma saptanması üzerine bronkoplevral fistül ön tanısı Toraks BT ile de teyit edildikten sonra sol tüp torakostomi+kapalı sualtı drenaj uygulandı. Fleksible bronkoskopisinde sol ana bronş güdüğünde izlenen santim sınırndaki fistül için 5 hafta arayla 2 kez rijid bronkoskopi ile liquiband fistül kapama uygulanan hasta şikâyetlerinde yeterli gerileme sağlanamaması, kontrol bronkoskopisinde fistülün sebat ettiğinin saptanması üzerine cerrahi tedavi açısından konseyimizde tartışıldıktan sonra preop hazırlandı. İlk operasyonundan 4.5 ay sonra sağ torakotomi kararı alındı. Hastaya sol lat dekübit pozisyonda sağ torakotomi ile bronkoplevral fistül kapatılması uygulandı. Opere sol pnömonektomili olguda mediastinal disseksiyonla eksplore edilip trakea asıldıktan sonra uzun izlenen fistülize sol ana bronş güdüğü 3 plânda dönülerek biri fistül bölgesinin hemen proksimalinden diğeri de ana karenaya 0 olacak şekilde 2 adet TA30 bronş stapleri ile kesilerek mühürlendi. Post-op cerrahi yoğun bakım takibinde sorunsuz ekstübe edilen hasta kontrol COVID PCR(+) saptanması üzerine hastanemiz Göğüs Hastalıkları Düzey-3 Solunumsal Yoğun Bakım Ünitesi'ne nakili gerçekleştirildi.

SONUÇ: BPF tedavisi hâlâ göğüs cerrahları tarafından karşılaşılan en kompleks zorluklardan biri olup en iyi yaklaşım oluşmasını engellemektir. Milimetrik boyuttaki post-op erken BPF'ler için daha çok muhafazakâr/bronkoskopik tedavi yaklaşımı önerilse de, bu vakamızda olduğu gibi santim boyutunda geç fistülü olan seçili hastalarda daha agresif cerrahi tedavi seçenekleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: BPF, bronkoplevral, fistül, onarım, retorakotomi, torakotomi

Bronş stapleri



Sol ana bronş güdüğüne sağdan yaklaşımla yerleştirilen TA30 bronş stapleri

Pnömonektomi güdüğü



Opere sol pnömonektomili olguda sağ torakotomi ile vizüalize edilen sol ana bronş güdüğü

EP-359 Farklı yönleriyle pulmoner alveolar proteinozis olgularına yaklaşım

Ruken Zeydan Akdağ, Günel Jeyranova, Ayshan Mammadova, Burcu Öztürk Şahin, Nurdan Köktürk

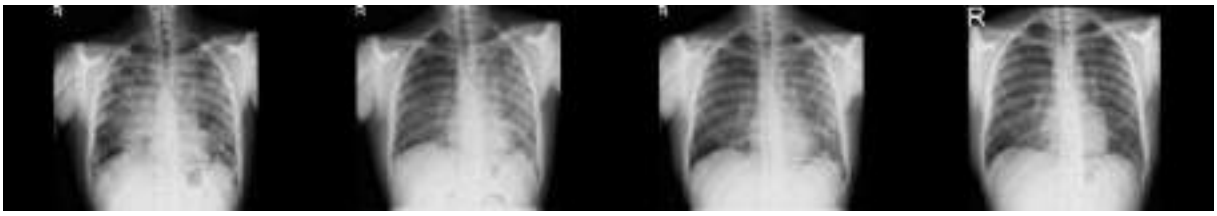
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara Türkiye

Pulmoner alveoler proteinozis(PAP), alveollerde ve distal hava yollarında lipoproteinöz madde birikimiyle karakterize sebebi bilinmeyen ender bir hastalıktır. Radyolojik olarak akciğerlerde bilateral simetrik alveoler konsolidasyon veya buzlu cam görüntüsü saptanır. Tanı klinik ve radyolojik bulgular eşliğinde transbronşiyal biyopsi veya bronkoalveolar lavaj(BAL) ile alınan materyalin periyodik asit-schiff ile pozitif boyanmasıyla konur. Bu iki olgumuzda PAP tanısı ile kliniğimizde takip eden vakaları sunmak istedik. Olgu-1: 27 yaşında, bilinen ek hastalığı olmayan 10 paket yıl sigara öyküsü olan erkek hasta, iki yıldır eforla artan nefes darlığı ve balgam şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Kliniğimize yatışında oksijen saturasyonu 90 olarak ölçüldü. Solunum muayenesi ve laboratuar bulgularında patolojik bulgu saptanmadı.Solunum fonksiyon testinde FEV1:3350 cc-%79, FVC:3760cc-%75, FEV1/FVC:%89, DLCO:%29 idi. Akciğer grafisinde orta ve alt zonlarda daha yoğun olmak üzere retikülonodüler görünüm ve yoğunluk artışı izlendi. (Resim1). PAP? ön tanısıyla hastaya bronkoskopi yapıldı. Hastanın bronkoskopi sırasında alınan BAL örneği süt görünümündeydi. Patolojisi histiyositlerde ve ekstraselüler alanlarda PAS pozitif, D-PAS ile boyanmanın kaybolmadığı materyal olarak raporlandı. Hastaya PAP tanısı konuldu. 15 gün arayla önce sağ akciğere ardından sol akciğere genel anestezi eşliğinde yıkama işlemi yapıldı (resim 2). İşlem sonrası akciğer grafisinde infiltrasyonlarda belirgin gerileme ve semptomatik iyileşme görüldü. Hasta oda havasında takip edilerek taburcu edildi(Resim 3). GM-CSF antikoru gönderildi fakat henüz sonuçlanmadı.

48 yaşında bilinen ek hastalığı olmayan, 20 paket yıl sigara öyküsü olan kadın hasta 4 aydır eforla artan nefes darlığı ve balgam şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın tarafımıza başvurusunda dış merkezde cerrahi biyopsi ile konulmuş PAP tanısı ve 3 defa yıkama öyküsü mevcuttu. Geliş saturasyonu 95 idi. Muayenesinde her iki akciğerde skapulovertebral aralıktan bazallere uzanan ralleri mevcuttu. Solunum fonksiyon testinde FVC:2270cc-%78,FEV1:2040 cc-%82, FEV1/FVC:%91,DLCO: %35 olarak ölçüldü. Akciğer grafisinde bilateral retikülonodüler infiltrasyonları mevcuttu. Tarafımızca PAP ile takibe alınan hastaya aralıklı yıkama işlemi yapıldı. Takiplerinde GM-CSF antikoru pozitif gelen hastaya GM-CSF tedavisi başlandı. Hastanın iki yıllık takiplerindeki yıkama öncesi ve sonrası akciğer grafileri ektedir. İki hastada hala kliniğimizde takip edilmektedir. Bu iki olguda bilateral pulmoner infiltrasyonu olan takiplerinde GM-CSF tedavisi başlanan nadir görülen pulmoner alveolar proteinozis vakası olması sebebiyle sunuldu. PAP hastalığında standart tedavi yöntemi total akciğer lavajıdır. GM-CSF, rituksimab, plazmaferez ve akciğer transplantasyonu diğer tedavi seçenekleridir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner alveolar proteinozis,total akciğer lavajı,transbronşial biyopsi

Olgu 1-Resim 1



Sırasıyla soldan sağa Resim 1 a: hastanın başvuru anındaki PAAG'si, Resim 1 b:Sağ akciğer lavaj sonrası Resim 1 c: Sol akciğer lavaj öncesi Resim 1 d:sol akciğer lavaj sonrası

Resim 2



Yıkanma sıvısı örnekleri

Olgu 2-Resim 3



Sırasıyla soldan sağa Resim 3 a: Hastanın başvuru anındaki PAAG'si, Resim 3 b: Sağ akciğer lavaj sonrası, Resim 3 c: Sol akciğer lavaj sonrası, Resim 3 d: 2.yıl takibinde yatış grafisi, Resim 3 e: 2. yıl takibinde sol aciğere yapılan lavaj sonrası grafisi

EP-360 Lise Öğrencilerinin COVID-19 Korkusunun Aşı Karşıtlığına Etkisi

Ege Havlucu[1], Müge Gencer Tuluy[2], Deniz Kızılırmak[2]

[1]Manisa Bahçeşehir Fen Lisesi, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ: Daha öncedenden var olan aşı karşıtlığı COVID 19 pandemisi sürecinde daha da belirgin, gözle görülür hale gelmiştir. Aşı karşıtlığını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu çalışmamızda liseöğrencilerinin COVID-19 korkusu ve aşı karşıtlığı durumlarının belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırma tanımlayıcı olarak Ocak 2022 – Mart 2022 tarihlerinde lise öğrencileri üzerinde yürütüldü. Araştırmanın örneklemini araştırmaya gönüllü olarak katılan 387 öğrenci oluşturdu. Araştırma verileri "soyodemografik form", "Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği" ve "Aşı Karşıtlığı Ölçeği" kullanılarak toplandı.

BULGULAR: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının 16,2±1,3 yıl, çoğunluğunun kadın (%62,3) olduğu, %94,3'nün ailesi ile birlikte kaldığı, %75,9'nun COVID-19 salgını hakkında Sağlık Bakanlığı ve resmi kuruluşların açıkladığı haberlerle bilgi edindiği, %12,1'nin COVID-19 hastalığına yakalandığı, %88,1'nin salgın döneminde korku yaşadığı, %77,8'nin aşılamadan korkmadığı ve %72,6'sının COVID-19 hastalığına karşı aşı yaptırmak istediği belirlendi. Öğrencilerinin "Aşı Karşıtlığı Ölçeği" toplam puan ortalaması 44,91±9,3 olarak bulunmuş olup; öğrencilerin orta düzeyde aşı karşıtlığı düşüncesine sahip olduğu görüldü. Öğrencilerin "Covid-19 Korkusu Ölçeği" toplam puan ortalaması 26,7±4,9 olarak bulundu. Bu bulgudan öğrencilerin COVID-19 Korkusu Ölçeği puanın yüksek düzeyde olduğu saptandı.COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puanı ile Aşı Karşıtlığı Ölçeği alt puan ve toplam puanı arasındaki korelasyon dağılımı incelendiğinde ise ölçeklerin aralarında anlamlı ilişki olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmanın sonucunda, pandemi sürecinde lise öğrencilerinin COVID-19 pandemi korkusunun yüksek düzeyde ve aşı karşıtlığı tutumlarının orta düzeyde olduğu, ikisi arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve aşı olmak istemeyen öğrencilerin aşının güvenirliği ile ilgili endişe taşıdıkları bulundu. Öğrencilerin COVID-19 pandemi korkusunu azaltmaya yönelik eğitim ve aktivitelerin düzenlenmesi, aşı karşıtlığına dönük aşının güvenirliği konusunda yeterli bilgilendirmeler yapılmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Lise öğrencileri, aşı karşıtlığı, COVID-19 korkusu

EP-361 Çok Ender Görülen Taklitçi Bir Patoloji: Pulmoner Hyalinize Granülom

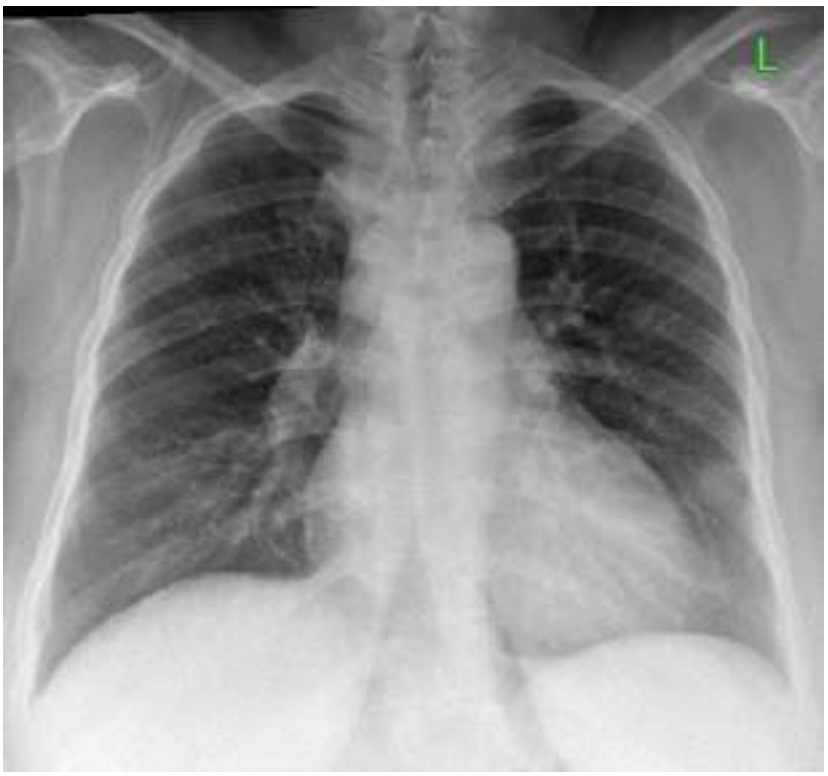
Kübra Ünal Karaca, Mustafa Düger, Gökhan Karakurt

Medipol Mega Üniversite Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

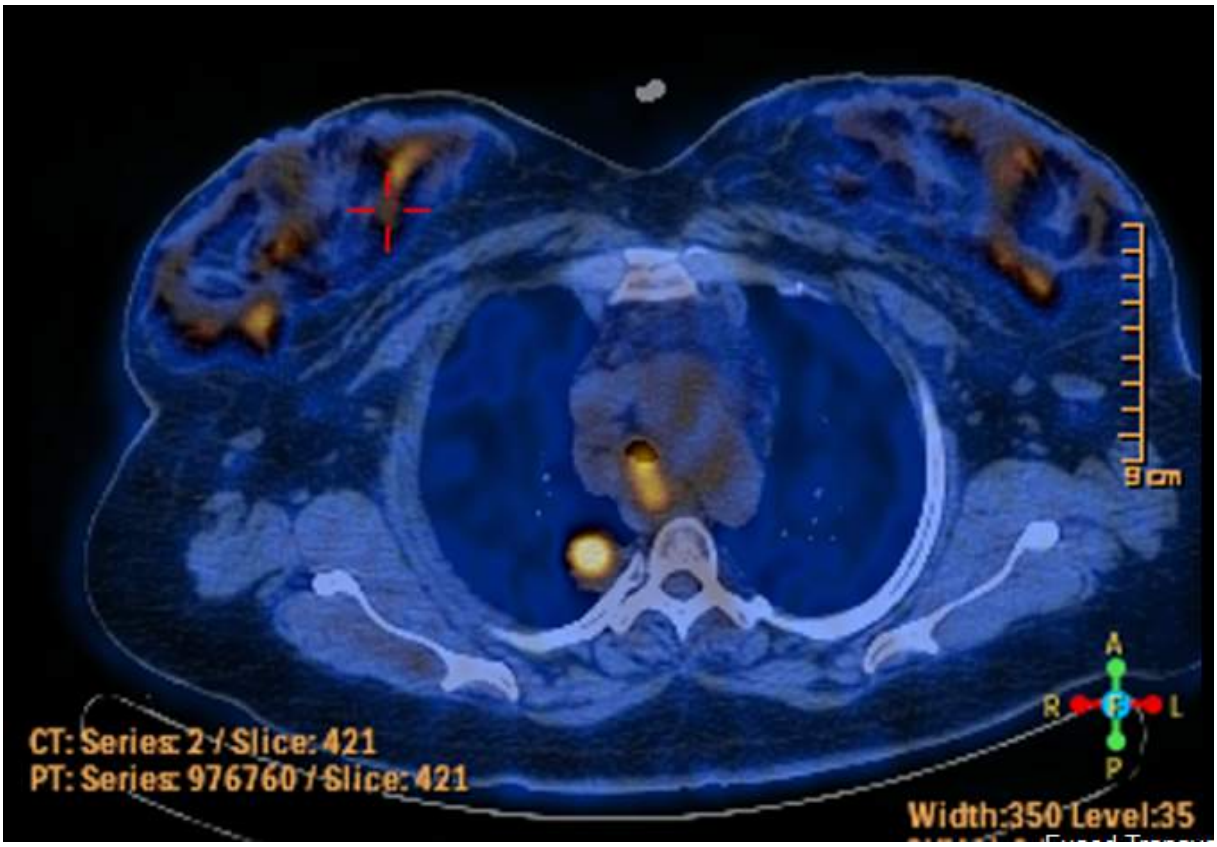
Otuz dokuz yaşındaki bayan hasta, tesadüfen çekilen akciğer grafisinde patoloji tespit edilmesi üzerine ileri inceleme amaçlı tarafımıza başvurdu. Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) yaygın metastatik nodüler görünüm ve endobronşiyal lezyon şüphesi vardı. FOB ve TTB ile tanı konamayan hastaya 2.TTB ile pulmoner hyalinize granülom (PHG) tanısı konuldu. Hastalık etyolojisi aydınlatılamamış olmasa da otoimmün nedenli anormal immün yanıt üzerinde durulmaktadır. Histopatolojisinde hyalinize kollajen ve lenfosit ağırlıklı inflamasyon ön plandadır. Hastaların bir kısmı asemptomatik olmakla birlikte çoğu benign klinik seyirli olsa da ilerleyici hastalığa sahip semptomatik hastalarda glikokortikoid uygulaması faydalı olmaktadır. Literatürde toplamda 200'den az sayıda olan PHG olgusu ender görülen bir patoloji olması, malignite dahil pulmoner nodüllerin ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken bir lezyon olması nedeniyle sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Hyalinize Granülom, Malignite, Steroid Tedavisi

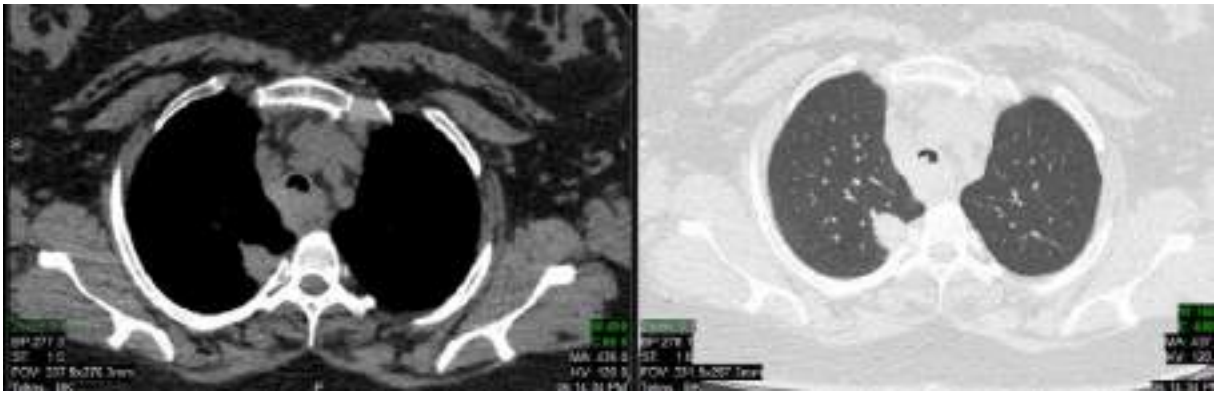
Hastanın PA Akciğer Grafisi



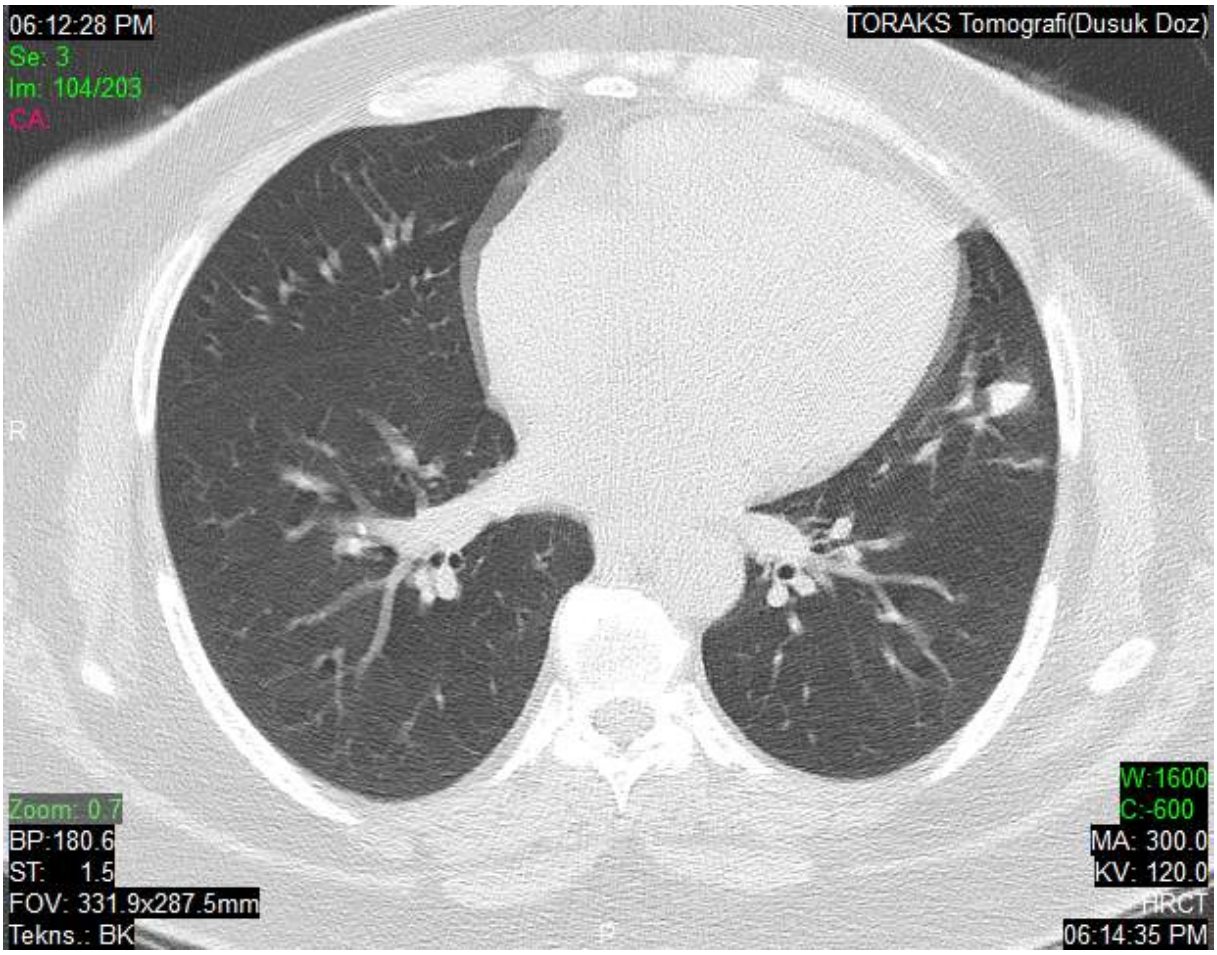
Hastanın PET BT'si



Hastanın Toraks BT'si



Hastanın Toraks BT'si- 2



EP-362 Hemoptizi Etiyolojisinde Enfeksiyonlar: Olgu Sunumu

Aslı Kocaoğlu, Seda Tural Önür, Hülya Abalı, Sinem Nedime Sökücü, Neslihan Boyracı, Fatma Tokgöz Akyıl

Yedikule Göğüs Ve Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

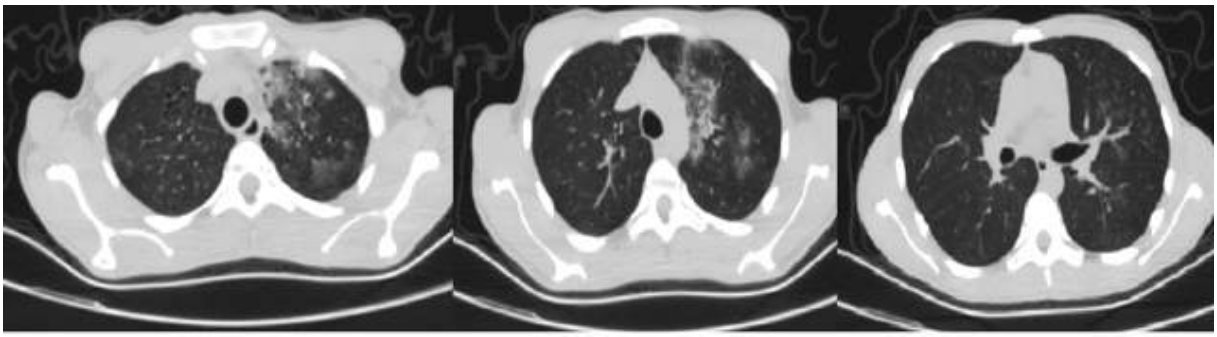
GİRİŞ: Hemoptizi akciğer veya bronş kaynaklı kan tükürme olarak tanımlanan, göğüs hastalıkları kliniklerine sık bir başvuru nedenidir. Enfeksiyonlar, hemoptizilerin yaklaşık olarak %60-70'lik kısmını oluşturan en yaygın nedendir. Daha nadir olarak diffuz alveolar hasar, vaskülit, kollajen doku hastalıkları gibi nedenler de hemoptizi nedeni olabilse de %7-34 kadar hastada yapılan tetkiklere rağmen hemoptizi etyolojisi tanımlanamayabilir.

OLGU: Otuz bir yaşında erkek hasta yaklaşık 200 ml olarak tariflediği hemoptizi şikayeti ile ile acil servisimize başvurdu. Ay-rıntılı anamnezi sorgulandığında xeroderma pigmentoza tanılı olduğu öğrenildi. Düzenli ilaç kullanımı,biomass maru-ziyeti ve sigara kullanım öyküsü olmadığı öğrenildi. Yapılan tetkiklerinde CRP= 1.9 mg/L WBC= 10.41 10e3/uL HGB= 12.1 g/dL INR=1 saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT); Sol akciğerde üst lobda ve sağ alt lobda daha blir-gin olan retikülonodüler ve yer yer buzlu cam dansitesinin eşlik ettiği lezyonlar izlendi (Figür 1). İleri tetkik ve tedavi amacıyla servisimize interne edildi. Üst solunum yolu muayenesinde kanama odağı veya patolojik bulgu görülmedi. Kollajen doku ve vaskülit belirteçleri negatif sonuçlandı. Fiberoptik bronkoskopi ile sağ üst lob apikal segmentten bronkoalveoler lavaj (BAL) ve transbronşiyal biyopsi (TBB) yapıldı. BAL hücre sayımında lenfosit %2, nötrofil %3, makrofaj %76 ve eozinofil %2 olarak sonuçlandı. TBB patolojisi; fibrotik tip non spesifik interstisyel pnömoni (NSİP) paterni olarak yorumlandı. Xeroderma pigmentozum hastalığı için herhangi bir sistemik tedavi kullanmayan ve hasta-lığın akciğer tutulumu ile ilgili bir literatür bilgisi yoktu. Radyolojik ve klinik bulguları NSİP ile uyumlu bulunmayan, takiplerinde aktif hemoptizisi gözlenmeyen hastanın kontrol yüksek çözünürlüklü toraks BT'de regresyon mevcuttu (Figür 2). Üç haftalık antibiyoterapi ile takibinde klinik ve radyolojik olarak regresyon gözlenen hasta pnömoni tanısı ile takibe alındı. Hastanın üçüncü ay kontrollerinde yakınmasız olduğu ve radyolojik yeni bulgusunun olmadığı görül-dü.

SONUÇ: Hemoptizi ile başvuran hastalarda en sık neden enfeksiyonlardır. Radyolojik, patolojik ve klinik bulguların birlikte yorumlanması ve hastaların yakın takibi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: akciğer enfeksiyonları, hemoptizi, pnömoni

Figür 1



Figür 2



EP-363 Göz Enükleasyonu ile Tanı Alan Pulmoner Nokardiyoz Olgusu

Bahriye Parça[1], Göksel Altınışık Ergur[1], Veli Çobankara[2], Emine Şeker Ün[3], Erhan Uğurlu[1], Nazlı Çetin Beyaz[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Ana Bilim Dalı,Denizli
[3]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Denizli

GİRİŞ: Nokardiyoz; nadir görülen, immünsüpresiflerde hayatı tehdit edebilen enfeksiyöz hastalıktır. Pulmoner nokardiyoz bakterinin inhalasyonuyla çoğunlukla subakut seyirli süpüratif bir enfeksiyondur. Beyin, böbrekler, eklemler, kalp, gözler ve kemiklere dissemine olabilir. Pulmoner nokardiyozda semptomların akciğer tüberkülozuna benzemesi tanıyı zorlaştırmaktadır. Bu yazıda, sjögren nedeniyle immunsupresif tedavi alan hastada göz enükleasyonu ile tanı alan pulmoner nokardiyoz olgusu sunulmuştur.

OLGU: 69 yaşında erkek sjögren nedeniyle romatolojide takipli, yaygın lenfadenopatileri(LAP) olması nedeniyle lenfoma açısından tetkik edilen hasta; öksürük, balgam, ateş, halsizlik, kilo kaybı ile acil servise başvurdu. Siklofosfomid, deltacortil kullanan hasta romatoloji servisine yatışı yapıldı. Akciğer hastalığı olmayan hastanın 50 paket/yıl sigara öyküsü olup 10 yıldır sigara içmemekteydi.2 yıl cam işlemeciliğinde çalışmıştı. Tüberküloz öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde halsiz, oskültasyonda bilateral solunum sesleri olağandı. Saturasyonu %97, ateşi 37,3 C, solunum sayısı 18/dk, tansiyon arteriyel 130 /90 mm Hg, nabız 78 /dk idi. Laboratuvarda lökosit:11340 /mm3 hemoglobin:11.3 g/dL crp:76,22 kreatin:1,37 'di. Toraks bilgisayarlı tomografi(BT) 'de bilateral aksillerde mediastende multiple kalsifik LAP, sol hemitorakstaki ekstraplevral yerleşimli 25x28mm boyutlu yumuşak doku görünümü izlendi.(şekil-1) Görünüm loküle ampiyem lehine değerlendirildi. Bilateral üst loblarda traksiyon bronşektazilerinin eşlik ettiği konsolidasyonlar, kalsifik granülomlar izlendi.(şekil-2) Her iki akciğerde dağınık yerleşimli kistler izlenen Sjögren tanılı hasta lenfositik interstisyel pnömoni lehine değerlendirildi(şekil-3).Mesleki öyküsü olan hastada görüntülemeyle silikotüberküloz düşünüldü. Tüberküloz sarkoidoz ön tanıları ile bronkoalveolar lavaj(BAL), uç biyopsi ve ampiyemden örnekleme yapıldı. Bal ve uç biyopside patoloji saptanmadı. Ampiyem, lavaj ve balgam kültürlerinde bakteri izole edilemedi alınan tüm örneklerde ARB negatif olup tüberküloz basili üremedi.Piperasilin-tazobaktam 3x 4,5 gr iv başlandı 14 güne tamamlandı. Romatolojik tedavisi için prednol 40 mg/gün verildi. Takiplerinde sağ gözde şişlik ağrı ve santral görme kaybı gelişen hastada göz muayenesinde vitreus hemorajisi ve koroidal kitle görülmesi üzerine istenen beyin ve orbita manyetik rezonans görüntüleme(MRG) 'de ön planda apse düşünüldü. Trimetoprim sulfametaksazol (TMP-SMX),sefepim ve metranidazol başlandı. Metilprednizolon azaltılarak 8 mg /gün düşüldü. TMP-SMX sonrası bulantı kusması olan tolere edemeyen hastada nokardiya lehine bulgu olmaması nedeniyle TMP-SMX kesildi. Sağ gözde şikayetleri artan hastada retina dekolmanı gelişmesi üzerine hastaya göz enükleasyonu yapıldı.Göz kültüründe nocardia apsesus üremesi oldu. Patolojik incelemede malignite lehine bulgu saptanmadı. Metilprednisolon tedavisi kesilerek TMP-SMX 15mg/kg/gün iv, imipenem 4*500 mg başlandı. Bronkoskopik lavaj ve balgam kültürlerinde arb negatif gelmesi, tipik yada atipik mikobakteri üremesi olmaması,göz metaryalinden nokardiya üremesi olan hastada dissemine olmuş pulmoner nokardiyoz düşünüldü.

SONUÇ: İmmünsüpresiflerde nonspesifik antibiyotik tedavisine yanıt alınamayan, tüberküloz dışlanmış akciğerde infiltrasyon ve ampiyem ile giden ekstrapulmoner bulguları olan hastalarda pulmoner nokardiyoz akılda tutulmalıdır.

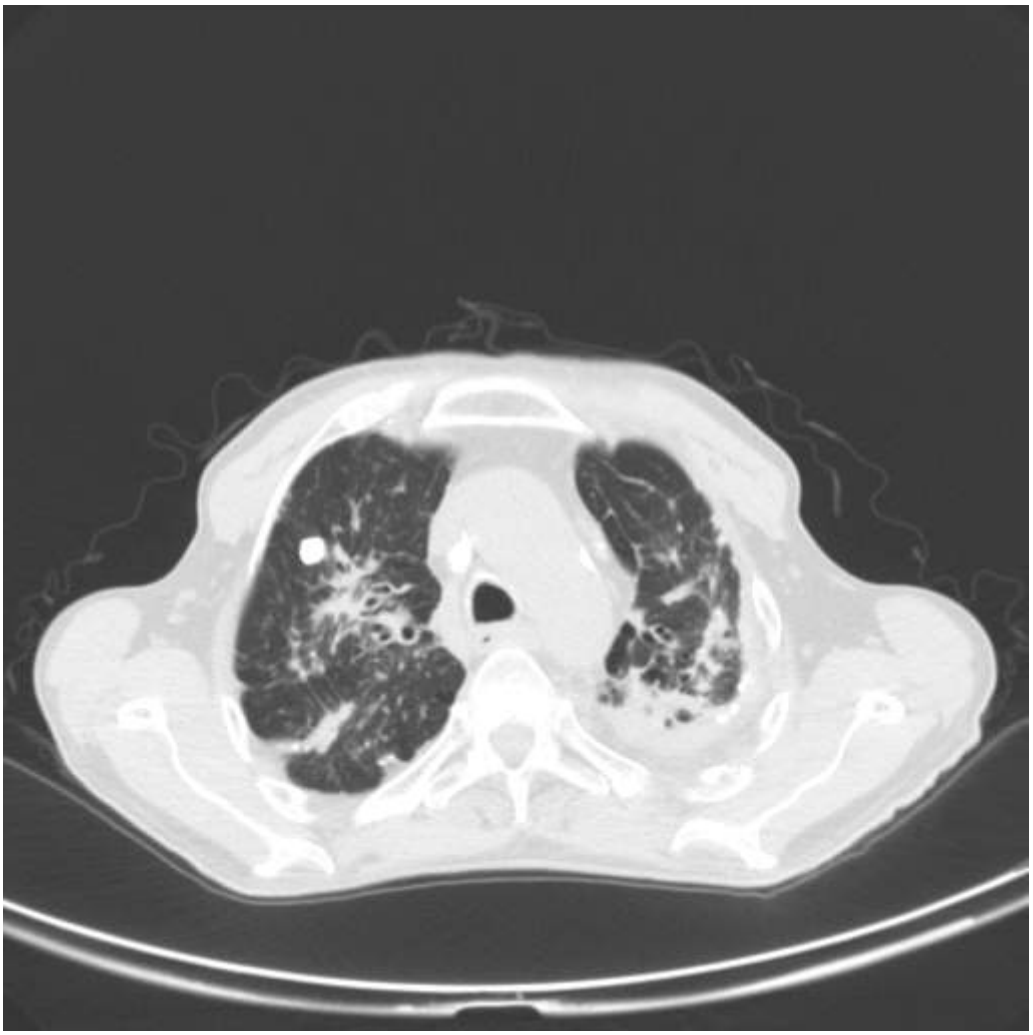
Anahtar Kelimeler: pulmoner nokardiyoz, göz enükleasyonu, dissemine nokardiyoz, beyin apsesi

şekil-1



bilateral aksillerde mediastende multiple kalsifik LAP, sol hemitorakstaki ekstraplevral yerleşimli 25x28mm boyutlu yumuşak doku görünümü

şekil-2



. Bilateral üst loblarda traksiyon bronşektazilerinin eşlik ettiği konsolidasyonlar, kalsifik granülomlar izlendi.

şekil-3



Her iki akciğerde dağınık yerleşimli kistler izlenen Sjögren tanılı hasta lenfositik interstisyel pnömoni lehine değerlendirildi

EP-364 Spontan Şilotoraks Gelişen 5 Olgunun Etyoloji ve Tedavi Açısından İncelenmesi

Fatma Nur Salı, Ahmet Nurdağ, Esra Yamansavcı Şirzai, Ahmet Üçvet, Serkan Yazgan, Bahar Ağaoğlu Şanlı

Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Plevra yaprakları arasında lenfatik sıvı birikimi ile karakterize olan şilotoraks, nadir rastlanmasına rağmen, ciddi metabolik ve immünolojik bozukluklara yol açabilen önemli bir klinik problemdir. Normal bir diyetle beslenen bireylerde, süt benzeri (şilöz) bir plevral sıvının tespit edilmesi, şilotoraks tanısı için güçlü bir delildir. Ağırlıklı olarak şilomikronlardan ve düşük dansiteli lipoproteinlerden oluşur. Oluşan şilöz sıvının PH'ı 7,4-7,8 arasındadır. Eksüdatif karakterdeki bu sıvıda belirgin lenfosit hakimiyeti mevcuttur. Trigliseritler açısından zengin olan sıvıda kolesterol/trigliserit oranı daima 1'den küçüktür. Kültür sterildir ve şilöz sıvı non-irritandır. Hastalığın etiyolojisi yaşa göre değişmekle birlikte başlıca nedenler; konjenital nedenler, cerrahi işlemler, travma, tümöral nedenler, idiyopatik ve bazı enfeksiyöz hastalıkları olarak bildirilmektedir.

YÖNTEM: Klinik bulgular, radyolojik bulgular ve plevral sıvının analiziyle şilotoraks tanısı konulan beş olgu incelendi. Olgu 1, dispne ile tetkik edilen 59 yaşında kadın hasta (lenfoma ilişkili), Olgu 2, dispne nedeniyle tetkik edilen 33 yaşında kadın hasta (bilateral juguler venöz emboli ile jinekolojik malignite ve mediastinal metastatik lenf nodu ilişkili), Olgu 3, öksürük şikayeti ile tetkik edilen 35 yaşında kadın hasta (lenfoma ile ilişkili), Olgu 4, boyunda şişlik nedeniyle tetkik edilen 58 yaşında erkek hasta (lenfoma ile ilişkili), Olgu 5, dispne ile tetkik edilen 79 yaşında kadın hasta (idiopatik) sunuldu.

BULGULAR: Hastaların tamamı toraks tüpü ile drenaja ek olarak oral alımın kapatılması ve total parenteral nütrisyon tedavisi ile takip ve tedavi edildi. Uzun süreli oral tedaviye yanıt alnamaması nedeniyle Olgu 2'de somatostatin tedavisi ve talk plöredez, Olgu 1'de ise talk plöredez tedaviye eklendi. Olgu 5'te ise 7 günlük oral alımın kesilmesi ve total parenteral nütrisyon tedavisi ile yanıt alındı. İdiopatik şilotoraks olgusu (Olgu 5) hariç diğer tüm hastalarda uzun dönemde nüks ve toraks drenaj ihtiyacı görüldü. İdiopatik şilotoraksta ise nüks saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Şilotoraks tanısı klinik bulgular, radyoloji ve plevral sıvının analizi ile konulmaktadır. Spontan şilotoraks tanısı alan hastalarda mutlaka multisistemik tarama yapılması gerekmektedir. Diyet ve total parenteral nutrisyon tedavilerine yanıt alınamayan olgularda somatostatin veya oktreotid tedavisinin eklenmesiyle ile iyi sonuç alınabilmektedir. Medikal tedaviye dirençli olgularda cerrahi tedavi de uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: malingite, lenfoma, spontan şilotoraks, venöz tromboemboli

Tablo 1

	Mayi pH	Trigliserit	Kolesterol	Kolesterol/ Trigliserit
Olgu 1	7,37	1333	165	0,12
Olgu 2	7,33	709	106	0,14
Olgu 3	7,32	1417	85	0,05
Olgu 4	7,45	979	72	0,07
Olgu 5	7,33	136	34	0,25

Olguların tanı anında plevral mayi değerleri

EP-365 Yeni Nesil Oral Anti-Koagülanların Pulmoner Emboli Riski Koruyuculuğunda Olası Başarısızlığı

Aslı Kocaoğlu, Seda Tural Önür, Hülya Abalı, Kaan Kara, Betül Kınık, Fatma Tokgöz Akyıl

Yedikule Göğüs Ve Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Pulmoner embolide standart antikoagülasyon tedavi en az 3 ay olmalıdır.Bu sürede tedavi unfraksiyone heparin(UFH),düşük molekül ağrılık heparin(DMAH) veya fondaparinux ile başlamalı ve warfarin veya yeni oral antikoagülanlar(YOAK) ile devam edilmedir.Günümüzde warfarin doz titrasyonu zor,takip şekli masraflı ve risk grubu ağırlıklı yaşlı hastalar olan pulmoner embolinin tedavisinde hastanın ilaç uyumunun yetersiz olduğu düşünülmektedir.Bu nedenle en az warfarin kadar etkili fakat doz takibi gerektirmeyen,ilaç-besin etkileşimi düşük olan YOAK'ların kullanmı artmıştır.

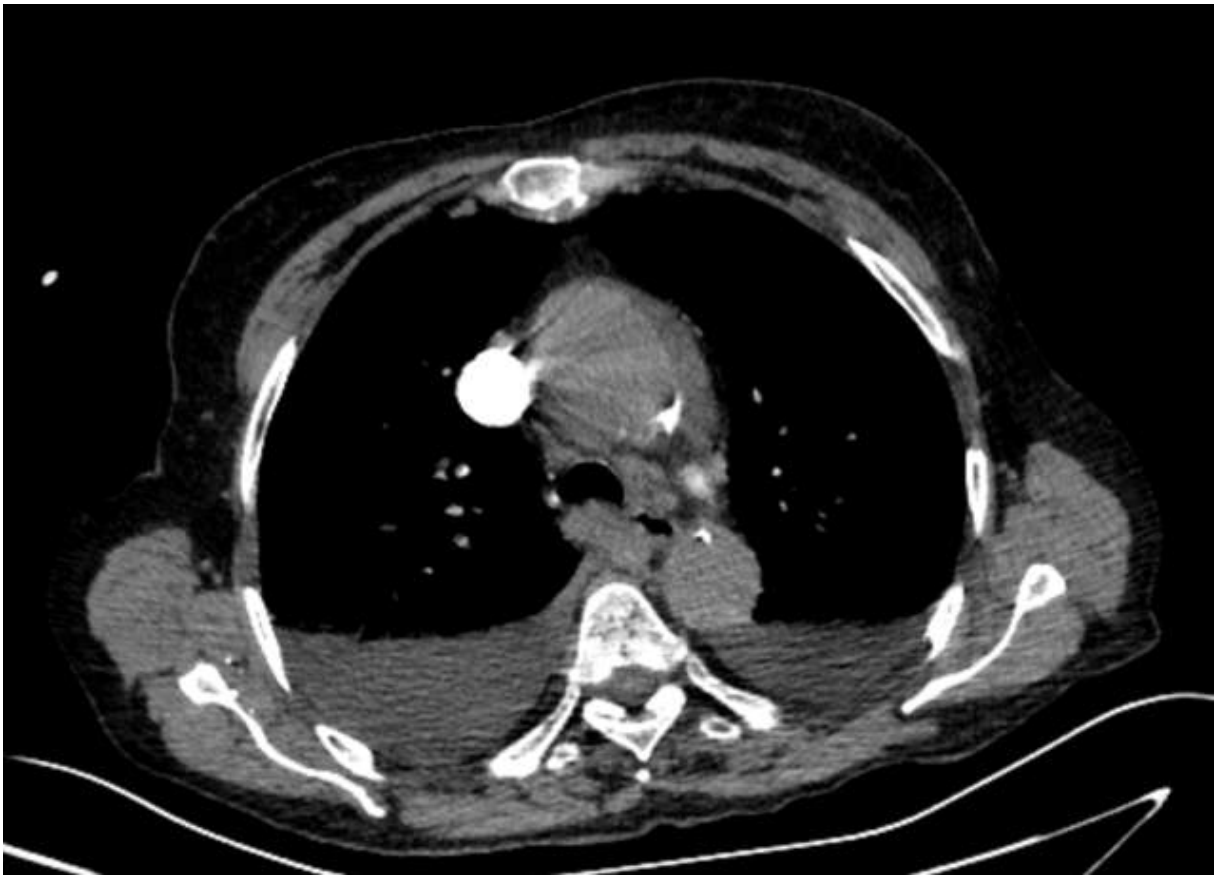
OLGU 1: Bir haftadır olan nefes darlığı ve öksürük şikayetleri ile acil servisimize başvuran olgumuzun ayrıntılı anamnezi alındığında kalp yetmezliği ve atriyal fibrilasyon tanılarıyla furosemid,ramipril,metoprolol ve rivaroksaban kullandığı öğrenildi.Tütün/sigara kullanımı ve operasyon öyküsünün olmadığı öğrenildi.Fizik muayenesinde pretibial ödem ++/++ solunum seslerinde bilateral bazallerde solunum sesleri alınamadı.Yapılan tetkiklerinde D-Dimer=2.65mg/L, Kreatinin=0.85mg/dl ve Troponin T=0.037ng/ml saptanmış.Akciğer grafisinde bilateral plevral efüzyon gözlenen hastaya pulmoner anjiografi çekildi;'Sağ akciğer alt loba giden segmenter dallarda pulmoner emboli ile uyumlu dolum defekti ve bilateral sağda yaklaşık 4cm,solda yaklaşık 2cm kalınlıkta plevral efüzyon izlenmiştir.'(Figür:1)olarak raporlandı.İleri tetkik ve tedavi amacıyla servisimize interne edilen hasta kardiyoloji bölümüne konsülte edildi;EKG:Atriyal fibrilasyon,ekokardiyografide EF%50,sağ boşlukları geniş ileri triküspit yetmezliği ve orta derecede mitral kapak yetmezliği saptandı.Diltiazem 90 mg 2x1 ve furosemid ampul 20mg 2x2 önerildi.Alt venöz doppler ultrasanografide derin ven trombozu izlenmedi.DMAH tedavisi verilen hastaya INR takipleri ile warfarin başlandı.

OLGU 2: Yetmiş beş yaşında kadın hasta başvurusundan 1 ay önce covid nedeniyle 15 gün interne edilerek tedavi almış ve 1 haftadır şiddetlenmiş.Anamnezi sorgulandığında hipertansiyon ve atriyal fibrilasyon tanıları olduğu, edoksaban 30mg,furosemid 40mg,metoprolol 50mg kullandığı covid geçirdikten sonra metilprednizolon 16mg başlandığı öğrenildi.Meslek,operasyon,sigara öykülerinde anlamlı özellik saptanmadı.Fizik muayenesinde; solunum sesleri bilateral azalmıştı.Yapılan tetkiklerinde D-dimer:12.82mg/L,Kreatinin=1.12 mg/dl,Troponin T=0.022ng/ml saptandı.Kreatinin yüksekliği nedeniyle Kontrast madde verilemeyen hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla servisimize interne edildi.Etiyolojik araştırma açısından alt ekstremite venöz doppler ultrasonografi çekildi;sağ yüzeyel femoral vende homojen akut trombüs saptandı.Kalp ve damar cerrahisine konsülte edildi;DMAH sonrası INR kontrolü ile varfarin tedavisi önerildi.Kardiyoloji konsültasyonu ile ekokardiyografi yapıldı;EF%60 orta derecede mitral kapak yetersizliği,orta-ileri derecede triküspit kapak yetersizliği saptandı.Diltiazem 90mg 2x1 önerildi.Hasta hidrate edilerek pulmoner anjiografi çekildi;'Her iki pulmoner arter distalinden lober ve segmenter dalları uzanım gösteren tromboemboli ile uyumlu dolum defektleri izlendi.'(Figür:2).Enoksaparine tedavisi sonrası INR takipleri ile warfarin başlandı.

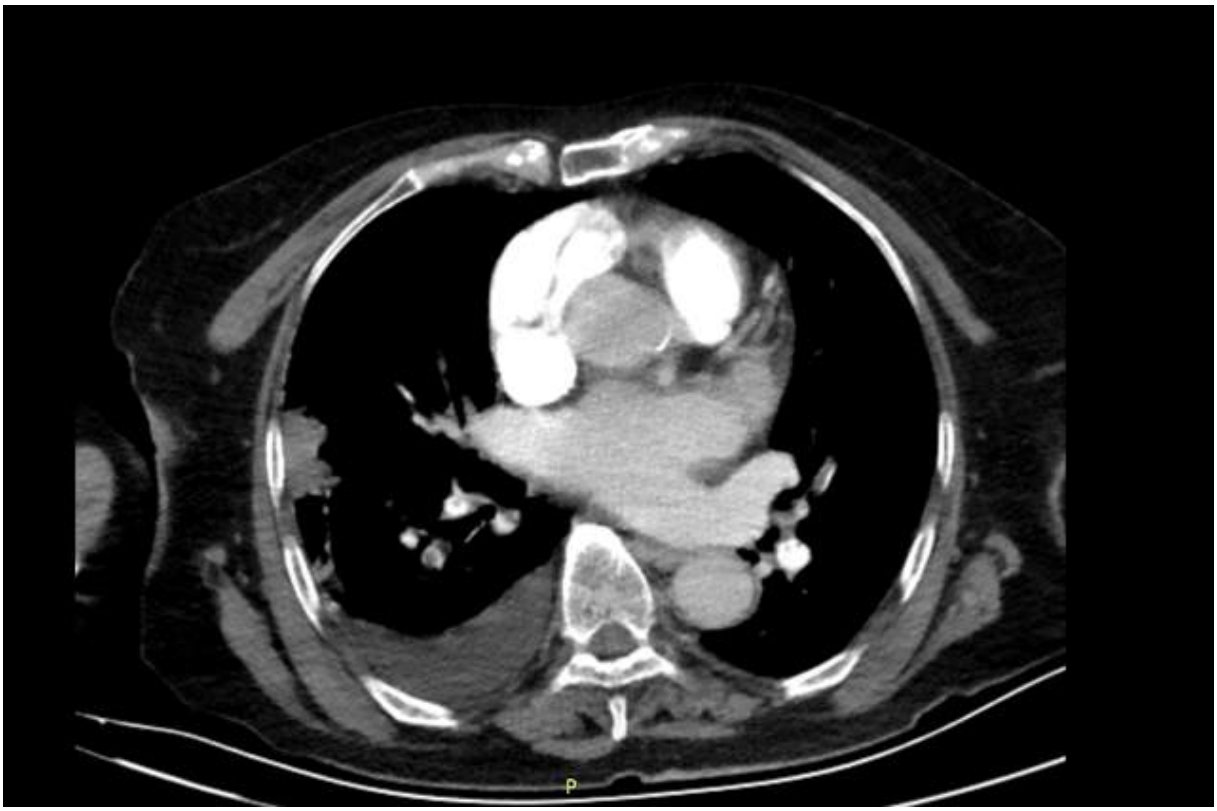
TARTIŞMA-SONUÇ: En temelde olgularımızdaki en büyük soru işareti hastaların çoklu ilaç kullanımı ve yaşları nedeniyle kullandıkları yarılanma ömrü warfarine oranla kısa olan YOAK ilaçlarını en az 4 doz atlama ihtimallerinin yüksek olmasıdır ve sitokrom p450 metabolizmasındaki değişiklikler YOAK etkinliğini azalttığı biliniyor bu sebeple multi-ilaç kullanımı olan kişilerde YOAK kullanırken dikkatli davranmalıyız.

Anahtar Kelimeler: apiksaban, edoksaban, pulmoner emboli, YOAK, warfarin

Figür 1



Figür 2



EP-366 Kronik öksürük nedeni olarak Trakeal Bronkus

Şükrü Egemen Demir, Mustafa Düger, Gökhan Karakurt, Erva Nur Özçankaya Keresteci, Kübra Ünal Karaca

Medipol Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

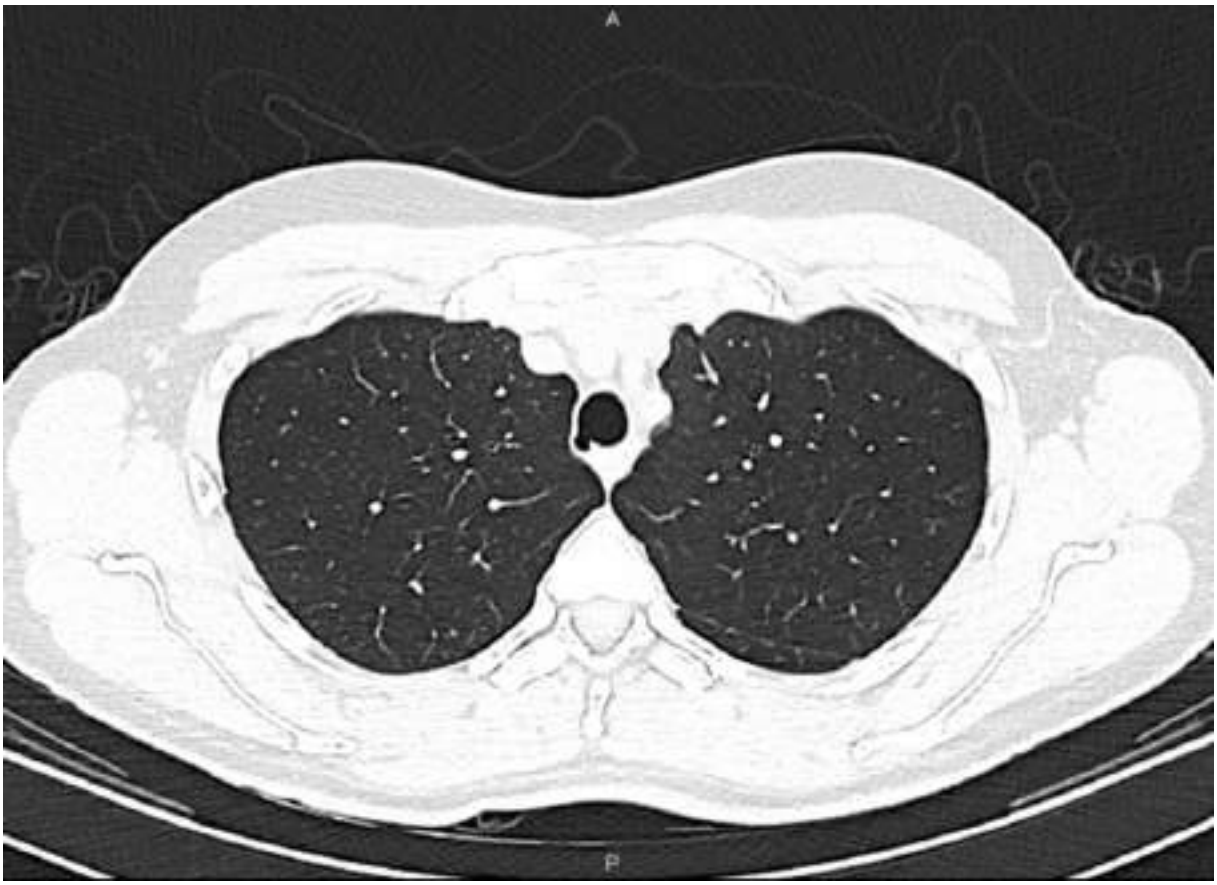
Trakeal bronkus nadir gözüken bir konjenital anormalidir. Hastalarda genellikle herhangi bir semptom olmayıp insidental olarak Toraks tomografi veya endobronşial bronkoskopik değerlendirme esnasında saptanabilir. Bazı erişkin hastalarda da sık tekrarlayan pnömoni ve nedeni belirlenemeyen dirençli öksürüklerin sebebi olarak karşımıza çıkabilir. Bu hastamızda tedaviye yanıtsız dirençli öksürüğün araştırılması ile ortaya çıkan trakeal bronkus olgusunu sunmak istedik

Olgumuz 41 yaşında Rusya vatandaşı, göğüs hastalıkları polikliniğine 4 aydır devam eden öksürük şikayeti ile başvurdu. Daha öncesinde bilinen kronik bir hastalık öyküsü yok ancak sık tekrarlayan üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle sık antibiyotik kullanım öyküsü mevcuttu. Sigara öyküsü olmayan hastaya daha önce İKS+LABA, montelukast, metilprednisolon tedavileri verilmiş ancak fayda görmemiş. Yapılan solunum fonksiyon testleri ve DLCO'su normaldi. Çekilen Toraks BT'sinde karinanın yaklaşık 3-4cm proximalinde trakeanın sağ lateral yüzünden ayrılan bir aksesuar bronş farkedildi. Yapılan bronkoskopisinde kord vokalleri geçtikten 3-4cm sonra trakea sağ lateral yüzünde aksesuar trakeal bronş görünümü ve girişi sekresyon ve mukoid tıkaçlar ile dolu izlendi. Trakeal bronş embriyolojik gelişim sırasında trakeal duvardan orjin alan, sıklıkla sağ üst lobu ilgilendiren aberran bronştur genellikle semptom göstermeyen benign lezyondur. Trakeal bronkus hastamızda da olduğu gibi genelde trakeanın sağ lateral duvarında yerleşim gösterir. Genellikle nadir olarak görülür, literatürde bu oran %0,1-0,2 arasında değişmektedir.

Trakeal bronkusun kadınlarda gözükme oranı daha yüksektir. Tanısı genellikte insidental olarak çekilen tomografiler ile veya bronkoskopi ile konulur. Hastalar semptomsuz olabileceği gibi bizim olgumuzda olduğu gibi tedaviye dirençli öksürüğün etyolojisinin araştırılmasında bir neden olarak ortaya çıkabilir. Kronik öksürük nedeniyle değerlendirilen; akciğer grafisi, solunum fonksiyon testleri ve DLCO'nun normal olduğu hastalarda toraks tomografi trakeal anormaliler açısından dikkatle değerlendirilmeli ve trakeal bronkusun bu semptomlara yol açabileceği unutulmamalıdır

Anahtar Kelimeler: Konjenital Anormaliler, Kronik Öksürük, Trakeal Bronkus

Toraks BT'de Trakeal sağ lateral duvardan ayrılan aksesuar bronş



Toraks BT'de Trakeal sağ lateral duvardan ayrılan aksesuar bronş-2



Toraks BT'de Trakeal sağ lateral duvardan ayrılan aksesuar bronş-3



Trakeal Bronş girişi mukoid tıkaç görünümü



Trakeal Bronş'un Bronkoskopik Görünümü



EP-367 Spontan pnömotoraks ile prezente olan malign mezotelyoma: Olgu sunumu

Ayşe Ulusoy, Elçin Ersöz Köse, Alper Süer, Cansel Atinkaya, İrfan Yalçınkaya

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

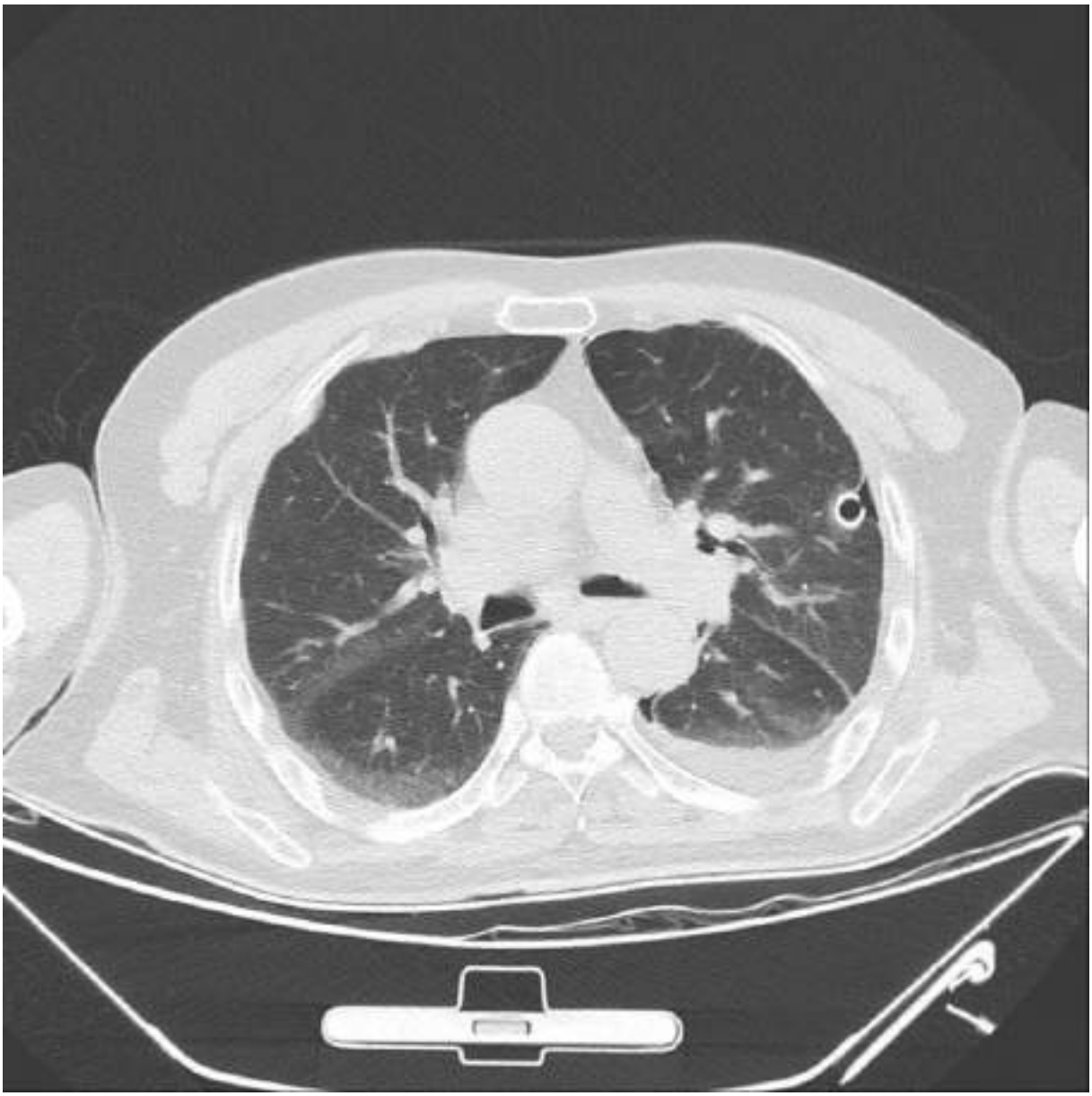
Giriş: Malign plevral mezotelyoma, genellikle asbest maruziyeti ile oluşan, lokal, invazif karakterli plevranın en sık görülen primer malign tümörüdür. Genellikle plevral effüzyon ile prezente olan malign plevral mezotelyoma, nadiren spontan pnömotoraks ile de prezente olabilmektedir. Bu çalışmada pnömotoraks ile prezente olan malign plevral mezotelyoma olgusu sunulacaktır.

Olgu: 69 yaşında bilinen sistemik bir hastalığı olmayan hasta ani gelişen nefes darlığı şikayetiyle acil servise başvurdu. Burada çekilen akciğer grafisinde solda pnömotoraks görülmesi üzerine göğüs cerrahisine yönlendirildi. Hastaya soldan tüp torokostomi kapalı su altı drenajı uygulandı. Servis takiplerinde hava kaçağının devam etmesi üzerine hastanın dreni heimlich torbaya alınarak taburcu edildi. Kontrole gelen hastanın hava kaçağı devam etmekteydi. Bunun üzerine hastaya uzamış hava kaçağı nedeniyle video yardımlı toraks cerrahisi(VATS) ile wedge planlanarak tekrar yatış verildi. Hastanın preoperatif çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sol üst lob apeksde birkaç adet bleb olduğu izlendi (Şekil1).Hastaya sağ lateral dekübit pozisyonda solda mevcut olan dren deliğinden kamera ile toraksa girildi. 4. İnterkostal aralıktan çalışma portu açıldı. Apeksde minimal yapışıklık izlendi. Künt diseksiyonlar ile yapışıklıklar düşülüp akciğer serbestlendikten sonra apeksde izlenen şüpheli alana 2 adet endostapler yardımıyla wedge rezeksiyon uygulandı. Kaçak kontrolü sonrası herhangi bir kaçak izlenmeyen hastaya plöredezis amaçlı plörektomi yapılarak ameliyatı sonlandırıldı. Takiplerinde kanama, atelektazi gibi komplikasyonları gelişmeyen hastanın servis takiplerinde hava kaçağının devam etmesi üzerine tekrar heimlich torba ile taburcu edildi. Hastanın dreni taburcu olduktan 10 gün sonra sonlandırıldı. Hastanın patoloji sonucu operasyonu sırasında plörektomi sebebiyle patolojiye gönderilen paryetal plevradan epitelyal tip malign mezotelyoma olarak raporlandı.

Sonuç: Malign plevral mezotelyoma plevranın en sık görülen primer malign tümörüdür. Hem paryetal hem de visseral plevrayı tutabilmektedir. Malign plevral mezotelyoma genellikle tek taraflı tutan, agresif seyirli fatal bir tümördür. Epiteloid, sarkomatoid ve bifazik olmak üzere 3 histolojik tipi bulunmaktadır. Malign plevral mezotelyomada genellikle nefes darlığı, yan ağrısı, göğüs ağrısı gibi semptomlar görülmektedir. Akciğer grafisinde veya toraks bilgisayarlı tomografide plevral effüzyon, plevral kalınlaşma, plevral nodül şeklinde sıklıkla prezente olmaktadır. Nadiren ise spontan pnömotoraks şeklinde prezente olabilmektedir. Malign plevral mezotelyomada spontan pnömotoraksın etiyolojisi net olmamakla birlikte 3 mekanizma üzerine durulmaktadır. İlk olarak nekrotik tümör nodül rüptürüne bağlı gelişebilir. İkincisi, periferik tümör nodülünün balon valf mekanizması görüp periferik bül oluşumuna neden olması ve bu bülün rüptüre olmasıdır. Üçüncüsü ise, tümörün plevraya kendi yayılımıyla olabilmektedir. Sonuç olarak ileri yaşlı hastalarda spontan pnömotoraksla karşılaşılırsa malign plevral mezotelyomanın akılda tutulması gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Malign plevral mezotelyoma, Spontan pnömotoraks, Video yardımlı torakoskopik cerrahi

Şekil 1



EP-368 Nadir görülen bir pediatrik tümör: skuamöz hücreli akciğer kanseri

Hanife Tuğçe Çağlar, Gökçen Ünal, Aslı İmran Yılmaz, Sevgi Pekcan, Hilal Seda Yılmaz

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Torakal ve mediastinal kitlesi olan çocuk hastalar, öksürük, dispne, disfaji, wheezing ve göğüs ağrısı gibi semptomlarla başvurabilirler (1). Akciğerin skuamöz hücreli karsinomu çocuklarda oldukça nadir görülen bir torakal kitle sebebidir. Biz de yazımızda 16 yaşında skuamöz hücreli karsinom tanısı alan hastamızı sunduk.

OLGU: 16 yaşında kız hasta, bir aydır olan öksürük, kilo kaybı ve gece terlemesi şikayeti ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde sağ akciğerde solunum seslerinin azalmış olduğu tespit edildi. Solunum sayısı 32/dk, SpO2:%89 idi. Hastanın akciğer grafisinde sağ alt lobda, sağ kostofrenik sinüsü kapatan konsolide alan görüldü (Resim 1). Tam kan sayımında beyaz küresi 17440 10^3/uL, nötrofil sayısı 16720 10^3/uL, hb:14,2 gr/dL, trombosit sayısı 371000 10^3/uL idi. Sedimentasyon hızı 25 mg/h, CRP:89,7 mg/L idi. Toraks tomografisinde sağ alt ve orta lobda belirgin atelektaziyle uyumlu alanla beraber subkarinal alandan sağ hiler bölgeye uzanan, 4 cm çaplı sınırları net seçilemeyen, nodüler hipodens lezyon izlendi (Resim 2). Hastanın periferik yayması ve kemik iliği aspirasyonu normaldi. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Sağ intermedius bölgesinde beyaz, endobronşial lezyon izlendi. Bronşiyal lavajdan gönderilen sitolojik incelemede displazik görünümlü skuamöz natürlü hücreler görüldü. Girişimsel radyoloji tarafından biyopsi yapıldı. Patoloji incelemesinde skuamoz diferansiyasyon gösteren skuamoz karsinoma tespit edildi. Hastanın PET sintigrafisinde sağ supraklaviküler bölgede, pelviste ve sürrenal bezde şüpheli fokal 18F-FDG tutulumları izlendi. Hasta skuamöz hücreli akciğer kanseri evre 4B olarak kabul edildi. Tedavisinin başlanması için çocuk onkoloji bölümüne devredildi.

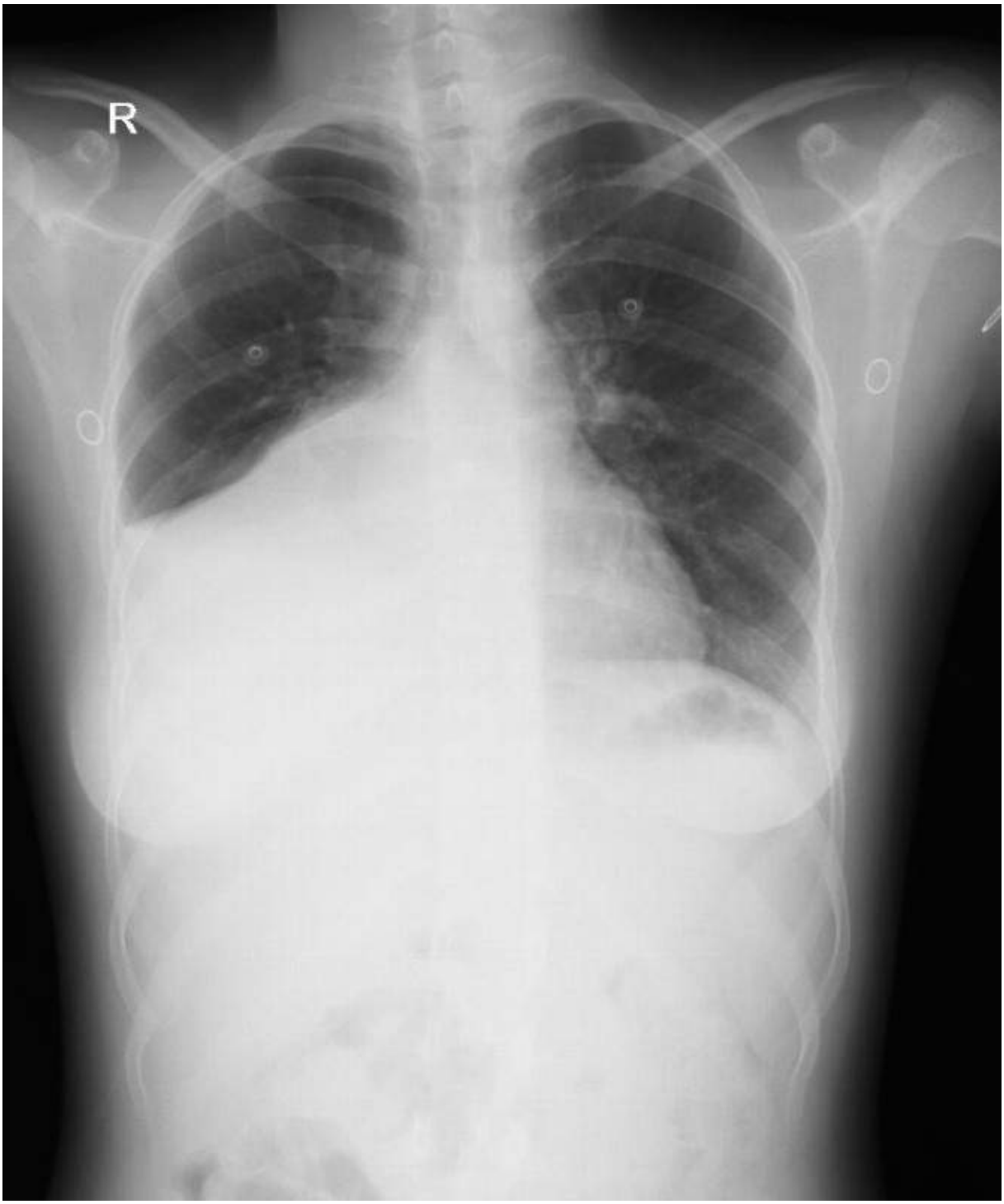
SONUÇ: Primer akciğer karsinomları pediatrik yaş grubunda oldukça nadir görülmektedir (< 2/1.000.000 /yıl) (2). Ancak torakal kitle tespit edilen hastalarda primer akciğer tümörleri de akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Mushtaq N, Alam MM, Aslam S, Fadoo Z, Anwar-ul-Haq. Malignant mediastinal mass in children: a single institutional experience from a developing country. J Pak Med Assoc. 2014 Apr;64(4):386-9.
2. Voggel S, Abele M, Seitz C, Agaimy A, Vokuhl C, Dirksen U, Bier A, Flaadt T, Classen CF, Claviez A, Schneider DT, Brecht IB. Primary lung carcinoma in children and adolescents - Clinical characteristics and outcome of 12 cases from the German registry for rare paediatric tumours (STEP). Lung Cancer. 2021 Oct;160:66-72.

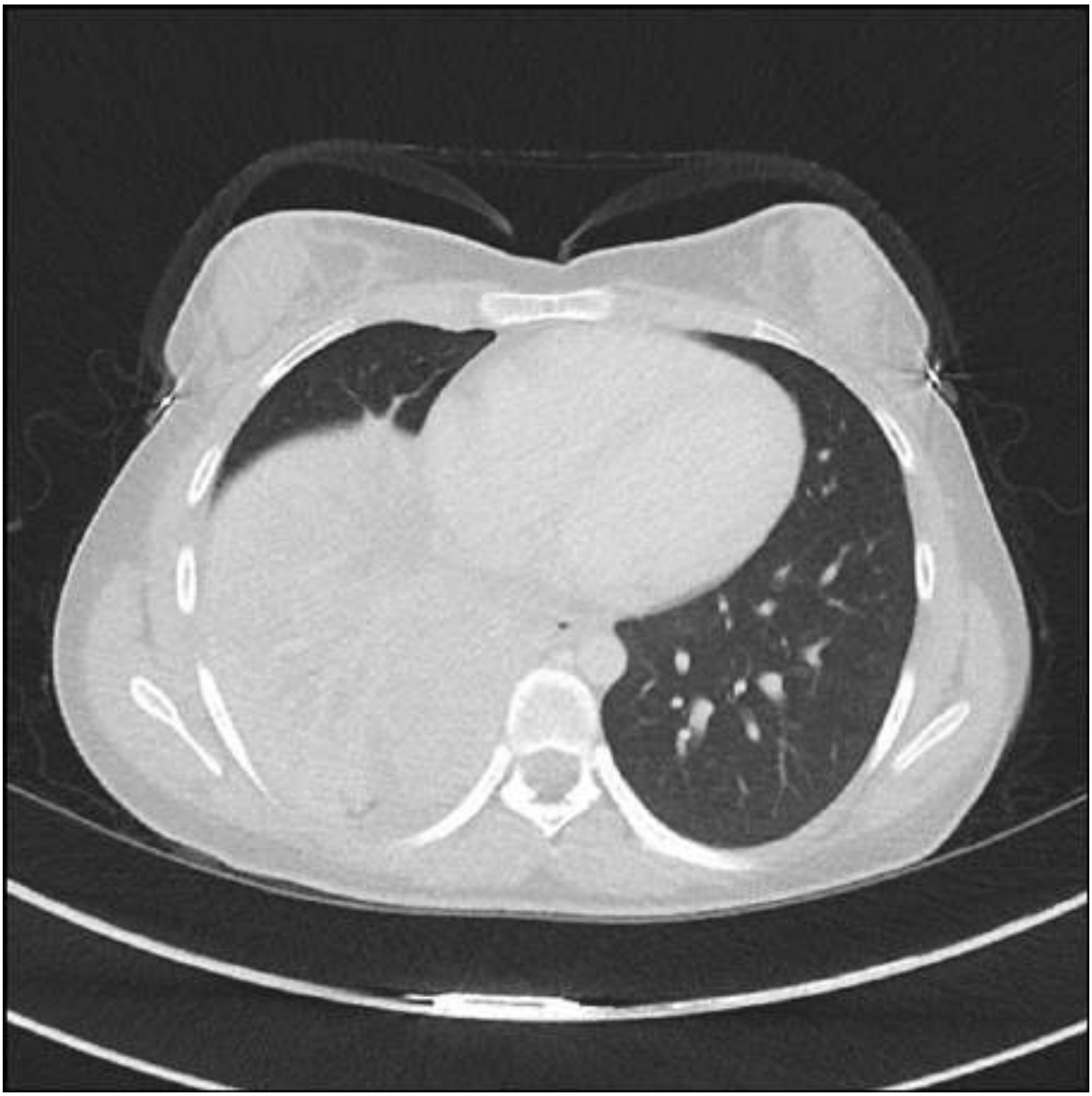
Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, pediatrik, skuamöz hücreli karsinom

Resim 1. Akciger grafisi



Kitlenin akciger grafisindeki gorunumu

Resim 2a. Bilgisayarli tomografi



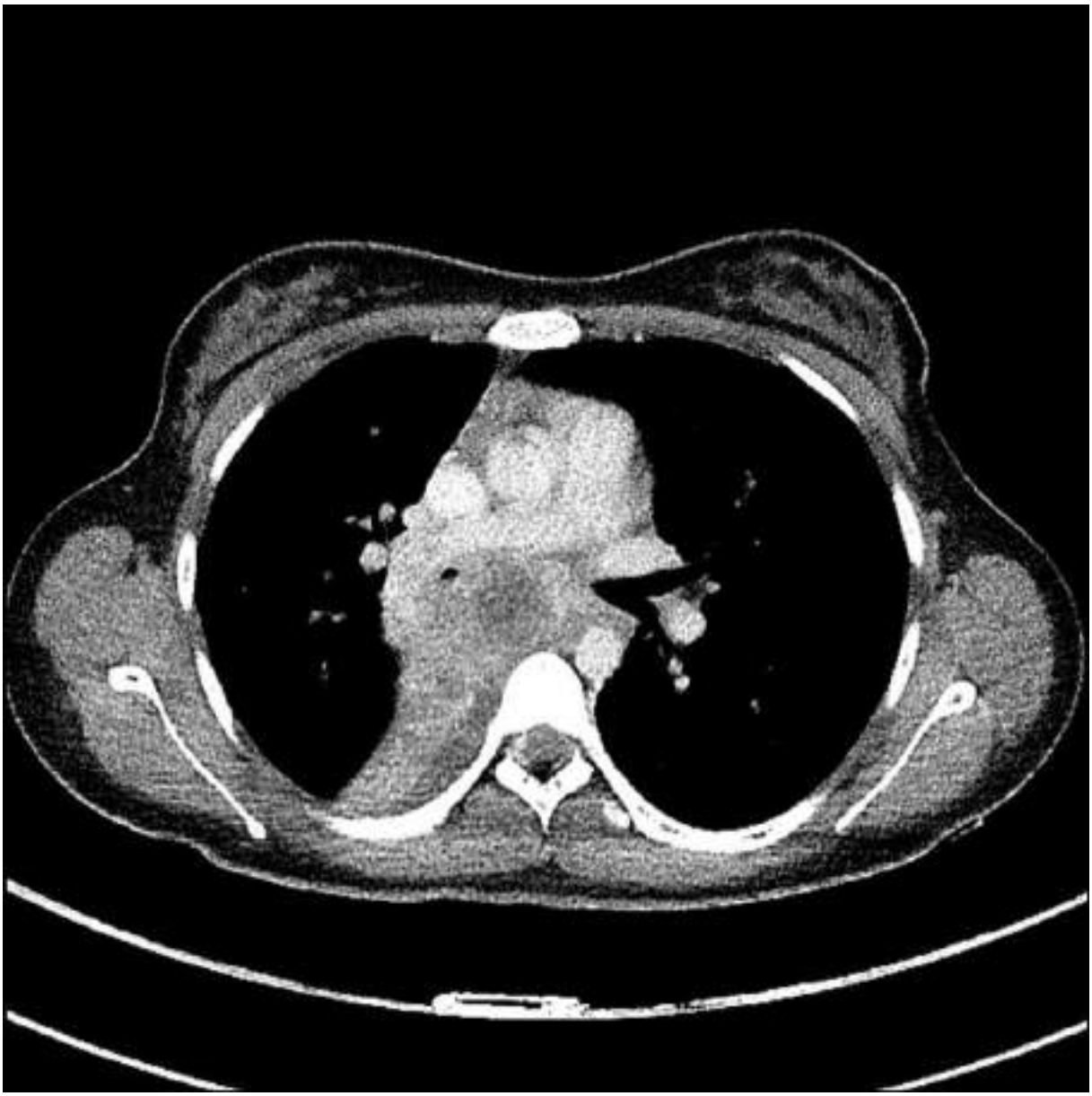
Kitlenin toraks tomografisindeki gorunumu

Resim 2b. Bilgisayarli tomografi



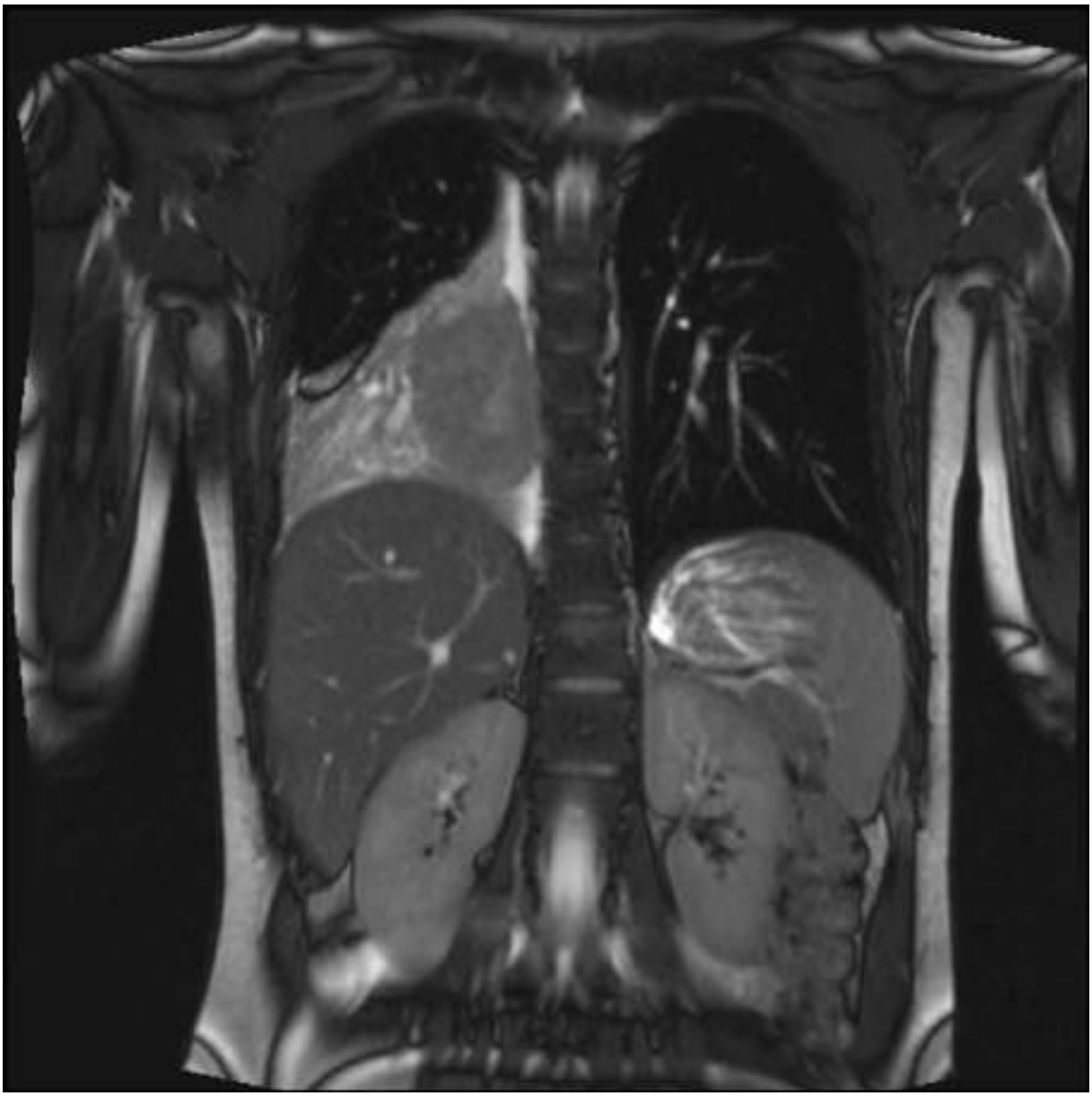
Subkarinal ve sag hiler laplar

Resim 2c. Bilgisayarli tomografi



Sag alt lob bronsun okluzyonu

Resim 3a. Manyetik rezonans



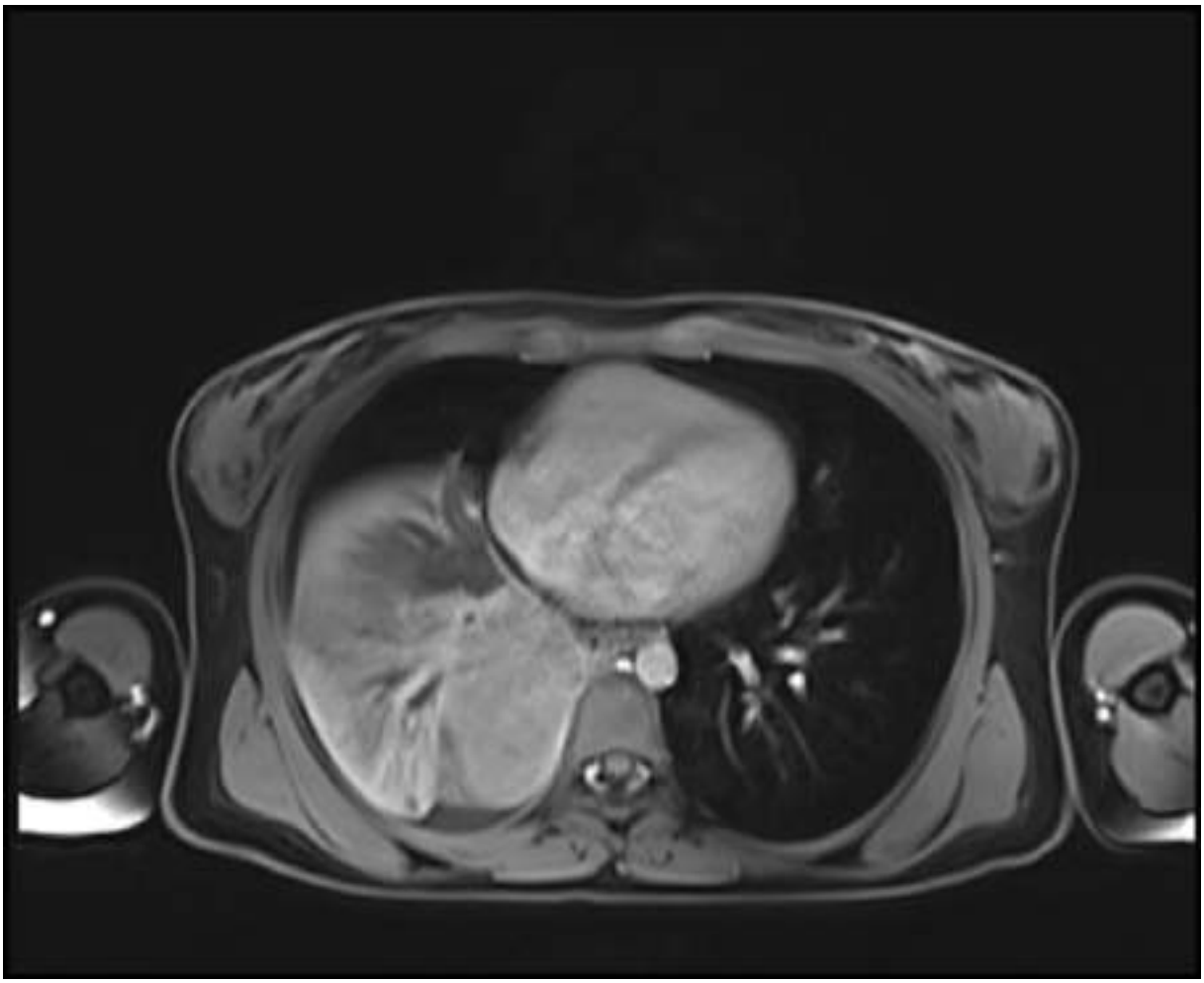
T2 Koronal MRda sag alt lobta kitle ve obstruktif atelektazi

Resim 3b. Manyetik rezonans



T1 kontrastli koronal MRda periferik boyanan kitle

Resim 3c. Manyetik rezonans



T1 kontrastli aksiyel MRda sag alt lobta kitle ve atelektazi

EP-370 Pulmoner alveoler proteinozisin COVID-19 ile imtihanı: Bir olgu sunumu

Nazlı Çetin, Mert Güven, Göksel Altınışık

Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

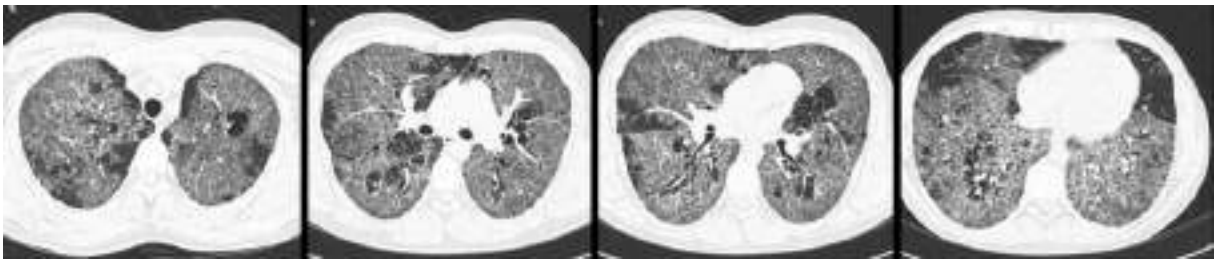
GİRİŞ: İnterstisyel akciğer hastalıkları arasında nadir görülen pulmoner alveoler proteinozis (PAP) klinik bulguları ve seyriyle heterojen bir hastalıktır. COVID-19 ile radyolojik benzerliklerinin yanı sıra SARS-CoV-2 ile enfekte olunması halinde şiddetli solunumsal yakınmalar ve bozulmuş pulmoner makrofaj aktivitesine bağlı şiddetli hastalık görülebilir. PAP nedeniyle takip ettiğimiz, arada iki negatiflik görülmüşken 1 ay arayla 2 kez SARS-CoV-2 pozitif saptanan hastamızın klinik sürecini sunacağız.

OLGU: İki ay önce giderek artan nefes darlığı ve kuru öksürük şikayetiyle farklı bir merkezde tetkik edilip toraks bilgisayarlı tomografi(BT) (Resim 1) ve bronkoalveoler lavaj ile pulmoner PAP tanısı alan 21 yaşında erkek hasta kliniğimize total akciğer lavajı(TAL) için yönlendirilmişti. Bilinen ek hastalığı ve 6 paket/yıl sigara öyküsü (7 aydır içmiyor) dışında anlamlı maruziyet öyküsü yoktu. Teletıp (çevrimiçi video görüşme) ile ayrıntılı anamnezi alınıp, tetkikleri değerlendirilen, evdeki takiplerinde oda havasında oksijen saturasyonunun 70-80, 3 l/dakika nazal oksijenle 85-90 arasında seyreden hasta TAL için servisimize yatırıldı. İşlem öncesi SARS-CoV-2 PCR negatif sonuçlanan, 2 mRNA aşılı hastaya çift lümenli tüple sağ endobronşiyal entübasyon yapılarak soldan TAL yapıldı(Resim 2). İşlem sonrası takipneik, hipoksik olup bir gün yoğun bakımda NIV ile takip edilen hastaya serviste ateş yüksekliği ve CRP artışı nedeniyle piperasilin-tazobaktam başlandı. Balgam ve TAL örneklerinde üreme olmayan,ateş yüksekliği antibiyoterapinin üçüncü gününde devam eden hastadan tekrarlanan SARS-CoV-2 PCR pozitif sonuçlandı. Pandemi servisinde ek tedavi verilmeden takip edilip 7-10. günlerde iki PCR negatifliği görülüp genel servise devir alınan hastanın, PCR pozitifliğinin 13.gününde dispne, takipnede ani artış, NIV ihtiyacı, laboratuvar parametrelerinde bozulma (CRP 159mg/L; prokalsitonin 54,2 ng/mL;AST 1063 IU/L;ALT 244 IU/L; ferritin>2000 ug/L; D-dimer 18633 ng/mL; IL-6 2143 pg/mL) görüldü. Akciğer grafisinde sağ hemitoraksta infiltrasyon artışı (Resim 3), toraks BT'de yaygın konsolidasyon mevcuttu (Resim 4). Makrofaj aktivasyon sendromu olarak değerlendirilen hastaya nazal/maske oksijen ile aralıklı CPAP desteği ve pulse steroid verildi. Kortikosteroid kademeli azaltılan hastanın taburculuğunun 1.ayında öksürükte artış ve ateş yüksekliği olması üzerine teletıpla kontrol değerlendirmesi yapıldı, sağdan ikinci TAL planı ve tetkik için yatırılan hastada tekrar SARS-CoV-2 PCR pozitifliği görüldü. Önceki COVID-19 sürecine göre kliniğinde ve laboratuvar bulgularında daha az bozulma olan hastaya PCR negatif sonuçlanmasının ardından sağdan TAL yapıldı(Resim 5). İşlem sonrası bir günlük yoğun bakım takibinin ardından servise alınan hasta şikayetlerinde gerileme, akciğer grafisinde düzelme (Resim 6) olması üzerine teletıp ile kontrol planı yapılarak taburcu edildi.

SONUÇ: COVID-19 ile PAP arasında ayırıcı tanı, tedavi, reaktivasyon veya uzamış pozitiflik gibi pek çok konuda henüz aydınlatılamamış bir ilişki, değişken bir seyir vardır. Bu konuda olgu bildirimleri, yapılacak klinik çalışmalar yol gösterici olacaktır.

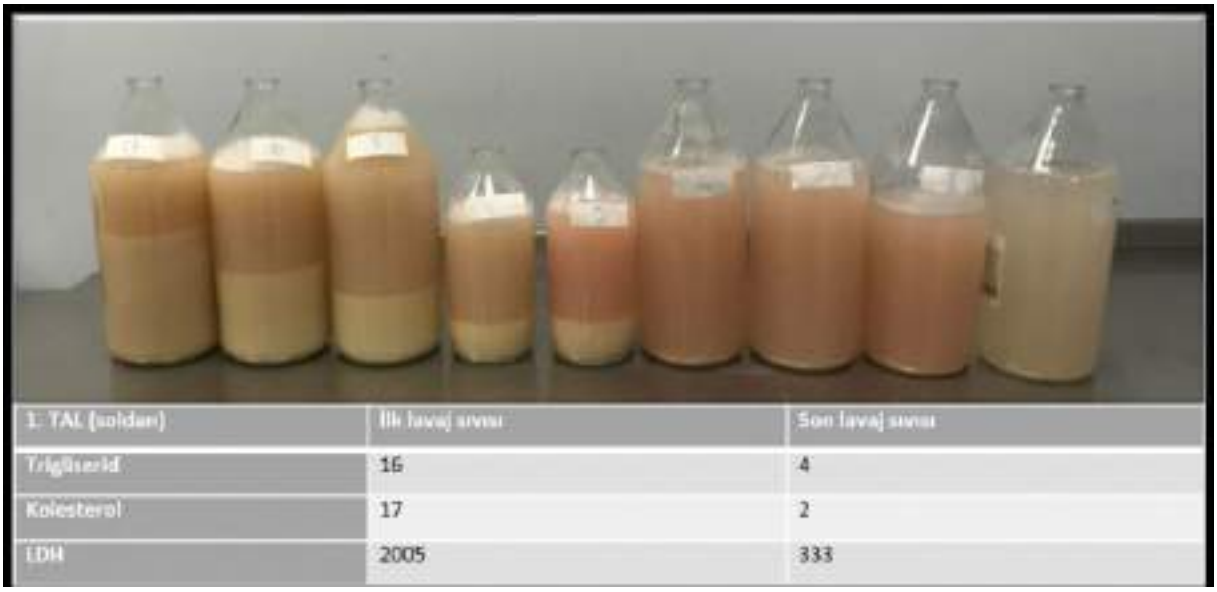
Anahtar Kelimeler: COVID-19, crazy paving, çılgın kaldırım taşı, makrofaj aktivasyon sendromu, pulmoner alveoler proteinozis, total akciğer lavajı

Resim 1



Dış merkeze ilk başvurusunda çekilen toraks BT'de bilateral interlobuler ve intralobar septalarda kalınlaşma, parankimde yama tarzı buzlu cam opasiteler ile "çılgın kaldırım taşı manzarası"

Resim 2



1: TAL (soldan)	İlk lavaj sıvısı	Son lavaj sıvısı
Trigliserid	16	4
Kolesterol	17	2
LDH	2005	333

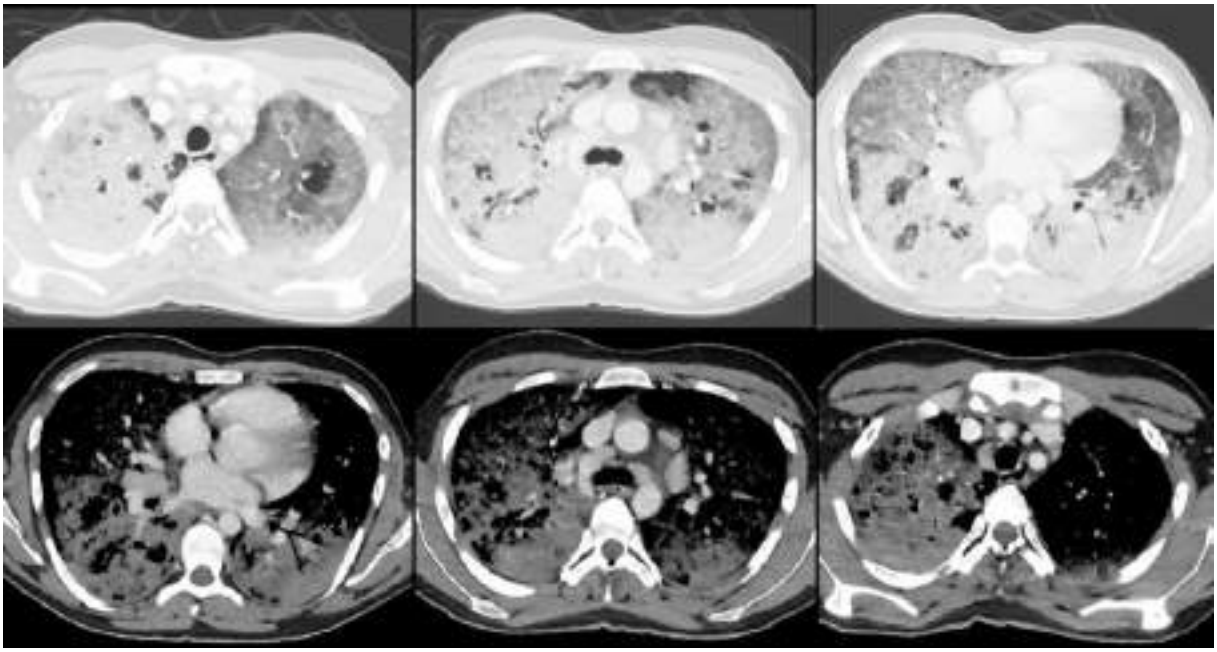
Sol akciğere 10 litre vücut ısısında steril sf verilip 10 litre geri alınarak yapılan total akciğer lavajı sonrası süt görünümüne sahip ilk lavaj sıvısı ile son lavaj sıvısı arasındaki yoğunluk farkı ve ilk ve son lavaj sıvıları arasındaki lipid miktarlarının karşılaştırılması

Resim 3



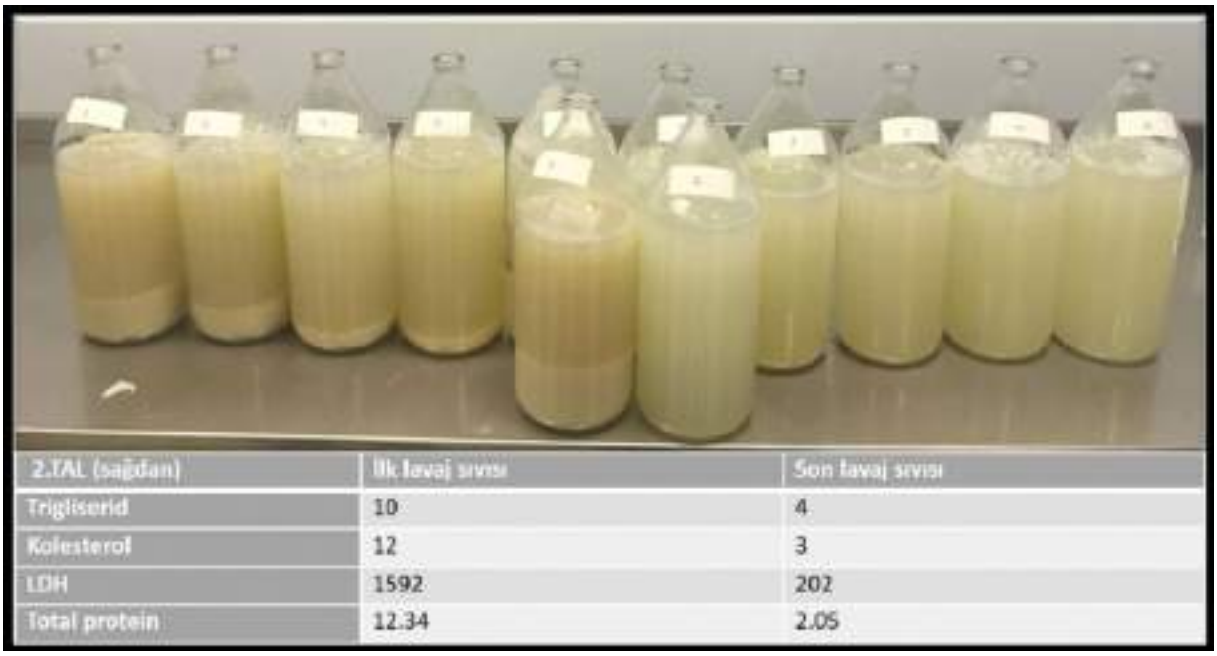
TAL öncesi kliniğimize başvuruda çekilen akciğer grafisine göre soldan TAL sonrası kontrol için çekilen akciğer grafisinde** sol hemitoraksta infiltrasyonlarda bir miktar gerileme izlenirken, sağ hemitoraksta belirgin dansite artışı*

Resim 4



Daha önceki toraks BT'lerde görülen buzlu cam alanlarının üstüne özellikle posteriorda daha fazla olmak üzere eklenen, içinde hava bronkogramlarının da olduğu bilateral konsolidasyon alanları

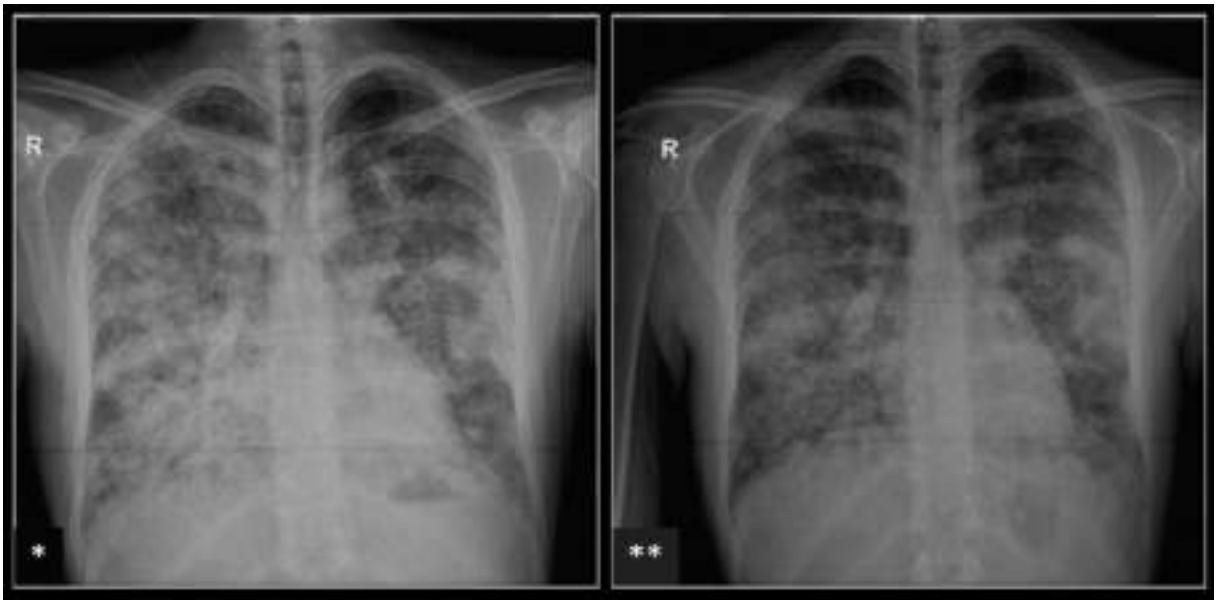
Resim 5



2.TAL (sağdan)	İlk lavaj sıvısı	Son lavaj sıvısı
Trigliserid	10	4
Kolesterol	12	3
LDH	1592	202
Total protein	12.34	2.05

Sağ akciğere 12 litre vücut ısısında steril sf verilip 12 litre geri alınarak yapılan total akciğer lavajı sonrası süt görünümüne sahip ilk lavaj sıvısı ile son lavaj sıvısı arasındaki yoğunluk farkı ve ilk ve son lavaj sıvıları arasındaki lipid miktarlarının karşılaştırılması

Resim 6



TAL öncesi çekilen grafide sağ akciğerde görülen dansiteler işlem sonrası 12.saatte çekilen grafide** gerilemiş izlenmekte*

EP-371 COVID-19 Sonrası Nadir İki Komplikasyonun Bir Arada Bulunduğu Bir Olgu Sunumu: Pnömomediastinum ve Pnömatosel

Merve Tatlılıoğlu, Ruken Zeydan Akdağ, Burcu Öztürk Şahin, Ayshan Mammadova, Zeynep Sena Solmaz, Mertcan Taşdemir, Nurdan Köktürk, İpek Kıvılcım Oğuzülgen

Gazi Üniversesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

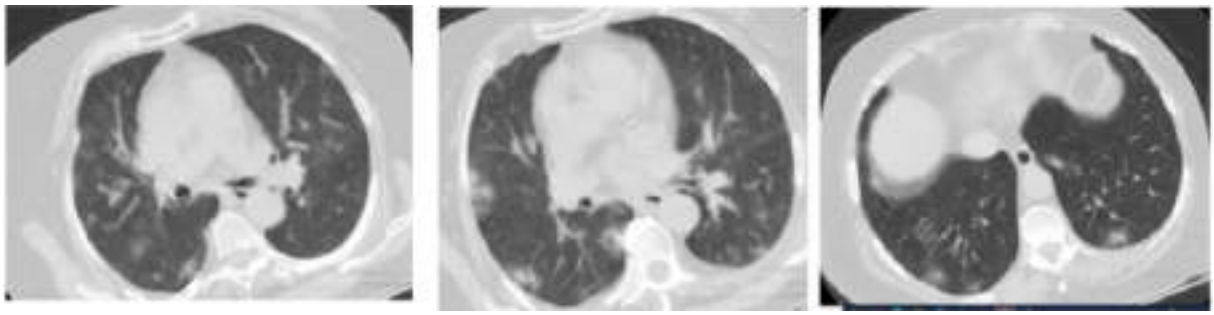
GİRİŞ- AMAÇ: Pnömatosel, genellikle enfeksiyon, travma veya akciğerin daha yaygın kistik hastalığının bir parçası olarak akciğer interstisyumunda görülen hava dolu kistik lezyonlardır. Bilgisayarlı tomografide tipik görünümü, hava-sıvı seviyeleri olan yuvarlak veya oval ince duvarlı kaviter lezyonlardır. Pnömomediastinum ise mediastinal bölgede, kendiliğinden veya altta yatan bir nedene bağlı gelişen serbest hava imajlarının oluşmasıdır. Her iki durum da COVID-19 enfeksiyonunun komplikasyonu olarak görülmektedir. Covid pnömonisi ile takip edilirken pnömomediastinum gelişen ve taburculuk sonrasında pnömatosel gelişen bir olgu sunuldu.

OLGU: 71 yaşında, sigara öyküsü olmayan bilinen astımı, hipertansiyonu ve koroner arter hastalığı olan kadın hasta 1 haftadır olan miyalji, halsizlik ve nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hasta yapılan SARS-Cov-2 PCR testinin pozitif saptanması üzerine covid izolasyon servisine yatırıldı (Resim 1). Yatışında oksijen ihtiyacı olmayan hastaya favipiravir tedavisi başlandı. Yatışının 2.gününde oksijen ihtiyacı gelişen hastaya, dexemetazon 6 mg ve levofloksasin 1*750 mg başlandı. Ancak oksijen ihtiyacı giderek artan hasta yoğun bakım ünitesine devredildi. Hastaya tocilizumab, konvelesan plazma ve steroid tedavisi verildi. Aralıklı non-invaziv mekanik ventilasyon ile izlenen hastanın yatışının 18. gününde göğüs ağrısı şikayetinin olması üzerine gönderilen troponin ve ekg normal olarak değerlendirildi, çekilen yüksek çözünürlüklü akciğer grafisinde mediasten anteriorunda ve solda perihiler alanda frenik düzeye uzanan serbest hava izlenmekteydi (Resim 2). Pnömomediastinum nedeniyle göğüs cerrahisine konsülte edilen hasta konservatif olarak tedavi edildi. Takiplerinde oksijen ihtiyacı ve pnömomediastinum tablosu gerileyen hasta oksijen konsantratörü ile taburcu edildi (Resim 3). Hastanın taburculuğunun 24. gününde kontrol poliklinik başvurusunda 4 gündür olan günlük yaklaşık 50 cc hemoptizi şikayeti ve hırıltılı solunumu mevcuttu. Başvuru esnasında fizik muayenede bilateral yaygın ral, sol skapula altında bronşial ses duyulmakta idi. Çekilen kontrol akciğer grafisinde sol akciğer orta zon periferde yeni gelişen hava sıvı seviyesi görülmesi (Resim 4), crp: 118 olması üzerine pnömatosel tanısı ile göğüs hastalıkları servisine yatırıldı. Hastaya meropenem 3*1 gr başlandı. Yatışının 13.gününde oksijen ihtiyacı, akut faz reaktanları ve hemoptizisi gerileyen hasta taburcu edildi. Poliklinik kontrolünde çekilen bilgisayarlı tomografisinde regresyon izlendi (Resim 5).

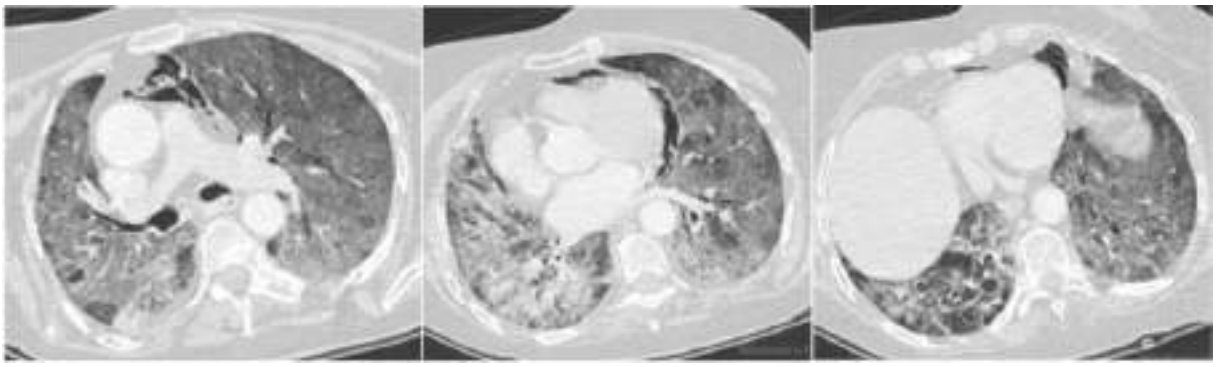
TARTIŞMA: Bu olgu ile COVID-19 pnömonisi ile ilgili çeşitli komplikasyonları göstermek istedik. Pnömomediastinum ve pnömotoraks, mekanik veya pozitif basınçlı ventilasyondan kaynaklanan veya doğrudan COVID-19 pnömonisiyle ilişkili yaygın olarak bildirilen komplikasyonlar olsa da, özellikle nekahat döneminde COVID-19 pnömonisine sekonder pnömatosel gelişimi daha az görülmektedir. COVID-19 pnömonisi tedavisi tamamlandıktan sonra yeni solunum yolu semptomları ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında pnömatosel oluşumu düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pnömoni, Pnömomediastinum, Pnömotoraks

Resim 1. Başvuru YÇBT'sinde her iki akciğerde üst loblarda daha belirgin periferik ve subplevral buzlu cam alanları ve konsolide görünümler



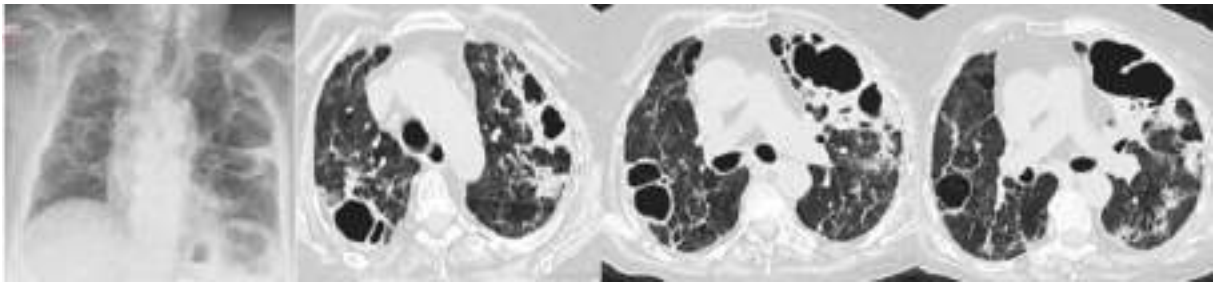
Resim 2 Toraks BT de mediasten anteriorunda ve solda perihiler alandan frenik düzeye uzanan serbest hava görünümü



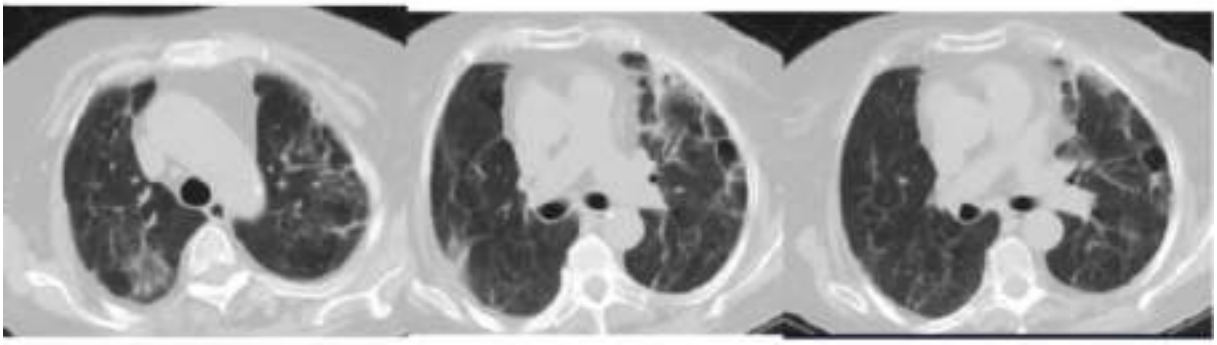
Resim 3 Taburculuk akciğer grafisi



Resim 4 Poliklinik kontrolünde çekilen akciğer grafisinde sol akciğer orta zon periferde yeni gelişen hava sıvı seviyesi ve çekilen tomografide her iki akciğerde sağ akciğer üst lob posteriorda ve sol akciğer üst lob anteriorda linguler segmente uzan



Resim 5 Taburculuk sonrası 3. ay kontrol tomografisinde regresyon izlendi.



EP-372 Covid-19 Tanılı Genç Gebe Hastada Bilateral Pnomotoraks olgusu

Veysi Tekin

Batman Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıları

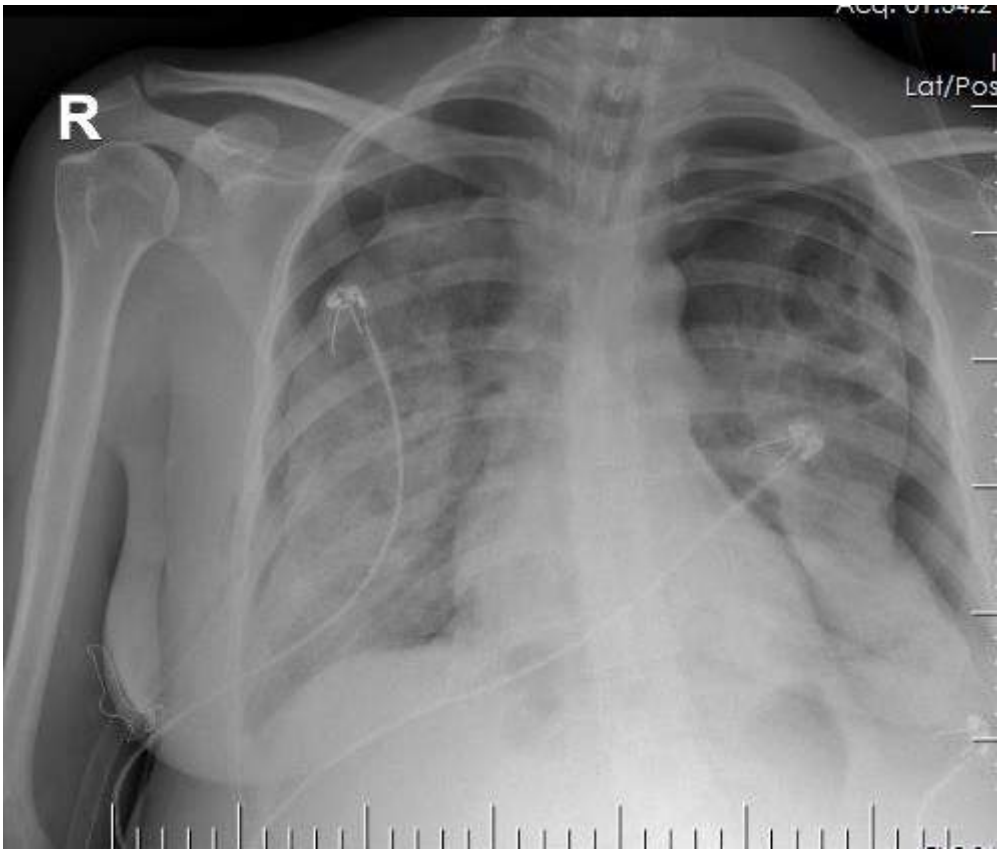
Ağır Akut Solunum Sendromu Corona Virüs 2 (SARS-CoV2) veya Corona Virüs Hastalığı 2019 (COVID-19), yüksek bulaşıcılığı olan ve hızla yayılan bir hastalıktır. Pnömoni sık görülürken, pnömotoraks gibi plevral boşluğun tutulumu nadir olarak meydana gelir. Pnömotoraks hemen bir toraks tüpü takılmasını gerektirir. Bizim vakamız hem genç hem gebe hem de bilateral pnomotoraks geliştiği için sunmayı uygun bulduk.

Vakamız 33 yaşında 8 aylık genç gebe hasta klinikte genel durumunun bozulması üzerine yoğun bakıma alınıp entübe edildi.ARDS tablosunda olan hastanın IMV ayarları yapılarak hasta sedatize edildi.Daha sonra hasta sezeryana alındı.sezeryan sonrası 3 gün puls steroıd verildi. Yanıt alınamayan hasta tocilizumab açısından değerlendirilmek üzere romatoloji ve hematolye danışıldı. İki bölümün onayı sonrası hastaya uygun zaman aralığında iki doz tocilizumab verildi. Hastanın günlük takiplerinde tedaviye yanıt görülmedi. Entübe takip edilen hasta entübasyonun 12. gününde solda spontan pnomotoraks gelişti.Hastaya toraks tüpü takıldı. 6 gün sonra sağda da spontan pnomotoraks gelişti. Pnomotoraks gelişen ve septik şokta olan hasta arrest oldu.Yapılan tüm müdahaleye rağmen hasta kurturılamadı.

Sonuç olarak covid 19 hastalarında pnomotoraks izole olarak mortalite üzerine önemli bir etkendir. Genel durumu kötü olan özellikle entübe hastalarda ani kötüleşme olması halinde düşünülmesi gereken hayati bir parametredir. Çok hızlı müdahale edilmeli.Entübe ve ARDS tablosunda olan hastalarda IMV ayarları yapılırken spontan pnomotoraksın oluşumunu önlemek adına hipoksiyi düzeltmek için pozitif basınç değerleri çok hassas planlanmalı.

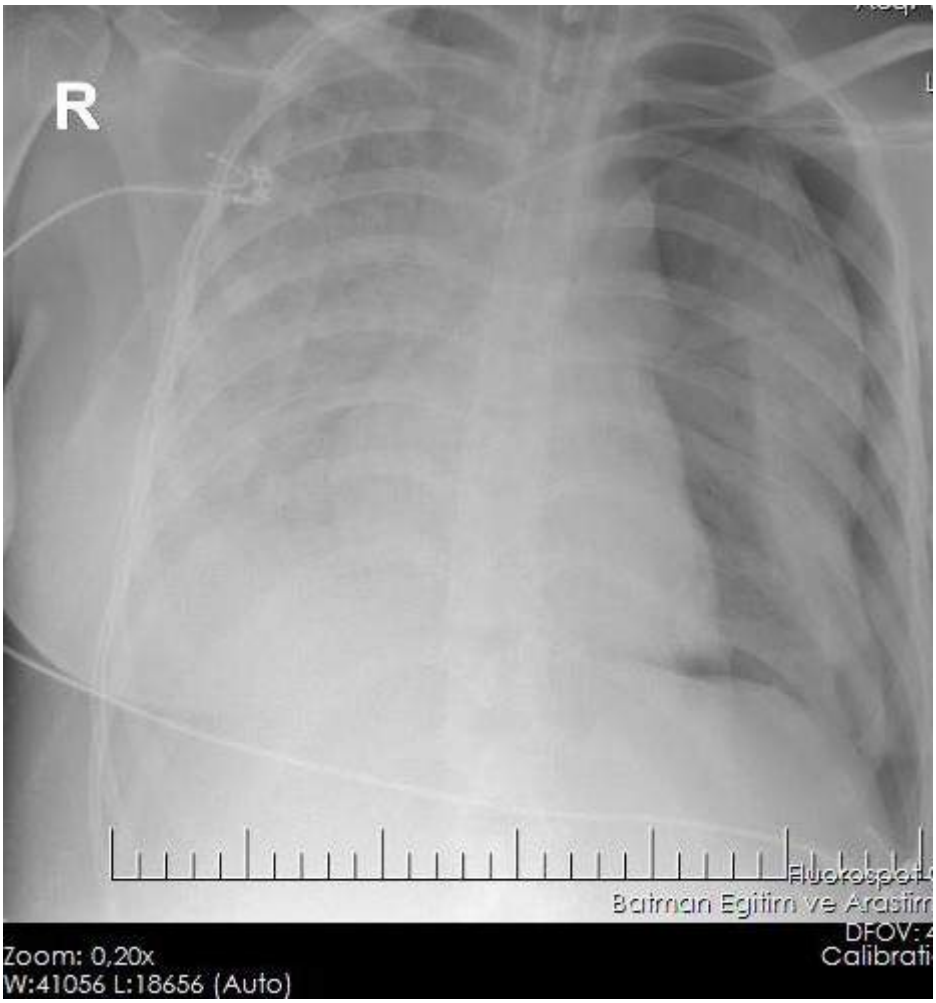
Anahtar Kelimeler: Covid 19, genç gebe,bilateral pnomotoraks

pnx



bilateral pnx

pnx



sol pnx

EP-374 Zorlu ayırıcı tanı nedeniyle bir PAH olgusu

Mert Can Taşdemir, Burcu Öztürk Şahin, Aysel Orujlu, Zeynab Jafarova, Hamit Küçük, Gülten Taçoy, Nurdan Köktürk

Gazi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

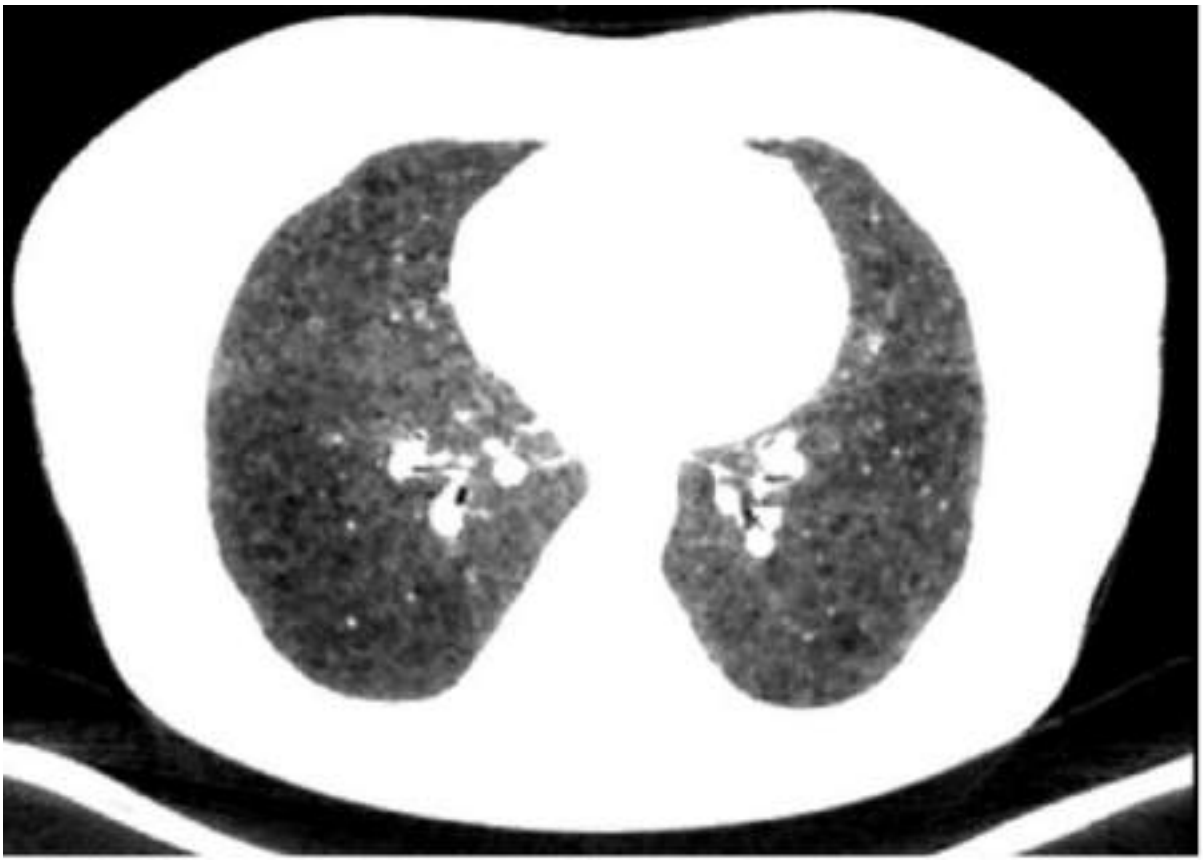
GİRİŞ: Pulmoner hipertansiyon, genellikle nefes darlığı etiyolojisine yönelik yapılan ekokardiyografik incelemelerde pulmoner arter basıncının yüksek görülmesi üzerine hemodinami laboratuvarında tespit edilebilen bir hastalık grubunu temsil eder. Pulmoner arteriyel hipertansiyon(PAH) ise ortalama pulmoner arter basıncının (oPAB) ≥25 mmHg, pulmoner kapiller uç basıncın (PKUB) ≤15 mmHg ve pulmoner vasküler direncin (PVD)>3 WU bulunduğu, pulmoner hipertansiyonunun(PHT) bir alt grubudur. Ayırıcı tanının zaman zaman çok güç olduğu bir hastalık olması nedeniyle kliniğimiz izleminde olan PAH ile takipli bir olguyu sunuyoruz.

OLGU: Bilinen astım, skleroderma ile takipli nonsmoker 55 yaşında kadın hasta, nefes darlığı, efor dispnesi ve çarpıntı şikayetiyle başvurdu. Hasta oda havasında hipoksikti ve pro-BNP yüksekliği mevcuttu.Yapılan ekokardiyografide; sağ kalp boşluk boyutları artmıştı, PAB:90 mmHg ölçüldü ve sol kalp fonksiyonları normaldi. Yapılan spirometride patoloji izlenmedi ancak karbon monoksit difüzyon testi %35 idi. Hastaya çekilen bilgisayarlı tomografi anjiyografide pulmoner tromboemboli görülmedi. Parankim kesitlerinde ise bilateral akciğerde yaygın sentriasiner buzlu cam nodüleri izlenmişti. Hastaya yapılan bronkoalveolar lavaj ve transbronşial biyopsi nondiyagnostikti fakat kuş besleme öyküsü nedeniyle hipersensitivite pnömonisi ekarte edilemediğinden kortikosteroid tedavi başlandı. Hastaya PHT ön tanısıyla sağ kalp kateterizasyonu yapıldı. PA:66-25-41 mmHg, RV:66/0/5 mmHg, RA:5 mmHg ölçüldü. İlioprost ile vazoreaktivite sonrası: PA:48-19-30 mmHg, RV:48/0/3 mmHg, RA:3 mmHg, qp/qs:1,08, PVR:3,9 WU SVR:17,3 WU ölçüldü. Vazoreaktivitesi pozitif sonuçlanan hastaya kalsiyum kanal blokörü (KKB) başlandı. Uzun süreli oksijen tedavisi(USOT), kortikosteroid ve KKB ile tedavi planlandı. Kortikosteroid 6 aya tamamlanarak kesildi. Tedavinin 7. ayında hastanın nefes darlığının arttığı, hipoksisinin derinleştiği görüldü. Kontrol ekokardiyografide PAB:100 mmHg ölçüldü. Kontrol sağ kalp kateterizasyonu PA: 80/40/53 mmHg, RV: 80/0/8 mmHg 71,5 mmHg, RA: 8 mmHg, PVR:8,5 WU, SVR:16 WU olarak sonuçlandı. Vazoreaktivite negatif olan hastaya PHT'a yönelik tadalafil, skleroderma nedeniyle mikofenolat mofetil (MMF) ve tekrar kortikosteroid başlandı. Takiben 3.ay kontrolde ekokardiyografide değişiklik görülmedi ve tedaviye masitentan eklendi. MMF stoplanıp tedaviye USOT, masitentan ve tadalafil ile devam edildi. Tekrar yapılan sağ kalp kateterizasyonunda PA:65/25/38 mmHg, RV: 65/6 mmHg, RA:5 mmHg, PVR:4,5 WU, SVR:11,16 WU olarak ölçüldü. Hastanın tedavisine seleksipag ve BNP yüksekliği nedeniyle diüretik tedavi eklendi. Grup 1 PHT olarak kabul edilen hasta masisentan, tadalafil, seleksipag altında izleminde iken en son Mart 2022 tarihi itibarıyle kardiyoloji ile ortak karar ile uluslararası bir araştırma protokolüne dahil edildi.

SONUÇ: Pulmoner hipertansiyonun nonspesifik semptomatolojisi ve zor tanı konulabilen bir hastalık olması nedeniyle bizler de skleroderma akciğer tutulumu?, HSP? ön tanılarıyla ileri incelenen ve nihayetinde pulmoner arteriyel hipertansiyon tanısı alan ilgi çekici bir olguya dikkat çektik.

Anahtar Kelimeler: pulmoner hipertansiyon, pulmoner arteriyel hipertansiyon, skleroderma, hipersensitivite pnömonisi, sağ kalp kateterizasyonu

Resim-1



Başvuru tomografisi, horizontal parankim kesiti

Resim-2



Başvuru tomografisi, koronal parankim kesiti

Resim-3



Başvuru tomografisi, mediasten kesitlerinde pulmoner arter çapının arttığı izleniyor

Resim-4



Başvuru tomografisi, pulmoner arterlerin BT-anjiografik görüntülemesi

Resim-5



Hastanın başvuru sırasında çekilen posteroanterior akciğer grafisi

Resim-6



Hastanın üçlü tedavi altındaki posteroanterior akciğer grafisi

EP-375 Gait Speed is a promising functional performance measure in post-COVID patients

Asli Görek Dilektaşlı, Ayten Odabaş, İsmet Polat, Abdurrahman Doğan, Özge Aydın Güçlü, Mehmet Karadağ

Uludağ Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD, Pulmoner Rehabilitasyon Ünitesi, Bursa

BACKGROUND AND AIM:4 meter gait (4MGS) is an increasingly used functional performance test and its useful for frail patients and applicable in most healthcare settings. We aimed to evaluate the usability of 4MGS as a functional performance measure in COVID-19 survivors.

METHODS: We included COVID-19 survivors patients referred for a pulmonary rehabilitation programme. All of the participants underwent a spirometry. Functional exercise performance was evaluated by 6-Minute Walking Testing (6MWT), Incremental Shuttle Walking Testing (ISWT) and Endurance Shuttle Walking Test (ESWT). We measured nutrition status by Nutritional Risk Screening questionnaire, activities of daily living by London Chest Daily Activity of Daily Living Scale (LCDADL) and frailty by FRAIL scale. 4MGS was measured by attending physician with a stopwatch while the patient was walking at the usual speed in a 4-meter course. Patients with 4MGS <1m/sec were grouped as patients with slow gait speed.

RESULTS:A total of 30 COVID-19 survivors (M/F: 22/8) with a mean of 55.6 ± 12.9 years of age were enrolled. 46.7% of the participants were on home-oxygen and 56.7% were ex-smokers. 4-meter gait speed was 1,03±0,20 m/sn; NRS total score 3,5±2,2 points; London Chest Daily Activity of Daily Living Scale 35,6±16,8 points; FRAIL scale 2,2±1.2 in the overall group. 4MGS showed high correlation with walking distance in 6MWT (r= 0,715,p<0,0001) and ISWT (r= 0,707, p<0,0001), respectively. 4MGS showed a moderate correlation with endurance time in ESWT (r=0,487,p=0.007). 4MGS has moderate correlation with vital capacity, DLCO, and total LCDADL and FRAIL scores. Patients with slow gait speed had significantly worse vital capacity and diffusion capacity. Patients with slow gait speed exercise performance test parameters were significantly worse assessed by less walking distance on 6MWT and ISWT, and less endurance time on ESWT. Similarly, activities of daily living were impaired more and more frailty was evident in the slow gait speed group.

CONCLUSIONS:4MGS is correlated with pulmonary functions, exercise performance, frailty, activities of daily living and nutritional risk status in COVID-19 survivors in the post-COVID phase evaluation. Patients with slow gait speed have worse pulmonary functions and exercise capacity and their daily living activity and frailty scores are more impaired. 4MGS is a promising, easy and cheap functional performance test in the evaluation of post-COVID patients' physical and functional well-being.

Keywords: Gait speed, post-COVID, 4MGS

EP-377 Komplike stafilokok pnömoni vakası

Ayşegül Karalezli[1], Muhammed Furkan Göktaş[1], Kübra Arslan Demir[2]

[1]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Bilinen sistemik hastalığı, devamlı kullanmakta olduğu ilacı olmayan 22 yaş erkek hasta, acil servise 2-3 gündür devam eden 38 derece ateş, öksürük ve balgam şikayetleri ile başvurdu. Acil serviste akut faz reaktan yüksekliği ve ateş şikayeti devam eden, 1-2 litre dakika oksijen ihtiyacı olan hastaya çekilen toraks tomografisinde bilateral akciğer parankiminde alt lob periferal yerleşimli buzlu cam alanları olması nedeni ile hasta Covid-19 şüphesi ile Covid-19 ekartasyon servisine yatırıldı. Covid-19 PCR testi negatif sonuçlanan hastanın antibiyotik tedavisi altında servis takiplerinde oksijen ihtiyacının artması, akut faz reaktanlarının yükselmesi ve akciğer grafisinde progresyon izlenmesi üzerine çekilen toraks tomografisinde yeni gelişen bazıları kavitasyon gösteren yamasal konsolide alanlar ve cilt, cilt altı amfizem ile mediastinal amfizem izlendi. (Resim-1, Resim-2) Anamnez derinleştirildiğinde IV madde kullanım öyküsü olduğu öğrenilen hastada mevcut lezyonlar olası Staphylococcus Aureus'a sekonder septik emboliye bağlı olabileceği düşünülerek göğüs hastalıkları servisine devir alındı. Antibiyoterapisi revize edilen hastanın yapılan ekokardiyografisinde pulmoner ve triküspit kapak üzerinde infektif endokardit ile uyumlu vejetasyonlar izlendi. Takiplerinde oksijen ihtiyacı artan ve hipoksisi derinleşen hastanın akciğer bilateral pnömotoraks ve plevral effüzyon izlenmesi üzerine bilateral tüp torakostomi uygulandı. (Resim-3) Eksuda vasfında olan plevral effüzyondan gönderilen plevra sıvı kültüründe metisiline duyarlı Staphylococcus Aureus üremesi görüldü. Böbrek fonksiyon testleri de bozulan hasta nefroloji bölümü tarafından 24 saatlik idrar tetkikleri ve ultrason ile değerlendirildi, postenfeksiyoz glomerulonefrit düşünüldü. Tedaviler sonrası akciğer enkspansiyonu izlenen hastanın bilateral tüp torakostomisi sonlandırıldı. Kontrol tomografisinde belirgin regresyon izlenen oda havası takibe geçilen ve akut faz reaktanları negatifleşen hasta antibiyoterapi ile taburcu edildi. Poliklinik kontrollerinde akciğer görüntülemeleri,(Resim-4, Resim-5) kan tetkikleri ve kliniği stabil seyreden hastanın antibiyoterapisi kesildi, kardiyoloji bölümü tarafından yapılan son ekokardiyografisinde kapak vejetasyonlarının da kaybolduğu görüldü.

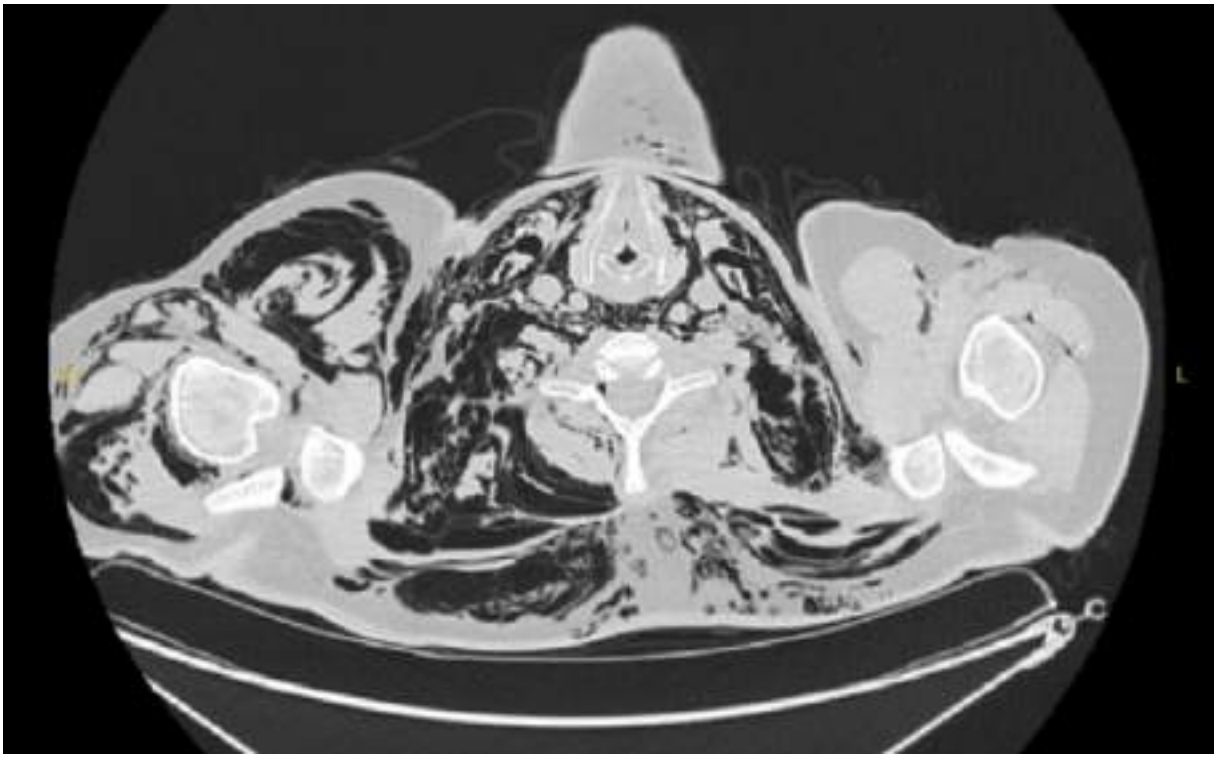
Anahtar Kelimeler: Covid-19, Endokardit, Glomerulonefrit, Staphylococcus Aureus, Pnömotoraks

Resim-1



Toraks BT'de bilateral akciğer parankiminde bazıları kavitasyon gösteren konsolide alanlar ve cilt, cilt altı, mediastinal amfizem alanları

Resim-2



Cilt altı ve mediastinal amfizem

Resim-3



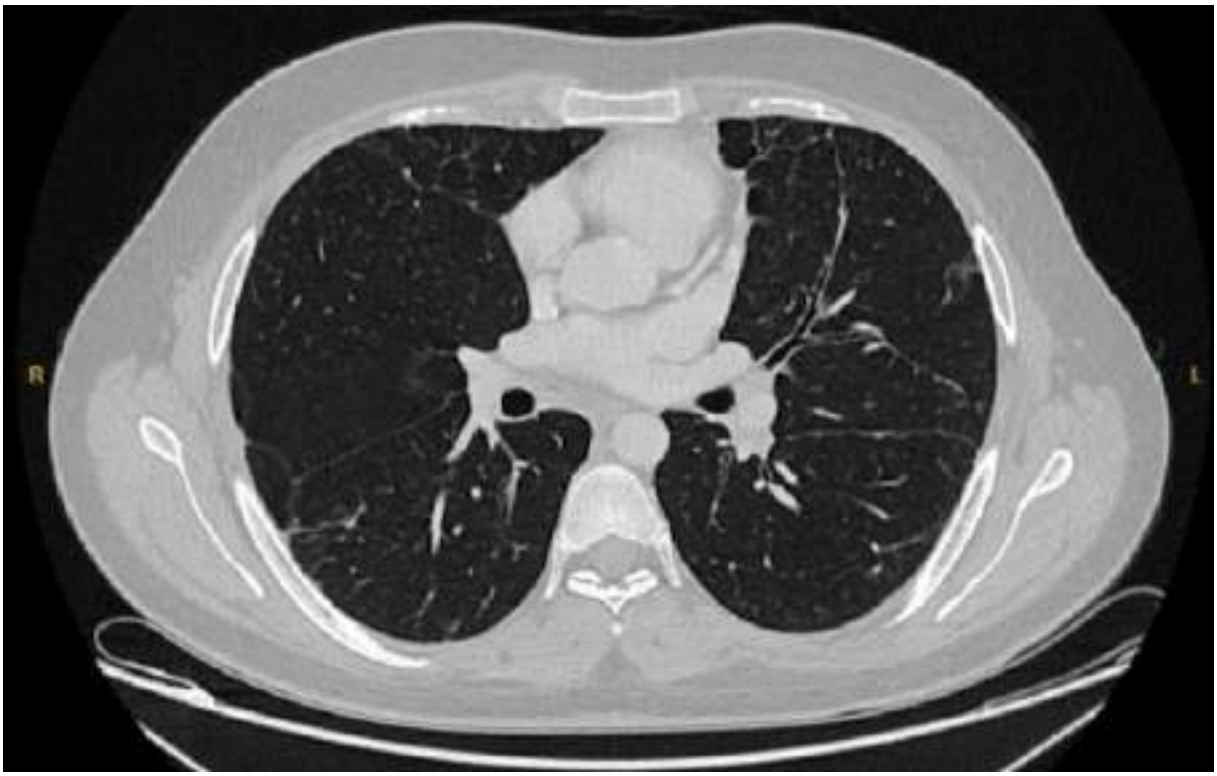
PAAG'de pnömotoraks ve bilateral konsolide alanlar

Resim-4



Tedavi bitiminde çekilen PAAG

Resim-5



Tedavi bitiminde çekilen Toraks BT'de kaviler lezyonların ve cilt, cilt altı, mediastinal amfizem alanlarında gerileme

TÜRK TORAKS DERNEĞİ

opteamist key to synergy

turizm & organizasyon