GÖĞÜS CERRAHİSİ DERNEĞİ 1998

TÜSAD

GÖĞÜS HASTALIKLARI ve GÖĞÜS CERRAHİSİ ORTAK KONGRESİ

6 - 9 Kasım 2000

Merit Limra Otel Kemer, Antalya

European Respiratory Society (ERS)
ve
American College of Chest Physicians (ACCP)
desteği ile

European Respiratory Society

AMERICAN COLLEGE OF CHEST PHYSICIANS

ÖZET KİTABI

KONGRE ORGANİZASYON FİRMASI

EXCON TURİZM TİC. LTD. ŞTİ.

Abide-i Hürriyet Cad. No. 113/3 Tarım Apt. Şişli/İSTANBUL
Tel.: (0.212) 230 40 50 Pbx Fax: (0.212) 230 40 50 Pbx E-mail: exconturizm@superonline.com

GRAFİK - TASARIM ve BASKI

gelişim
matbaacılık ~ reklamcılık
yayıncılık san. tic. ltd. şti.

Tel. : 0216 343 51 51 pbx
Faks : 0216 492 91 90
http : //www.gelisim.com.tr
e.mail : gelisim@gelisim.com.tr

KONGRE ORGANİZASYONU

KONGRE BAŞKANLARI

Prof. Dr. Şinasi YAVUZER
Prof. Dr. Müzeyyen ERK

KONGRE SEKRETERLERİ

Opr. Dr. Güven ÇETİN
Prof. Dr. Mustafa YAMAN

DERNEK YÖNETİM KURULU

Göğüs Cerrahisi Derneği

Prof. Dr. Şinasi YAVUZER	(Başkan)
Opr. Dr. Güven ÇETİN	(Genel Sekreter)
Yrd. Doç. Dr. Hakan KUTLAY	(Mali Sekreter)
Prof. Dr. Hüsnü Cemal KAHRAMAN	(Üye)
Doç. Dr. Bülent ARMAN	(Üye)
Doç. Dr. Atilla GÜRSES	(Üye)
Prof. Dr. Mustafa YÜKSEL	(Üye)
Doç. Dr. Levent ELBEYLİ	(Üye)
Opr. Dr. Nebil GÜLHANLI	(Üye)

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği

Prof. Dr. Mustafa YAMAN	(Başkan)
Prof. Dr. Lütfi ÇAKAR	(İkinci Başkan)
Doç. Dr. Veysel YILMAZ	(Genel Sekreter)
Doç. Dr. Turan ECE	(Sayman)
Prof. Dr. Müzeyyen ERK	(Üye)
Prof. Dr. Günseli Kılınç YILMAZ	(Üye)
Opr. Dr. Muharrem ÇELİK	(Üye)

ULUSLARARASI DESTEK

ACCP - (American College of Chest Physicians)
ERS - (European Respiratory Society)

BİLİMSEL KOMİTE

Prof.Dr.	Hadi Akay	Ankara Ü. Tıp Fak. Göğüs Cerrahisi A.D
Prof.Dr.	Meral Akın	Celal Bayar Ü. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları A.D.
Doç.Dr.	Ahmet Akkaya	Süleyman Demirel Ü. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz. A.D
Op.Dr.	Ali Atasalihi	SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğt. Hast. Göğüs Cer. K.
Prof.Dr.	Kunter Balkanlı	Ankara GATA Askeri Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği
Doç.Dr.	Reha Baran	SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi
Doç.Dr.	Yılmaz Başer	Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi Göğüs Hastalıkları Kliniği
Prof.Dr.	Ahmet Başoğlu	Ondokuz Mayıs Ü. Tıp Fak. Göğüs Cerrahisi A.D.
Doç.Dr.	Kürşat Bozkurt	İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi A.D
Yrd.Doç.Dr.	Ufuk Çağırıcı	Ege Ü. Tıp Fak. Göğüs Cerrahisi A.D
Doç.Dr.	Benan Çağlayan	Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği
Şef.Dr.	Sadettin Çıkrıkçıoğlu	Yedikule Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Doç. Dr.	Hüseyin Halilçolar	İzmir Tepecik Göğüs Hastalıkları Hastanesi
Prof.Dr.	Rıza Doğan	Hacettepe Ü. Tıp Fak. Toraks ve Kalp Damar Cerrahisi A.D.
Prof.Dr.	Erhan Ekinci	Gaziantep Ü. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları A.D.
Doç. Dr.	Sinan Erginel	Osmangazi Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D.
Yrd.Doç.Dr.	Füsun Öner Eyüboğlu	Başkent Ü. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz A.D.
Yrd.Doç.Dr.	Serhat Fındık	Ondokuz Mayıs Ü. Tıp Fak. Hastanesi Göğüs Hastalıkları A.D.
Doç.Dr.	Fatma Fişekçi	Pamukkale Ü. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları A.D.
Yrd.Doç.Dr.	Cengiz Gebitekin	Uludağ Ü. Tıp Fak. Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi A.D.
Doç.Dr.	Metin Görgüner	Atatürk Ü. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları A.D.
Doç.Dr.	Adem Güngör	Ankara Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi A.D.
Op.Dr.	Semih Halezeroğlu	SSK Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Doç.Dr.	Canan Hasanoğlu	İnönü Ü. Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Hastalıkları A.D.
Doç.Dr.	Serap Hastürk	Çukurova Ü. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları A.D.
Prof.Dr.	Ahmet Hatipoğlu	Başkent Ü. Tıp Fak. Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi A.D.
Doç.Dr.	Turan Karagöz	SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi
Yrd.Doç.Dr.	Nurettin Karaoğlanoğlu	Atatürk Ü. Tıp Fak. Göğüs Cerrahisi A.D
Doç.Dr	Bahar Kurt	Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi Göğüs Hastalıkları Kliniği
Doç.Dr	Tulin Kuyucu	PTT Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği
Prof.Dr.	Mehmet Hamdi Muz	Fırat Ü. Tıp Fak. Hastanesi Göğüs Hastalıkları A.D
Prof.Dr.	İlker Ökten	Ankara Ü. Tıp Fak. Hastanesi Göğüs Cerrahisi A.D
Yrd.Doç.Dr.	Bülent Özbay	Yüzüncü Yıl Ü. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz A.D.
Doç.Dr.	Cemal Özçelik	Dicle Ü. Tıp Fak. Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi A.D.
Doç.Dr.	Tülay Özdemir	Akdeniz Ü. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları A.D.
Şef.Dr.	Kunter Perim	İzmir Tepecik Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Doç.Dr.	Atilla Saygı	Heybeliada Sanatoryumu Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi
Prof.Dr.	Ayla Sayın	İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi A.D.
Prof.Dr.	Olgaç Seber	GATA Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz A.D.
Prof.Dr.	Mecit Süerdem	Selçuk Ü. Göğüs Hastalıkları A.D.
Prof.Dr.	Gülderen Şahin	İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Fizyoloji A.D.
Prof.Dr.	Türkan Tatlıcıoğlu	Gazi Ü. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları A.D.
Op.Dr.	İrfan Taştepe	Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, Göğüs Cerrahisi Kliniği
Prof.Dr.	Ali Telli	Ege Ü. Tıp Fak. Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi A.D
Prof.Dr.	Hasan Tüzün	İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi A.D.
Op.Dr.	Metin Ülgan	İzmir Tepecik Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Prof.Dr.	Sema Umut	İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları A.D.
Yrd.Doç.Dr.	İrfan Yalçınkaya	Yüzüncü Yıl Ü. Tıp Fak.Göğüs Cerrahisi A.D.
Prof.Dr.	Nurhayat Yıldırım	İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları A.D.

Soyadına göre alfabetik olarak düzenlenmiştir.

GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ ORTAK KONGRESİNE KATKIDA BULUNAN FİRMALAR

ADİLNA – SANOVEL A.Ş.
ASTRA ZENECA
BİLİM İLAÇ A.Ş.
BİRMED MEDİKAL
BOEHRINGER INGELHEIM A.Ş.
ERTUNÇ ÖZCAN
ETHICON ENDO SURGERY LTD. ŞTİ.
GENTEK MEDİKAL LTD. ŞTİ.
JANSSEN - CILAG TURKEY
İLSAN / İLTAŞ
MEDPHARMA İLAÇ SAN. A.Ş.
MEDTEK A.Ş.
MERCK SHARP DOHME İLAÇLARI LTD. ŞTİ.
NOVARTİS CONSUMER HEALTH
PETAŞ A.Ş.
PFIZER İLAÇLARI A.Ş.
PROTIP LTD. ŞTİ.
SPİROMED LTD. ŞTİ.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SB-001 / SB-187

SB-001

AKCİĞER METASTAZLARINDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI

Sedat Demircan, Ahmet Başoğlu, Ayşen Taslak, Ali Osman Akdağ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda Ocak 1999-Mayıs 2000 tarihleri arasında akciğer metastazı ön tanısı ile 14 olguya cerrahi girişim uygulandı.11 olguda metastaz tanısı doğrulandı.Olguların 5'i erkek (% 45.45), 6'sı kadın (% 54.54) idi. Ortalama yaş 49 (17-69) bulundu.
Metastaz bulunan 11 olguya 13 operasyon; 6 sağ torakotomi (% 46.15), 3 sol torakotomi (% 23.07), 4 median sternotomi (% 30.76) uygulandı.
Patolojik dağılımda; 4 olguda sarkom (% 36.36) (1 kondrosarkom,1 osteosarkom,1 liposarkom,1 anjiosarkom), 2 renal cell CA (% 18.18), diğer olgular (larinx epidermoid CA, malign schwannoma, mesane transizyonel hücreli CA, meme malign fibröz histiositoma) metastazı idi. Cerrahi mortalite %0, morbidite %17 olarak tespit edildi. Postoperatif yatış süreleri 6-24 gün, ortalama 9 gün bulundu.Postoperatif 6 olgu halen takip edilmektedir. Bir olgu postoperatif 5.ayda exitus olmuştur,olguların 4'ü takip edilememiştir.Olguların DFI'i (Disease Free Intervale-hastalıksız geçen süre) en kısa olanı kondrosarkom, en uzun olanı renal cell CA olarak bulundu.

SB-002

İKİNCİL PRİMER AKCİĞER " BÜYÜK HÜCRELİ KANSERİ ": OLGU SUNUMU

Gökhan Yuncu*, Hatice Alıcı*, Şeyda Örs Kaya*, Serpil Sevinç*, Alpaslan Çakan*, Kenan Can Ceylan*

İzmir Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi I Göğüs Cerrahisi Kliniği*

İkincil primer akciğer kanserinin gerçek sıklığı bilinmemekle birlikte çeşitli araştırmalarda %0,8-14,5 oranında bildirilmiştir. Kliniğimizde 1989 yılında T2NoMo küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısıyla sağ üst lobektomi uygulanan erkek hastada operasyon materyalinin histopatolojik tetkiki " büyük hücreli -pleomorfik dev hücreli " subtipi olarak rapor edildi.Operasyondan yaklaşık 11 yıl sonra başvuran hastada yapılan tetkikler sonucunda, sol santral kitle lezyonu " küçük hücreli dışı akciğer kanseri " olarak değerlendirildi. Hastaya daha önce sağ üst lobektomi uygulanmış olmasına rağmen, ventilasyon - perfüzyon sintigrafisi* ve SFT** değerleri göz önüne alınarak " sol pnömonektomi " ye karar verildi. Pnömonektomi materyalinin histopatolojik tetkiki de " büyük hücreli akciğer kanseri" ancak; bu kez " berrak hücreli " subtipi olarak rapor edildi. Büyük hücreli akciğer kanseri yüksek derecede malignite gösterir ve kötü prognoza sahiptir.
Olgumuzu 11 yıllık hastalıksız intervalden sonra ikincil kontrlateral primer kabul edilen, farklı subtipte büyük hücreli kanser gelişmesi ve küratif cerrahi rezeksiyon uygulanması nedeniyle sunuyoruz.(*Ventilasyon-Perfüzyon sintigrafisi: Ventilasyon: Sağ %51, Sol %49 Perfüzyon: Sağ%55 Sol %45 **SFT: FEV_1:3,5L FVC:3,2L FEV_1/FVC:%85)

SB-003

AKCİĞER KANSERİNDE RADYOLOJİK VE PATOLOJİK EVRELEMENİN ANALİZİ

Ayten Kayı Cangır*, Hakan Kutlay**, Murat Akal**, Adem Güngör**, Nezih Özdemir**, Şevket Kavukçu**, Hadi Akay**, İlker Ökten**, Şinasi Yavuzer**

*Dr.M.Ü. Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi, **AÜTF Göğüs Cerrahisi A.B.D

Akciğer kanserinde, radyolojik yöntemler ile yapılan preoperatif evreleme hem operabilitenin değerlendirilmesinde hem de tedavinin planlanmasında önemli bir yer tutar.

1994-1998 yılları arasında Ankara ÜTF Göğüs Cerrahisi AD'ında akciğer kanseri tanısıyla 572 hasta opere edildi. Radyolojik evreleme ile patolojik evrelemede tümörün T durumu karşılaştırıldığında; T1'in %50.4, T2'nin %52.6, T3'in %66.1, T4'ün ise %40 doğrulukta olduğu saptandı. Bu oran tüm T durumları gözönünde tutulduğunda %52'ydi ve istatistiksel anlamlılık sözkonusuydu ($p<0.001$). Lenf bezi değerlendirmesinde N0'da %68.3, N1'de %16 ve N2'de %30.3 doğruluk oranları saptandı. N1 ve N2'de istatistiksel anlamlılık ($p<0.05$) olmasına karşın N0'da aynı durum sözkonusu değildi. Evrelemede ise evre I'de %0.6, evre II'de %21.8, evre IIIa'da %33, evre IIIb'de %21.4 doğruluk oranları bulundu ve bu değerler istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.001$).

Akciğer kanserinin preoperatif evrelemesinin doğruluk oranları gözönünde tutulduğunda önemli sorunlar olduğu dikkati çekmektedir. Preoperatif radyolojik değerlendirmenin kalitesinin artırılması ile intraoperatif inoperabl olgu sayısının azalacağı ve ameliyatta beklenmeyen durumlarla karşılaşma oranının oldukça azalacağı düşüncesindeyiz.

SB-004

AKCİĞER KANSERİ VE CİNSİYET

Ayten Kayı Cangır*, Hakan Kutlay**, Murat Akal**, Adem Güngör**, Nezih Özdemir**, Şevket Kavukçu**, Hadi Akay**, İlker Ökten**, Şinasi Yavuzer**

*Dr.M.Ü. Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi, **AÜTF Göğüs Cerrahisi A.B.D

Kadınlarda sigara kullanımının artmasına paralel olarak akciğer kanserinden ölümler artmıştır. Kadınlarda akciğer kanseri kansere bağlı ölümlerin artık birinci sırasında yer almaktadır.

1994-1998 yılları arasında Ankara ÜTF Göğüs Cerrahisi AD'ında akciğer kanseri tanısıyla 572 hasta opere edildi. Hastaların %92.7 (n:530) erkek, %7.3(n:42)'ü kadındı. Ortalama yaş erkeklerde 57.97 ± 9.88 (min:24, max:84), kadınlarda 55 ± 10.04 (min:34, max:75)'dü ve anlamlı fark yoktu. Sigara kullanımı erkeklerde daha fazla ve uzun süreliydi. Her iki cinse benzer operasyonlar yapıldı Operatif mortalite %4.02(n:23)di. Operasyondan sonra kaybedilen hastaların tamamı erkekti. Erkeklerde operatif mortalite %4.3 (n:23), kadınlarda sıfırdı. Hücre tipi dağılımı gözönünde tutulduğunda yassı hücreli kanser erkeklerde %61.7, kadınlarda %35.7 ($p<0.001$), adenokarsinomda ise erkeklerde %20.2, kadınlarda %33.4 ($p<0.05$), bronkoalveolar kanserde ise erkeklerde %4.2, kadınlarda %19($p<0.001$)'du ve bu dağılımlarda istatistiksel bir anlamlılık sözkonusuydu.

Evre ve sağkalımda ise benzer bir ilişki saptanmadı.

Akciğer kanserinde serimizde cinsiyetler arası sigara kullanımı, operatif mortalite ve hücre tipi dağılımında istatistiksel anlamlı farklılıklar saptandı. Sigaranın operatif mortalitede ve hücre tipi dağılımında etkili olduğu düşünüldü.

SB-005

AKCİĞER KANSERLİ HASTALARIMIZDA HÜCRE TİPİ DAĞILIMIN ANALİZİ

Ayten Kayı Cangır*, Hakan Kutlay**, Murat Akal**, Adem Güngör**, Nezih Özdemir**, Şevket Kavukçu**, Hadi Akay**, İlker Ökten**, Şinasi Yavuzer**

*Dr.M.Ü. Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi, **AÜTF Göğüs Cerrahisi A.B.D

Akciğer kanserinde en sık görülen hücre tipi yassı hücreli kanserdi. Sonyıllarda özellikle batılı kaynaklı seriler %30-50 adenokarsinom, %20-30 yassı hücreli kanser olarak bildirmektedirler.

1994-1998 yılları arasında Ankara ÜTF Göğüs Cerrahisi AD'ında akciğer kanseri tanısıyla 572 hasta opere edildi. Histopatolojik değerlendirmelerde; yassı hücreli kanser %59.8, adenokarsinom %21.1, bronkoalveolar Ca %5.2, büyük hücreli Ca %4.5 , küçük hücreli Ca %4.4, adenosquamöz Ca %4.0, bazal hücreli, malign epitelyal tümör ve non-small cell karsinom ise %1'di. Cinsiyetler gözönünde tutulduğunda yassı hücreli kanser erkeklerde %61.7, kadınlarda %35.7 oranındaydı ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.001$). Adenokarsinomda ise erkeklerde %20.2, kadınlarda %33.4'dü ve bu farklılıkta yassı hücreli kanser kadar olmasa da istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$). Bronkoalveolar kanserde ise erkeklerde %4.2, kadınlarda %19'du ve yassı hücreli kansere benzer istatistiksel bir anlamlılık sözkonusuydu ($p<0.001$). Diğer hücre tiplerinin dağılımında ise cinsiyetler arasında farklılık saptanmadı, bunda sayıların az olmasının etkili olabileceği düşünüldü.

Ülkemizde akciğer kanserinde yassı hücreli kanser hala en sık görülen hücre tipidir. Erkeklerde bu durum daha belirgin olmasına karşın kadınlarda yassı hücreli kanser ile adenokarsinom hemen hemen aynı oranda olduğu görüldü.

SB-006

AKCİĞER KANSERİNDE TORAKS DUVARI İNVAZYONU

Ayten Kayı Cangır*, Hakan Kutlay**, Murat Akal**, Adem Güngör**, Nezih Özdemir**, Şevket Kavukçu**, Hadi Akay**, İlker Ökten**, Şinasi Yavuzer**

*Dr.M.Ü. Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi, **AÜTF Göğüs Cerrahisi A.B.D

Rezektabl akciğer kanserlerinin %5'inde farklı derinliklerde olmak üzere toraks duvarı invazyonu vardır.

1994-98 yılları arasında Ankara ÜTF Göğüs Cerrahisi AD'ında akciğer kanseri tanısıyla 572 hasta opere edildi.Hastaların %9.97(n:57)'sinde toraks duvarı invazyonu(GrupI), %5.24(n:30)'inde parietal plevrada mikroskopik invazyon(GrupII) vardı. GrupII'de bir hastanın dışında kalan hastaların hepsi erkekti (%98.85). Hastaların toraks BT incelemesinde 35 hastada toraks duvarı invazyonu rapor edilmesine karşın intraoperatif, makroskopik olarak 17 hastada parietal plevra ile sınırlı, 57'unda daha derin toplam 74 hastada invazyon saptandı. GrupI'de ki olguların 40'ına kosta ve yumuşak doku, 17'una plevra ve yumuşak doku ve Grup II'de ki hastalarda ise invazyon olasılığı gözönünde tutularak parsiyel parietal plevra rezeksiyonu yapıldı. Grup I deki hastaların 46'sı evre IIb, 11'i evre IIIa, Grup II'de ise 20 evreII b, 7 evre III a ve 3 hasta evre IV'dü. Operatif mortalite Grup I'de %3.5, grup II'de %3.3'di.Grup I; hastaların 39'u RT, 10'nu RT+KT ve biri yalnızca KT, Grup II:11'i RT, 8'i RT+KT ve iki yalnızca KT aldı.

SB-007

BRONŞİAL KARSİNOİD; 25 YILLIK KLİNİK DENEYİM SONUÇLARI.

Salih TOPÇU, İ. Cüneyt KURUL, Durmuş BOZKURT, İrfan TAŞTEPE, Ülkü YAZICI, Tamer ALTINOK, Ali EKŞİ, Güven ÇETİN

Atatürk Göğüs Hastalıları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kliniğimizde 1974-1999 tarihleri arasında karsinoid tanısıyla cerrahi uyguladığımız 75 olgumuzu inceledik ve deneyimimizi özetleyerek sunmaktayız.
Olgularımızın 40 tanesi erkek, 35 tanesi kadın olup yaşları 18 ila 68 yaş arasında değişmekteydi. Rastlanılan semptomlar; Hemoptizi, öksürük, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu, nefes darlığı ve göğüs ağrısıydı.
Tüm olgulara operasyon öncesi dönemde bronkoskopi yapıldı ve bu olguların 28 inden biopsi spesmenleri alındı.
Olgularda görülen lezyonların 47'si sağ tarafa lokalize, 28'i sol tarafa lokalize idi. Tüm olgulara operasyon sırasında çift lümenli endobronşial tüp kullanıldı. Olguların 14'üne pneumenektomi, 36'sına lobektomi, 5'ine sleeve rezeksiyon, 1'ine segmentektomi, 19'una bronkotomi uygulandı.
Operasyon sonrası dönemde tüm hastalar 4 aydan 25 yıla kadar değişen sürelerde takip edildi. Bronkoskopik ve radyolojik kontrolleri yapıldı. Rekürrens ve hastalığa ait olabilecek mortalite tespit edilemedi
Sonuç olarak karsinoid tanısı olan olgularda en uygun tedavi şeklinin, parankim koruyucu operasyon olduğu görüldü. Özellikle malign dejenerasyon ve post –obstruktif parankim değişiklikleri göz önüne alındığında operasyon acil olarak yapılmalıdır.

SB-008

BENİGN AKCİĞER LEZYONLARI

A.O.Tokat*, H.Akay*, H.Kutlay*, M.Akal*, A.Güngör*, N.Özdemir*, Ş.Kavukçu*, İ.Ökten*, Ş.Yavuzer**.

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.D.

Benign akciğer lezyonları; akciğerin malign lezyonları ve enfeksiyonları dışında kalan konjenital ve edinsel bir grup hastalığı içermektedir. Histopatolojik olarak çok geniş bir yelpazede bulunan bu lezyonlar değerlendirildi.
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalında 1985 ile 1999 yılları arasında 128 olgu benign akciğer lezyonu nedeniyle opere edildi. Olguların % 64'ünü erkek hastalar oluşturmakta idi. Yaş gurupları arasında ve yapılan girişimler arasında anlamlı fark olmadığı tespit edildi. Olgular içinde hamartomlar 42 vaka ile (%33) ilk sırada yer alıyordu. Tüm bu olgularda, en sık uygulanan cerrahi müdahale % 38 sıklıkla kitle eksizyonu olarak saptandı. En sık yapılan girişim yolu % 88 ile torakotomi iken son yıllarda VATS ve mini torakotominin uygulamamızda önemli bir yer tuttuğu belirlendi.

SB-009

ATİPİK BİR BRONŞ KARSİNOMU PREZENTASYONU: BRONKOJENİK KİST ZEMİNİNDE GELİŞEN ADENOKARSİNOM

Nezih Özdemir*, M. Reha Çelik*, Serpil Dizbay Sak**

*A.Ü.T.F Göğüs Cerrahisi ABD, **A.Ü.T.F Patoloji ABD

Altmış yedi yaşında erkek hasta dört aydır devam eden sırt ağrısı, nefes darlığı yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. PA akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda hava-sıvı seviyesi gösteren kist ile uyumlu kitle lezyonu, toraks BT'de sağda alt lobda, yaklaşık 10 cm. çaplı, içinde hava-sıvı seviyesi ve septalar bulunan ince duvarlı lezyon izlendi.
Bu bulgularla hastaya enfekte hava kisti ön tanısıyla sağ torakotomi-alt lobektomi uygulandı. Patolojik değerlendirmede alt lobun en çok 2,5 cm. kalınlık gösteren düzensiz kist duvarı şeklinde olduğu izlendi. Makroskopik olarak kist duvarının yer yer konsolide akciğer dokusu özelliğinde olduğu seçilebilmiştir. Mikroskopik incelemede normal akciğer parankiminin çok dar alanlarda bulunduğu, materyalin önemli bir bölümünün psödostratifiye silialı epitelle döşeli, duvarında yer yer kartilaj ve bronşial glandlar içeren bronkojenik kist ile uyumlu görünümde olduğu ancak geniş sahalarda bu benign görünümlü epitel dışında düzensiz glandüler yapılar oluşturan bol ve bazıları atipik mitozlar içeren, müsin sekrete eden bir neoplastik gelişimin mevcut olduğu izlendi.
Bu bulgularla olgu intrapulmoner bronkojenik kist zemininde gelişmiş, bir adenokarsinom olarak değerlendirilmiştir. Olgu literatürde çok az sayıda örneği bulunan bronkojenik kist zemininde gelişmiş yada kist şeklinde prezentasyon gösteren karsinomlarla birlikte tartışılmıştır.

SB-010

ÇOCUKLARDA SPONTAN PNÖMOTORAKS

Şevval EREN*, Refik ÜLKÜ*, Serdar ONAT*, Cemal Özçelik*, M. Nesimi EREN*

*Dicle Üniv. Tıp Fak. GKDC. ABD.

Spontan pnömotoraks çocuklarda olduça nadirdir. Etyolojileri ve kısmende tedavileri pediatrik yaş grubunda farklılık göstermektedir. Bu çalışmamızda çocuklarda spontan pnömotoraks etyoljisini ve sıklığını inceleyerek, tedavisi ve sonuçlarını ortaya koymak istedik.

Son 10 yılda, 15 yaş altı, spontan pnömotorakslı 21 çocuk hasta retrospektif olarak incelendi. Olguların 12'si erkek ve 9'u kız çocuğuydu. Yaş ortalaması 4,5 (1- 14) yıl idi. Olguların 13'ünde (% 61) altta yatan hastalık tespit edildi. Olguların 4'ünde stafilokoksik pnömonisi, 3 olguda kızamık sonrası gelişen bronkopnömoni, 2 olguda akciğer tüberkülozu, 1 olguda konjenital lober amfizem, 1'inde akciğer hava kisti, 1'inde kistik fibrozis hastalığı, 1 olguda da yabancı cisim aspirasyonu altta yatan sebepti. En sık izlenen semptom 21 olgu (%100) ile dispne idi. Olgulardan 5'i tansiyon pnömotoraksla geldi. Onsekiz olguda kapalı toraks drenajı yeterli olurken, 2 olgu torakotomiye gitti. Hastane mortalitesi 1 olgu ile (kistik fibrozisli) % 4 ti.

Çocuklardaki etyoloji, sıklık, ve kullanılan tedavi ile sonuçları yetişkinlere göre farlılık göstermektedir. Olguların hastaneye başvurdukları sırada izlenen en sık semptom dispne ve siyanozdu. Çocuklarda özellikle yaşın küçülmesiyle beraber pnömotoraksa olan tahammülün daha az olduğunu gördük ve olgularımızın %35'de ilk başvurdukları anda belirgin siyanozları mevcuttu. Solunum sıkıntısı ile gelen her çocuk hastanın spontan pnömotoraks yönünden araştırılması gerektiği görüşündeyiz.

SB-011

DESTROYED LOB OLUŞTURAN ENDOBRONŞİAL LİPOM OLGUSU

Nurettin Karaoğlanoğlu*.Can Kürkçüoğlu*. Leyla Sağlam**. Zekai Erman***Atilla Eroğlu*

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD*.Göğüs Hast. AD**.Patoloji AD***

Genellikle bronş obstrüksüyonu yaparak akciğer dokusunda irreverzibl değişikliklere yol açan Endobronşial lipom. akciğerin çok nadir görülen bening bir tümörüdür. İngilizce literatürde 1985 yılına kadar sadece 50 olguya rastlandığı bildirilmektedir. Olguların ancak yarısında preoperatif tanı konulabilmekte ve bronkoskopik olarak rezeke edilebilmektedir. Tanı konulamayan veya parankim destrüksiyonu oluşturmuş olgular ise cerrahi girişim gerektirmektedir.

Rekürren pulmoner enfeksiyon nedeniyle hospitalize edilen 42 yaşındaki erkek olgunun bronkoskopisinde sol üst lob girişinde benign görünümlü endobronşial lezyon saptandı. Alınan biopsi örnekleriyle histopatolojik tanıya ulaşılamadı. Eksploratris torakotomi ile tanı konulan ve destroyed lob nedeniyle lobektomi uygulanan olgu literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

SB-012

BRONKOJENİK KİST VE KONJENİTAL LOBAR AMFİZEM: İNFANTTA RESPİRATUAR DİSTRESE NEDENİ

Ömer Soysal*, Akın Kuzucu*, Ali Akyol*

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi *Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Konjenital pulmoner anomaliler içinde önemli yeri olan bronkojenik kist ve lobar amfizem yenidoğan ve erken infant döneminde komşu akciğer veya hava yolu basısı nedeniyle solunum zorluğuna neden olabilmektedir. Tanıda; akciğer grafisi, bilgisayarlı tomografi, özefagografi, bronkoskopi ve sintigrafinin yeri önemlidir. Tedavide cerrahi erken ve öncelikle düşünülmelidir. Solunum zorluğuna neden olan ve lobektomi ile tedavi edilen bir konjenital lobar amfizem ve kist eksizyonu uygulanan bir bronkojenik kist olgusu sunulmuştur.

OLGU 1: 75 günlük kız çocuk doğumdan beri hırıltılı solunum yakınması mevcuttu. Fizik muayenede solunum sıkıntısı ve oskültasyonda bilateral krepitan raller tespit edildi. Akciğer grafisinde sol üst medistinal kitle, tomografide ise mediastende 7x4x5 cm kistik, içi sıvı dolu düzgün kenarlı lezyon izlendi. Bronkoskopisi normal olan hastaya sol torakotomi ve kistin total eksizyonu uygulandı. Postoperatif sorunu olmadı.

Olgu 2: 70 günlük erkek çocuk doğumdan beri olan annesini emme sırasında belirginleşen morarma, dispne ve çarpıntı yakınması ile başvurdu. Fizik muayenede solunum sıkıntısı mevcuttu. Akciğer grafisinde ve tomografide sağda havalanma artışı ve sola mediastinal şift ve sol akciğerin karşı akciğer tarafından kompresyonu izlenmekteydi. Bronkoskopide endobronşial patoloji yoktu. Torakotomi ve sol üst lobektomi yapılan hastanın postoperatif sorunu olmadı.

SB-013

HİPOTİROİDİDE SOLUNUM FONKSİYONLARI

S.Şener Cömert*, S.Erturan*, D.Binici**, Ö.Açbay**, B.Gemicioğlu*

*İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı **İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Herhangi bir tedavi verilmemiş ve spirometrik tetkikleri bozulmamış hipotiroidi olgularında, sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırarak, detaylı solunum fonksiyonlarındaki değişiklikler ortaya konmak istenmiştir.
Endokrin polikliniğine başvuran ve spirometrik tetkikleri (FVC, FEV_1) normal sınırlarda saptanan olguların akciğer volümleri (TLC, RV) maksimal inspiratuar ve ekspiratuar basınçları (PI_{max} , PE_{max}), diffüzyon kapasitesi (DLCO), ağız içi oklüzyon basıncı ($P_{.100}$) incelenip, sağlıklı erişkinler ile karşılaştırılmıştır.
Hipotiroidili 11 kadın olgunun yaş ortalaması 48,8±16,9 olup, FVC: 3±0,8 lt %112,6±20,5 ; FEV_1: 2,5±0,8 lt %109,5±23,4 olarak saptandı. Diğer parametreler incelendiğinde PI_{max} hipotiroidili grupta 51,2±13,3 cmH_2O olarak, sağlıklı grupta ise 90,9±27,1 cmH_2O olarak bulunup $p < 0,001$ düzeyinde anlamlı değişiklik gözlendi. Yine sağlıklı grupta 2,6±0,7 cmH_2O olan $P_{.100}$ değerinin, hipotiroidili grupta 3,3±1,3 cmH_2O olarak arttığı, ancak henüz anlamlı değişim olmadığı görüldü.
Hipotiroidili grubun akım volüm eğrileri incelendiğinde 11 olgunun 5'inde (%45,5) PIF değerinin 3 lt'nin altına indiği saptandı.
Hipotiroidi olgularında henüz spirometrik tetkiklerde ortaya çıkmasa da solunum fonksiyon testlerinde özellikle PI_{max} değerinde bozulma oluştuğu sonucuna varıldı.

SB-014

HAVA KİRLİLİĞİ VE ASTMA ATAKLARI

Fatma FİŞEKÇİ,* Sibel ÖZKURT*, Sevin BAŞER*, Güner DALOĞLU,Murat HACIOĞLU*

*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: 1995-1998 yılları arasında saptanan hava kirliliği ölçümü verileri (partikül madde (PM µg /m^3) ve kükürt dioksid (SO_2 µg /m^3)) düzeyleri ile astma atağı nedeniyle acile başvuran hasta sayısı arasındaki ilişkiyi saptamaktı.
Yöntem: Günlük SO_2 ve PM düzeyleri Denizli il merkezinde üç farklı noktadan elde edilen ölümlerin ortalaması alınarak yapıldı. Bu verilerin yanı sıra Denizli'deki üç büyük hastanenin acil kayıtları, astma atağı nedeniylebaşvuran hasta sayısı açısından değerlendirildi.

Sonuçlar:	1995	1996	1997	1998
PM	98,81±53,1	72,6 ± 39	74,9 ± 50,47	76,2 ± 50,8
SO_2	92,12±43,7	71,7±42,3	80,1±50,9	97 ± 65,1
Başvuru Sayısı	1,37	2 ± 1,2	2,2±1,37	2,1 ±1,3

Ortalama SO_2 ve PM değerleri sonbahar ve kış aylarında anlamlı derecede daha fazla idi ($p<0.0001$).Sadece 1997 yılında sonbahar ve kış aylarında günlük hasta sayısı ortalaması ilkbahar ve yaz aylarına göre daha yüksekti. ($p<0.05$). Her yıl astma nedeniyle acile başvuru sayısı iki kere pik yapmakta idi. Birincisi Mart/Nisan ikincisi ise Kasım ayında. SO_2 ve PM konsantrasyonları ile astma atakları nedeniyle günlük acil başvuruları arasında bir korelasyon bulunmamaktaydı.

SB-015

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞININ İNFEKSİYONA BAĞLI AKUT ALEVLENMELERİNDE CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTİKORLARI

Gülbu Işıtmangil*, Ahmet İlvan**, Şaban Çavuşlu**, Firuz Çapraz**, Ünal Uslu*, Levent Tabak***, Recep Aydilek*

*: Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul. **: GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul. ***: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.

Chlamydia pneumoniae (C. pneumoniae), sıklıkla akut solunum yolu infeksiyonlarına yol açan bir patojendir. Bu çalışmanın amacı; C. pneumoniae'nın kronik obstrüktif akciğer hastalığının (KOAH) infeksiyona bağlı akut alevlenmelerindeki rolünü araştırmaktır. Çalışmaya dahil edilen 3 gruptan birincisi akut alevlenme dönemindeki KOAH'lı olgular (n_1=20), ikincisi stabil dönemdeki KOAH'lı olgular (n_2=17) ve üçüncüsü ise sağlıklı kontroller (n_3=18) idi. Birinci gruptaki 20 hastanın serumları 6 hafta ara ile iki kez çalışıldı ve böylece toplam 75 serum örneğinde antikor tayini yapıldı. C. pneumoniae IgM ve IgG antikorları sırasıyla ELISA SeroCP IgM (Savyon Diagnostics Ltd., A192-01M, Israel) ve ELISA SeroCP IgG (Savyon Diagnostics Ltd., A191-01M, Israel) kitleri kullanılarak çalışıldı.

Sonuçları değerlendirirken akut veya reinfeksiyon kriteri olarak IgM seropozitifliği ve IgG'nin negatiften pozitife serokonversiyonu kabul edildi. İlk grupta 3 tane IgM pozitif olgu ile 2 tane IgG negatiften pozitife serokonversiyon tespit edildi; böylece 20 hastanın 5'i (% 25) akut (reinfeksiyon) kriterlerine uyuyordu. İkinci grupta 17 olgudan sadece birinde IgM pozitifti (% 5.8) ve sağlıklı kontrollerde IgM pozitif olgu yoktu. Bu çalışmanın sonucunda C. pneumoniae'nın, infeksiyona bağlı KOAH alevlenmelerinde sorumlu bir etken olabileceğini düşünmekteyiz.

SB-016

PERİFERİK EKSOGEN ADENOSİN'İN VANTİLASYONA VE HİPOKSİYE KARŞI OLUŞAN SOLUNUMSAL CEVABA ETKİLERİ

Kenan Mintaş*, Tülin Oruç *

*İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı

Çalışmamızda eksogen adenosin'in (100 µg. kg^{-1}) periferik kimoreseptörlere (glomus caroticum'a) olan etkileri araştırılmıştır. Bu amaçla, anesteziye (Na-pentotal 25 mg. kg^{-1} i.v) tavşanlarda arteria carotis communise (I.C.) adenosin enjekte edilerek, solunum parametreleri ve sistemik arteriyel basınç kaydedilmiştir. Deney hayvanlarında eksogen adenosin uygulamasından önce ve sonra hipokside meydana gelen solunumsal cevap ve arteriyel basınçta meydana gelen değişiklikler karşılaştırılmıştır. Adenosin öncesi hipoksik gaz karışımı (% 8 O_2-N_2) solutulan deney hayvanlarında (n=15); ortalama arteriyel kan basıncının (KB), soluk hacminin (V_T) ve solunum dakika hacminin (V_E) prehipoksik hava fazına oranla anlamlı olarak arttığı (% 27.7 ± 7.5, P<0.01; % 28.9 ± 5.2, P<0.001; % 28.0 ± 5.2, P<0.001) saptanmıştır. Deney hayvanlarına hava solunumuna geçilerek I.C. adenosin uygulandığında (n=10) KB'de bifazik cevap oluşmuştur. V_T ve V_E'nin ise preadenosin faza oranla anlamlı olarak arttığı (% 18.4 ± 3.2, P<0.001; % 22.5 ± 3.4, P< 0.001) saptanmıştır. Hipoksiyle beraber I.C. adenosin uygulandığında (n=8) KB'de bifazik cevap oluşmuş, V_T ve V_E'nin ise preadenosin ve prehipoksik faza oranla anlamlı olarak arttığı (% 20.6 ± 4.6, P<0.01; % 17.0 ± 4.0, P<0.01) saptanmıştır. Sonuç olarak I.C. eksogen adenosin uygulaması, glomus caroticum'u uyararak solunumu stimüle etmektedir. Hipoksi ile birlikte uygulandığında ise, hipoksinin solunumsal stimülan etkisinde değişiklik meydana getirmediği saptanmıştır.

SB-017

ENDOJEN ADENOSİN'İN SANTRAL SOLUNUM KONTROL MEKANİZMALARINA ETKİSİ

İbrahim Güner*, Tülin Oruç *, Gülderen Şahin*, Rıfat Yücel*

*İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı

Bu çalışmada anestezi (Na-Pentobarbital 25 mg. kg^{-1} i.v) altındaki **kemodenerve** tavşanlara sol lateral serebral ventriküle (İCV) adenosin reuptake inhibitörü olan dipyridamol (0.05-0.1 mg) uygulanarak endojen adenosin'in santral solunum kontrol mekanizmalarına ve hipoksiye karşı oluşan solunumsal cevaba etkisi incelendi. Deney hayvanlarına İCV dipyridamol uygulanması öncesi ve sonrası, gerek hava gerekse hipoksik gaz karışımı (% 8 O_2-N_2) soluması sırasında sistemik arteriyel kan basıncı (KB), soluk hacmi (V_T) ve soluk frekansı (f. dk^{-1}) kaydedildi. Dipyridamol öncesi % 8 O_2-N_2 solutulmasında KB, V_T, f ve V_E'nin anlamlı olarak azaldığı saptandı (% -42.77 ± 4.69, p<0.001; % -7.39 ± 2.46, p<0.05; % -5.39 ± 2.11, p<0.05; % -12.59 ± 1.53, p<0.001). Hava solunumuna geçildikten sonra İCV dipyridamol uygulanmasında KB, V_T, ve V_E'nin anlamlı olarak azaldıkları gözlenirken (% - 15.31 ± 3.31, p<0.001; % -9.98 ± 2.70, p<0.01; % -8.19 ± 2.95, p<0.05), f'de anlamsız bir artış oluştu. Dipyridamol ile birlikte hipoksi uygulanmasında benzer bulgular elde edildi. Bulgularımız beyinde dipyridamol ile oluşturulan endojen adenosin'in ventilasyona olan santral etkilerinin, hipoksinin direkt merkezsel etkilerine benzer şekilde inhibitör nitelikte olduğunu göstermektedir.

SB-018

İNTRASEREBROVENTRİKÜLER DOPAMİN UYGULANMASININ SANTRAL KONTROL MEKANİZMALARININ HİPOKSİYE CEVABI ÜZERİNE ETKİSİ

İbrahim Güner*, Gülderen Şahin*, Tülin Oruç*

* Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı

Uzun süreli hipokside ventilasyonda oluşan azalmanın (hipoksik depresyon) kesin mekanizması bilinmemektedir. Son çalışmalar santral sinir sisteminde dopamin birikmesinin hipoksik solunumsal depresyonun oluşumunda önemli bir role sahip olabileceğini ileri sürmektedir. Bu çalışmanın amacı normokside ve hipokside intraserebroventriküler (ICV) ve periferal (İV) dopamin uygulanmasının ventilasyon üzerindeki etkilerini incelemektedir. Dopamin ICV uygulanması için stereotaksik yöntemle, sol lateral serebral ventriküle bir kanül yerleştirildi. Deneyler Na-pentobarbital (30 mg/kg iv) ile anesteziye edilmiş tavşanlarda yapıldı. Hava ve 3 dakika süre ile hipoksik gaz karışımı (8 % O_2 - 92 %N_2) solunumu sırasında, soluk frekansı f (min^{-1}), soluk hacmi (V_T), solunum dakika hacmi (V_E) ve sistemik arterial kan basıncı (KB) kaydedildi. Hipoksik gaz karışımı solunmasında, V_T, f, V_E and KB anlamlı olarak arttı. Hava solunumunda ICV dopamin uygulanmasında, V_T (% -9.7 ± 1.1, P<0.01) ve V_E (% -21.9 ± 7.9, P<0.05) anlamlı olarak azaldı. (f) üzerinde bir etki gözlenmedi. Hipoksik gaz karışımı solunmasında ICV dopamin uygulanması V_T (% -9,5 ± 1.2, P<0.001) V_E (% -8.1 ± 2.4, P< 0,01) ve KB (% -7.2 ± 0.9, P<0,001) yi anlamlı olarak azalttı. Aynı zamanda hipoksik gaz karışımı solunmasında iv. Dopamin infüzyonu V_T (% -11.8 ± 2.3, P<0,001) ve V_E (% -10.6 ± 3.8, P<0.05) deki hipoksiye karşı oluşan cevapları engelledi. Çalışmamızın sonuçları, normoksi ve hipokside beyinde dopamin birikmesinin kemoreseptör impulslara karşı santral kontrol mekanizmalarının cevabını azalttığını düşündürmektedir.

SB-019

METASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE SİSPLATİN-ETOPOSİD TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

Nimet Aksel*, Gürkan Ertuğrul*, Mehmet Böncü*,Rıfat Özacar*,Hüseyin Halilçolar*

*İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği, İzmir

Metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHDAK) kemoterapinin yeri uzun yıllardır tartışma konusudur. Kliniğimizde evre IV KHDAK tanısı almış 60 olguda sisplatin-etoposid kemoterapi rejiminin etkinliğini semptomatik tedavi ile karşılaştırdık.
1994-1997 yılları arasında kliniğimizde metastatik KHDAK tanısı alan 60 hasta çalışmaya alındı. Gerekli evreleme tetkikleri yapıldıktan sonra, 22 olguya kemoterapi (KT), 38 olguya semptomatik (ST) uygulandı. KT alan olgulara en fazla altı siklus 80 mg/m^2 sisplatin ve 100 mg/m^2/gün etoposid IV infüzyon olarak uygulandı. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemiyle hesaplandı.

Tablo: Tedavi Şekillerine Göre Olgu Sayıları ve Medyan Yaşam Süreleri

Tedavi Şekli	Olgu Sayısı	Medyan Yaşam (ay)	Bir Yıllık Yaşam
KT	22	8.5	% 27
ST	38	3	% 2

KT ile ST grupları arasındaki yaşam süreleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p< 0.00001$). Sonuç olarak; metastatik KHDAK' de sisplatin+etoposid kemoterapisi etkin bir tedavi yöntemidir.

SB-020

AKCİĞERDEKİ METASTAZLARIN CERRAHİ REZEKSİYONU: SAĞKALIM VE PROGNOSTİK FAKTÖRLER

Ali Yeğinsu*, Akif Turna**, Altemur Karamustafaoğlu**, Zeki Günlüoğlu**, Mehmet Ali Bedirhan**, Atilla Gürses**

* Kayseri Devlet Hastanesi, ** Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Akciğere, diğer organ tümörlerinden olan metaztazların cerrahi rezeksiyonlarında metaztazektomilerin yararını incelemek ve bu işlem ile hastaların sağkalımlarını belirleyebilen prognostik faktörleri saptayabilmektir.
Hasta ve Metodlar: 1991-1999 yılları arasında merkezimizde sekonder akciğer tümörü nedeniyle opere edilen 13 olguya 15 metaztazektomi operasyonu uygulandı. Rezeksiyon endikasyonları olarak: 1)Primer tümörün kontrolü, 2)Sekonder tümörün çıkarılabilir olması, 3)Ekstratorasik metastaz bulunmaması ve 4)Hastanın rezervlerinin operasyona elverişli olması esas alındı. Olgular ayrıca 'International Registry of Lung Metastasis'in yapmış olduğu evreleme esas alınarak evrelendi. Perioperatif ve postoperatif mortalite tespit edilmedi. Olgular, pulmoner metastazların rezeksiyondan sonra ortalama 38 (8-120) ay takip edildi.
Sonuçlar: Sağkalımlar, Kaplan-Meier sağkalım analizi metodu, prognostik faktörler ise, 'Log-rank' yöntemi ile saptandı. Tüm olgularda 1yıllık %83, 2yıllık % 74 ve 3 yıllık %30 sağkalım tespit edildi. Ortalama sağkalım süresi 27 ay olarak bulundu. Evrelerine göre ele alındığında evre 2 olgularda ortalama 35 ay ve evre 3'te ortalama 25 ay sağkalım süresi tespit edildi. Olgu yaşı , cinsi ve primer tümör lokalizasyonunun sağkalım üzerine etkisi tespit edilmedi.
Akciğerdeki metastazların cerrahi rezeksiyonu, olgularda, primer tümör kontrol altına alınmış ve rezeksiyon için uygun solunum fonksiyon testleri bulunuyor ise uygun ve yapılması önerilen bir tedavi şeklidir.

SB-021

ÜLKEMİZDE YAŞLI HASTALARDA AKCİĞER KANSERİNİN CERRAHİ TEDAVİSİ

Alper Toker, Okan Solak, Zeki Günlüoğlu, Celalettin Kocatürk, İbrahim Dinçer, Mehmet Kullep, Atilla Gürses

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahisi Merkezi.

Akciğer kanserinin özellikle erken evrelerinde cerrahi tedavi, halen en uzun yaşam süresini sağlayan metotdur. Günümüzde hemen hemen tüm toplumlarda yaşam süresi uzamış ve buna bağlı olarak yaşlı populasyonda akciğer kanseri rastlanma olasılığı artmıştır. Çalışmamızdaki amaç; 70 yaş üstündeki akciğer kanserli olgulara uygulanan cerrahi rezeksiyon sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmektir.
Kliniğimizde Ocak 1993 – Ocak 2000 yılları arasında akciğer kanseri tanısıyla opere edilen 70 yaş üzeri hastalar, yaş, cins, histolojik tanı, postoperatif evreleme, preoperatif medikal durum, yapılan operasyon, postoperatif komplikasyon ve mortalite açısından değerlendirildi Olgularımızın 17'si erkek (%85) , 3'ü kadın (%15) olup, yaşları 70 – 85 arasında idi. Altı hasta (%30), preoperatif dönemde diğer sistemlerde patoloji sebebiyle başka kliniklerce takip altında tutulmakta idi. Olgularımızın tümünde yapılan solunum fonksiyon testlerinde tespit edilen FEV 1 değeri beklenenin % 60'ının üzerinde idi. Sekiz hastaya (%40) lobektomi, 1 hastaya (%5) bilobektomi, 7 hastaya (%35) pnömonektomi, 3 hastaya (%15) wedge rezeksiyon ve 1 hastaya (%5) eksploratris torakotomi yapıldı. Postoperatif dönemde 7 hastada (%35) komplikasyon gelişti. En sık olarak kardiak kökenli komplikasyonlara rastlandı. Bu çalışma grubunda 2 hastada (%10) hastane mortalitesi görüldü.
Bu sonuçlar cerrahi için uygun hasta seçimiyle, ileri yaş grubu hastalarda da akciğer kanseri operasyonlarının güvenle uygulanabileceğini göstermektedir.

SB-022

SLEEVE REZEKSİYONLAR: ANASTOMOZ TEKNİKLERİ, MORBİDİTE, MORTALİTE

Muzaffer Metin, Adnan Sayar, Adalet Demir, C.Asım Kutlu, Okan Solak, Celalettin Kocatürk, Müfid Ölçmen, Atilla Gürses

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

Bu çalışmanın amacı, sleeve lobektomi uyguladığımız olgulardaki anastomoz tekniklerini, morbidite, mortalite ve sürvileri gözden geçirmektir.
Ocak 1993 – Nisan 2000 yılları arasında 15 olguya sleeve lobektomi uygulandı. Bir olgu kadın,14 olgu erkek ve yaş ortalaması 42 idi (23-66). Tüm olgularımızda akciğer fonksiyon testleri pnömonektomi için uygundu (FEV1>2000). Sekiz olgu sağ, 7 olgu sol akciğerde ve histopatolojik olarak 10 olgu squamöz karsinom , 3 olgu adeno karsinom ve 2 olgu karsinoid tümör idi.
Yedi olguda 4/0 vicryl ile tek-tek, uç-uca anastomoz , 8 olguda 3/0 prolen ile kontinu, uç-uca anastomoz yapıldı. Bir olguda bronşial sleeve rezeksiyonla birlikte arteryel anastomoz da yapıldı. Anastomoz hatlarının etrafı 11 olguda paryetal plevra, 2 olguda perikardial yağ dokusu ve 2 olguda da interkostal kas ile çevrelendi. Hastane mortalitemiz %12 (n=2) dir. Bir olguda 3.ayda anastomoz hattında darlık gelişti ve tamamlayıcı pnömonektomi uygulandı. Karsinoidli 2 olgu ile pnömonektomiye tamamlanan bir olgu birer yıl takip edilebildiler. Diğer olgular takibimiz altındadır ve mortalite yoktur (2 ay - 7 yıl, ortalama 36 ay)
Akciğer parankim dokusunun korunması, düşük mortalite ve morbidite oranları ve uzun sürvi sağlaması nedeni ile sleeve lobektomiler, uygun olgularda pnömonektomiye alternatif bir cerrahi yöntemdir.

SB-023

ÇOCUKLARDA İNTRATORASİK KİTLELER

Akın Eraslan Balcı, Şevval Eren, Refik Ülkü, Emin Bayar, Nesimi Eren

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi ABD, Diyarbakır

Pediatrik yaş grubunda pulmoner neoplazmlar az görülür. Dolayısıyla bu konudaki deneyimler de sınırlıdır. Bu çalışma Kasım 1980 – Kasım 1999 arasındaki dönemde intratorasik kitle nedeniyle yatırılan çocuk hastalarla ilgili deneyimimizi anlatmaktadır.
Toplam 23 hastanın yaş ortalaması 8.2 ± 3.1 (3 – 17) yıl; Erkek/Kız oranı 14/9 idi. En sık semptomlar ateş ve öksürük olup, ardından göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı gelmekteydi. Kitlelerin tanısı TABLO-1'de, operasyonlar TABLO-2'de görülmektedir. İki hastada postoperatif uzayan hava kaçağı, 1 hastada insizyonal enfeksiyon, 1 hastada postop ekspansiyon kusuru oldu. Bir hasta postoperatif 20. günde solunum yetmezliğinden kaybedildi.

TABLO - 1

	Mediasten	*Duvar - parankim*
Benign	Benign Schwannom 2 Lipom 2 Nörofibrom 1	İnflamatuar 6 Hamartom 1 Leiyomyom 1
Malign	Lenfoma 4 Nöroblastom 1 Malign Schwannom 1 Liposarkom 1	Fibrosarkoma 2 Rhabdomyosarkoma 1

TABLO - 2

TORAKOTOMİ 18
Eksizyon 8
Rezeksiyon 6
Biyopsi 4

SB-024

TRAKEOBRONŞİYAL SLEEVE REZEKSİYONLAR

Altan Kır*, Semih Halezeroğlu*, Erdal Okur*, Levent Alpay*,Ali Atasalihi*

SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi*

Kliniğimizde Eylül 1993 yılından itibaren, değişik nedenlerle trakeobronşial sleeve rezeksiyon uygulanan 20 hasta retrospektif olarak incelendi. Olguların 14 ü (% 70) erkek, 6 sı (% 30) kadın ve yaş ortalaması 47,6 idi. Uygulanılan sleeve rezeksiyonlar : sağ üst lobektomi; 12, sol üst lobektomi; 3, izole bronş sleeve rezeksiyonu;2, sol alt lobektomi;1, sağ üst lobektomi + anjioplasti;1, sağ pnömonektomi;1. Olguların 10'u (% 50) bronş karsinomu, 7'si (% 35) karsinoid tümör, 2'si (% 10) bronş fraktürü ve 1'i (% 5) hamartom nedeniyle rezeksiyon yapıldı.Üç (% 15) hastaya teleskopik, 17 (% 85)hastaya tek tek sütür ile anastomoz yapıldı.En sık görülen komplikasyon olan atelektazi nedeniyle 3 hastaya (% 15) toplam 4 kez bronkoskopi yapıldı. İntermedier bronş izole sleeve rezeksiyonu yapılan hastaya bronş torsiyonu nedeniyle bilobektomi inferior , stenoz gelişen sleeve sağ üst lobektomili 2 hastaya (%10) ise tamamlayıcı pnömonektomi yapıldı.Mortalite görülmedi.
Trakeobronşial sleeve rezeksiyonlar, daha büyük rezeksiyonlara alternatif, morbidite ve mortalitesi düşük ve seçilmiş olgularda tercih edilmesi gereken cerrahi yöntemlerdir.

SB-025

AKCİĞER TÜMÖRLERİNDE CERRAHİ ÖNCESİ TANI YÖNTEMLERİNİN HÜCRE TİPİNİ BELİRLEMEDEKİ DOĞRULUĞU

Erdoğan Çetinkaya, Pınar Yıldız, Akif Turna, Recep Dodurgalı, Nur Ürer, Atilla Gürses, Veysel Yılmaz

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

Çalışmamızda akciğer tümörü tanısı ile opere edilen olgularda, cerrahi öncesi tanı yöntemleri ile elde edilen sitolojik ve/veya histolojik hücre tipi ile cerrahi sonrası belirlenen hücre tipi arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi amaçlandı. Merkezimizde, 1994-2000 yılları arasında akciğer tümörü nedeni ile opere edilen 190 olgu (170 erkek, 20 kadın; yaş ort 55±11 yıl) retrospektif olarak incelendi. Fiberoptik bronkoskopi (FOB) eşliğinde, 31 olguda iğne aspirasyonu (İA), 64 olguda bronş lavajı (BL), 81 olguda bronş biyopsisi (BB), 52 olguda ise toraks bilgisayarlı tomografi eşliğinde yapılan transtorasik iğne aspirasyonu (TTİA) ile tanısal materyal elde edildi. Bu materyallere ait sonuçlar, cerrahi piyese ait histopatolojik son tanılar ile karşılaştırıldı. İA ile 31 olgunun 5'inde (%16), BL ile 64 olgunun 15'inde (%23), BB ile 81 olgunun 17'sinde (%21), TTİA ile 52 olgunun 20'sinde (%38) uyumsuz sitolojik ve/veya histolojik sonuç elde edildi. Bronş biyopsisi, hücre uyumu açısından istatistiksel olarak en anlamlı yöntem olarak belirlendi ($p<0.001$).
Sonuç olarak, cerrahi öncesi ve sonrası hücre uyumu en yüksek olan tanı yöntemleri BB ve İA olarak saptandı. Bu nedenle operasyon öncesi hücre tanısında FOB eşliğinde yapılan işlemlerin TTİA'ya göre daha duyarlı olduğu sonucuna varıldı.

SB-026

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE KLİNİK VE CERRAHİ EVRELEMENİN KARŞILAŞTIRILMASI

Erdoğan Çetinkaya, Pınar Yıldız, Akif Turna, Recep Dodurgalı, M. Ali Bedirhan, Atilla Gürses, Veysel Yılmaz

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

Küçük hücreli dışı akciğer kanserli (KHDAK) olgularda, doğru bir evreleme, tedavi ve prognozun belirlenmesinde anahtar rol oynamaktadır. Çalışmamızda, Ocak 1994–Temmuz 2000 yılları arasında, akciğer kanseri nedeni ile opere edilen 180 (167 erkek, 13 kadın, yaş ortalaması 54 ± 10 yıl) olgunun, klinik ve cerrahi evrelemeleri irdelendi. Klinik evreleme için akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisi, bronkoskopi ve uygun olgularda ek tetkikler yapıldı. Olgulara, invaziv cerrahi bir işlem yapmadan saptanan evre, klinik evre (cTNM) olarak kaydedildi. Tetkikler sonucu operabl bulunan olgularda elde edilen cerrahi materyalin histopatolojik ve morfolojik değerlendirilmesi ile, cerrahi-patolojik (pTNM) evreleme yapıldı. Evreleme, 1997'de revizyonu yapılan AJCC kriterlerine göre yapıldı. Yetmişaltı olguda (%42), cTNM ile pTNM aynı bulundu. Klinik evrelemenin, 57 olguda (%32) tek başına N faktörü, 23 olguda (%12) tek başına T faktörü, 24 olguda (%13) ise, hem T hem de N faktörü açısından yanılttığı saptandı. Seksendokuz olguya, evreleme amacı ile servikal mediastinoskopi uygulandı. N faktörü uyumsuzluğu belirlenen 81 olgunun 31'ine mediastinoskopi yapıldığı halde (%38.2) N değeri doğru saptanamamış idi. Evreler yönünden değerlendirildiğinde, 40 olguda (%21.1) evre artışı, 46 olguda (%23.3) ise, evre düşüşü saptandı.
Sonuç olarak, KHDAK'li olguların tedavi ve prognozlarını belirlemede en önemli parametre olan cerrahi-patolojik evreleme, klinik evreleme ile yüksek bir oranda doğru tahmin edilememekte, mediastinoskopi, N faktörünü önceden belirlemede bir derece etkili olmaktadır.

SB-027

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE PREOPERATİF VE POSTOPERATİF HİSTOPATOLOJİK TANI VE EVRELEMENİN KARŞILAŞTIRILMASI

Serdar Erturan*, Sevda Şener Cömert*, Gül Öngen*, Mustafa Yaman*, Hasan Tüzün**, Kürşat Bozkurt**, Canan Akman***, Büge Öz****

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD,**Göğüs Kalp Damar Cerrahisi AD,***Radyodiagnostik AD,****Patoloji AD

Küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde cerrahi birincil olarak düşünülen tedavi yöntemidir. Günlük uygulamada postoperatif dönemde saptanan evre, preoperatif dönemde beklenen evreden farklı olabilmektedir. Prospektif çalışmamızda preoperatif hücre tanısı ve toraks BT ile yapılan evreleme, postoperatif bulgularla karşılaştırıldı. Yaş ortalamaları 51±9 olan 30 hasta (29 erkek, 1 kadın) çalışmaya alındı. Preoperatif evreleme ve hücre tanısı için tüm olgulara toraks BT çekildi, bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopi ile hücre tanısına ulaşılamayan 13 olguya transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi uygulandı. Toraks BT'de N_{2-3} şüphesi olan tüm olgulara mediastinoskopi uygulandı. Elde edilen veriler korelasyon testi uygulanarak değerlendirildi. 13 olgunun pre- ve postoperatif evreleri aynıyken 12 hastanın postoperatif evresi beklenenden düşük, 5 hastanınki ise yüksek bulundu. Pre- ve postoperatif evreler arasında istatistiki olarak korelasyon saptanmadı (p=0,136). 20 (%78) hastanın pre ve postoperatif histopatolojik tanıları aynıydı ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,0001).Preoperatif histopatolojik tanıları epidermoid karsinom olan 8 hastadan 6'sının postoperatif tanıları nöroendokrin komponentli büyük hücreli karsinom, 2 tanesinin ise nöroendokrin karsinom olarak bulundu. Nöroendokrin karsinom ve büyük hücreli karsinom tanıları preoperatif dönemde zor konulmaktadır.
Küçük hücreli dışı akciğer kanserinin toraks BT ile yapılan preoperatif evrelemesi post operatif evreleme ile uyumlu bulunmadığı için invazif evrelendirme yöntemlerinin rutin olarak uygulanması gerektiğine inanıyoruz.

SB-028

KOAH'LI HASTALARDA SALMETEROL VE FORMOTEROL'ÜN ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ali TUNÇ*, Teyfik TURGUT**, M.Hamdi MUZ**

*Elazığ Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Uzmanı, Elazığ
**Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD. Elazığ.

Parsiyel reverzibilite gösteren kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan 19 erkek hasta üzerinde, uzun etkili inhaler β_2 agonist olan formoterol (F) (12 μg) ve salmeterol'ün (S) (50 μg) oluşturdukları bronkodilatör etkiler, 720 dakika (12 saat) boyunca birbirleriyle ve plasebo ile karşılaştırılarak araştırıldı.

Test ilaçlarının etki dereceleri FEV_1, FVC, $FEF_{\%25-75}$ ve PEFR spirometrik parametreleri üzerinde oluşturdukları değişiklik düzeyleriyle karşılaştırıldı.

F ve S, FEV_1 üzerinde bazal değerlere ve plaseboya göre, 12 saat boyunca tüm zaman dilimlerinde anlamlı artışlar oluşturdu ($p<0.001$). F'ün başlangıç değerlerine göre en az %15 düzeyinde artış sağlayan bronkodilatör etkisi 15. dakikada, S'ün ise 30. dakikada başladı. F uygulanmasında pik bronkodilatasyon 60. , S'de ise 120. dakikada oluştu.

F, FVC ve PEFR parametrelerinde 720. dakika hariç tüm zaman dilimlerinde anlamlı artış oluştururken; S, tüm zaman dilimlerinde anlamlı artış oluşturdu ($p<0.001$). Küçük hava yollarındaki hava akımı göstergelerinden biri olan $FEF_{\%25-75}$'de her iki ilaç ile anlamlı artışlar elde edildi ($p<0.001$).

Bu bulgular ışığında uzun etkili inhaler β_2 agonistler olan F ve S'ün parsiyel reverzibl KOAH'lı hastalarda benzer seviyelerde etkili ve uzun süreli bronkodilatasyon sağladıkları, F'ün etkisinin ve pik bronkodilatör etkisinin daha hızlı geliştiği sonucuna varıldı.

SB-029

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA SAĞ VE SOL VENTRİKÜL SİSTOLİK FONKSİYONLARI

Pınar Yıldız, Tufan Tükek*, Vakur Akkaya*, Füsun Soysal, Figen Kadakal, Ferruh Korkut*

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
*İstanbul Ü, İstanbul Tıp Fakültesi, Kardiyoloji ABD, İstanbul

Ekokardiografik yöntem ile ölçülen sistolik zaman aralıkları (STI), ventriküllerin sistolik fonksiyonlarını değerlendirmede kullanılan hassas bir yöntemdir. Bu kontrollu çalışmada KOAH'lı olgularda sağ ve sol ventrikül sistolik fonksiyonlarının, STI yöntemi aracılığı ile karşılaştırılması amaçlandı. KOAH'lı 42 olgu (40 erkek, 2 kadın, yaş ortalaması 57±6 yıl) ile yaş ve cins uyumlu 38 sağlıklı kontrol olgu (32 erkek, 6 kadın, ortalama yaş: 54±7 yıl) inceleme kapsamına alındı. Hipertansiyonu olan veya 65 yaş üstü olgular çalışma dışı tutuldu. Olgulara M-mode ve Doppler ekokardiografik inceleme yapıldı. Her iki grupta STI parametreleri [ET(ejeksiyon zamanı), PEP(preejeksiyon zamanı) ve STI index (PEP/ET)] sağ ve sol ventrikül için ölçüldü. KOAH'lı olgularda sağ ventrikül ET kontrol gruba göre anlamlı olarak kısa bulundu (270±27 ve 313±40ms, $p<0.001$). KOAH grubunda sağ ventrikül PEP(10±14 ve 92±10, $p<0.001$) ve STI index (409±67 ve 291±68, $p<0.001$) kontrol grubuna göre anlamlı olarak uzamış bulundu. Sol ventrikül STI parametreleri incelendiğinde, PEP kontrol grubuna benzer bulunurken (102± 14 ve 98±7, $p>0.05$), ET (275±27 ve 295 + 28ms, $p=0.008$) ve STI_{sol} (375±63 ve 337±48 ms, $p=0.01$) parametreleri sağ ventriküldekine benzer şekilde KOAH grubunda anlamlı olarak farklı bulundu.
Sonuç olarak KOAH'lı hastalarda sağ ve sol ventrikül sistolik fonksiyonları birlikte bozulmaktadır.

SB-030

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA GEÇ POTANSİYEL

Pınar Yıldız, Tufan Tükek*, Vakur Akkaya*, Erdoğan Çetinkaya, Ferruh Korkut*,Veysel Yılmaz

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
*İstanbul Ü, İstanbul Tıp Fakültesi, Kardiyoloji ABD, İstanbul

Kronik obstrüktif akciğer hastalığında (KOAH) artmış ventriküler aritmi ve ani ölüm riski bildirilmiştir. Sinyal ortalamalı elektrokardiografi (SAECG) ile saptanan geç potansiyelin, iskemik kalb hastalıkları ve konjestif kalb yetersizliğinde malign ventriküler aritmi gelişme riskini belirlediği gösterilmiştir. Bu kontrollu çalışmada KOAH'lı hastalarda, malign aritmi riskinin belirleyicisi olan geç potansiyelin incelenmesi amaçlandı.
KOAH'lı 36 hasta (E/K:34 / 2, yaş ort. 56±6 yıl) ve yaş, cins uyumlu 35 sağlıklı kontrol (E/K: 30/5,ort. yaş:53±7yıl) alındı. Hipertansiyonu olan veya 65 yaş üzeri olgular çalışma dışı tutuldu. Geç potansiyel incelemesi için SAECG yapıldı. Analiz için 40-280 mHz frekans bandındaki sinyaller incelemeye alındı. SAECG parametreleri olarak total QRS süresi, 40μV altındaki HFLA sinyallerinin süresi ve RMS voltaj (40ms) ölçümleri yapıldı. QRS>115 ms, LAS>38ms ve RMS40<25 anormal olarak alındı ve bu üç parametrenin ikisinde bozukluk varlığı geç potansiyel için pozitif olarak kabul edildi. KOAH grubundaki hastaların 8'inde (%22.2) geç potansiyel pozitif bulundu. KOAH grubunda total QRS (103±10 ve 96±7,$p=0.03$) ve RMS40 süreleri (61±34 ve 47±14 ms,$p=0.05$) anlamlı olarak yüksek bulundu. LAS40 açısından ise iki grup arasında fark saptanmadı (29±13 ve 27±7,$p>0.05$).
Sonuç olarak KOAH'lı hastalarda geç potansiyel saptanmıştır. Bu grup hastalardaki artmış ani ölüm riskinin, geç potansiyel ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

SB-031

KOAH AKUT ATAĞINDA OKSİDATİF STRES VE OKSİJEN TEDAVİSİNİN OKSİDAN-ANTİOKSİDAN DENGE ÜZERİNE ETKİSİ

Zeynep Orhan*, Nurhan Köksal*, H. Canan Hasanoğlu*, Süleyman S. Hacıevliyagil*, Nihayet Mehmet**, Yusuf Türköz**

İnönü Ün. Turgut Özal Tıp Merkezi, * Göğüs Hastalıkları ve ** Biyokimya AD'ları, Malatya

Çalışmamız KOAH akut alevlenme dönemindeki orta derecede hipoksik hastalarda oksidatif stres ve tedaviyle ortaya çıkan değişikleri belirlemek amacıyla düzenlendi. Çalışmaya alınan 36 hasta, 2 gruba randomize edildi. Tüm hastalara 7 gün süreli teofilin, ipratropium bromid, salbutamol inhaler, ampisilin-sulbactam, N-asetil sistein tablet verildi. Birinci gruba 2 L/dk sürekli oksijen tedavisi eklendi. Olguların tedavi öncesi ve 7. günde arter kan gazı analizi ve SFT'leri yapıldı. Serumda Malondialdehit (MDA), Glutatyon Peroksidaz (GSH-Px), Süperoksit Dismutaz (SOD) parametreleri çalışıldı. Tedavi öncesi-sonrası MDA düzeyleri birinci grupta 2.96±1.40-1.93±0.63 µmol/L bulunurken, ikinci grupta 2.55±1.05-1.91±0.82 µmol/L olarak bulundu. SOD düzeyleri birinci grupta 32.34±7.58-38.95±6.47 U/g protein bulunurken, ikinci grupta 38.51±10.00-42.89±12.23 U/g protein bulundu. GSH-Px düzeyleri birinci grupta 4.69±3.58-16.20±6.46 U/g protein bulunurken, ikinci grupta 11.28±11.92-21.72±12.62 U/g protein bulundu. Tedavi sonrası MDA düzeylerindeki azalma, GSH- Px düzeylerinde artış her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$). SOD düzeylerinde artış tedavi sonrasında birinci grupta istatistiksel olarak anlamlıyken ($p<0.05$), ikinci gruptaki artış istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).
Çalışmamız sonuçlarına göre KOAH akut ataklarında oksidatif stresin arttığı, bronkodilatör ve antibiyotik tedavisi ile oksidatif stresin azaldığı belirlenmiştir. Tedaviye eklenen 2 L/dk O_2'nin 7 günlük süre içinde oksidatif stres üzerinde olumlu veya olumsuz ek bir etkisinin olmadığı gözlenmiştir.

SB-032

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN OLGULARDA BESLENME DURUMU

Leyla Sağlam, Arzu Mirici, Metin Görgüner, Hasan Kaynar, Nusret Yılmaz

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan olgularda kötü beslenme sorunu görülmektedir. Kötü beslenme, bağışıklık fonksiyonunu, solunum kapasitesini ve solunum kasları kuvvetini azaltarak istenmeyen bir şekilde solunum fonksiyonlarını etkiler. Ayrıca KOAH'lı hastalarda mortalite ve morbiditeyi de etkilemektedir. Bu çalışmada, akut atak nedeniyle kliniğimizde yatan KOAH'lı hastaların beslenme durumlarını incelemek ve solunum fonksiyon testleri ile beslenme durumları arasındaki korelasyonu araştırmayı amaçladık. 01.11.1999-01.05.2000 tarihleri arasında kliniğimizde yatarak tedavi gören 39 (24E,15K) hastada; solunum fonksiyon testi(SFT), vücut kitle indeksi(VKİ), triceps cilt katlantı kalınlığı(TCKK) ve kol kas çevresi(KKÇ) ölçümleri yapıldı. Hastaların yaş ortalaması 63±9 idi. VKİ; %15 olguda 20'den düşük, %44 olguda 20-27 arasında, %41 olguda 27'den yüksekti. VKİ düşük olan olguların %FEV1 değerlerinin ortalama değeri 43±20, %FEV1/FVC ortalama değeri 48 ±11, TCKK ortalama değeri 9±3, KKÇ ortalama değeri 25±4 olarak, VKİ normal olgularda; ortalama değerler sırasıyla, %FEV1 45±12, %FEV1/FVC 57±11, TCKK 17±8, KKÇ 27±3 olarak, VKİ yüksek olgularda ise; ortalama değerler sırasıyla, %FEV1 40±14, %FEV1/FVC 54±16, TCKK 26±6, KKÇ 33±2 olarak saptandı. Korelasyon testi ile VKİ ile %FEV1, %FEV1/FVC arasında istatistiksel olarak korelasyon gözlenmedi. Gruplar arası ortalama değerlerin karşılaştırılmasında uygulanan bağımsız t-testi sonucunda; yalnız VKİ'nin düşük ve yüksek olduğu gruplar arasında %FEV1/FVC değerlerinin karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlılık saptandı. Sonuç olarak, KOAH'lı olgularda beslenme sorunu vardı. Olguların %44'ü normal VKİ'ne sahipti. Solunum fonksiyonları ile beslenme durumunun araştırılması için daha kapsamlı çalışmaların gerekliliğine inanıyoruz.

SB-033

KOAHTA MORTALİTE VE HASTANEYE YATIŞ İLE SOLUNUMSAL PARAMETRELER ARASINDAKİ İLİŞKİ

İlkay Keskinel, Hande Demirel, Tunçalp Demir, Nurhayat Yıldırım

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD

Çalışmamızda, son 1 yılda kliniğimizde ex olan KOAH'lı olgularla (1.grup), atak nedeniyle en az bir kez hospitalize edilmiş (2.grup) ve hiç hospitalize edilmeden yalnızca ayaktan izlenen (3.grup) 3 grup olgunun solunumsal parametreleri incelenmiştir. Olguların ex olmadan ya da yatırılmadan önceki stabil dönemdeki en son SFT ve AKG değerleri dikkate alınmıştır.
1.Gruptaki 10 olgunun yaş ortalaması 66,5±6,7 , 2.Gruptaki 22 olgunun yaş ortalaması 65,5±7,9 iken 3.Grupta 63,3±9,84 idi. Yaş olarak 3 grup arasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktu. Hastalık süreleri ise 1.Grupta 12,6±9,7 yıl, 2.Grupta 11,5±5,2 yıl ve 3.Grupta 6,1±4,7 yıl idi.

Grup	FEV1	FEV1(%)	PaO2	PaCo2
1	709±334ml	28,9±9	53,2±14,6	56,9±24,4
2.	1092±455ml	39,8±13,8	66,9±11,7	38,3±6,4
3.	1436±582ml	50,3±18,3	71,9±8,8	38,0±4,5

Beklenildiği gibi en düşük FEV1 ve PaO2 değerleri ex olan grupta bulunurken, yine yalnızca bu grupta CO2 retansiyonunun olduğu görülmüştür. Fev1 değerleri yalnızca 1. ve 3. grup arasında anlamlı fark gösterirken, PaO2 değerleri 3 grup arasında da anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0.05$). PaCO2 değerleri ise yalnıca 1. Grupta diğer iki gruptan farklı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bulgular ile1000ml altındaki FEV1 değerlerinin ve CO2 retansiyonu gelişmesinin KOAH'ta mortalite açsından önemli olduğunu söyleyebiliriz.

SB-034

ÇEŞİTLİ EVRELERDEKİ MİTRAL STENOZLU HASTALARDA SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ VE CO DİFÜZYON TESTİ ANALİZLERİ

Sibel Atış[1], Oben Döven[2], M.Necdet Akkuş[2], Mukadder Çalıkoğlu[1]

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD[1] ve Kardiyoloji AD[2]

Bu çalışmada çeşitli evrelerdeki mitral stenozlu hastalarda solunum fonksiyon testlerini değerlendirmeyi amaçladık. Çalışmaya 34 mitral stenozlu hasta (ortalama yaş: 47.71±14.14 , 32 kadın, 2 erkek) ve kontrol grubu olarak yaş ve cins karşılaştırması yapılmış 35 sağlıklı kişi alındı. Bilinen başka bir kalp ya da solunum sistemi hastalığı olanlar, son 8 hafta içinde solunum sistemi enfeksiyonu geçirenler ve son 10 yıl içinde sigara içme öyküsü olanlar çalışmaya alınmadı. Tüm bireylere ayrıntılı fizik muayene, elektrokardiyografik ve ekokardiyografik inceleme, solunum fonksiyon testleri ve karbon monoksit difüzyon testi yapıldı. Hastalar, ekokardiografi sonucunda mitral kapak alanına göre hafif (MKA$\geq$ 1.5 cm^2), orta (MKA< 1.5 cm^2 ve > 1 cm^2) ve ağır (MKA $\leq$ 1 cm^2) olarak derecelendirildi. Grupların ortalama solunum fonksiyon test sonuçları tablo1'de özetlenmiştir. Sonuç olarak mitral stenozlu hastalarda solunum fonksiyonlarının düştüğünü ve bu düşüklüğün mitral stenozun ağırlık derecesi ile anlamlı derecede ilişkili olduğunu saptadık.

Tablo 1. Grupların ortalama solunum fonksiyon test sonuçları

	MİTRAL STENOZ	KONTROL	P
%FEV1	78.06±20.89	102.45±15.81	<0.001
%FVC	87.18±18.6	105.34±16.07	<0.001
FEV1/FVC	75.28±7.8	82.74 ± 6.18	<0.01
FEF_{25-75}%	53.12±21.43	84.14±19.81	<0.001
DLCO/VA	91.72±23.77	94.85±4.1	<0.5

SB-035

PULMONER EMBOLİDE KLİNİK, RADYOLOJİK VE PREDİSPOZAN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

M. Kürşat Özvaran*, Müyesser Ertuğrul*, T. Bahadır Üskül*, Meltem Tor*, Sevim Düzgün*, Reha Baran*,

SSK Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi

Pulmener emboli tanısında kolay elde edilebilen bulgular olan klinik şikayetler, akciğer grafisi ve predispozan faktörlerin değerlendirilmesi için hastanemizde 1997-1999 arasında yüksek olasılıklı pulmoner emboli tanısı alan 42 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. 42 hastanın 32 tanesi erkek, 10 tanesi kadındı. Yaşları 24-86 arasında ortalama 51 idi. Hastalarda kilnik şikayet olarak plöretik göğüs ağrısı (%74), öksürük (%45), ani başlayan dispne (%43) ve hemoptizi (%33) sıklık sırası ile tespit edildi. 8 (%19) hastada taşikardi, 19 (%45) hastada lökositoz bulundu. Radyolojik olarak plörezi %69 , konsodilasyon %57 , linear atelektazi %38 , diyafram yüksekliği %33 , oligemi %29 olarak tespit edildi. Predispozan factor olarak DVT %52 , operasyon %21.5 , kardiyovasküler hastalık %14 , pulmoner hastalık %9.5 , bulgu tespit edilemeyen %9.5 bulundu. Rekürens ise 5 (%12) hastada tespit edildi.

Sonuç : Bu klinik şikayetler ve akciğer grafisi uygun olan hastalarda pulmoner emboli Tanısına kolay ulaşabilmek için predispozan faktörler dikkale araştırılmıştır.Pulmoner emboli tanısı konmuş hastalarda ise DVT taraması yapılmalıdır.

SB-036

PRİMER ALVEOLAR HİPOVENTİLASYON (BİR OLGU DOLAYISIYLA)

Arzu Yakışan *, Tülay Özdemir*, Aykut Çilli*, Candan Öğüş*

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

51 yaşında bir kadın hasta nefes darlığı,uyuklama ,ayaklarda şişlik yakınmalarıyla acil servisimize başvurdu.Fizik muayenede obesite ,batında ve ayaklarda kızarıklık ,pretibial ödem ve S2 sertleşmesi saptandı.Solunum sistemi muayenesi normaldi.Kulak burun boğaz ve nörolojik muayenesinde patoloji saptanmadı.Arteriyel kan gazlarında hipoksemi ve hiperkapni mevcuttu.Ekokardiyografisinde sağ boşluklar genişlemiş idi.Hastada Tip II solunum yetmezliğinin nedeni olarak Primer Alveolar Hipoventilasyon düşünüldü. Hastaya istemli hiperventilasyon yaptırılarak oksijenasyonda belirgin düzelme saptandı. Primer Aveolar Hipoventilasyon nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle ,olgumuz literatür eşliğinde sunulmuştur.

SB-037

MEDİASTİNAL KİTLELERDE CERRAHİ GİRİŞİMLER

Ahmet Başoğlu, Sedat Demircan, Burçin Çelik, Birol Gündoğdu

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda Temmuz 1998- Mayıs 2000 tarihleri arasında mediastinal kitle ön tanısı ile opere edilen 16 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Olgulardan 10'u kadın (%62.5), 6'sı erkek (%37.5), yaş ortalaması ise 38 (1-66) bulundu.Olguların preoperatif değerlendirilmesinde;lezyonların 4'ünün anterior mediastende (%25), 7'sinin visseral kompartmanda (%43.75), 4'ünün paravertebral sulkusta (%25) yer aldığı, bir olguda ise üst mediastende anteriordan posteriora kadar uzanan büyük kitle olduğu tespit edilerek cerrahi girişim uygulandı.
Uygulanan cerrahi girişimler; 7'sinde sağ torakotomi (%43.75), 2'sinde sol torakotomi ile (%12.5), 3'ünde median sternotomi (%18.75) ile eksizyon, 3'ünde anterior mediastinotomi (%18.75) ile, birinde ise mediastinoskopik biopsi uygulandı.
Patolojik inceleme ile 3 benign kistik lezyon (%18.75), 2'sinde lenfoma (%12.5), 2 'sinde timoma (%12.5), birer olgu ile benign kistik teratom, lenfoid hamartom, fibrom, ganglionörom, indiferansiye karsinom, leimyosarkom, schwannoma, retrosternal goiter ve Tbc lenfadenit sonucuna ulaşıldı.
Olguların postoperatif yatış süreleri 12 gün (3-29) bulundu. Postoperatif cerrahi mortalite %0,morbidite %22 idi. Hastaların tümü postoperatif multidisipliner takip altında tutulmaktadır. Postoperatif 2. ay sonunda kemoterapi alan bir olgu exitus oldu. Diğer olguların takibi sürdürülmektedir.

SB-038

TANISAL MEDİASTİNOSKOPİ: 20 OLGUNUN ANALİZİ

Can Kürkçüoğlu*. Nurettin Karaoğlanoğlu*.Atilla Eroğlu*. Hasan Kaynar**.Atila Türkyılmaz*

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD*. Göğüs Hastalıkları AD**

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda Mayıs 1996 ile Haziran 2000 tarihleri arasında. mediastinal kitlesi bulunan ve diğer yöntemlerle tanı konulamayan 20 olguya mediastinoskopi uygulandı. Biopsi örneklerinin histopatolojik incelemesinde 10 olguda (%50) tüberküloz. 3'ünde (%15) sarkoidoz. 2'sinde (%10) akciğer kanseri. 2'sinde (%10) lenf nodu hiperplazisi. birer olguda (%5) ise nonhodgkin lenfoma. mediastinal aberran tiroid dokusu ve subkarinal bronkojenik kist tespit edildi. İşlem sırasında ve sonrasında hiçbir komplikasyona rastlanmadı.
Sonuçlarımız: mediastinoskopinin daha az invaziv metodlarla tanı konulamayan mediastinal lezyonların tanısında etkili bir yöntem olduğu yönündeki görüşleri desteklemektedir.

SB-039

MEDİASTİNAL PARATİROİD ADENOMU VE POSTEKSİZYONEL GELİŞEN "HUNGRY BONE" SENDROMU

Akın Kuzucu*, Ömer Soysal*, Ramazan Kutlu**, Mehmet Özgel*.

İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi* ve Radyoloji** Anabilimdalları, Malatya

Mediastinal paratiroid adenomu nadir görülen bir olgudur. Kadınlarda daha sıktır. Hiperparatiroidizm nedeniyle cerrahiye giden hastaların % 22'sini mediastinal paratiroid adenomları oluşturmaktadır.
Yaygın kemik ağrıları ve halsizlik yakınmaları nedeniyle tetkik edilen, elli yaşında bir kadın hasta hiperkalsemi, uzun kemiklerde yaygın osteoblastik aktivite tutulumu ve mediastinal kitle saptanarak kliniğimize sevk edilmiş. Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu nöroendokrin tümör olarak gelmesi üzerine hasta operasyona alındı ve median sternotomi ile total kitle eksizyonu yapıldı. Histopatolojik tanısı paratiroid adenomu olarak gelen hastada, postoperatif, uzamış hipokalsemi ile karakterize " Hungry Bone" sendromu gelişti. Hastaya beş gün paranteral kalsiyum replasmanı yapıldı ve oral kalsiyum tedavisi ile taburcu edildi. Post operatif sekizinci ayda yapılan kontrolünde klinik, sintigrafik ve laboratuvar bulgularında düzelme mevcuttu.

SB-040

OPERE KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE HİLER VE İNTRALOBER LENFATİK TUTULUMUN SAĞKALIMA ETKİSİ

Hakan Güleç, Adnan Sayar, Hasan Akın, Aysun Ölçmen, Adalet Demir, Müfid Ölçmen

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

Kanserli hastaların sağkalımlarına etki eden faktörlerin incelenmesi evrelemede zaman zaman yeni düzenlemelere gidilmesine neden olmaktadır. Fakat evrelemenin uygulanabilirliği açısından evreler içindeki heterojenite kaçınılmazdır. Kliniğimizde Ocak 1994-Aralık 1997 tarihleri arasında küçük hücre dışı akciğer kanseri nedeniyle cerrahi rezeksiyon uygulanan patolojik olarak N0 (N=30 olgu) ve N1 (N=22 olgu) nodal tutulumlu 2'si kadın 62 olgu retrospektif olarak sağkalım yönünden değerlendirildi. N1 nodal tutulum hiler ve intralober tutulum açısından incelendi. Her iki grup arasındaki sağkalım farklılıkaları araştırılarak bunların N0 olgulardaki sağkalımlar ile karşılaştırılması yapıldı. N0 nodal tutulumlu hastaların ortalama 2 yıllık sağkalımı %77, N1'lerin ise %65 olarak bulundu. Hiler N1 tutulumu olan 12 olgunun ortalama 2 yıllık sağkalımı %70, intralober N1 olan 20'sinin %63 olarak tespit edildi. İntralober ve hiler N1 tutulum sağkalımlarının N0 ile karşılaştırıldığında; intralober N1 ile N0 arasında istatiksel fark olmadığı, buna karşın hiler N1'lerin N0'lardan istatiksel olarak anlamlı şekilde (p=0.03) kısa olduğu sonucuna varıldı.

SB-041

PULMONER METASTAZEKTOMİLER

Özkan Demirhan, Sabri Topdağ, Cengiz Köksal, Hasan Tüzün, Ayla Gürel Sayın

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi ABD

GİRİŞ: Primer tümör tamamen kontrol altına alındığında başka organ metastazı yoksa, pulmoner metastazektomi hastanın sürvisine katkıda bulunmaktadır. Hasta pulmoner fonksiyonlar yönünden gerekli rezeksiyonu tolere edebiliyorsa ve daha etkili bir tedavi yöntemi bulunamıyorsa, akciğer metastazlarında agresif cerrahi yaklaşım uygulanmaktadır. Komplet cerrahi rezeksiyon teknik olarak çoğunlukla mümkündür. Aynı zamanda düşük morbidite ve mortaliteye sahiptir. Wedge rezeksiyon, lobektomi sıklıkla uygulanan prosedürlerdir. Bunları segmentektomi ve pnömonektomi takip eder. Akciğer rezeksiyon tipi, cinsiyet ve yaş, terapötik sonuçları önemli şekilde etkilememektedir. Kısa tümör doubling time prognozu kötü yönde etkilemekte, hastalıksız interval, unilateral ve bilateral metastaz postoperatif surviyi pek etkilememektedir. Özellikle rezeksiyondan sonra 6 ay içinde relaps olanlarda prognoz kötü seyretmektedir. HASTALAR VE YÖNTEM: Hastalar primer neoplazmanın tipine, histolojisine, uygulanan tedaviye, metastazektomide kullanılan operasyon tipine, rezeke edilen metastaz sayısına, kombine terapi ve reoperasyon uygulanıp uygulanmamasına göre tasnif edildi. SONUÇ: Ekstratorasik metastaz yokluğunda komplet rezeksiyon surviyi uzatmaktadır. Dolayısıyla metastazlarda agresif cerrahi girişim tercih edilmelidir.

SB-042

AKCİĞER KANSERİ OLGULARINDA SÜRVİ DEĞERLENDİRMESİ

Benan Müsellim, Serdar Erturan, Ali Nihat Annakkaya, Ozlem Içmeli, Elif Altuğ, Bülent Tutluoğlu, Günay Aydın Tosun, Gül Öngen, Ahmet Rasim Küçükusta, Nail Yılmaz, Mustafa Yaman

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs hastalıkları A.B.D.

1989-2000 yılları arasında tanısı konulmuş 181 akciğer kanseri olgusunun hücre cinslerine, evrelerine ve tedavi farklılıklarına göre sürvi oranları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalarımızın yaş ortalaması 60 ± 10' du. 160 hasta erkek (%88,4), 21 hasta kadın (% 11,6)' dı. Hastaların % 21,6' i küçük hücreli (SCLC), %78,4' ü küçük hücreli dışı akciğer kanseri (NSCLC) grubundandı. Tüm hastalar değerlendirildiğinde sürvi 369 ± 36 gün, SCLC 310 ± 20 gün, NSCLC grupta 391 ± 69 gün olarak saptandı. SCLC grupta sınırlı hastalıkta sürvi 387 ± 20 gün, yaygın hastalıkta 305 ± 47 gün bulundu. NSCLC grupta evre 1 ve 2 deki hastalarımızın %90' ı 1 yıldan uzun süredir yaşamaktaydı. Evre 3a hastalarda sürvi 396 ± 72 gün, evre 3b' de 369 ± 37 gün ve evre 4' te 196 ± 61 gündü. SCLC grupta sadece kemoterapi alanlarda sürvi 315 ± 41 gün, kemoterapi + radyoterapi alanlarda ise 441 ± 74 gün olarak hesaplandı (p=0,17). NSCLC grubun tedavisiz izlenenlerde sürvi 118 ± 36 gün, kemoterapi alanlarda 269 ± 30 gün, radyoterapi alanlarda 229 ± 49 gün ve kemoterapi + radyoterapi alanlarda 450 ± 63 gündü. Radyoterapi ve kemoterapinin birlikte uygulanması radyoterapi (p=0,03) ve kemoterapiden (p=0,07) belirgin olarak daha uzun sürvi sağlıyordu.

SB-043

MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMALI OLGULARDA TOROKOSKOPİK EVRELENDİRMENİN RADİKAL CERRAHİ GİRİŞİM KARARINDAKİ ROLÜ

Muharrem Çelik, Osman Eroğlu, Canan Şenol, Celal Demirbaş, Hakan Kıral, Cüneyt Aydemir, B. Arman

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi , Adalar, İSTANSUL

Bu karşılaştırmalı prospektif çalışma diffüz malign plevral mezotelyomalı olgularda ekstensiv cerrahi girişim kararını vermede magnetik rezonans görüntüleme(MRI) ve torokoskopik evrelendirme sonuçlarını değerlendirmek amacı ile yürütüldü.
Kasım 1996-Mart 2000 tarihleri arasında malign plevral mezotelyoma şüphesi olan toplam 43 olguya torokoskopik eksplorasyon uygulandı. Tüm olgularda girişim öncesi toraks ve üst batın bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Torokoskopik gözlemde ileri evre (Evre III, IV) olan 30 olguya palyatif amaçlı video yardımlı parietal plörektomi yapıldı. Erken evredeki diğer 13 olguya ise torokoskopik evreleme yapılarak işlem sonlandırıldı. Bu olguların tümüne ise aynı zamanda torokoskopi sonrası MRI evrelendirme yapıldı. MRI ve torokoskopik evrelendirme yapılan 13 olgunun 7'sine radikal plörektomi, 6 olguya ise ekstraplevral pnomonektomi ve aynı taraf perikard ve diyafragma rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu yapıldı. Mortalite gözlenmeyen serimizde yalnızca bir olguda uzayan hava kaçağı gözlendi.
International Mesothelioma Interest Group (IMIG) evreleme sistemine göre gerek MRI ve gerekse torokoskopik evreleme sonuçları patolojik evreleme ile karşılaştırıldığında MRI'ın doğru evrelendirilmesi %53.8, torokoskopinin doğru evrelendirmesi ise %76.3 olarak saptandı (p=0.0001).
Video yardımlı torokoskopi gerek erken tanı ve gerekse daha doğru bir IMIG evrelendirme için cerrahi düşünülen malign plevral mezotelyomalı tüm olgulara rutin olarak mutlaka yapılmalıdır.

SB-044

ÇOCUKLUK ÇAĞI TÜBERKÜLOZLARINDA DEKORTİKASYON: 20 OLGUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr.Murat.KELEŞ*, Dr.Canan.ŞENOL*, Dr.Şenol.ÜREK*, Dr.Alpay.ÖRKİ*, Dr.Cüneyt.AYDEMİR,*
Dr.Bülent.ARMAN*

* Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi , Adalar, İSTANSUL

Tüberküloz hastalığı ülkemiz için halen önemli bir sağlık problemi olma özelliğini muhafaza etmektedir. Hastanemizde 1993-1999 yılları arasında Tbc pakiplörit tanısıyla dekortikasyon uygulanan 16 yaş altı 20 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar tanı operasyon ve postoperatif komplikasyon açısından değerlendirildi. Hastaların 14'ü erkek ve 6'sı kızdı. Yaş ortalaması 15 olan hastaların en büyüğü 16 yaşında iken en küçüğü 12 yaşındaydı. Olguların 18'ine Tbc teşhisi konularak en az 3 ay tedavi edilip dekortikasyon kararı alındı. 2 hastaya uygulanan VATS esnasında açık operasyona geçildi. Bu olgularda postoperatif materyal Tbc olarak rapor edildi. Tbc teşhisi balgam tetkiki, cope biopsi ve VATS ile konuldu. Hastaların 13'ünde ampiyem oluşması üzerine preoperatif dren takıldı. Dren takılan hastaların 3'ünde dren sıvısında basil (+) rapor edildi. Diğer 7 hastaya tedavi sonrası direkt dekortikasyon uygulandı. Operasyon sonucu mortalite oluşmadı. Drenaj süresi postoperatif ortalama 10 gün olarak hesaplandı. 4 hastada uzamış hava kaçağı, 3 hastada ciltaltı enfeksiyonu dışında komplikasyon oluşmadı.

Bu çalışmada Tbc pakiplörit teşhisli hastaların en az 3 ay Tbc tedavisi görmesi gerektiğine dair genel kabule uyulmasına rağmen 2 hastada böyle bir tedavi söz konusu olmamakla birlikte hastalığın farklı bir seyir izlemediği tesbit edilmiştir. Buna rağmen çocuklarda da Tbc teşhisli hastaların dekortikasyona verilmeden önce 3 ay tedavi görmesi gerektiğine inanıyoruz.

SB-045

PARAGANGLİOMA İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN KÜÇÜK HÜCRELİDIŞI AKCİĞER KANSERİ

Bahar Ulubaş*,Canan Sezer*,Gülüşan Ergün**,Ayşe S Turgut*,Bahar Kurt*

Atatürk Göğus Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi/ANKARA
*Göğüs Hastalıkları,**Patoloji Bölümü

67 yaşında erkek hasta 3 yıldır olan nefes darlığının artması, ve 1 ay önce başlayan balgamla karışık kan,sırt ağrısı,bulantı,kusma, iştahsızlık,1ayda 10 kilo zayıflama nedeniyle başvurdu.Fizik muayenesinde solunum sesleri bilateral azalmış,çomak parmak ve tırnaklarda longitudinal renk değişikliği saptandı.Özgeçmişinde 80 paket/yıl sigara öyküsü vardı.1yıl önce servisimizde PA Akciğer grafisinde sağ üst zonda infiltratif görünümü nedeniyle pnömoni tanısıyla yattığı öğrenildi.Uygulanan antibiotik tedavisi sonunda hastaya bronkoskopi yapılmış ve her iki sistemde endobronşiyal lezyon izlenmemiş.Daha sonra gaitada gizli kan saptanması nedeniyle hasta gastroenterolojiye sevkedilmiş. Yapılan tetkikler sonunda retropankreatik kitle saptanmış.Operasyon sonunda kitle paraganglima olarak raporlanmış. Hastanın ikinci başvurusunda PA Akciğer grafisi ve toraks CT'de sol üst zonda homojen dansite artışı izlendi.Yapılan bronkoskopide sol üst lob girişinde lümeni tama yakın tıkayan düzensiz yüzeyli kitleden biyopsi alındı.Tanı küçük hücreli dışı akciğer kanseri olarak raporlandı.
Olgu 1yıl önçe karşı akciğerde pnömoni nedeniyle bronkoskopi yapılarak doğal olarak değerlendirilmesinden karşın 1yıl sonra soldan akciğer kanseri tanısı alması ve bunun retropankreatik paraganglima ile birlikte görülmesi nedeniyle ilginç bulunarak sunuldu.

SB-046

KAVİTER RADYOLOJİK GÖRÜNÜMLÜ KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ (2 OLGU)

Bahar Ulubaş*,Sibel Alpar*,Funda Demirağ**

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi/ANKARA
*Göğüs Hastalıkalrı,**Patoloji Bölümü

Akciğer kanserlerinde kaviter görünüm küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde görülebilmekte isede, küçük hücreli kanserde oldukça nadirdir.
61 yaşında erkek hasta 1 ay önce ani bilinç kaybı nedeniyle çekilen BBT'de multipl metastatik lezyon saptanmış.PA Akciğer grafisinde sol hilus dolgun,sağ üst zonda erime odakları içeren non homojen dansite artışı izlendi.Toraks CT'de sağ akc. üst ve sol akciğer üst-alt lobda kaviter görünüm,sağ alt lobda hetorojen solid kitle saptandı.Yapılan bronkoskopi ile sol alt lob girişini tama yakın tıkayan lezyon saptandı Alınan materyal küçük hücreli akciğer kanseri olarak raporlandı.
64 yaşında erkek hasta 1 ay önce başlayan sırt ağrısı öksürük,balgamla karışık hemoptizi nedeniyle başvurdu.PA Akc. grafisi ve toraks CT'de sağ üst zonda seviye veren kaviter görünüm saptandı.Yapılan bronkoskopide sağ ana bronşu infiltre eden ve üst lob girişini tıkayan lezyon saptandı. Buradan alınan biyopsi küçük hücreli akciğer kanseri olarak raporlandı.
Akciğer küçük hücreli kanser tanısı almış, kaviter radyolojik görünümlü olgularımız klinik ve radyolojik olarak değerlendirildi.Nadir görünümleri nedeniyle sunuldu.

SB-047

YASSI HÜCRELİ AKCİĞER KARSİNOMLU ERKEK HASTADA MEME METASTAZI OLGUSU

Tamer Baysal*, Nurhan Köksal**, Ahmet Akbulut*, Zeki Yıldırım**

İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, * Radyoloji ve ** Göğüs Hastalıkları AD'ları, Malatya

Erkek memesine akciğer tümöründen metastaz nadir görülür. Metastatik meme karsinomundan primer meme tümörünün ayırt edilmesi, rasyonel tedavinin seçiminde ve gereksiz radikal cerrahiden korunulmasında önemlidir. İnce iğne aspirasyon biyopsisi bu ayırımın yapılmasında ilk tercih edilecek yöntemdir.
Altmışbeş yaşında erkek hasta sağ memesinde son 2 aydır ortaya çıkan, palpabl kitle ile başvurdu. PA akciğer grafisinde sol akciğerde volüm kaybı ve yaygın homojen dansite artışı izlendi. Yapılan meme ultrasonografisinde meme dokusu içerisinde, düzgün konturlu, 2cm çaplı izoekoik nodüler yer kaplayıcı lezyon tesbit edildi. Memedeki kitleden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi patolojisi metastaz ile uyumlu olarak geldi. Çekilen Toraks BT'de akciğer parankim incelemesinde sol hilusta 3x2 cm boyutta periferde noktasal kalsifikasyon alanı bulunan kitle lezyonu ve distalinde hava bronkogramı içeren konsolide alan (atelektazi) mevcut. Sol plevral mayi izlendi. Kesit alanına giren sağ meme lokalizasyonunda 2x2 cm ebadında hipodens kitle izlendi. Yapılan fiberoptik bronkoskopide sol akciğer alt lob bronşunu tam tıkayan lezyon izlendi ve buradan biyopsi alındı. Biyopsi sonucu yassı hücreli akciğer karsinomu olarak değerlendirildi. Evre 4 kabul edilen hastaya kemoterapi planlandı.
Erkek hastada meme kitlesi nadir olmasına rağmen metastatik akciğer tümörünün de ayırıcı tanıda değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır.

SB-048

KLİNİĞİMİZDE TANI KONAN AKCİĞER KANSERLERİNİN HİSTOPATOLOJİK OLARAK DAĞILIMI

Serhat Fındık*, M.Levent Erkan*, Bedri Kandemir, AtillaG.Atıcı***

19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, **Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kliniğimizde tanı konan akciğer kanserlerinin histopatolojik dağılımını belirlemek.
Materyal ve Metod: Ocak 1988 - Aralık 1998 tarihleri arasında kliniğimizde akciğer kanseri tanısı alan 764 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.
Sonuçlar: 764 hastanın 559' u (%73.1) küçük hücreli dışı akciğer kanseri, 179' u (%23.4) küçük hücreli akciğer kanseri ve 26' sı (%3.5) indifferensiye karsinom tanısı almışlardı. Küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı alan hastaların 491'i (%87.8) epidermoid karsinom, 61'i (%11) adenokarsinom ve 7' si (%1.2) büyük hücreli karsinomdu.
Yorumlar: 1- Akciğer kanserlerinin yaklaşık 3/4' ü küçük hücreli dışı akciğer kanseridir. 2- Küçük hücreli dışı akciğer kanserinin %87.8'ini epidermoid karsinom oluşturmaktadır.

SB-049

PULMONER TÜBERKÜLOZ OLGULARINDA BRONKOALVEOLER LAVAJ IFN-gamma, IL-12 VE sIL-2 DÜZEYLERİ

Murat Acat, Figen Kadakal, Pınar Yıldız, Atilla Uysal, Ali Tekin, Akif Özgül, Veysel Yılmaz

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

Çalışmamızda yayma pozitif ve negatif tüberküloz (TB) olgularında bronkoalveoler lavaj sıvısı (BAL) sIL-2, IL-12 ve IFN-gamma düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Yirmi dört pulmoner tüberküloz (erkek/kadın: 22/2; ort yaş 30.5±12.6 yıl) ve 15 tüberküloz dışı hastalığı olan olgu (erkek/kadın: 13/2; ort yaş 35.07±10.5 yıl) kontrol olarak alındı. IFN-gamma düzeyi TB olgularında, kontrola göre yüksek olarak saptandı ($p< 0.001$). sIL-2 ve IL-12 açısından anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Hastalar Grup I (yayma pozitif), Grup II (yayma negatif) ve Grup III (kontrol) olarak ayrıldı. Sonuçlar tablo'da verildi.

	Grup I	Grup II	Grup III	istatistik
sIL-2	27.51±15.29	29.56±12.26	35.06±14.89	AD
IL-12	38.73±44.65[a]	10.15±13.38	10.81±7.99	p=0.02
IFN-gamma	142.09±159.05[a]	17.74±11.40	9.75±5.81	p<0.001

AD: Anlamlı değil [a] Grup I farklı II ve III

Grup I olguların IL-12 ve IFN-gamma düzeyleri, grup II ve III'e göre yüksek olarak saptandı.Grup II ve III arasında IL-12 düzeyi açısından anlamlı farklılık bulunmadı. IFN-gamma düzeyi, Grup II'de kontrol ile karşılaştırıldığında hafif artış göstermekle birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.06$). Sonuç olarak pulmoner tüberküloz olgularında BAL sıvısı IFN-gamma düzeyi artmıştır. Yayma negatif olgular ile karşılaştırıldığında, yayma pozitif olgularda IL-12 ve IFN-gamma düzeylerinde daha fazla artış saptanmıştır.

SB-050

TÜBERKULOZ OLGULARININ TANISINDA BRONKOSKOPİNİN TANI DEĞERİ

Özhan Kula* , Seyhan Us Dülger* , Sibel Unutmaz* , Turan Karagöz* , Hilal Altınöz* , Ertan Sarıbaş**

*SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi, **SSK Yalova Hastanesi

Yeryüzünde en yaygın infeksiyon olma özelliğini günümüzde de sürdüren tüberkülozun tanısında altın standart bakteriyolojik konfirmasyondur. Ancak klinik ve radyolojik olarak akciğer tüberkülozu şüphesi olan,fakat balgam yaymasında ARB negatif olan ya da balgam çıkaramayan olguların tanıda zorluk yaratmaktadır. Bu çalışmada, bu olgu grubunda, bakteriyolojik konfirmasyon için kullanılan fiberoptik bronkoskopide uygulanabilecek prosedürlerin ve postbronkoskopik balgam incelemelerinin tanı değerlerinin araştırılması ve kendi aralarında karşılaştırılması amaçlanmaştır.

Balgam çıkaramayan ya da üç balgam örneğinde ARB negatif bulunan şüpheli pulmoner tüberkülozlu 32 olgu çalışmaya alındı. 2 olgu, aktif pulmoner tüberküloz dışındaki tanılar nedeniyle daha sonra çalışmadan çıkarıldı. 4'ü (%13,3) kadın ve 26'sı (%86,7) erkek olan olgularımızın yaş ortalaması 31,1 idi. Tüm hastalara fiberoptik bronkoskopi eşliğinde bronşial lavaj, fırçalama, katater aspirasyon, sekret aspirasyonu ve transbronşial biopsi işlemleri uygulandı. Postbronkoskopik balgam örnekleri istendi. Örnekler Ziehl-Neelsen tekniği ile boyandı ve Löwenstain Jensen besiyerine ekim yapıldı. Transbronşial biopsi örnekleri aynı zamanda histolojik olarak incelendi.Bronşial lavaj ve postbronkoskopik balgam örneklerinin direkt yaymaları ve transbronşial biopsi histolojisi ile 13 (%43,3) olguda hızlı tanı sağlandı. Bronşial lavaj, katater aspirasyonu örneklerinin kültürleri ile 25 (%83,3) olguda; bu kombinasyona bronşial fırçalama, sekret ya da postbronkoskopik balgam örneklerinden herhangi biri eklendiğinde ise 26 (%86,6) olguda kesin tüberküloz tanısı sağlandı.

SB-051

HASTANE PERSONELİNDE TÜBERKÜLOZ ENFEKSİYON PREVALANSI

Sibel Özkurt*, Murat Hacıoğlu*, Mehmet Zencir**, Güner Daloğlu*, Fatma Fişekçi*

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları ABD; ** Halk Sağlığı ABD

Tüberküloz (Tbc) enfeksiyon riskinin sağlık çalışanlarında genel populasyona göre daha sık olduğu bildirilmektedir. Hastanemizde çalışanlarda Tbc. enfeksiyon prevalansını araştırmayı amaçladık. 270 kişiye anket uygulayıp, tüberkülin deri testi yaptık. 160'ı (%59.3) kadın, 110'u (%40.7) erkek olan olgularımızın yaş ortalaması 29.23±6.29 (16-50 yıl) idi. Olgularımızın 253'ü (%93.7) BCG skarına sahipti. PPD 188 kişide (%69.6) pozitif idi. BCG skarı olanlarda 179 kişide (%70.8), olmayanlarda ise 9 kişide (%52.9) PPD pozitifliği tespit edildi. BCG skarı olanlarda PPD endurasyon çapı ort. 12.09±7.06 mm, skarı olmayanlarda ise 8.24±7.39 mm olarak hesaplandı ve fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p:0.001). 64 hekimin 41'inde (%64.1), 80 idari personelin 56'sında (%70), 40 sağlık memuru ve laborantın 30'unda (%75), 28 hastabakıcının 22'sinde (%78.6), 58 hemşirenin 39'unda (%67.2) PPD pozitifliği tespit edildi. En yüksek PPD pozitiflik oranına sahip olan hastabakıcıların PPD endurasyon çapı 14.36±6.56 mm olarak en büyük değerdi. Gruplar arasında PPD pozitifliği ve PPD endurasyon çapı açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. Elde ettiğimiz %69.6 lık PPD pozitifliği Tbc.un yaygın olduğu ülkemiz sonuçlarıyla uyumludur. BCG skarı olmayanlarda bile %52.9 luk PPD pozitifliği geçirilen subklinik Tbc. enfeksiyonlarının sıklığına bağlanabilir. En büyük PPD pozitifliği ve endurasyon çapının hastabakıcılarda tespit edilmesini hastanemizin konumu ve bu grubun sosyokültürel durumuna bağlayabiliriz.

SB-052

AKTİF AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU OLGULARDA HIZLI İMMUNOKROMOTOGRAFİK TESTİN (ICT) TANISAL DEĞERİ

Onur Fevzi Erer*, Can Biçmen**, Gültekin Tibet*, Nermin Florat**

Izmir Göğüs Hasatalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, *Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği, **Mikrobiyoloji Laboratuvarı

İmmunokromotografik test (ICT), tüberkülozun serolojik tanısına yönelik bir inceleme metodu olup, bir membran boyunca immobilize edilmiş M. tuberculosis antijenlerine karşı oluşan Ig G tipinde antikorların kolloidal altın partikül tekniği ile araştırılması prensibine dayanmaktadır. Bu çalışmada, bakteriyolojik (direkt mikroskobi ve kültür pozitifliği), radyolojik ve klinik olarak tanısı konmuş aktif akciğer tüberkülozlu 43 olgu ile, tüberküloz dışı solunum sistemi hastalığı olan 20 kontrol olgusu incelenmiştir. Hasta serumları bekletilmeksizin ICT (ICT Diagnostics, Australia) hazır kitleri kullanılarak prosedüre uygun olarak çalışılmıştır. 43 tüberkülozlu hastanın 20'sinde pozitif sonuç, kontrol grubunda incelenen 20 hastanın tamamında ise negatif sonuç saptanmıştır . Testin duyarlılığı %44, özgüllüğü %100, tanısal doğruluğu % 63 olarak değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, tek başına yeterli tanısal değeri olmamasına karşın, altın standart olarak kabul edilen bakteriyolojik testlerin yanında tanıya yardımcı olarak kullanılabileceği düşünülmektedir.

SB-053

TÜBERKÜLOZ PLÖREZİ TANISINDA ADENOZİN DEAMİNAZ (ADA)

Gülru Erbay*, Tülay Ünver*, Gülay Utkaner*, Ufuk Yılmaz*, Enver Yalnız*, Ünver Kamalı*, Mukadder Tiryaki*,

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Adenozin deaminaz (ADA), plevra, periton ve perikard tüberkülozunda hızlı tanı olanağı sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı tüberküloz ve tüberküloz dışı nedenlere bağlı plevra sıvılarında ADA aktivitesi ile tüberküloza bağlı plevral sıvılarda ADA'nın tanı duyarlılığı ve özgüllüğünü saptamaktır. Çalışmaya 91 eksüdatif plevral efüzyonlu olgu alındı. Olgular, tüberküloz (45), malignite (31) ve diğer eksüdatif plevral efüzyonlar (15) olmak üzere 3 grupta toplandı. Ortalama ADA aktivitesi tüberküloz grubunda 48.47±34.26, malignite grubunda 23.52±14.73, diğer grupta ise 20.56±13.10 olarak bulundu. ADA aktivite düzey ortalaması tüberküloz plörezili grupta malignite ve diğer eksüdatif plevral efüzyonlu hasta gruplarına göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.001$).
Pleva sıvısında ADA cut-off değeri 33 IU/L alındığında, bu değerin üstünde tüberküloz plörezi grubunda 26/45 (%57.8) olgu, malignite grubunda 6/31 (%19.4) olgu, diğer eksüdatif plevral efüzyonlu grupta 3/15 (%20.0) olgu mevcuttu. Tüberkolüz grubu ile diğer iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi. ($p<0.001$). Bu cut-off değer sınırları içerisinde, tüberküloz plörezi tanısında ADA aktivitesinin spesifitesi %80, sensitivitesi %58 olarak bulundu. Sonuç olarak, plevra sıvısında ADA aktivite tayini kolay ve ucuz bir yöntem olup, tüberküloz plörezi tanısında yardımcı bir laboratuar testi olarak kullanılabileceği kanısına varılmıştır.

SB-054

AFYON GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİNDE 1995-2000 YILLARINDA İZLENEN 150 TÜBERKÜLOZ HASTASININ RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe ORMAN* İsmet DOĞAN** Yücel KIRLANGIÇ*** Meltem GÜRSOY***

* Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD. ** Afyon Kocatepe Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi İstatistik Bölümü. *** Afyon Göğüs Hastalıkları Hastanesi.

Afyon Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde 1995-2000 yılları arasında takip edilen 150 tüberküloz(Tb) hastasının dosyası retrospektif olarak incelendi. Olguların %87.03'ü taze akciğer tüberkülozu, %6.7'si nüks, %6'sı dirençli tüberküloz olarak sınıflandırıldı. Hastaların %24.7'si 1999 yılında, %22.7'si 2000 yılında, %18.7'si 1996 yılında, %17.3'ü 1997 yılında, %14.7'si 1998 yılında, % 2'si ise 1995 yılında görülmüştü. Olguların % 79.3'ü erkek iken, %20.7'si kadın hastalardan oluşmaktaydı. Olguların %95.3'ünde akciğer tüberkülozu saptanırken, %4'ünde plevra tüberkülozu, %0.7'inde lenf bezi tüberkülozu saptanmıştı. %68.7 olguda ARB (+) iken, %24.7'inde ARB (-), %6.7'inde ise olgular balgam çıkartamamışlardı. Olguların %44.7'si işsiz iken, %20.7'si ev kadını, %10,7'si serbest meslek sahiplerini oluşturuyordu. Hastalarda en sık rastlanan yakınma %79.3 ile öksürük iken, iştahsızlık %72.7 olguda, balgam ve kilo kaybı %57.3 oranında karşımıza çıkan yakınmalardı. %68 olguda BCG (+) iken, %26 olguda BCG (-), % 6 olguda ise BCG testi bakılmamıştı. Olguların %3.3'nde isoniazid (INH) direnci saptanırken, %3.3 'ünde streptomisin (SM) direnci, %5.3' de rifampisin (RİF) direnci, %10 oranında ethambutol (EMB) direnci saptanmıştı. İlaç toksisitesi %3.3 olguda tespit olup, bunu da karaciğer intoksikasyonu oluşturuyordu. Olguların %60'ı sigara içerken, bunlarında % 34.7'si 20 paket/yıl'ın üzerinde sigara kullanıyordu. %6 hastada diabet en sık rastlanan ek hastalık iken, %0.7 olguda da hepatit C rastlanan ek hastalıklardı. Olguların %90'nına normal 4'lü tedavi uygulanırken, %10'u bir başka hastaneye sevk edilmiş yada dirençli tüberküloz tedavisi uygulanmıştı.

SB-055

Akciğer Hidatid Hastalığında 29 Yılda 2509 Hastayla Elde Edilen Deneyim

Salih TOPÇU, İ. Cüneyt KURUL, Durmuş BOZKURT, İrfan TAŞTEPE, Erkmen GÜLHAN, Ahmet KARSLIĞİL, Duran YILDIZ, Ali EKŞİ, Güven ÇETİN

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

E. Granülosus'un larva şeklinin sebeb olduğu ve sıklıkla tarım ve hayvancılığın yaygın olduğu ülkelerde görülen paraziter bir hastalıktır.
Kliniğimizde 1971-1999 yılları arasında kist hidatik tanısıyla 2509 olguya 2604 operasyon uygulanmıştır.
Olguların 1232'si erkek, 1277'si kadındı ve yaşları 2 ila 86 yaş arasında değişmekteydi.
İzole akciğer kisti 2082 olguda görüldü ki bunların 1950'si tek tarafta lokalize,132'si ise bilateral lokalizasyonlu idi.
Eşlik eden karaciğer kisti 485 olguda mevcuttu. 485 olgunun 405'indeki karaciğer kistine sağ torakotomi + phrenotomi yoluyla yaklaşıldı.
Operasyonların 1127'sinde sol torakotomi, 1324'ünde sağ torakotomi, 129'una ise medain sternotomi, 6'sına laparatomi, 24'üne ise retorakotomi uygulandı.
Sıklıkla tercih edilen yöntem kistotomi kapitonajdı. Rezeksiyon 140 olguda uygulandı.
3 olguda kardiak arrest ve hipoxemiye bağlı intraoperative mortalite görüldü.
130 olguda komplikasyon gelişti. Erken dönemde en sık görülen komplikasyon ampiyemdi 19 olguda tespit edildi. Geç komplikasyon olarak görülen nüks ise 17 olguda tespit edildi.
Sonuç olarak akciğer hidatik kist hastalığının tedavi yöntemi cerrahidir ve tercih edilmesi gereken prosedür ise parankim koruyucu olan kistotomi+kapitonaj şeklidir.

SB-056

Bilateral Pulmoner Hidatik Kistlerinin Cerrahi Tedavisinde Median Sternotomi Yaklaşımı.

Salih TOPÇU, İ. Cüneyt KURUL, Durmuş BOZKURT, İrfan TAŞTEPE, Erkmen GÜLHAN, Tamer ALTINOK, Duran YILDIZ, Güven ÇETİN

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kliniğimizde 1979-1999 yılları arasında bilateral akciğer hidatik kistli 188 olgu opere edilmiştir. 188 olgunun 129'una medain sternotomi uygulanmıştır.
Olguların 69'u erkek, 60'ı kadındı ve yaşları 5 ila 59 arasında değişmekteydi.
Özellikle sol alt lobun posterior kesimine lokalize kistlerde, ampiyem veya abse gelişmiş komplike kistlerde median sternotomi yolunu uygulamadık.
56 olguda eşlik eden diafram altı karaciğer karaciğer hidatik kisti mevcuttu ve sağ torakotomi+phrenotomi uygulndı ardından sol torakotomi uygulandı.
Total olarak 123 olguda 373 kiste girişimde bulunuldu.
29 wedge rezeksiyon, 2 orta lobektomi , 1 lingulektomi ve kalan tüm kistlere kistotomi yada kistotomi+kapitonaj yöntemini uyguladık.
Ek olarak 15 hastaya parsiel dekortikasyon uygulandı.
11 olguda 16 komplikasyon gelişti. Hastanede kalma süresi 14 (7-51) gündü.
Sonuç olarak uygun olgularda median sternotomi yaklaşımının hastane kalış süresini kısaltması, anestezi riskini azaltması nedenleriyle uygun ve kabul edilebilir bir yöntem olduğunu gözlemledik.

SB-057

ÇOCUKLARDA AKCİĞER HİDATİK KİSTİ VE CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

A.Kayı Cangır**, S.Enön*, E.Şahin*, Ş.Kavukçu*, H.Akay*, İ.Ökten*, Ş.Yavuzer*

* A.Ü.T.F. Göğüs Cerrahisi ABD; ** Dr. M.Ü. Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi

Hidatik kist ülkemizde hala endemik bir hastalıktır. Çocuklarda akciğerler en sık tutulumun olduğu organdır. 1990-2000 tarihleri arasında AÜTF Göğüs Cerrahisi ABD' ında 15 yaş altı 33 hasta (16 erkek, 17 kız) akciğer hidatik kisti tanısı ile opere edildi. Öksürük, göğüs ağrısı, hemoptizi ve ateş en sık görülen semptomlardı. Tanı; 15 hastada direkt akciğer grafisi, 18 hastada hem direkt grafi hem de BT ile konuldu. Kistler hastaların 28'inde ünilateral, 5'inde bilateraldi. Radyolojik değerlendirmede 32 hastada 61 kist saptandı; 41'i sağ, 20'si sol akciğerdeydi. Bir hastada ise sağ akciğerde multipl kistler mevcuttu.
Hastaların 25'inde kistotomi kapitonaj, altısında kistotomi, iki hastaya ise çevre akciğer dokusunda hasar nedeniyle wedge rezeksiyon yapıldı. Hastaların hiçbirinde tanı için, Casoni ve Weinberg testi kullanılmadı. Preoperatif albendazol tedavisi verilmedi ve ameliyatta skoliosidal herhangi bir ajan kullanılmadı. Operatif mortalitemiz yoktu, bunun yanı sıra bronkoplevral fistül, inatçı hava kaçağı, kanama ya da ampiyem gibi önemli komplikasyonlarımız olmadı. Hastaların 29'unda 7-123 ay arasında takip yapıldı ve yalnızca bir hastada 42 ayda nüks nedeniyle retorakotomi yapıldı.
Özellikle çocuk hastalarda akciğer hidatik kistinin tedavisinde rezeksiyondan sakınılmalıdır. Tanı için yüksek oranda yalnış pozitif sonuçlar veren Casoni'nin intradermal testi ve Weinberg'in kompleman fiksasyon testi gerekli değildir. Nüksün engellenmesi için postoperatif albendozol tedavisi yeterli olduğu görüşündeyiz.

SB-058

AKCİĞER VE KARACİĞER KİST HİDATİĞİNDE EŞZAMANLI CERRAHİ GİRİŞİM

E.Şahin*, S.Enön*, A.Kayı Cangır**, M.Akal*, A.Güngör*, N.Özdemir*, Ş.Kavukçu*, H.Akay*, İ.Ökten*, Ş.Yavuzer*

* A.Ü.T.F. Göğüs Cerrahisi ABD; ** Dr. M.Ü. Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi

1990-2000 yılları arasında A.Ü.T.F. Göğüs Cerrahisi ABD'da 42 hasta (30 kadın, 12 erkek) akciğer ve karaciğer kist hidatiği tanısıyla sağ torakofrenotomiyle opere edildi. Ortalama yaş 30.4'dü (4-58). En sık görülen semptomlar öksürük, balgam, yan ağrısı ve hemoptiziydi. Tanı 25 hastada PA akciğer grafisiyle birlikte toraks BT, 17 hastada ise PA akciğer grafisiyle birlikte abdominal USG ile konuldu. Akciğerdeki kistlerin 7'si bilateraldi. Radyolojik değerlendirmede toplam 116 kist saptandı. Bunların 56'sı sağ akciğer, 13'ü sol akciğer, 47'si karaciğerdeydi.
Hastaların 31'ine kistotomi kapitonaj, dokuzuna kistotomi, birer hastaya wedge rezeksiyon, enükleasyon, karaciğerdeki kistlerin ikisine marsupializasyon, birer hastaya perikistektomi ve enükleasyon, diğerlerine kistotomi uygulandı. Onyedi hastada karaciğer lojuna dren konuldu. Casoni yada Weinberg testleri uygulanmadı. Preoperatif albendazol verilmedi. İntraoperatif skoliosidal herhangi bir ajan kullanılmadı. Bir hastada postoperatif hemoraji nedeniyle retorakotomiye gidildi. Birer hastada subdiyafragmatik poştan cilde fistülizasyon ve ürtikeryal vaskülit gelişti. Operatif mortalitemiz yoktu. Hastalar 4 ay ile 120 ay arasında takip edildi. Bir hastada postoperatif 5. ayda akciğer'de nüks, 3 hastada ise 4., 12. ve 24. aylarda karaciğerde nüks tespit edildi ve tekrar opere edildi.
Akciğer ve karaciğer kistini eşzamanlı cerrahi girişim ile ikinci bir girişime gerek kalmadan tedavi etmek olasıdır.

SB-059

AKCİĞER HİDATİK KİSTLERİ

A.O.Tokat*, D.Kılıç*, H.Akay*, H.Kutlay*, M.Akal*, A.Güngör*, N.Özdemir*, Ş.Kavukçu*, İ.Ökten*, Ş.Yavuzer**.

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.D.

Akciğer hidatik kistleri Akdeniz ülkeleri, Güney Amerika ve ülkemizde halen yaygın olarak gözlenen bir hastalıktır. Bu nedenle tartışmaya değer görülmüştür.
Çalışmamızda AÜTF Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalında 1985 ile 1999 yılları arasında opere edilen 1087 olgunun preoperatif, operatif ve postoperatif özellikleri değerlendirildi. Hastaların 20-39 yaşlar arasında yoğunlaştığı saptandı. Hastaların yakınmaları arasında öksürük % 82 oranıyla en sık rastlanan semptom olarak belirlendi. Radyolojik olarak olguların % 71'inde tek kist tespit edildi. Akciğer + karaciğer hidatik kist % 7 olguda saptandı. Tüm olgular cerrahi olarak tedavi edildi. Kullanılan girişim yolu % 99 oranında torakotomi idi. Ortalama hastanede kalış süreleri 9 gündü. Postoperatif % 1 hastada komplikasyon gelişti ve gerekli tedavileri yapıldı. Mortalite saptanmadı.

SB-060

50 YAŞ ÜSTÜ HİDATİK KİST HASTALARINDA TANI VE TEDAVİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

M.Kürşat Özvaran*, Ethem Ünver*, T.Bahadır Üskül*, Yeşim Ersoy*, İlknur Dilek*, Engin Yalçın**, Sevim Düzgün*, Reha Baran*

SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi * Göğüs Hastalıkları ve Tbc Kliniği; ** Göğüs Cerrahisi Kliniği

Amaç : Hidatik kisti olan yaşlı hastalarda tanıda ve operasyondaki zorlukların tespit edilmesi.
Materyal Metod : 1988-1999 yılları arasında SSK Süreyyapaşa hastanesinde hidatik kist nedeniyle opere edilen 50 yaş üstü 40 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların dosyaları, klinik şikayetleri, radyolojik görüntüleri, laboratuar bulguları açısından incelendi. 40 hastanın 23'ü erkek 17'si kadın idi. Yaşları 50 ile 71 arasında, ortalama 56,5 idi. 24 hastada kist sağda, 13'ünde solda, 3'ünde bilateraldi. Radyolojik olarak kistlerin 17'si tipik, 23'ü komplike görünümdeydi. Atipik kistlerin 11'ine bronkoskopi yapılmış bunların 4'ünde tanı konmuştu. Uygulanan operasyon tipleri 28 adet kistektomi, 12 kist ile birlikte çevre akciğer dokusunun rezeksiyonu şeklindeydi. 7 hastada eş zamanlı akciğer ve karaciğer kistleri nedeniyle, 4 tanesi (%10) ise rekürens nedeniyle opere edilmiştir. Operasyon sonrasında mortalite tespit edilmemiş, morbitite 7 hastada (%17,5) tespit edilmiştir. Casoni ve Weinberg testi %83 hastada, eozinofili %22 hastada (+) bulunmuştur. Hastaların %48'inde Akciğer ve Karaciğer birlikte hidatik kist bulunmuştur.Sonuç : Endemik ülkelerde atipik radyolojik görünümlü yaşlı hastalarda her zaman hidatik kisti akılda bulundurulmalı ve operasyon öncesi serolojik testler uygulanmalıdır. Cerrahi müdahelede yaş önemli bulunmamıştır.

SB-061

ÇOK İLACA DİRENÇLİ TÜBERKÜLOZ TEDAVİSİNDE CERRAHİ YAKLAŞIM

Ayşin Alper, A. İrfan Taştepe, Salih Topçu, SŞ Erkmen Gülhan, Cüneyt Kurul, Güven Çetin

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

Amaç: Bu çalışmada çok ilaca dirençli tüberkülozda (ÇİDTB) cerrahi tedavinin rolünün araştırılması amacıyla kliniğimizde 1990-1999 yılları arasında ÇIDTB nedeniyle opere edilen HIV(-) 70 hastanın klinik ve operatif bulguları değerlendirildi. *Metod:* En az isoniazid ve rifampisine dirençli olgular ÇİDTB olarak kabul edildi.. Operasyon öncesinde minör tedavi rejimleri ile 52 hastada ortalama 5.8 ayda (3 ile 17 ay arası) balgam yaymada aside resistan basil (ARB) negatifleşti. Minör tedavi rejimine rağmen balgam yayması negatifleşmeyen 18 hasta (% 25.7) basil (+) olarak ameliyata alındı. *Bulgular:* Çalışmaya alınan 70 hastada toplam 78 ayrı seansta operasyon yapıldı. En sık uygulanan rezeksiyon tipi 40 adetle (%51.3) lobektomi (en çok sağ üst lobektomi) olarak gerçekleşti. Bunu 25 (%32.0) pnömonektomi (8'i plöropnömonektomi), 8 (%10.3) segmentektomi ve 5 (%6.4) kavitektomi izledi. Postoperatif dönemde 16 hastada 31 adet komplikasyon gelişti (morbidite oranı=%22.8). Postoperatif takip süresi ortalama 38 ay olarak gerçekleşti (4 ayla 47 ay arası). Perioperatif dönemde 2 hasta (%2.8) ve geç dönemde 4 hasta (%5.7) olmak üzere toplam 6 hasta takip sırasında kaybedildi (toplam mortalite oranı=%8.5). Balgamda ARB(+) olarak opere edilen 18 hastanın 11'inde (11/18, %61.1) operasyon sonrası balgam sonuçları negatifleşti. Opere edilen 70 hastadan 4'ünde (%5.7) postoperatif ortalama 3. ayda relaps gelişti. Genel olarak değerlendirildiğinde opere edilen 70 hastanın 42'si (% 60) cerrahi sonrası 24 aylık kemoterapiyi balgamda ARB(-) olarak başarıyla tamamlamış olup tam kür kabul edilmiştir; 20 hasta (%28.6) basil negatif olarak, 2 hasta ise (%2.9) basil pozitif olarak ilaç tedavisine devam etmektedir; 6 hastada (%8.5) ise kemoterapi ve cerrahi başarısız olup exitusla sonuçlanmıştır. *Sonuç:* Sonuç olarak; rezeksiyona elverişli lokalize lezyonu olan ve yeterli pulmuner rezerve sahip ÇIDTB olgularında, cerrahi tedavi uygun pre ve post-operatif kemoterapi ile kombine edildiğinde kabul edilebilir morbidite oranları ile tedavide basarı sansını arttırmaktadır.

SB-062

ÇOK İLACA DİRENÇLİ TÜBERKÜLOZDA CERRAHİNİN YERİ ; SÜREYYAPAŞA TECRÜBESİ

Altan Kır*, Semih Halezeroğlu*, Erdal Okur*, A.Levent Alpay*, Ali Atasalihi*

SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi*

Günümüzde tüberküloz cerrahisinin en sık endikasyonu çok ilaca direnç gelişmesinin olmasıdır.Kliniğimizde Eylül 1993-Temmuz 2000 tarihleri arasında çok ilaca dirençli tüberküloz nedeniyle 59 hastaya 61 rezeksiyonel cerrahi girişim yapıldı.Hastaların 47'si(% 79) erkek , 12'si(% 20) kadın ve yaşları 16 ile 58 arasında değişmekte idi(Ortalama 36,5).Hastalar yeniden düzenlenen tedavilerinin 2-8. aylarında operasyona alındılar. Dört hasta kültür (+) (% 6,5) iken diğer hastalar kültür negatifliği sağlanıp operasyona alındılar. 35 hastaya (% 57) pnömonektomi , 26 hastaya (% 42) lobektomi yapıldı.Bir hastaya bilateral üst lobektomi yapıldı.Sol üst lobektomi+ superior segmentektomi yapılan 1 hastaya daha sonra tamamlayıcı pnömonektomi yapıldı.Üç hastada (% 4,9)kanama nedeniyle revizyon yapıldı.Dört hastada (% 6,5) bronkoplevral fistül , 3 hastada (% 4,9) ampiyem, 1 hastada (% 1,6) horner sendromu gelişti.Tüm olgularda post-operatif kültür negatifliği sağlandı.Bir (% 1,6) hastada relaps ,1(% 1,6) hastada tedavi başarısızlığı gelişti.34(%93,9) hasta da kür sağlandı.18 hasta halen kültür (-) olarak ilaçlı takiptedir.Cerrahi mortalite 2 hasta (% 3,3), total mortalite 3 hasta (% 4,9) da görüldü.

Hastalığın büyük kısmı lokalize olan çok ilaca dirençli tüberküloz olgularında, kemoterapi ile kombine yapılan rezeksiyonel cerrahinin sonuçları, tek başına kemoterapi ile alınan sonuçlardan çok daha iyidir.

SB-063

TÜBERKÜLOZ CERRAHİSİ SONUÇLARIMIZ

Mehmet Ali Bedirhan, Altemur Karamustafaoğlu, Adnan Sayar, Zeki Günlüoğlu, Akif Turna, Atilla Gürses, Orhan Taşçı

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

Ocak 1980 - Mayıs 2000 tarihleri arasında hastanemizde yatarak tedavi gören 41240 akciğer tüberkülozu tanısı almış hastadan, majör cerrahi uyguladığımız 213 hastanın dosyaları retrospektif olarak gözden geçirildi. Ortalama yaşları 33 (15-60) olan 178'i erkek, 35'i kadın 213 hastaya majör cerrahi girişim uygulanmıştır. Cerrahi endikasyon; 87 olguda tüberküloz ampiyem ve pakiplörit, 30 olguda basil pozitif kavite tüberkülozu, 26 olguda aspergilloma tüberküloz birlikteliği , 27 olguda destroyed lung, 23 olguda abondan hemoptizi, 10 olguda akciğerde kitle yada nodül, 4 olguda çoklu ilaç dirençli (MDR) akciğer tüberkülozu , 2 olguda göğüs duvarında apse ve 2 olguda Pott hastalığına bağlı abse şeklinde kaydedilmiştir. Uygulanan operasyonların dağılımı ise ; 62 dekortikasyon, 55 lobektomi, 32 pnömonektomi, 20 wedge + segmentektomi, 8 dekortikasyon+rezeksiyon, 2 torakomyoplasti ,2 kitle extirpasyonu, 2 göğüs duvarı apse drenajı, bir ampiyektomi, bir bronş rezeksiyonu, 9 retorakotomi şeklindedir.
Bu çalışmada mortalitemiz %15, morbiditemiz %40 olarak gerçekleşmiştir. Mortalite nedenlerimiz; solunum yetmezliği 3 olguda (%1.40), sepsis 2 olguda (%0.93), bronkoplevral fistül + ampiyem 5 olguda (%1.87), Dissemine intravasküler koagülasyon 2 olguda (%0.93), tüberküloz endobronşit bir olguda (%0.46), böbrek yetmezliği bir olguda (%0.46) belirlenmiştir. Morbidite nedenlerimiz ise, bronkoplevral fistül, ampiyem, pnömoni, uzamış hava kaçağı, kanama, yara yeri enfeksiyonu, rezidü plevral boşluk ve şilotorakstır.
Sonuç olarak, kabul edilebilir bir morbidite ve mortalite ile tüberküloz cerrahisi, günümüzde hala uygulanması gereken ve hayat kurtarıcı bir tedavi yaklasımıdır.

SB-064

İKİ OLGU NEDENİ İLE TÜBERKÜLOZA BAĞLI AMPİYEMA NECESSİTATUS

İdrisBaluken, DenizDönmezoğlu, MügeYalçın, ÖnderÖztürk, NalanAdıgüzel, Melahat Kurutepe

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ampiyema Necessitatus tüberkülozun son yıllarda oldukça nadir görülen bir komplikasyonudur. Haziran 2000'de hastanemize Akciğer tüberkülozu tanısı ile yatırılan iki erkek hastamızda sol göğüste şişlik, ağrı gelişti. Olguların biri MDR akciğer tüberkülozu olup 43 yaşında, diğer hasta 44 yaşında post – primer akciğer tüberkülozu idi. Yapılan fizik muayenelerinde sol memede yaygın hassasiyet ve fluktuasyon vardı. Çekilen Toraks BT'de göğüs duvarındaki lezyonun plevra boşluğu ile ilişkili olduğu, hava- sıvı seviyesi gösterdiği, komşu kemik yapılarda destrüksiyon yaptığı görüldü. Göğüs duvarından yapılan ponksiyonlarda ampiyem sıvı geldi. Her iki sıvıda da ARB (+) bulundu. Hastalara diren takılıp anti – tüberküloz tedavisi başlanarak takibe alındı.

SB-065

ASPERGİLLOM VE ADENOKARSİNOMUN BİRLİKTE BULUNDUĞU ESKİ BİR TÜBERKÜLOZ OLGUSU

Esra Öztürk*,Özlen Tümer*,Armağan Hazar*,Zeynep Yalçın**,Nihal Özşeker*, Melahat Kurutepe*

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi
Göğüs Hastalıkları Bölümü* Patoloji Bölümü**

Hastanemizde 1992 yılında yayma pozitif akciğer tüberkülozu tanısı ile tedavi edi len hasta 1998 yılında kan tükürme yakınması ile yeniden yatırılmış.PA akciğer grafisindesol hemithoraks üst zonda homojene yakın dansite artışı izlenmiştir.Has tanın bilgisayarlı thoraks tomografisinde sol üst lobta, kavite içerisinde mantar topu saptanmıştır.Hemoptizi bulgusu nedeniyle sol üst lobektomi uygulanan hastanın lobektomi materyalinde, apikoposterior segmentte kavite içinde oluşmuş aspergilloma ilaveten, bir skar karsinomu olarak adenokarsinom tespit edilmiştir.Tüberküloza ait skar zemininde gelişen bu tümörün , tüberkülozun bir başka komplikasyonu olan as pergillom ile beraber görülmesi ender bir durum olarak literatür eşliğinde sunulmuş tur.

SB-066

TÜBERKÜLÖZ AMPİYEMDE CERRAHİ TEDAVİ: 125 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Muharrem Celik, Canan Şenol, Şenol Ürek, Alpay Örki, Murat Keles, Kemal Temürtürkan,B. Arman

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi , Adalar, İSTANSUL

Bu çalışma tüberküloz ampiyemli 125 olgunun ameliyat öncesi antitüberkülöz tedavi süresini, uygulanan cerrahi girişimleri, postoperativ komplikasyonlar ve uzun süreli takip sonuçlarını değerlendirmek amacı ile yürütüldü.
Seksen'i erkek, 45'i kadın olan olguların yaş ortalaması 26 olarak saptandı. Eksudativ veya fibrinopürülan fazdaki olgulara interkostal drenaj veya torakoskopi uygulandı. Bronkoplevral fistül ve piyopnömotoraks ile müracaat eden mikst ampiyemli olgularda ise tüb torakostomi ve 4'lü antitüberküloz tedavi ilk tedavi yaklaşımı idi. Tüm olgular postoperativ dönemde enaz 6 ay süre ile 4'lü antitüberkülöz tedavi aldı.
Olguların 107'sinde (%85.6) mikst ampiyem saptandı. Eksudativ veya fibrinopürülan fazdaki pür tüberküloz ampiyemli olgu sayısı ise sadece 18 idi. Preoperativ antitüberkülöz tedavi süresi ortalama 3 ay (0-9 ay) olarak saptandı. Erken evre pür tüberküloz ampiyemli olgularda interkostal drenaj (n:5) veya torakoskopik debridman (n:13) ve antitüberkülöz ilaç tedavisi ile kür sağlanırken, kronik veya mikst ampiyemli 99 olguda ise dekortikasyona ilave olarak gerekli olgularda rezeksiyon veya boşluk azaltıcı yöntemler gibi major cerrahi girişimler uygulandı. Diğer 8 olguda ise kalıcı açık drenaj (Ulcosser flep) ile kür sağlandı. Mortalite izlenmeyen serimizde major komplikasyon oranı %13.6 olarak saptandı..
Erken evre (evre I, II) pür tüberküloz ampiyemli olgularda antitüberkülöz ilaç tedavisi ve minimal invaziv cerrahi girişimlerle tam kür sağlanırken, kronik veya mikst tüberküloz ampiyemli olgularda daha komplike cerrahi girişimler gerekmektedir.

SB-067

SUPERIOR PULMONER SULKUS TUMORU(SPST) IÇIN SUPRASTERNAL TRANSMEDİASTİNAL BİOPSİ

Gökhan Yuncu*, Şencan Akdağ*, Serpil Sevinç*,Kadri Çırak**,Ali GalipYener***

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahısı Eğıtım ve Araştırma Hastanesı *I.Göğüs Cerrahısı Klınıgı; ** Göğüs Hastalıkları Kliniği; ***Patoloji Bölümü

SPST' de cerrahi biopsiyle doku örneği alarak, tanı koymak gerekebilir. McGoon'nun tanımladığı, transservikal supraklaviküler teknik, nadir durumlarda uygulama alanı bulup, genel anestezi altında yapılmaktadır. Bizim biopsi tekniğimiz; lokal anesteziyle, suprasternal transmediastinal yapıldı.Sağ Horner Sendromu bulguları bulunan, 65 yaşındaki erkek hastaya, transtrakeal iğne biopsisiyle, tanı konulamadı. Lezyon yerleşimi nedeniyle, perkütan ultrasonografi(USG) veya BT eşliğinde iğne biopsisine, uygun değildi. Toraks BT bulgularına dayanarak, bu yeni biopsi tekniği planlandı. Suprasternal çentiğin hemen üzerinden, suprajuguler çukur orta noktasıyla sağ klavikula başı arasında, 3-4 cm uzunluğunda transvers insizyonla, ön alt boyun kasları laterale retrakte edilip, Arteria karotis kommünisin mediali ile trakeanın laterali arasından girilerek, trakea sağ posterolateralindeki kitleye ulaşıldı ve punch biopsiyle alınan materyal "küçük hücreli dışı akciğer karsinomu" olarak rapor edildi. SPST' de, ayırıcı tanı için, doku tanısı gereklidir. Sitohistolojik tanı; balgam incelemesi, bronkoskopik aspirasyon, fırça ve transbronşial veya transtrakeal biopsi; perkütan BT veya USG eşliğinde iğne biopsisiyle konabilir, ancak en önemli problem yanlış negatif sonuçlardır. SPST' de tanı konulamamış uygun olgularda, lokal anestezi altında, suprasternal transmediastinal biopsi uygulanabilir.

SB-068

AKUT PULMONER TROMBOEMBOLİDE FRAKSİYONLANMAMIŞ HEPARİNE KARŞI DÜŞÜK MOLEKÜL AĞIRLIKLI HEPARİN KULLANIMI

Serhat Fındık, M.Levent Erkan

19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Temel Bilgi: Düşük molekül ağırlıklı heparin derin ven trombozunun hem tedavisinde hem de profilaksisinde en az fraksiyonlanmamış heparin kadar etkili bulunmasına rağmen akut pulmoner tromboemboli tedavisindeki kullanımları hakkında eldeki bilgi sınırlıdır.
Materyal ve Metod: Masif pulmoner tromboemboli dışlandıktan sonra kalan 59 semptomatik pulmoner tromboembolili hastaya randomize olarak günde iki kez (her bir doz 1 mg/kg) subkuten olarak düşük molekül ağırlıklı heparin (enoksaparin) veya ayarlanmış doz fraksiyonlanmamış heparin intravenöz olarak uygulandı. Oral antikoagulan ikinci günden itibaren verilmeye başlandı ve en az 6 ay süre ile uygulandı. Primer değerlendirme kriterleri; major kanama, rekürren tromboemboli ve ölüm olarak seçildi ve bu kriterler kombine olarak tedavinin 8.günü ile 90.gününde değerlendirildi.
Sonuçlar: Tedavinin 8.gününde; fraksiyonlanmamış heparin grubundaki 30 hastadan 1'inde (%3.3) primer değerlendirme kriteri gözlenirken düşük molekül ağırlıklı heparin grubundaki 29 hastadan hiçbirinde (%0) primer değerlendirme kriteri gözlenmedi (p=0.508). Tedavinin 90.gününde; fraksiyonlanmamış heparin grubundan 3 hastada (%10) ve düşük molekül ağırlıklı heparin grubundan 1 hastada (%3.4) primer değerlendirme kriteri gelişti (p=0.318). Major kanama her iki tedavide de oluşmadı.
Yorumlar: Akut pulmoner tromboembolide subkuten düşük molekül ağırlıklı heparin (enoksaparin) tedavisinin en az intravenöz fraksiyonlanmamış heparin kadar etkili olduğu görüldü.

SB-069

SIÇANLARDA AKCİĞER İSKEMİ-REPERFÜZYONU SONRASINDA APOPTOZİS İNDÜKSİYONU VE KASPAZ-3 SEVİYESİ

Koray Özcan*,Tunç Laçin*,Hasan F.Batırel*,Bedrettin Yıldızeli*, Yeşim Yiğiş**, Özlem Kurtkaya**, Mustafa Yüksel*

*Marmara Üniversitesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi ABD,** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya ABD,***Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD.

Kalp,karaciğer ve böbrek gibi organlarda iskemi-reperfüzyon sonrasında apoptozisin indüklendiği yapılan çalışmalarla gösterilmiştir; ancak akciğerde buna benzer bir çalışma yapılmamıştır.Sıçan akciğerinde iskemi-reperfüzyon hasarı sonrasında apoptozis indüksiyonu ve kazpaz-3 enzim aktivitesinin gözlemlenmesi amaçlandı.Çalışmada 29 tane Sprague-Dawley tipi sıçana normotermik sol akciğer iskemi reperfüzyon modeli uygulandı.Genel anestezi altında, orotrakeal entübasyonu ve sol torakotomiyi takiben,pulmoner arter iki saatliğine klemplendi.Daha sonra 0(n=5),3(n=5),6(n=4),24(n=5) ve 48(n=5) saatlik reperfüzyon uygulandı.Kontrol grubuna(n=5)yalnızca torakotomi yapıldı.Reperfüzyon sonrası denekler sakrifiye edildi. Apoptozis oluşumunu tespit etmek için DNA fragmanlarının in situ işaretlenmesi(TUNEL) yapıldı.Her akciğer için 5'lik büyütme alanında alveolar,interstisiyal ve bronşial epitelyum apoptotik cisim sayımı yapıldı.Kazpaz-3 aktivitesi immünfloresans tekniği kullanılarak değerlendirildi.Alveolar apoptotik cisim sayısı 3 ve 24 saatlik reperfüzyon gruplarında, kontrol grubuna göre artmış olarak bulundu.(p=0.0081 ve p=0,0132).İnterstisyal akciğer dokusunda apoptotik cisim sayısı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında tüm gruplarda artmıştı.Bu artış en yüksek 3 saatlik reperfüzyon grubunda idi.(p<0,0081).Bronş epitelinde ise apoptozis 48 saatlik reperfüzyon grubunda belirgindi.(p=0,0293).Kaspaz-3 seviyeleri 3 saatlik reperfüzyon sonrasında azalmış olarak bulundu ancak bu istatistiksel olarak anlamlı değildi. (p=0,073).Enzim aktivitesi, 48 saatlik reperfüzyon grubunda normal olarak bulundu.Bu çalışmada,diğer organlarda olduğu gibi akciğerde de iskemi-reperfüzyon hasarı sonrasında apoptozisin doku şekillendirilmesinde rol oynadığı ilk kez gösterilmiştir.

SB-070

KRONİK PULMONER ARTER VE BRONŞİYAL OBSTRÜKSİYONDA PULMONER HEMODİNAMİK VE MYELOPEROKSİDAZ SEVİYELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Bedrettin Yıldızeli*, Hasan F.Batırel*, Salah Ghandour**, Tunç Laçin*, Handan Kaya***, Mustafa Yüksel*

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, * Göğüs Cerrahisi ABD, **Fizyoloji ABD, *** Patoloji ABD

Lenfadenopatiye bağlı kronik pulmoner arter ve bronş obstrüksiyonu tüberküloz ve bronşiektazide sık görülür. Bu çalışmada sıçanlarda kronik pulmoner arter ve bronş obstrüksiyonun hemodinamik ve histolojik etkileri karşılaştırılmıştır. 21 sıçan 3 gruba ayrıldı. Sol torasik eksplorasyonu takiben kontrol grubu (n=7) için hilus diseksiyonu, grup II (n=7) için sol pulmoner arter ligasyonu ve grup III (n=7) için sol ana bronşun obstrüksiyonu gerçekleştirildi. İki hafta sonra pulmoner arter kan akımı (Q_T), pulmoner arter basıncı (P_{PA}), sol atrium basıncı (P_{LA}) monitörize edilerek, pulmoner vasküler rezistans (PVR) hesaplandı. Arteryel kan analizi yapıldı ve akciğer dokusu myeloperoksidaz (MPO) seviyeleri ve histolojik analiz için çalışıldı. Ortalama Q_T ve P_{PA} grup II ve grup III'de yükselmiştir (sırasıyla p=0.0001, p=0.001). Ortalama Q_T grup III'de II'e oranla daha fazla artmıştır (p=0.0001).Grup III'de azalmış PVR (p=0.01), azalmış pH (p=0.01) ve artmış MPO seviyeleri gözlendi (p= 0.0001). Histolojik analizde grup II'de pulmoner damarlarda intimal kalınlaşma ve hipertrofik bronşiyal sirkülasyon ve grup III'de jeneralize inflamasyon ve bronşiolit gözlendi.Pulmoner arterin iki haftalık ligasyonu, artmış Q_T ve P_{PA} ile açıklanabilecek vasküler remodelizasyona yol açar. Bir ana bronşun unilateral obstrüksiyonu jeneralize inflamasyon ve artmış MPO seviyelerine yol açar. İnflamasyon nedeniyle grup III'de vasküler remodelizasyon gözlenmedi.

Bu modeller, pulmoner hemodinamik ve fizyopatolojik çalışmalar için idealdir.

SB-071

AKCİĞER KANSERİNDE ANTİOKSİDAN KAPASİTENİN DEĞERLENDİRLMESİ

Sabri Topdağ*, Benan Müsellim**, Akın Aydemir***, Emel Serdaroğlu***, Uğur Cangel*, Gökçe Şirin*, Kamil Kaynak*, Ayla Gürel Sayın*

*İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi ABD. ** İ.Ü.Cerrahpaşa Göğüs Hastalıkları AB.D. *** İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi , Biyokimya ABD.

GİRİŞ: Genellikle karsinogenezis nedenlerinin kimyasal, fiziksel ve viral olduğu kabul edilmekte ve kimyasal maddelerle, radyasyonun neden olduğu karsinogeneziste serbest radikallerin rolü olduğu düşünülmektedir. Özellikle oksi-radikallerin kanser oluşumunun çeşitli evrelerinde etkili oldukları gösterilmiştir. Bu çalışma; DNA' yı hücre zarındaki lipoproteinleri, proteinleri ve enzimleri aktif oksijen radikallerinden koruyan glutatyon ve lipid peroksit düzeylerinin saptanmasında kullanılan malondialdehit (MDA)'in akciğer kanseri dokusunda ve hasta serumundaki seviyesini belirlemek ve normal akciğer dokusu ile karşılaştırmak amacı ile yapıldı. GEREÇ VE YÖNTEM : Çalışma Ağustos 1999 - Nisan 2000 arasında opere edilen akciğer kanserli olgularda yapıldı. 20 primer akciğer kanseri ve kontrol grubu olarak da 10 normal akciğer dokusu kullanıldı. Operasyona alınan hastaların sağlam akciğer dokusundan ve akciğer kanseri dokusundan alınan örnekler ile kontrol grubunun doku örnekleri biyokimya laboratuvarına hangisinin nereden alındığı belirlenemeyecek şekilde önceden belirtilen kod anahtarına göre kodlanarak tampon sıvısı içerisinde gönderildi. Sağlam akciğer ve akciğer kanseri dokusuna ilaveten kontrol grubunun doku örneklerinde , glutatyon ve malondialdehit (MDA) bakıldı. SONUÇ: Sonuçlar oksidatif strese neden olacak endojen ve eksojen kaynakları azaltmanın, serbest oksijen radikallerinin sorumlu tutulduğu akciğer kanserinden korunmada önemli olduğunu düşündürmektedir.

SB-072

MALİGN VE BENİGN AKCİĞER LEZYONLARINDA RENKLİ DOPPLER ULTRASONOGRAFİ

Deniz Sevinç Aksu* Semih Aytaçlar*

*Sonomed Görüntüleme Merkezi ve Lab. İstanbul

Periferik, plevral ya da mediastinal komşuluk gösteren akciğer lezyonlarında beniğn ve maliğn ayrımında ve tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde renkli Doppler sonografinin katkı ve sınırlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

- 29 malign ve 16 benign olguda akım sinyali saptanma oranı malign olgularda % 89.4, benign olgularda % 91.6 bulunmuştur. Ancak eko kontrast ajan kullanımı sonrası her iki grupta da bu oran % 100'e ulaşmaktadır.
- Malign lezyonlar için pulsatilite indeksi 0.86+/-0.07, rezistiv indeksi 0.53+/-0.03, akselerasyon indeksi 5.58+/-0.66, benign lezyonlar için ise pulsatilite indeksi 2.63+/-0.37, rezistiv indeks 0.79+/-0.04 ve akselerasyon indeksi 22.58+/-2.8 olarak saptanmıştır.
- İncelenen tüm parametreler malign ve benign lezyonların ayrımında ileri derecede anlamlı (RI için p<0.0003, PI için p<0.0002, AI için p<0.0001) bulunmuştur.
- Tanımlanan parametrelerin akciğer kanserinin tanısında sensitif ve spesifik (sensitivite, spesifisite= PI % 100, % 100, RI % 94, %91, AI % 94, %100) olduğu görülmektedir.
- Ayrıca kontiniu akım alınabilen tüm lezyonların maliğn olduğu ve kontiniu akımın maliğn lezyonda spasifik bir pattern olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak akciğer yer kaplayan oluşumlarında Renkli Doppler sonografi ve yetersiz akım izlenen olgularda eko kontrast ajan kullanımı lezyon vaskülaritesini yeterli oranda açığa çıkarmakta ve spektral analiz ile beniğin/maliğn ayırımı, maliğn olaylarda tip tayini ve tedaviye yanıtda önemli bir yerinin oldugu görülmektedir.

SB-073

TRAVMATİK DİAFRAGMA RÜPTÜRLERİNE CERRAHİ YAKLAŞIM

Okan Solak*, Gökhan Haciibrahimoğlu*,Aysun Ölçmen*,Bülent Kerimoğlu*, Adnan Sayar*, Celalettin Kocatürk*, Songül Çuhadaroğlu*,M.Ali Bedirhan*,Nur Solmazer**, Atilla Gürses*

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi *Göğüs Cerrahisi,**Anestezi Bölümü

Travmatik diafragma rüptürleri (TDR), genellikle multipl organ yaralanmalarıyla birlikte oluşmakta ve tanısı sıklıkla gözden kaçabilmektedir. Bu çalışmamızdaki amaç, kliniğimizde cerrahi uyguladığımız TDR' ni gözden geçirerek bu konudaki görüşlerimizi aktarmaktır.
Ocak 1993 – Nisan 2000 yılları arası TDR tanısı konan 17 olgu, retrospektif olarak yaş, cins, semptom, etiyoloji, tanı, tedavi yöntemleri, mortalite ve morbidite yönüyle incelendi. Onüç olguda künt travma, 4 olguda penetran yaralanma mevcuttu. Olguların yaş ortalaması 32 olup, 4'ü kadın, 14'ü erkek idi. TDR, 6 olguda sağda, 11 olguda solda tespit edildi. Tanı, PA ve lateral akciğer grafisi, toraks ve üst batın bilgisayarlı tomografisi ve baryumlu pasaj grafileri ile kondu. En sık herniye olan organlar; omentum (n:11), mide (n:10), dalak, kalın barsaklar (n:9) ve karaciğer (n:2) olarak gözlendi. Dokuz olguda pirimer olarak diafragma tamiri yapılırken, 2 olgu sentetik yama (prolene mesh) ile onarıldı.Tüm olgularda torakotomi tercih edilmiştir, gerekli durumlarda laparotomi eklenmiştir.
Multipl travmalarda diafragma rüptürü akılda tutulmalı, mortalite ve morbiditenin azaltılması için [illegible] düşünülmelidir.

SB-074

KUNT TRAVMAYA BAGLI SAG ANA BRONŞ RÜPTÜRÜ VE ŞILOTORAKS

Cemal Özçelik, Refik Ülkü, Ender Topal, Ahmet Oruç

Dicle Üniversitesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi ABD

Travmaya bağlı trakeobronşiyal yaralanmalar ilk başvuru esnasında tek veya çift taraflı pnömotoraks ve ciltaltı amfizemi tablosuyla kapalı toraks drenajı ile tedavi edilebilirler.Bu safhada akciğeri ekspanse olan hastalarda ana bronş yaralanmaları gözden kaçabilir. Geç dönemde saptanan bronş yaralanmasında distal akciğerde enfeksiyon olmadığı her durumda parenkimayı koruyucu cerrahi yapılmalıdır. Aynı hastada ana bronş rüptürü ve şilotoraks oldukça nadir görülmektedir. Bu çalışmayla böyle bir hastadaki tanı ve tedavi sorunları irdelenmektedir.
Depremde enkaz altından kurtarılan 15 yaşındaki kız çocuğuna bilateral pnömotoraks nedeniyle kapalı toraks drenajları (KTD) uygulanmış ve akciğerler ekspanse olduğu için şifa ile taburcu edilmiş. 1,5 ay sonra ampiyem nedeniyle sağ tarafa KTD uygulanmış. Hasta kliniğimize 2,5 ay sonra ana bronş rüptürü düşünülerek yatırıldı. Rijit bronkoskopide sağ ana bronşa girilemedi. Plevral sıvının biyokimyasal incelenmesinde trigliserit 629 mg/dl, kolesterol 81 mg/dl idi. Oral tedavi kesilerek total parenteral beslenmeye geçildi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ akciğer kollaps, perfüzyon sintigrafisinde sağ akciğerde total ve diffüz hipoperfüzyon saptandı. Sağ posterolateral torakotomiyle sağ ana bronş rezeksiyonu ve uçuca anastomozu yapıldı. Duktus torasikusun kitle ligasyonu yapıldı. Postoperatif sağ akciğer ekspansiyonunun iyi, bronkoskopla anastomoz hattının açık olduğu saptandı. Postoperatif plevral mayi incelemesi şilotoraks lehine olunca tekrar parenteral beslenmeye geçildi ve tetrasiklinle plöredez yapıldı. Postoperatif 25. günde dreni alınarak şifa ile taburcu edildi.

SB-075

KÜNT TORAKS TRAVMASI, 1730 HASTANIN ANALİZİ:

Cemal Kahraman, Kutay Taşdemir, Yiğit Akçalı, Mehmet Bilgin

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri

1978-1999 yılları arasında künt toraks travması 1730 hasta bölümümüzde tedavi edildi. Bunlardan 450'si bayan , 1280'i ise erkek idi. En küçük hastamız 2 aylık iken en büyüğü 80 yaşında, ortalama yaş 34.3 yıl idi.
En sık travma sebebi 1438 hastada motorlu araçların yol açtığı kazalar iken 232 hastada iş kazalarına bağlı bulundu. Hastaların 987'sinde (%57) intratorasik yapılarda multibl yaralanma mevcut iken , ayrıca %13.7'si batın, %23.3'ü baş ve %22.6'sında iskelet sistemine ait yaralanmalar eşlik ediyordu. Toraks travmalı hastaların %85'inde torakotomiye ihtiyaç olmazken 1543 hastada pnömotoraks ya da hemotoraks için acil tüp torakostomisi ve kapalı su altı drenajı uygulandı.Hastalardan 238'ine laparatomi uygulandı. Acil torakotomi en sık massif hemotoraks nedeniyle yapıldı (33 vaka). 2 vakada ise kardiyak tamponad vardı. Diyafragma rüptürlü 22 hasta ve izole sternal fraktürlü 5 hastaya cerrahi yaklaşım uygulandı.Posttravmatik periyod esnasında 71 hastada adult respiratuar distres sendromu, 29 hastada plevral kalınlaşma ve 21 hastada plevral ampiyem gelişti. Morbiditeyi arttıran en sık neden atelektazi %10 ve pnömoni %5.3 idi. Bütün hastalarda ortalama hastadene kalış süresi 15 gün ve mortalite oranı % 5.6 idi.
Kaliteli personel, uygun alet ve hastaların mümkün olan en kısa zamanda hastaneye taşınmasıyla acil , etkiyi müdaheleler tedavinin başarısını arttırabilir.

SB-076

GÖĞÜS TRAVMALARINDA ACİL TORAKOTOMİ

Erkan Balkan *, Levent Oktar**, Ayten Kayı Cangır*, Göksel Ergül**

* Göğüs Cerrahisi Birimi, ** Kalp ve Damar Cerrahisi Birimi
Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi, ANKARA

Künt ve penetran göğüs travması sonucu, Ocak – 1999 ile Haziran – 2000 dönemi içinde 34 yaralıya yapılan acil torakotomi girişimlerinin etkinliği protokol çerçevesinde değerlendirilmiştir. Olguların 26 (%76.5)'sında yüksekten düşme, trafik ve iş kazası gibi künt travma, 8 (%23.5)' inde ise ateşli silah ve delici-kesici alet yaralanmaları gibi penetran yaralanma vardı.
Preoperatif klinik bulgular ve radyolojik değerlendirmeler sonucu, masif hemotoraks (22, %64.8), diyafragma rüptürü (5, %14.7) bronş rüptürü (4, %11.7) ve kalp tamponadı (3, %8.8) acil torakotomi endikasyonlarını oluşturmuştur.
Operatif girişim olarak, 19 (% 56) olguda akciğer parankim onarımı, 5 (%14.7) olguda diyafragma onarımı, 4 (%11.7) olguda damar ligasyonu ile kanama kontrolü, 3 (%8.8) olguda akciğer parankim rezeksiyonu, 3 (%8.8) olguda miyokard ve büyük damar onarımı yapılmıştır.
Künt toraks travmalı 26 olguda mortalite oranı % 19.2 iken, penetran toraks travmalı 8 olguda bu oran % 12.5 olarak belirlenmiştir. Penetran travmalı yaralılarda saptanan postoperatif mortalite oranının künt travmalılara göre daha düşük olması, Düzeltilmiş Travma Skor değerlerinin yüksekliği yanında tanı ve cerrahi girişim endikasyonunun daha kısa sürede konmasına bağlanabilir.
Cerrahi yöntem, torasik ve genel vücut yaralanmasının tipi ve derecesi ile yaralının genel durumuna bağlı olarak belirlenmelidir. Kısa sürede ve yeterli incelemeler sonrası zamanında yapılacak acil torakotomiler yaşam şansını arttıracaktır.

SB-077

PULMONER ASPERGİLLOM CERRAHİ TEDAVİ VE SONUÇLARIMIZ.

İ. Cüneyt KURUL, Salih TOPÇU, Durmuş BOZKURT İrfan TAŞTEPE, Sedat DEMİRCAN, Tamer ALTINOK, Duran YILDIZ, Güven ÇETİN

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Aspergilloma, akciğer dokusunda daha önceden gelişmiş olan kavitelerin aspergillus tarafından invazyonu ve proliferasyonu sonucu gelişen patolojik durumdur ve tedavisinde cerrahi çok önemli yer tutmaktadır. Kliniğimizde 1977-1999 yılları arasında pulmoner aspergillom tanısıyla cerrahi tedavi uygulanan 52 olgu incelenerek sonuçları değerlendirildi. Olguların 35'i erkek 17'si kadındı ve yaşları 22 ila 58 arasında değişmekteydi. En sık görülen semptom hemoptiziydi 52 ogunun 36'sında görüldü (%69.2). 14'ünde hemoptizi masif karakterde idi. Radyolojik bulgulara göre basit ve kompleks aspergillom tanımlamaları göz önüne alındığında olguların 38'inin kompleks aspergillom (%73.0) olduğu belirlendi. En sık rastlanılan etyolojik faktör tüberkülozdu olguların 41'inde görüldü (%78.8). Diğerleri bronşektazi ve karsinomdu. Olguların 37'sine lobektomi, 5'ine pnömonektomi, 13'üne sınırlı rezeksiyonlar uygulandı. 4 olguda bilateral aspergillom mevcuttu ve ardışık operasyonlar uygulandı. 2 olgumuzda sepsise bağlı perioperatif mortalite görüldü. 16 olgumuzda 23 komplikasyon gelişti. Plevral boşluk, masif hava kaçağı, bronkoplevral fistül, yara yeri enfeksiyonu ve masif kanama görüldü. Hiçbir olguya operasyon sonrası antifungal tedavi verilmedi ve olgular 2 aydan 5 yıla kadar değişen sürelerde takip edildi. Sonuç olarak cerrahi pulmoner aspergillomalı olgularda düşük morbidite ve mortalitesiyle efektif ve yeterli bir tedavi şeklidir. Klinik olarak aspergillomalı olgularda komplikasyon gelişmeden, genel durum bozulmadan ve potansiyel hemoptizi riski göz önüne alınarak elektif şartlarda operasyon uygulanımını tercih etmekteyiz.

SB-078

KÜNT TORAKS TRAVMASINA BAĞLI TANSİYON PNÖMOPERİKARDİUM OLGUSU

Mehmet Kurnaz , Irfan Yalçınkaya, Fuat Sayır, Ufuk Çobanoğlu

Y.Y.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Van

Künt toraks travması sonrasında gelişen tansiyon pnömoperikardium çok nadir görülen bir patolojidir. Bu nedenle künt toraks travması sonrasında gelişen göğüs patolojilerine ek olarak klinik, hemodinamik ve radyolojik olarak tanısı konan bir tansiyon pnömoperikardiyum olgusu sunulmuştur.

SB-079

KOAH'LI HASTALARDA YAŞAM KALİTESİNİN SAINT GEORGE SOLUNUM ANKETİ (SGRQ) İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma FİŞEKÇİ* Güner DALOĞLU*

*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: KOAH'ın yaşam kalitesi üzerine etkilerinin belirlenmesi ve solunum fonksiyon parametreleri ile anket sonuçları arasında bir etkileşim bulunup bulunmadığının değerlendirilmesi

Yöntem ve Hastalar: Çalışmaya polikliniğimizde KOAH tanısıyla takip edilen, yaş ortalaması 63,6 ± 7,8 olan 2 (%4) kadın ve 41 (%96) erkek olmak üzere toplam 43 hasta alındı.

Sonuçlar: Hastaların SGRQ semptom skor ortalaması (± SD) 55,41± 24,51; aktivite skor ortalaması (±SD) 63,27(± 24,47); impakt skor ortalaması (±SD) 45,8 ±25; toplam skor ortalaması 53 (±22,75) idi.

Solunum fonksiyon testleri sonuçlarının ortalamaları (±SD):FVC: 2331 ± 956,4 ml (%70,2 ± 23,38 pred)FEV_1: 1772 ± 933,58 ml (%60,8 ±27,15 pred)FEV/FVC: %69,25 ± 18,72 (%76,38 ± pred) idi.

Semptom skorları ile FVC,FEV1, FEV1/FVC beklenen değerler %'si arasında negatif korelasyon; (sırasıyla -42;-0,41;-037);aktivite skorlarıyla FVC; FEV1; FEV1/FVC beklenen değerler %'si arasında negatif korelasyon (sırasıyla -0,60;-0,41; -0,39);total skorlarla FVC;FEV1; FEV1/FVC beklenen değerler %'si arasında negatif korelasyon (-0,56;-0,37; -0,54) bulunmaktaydı.

SB-080

İLERİ AMFİZEMLİ OLGULARDA AKCİĞERİN HACİM AZALTICI CERRAHİSİ VE 2 YILLIK TAKİP: 4 OLGUDA SONUÇLAR

Akif Turna, Mehmet Ali Bedirhan, Altemur Karamustafaoğlu, Nur Ürer, Atilla Gürses

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

İleri dönem amfizem olgularında, akciğerin hacim azaltıcı cerrahisi, solunum fonksiyonlarında ve akciğerdeki gaz alışverişinde iyileşmeler sağlayabilen palyatif bir cerrahi işlemdir.

Merkezimizde, ileri evre amfizem teşhisi ile gördüğü maksimal tedaviye karşın, ileri derecede dispnesi bulunan ve ameliyat kriterlerimize uygunluk gösteren ve yaşları 43 ile 55 arası (ortalama:47) olan 4 olguya, bilateral 'akciğer hacim azaltıcı cerrahi' (AVAC) uygulandı. Olguların üçüne sternotomi ile aynı anda bilateral, diğerine ise, anterior torakotomi ile sıralı olarak hacim azaltıcı ameliyat uygulandı.

Olguların başvurudaki FEV_1 değerleri 0.44 ile 0.71 lt arasında değişmekte, ortalama 0.61 lt (%26) idi.. Postoperatif arteriel pO_2, preop 62 mmHg düzeyinden 74 mmHg'ya çıktı ($p<0.05$). Olguların ortalama arteriel pCO_2 düzeyleri anlamlı bir ölçüde değişmedi (48 mmHg'dan postop 46 mmHg'ya). Ameliyat ile oluşan solunum fonksiyon testi değişimleri FEV1 de 0.61 lt'den 0.90 lt'ye (%47.5 artış) ($p<0.01$), TLC'de, 7.23 lt'den 4.73lt'ye (%34.5 düşme), ($p<0.01$), RV'de 5.70 lt'den 3.34 lt'ye (% 41.4 düşme) ($p<0.01$) olarak gerçekleşti. Olguların tümünün dispne derecelerinde iyileşme oldu. 6 dk yürüme mesafeleri 260 mt'den 340 m'ye çıktı (%30 artış). Olgular, biri 30 ay olmak üzere median 22 aydır izlenmektedir. Bu süre içinde, tümü, halen pre-op. günlük aktivitelerinden daha iyi aktivitelere sahip bulunmaktalar, ancak, FEV_1 değerlerinde izlenebilir düşüşler saptandı. Buna karşılık, halen ortalama FEV_1 değerleri, 0.8 lt ile pre-op. ortalamadan daha yüksek bulunmaktadır.

AVAC, palyatif etkileri 2 yıla kadar sürebilen ve seçilmiş ileri amfizemli olgularda uygulanabilecek bir cerrahidir. Ancak, tam olarak etkilerinin ve bu etkilerin mekanizmalarının aydınlatılabilmesi için ileri çalışmalara gerek bulunmaktadır.

SB-081

AKUT VE STABİL KOAH OLGULARINDA OKSİDATİF STRES VE NITRİK OKSİT(NO) METABOLİZMASI ÜRÜNLERİ

Mukadder Çalıkoğlu*, Lilüfer Tamer**, İlker Çalıkoğlu***, Sibel Atış*, Bahadır Ercan**

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları AD; **Biyokimya AD;
Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi; ***Biyokimya Bölümü

KOAH da bilinen oksidan/antioksidan sistemlerle birlikte; alt solunum yollarındaki inflamasyon ile NO ilişkisinden söz edilmektedir. Çalışmamızda 21'i akut atakta, 20'si stabil toplam 41 KOAH'lı olgu ile 15'i sigara içen, 15'i içmeyen toplam 30 sağlıklı kontrol grubunda, malonildialdehit (MDA), glutatyon (GSH), Vit C ve nitrik oksit (NO) metabolizması ürünleri olan serum NO2/NO3 düzeyleri ölçülerek, bu markerların KOAH daki yeri ve sigara içimiyle ilişkisi araştırıldı. MDA, hasta grubunda (1.84±0.385 nmol/ml), kontrol grubuna (0.863±0.13nmol/ml) göre anlamlı yüksek bulundu ($p<0.001$). GSH hasta grubunda (3.7±1.02µmol/grHb) kontrol grubuna göre (4.74±0.71 µmol/grHb) istatistiksel anlamlı yüksek bulundu ($p<0.001$). Vit C, hasta grubunda (1.13±0.32mg/dl) kontrol grubuna göre (1.617±0.37mg/dl) anlamlı düşük bulundu ($p<0.001$). Serum NO2/NO3, hasta grubunda (25±3.8µmol/lt) kontrol grubuna göre (65±14µmol/lt) anlamlı düşük bulundu ($p<0.001$). Akut atakta NO2/NO3(23±2.4µmol/lt) düzeyleri stabil döneme (26±4µmol/lt) göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlıydı($0.001<p<0.01$). Sigara içen sağlıklılarda NO2/NO3(45±8µmol/lt) olup, sigara içmeyenlere göre (95±11µmol/lt) anlamlı düşük bulundu ($p<0.001$). Sonuçda KOAH'lı olgularda oksidan/antioksidan yük dengesinde bozulmadan söz ederken, astma, bronsektazi gibi hastalıklarda, alt solunum yolu inflamasyonu ile ilişkili artışından bahsedilen NO metabolizması ürünlerinde bir artış saptayamadık. Ancak sigara içmeyen sağlıklılarda içenlere göre serum NO2/NO3 düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu ($p<0.001$).

SB-082

YAŞLILARDA ORTA DERECEDE YÜKSEKLİĞİN SOLUNUM FONKSİYONLARI, CO DİFÜZYON KAPASİTESİ, KAN GAZLARI VE QT DİSPERSİYONU ÜZERİNE ETKİSİ

Sibel Atış[1], Aziz Yazar[2], Bülent Tutluoğlu[3], Oben Döven[4], Münir Tümkaya[1]

[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, [2]Dahiliye AD, [3]İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, [4]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD

İçel ilinde nüfusun önemli bir kısmı yılın 4-5 aymı orta derecede yükseklikteki yaylalarda geçirmektedir. Çalışmamızın amacı orta derecede yüksekliğin yaşlı bireylerdeki solunum fonksiyonları, CO difüzyon kapasitesi, kan gazları ve QT dispersiyonu üzerine etkisini araştırmak idi. Çalışmaya yaşları 59-78 arasında değişen toplam 28 kişi (16'sı KOAH'lı ve 12'si sağlıklı) alındı. Bu bireylerde deniz seviyesinde solunum fonksiyon testi, CO difüzyon testi, arter kan gazı analizi, hemogram ölçümü ve EKG kayıtları yapıldı. Sonra bireyler ortalama 2000 metre yükseklikteki yaylada 3 gün geçirdikten sonra aynı testler tekrarlandı. KOAH'lı grupta orta derecede yükseklikte ortalama FEV1/FVC ($p<0,001$), DLCO/VA ($p<0,05$) ve PaO_2 ($p<0,001$) parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı düşme, hematokrit değerinde yükselme ($p<0,05$) saptanırken diğer parametrelerde anlamlı bir değişiklik gözlenmedi. Kontrol grubunda ise orta derecede yükseklikte DLCO/VA ($p<0,01$) ve PaO_2 ($p<0,05$) parametrelerinde anlamlı düşme izlendi. Yapılan logistik regresyon analizinde KOAH mevcudiyetinin pulmoner fonksiyonlar, kan gazları ve QT dispersiyonu değişiklikleri üzerine ek bir etkisi saptanmadı. Sonuç olarak, yaşlı bireylerde orta derece yükseklikte bazı solunum fonksiyon ve kan gazı parametrelerinin etkilendiğini ve bu etkilenmenin KOAH'lı ve sağlıklı yaşlılarda anlamlı bir fark göstermediğini tartıştık.

SB-083

UZUN SÜRELİ OKSİJEN TEDAVİSİ VERİLEN 500 OLGUNUN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Sibel Alpar, Bahar Ulubaş Sema Öncül Canbakan

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Merkezi Merkezi/ANKARA

Kronik obstrüktif akciğer hastalıklarının tedavisinde uzun süreli oksijen tedavisi (USOT) önemli bir yer tutmaktadır.
Çalışmamızda 1994-1997 yılları arasında hastanemizde USOT endikasyonu konulmuş 500 olgu retrospektif olarak incelendi.Olguların 410'u(%82)erkek, 90'ı(%18) kadın olup, 430'u(%86) KOAH ve/veya korpulmonale ,36'sı bronşektazi(%7.2), 45'i(%9) tüberküloz,19'u(%3.8)diffüz intersitisiyel fibrozis,26'sı(%5.2) malignite, 8'i (%1.6) destroid lung, 7'si(%1.4) toraks deformitesi,1'i(%0.2) sarkoidoz tanısı almışdı. Hastalar solunum fonksiyon testi,arteriel kan gazı, hematokrit değerleri , radyolojik görünümleri ve hastanede yatış süreleri değerlendirildi.Bu değerlendirme sonunda %90 oranında Amerikan Toraks Derneği(ATS) ve Avrupa Solunum topluluğu (ERS) kriterlerine uyularak hastaların 265'ine(%53) oksijen konsantratörü, 226'sına(%54.2) oksijen tüpü, 9'una (%1.8) likid oksijen ile USOT kararı alındığı saptandı.

SB-084

SİGARA İÇİCİ VE KOAH'LILARDA ANTİOKSİDAN ENZİM DÜZEYLERİ VE N-ASETİLSİSTEİN'İN ANTİOKSİDAN TEDAVİDEKİ YERİ

Sevim Düzgün*, T.Bahadır Üskül*, Birol Bayramgürler*, Adnan Yılmaz*, Kürşat Özvaran*, Mithat Özgel**, Reha Baran*

SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi *Göğüs Hastalıkları ve Tbc Kliniği; **Biokimya Laboratuarı

Amaç. Bu çalışmada sigara içenlerde ve KOAH'lılarda normal bireylere göre antioksidan enzim düzeylerinde bir farklılık olup olmadığını ve N-asetilsistein'in antioksidan enzim düzeylerine etkisini araştırmayı planladık. Materyal-Metod: Bu çalışmaya 133 olgu dahil edildi.Kontrol grubunu sağlıklı ve sigara içmeyen ortalama yaşı 36 olan 23 birey oluşturdu.Sağlıklı fakat sigara içen 27 kişi diğer bir grubu oluşturdu, bu grubun yaş ortalaması 40 idi. Geri kalan 83 olgu ortalama yaşı 59 olan KOAH'lı grubumuzu oluşturdu. Bu 83 hastanın 43 tanesine N-asetilsistein 600 mg/gün 3 hafta süreyle verildi. Antioksidan enzim düzeyleri her bir grupta ayrı ayrı, N-asetilsistein verilen grupta tedavi öncesi ve sonrası ölçülerek değerlendirildi. Antioksidan enzim olarak Katalaz, Glutatyon Redüktaz (GR), Glutatyon Peroksidaz (GSH-Px), Glukoz-6-fosfat dehidrogenaz (G6PD), Süperoksit Dismutaz (SOD), Total antioksidan (TAO) düzeylerine bakıldı. Bulgular: Bakılan enzim düzeylerinden GR, sigara içenlerde kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0.05$). Katalaz düzeyi ise KOAH'lı grupta kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.01$). N-asetilsistein tedavisi sonrasında ise sadece katalaz düzeyinde önceki değerlere göre anlamlı bir düşüklük saptandı ($p<0.05$). Sonuç : Sigara içimi ve KOAH'ın oksidan ve antioksidan dengesizliğine yol açtığı , yine N-asetilsistein'in antioksidan enzimlerden katalaz düzeyini anlamlı olarak düşürdüğü tespit edilmesine rağmen , KOAH'ın antioksidanlarla tedavisinde N-asetilsistein'in yeri henüz tartışmalıdır.

SB-085

SUBSTERNAL GUATRIN CERRAHİ TEDAVİSİ

Durmuş BOZKURT, İ. Cüneyt KURUL, Sadi KAYA, Salih TOPÇU, İrfan TAŞTEPE, Sinan ÖZGÜNLÜ, Duran YILDIZ, Güven ÇETİN

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

25 yıllık periyodda intratorasik guatr nedeniyle cerrahi uyguladığımız 38 hastanın klinik verilerini, uygulanan cerrahi teknikleri, cerrahi komplikasyonları gözden geçirdik.
Hastaların 20'si kadın 18'i erkek ve ortalama yaşları 55.6 yıl idi (36-75). 33 hasta semptomatikti ve en yaygın semptom boyunda kitle (% 57.9) ve dispne idi (% 42.1). Bu semptomları yutma güçlüğü ile göğüs ağrısı izlemekteydi (% 26.3). Klasik servikal ve göğüs filmleri en sık uygulanan tanı yöntemiydi. 36 hastada süperior mediastende yumuşak doku kitlesi, 28 hastada trakea deviasyonu tespit edildi. Yutma güçlüğü olan 10 hastada özefagusta kompresyon izlendi ancak lümen açıktı. (Özefagogramda) 20 hastada intratorasik kitlenin servikal uzanımı mevcuttu. 10 hastada izole mediastinal kitle gözlendi.
Tüm hastalara tiroidektomi uygulandı. 19 hastaya coller insizyonu (CI), 6 hastaya CI + Median sternotomi, 3 hastaya CI + Parsiyel sternotomi, 2 hastaya CI + Sağ torakotomi ve 8 hastaya sağ torakotomi ile tiroidektomi yapıldı. Post operatif patolojik değerlendirmede 31 hastada nontoksik multinodüler guatr, 3 hastada folliküler adenom ve 4 hastada tiroid Ca tespit edildi.
Ortalama hastanede yatış süresi 8.9 gün (5-20) gün idi. Komplikasyon olarak 1 hastada tetani, 2 hastada venöz kanama, 2 hastada ses kısıklığı ve 1 hastada yara yeri enfeksiyonu gelişti.
Substernal guatrlı hastalarda cerrahi tedavinin en başarılı tedavi yaklaşımı olduğunu düşünmekteyiz.

SB-086

İNTRATORASİK VE EKTOPİK GUATR OLGULARI

A.O.Tokat*, H.Akay*, H.Kutlay*, M.Akal*, A.Güngör*, N.Özdemir*, Ş.Kavukçu*, İ.Ökten*, Ş.Yavuzer**.

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.D.

Araştırmamızda AÜTF Göğüs Cerrahisi ABD'ında 1985 ile 1999 yılları arasında opere edilen 86 İntratorasik ve Ektopik Guatr olgusu incelendi.
Retrospektif çalışmada hastaların cins dağılımlarında anlamlı farklılık saptanmadı. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde 45 yaş üzerindeki hastalar % 83 gibi bir oranda belirlendi. Hastaların % 59'unda tiroid fonksiyonları normaldi. En sık rastlanan yakınma % 72 ile nefes darlığı idi. Olgulardan 29'unda tiroid dokusu kolye kesisi ile çıkarıldı. 28 olguya median sternotomi, 12 olguya kolye kesisi + median sternotomi, 5 olguya median sternotomi + kolye kesisi, 5 olguya sağ torakotomi, 4 olguya kolye kesisi + sağ torakotomi, 2 olguya sol torakotomi ve 1 olguyada median sternotomi + sağ torakotomi uygulandı. Olguların % 2'sinde postoperatif komplikasyon gözlendi, mortalite saptanmadı.

SB-087

TRAKEAL REKONSTRÜKSİYONDA DIŞTAN PTFE DESTEĞİN YERİ

Serhat Yalçınkaya* , Ulviye Yalçınkaya**, Selçuk Bilgi** , Yener Yörük***

*Edirne Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği; ** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi **Patoloji AD, *** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD.**

Trakeal rekonstrüksiyon sonrasında oluşan stenozu azaltmak amacıyla kullanılan cerrahi yöntemlerin karşılaştırıldığı bir deneysel çalışma yapıldı. Çalışmada 30 adet Yeni Zellanda beyaz tavşanı rastgele 5 gruba bölündü. Grup I kontrol grubu, Grup II rezeksiyon yapılmaksızın trakeal tam kesi ve yerinde primer anastomoz uygulanan, Grup III rezeksiyon sonrası primer anastomoz uygulanan, Grup IV rezeksiyon sonrası primer anastomozun dıştan politetrafloroetilen (PTFE) ile desteklendiği, Grup V ise rezeksiyon sonrası trakea yerine PTFE konan gruplardı. Anastomoz yerinde en şiddetli stenoz Grup III ve Grup V'te izlendi (sırasıyla % 28.77 ve % 39.34). Grup IV'te ise daha düşük derecede stenoz gelişti (%13.17). Grup III, Grup IV ve Grup V stenoz yönünden karşılaştırıldığında aralarındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (sırasıyla III ve IV için $z=2.887$; $p=0.004$; IV ve V için $z=2.882$; $p=0.004$; $p\leq0.005$ anlamlı). Buna göre greft konmasını gerektirmeyecek boyutlarda trakea rezeksiyonu yapıldıktan sonra uygulanacak olan primer rekonstrüksiyonda anastomoz hattının dıştan PTFE ile desteklenmesinin stenozu azaltabileceği ve bu nedenle tercih edilebilecek cerrahi yöntem olduğu düşüncesindeyiz.

SB-088

TRAKEA CERRAHİSİ UYGULANAN OLGULARIMIZ:

Alpay Sarper*, İrfan Eser*, Necdet Öz**, Tülay Özdemir***, Abid Demircan*, Erol Işın****

Akdeniz ÜTF *Göğüs Cerrahisi ABD; ***Göğüs Hastalıkları ABD
Antalya SSK Hastanesi **Göğüs Cerrahisi, ****Ant. Göğüs Cer. Merkezi

Kliniğimizde trakea rezeksiyonu uyguladığımız vakalar ile literatür verilerini karşılaştırarak trakeanın cerrahi anatomisini, cerrahi endikasyonları ve kontraendikasyonlarını, rekonstrüksiyon yöntemlerini, postoperatif bakım ve komplikasyonlarını değerlendirdik.

1983 ile 2000 tarihleri arasında kliniğimizde 28 hasta trakea patolojisi nedeni ile tedavi gördü. Hastaların 13'ünde trakea stenozu vardı. Bu hastaların 9'u trakeostomi sonrası, 3'ü entübasyon sonrası trakeal stenoz gelişimi mevcuttu. Trakea tümörü 10 hastada saptandı. Bunların 4'ünde malign 6'sında bening tümöral lezyon tespit edildi. Birinde lezyon inoperable olarak kabul edildi. Beş hastada trakea travması mevcuttu. Bunların hepsinde trakeal laserasyon mevcuttu.

Hastaların 22' ine trakea rezeksiyonu uygulandı. En uzun rezeksiyon trakeanın 3 cm sini içeriyordu. Bu hastaların 4'üne torakotomi, diğerlerine ise servikal insizyonla cerrahi uygulandı. Beş hastada bronkoskopik rezeksiyon yeterli oldu. Bir hastada inoperable olduğundan trakeostomi yapıldı.

Trakea anatomik yeri, yapısı ve fonksiyonu nedeni ile cerrahi manüplasyonlara ve rezeksiyonlara karşı kapalı bir organ niteliğindedir. Bu nedenle trakea cerrahisinin toraks cerrahisinde ayrı bir önemi bulunmaktadır. Günümüzde trakea lezyonlarında en etkili cerrahi yöntem rezeksiyon ve primer anastomozdur.

SB-089

KLİNİK N0 KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERLİ OLGULARDA SERVİKAL MEDİASTİNOSKOPİNİN YERİ

Atilla Gürses, Akif Turna, Mehmet Ali Bedirhan, Tevrat Özalp, Adalet Demir , Celalettin Kocatürk, Mustafa Özcan, Nur Ürer

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

Opere edilebilen ve bilgisayarlı tomografide (BT) mediastinal büyük lenf nodları olmayan (Klinik N0) küçük hücre dışı akciğer kanserli (KHDAK) olguların lenf nodlarını değerlendirmek için servikal mediastinoskopinin gerekli olup olmadığı, üzerinde fikir birliği olmayan tartışmalı bir konudur. Çalışmamızda mediastinal nodlarının büyük çapı 1 cm'nin altında olan (N0), tam tümör rezeksiyonu mümkün görünen (operabl) ve nodal tetkik için servikal mediastinoskopi yapılan 79 KHDAK olgunun sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı. Preoperatif değerlendirme ile; 11 olgu klinik (c) T1, 47 olgu cT2, 21 olgu cT3 ve 2 olgu cT4 olarak evrelendi. Mediastinoskopiye göre BT'nin negatif tahmin değeri (NTD) %92.4 bulundu. Mediastinoskopi ile yapılan değerlendirmede mediastinal lenf nodu pozitif bulunan 4 olgunun 2'sinde multipl N2 saptandı. Mediasinoskopi, ayrıca 2 olguda N3 lenf nodu tutulumunu ortaya çıkardı. Cerrahi piyesin histolojik incelemesi sonucunda, BT'nin NTD'i %93.4 olarak bulundu ve yalnızca 4 olguda (3 olgu N2, 1 olgu N3) , BT incelemesi ile LAP görülmediği halde mediastinal tutulum saptandı. Ayrıca, cN0 olgularda bulunan mediastinal tutulumları tespit etmede, ameliyatta yapılan sistematik mediastinal lenfatik diseksiyonun, lenfatik örneklemeye göre üstünlüğünün olmadığı bulundu.

Sonuç olarak, toraks BT incelemesi ile cN0 saptanan KHDAK olgularda, mediastinoskopinin evrelemede anlamlı bir avantaj sağlamadığı bulundu.

SB-090

MEDİASTİNOSKOPİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Adnan Sayar*, Muzaffer Metin*, Songül Çuhadaroğlu*, Okan Solak*, Celalettin Kocatürk*, Tevrat Özalp*, M.Ali Bedirhan*, Nur Ürer**, Atilla Gürses*

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi merkezi * Göğüs Cerrahisi; ** Patoloji Bölümü

Mediastinoskopi, toraks içi hastalıkların tanısında ve akciğer kanseri evrelemesinde güvenilir ve etkin bir yöntemdir. Bu çalışmanın amacı, merkezimizde mediastinoskopi uygulanan olguları retrospektif olarak değerlendirmektir. Ocak 1993 – Nisan 2000 yılları arasında, merkezimizde 452'si (%79.71) evreleme amaçlı, 115'i (%20.28) tanısal amaçlı olmak üzere toplam 567 mediastinoskopi uygulanmıştır. Standart mediastinoskopiye ek olarak, evreleme amaçlı olguların 27'sine (%5.97), tanısal amaçlı olguların ise 7'sine (%6.08) ekstended mediastinoskopi uygulandı. Evreleme amaçlı 452 olgumuzun mediastinoskopi sonrası 346'sı (%76.54) N0, 106'sı (%23.45) N2, olarak tespit edildi. N2 pozitifliği olan olgulardan, 32'sinde (%30.18) N3 pozitifliği mevcuttu. N0 olan 339 olguya torakotomi yapıldı, medikal durumu nedeni ile 7 hastaya torakotomi yapılamadı. Mediastinoskopide N0 tespit edilip torakotomi sonrası N2 olarak belirlenen olgu sayısı 39 (%11.27) dur. Çalışmamızda, sensivite %74, spesifite %100, pozitif prediktif değer %100, negatif prediktif değer %88 ve doğruluk oranı %91 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar literatür verileri ile uyumludur. Tanısal amaçlı yapılan mediastinoskopilerde; tüberküloz (n=63), sarkoidoz (n=34), nonspesifik lenf adenit (n=7), lenfoma (n=5), timoma (n=1), timus dokusu (n=1) ve diğer (n=4) tanısı konmuştur. Mediastinoskopi yapılan olgularda morbidite %4.40, mortalite %0.35 olarak hesaplandı.

Etkin ve daha az invaziv olması nedeni ile diğer tanısal ve evreleme metodlarının yerini mediastinoskopi almıştır. Özellikle akciğer kanseri evrelemesinde mediastinoskopi altın standarttır.

SB-091

"EXTENDED" MEDİASTİNOSKOPİLER

Muzaffer Metin, Adnan Sayar, Okan Solak, C.Asım Kutlu, Adalet Demir, Atilla Gürses, Müfid Ölçmen

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Sol akciğer üst lob tümörleri sık olarak anterior mediastinal (6 nolu istasyon) ve aortikopulmoner (5 nolu istasyon) lenf bezlerine yayılırlar. Preoperatif doğru evreleme için bu bölgedeki lenf bezlerinin örneklenmesi gerekmektedir. Bu çalışmadaki amacımız, "extended" servikal mediastinoskopiyi (ECM) kullanarak, akciğer kanser evrelemesini tam ve doğru yapmak ve özellikle anterior mediastinal kitlelerde tanıya kolay ulaşılabilmeyi göstermektir.Mart 1998 - Mart 2000 yılları arasında ECM uyguladığımız 34 olguyu retrospektif değerlendirdik. Yirmiyedi olguda akciğer kanserinde evreleme amaçlı, 7 olguda mediastinal kitlelerde tanı amaçlı ECM yapılmıştır. Evreleme için yapılan ECM' li olgulardan 25'i sol, 2'si sağ akciğer tümörü idi. Üç olguda 6 nolu istasyondaki lenf bezinde tümör metastazı bulundu. Üç olgunun 2 sinde tek istasyon pozitifliği (aortikopulmoner ve/veya paraaortik lenf bezi) olduğu için torakotomi uygulandı. Diğer olgu, paratrakeal lenf nodu pozitifliği de olduğu için inoperabl olarak kabul edildi. Bir olguda ECM de lenf bezi tutulumu gözlenmezken, postoperatif tümör metastazı görüldü. Spesifite %100, sensivite %80, pozitif prediktif değer %100, negatif prediktif değer %95 ve doğruluk oranı %96.2 bulundu.Anterior mediastinal kitlesi olan 7 olguya tanısal amaçlı ECM yapıldı. Üç olgu sarkoidoz, 2 olgu timoma ve 2 olgu timik hiperplazi tanısı aldı.Tüp torakostomi gerektirmeyen bilateral pnömotorakslı bir olgu dışında morbidite görülmedi. Mortalitemiz yoktur.
ECM, sol akciğer kanser evrelemesinin tam ve doğru yapılabilmesi ve anterior mediastinal kitlelerin tanısında basit ve az invazif bir metodtur.

SB-092

MEDİASTİNOSKOPİK DRENAJ UYGULANAN BRONKOJENİK KİST OLGUSU

Nurettin Karaoğlanoğlu*.Atilla Eroğlu*.Can Kürkçüoğlu*.Cemal Gündoğdu** Celal Tekinbaş*

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD*. Patoloji AD**

Primer mediastinal kitlelerin % 6-8'ini oluşturan bronkojenik kistlere CT ile dansite ölçülerek preoperatif tanı konulabilmekte. ancak içerdikleri yüksek protein konsantrasyonu nedeniyle nadiren de olsa kitle lezyonları ile karışabilmektedir.
Nonspesifik şikayetlerle kliniğimize başvuran 50 yaşındaki erkek hastanın CT'sinde subkarinal bölgede yumuşak doku dansitesinde lezyon saptandı. Bronkoskopide ise karina küntlüğü mevcuttu. Tanısal amaçlı uygulanan mediastinoskopide gözlenen kistik lezyondan seropürülan vasıfta 150 cc sıvı aspire edildi. Kist duvarından alınan biopsi örnekleri bronkojenik kist ile uyumlu olarak raporlandı. Postoperatif sklerozan tedavi uygulanan olgu literatür verileri ışığında sunuldu.

SB-093

MEDİASTİNAL KİTLELERİN TANI VE TEDAVİSİNDE CERRAHİNİN ÖNEMİ

Hasan Akın, Muzaffer Metin, Ufuk Biliciler, Erdal Kaya, Adalet Demir, Songül Çuhadaroğlu, Atilla Gürses, Müfid Öçlmen

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
1. ve 2. Cerrahi Klinikleri

Mediastinal kitleler her yaşta görülmeleri, farklı histolojik yapıda olmaları, büyük vasküler yapılara komşuluk etmeleri, özgün olan ve olmayan semptomlara neden olmalarından dolayı toraks cerrahisi yönünden önem arz ederler. Hastanemizde 1991-2000 yılları arasında mediastinal kitle nedeniyle toplam 54 vaka klinik, radyolojik ve diagnostik işlemler açısından retrospektif olarak incelendi. Vaka grubunun yaş ortalaması 42 (14-77) olup, 22 erkek ve 32 kadın hastadan oluşmaktadır. En sık anterior mediastende yerleşmiş olan kitlelerin 38'i benign 16'sı malign karakterde idi. Hastalara akciğer grafisi ve bilgisayarlı toraks tomografisi rutin olarak, bazı hastalara da magnetik rezonans görüntüleme yapıldı. 44 hastaya tanı amacıyla transtorasik iğne aspirasyonu uygulandı ancak 9 vakada tanıya ulaşılabildi. Tanı konamayan diğer vakalara hem teşhis hem de tedavi amacı ile en sık median sternotomi ve torakotomi olmak üzere invaziv işlemler yapıldı. Mediasten kitlelerinin tanısında non-invaziv yöntemlerin başarısı oldukça düşüktür. Buna karşın invaziv yöntemler tanıya ulaşmada etkili ve çoğu vakada da tedavi edici oldukları için öncelikli olarak tercih edilmelidir.

SB-094

AKCİĞER TÜBERKÜLOZU TANISINDA TRANSBRONŞİAL BİOPSİNİN YERİ

Lütfiye Erkan,Filiz Koşar,Murat Kıyık,Cem Tigin,Hayati özyurt,Tunç Karadeli, Saadettin Çıkrıkçıoğlu

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kliniğimizde 1994-1999 yılları arasında akciğer tüberkülozu öntanısı ile yatarak tedavi gören 26 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi.Olguların 14'ü erkek 12'si kadın olmak üzere yaşları 16-52 arasında değişmekteydi.Klinik ve radyolojik bulgularına göre akciğer tüberkülozu öntanısı alan ancak,balgam ARB (asidorezistan basil) incelemesi negatif bulunan hastalara bronkoskopik işlemler uygulandı.Hastaların tümüne transbronşial biopsi (TBB) yapıldı.Endobronşial lezyon saptanan 4 olgunun 2'sine forceps biopsi, endobronşial lezyonu olmayan 15 hastaya TBB ile akciğer tüberkülozu tanısı kondu (15/26,%57).Böylece 17 hastaya(17/26, %65) yalnızca bronkoskopik prosedürlerle tanı konulmuş oldu.Diğer hastalardan 1'ine transtorasik iğne aspirasyonu (TTİA) ile,1 hastaya da plevra biopsisi ile tüberküloz tanısı kondu. Altı hastaya deneme antitüberkülo tedavi başlanarak takibe alındı.Olguların PA (posteroanterior) akciğer grafi incelemesinde ; 8'inde milier lezyon (1'ine plevral efüzyon eşlik ediyordu),4'ünde bilateral infiltrasyon, 6'sında tek taraflı mediastinal lenfadenopati ve infiltrasyon, 8'inde tek taraflı infiltrasyon saptandı.

Klinik ve radyolojik olarak akciğer tüberkülozu düşünülen ancak bakteriolojik tetkiklerinde ARB saptanamayan olgularda bronkoskopik prosedürlerin ve endobronşial lezyon saptanmayan olgularda da TBB yapılmasının tanıya katkısı olabileceği düşünmekteyiz.

SB-095

AKCİĞER HASTALIKLARI TANISINDA BRONKOSKOPİK İĞNE ASPİRASYONU

Metin Görgüner*, Metin Akgün*, Ümit Tutar*, Hasan Kaynar*, Leyla Sağlam*, Arzu Mirici*

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi * Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Akciğer hastalıkları tanısında bronkoskopik iğne aspirasyonu (BİA) yöntemi, özellikle endoskopik olarak indirekt bulgulara sahip lezyonlarda oldukça değerlidir. Çalışmamızda BİA uyguladığımız olgular retrospektif olarak değerlendirilerek yöntemin tanısal değeri araştırılmak istendi. Ocak 1999 ile haziran 2000 tarihleri arasında videobronkoskopi yapılan toplam 401 olgu arasından BİA uygulanan 82 olgudan dosyasına ulaşılabilen 47 olgu yeniden incelendi, bunlardan 8'i dosyadaki veri yetersizliği nedeni ile çalışma dışı bırakıldı ve kalan 39 olgu değerlendirmeye alındı. Onbir olguda daha önce başka bir merkezde bronkoskopi yapılmış, bunların hiçbirinde BİA işlemi uygulanmamış ve kesin bir patolojik tanı elde edilememişti. Olguların 32'si erkek, 7'si kadın idi. Yaşları 19 ile 85 arasında değişmekteydi ve ortalaması 55.1 ± 16.1 olarak bulundu. Kesin tanı 11 olguda benign bir etyolojik neden iken (4 pulmoner enfeksiyon, 3 tüberküloz, 3 reaktif lenf nodu, 1 sarkoidoz), 28 olgu malign orijinli idi (14 yassı epitel hücreli karsinom, 6 küçük hücreli dışı akciğer karsinomu, 4 küçük hücreli karsinom, 3 adenokarsinom, 1 bronkoalveoler karsinom). Yöntemin duyarlığı % 79, özgüllüğü % 91, pozitif prediktif değeri % 96, negatif prediktif değeri % 62 ve tanısal doğruluğu % 82 olarak hesaplandı. BİA'nın özellikle endoskopik olarak indirekt bası bulguları veren veya primer olarak submukozal tipte invazyon gösteren lezyonların tanısında değerli bir tanı yöntemi olduğu ve gereksiz bronkoskopi tekrarını önlemek için uygun olgularda mutlaka yapılması gerektiği kanısına varıldı.

SB-096

BRONKOSKOPİ SIRASINDA HİPOKSİ VE O2 İHTİYACINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ali Nihat Annakkaya *, Özlem Saniye İçmeli*, Elif Altuğ*, Bülent Tutluoğlu*, Benan Müsellim*, Günay Aydın Tosun*, Mustafa Yaman*.

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Rutin FOB uygulamalarında hipoksemi gelişme sıklığı ve gelişen hipoksemiye solunum fonksiyonları ile tanısal bronkoskopik işlemlerin etkisinin incelenmesi amaçlandı.
Metod: Kliniğimizde değişik endikasyonlarla FOB uygulanan 48'i erkek, 10'u kadın olmak üzere 58 hasta çalışmaya alındı. Hastaların tümüne bronkoskopi öncesi SFT ve AKG ölçümleri yapıldı. Bronkoskopi öncesi oda havasında 5 dakika ve bronkoskopi süresince transkutan SO2 takibi yapıldı. SO2 %90'ın altına düşen olgulara 4-5 L/d nazal O2 desteğinde bulunuldu. Bronş lavajında verilen sıvı miktarı ve işlem süresi kaydedildi. Demografik ve solunumsal parametrelerin korelasyonu Pearson testi ile yapıldı. O2 ihtiyacı ile solunum parametreleri arasındaki korelasyon X^2 testi ile incelendi.
Bulgular: FOB sırasında 58 olgunun 25'inde hipoksemi gelişti. Gelişen hipoksemi ile yaş, cins, biopsi yapılması ve bronş lavajı sırasında verilen sıvı miktarı arasında herhangi bir anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Bronkoskopi öncesi FVC ve FEV1 değerleri beklenen değere göre %70 veya daha az olan olgularda ($n=18$) O2 ihtiyacı anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0,01$). Yine işlem öncesi pO2 değeri 70 mmHg altında olan olgularda O2 ihtiyacı daha fazla bulundu ($p=0,05$). Bronkoskopi süresi 10 dakikanın üzerine çıktığında O2 ihtiyacında anlamlı artma saptandı ($p=0,01$).
Sonuç: FOB öncesi fonksiyonel parametrelerinde azalma saptanan , pO2'si 70 mmHg'nın altında olan hastalarda ve işlem süresinin uzun olduğu durumlarda bronkoskopi esnasında rutin O2 kullanımının uygun olacağı sonucuna varıldı.

SB-097

AKCİĞER KANSERİ EVRELEMESİNDE TRANSBRONŞİAL İĞNE ASPİRASYONU

Erdoğan Çetinkaya, Pınar Yıldız, Figen Kadakal, Sedat Altın, Veysel Yılmaz

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

Akciğer kanseri evrelemesinde, invaziv yöntemlerin yanısıra son yıllarda, noninvaziv tanı olanağı sağlaması nedeni ile transbronşial iğne aspirasyonu (TBİA) kullanılmaktadır. Çalışmamızda, akciğer kanserli 25 olguya (3 kadın, 22 erkek, yaş ort. 55.6±10.5 yıl), CT'de çapı 10 mm ve daha büyük olan lenfadenopatilere, Wang tarafından tariflenen endobronşial lokalizasyonlardan, evreleme amacı ile TBİA yapıldı. İşlem, her bir olgu için 1-3 ayrı istasyondan olmak üzere, toplam 41 istasyondan yapıldı. Yirmibeş olgunun 24'ünde yeterli materyal elde edildi (%96) ve 13 olguda cerrahi evreleme yapılarak sonuçlar karşılaştırıldı. Yeterli materyal alınan olguların 12'sinde (%50) malign aspirat elde edildi (1 olgu N1, 9 olgu N2, 2 olgu N3). Onüç olgunun 9'unda TBİA ile cerrahi evreleme sonucu birbiri ile uyumlu olarak negatifti, TBİA negatif olan bir olgunun ise cerrahi evreleme sonucu pozitifti. TBİA pozitif olan 2 olguda invaziv evreleme sonucu da pozitif (1 olgu N1, 1 olgu N3) ve TBİA sonucu pozitif olan 1 olgunun ise negatifti (N2). Onbir olguda TBİA ve cerrahi evreleme sonuçları uyumlu idi (11/13, %85), 2 olguda ise uyumsuzdu (2/13, %15). TBİA'nın sensitivitesi % 66, spesifitesi % 90 olarak belirlendi.
Sonuç olarak, maliyetinin düşük ve noninvaziv bir teknik olması nedeni ile akciğer kanseri evrelemesinde TBİA kullanılmalıdır.

SB-098

TRAKEOBRONŞİAL AĞACIN İNCELENMESİNDE FİBEROPTİK BRONKOSKOPİ İLE 3-BOYUTLU SPİRAL BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

T.Bahadır Üskül*, Birol Bayramgürler*, Adnan Yılmaz*, Kürşat Özvaran*, Sevim Düzgün*, Atadan Tunacı**, Reha Baran*

*SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi ; ** I.U. İstanbul Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Ana Bilim Dalı

Bu çalışmada, endobronşial lezyonların saptanmasında 3-boyutlu spiral BT ve FOB karşılaştırılmış, 3-boyutlu spiral BT' nin bronşial tutulumda lezyonun lokalizasyonunu ve şeklini saptamadaki yeri araştırılmış, ayrıca FOB' ye alternatif olup olmayacağı değerlendirilmiştir. Şubat – Eylül 1999 tarihleri arasında merkezimize başvurmuş ve radyolojik yöntemlerle akciğer tümörü düşünülerek FOB uygulanan 19 ardışık hasta değerlendirildi. Bronkoskopi ile aralarında en fazla 7 gün olmak kaydıyla spiral toraks BT' ler çekildi ve elde edilen verilerle standart software yardımıyla 3-boyutlu rekonstrüksiyon yapıldı.Aksiyel kesitler ve 3-boyutlu görüntüler, 2 uzman radyolog tarafından FOB sonuçlarından habersiz olarak değerlendirildi. Olguların hepsinde bronşial ağaç yapısı üçüncü bronkopulmoner subsegmente kadar görüntülendi. FOB'de tümörün trakea ve ana bronşlara yerleştiği görülen 4 olgunun, 3-boyutlu spiral BT' sinde lezyon lokalizasyonu %100 doğru tespit edildi. Lob ve segment bronşlarında yerleşen lezyonlarda %94 doğru pozitiflik görüldü.Segment bronşlarında %6 yanlış negatiflik vardı. Mukozal tutulum %54 oranında doğru olarak saptandı. FOB' de 4 olguda stenoz ve bası görülmesine rağmen sadece 2 olguda doğru olarak görüntülendi(%50). 3-boyutlu spiral BT ile santral yerleşimli stenoz ve total oklüzyonlarda, stenozun uzunluğunu ve distalindeki bronşun görülmesi özellikle stent yerleştirilmesi, transbronşial radyoterapi ve laser tedavisi gibi endobronşial tedavi yaklaşımlarında önemli olsa da, mukoza hakkında sağlıklı bilgi vermemesi bu tekniğin en büyük dezavantajıdır. Bu çalışma ile, 3-boyutlu spiral BT' nin, FOB' nin alternatifi değil tamamlayıcısı olduğu kanısına vardık.

SB-099

İLERİ EVRE (III/IV) NSCLC'DE PACLİTAXEL/CARBOPLATİN KOMBİNASYONU

Mustafa Yaman*, Günay Aydın Tosun*, Serdar Erturan*, Bülent Tutluoğlu*, Ali Nihat Annakkaya*.

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpasa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Bu çalışmada daha önce KT uygulanmamış ileri evre (evre III/IV) NSCLC hastalarında Paclitaxel/Carboplatin uygulamasının etkinlik ve toksisitesini değerlendirmek amaçlandı. Yaş ortalamaları 57,8±12 olan, Karnofsky performansları 70 ve üzeri, 3 aydan fazla yaşam beklentisi olan, kemik iliği rezervi yeterli, histolojik olarak kanıtlanmış 17 NSCLC hastası çalışmaya alındı.(9 evre IIIB, 8 evre IV) Hastalara Paclitaxel 200 mg/m2 1 saatlik İV perfüzyon ve Carboplatin (Calvert formülüne göre AUC=6'dan hesaplanarak, maksimum 600 mg) 30 dakika İV perfüzyon şeklinde uygulandı. Koloni stimülan faktör rutin olarak uygulanmadı. Cevap oranı (Tam cevap+Parsiyel cevap) 3 kür KT sonrası 17'de 7, %41,1, 6 kür KT sonrasında 7'de 3 %42,8 bulundu. Tam yanıt hiç görülmedi. Median sürvi 12 ay ve 1 yıllık sağkalım %47 olarak tespit edildi. Hastalıksız yaşam ortalama 4 ay olarak bulundu. Hematolojik toksisite olarak grade 3 lökopeni 1 hasta (%5,8), nonhematolojik toksisite olarak ise grade 3 nöropati 1 hasta (%5,8) dışında ciddi toksisite görülmedi. Trombositopeni hiç görülmedi. Cevap oranı (%41-42) literatüre göre biraz düşük görülmekle birlikte median sürvi (12 ay) ve bir yıllık sağkalım (%47) literatür ile uyumlu bulunmuştur. Toksisite oranı (%5,8) daha önce yapılan çalışmalara göre oldukça düşük bulunmuştur. Sonuç olarak ileri evre NSCLC'de Paclitaxel/Carboplatin tedavisi semptomatik palyasyon ve hastalığın kontrolünde etkili bulunmuştur. Kabul edilebilir toksisite oranı ile iyi tolere edilen bir tedavi rejimi olarak görülmüştür.

SB-100

AKCİĞER KANSERLERİNDE ZAMAN İÇERSİNDE DEMOGRAFİK KARAKTERLER VE DİAGNOSTİK İŞLEMLERDE DEĞİŞİMLER

Mustafa Yaman *,Bülent Tutluoğlu*, Günay Aydın Tosun*, İlkay Keskinel*, Elif Altuğ*, Gül Öngen*, Ahmet Rasim Küçükusta*, Günseli Kılınç Yılmaz * , Müzeyyen Erk*

*İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

Akciğer kanseri tüm kanserler arasında en sık rastlanan tür olup zaman içerinde hastaların demografik özelliklerinde ve histolojik tiplerinde değişimler olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmayı 1985-1991 tarihleri arasında bronş kanseri tanısı alan 170 hasta ile 1992-1998 tarihleri arasında tanı alan 365 hastanın demografik ,patolojik ve tanısal özelliklerini karşılaştırmak amacıyla planladık.
İlk zaman aralığındaki olguların % 92.9'u , ikinci zaman aralığındaki olguların % 89.9'u erkekdi. 1985-1991 zaman aralığındaki hastaların %59.4'ü epidermid, %17.6'sı adeno, %16.5'u küçük hücreli akciğer kanseri iken, 1992-1998 döneminde %58.1 epidermoid,%17.5 adenokarsinom, %21.9 küçük hücreli karsinom saptandı. Aradaki farklar istatiksel açıdan anlamlı değildi($p>0.05$). Diagnostik işlemlere göz atıldığında; balgam sitolojisi ile tanı koyma oranı ilk zaman aralığında %15.9 iken ikinci zaman aralığında bu oran % 9.1 'e düştü. Aradaki düşüş istatiksel açıdan anlamlı idi ($p<0.05$). Transtorasik aspirasyon biopsisi ile tanı koyma oranı ise ilk zaman aralığında %.9.4 , ikinci zaman aralığında %19.7'idi . Aradaki fark istatiksel açıdan anlamlı idi ($p<0.05$) . Sonuç olarak incelediğimiz iki zaman aralığında cinsiyet , histolojik tanılar arasında bir fark saptanmazken , zamanla tanısal işlemleri kullanma sıklığımız arasında farklılıklar olduğu sonucuna vardık.

SB-101

TRAKEOBRONŞİAL YABANCI CİSİMLER

Maruf Şanlı*, Bülent Tunçözgür*, M.Cumhur Sivrikoz*, Haşim Üstünsoy*, Metin Topal*, Bülent Koçer*, Levent Elbeyli*.

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi * Göğüs Kalp Damar Cerrahi ABD.

Yabancı cisim aspirasyonu, acil girişim gerektiren yaşamı tehdit edici durum oluşturabilir ve yabancı cismin solunum yolundan çıkarılması hastayı genellikle hızlı bir iyileşmeye götürür.
Kliniğimizde Ocak 1995 ile Haziran 2000 yılları arasında trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu şüphesiyle bronkoskopi uygulanan 109 olgu retrospektif olarak incelendi. Olgular yaş, cinsiyet, başvuru zamanı, semptom, direk radyografi, aspirasyon öyküsü, lokalizasyon, yabancı cisim tipi ve komplikasyonlarla değerlendirildi. En küçük olgu 3 aylık, en büyüğü 66 yaşındaydı. 63 olgu (%57.7) 0-3 yaş, 11 olgu (%10.1) 4-8 yaş, 35 olgu (%32.1) ise 8 yaş üzerindeydi. Yabancı cisim 78 olguda (%71.5) saptandı. Yabancı cisme en sık olarak 47 olgu (%60.2) ile sağ bronşial sistemde rastlanırken, 21 olguda (%26.9) yabancı cisim sol bronşial sistemde, 9 olguda (%11.1) trakeada ve 1 olguda (%1.2) bilateraldi. Bronkoskopik çıkarım başarısızlığı nedeniyle 5 olguda (%4.5) torakotomi uygulandı. Bunlardan dördünde yabancı cisim tipi ucu topuzlu türban iğnesi iken, birinde çengelli iğne idi. Çengelli iğne aspire eden olgu, postoperatif üçüncü gün ARDS nedeniyle kaybedilerek, mortaliteyi oluşturdu (%0.9).
Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonlarının infantlarda ve küçük çocuklarda daha sık olsa da, herhangi bir yaşta olabileceği, öykü düşündürüyorsa normal radyografinin yabancı cisim aspirasyonu tanısını dışlamayacağı, pediatrik yaş grubunda tekrarlayan pulmoner enfeksiyonlarda yabancı cisim aspirasyonunu ekarte etmek amacıyla bronkoskopi yapmak gerektiği düşüncesindeyiz.

SB-102

YABANCI CİSİM ASPİRASYONLARI (284 Olgunun Analizi)

Melih Kaptanoğlu, Kasım Doğan, İlhan Günay, Şinasi Manduz, Hasan Uçarı, Tonguş Saba,

Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Sivas.

Yabancı cisim aspirasyonu nedeniyle müdahale edilen hastalar incelendiğinde, ortalama yaşın; 7 ve hastaların %58'inin kız çocuğu olduğu görülmüştür. Bu değişiklik, yaş grupları, cinsiyet dağılımı, fizik ve radyolojik muayene özellikleri ve aspire edilen yabancı cisimlerin özelliklerine göre araştırılmıştır.
1987- 2000 yıllarındaki 284 hasta retrospektif olarak incelendi.
Hastaların %58'i kızdı, en küçük hasta 3.5 aylık; en büyüğü 46 yaşındaydı ve ortalama yaş 6,9 idi. Hastaların %35'i 1-3 yaş, %30'u 11-20 yaş grubundaydı ve bu iki grup arasındaki fark anlamlıydı (ki kare, $p<0,0001$). Hastaların, %73'ünde fizik muayene pozitifti. Radyoopak yabancı cisim %40 oranında saptanırken, %22'si normaldi. 284 hastaya, 296 rijit, 5 fleksible bronkoskopi yapıldı ayrıca bazı hastalarda; laringoskopi (n=6), torakotomi (n=5), floroskopi (n=3) ve fogarty kateteri (n=1) kullanıldı. Torakotomilerde (%1,4); bronkoplasti (n=1), pnömotomi (n=1), bronkotomi (n=1) ve perikardiyotomi (n=1) yapıldı. 247 (%87) hastada aspirasyon öyküsü vardı ve bunların %89'unda yabancı cisim pozitifti. 37 (%13) hastada öykü olmadığı halde %24'ünde yabancı cisim vardı. Çıkarılan yabancı cisimlerin (n=228); %46'sı organik, %42'si metalikdi. Metalik cisimlerin %89'u (n=85) türban iğnesiydi. Serimizde mortalite yoktur, morbiditemiz 7 hasta ile %2,5 dur.
Bu bulgular klasik bilgilerle uyuşmuyordu. Acaba klasik bilgiler değişiyor mu yoksa türban iğnesi aspirasyonları ayrı bir antite olarak mı değerlendirilmelidir?

SB-103

DİAFRAGMA EVANTRASYONLARINDA CERRAHİ TEDAVİ

C.Atinkaya*, Ş.Hasdemir*, A.Kayı Cangır**, Ş.Kavukçu*, H.Akay*, İ.Ökten*, Ş.Yavuzer*

* A.Ü.T.F. Göğüs Cerrahisi ABD; ** Dr. M.Ü. Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi

Yetişkinlerde hemidiafragmanın total evantrasyonu ender görülür.
1990-2000 yılları arasında 21 hasta (14 E, 7 K) difragma evantrasyonu (DE) tanısı ile opere edildi. Ortalama yaş 42.16 (16-62) yıldı. Hastaların % 85.7' sinde dispne, %33.4' ünde yan ağrısı, % 19' unda dispeptik yakınmalar mevcuttu. Hastaların dördünde trafik kazası, ikişer hastada ise KAH nedeni ile by-pass operasyonu, ASYE, yüksekten düşme, birer olguda ise ateşli silah yaralanması, zona hastalığı öyküsü mevcuttu, DE'nun bunlara sekonder geliştiği düşünüldü. Kalan 9 hastanın anamnezlerinde özellik olmaması nedeni ile bu hastalar idiopatik DE olarak kabul edildi. Radyolojik muayenelerinde 18'inde solda, üçünde sağda evantrasyon saptandı. Diafragma yüksekliği 2. ve 4. kosta seviyeleri arasında değişmekteydi. Solunum fonksiyon testleri % 38'inde normalin altındaydı.Hastaların 18'inde greft ile (10'unda PTFE, 8'inde Mersilen meş), birinde ise greftsiz rekonstrüksiyon gerçekleştirildi. Kalan iki hastaya ise diafragma plikasyonu yapıldı.Operatif mortalite olmamasına karşın bir hastada sekresyon stazına sekonder atelektazi meydana geldi. Hasta takipleri 5 ay ile 130 ay arasında olup, izlemleri PA AC grafi ve solunum fonksiyon testleri ile yapıldı. Hastaların 13'ünde semptomlarda düzelme, beşinde azalma, üçünde değişiklik olmadı.
Diafragma evantrasyonu cerrahi tedavisinde greft ile yapılan rekonstrüksiyon; güvenli, etkin ve başarılı sonuçları olan bir tedavi yöntemidir.

SB-104

ÖZEFAGİYAL YABANCI CİSİMLER

Melih Kaptanoğlu, Ersin Erbaş, Kasım Doğan, İlhan Günay, Suat Durkaya,

Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Sivas.

Kliniğimizde özefagiyal yabancı cisim nedeniyle müdahale edilen hastalar; yaş, başvuru süresi, tanı yöntemleri, etyoloji, lokalizasyon, ve çıkarım şekli açısından incelenmiştir.
1994- 2000 yıllarında girişim yapılan97 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.
Hastaların %54'ü erkekti, en küçük hasta 7.5 aylık; en büyüğü 80 yaşındaydı ve ortalama yaş 17 idi. Ortalama başvuru süresi 9.4 saatti. Hastaların %67'sinde radyoopak yabancı cisim görülmekte idi, büyük çoğunluğunda servikal ve akciğer grafileri yeterli olmuş, 3 hastada ayakta direkt batın grafisi ve 2 hastada da baryumlu grafiler tanıya yardımcı olmuştur. Yabancı cisimlerin %67'si 1.darlıkta localize idi. Yabancı cisimlerin %51'i Megill forseps ile %49'u rijit özefagoskopi ile çıkarıldı, bunların %61'i metalik (para vb.), %34'ü organik idi ve hastaların %4'ünde yabancı cisim bulunamamıştır. Mortalitemiz yoktur, indüksiyon sırasında fibrile olan bir hasta defibrile edilmiştir.
Serimizde ortalama yaş 17 olmasına rağmen median yaş 7 dir. Para yutanlar ayrıca değerlendirildiğinde ortalama yaş 5 çıkmıştır. Bölgemizde erişkinlerde de özefagus yabancı cisimleri (et-kemik) sık görülmekte bu da yaş ortalamasını yükseltmektedir. Yutulan bu paraların çoğu 1.darlıkta olup Megill pensi ile laringoskop yardımıyla kolayca çıkarılmaktadır. Morbiditemizin düşük olmasını buna bağlamaktayız.
Özefagus yabancı cisimlerinin çıkarılmasında rijit özefagoskopi etkin bir yöntem olup dikkatli bir teknik uygulandığında mortalite ve morbiditeye rastlanmamaktadır.

SB-105

GÖĞÜS DUVARI TÜBERKÜLOZUNDA CERRAHİ TEDAVİNİN YERİ

Akın Kuzucu*, Ömer Soysal*, Hakan Günen**, Ali Akyol*.

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi ve Göğüs Hastalıkları Anabilimdalları, Malatya

Göğüs duvarı tüberkülozu çok sık karşılaşılan bir durum değildir. Klinik prezentasyon pyojenic abse veya primer veya sekonder göğüs duvarı tümörleri ile benzerlik gösterir. Kesin tanıya ulaşmak ise sıklıkla zordur. Tüberküloz enfeksiyonunun tanımlanabildiği olgularda antitüberküloz kemoterapi primer tedavi yöntemidir. Ancak, kemoterapinin yetersiz kaldığı olgularda ve kesin tanıya ulaşılamayan durumlarda cerrahi girişimler gerekebilir
Kliniğimizde 20 ve 25 yaşlarıda iki erkek, 45 yaşında bir kadın üç göğüs duvarı tüberkülozu olgusu takip edildi. Tanı bir hastada aspirasyon materyalinin mikroskopik ve PCR incelemesi sonrası, bir olguda aksiller lenf nodu biyopsisi ile kondu. Bu olgularda antitüberkuloz tedaviye ek olarak drenaj ve debritman uygulandı. Bir olguda ise kesin tanıya ulaşılamadı, ancak klinik ve radyolojik görünümün tüberküloz abse ile uyumlu olması nedeniyle ampirik antitüberküloz tedavi başlandı. Hastanın yakınmalarının devam etmesi ve radyolojik tam bir düzelme sağlanamaması nedeniyle antituberkuloz tedavinin üçüncü ayında opere edildi ve abse drenajı ve parsiyel kot rezeksiyonu yapıldı. Postoperatif tanı tüberküloz olarak geldi.
Dokuz aylık antitüberküloz tedavi sonrasında tüm olgularda klinik ve radyolojik düzelme sağlandı ve takiplerinde nüks görülmedi.

SB-106

PERİKARDİYAL EFFÜZYONLARDA VİDEOTORAKOSKOPİK CERRAHİ

Ilgaz Doğusoy*, Oya Uncu İmamoğlu*, Mehmet Yıldırım*, Tamer Okay* Nazır Fenoscu*
Alper Fındıkçıoğlu , Hüseyin Maçika**

* Dr. Siyami Ersek GKDC Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği/ İstanbul
** Dr. Siyami Ersek GKDC Hastanesi Anestezioloji ve Reanimasyon Kliniği /İstanbul

Bu çalışmada Haziran 1994-Ağustos 2000 tarihleri arasında Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezinde videotorakoskopik yöntemle perikard rezeksiyonu yapılan 25 olgu retrospektif olarak incelenmişdir.Medikal tedaviye yanıt vermeyen yada tekrarlayan perikardiyosentezlere rağmen perikardiyal effüzyon gelişimi devam eden bu olgular tamponad bulgularıyla opere edilmişlerdir. Olgular; yaş, cinsiyet, hastanede kalış süresi, etiyoloji, morbidite ve mortalite açısından değerlendirilmişlerdir. 25 olgunun 17'si (% 68) kadın, 8'i (% 32) erkek idi. Yaşları 30- 71 arasında ve ortalaması 55.28 idi. Açık kalp cerrahisi sonrasında gelişen tamponad tablosuyla 8 olgu, idiyopatik perikardit nedeniyle 6 olgu, malign effüzyon nedeniyle 4 olgu, tüberküloz effüzyon nedeniyle 3 olgu, konjestif kalp yetmezliğine bağlı gelişen effüzyon nedeniyle 2 olgu ve enfeksiyöz perikardit nedeniyle 2 olgu opere edildi. Tüm olgular klinik ve radyolojik olarak incelendi. Olgulara santral venöz kateterizasyonu uygulandı, ekokardiografik incelemeleri yapılarak operasyon endikasyonları konuldu. Olguların tümü çift lümenli tüp ile entübe edildi. Operasyon sırasında drenajı sağlamak amacıyla mümkün olabildiğince büyük bir perikard rezeksiyonu yapıldı.5 olguda (% 20) plevral yapışıklık yada yetersiz görüntü nedeniyle torakotomiye geçildi.Olguların hastanede kalış süreleri 6-40 gün arasında ve ortalama 13 gündür.1 olguda komplikasyon gelişmiş ve akciğer parankim yaralanması nedeniyle pnömorafi yapılmıştır.Mortalite 1 olguyla (% 4) olarak bulunmuştur.

SB-107

BRONŞEKTAZİLİ HASTALARIN CERRAHİ TEDAVİSİNDE KLİNİK DENEYİMİMİZ

Turgut Işıtmangil, Şaban Sebit, Habil Tunç, Kunter Balkanlı, Oryal Erdik, Rauf Görür, Ömer Yüksel Öztürk

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, İstanbul.

Bu çalışmada Ocak 1996 ile Haziran 2000 döneminde kliniğimizde bronşektazi tanısıyla 75 cerrahi müdahale uygulanan 74 hastanın retrospektif olarak incelenmesi amaçlandı.

Yaş ortalaması 23.4 olan hastaların 71'i erkek, 3'ü kadındı. 1 olguda bilateral bronşektazi mevcut olup; ayrı seanslarda sol alt lobektomi ve VATS ile sağ orta lobektomi yapıldı. Broşektaziye eşlik eden diğer hastalıkları incelediğimizde; 1 olguda bronşektazik apikal segmentle ilişkili tracheal bronchus, 1 olguda bronşektazik alanda aspergilloma, 1 olguda Kartagener sendromu, 2 olguda intrapulmoner sekestrasyon, 1 olguda bronşektazik alanda yabancı cisim mevcuttu. 2 olguda sol akciğer tümüyle bronşektazikdi. Diğer 72 hastada bulunan bronşektazik lezyonların 32'si sağ akciğerde (7 üst lobda, 12 orta lobda, 13 alt lobda) ve 60'ı sol akciğerde (3 üst lobun lingula harici segmentlerinde, 13 lingulada, 43 alt lobda, Kartagener sendromlu 1 hastada orta lobda) saptandı.

4 olguda VATS ile sağ orta lobektomi yapıldı. Diğer 71 olguya torakotomi ile müdahale edildi. Sol akciğeri tümüyle bronşektazik olan ve hemoptizisi bulunan 2 olguya sol pnömonektomi yapıldı. Geri kalan hastalarda ise 1 sağ alt bilobektomi, 51 lobektomi, 6 lingulektomi, 12 segmentektomi ve 16 wedge rezeksiyon yapıldı. Mortalite olmadı, ancak 1 hastada uzamış hava kaçağı nedeniyle retorakotomi yapıldı.

Rezeksiyon endikasyonu konulan bronşektazi olgularında VATS ile lobektominin seçilmiş hastalarda ve özellikle solunum fonksiyonları sınırda olan olgularda uygulanabilecek alternatif bir yöntem olduğunu; ancak primer yaklaşımın hala torakotomi ile yapılacak rezeksiyon olduğunu düşünmekteyiz.

SB-108

PULMONER ASPERGİLLOMALI OLGULARDA CERRAHİ YAKLAŞIM: 28 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Canan Şenol , Alpay Örki, Muharrem Çelik, Murat Keleş, Kemal Temürtürkan, B. Arman

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi , Adalar, İSTANSUL

Bu retrospektif çalışma tüberkülöz zemininde yerleşen pulmoner aspergillomalarda kilinik seyir, ameliyat endikasyonları, uygulanan cerrahi yöntemler ve ciddi hemoptizili risk grubu olgularda konservatif cerrahi girişimlerin rölünü araştırmak amacı ile yapıldı.

Kliniğimizde Ocak-1987 ve Ocak 1997 yılları arasında 28 olguya pulmoner aspergilloma nedeni ile operasyon uygulandı. Yaşları 21-68 (ort. yaş:38,6) arasında değişen olguların 21'i erkek, 7'si ise kadın idi. Tüm olguların etyolojilerinde primer hastalık 6'sı çok ilaca dirençli tüberkülöz olmak üzere akciğer tüberkülözü idi. Ameliyat öncesi radyolojik tetkiklerde 18 olguda tipik fungus ball ve air-crescent sign ve 10 olguda ise nodüler mass saptandı. 14'ü sol üst lobda , 11'i sağ üst lobda , 2'si sağ alt lobda ve 1'i ise bilateral üst loblarda yarleşımlı idi. Olgulardan 20'sine hayatı tehdit eden veya tekrarlayan hemoptizi nedeni ile , diğer 8 olguya ise harabolmuş lob ya da akciğer nedeni ile torakotomi yapıldı. 18 olguya lobektomi, 4 pnömonektomi, 3 kavernomyoplasti, 1 bilateral üst lobektomi, 1 üst lobektomi+segmentektomi, ve 1 olguya ise torako-myoplasti uygulandı. Tüm olgularda 30 günlük mortalite %10.7 (3/28) ve major komplikasyon ise %17.9 (5/28) olarak saptanırken bu oranlar ekstraplevral yaklaşım ve postoperativ profilaktik yöntemler uygulanan olgularda ise sırasıyla %0 ve %5 idi.

Tüberkülöz , pulmoner aspergillomada en sık görülen primer hastalıktır. Ekstraplevral yaklaşım ve profilaktik yöntemler major komplikasyonları dramatik şekilde azaltmaktadır. Solunum fonksiyonlarının düşük olması nedeni ile rezeksiyona gidemiyecek ciddi veya tekrarlayan hemoptizili olgularda kavernomyoplasti hayat kurtarıcı bir yaklaşımdır.

SB-109

AKCİĞER KANSERİNDE SERUM KREATİN KİNAZ ve KREATİN KİNAZ-MB DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ercan Harıkçı Ahmet Erbaycu Aydan Çakan Şevket Dereli Ayşe Özsöz

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çalışmamızda; akciğer kanserlerinde total kreatin kinaz (KK) ve kreatin kinaz MB(KK-MB) değerlerini inceleyerek, kanserin hücre tipine ve yaygınlığına göre farklılıklarını araştırmak, akciğer kanserinin tanı ve prognozuna katkılarını belirlemek amaçlandı.
1996-1998 tarihleri arasında hastanemizde yatarak akciğer kanseri tanısı alan, herhangi bir tedavi uygulanmamış 58 ve 35 hastadan oluşan iki ayrı hasta grubu prospektif olarak incelendi. Kontrol grubu olarak aktif akciğer tüberkülozlu hastalar alındı. Kan total KK ve KK-MB değerleri istatistiksel olarak değerlendirildi.
Kan total KK ve KK-MB değerleri akciğer kanserli tüm olgularda kontrol grubuna göre anlamlı yüksek bulundu ($p<0.05$). Hastalığın evreleri arasında total KK ve KK-MB değerleri yönünden anlamlı farklılık izlenmedi. Küçük hücreli ve küçük hücreli dışı akciğer kanserleri arasında total KK ve KK-MB değerleri anlamlı farklılık göstermezken; adenokanserli hastalarda KK-MB değerleri ($p<0.05$), küçük hücreli akciğer kanserli olgularda ise hem total KK hemde KK-MB değerleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.05$). Bu yüksekliğin kreatin kinazın ektopik üretimine, tümör dokusunun nekrozu veya farklılaşma derecesindeki bozukluğa bağlı olabileceği düşünüldü.

SB-110

40YAŞ ALTI AKCİĞER TÜMÖRLERİ.

Mehmet Ali Bedirhan, Yaşar Sönmezoğlu, Hasan Akın, Okan Solak, Akif Turna, Atilla Gürses

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

Kırk yaş altı olgularda akciğer kanserinin daha agresif seyrettiği ve prognozun kötü olduğu bildirilmektedir.Ocak 1980- Haziran 2000 yılları arasında Yedikule Göğüs Cerrahisi Merkezi'nde cerrahi kliniğe müracaat eden 1214 tümör olgusunun 40 yaş altı olan 69'u (%5.6) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 22-39 yaşları arasında olduğu(ort.36.8) görüldü. 69 vakanın 65 'i erkek (%94.2), 4'ü kadın (%5.8) idi. Histolojik olarak tümörlerin 34'ü epidermoid karsinom (%49.2), 13'ü adenokarsinom (%18.8), 9'u küçük hücreli karsinom (%13), 9'u adenosquamöz karsinom (%13), 2'si musinöz karsinom (%2.8) birer vaka olarak büyük hücreli karsinom (%1.4) ve indiferansiye karsinom (%1.4) olarak tespit edildi. Cerrahi evrelemede 7 vaka evre I (%10.9), 16 vaka evreII (%25), 17 vaka evre IIIA (%26.5), 24 vaka IIIB (%37.5) olarak bulundu. 69 vakadan ; 13 vakaya pnömonektomi, 31 vakaya lobektomi
(2 vakaya göğüs duvarı rezeksiyonu ile birlikte lobektomi) yapılmıştır. 20 vakanın eksploratris torakotomi ile rezektabl olmadığı bulunmuştur. Mediastinoskopi ve mediastinostomi yapılan 5 vaka inoperabl kabul edilmiştir. Rezeksiyon yapılan 44 vakadan takip edilen 31 vakanın dokuzunda ilk 2 yılda uzak metastaz saptanmıştır.Ayrıca rezeksiyon yapılan sekiz vaka da postoperatif en çok bir yıl içerisinde tümöre bağlı, üç vakada postoperatif erken dönemde tümör dışı erken postoperatif komplikasyonlara bağlı olarak kaybedilmiştir. 40 yaş altı akciger kanserlerinin tahmin edilenden daha sık olduğu ve kötü prognoza sahip olduğu düşünülmektedir.Hastalığın progresyonu, klinik ve radyolojik özellikleri 40 yaş üstü grup ile aynı özellikleri taşımaktadır.

SB-111

DESTROYED LOB OLUŞTURAN ENDOBRONŞİAL LİPOM OLGUSU

Nurettin Karaoğlanoğlu*,Can Kürkçüoğlu*, Leyla Sağlam**, Zekai Erman***Atilla Eroğlu*

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD*,Göğüs Hast. AD**,Patoloji AD***

Genellikle bronş obstrüksüyonu yaparak akciğer dokusunda irreverzibl değişikliklere yol açan Endobronşial lipom, akciğerin çok nadir görülen bening bir tümörüdür. İngilizce literatürde 1985 yılına kadar sadece 50 olguya rastlandığı bildirilmektedir. Olguların ancak yarısında preoperatif tanı konulabilmekte ve bronkoskopik olarak rezeke edilebilmektedir. Tanı konulamayan veya parankim destrüksiyonu oluşturmuş olgular ise cerrahi girişim gerektirmektedir.

Rekürren pulmoner enfeksiyon nedeniyle hospitalize edilen 42 yaşındaki erkek olgunun bronkoskopisinde sol üst lob girişinde benign görünümlü endobronşial lezyon saptandı. Alınan biopsi örnekleriyle histopatolojik tanıya ulaşılamadı. Eksploratris torakotomi ile tanı konulan ve destroyed lob nedeniyle lobektomi uygulanan olgu literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

SB-112

CİSPLATİN UYGULANAN AKCİĞER CA'LI HASTALARDA, SERUM MAGNEZYUM VE KALSİYUM DÜZEYLERİNİN TAKİBİ GEREKLİ MİDİR?

Berna Kömürcüoğlu*, Melih Büyükşirin*, Işın Öztuna*, Dilek Kalenci**, Kunter Perim*

İzmir Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,
*Göğüs Hastalıkları Kliniği,** Biyokimya Laboratuarı.

Platin türevi bir antineoblastik ajan olan Cisplatin (Cis), böbrek tübüler sistemine toksik etkisiyle idrarla magnezyum (Mg) kaybına yol açarak hipomagnezemiye ve hipokalsemiye neden olabilir. Cisplatin (80 mg/m2) içeren kemoterapi protokolleri uygulanan akciğer maligniteli 35 hastada, ilk kür kemoterapi öncesi ve sonrası serum Mg ve Ca düzeyleri ve klinik bulgu sıklığı araştırıldı.

Hastaların kemoterapi sonrası serum Mg düzeylerinde anlamlı düşme izlenirken ($p<0.05$), Ca düzeylerinde anlamlı değişiklik izlenmedi. (Kemoterapi öncesi serum Mg ort. 2.4 ± 0.37 (1.8-2.9), sonrası Mg ort. 2.2 ± 0.33 (1.5-2.7) idi. 6 hastada oluşan (% 17.2) hafif hipoestezi, parestezi gibi klinik şikayetleri dışında, hastalarda hipomagnezemi ve hipokalsemiye bağlı major klinik bulgu izlenmedi.

Üç kemoterapi siklusu boyunca izlenen 12 hastada ise sikluslar arasında Mg ve Ca düzey değişmelerinde kürler arasında anlamlı farklılık saptanmadı .

SB-113

BRONŞİYAL BİYOPSİ ÇALKANTI SUYUNUN AKCİĞER KANSERİNDEKİ TANI DEĞERİ

Gülru Erbay*, Gülay Utkaner*, Ufuk Yılmaz*, Enver Yalnız*, Ünver Kamalı*, Sibel Kara*,

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Endobronşiyal lezyonların tanısı için bronşiyal biyopsi başta olmak üzere iğne aspirasyon, bronşiyal yıkama veya fırçalama gibi çeşitli bronkoskopik yöntemler uygulanır. Transtorasik iğne aspirasyon, bronkoskopik iğne aspirasyon ve fırçalama gibi tanısal işlemlerden hücresel kırıntılarının sitolojik incelemelerinin faydalı olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı bronşiyal biyopsi çalkantı suyunun tanısal değerini araştırmaktadır. Görülebilir endobronşiyal lezyonu olan ve forseps biyopsi, bronş aspirasyon ve çalkantı suyu sitolojisi akciğer kanseri olan 70 olgu çalışmaya alınmıştır.
Forseps biyopsi 61 (%87.1) olguda, çalkantı suyu 41 (%58.5) olguda, bronş aspirasyonu 30 (%42.8) olguda malgnite tanısının konmasını sağladı. Sadece forseps biyopsinin tanı verimliliği %87.1 bulunurken, bu yönteme çalkantı suyu sitolojisinin eklenmesi verimi %90'a ($p>0.05$), çalkantı suyu ile birlikte bronş aspirasyonunun eklenmesi %94.2'ye ($p>0.05$) yükseltmiştir.
Sonuç olarak; santral malign tümörlerin tanısına çalışmamızda az sayıda da olsa katkısı bulunan bu yöntemin hastaya ek bir yük getirmemesi nedeniyle sitospin ile muamele edilerek ileri çalışmaların yapılması önerilebilir.

SB-114

PRİMER MALİGN TORAKS DUVARI TÜMÖRLERİ VE CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

E.Şahin*, A. Kayı Cangır**, M.Akal*, A.Güngör*, N.Özdemir*, Ş.Kavukçu*, H.Akay*, İ.Ökten*, Ş.Yavuzer*

* A.Ü.T.F. Göğüs cerrahisi ABD; ** Dr. M.Ü. Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi

Primer malign toraks duvarı tümörleri ender görülür. Tüm malignitelerin %1-1.5'ini oluşturur. 1985-2000 yılları arasında 37 hasta (21 erkek, 16 kadın) primer malign toraks duvarı tümörü tanısıyla opere edildi. Ortalama yaş 48 (16-71) yıldı. Hastaların %81'inde göğüs duvarında şişlik, %35.4'ünde göğüs ağrısı, %21.6'sında yan-sırt ağrısı mevcuttu. Fizik muayenelerinde %56.8'inde toraks duvarında kitle, %32.4'ünde sternumda kitle ve %2.7'sinde deride ülser saptandı. Radyolojik incelemede %54'ünde kemikte litik lezyon, %32.4'ünde kemikte kitle, %13.5'inde yalnızca yumuşak dokuda kitle varken üç hastada akciğere, ikişer hastada vertebra ve anterior mediastinal yağ dokusuna invazyon saptandı. İki hastada malign plevral sıvı vardı. Yirmi sekiz hastaya kemik sintigrafisi yapıldı ve 24'inde patolojik bulgu görüldü.
Hastaların 23'üne komplet, üçüne inkomplet rezeksiyon, iki hastada ise yalnızca eksplorasyon yapıldı. Kalan hastalar inoperabl kabul edilerek tanısal girişim yapıldı.Rezeksiyon yapılan 16 hastada rekonstrüksiyon gerekti. Yedi hastada mersilen meş ve metil metakrilat, altısında PTFE, ikisinde miyoplasti ve bir hastada tam kat flap kullanıldı. Operatif mortalite %2.7, morbidite %8.1'di.
Primer malign toraks duvarı tümörlerinin rezeksiyonunda uzun sağkalım ve düşük rekürrens için geniş rezeksiyon koşuldur. Rezeksiyon sonrası özellikle mersilen meş ve metil metakrilat ile rekonstrüksiyonu önermekteyiz.

SB-115

TÜBERKÜLOZ PLÖREZİLERİN TANISINDA ADENOZİN DEAMİNAZ'IN DEĞERİ

Gülay Kaplan ŞAHİN*, Nihat ÖZYARDIMCI*, Esra Kunt UZASLAN*, Melda SINIRTAŞ**, Dane EDİGER*, Eser Gürdal YÜKSEL*, Mehmet KARADAĞ*, Ercüment EGE*, R.Oktay GÖZÜ*

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD,** Mikrobiyoloji AD

Tüberküloza (Tb) bağlı gelişen plörezilerde Adenozin deaminaz (ADA) aktivitesinin artması lokal T hücre aktivasyonunun göstergesidir. Son yıllarda ADA aktivitesinin farklı biyolojik sıvılarda artması nedeniyle Tb enfeksiyonunun tanısında kullanılması gündeme gelmiştir. Çalışmamızda Tb plörezili olgularda plevral sıvı ADA aktivitesinin diğer nedenlere bağlı efüzyonlardan ayırıcı tanısındaki rolü araştırılmak istenmiştir. Tb plörezili 32, malign efüzyonlu 16, parapnömonik efüzyonlu 10 ve transudalı 10 olgu olmak üzere toplam 68 olgu çalışmaya alınmıştır. ADA aktiviteleri Giusti metodu kullanılarak ölçülmüştür. Tb plörezi grubunda ortalama ADA aktivitesi (± SD) 85.3 ± 38.3 U/l, malign efüzyon grubunda 16.6 ± 11.6 U/l, parapnömonik efüzyonlularda 22.3 ± 18.3, transuda grubunda ise 11.4 ± 7 U/l olarak saptanmıştır. Gruplar Kruskall Wallis ve Mc Nemar testleri ile karşılaştırılmış olup Tb grubunda ADA aktivitesinin diğer üç gruptan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu ($p<0.001$) saptanmıştır. Diğer grupların ADA aktiviteleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Cut-off değeri 30, 47, 70 (U/l) alındığında duyarlılık , özgüllük, doğru pozitiflik, doğru negatiflik,yanlış pozitiflik, yanlış negatiflik oranları sırası ile şöyle bulunmuştur. Otuz için; %100, %83, %84, %100, %15.7, %0, 47 için; %84, %97, %96, %87, %3, %12.5 ve 70 için; %65, %100, %100, %76, %0, %23. Plevral sıvılarda ADA ölçümünün Tb plörezilerin tanısında yararlı ve hızlı yapılabilir bir yöntem olduğu sonucuna varılmıştır.

SB-116

SERVİSİMİZDE SON 5 YILDA YATAN 8 KADIN MEZOTELYOMA OLGUSU

*S. Saraç,*G. Yurteri,*E. Öztürk,*A. Pehlivan,*B. Ketenci, *F. Demiröz.

*Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi.

30 yataklı bayan servisimizde yatarak kesin malign mezotelyoma tanısı alan 8 vaka retrospektif olarakirdelendi.Malign mezotelyomanın yoğun olarak asbeste maruziyet sonucu geliştiği bilinir.Vakaların tümü ev hanımı idi. Yalnız biri endemik bölgeden geliyordu.Yaşları (33-66) ortalama (56,5) idi. 8 vakanın 6 sı sağda(%75) idi. Tamamı eksuda vasfında 3 ü hemorajik(%37)idi. Şikayetlerinin başlangıcı ile tanı konması arasında 1,5 ay ile 1 yıl arasında süre geçmişti. Vakaların tamamında ilk yakınma dispne idi,bunu takiben 7 vakada göğüs ağrısı, yalnız 1 hastada öksürük mevcuttu. 8 vakadan 6 sında (%75) tanı VATS ile açık plevra biopsisi ile ,1 inde Coope plevra biopsisi ile (%12), 1 inde ise plevra sıvısının sitolojik incelemesi(%12) ile tanıya varıldı. Vakaların 6 sının (%75) "epitelyal" tip olduğu tespit edildi. Diğer 2 vakada tip tayini yapılamadı. Tanı konulmasından sonra ortalama ömür 12 ay idi.

SB-117

MALİGN MEZOTELYOMA PLEVRAL SIVISINDA SİTOGENETİK İNCELEME

Akın Eraslan Balcı, Abdurrahman Şenyiğit*, Turgay Budak**, Erdoğan Cebeci, Emin Bayar, Nesimi Eren

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi ABD, *Göğüs Hastalıkları ABD, **Tıbbi Biyoloji ve Genetik ABD, Diyarbakır

Birçok kanserlerde özgül kromozomal değişiklikler saptanmıştır. Flow sitometri yöntemiyle hücrenin DNA içeriğinin ölçülmesi, malign mezotelyoma (mm)'da sık çalışılmıştır. Kromozomların tek tek görülerek anomalilerin araştırıldığı çalışma çok azdır.
Bu çalışmada mm tanılı 21 hasta incelendi. Yaş ortalaması 71.4 ± 2.8, erkek/kadın oranı 13/8 idi. Plevral sıvı örneği torasentezle ya da kapalı toraks drenajı sırasında steril koşullarda alındı. Plevral sıvısıya dökülen malign hücreler, santrifüjle yoğunlaştırıldıktan sonra, hücre kültürlerine ekildi. Yeter sayıda mitoz oluşunca kolşisin ile bloke edildi. GIEMSA ile boyandıktan sonra otomatik karyotipleme cihazında (Applied imaging), bilgisayar ortamında değerlendirildi
Sitogenetik yöntemle malignite tanısı konma oranı % 85.7 (18/21), başarısızlık % 9.5 (2/21), yanlış negatiflik % 4.8 (1/21) bulundu. Sitolojik yöntemle malignite % 33 oranında saptanmıştı ve sitogenetik yöntem anlamlı olarak daha iyi sonuç vermişti ($p < 0.01$). Bulunan kromozomal düzensizlikler: hipoploidi, delesyonlar, triploidi ve translokasyonlardı. Az sayıda olguda kullanabildiğimiz bantlama tekniği ile daha spesifik anomaliler saptanabildi.

SB-118

AKCİĞER KANSERLİ 113 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Teyfik Turgut, Figen Deveci, Osman Öz, Mehmet Hamdi Muz

Fırat Üniversitesi Göğüs Hastalıkları ABD, Elazığ.

1994-1999 tarihleri arasında servisimizde yatarak primer akciğer kanseri tanısı alan 113 olgu yaş, cinsiyet, sigara alışkanlıkları, semptomları, PA akciğer grafisi ve bilgisayarlı toraks tomografisi (BT) bulguları, tanı yöntemleri ve sitolojik hücre tipleri yönünden retrospektif olarak değerlendirildi.

Olgularımızın yaş ortalaması 61.11±9.75 olup, 97'si (%85.8) erkek, 16'sı (%14.2) kadındı ve erkek/kadın oranı 6/1'di. 89'unun (%78.8) 50-70 yaş arasında yer aldığı gözlendi. 90'ında (%79.6) sigara içme öyküsü olup, içilen sigara miktarı ortalama 50.41±26.29 (20-120) paket/yıl ve sigara içme süresi ortalama 34.88±10.75 yıldı.

Olgulardaki semptomlar incelendiğinde, en sık öksürük (%76.1) en az ise ses kısıklığı (%13.3) olduğu görüldü. 12'sinde (%10.6) hücre tipinin saptanamadığı ve klinik-radyolojik olarak kanser tanısı aldıkları, hücre tipi belirlenebilenlerin içerisinde ise en sık saptanan histopatolojik tipin epidermoid karsinom (Ca) (53 olgu, %46.9) olduğu belirlendi.

Hem PA akciğer grafisinde hem de toraks tomografisinde en sık izlenen radyolojik bulgu kitle görüntüsüydü (sırasıyla %67.3 ve %69.0). En fazla kullanılan tanı yöntemi ise bronkoskopik biyopsi idi (%51.3).

Bu çalışma ile bölgemizde primer akciğer kanserli erkeklerde epidermoid Ca'nın en sık görüldüğü, kadınlarda ise histopatolojik olarak adeno Ca.'nın ön plana çıktığı ve bronkoskopik incelemenin en değerli tanı yöntemi olduğu sonucuna varıldı.

SB-119

METASTAZI TAKLİT EDEN PULMONER HAMARTOMA OLGUSU

Şengül Uysal*, Ebru Çakır*, Yener Yörük**, Osman N Hatipoğlu*, Selçuk Köse**, Erhan Tabakoğlu*, Şemsi Altaner***, Fulya Özkaya***

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları ABD;
**Göğüs Cerrahisi ABD; ***Patoloji ABD

1997 Akciğer kanserinin uluslararası evrelemesine göre tümörle aynı lobdaki satellit nodül T4, farklı lobdaki nodül ise M1 olarak sınıflandırılmıştır. Bronkoskopi ile sağ üst lobda epidermoid akciğer karsinomu tanısı konan 62 yaşındaki erkek hastanın Toraks BT'sinde sağ üst lobdaki primer tümör bulgularına ilaveten sağ alt lob süperior segmentte yaklaşık 8 mm boyutunda periferik pulmoner nodül saptandı. Beyin, batın ve kemik taramalarında uzak metastaz saptanmayan hastanın radyolojik evrelemesi T2 (hiler bölgeye uzanan obstruktif pnömoni), N1(sağ paratrakeal 10 mm büyüklüğünde LAP) ve M1 (farklı lobda nodül) idi. Nodülün benign olma olasılığı da düşünülerek per-operatuvar değerlendirilmesi uygun bulundu. Operasyon sırasında periferik nodülün benign özellikler göstermesi üzerine hastaya üst lobektomi uygulandı. Nodülün histopatolojik incelemesinde kondromatöz hamartom tanısı kondu. Hastanın cerrahi evrelemesi T2 N0 M0 olarak sınıflandırıldı. Hamartoma radyolojik olarak periferik pulmoner nodül şeklinde kendini göstererek metastazı taklit edebilir. Akciğer karsinomlu bir hastada yanlış evrelemeye yol açabilir.

SB-120

MALİGN MEZOTELYOMALI BİR OLGUDA HORNER'S SENDROMU

Sibel Alpar, Bahar Ulubaş, Hüseyin Lakadamyalı, Bahar Kurt

*Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ANKARA

47 yaşında bayan hasta sol yan ve omuz ağrısıyla kliniğimize başvurdu.Hastaya sol torakotomi ile malign mezotelyoma tanısı konuldu.Basamak ağrı tedavisi başlanarak takibe alındı.Malign mezotelyoma tanısından 2 ay sonra hasta solda miyozis,pitozis ve anhidrozis yakınmalarıyla başvurdu.Çekilen PA Akciğer grafisinde ve toraks CT'de progresyon gözlendi.EMG'de sol brakial pleksopati saptandı.
Horner's Sendromu malign mezotelyomanın klinik seyrinde gözlenen,nadir bir komplikasyondur.Bu nedenle olgu literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.

SB-121

ÇOCUKLUK ÇAĞI TORAKOTOMİLERİ (52 OLGUNUN ANALİZİ)

Dr.Melih Kaptanoğlu, Dr.Tonguç Saba, Dr.İlhan Günay, Dr.Kasım Doğan.

Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Sivas.

Bu çalışmada, 15 yaş altında torakotomi yaptığımız hastalar, tanı yöntemleri, etiyolojik nedenler, uygulanan cerrahi teknikler ve sonuçlar açısından incelenmiştir.
1994-2000 yıllarında torakotomi yapılan 52 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.
Hastaların %60'ı erkekti, en küçük hasta 14 günlük; en büyüğü 15 yaşındaydı ve ortalama yaş 7.5 idi. Hastaların %80'i semptomatikti. Tanı yöntemi olarak; akciğer grafisi (%100), CT (%54), bronkoskopi (%25), baryumlu grafiler ve floroskopi (%6) kullanıldı. Etiyolojde; enflamatuar (% 48)- konjenital hastalıklar (% 26), travma (%15), kitle (%7) ve yabancı cisim aspirasyonu (%4), yer almaktaydı. 52 hastaya toplam 54 girişim yapıldı. 31 hastaya sağ, 20 hastaya sol ve 1 hastaya da bilateral torakotomi yapıldı. Hastaların %94'üne posterolateral, %4'üne anterolateral ve %2'sine mini torakotomi yapıldı. En sık torakotomi, parapnömonik effüzyon ve ampiyem nedeniyle yapılmış (%28) ve dekortikasyon uygulanmıştır. Hastaların %17'sine kistotomi, %17'sine lobektomi, %9'una kitle exizyonu- biopsi, %7'sine parankim koruyucu reseksiyon, %6'sına bronkoplasti, %4'üne pnömonektomi, %4'üne yabancı cisim çıkarılması, %2'sine parankim onarımı, %2'sine diyafragma tamiri, %2'sine myotomi ve %2'sine de abse drenejı uygulanmıştır. Serimizde mortalite yoktur Morbiditemiz (%13); kanama nedenli revizyon, yara enfeksiyonu, akalazya nüksü ve lokalize pnömotorakstı. Hastanede kalış süresi en uzun 61 gün; en kısa 6 gün, ortalama16 gündü. Hastanede kalış süresi yüksektir ancak hastaların çoğunluğuna enflamatuar nedenlerden dolayı müdahale edilmiştir.

SB-122

KİST HİDATİKTE KLİNİK BULGULAR VE TANI YÖNTEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Murat Kıyık*, Tunç Karadeli*, Cem Tigin*, Lütfiye Erkan*, Hayati Özyurt*, Saadettin Çıkrıkçıoğlu*, İbrahim Dinçer**, Atilla Gürses**
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Araştırma ve Eğitim Hast.
* Göğüs Hastalıkları Kliniği,** Göğüs Cerrahisi Kliniği

Kliniğimizde Ocak 1995-Aralık 1999 tarihleri arasında kist hidatik tanısı alarak tedavi gören hastalarda saptanan, klinik bulgular ve uygulanan tanı yöntemleri değerlendirildi.Çalışmaya alınan 26 erkek 16 kadın toplam 42 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Olguların semptomları, radyolojik bulguları, serolojik tetkikleri (spesifik Ig E , indirekt hemaglutinasyon), bronkoskopik bulguları, tedavi yöntemleri gözden geçirildi. En sık karşılaşılan semptomlar 27'sinde öksürük (%64,3) , 12'sinde hemoptizi (%40,5) , 8 hastada da göğüs ağrısı (%19) şeklindeydi .Onbir olgunun (%26,2) anamnezinde kaya suyu ve/veya membran ekspektorasyonu vardı . Görüntüleme yöntemleriyle (akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografi) 32 olguda (%76,2) tek lezyon, 10'nunda (%23,8) multipl lezyon saptandı. Serolojik tetkiklerin yapılabildiği 24 olgunun 14'ünde (%58,3) pozitif, 10'unda (%41,7) negatif bulundu. Bronkoskopi yapılan 26 olgudan 15'inde (%57,7) normal bulgular, 9'unda (%34,6) dış bası, 2 olguda endobronşial kistik membran saptandı. Kırk olguya cerrahi tedavi prosedürleri uygulandı, 2 olgu medikal tedaviye alındı. Çalışmamızın sonucunda, kist hidatik tanısında klinik ve radyolojik bulgulara serolojik tetkiklerin ve bronkoskopinin katkısı olabileceğini düşünmekteyiz.

SB-123

KİST HİDATİKLİ HASTALARIMIZIN CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI

Turgut Işıtmangil, Habil Tunç, Şaban Sebit, Kunter Balkanlı, Oryal Erdik, Rauf Görür, Ömer Yüksel Öztürk

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, İstanbul.

Bu çalışmada son 7 yılda kliniğimizde kist hidatik tanısıyla cerrahi müdahale uygulanan 80 hastanın retrospektif olarak incelenmesi amaçlandı. Yaş ortalaması 24.8 olan hastaların 73'ü erkek, 7'si kadındı. 13 olguda lezyon multipl olup, toplam 131 kist hidatik lezyonu saptandı. E. multilokularisli 1 olgu dışında hastaların tümünde etkenin E. granulosis olduğu saptandı. Olguların 14'ünde karaciğerde kistik lezyon mevcuttu. 2 olguda toplam 24 intratorasik ekstrapulmoner lezyon saptandı. 1 olguda sağ hemitoraksta 1 adet intraplevral kistik lezyon, 2 olguda birer adet diafragmayı geçerek kum saati görünümü alan torakoabdominal yerleşimli karaciğer kist hidatiği mevcuttu. Diğer (intrapulmoner) kistik lezyonların 53'ü sağ (11 üst lob, 8 orta lob, 34 alt lob) ve 51'i sol (14 üst lob, 4 lingula, 33 alt lob) akciğerde idi.

VATS ile kist enükleasyonu yapılan bir olgu haricindeki 79 hastaya torakotomi ile müdahale edildi. İntrapulmoner 104 lezyonun 25'i perfore olup, bunların 12'sinin enfekte olduğu saptandı. Kistik yapısı bozulmayan 79 intrapulmoner lezyonun 39'unun 6 cm'den küçük olduğu, 19'unun 6-10 cm arasında bulunduğu ve 22'sinin 10 cm'den büyük olduğu gözlendi. Ekstrapulmoner lezyonlar enükleasyon ve kistektomi ile çıkarıldı. Göğüs duvarı yerleşimi olan 1 olguda kot harabiyeti nedeniyle sol 2,3,4 parsiyel kot rezeksiyonu yapıldı. Diafragmayı geçen 2 karaciğer kistinde diafragma kesilerek kistler çıkarıldı. İntrapulmoner lezyonların 59'una kistotomi, 18'ine kistektomi, 17'sine kist enükleasyonu, 6'sına wedge rezeksiyon, 3'üne segmentektomi ve 1'ine lobektomi yapıldı; 54 lezyon kapitone edildi. Multipl kistik lezyon bulunan hastalara albendazol tedavisi verildi. 1 olguda postoperatif takipte nüks gözlendi.

SB-124

GÖĞÜS DUVARINDA YERLEŞEN KİST HİDATİK OLGUSU

Şaban Sebit, Turgut Işıtmangil, Habil Tunç, Oryal Erdik, Rauf Görür, Ömer Yüksel Öztürk

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, İstanbul.

Bu çalışma ile göğüs duvarında yerleşen bir intratorasik ekstrapulmoner kist hidatik olgusunu nadir görülmesi nedeniyle sunmayı amaçladık.

Boynunun ve göğsünün sol tarafında yaklaşık 1,5 yıldır bulunan şişlik şikayeti olan 20 yaşındaki erkek hastanın anemnezinde 8 yıl önce serebral frontal lobdan kist hidatik operasyonu hikayesi mevcut. Radyolojik inceleme sonucunda sol hemitoraksın 1/3 üst ve orta zonlarında göğüs duvarını tutarak kot destrüksiyonu yapan ve yukarıda servikal bölgeye uzanım gösteren multipl kistik lezyonlar saptandı.

Sol anterior torakotomi yapılan ve sonra insizyonu laterale uzatılan hastada sol göğüs duvarında özellikle anterior ve lateral bölgede multipl kist hidatik lezyonları ile çok sayıda kız vezikül gözlendi. Kistik lezyonların 2., 3. ve 4. kotlarda harabiyete yol açtığı, pektoral adale boyunca servikale ve arkada skapula altına uzandığı ve kotları geçerek hemitoraks içine girdiği, ancak hemitoraks içinde ekstraplevral olarak yerleştiği ve parenkim lezyonu bulunmadığı gözlendi. Tüm kistik yapılar ile kız veziküller temizlendi ve etkilenen kotlara parsiyel rezeksiyon yapıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hastaya Albendazol tedavisi başlandı.

İntratorasik ekstrapulmoner kist hidatik olgularının oldukça az görülmesi nedeniyle, bu olgunun kist hidatik fizyopatolojisine yeni bir bakış açısı getireceğini ve literatür bilgisine katkı sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

SB-125

AKCĞER KİSTHİDATİĞİNDE MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ YAKLAŞIM

Muharrem Çelik, Alpay Örki, Altuğ Koşar, Canan Şenol , Şenol Ürek , Murat Keleş, Kemal Temürtürkan, B. Arman

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi , Adalar, İSTANSUL

Cerrahi hala geçerli veençok kabül gören tedavi şekli olmasına rağmen son yıllarda gerek akciğer ve gerekse karaciğer kisthidatiğinin tedavisinde endoskopik cerrahi girişimler, perkütan drenaj yöntemleri gibi minimal invaziv yaklaşımlar artan bir sıklıkla kullanılmaktadır.
Kliniğimizde Temmuz 1994- Şubat 1999 tarihleri arasında 7'si erkek, 4'ü kadın toplan 11 akciğer kisthidatikli olguya video-yardımlı torakoskopik girişim (VATS) uygulandı. Ameliyat öncesi toraks BT tetkikinde 6 sol , 3 bilateral, ve 2 sağ akciğer lokalizasyonlu olmak üzere toplam 14 kist saptandı. Kistlerden 12'si sublevral, 1'i fissürde ve biri ise periferik yerleşimli idi. Tüm olgulara video-yardımlı torakoskopik parsiyel kistektomi ve bronşiyal kaçak kontrolü yapıldı. Uzayan hava kaçağı gözlenen 3 olgu hariç, diğer 8 olguda toraks tüpü ilk 24 saat içinde çekildi. Tümü postoperativ proflaktik albendazol tedavisi alan olguların 15-77 aylık takip sürelerinde herhangi bir nüks veya komplikasyon gözlenmedi.
VATS'ın uygun lokalizasyonlu seçilmiş olgularda proflaktik albendazol tedavisi ile kombine kullanılması minimal invaziv cerrahi yaklaşım açısından ümit verici sonuçlar sağlamaktadır.

SB-126

AKCİĞER KİST HİDATİĞİ, 106 OLGUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Refik Ülkü, Şevval Eren, Akın Balcı, Cemal Özçelik, Nesimi Eren

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Ocak 1990-Haziran 2000 tarihleri arasında akciğer kisthidatiği tanısı ile opere edilen 106 hastamızın değerlendirilmesi.
Akciğer kist hidatiği tanısı alan ve kliniğimizde opere edilen 106 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, eşlik eden organ tutulumları uygulanan cerrahi teknikler açısından değerlendirildi.
106 hastamızın 58'i erkek, 48' i bayan idi. En küçük hastamız 5 yaşında , en büyük hastamız ise 65 yaşındaydı. Kistlerin 57 si sağ akciğerde, 36 sı sol akciğerde bulunuyordu. 13 vakamızda ise bilateral kisthidatik saptanıp opere edilmişti. 14 vakamızda akciğerle birlikte karaciğer, 2 vakamızda ek olarak dalak tutulumu vardı.
Cerrahi müdalalede 4 vakamıza median sternotomi 102 vakamıza torakotomi uygulanmıştır.
75 vakamıza kistotomi+kapitonaj, 19 vakamıza kistotomi yapılmıştır. Kistotomi ve kapitonaj ile yeterli sonuç alınamayan 12 vakamıza rezeksiyon (9 sağ lobektomi, 2 sol lobektomi, 1 segmentektomi uygulanmıştır.) 12 hastamıza ek olarak dekortikasyon yapmak gerekmiştir. Mortalitemiz 3 hasta ile % 2.8 olarak bulunmuştur. 1 vakamıza operasyondan sonra reoperasyon gerekmiştir. Morbiditemiz 9 hasta ile % 8 olarak saptanmıştır.
Sonuç olarak kisthidatikte cerrahi tedavinin kesin sonuç alma açısından en etkili tedavi yöntemi olduğunu düşünmekteyiz.

SB-127

ANTERİOR GÖĞÜS DUVARI DEFORMİTELERİ VE CERRAHİ TEDAVİSİ

Salih TOPÇU, İ. Cüneyt KURUL, Durmuş BOZKURT, İrfan TAŞTEPE, Erkmen GÜLHAN, Ali EKŞİ, Tamer ALTINOK, Güven ÇETİN

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi - ANKARA

1995-1999 tarihlerinde anterior göğüs duvarı deformitesi (AGDD) nedeniyle 40 olguyu opere ettik. Bunlardan 31 olgu Pektus Ekskavatum (PE), 8 olgu Pektus Karinatum (PK), 1 olgu Polland Sendromu idi.
Olguların yaş ortalaması 11.42 (5-20) yaş idi. Olgulardan 26 sı erkek, 14 ü bayan idi.
Sık sık akciğer enfeksiyonu geçiren 1 olgu dışında diğer tüm olgularımız asemptomatik di. Kozmetik ve psikolojik şikayetler ön plandaydı.
Pektus deformitelerinde midsternal insizyonla anormal kostal kartilajlar deperioste edilerek eksize edildi. PE da posterior sternal yüze osteotomi yapılarak kartilaj kama desteği konuldu. PK da transvers sternal osteotomi genellikle yeterli olduğu görüldü. Poland Sendromunda m. Latissumus dorsi flebi kaydırıldı. Cerrahi düzeltmeler tüm olgularda başarılı oldu. Nüks görülmedi.
Ülkemizde birinci basamak tedavi hizmetinde çalışan doktorların AGDD'de cerrahi düzeltmenin zamanlamasındaki bilgi eksikliği nedeniyle, olgular ileri yaşlarda başvurmaktalar.

SB-128

TÜRK ERKEKLERİNDE PEKTUS DEFORMİTELERİ PREVALANSI

M. Bahadır Berktaş*, Mehmet Hozikligil*, Hüsamettin Sargın**

Mevki 600 Yataklı Asker Hastanesi, Ankara, * Göğüs Hastalıkları; ** Radyoloji.

Ocak 1994 ve Ekim 1996 tarihleri arasında 3183 erkek askeri öğrenci adayı ve 601 er yada yedek subay adayı; pektus deformiteleri sıklığını araştırmak amacıyla fizik muayene, PA ve yan akciğer grafileri ve gerekli görülen olgularda solunum fonksiyon testleri, EKG ve Ekokardiyografi ile değerlendirildi. Kendilerinde hiçbir hastalık olmadığını düşünerek başvurmuş olan askeri öğrenci adaylarında pektus ekskavatum (PE) prevalansını 1.000' de 2,83, pektus karinatum (PK) prevalansını ise 1.000' de 0,94 bulduk. Diğer taraftan çeşitli göğüs hastalık ve deformiteleri bulunduğu için sağlık bakımından askeri hizmete uygunluklarının değerlendirilmesi amacıyla hastanemize sevk edilen er veya yedek subay adaylarında PE ve PK prevalanslarını sırasıyla 1000'de 73 ve 27 olarak saptadık. Türkiye rakamlarının bu iki gruptan elde edilen değerler arasında olduğunu düşünmekteyiz. İkinci gruptaki PE'li olguların % 9'unda deformite restriktif tipte solunum fonksiyon bozukluğuna yolaçacak kadar ağırdı.

SB-129

PEKTUS DEFORMİTE CERRAHİSİNDE YENİ YÖNTEMLER

Sedat Gürkök*, Mehmet Dakak*, Onur Genç*, Alper Gözübüyük*, Rauf Görür**, Kunter Balkanlı*

GATA Göğüs Cerrahisi AD Ankara*, Çamlıca Göğüs Cerrahisi Kliniği İstanbul**

GATA Göğüs Cerrahisi Kliniğinde Ekim 1996-Temmuz 2000 tarihleri arasında 157 pektus deformiteli olguya cerrahi tedavi uygulanmıştır. 87 olguda (% 55.41) modifiye Ravitch tekniği, 41 olguda (% 26.11) otolog kıkırdak grefti, 29 olguda (% 18.47) reabsorbable plak ve vida kullanılmıştır. Olguların hepsi erkek ve yaş ortalamasıı 21 dir (15-26). 157 olgudan 115 (% 73.24) pektus ekskavatum, 42 (%26.75) pektus karinatum tipi deformitelerdi. 150 olguda cilt insizyonu olarak vertikal sternotomi, 7 olguda submammarian insizyon kullanılmıştır.
Modifiye Ravitch tekniğinde sternum fiksasyonu için 1 numara atravmatik polyglactin sütür kullanıldı. Ekskavatum deformitelerinde uçları cilt dışında olmak üzere substernal Kirschner teli kullanıldı. Kirschner telleri postoperatif 21 gün sonunda çekildi. Otolog kartilaj grefti kullanılan olgularda çıkarılan kartilaj kotlar düzgün şekil verilerek yeniden perikondriyum yatağına implante edildiler. Buradaki amaç kıkırdak rejenerasyon süresini kısaltarak toraks stabilitesini erken dönemde elde etmektir. Bu tekniktede pektus ekskavatum deformiteli olgularda substernal Kirschner teli kullanılmıştır. Reabsorbable plak ve vida kullanılan teknikte sternumun fiksasyonu için reabsorbable plaklar ve vidalar kullanılmıştır, herhangi bir sternal destek kullanılmamıştır.
Hastaların hepsi postoperatif erken ve geç komplikasyonlar yönünden en erken postoperatif 1. gün ile 3 sene arasında takibe alınmıştır.

SB-130

PEKTUS DEFORMİTELİ OLGULARIN AKCİĞER GRAFİLERİNDE PREOPERATİF VE POSTOPERATİF ÖLÇÜLEN PARAMETRELERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Sedat Gürkök*, Mehmet Dakak*, Onur Genç*, Alper Gözübüyük*, Rauf Görür**, Kunter Balkanlı*

GATA Göğüs Cerrahisi AD Ankara*, Çamlıca Göğüs Cerrahisi Kliniği İstanbul**

GATA Göğüs Cerrahisi Kliniğinde pektus deformite düzeltilmesi uygulanan 157 olgudan kifoz veya kifoskolyozu bulunmayan 50 olguda (25 pektus ekskavatum, 25 pektus karinatum) akciğer grafilerinde çeşitli parametreler preoperatif ve postoperatif ölçüldü ve karşılaştırıldı. Akciğer grafilerinde ölçümün sağlıklı olabilmesi için aynı kişi tarafından, aynı makinede, aynı dozda, aynı uzaklıkta ve aynı film ebadında çekildi.
Preoperatif ve postoperatif 3. ay sonunda çekilen PA ve Lateral akciğer grafileri üzerinde ölçümler yapıldı ve karşılaştırıldı. Ölçülen parametreler; PA akciğer grafisinde kalp gölgesinin transvers çapı, kalp gölgesinin sağ kenarı ile toraks iç duvarı sağ kenarı arası, kalp gölgesinin sol kenarı ile toraks iç duvarı sol kenarı arası, sağ diyafragramanın en yüksek noktası ile sağ kupula arası, sol diyafragmanın en yüksek noktası ile sol kupula arası, toraks dış transvers çapı, Lateral akciğer grafisinde kalp gölgesinin AP çapı, sternumun en çıkıntılı veya en çökük noktası ile vertebra korpusunun ön kenarı arası, toraks dış AP çapı. Ölçümler santimetre cinsinden yapıldı ve tüm sonuçlar karşılaştırmalı Ki-Kare testine göre değerlendirildi ($p=0.005$).
Tüm olgularda sternum-vertebra arası ile toraks AP çapı ölçümlerinde preop ve postop anlamlı değişiklik tespit edilmiştir. Diğer parametrelerin hiçbirisinde preop ve postop anlamlı sonuç bulunamamıştır.

SB-131

PEKTUS EKSKAVATUMUN DÜZELTİLMESİNDE SEPARE BİLATERAL İNFRAMAMMARİAN CİLT İNSİZYONU İLE STERNOPLASTİ

Tamer Okay, Ilgaz Doğusoy, Murat Yaşaroğlu, Mehmet Yıldırım,Handan Tanrıkulu, Hatice Demirbağ, Erdoğan Dadaş

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği/Istanbul

1991-2000 yılları arasında Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi merkezinde 7 ile 15 yaşları arasında toplam dokuz kız çocuğunu pektus ekskavatum nedeniyle ameliyat ettik.Çirkin cilt nedbe dokusunun görünmesini önlemek amacıyla her iki meme dokusunun altına gelecek şekilde yeni bir insizyon geliştirdik ve uyguladık. Bu şekilde yapılan ameliyatlarda teknik olarak zorluğuna karşın sternumun koreksiyonu yeterliydi.Uzun süreli takiplerde meme dokusunun normal geliştiği , duyarlılığında bir problem olmadığı gözlendi. Bu yayında bu insizyonun Ravitch sternoplasti tekniğine uyumu ve sonuçları tartışıldı. Operasyon tekniği hakkında bilgilendirici olması amacıyla kısa video görüntüsü ile teknik değerlendirmeye sunuldu. 1 vakada pnömotoraks, 1 vakada seroma dışında bir komplikasyon gelişmedi. Mortalite olmadı. Meme gelişmesi ve duyarlılığı normal bulundu Yapılan operasyonların sonuçları yüz güldürücü ve tatminkar bulundu.

SB-132

ANTERİOR GÖĞÜS DUVARI DEFORMİTELERİ

Akın Eraslan Balcı, Cemal Özçelik, Şevval Eren, Refik Ülkü, Abidin Şehitoğulları

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi ABD, Diyarbakır

Anterior göğüs duvar deformiteleri, egzersiz kapasitesi azalmaya ve psikolojik problemlere sebep olabilmektedir. Buna karşın, zamanla düzelebileceği, performansı etkilemediği, sadece kozmetik bir problem olduğu ve cerrahi girişimin tehlikeli, yararının az ve gereksiz olduğu da yanlış olarak ileri sürülebilmektedir. Bu çalışmada Haziran 1980 – Haziran 2000 arasında yatırılan 86 hasta, pectus şiddet endeksleri ve solunum fonksiyon testleriyle, operasyonun kozmetik ve fonksiyonel sonuçları açısından değerlendirildi.
Hastaların yaş ortalaması 9.73 ± 3.41 (2 – 24), erkek/kadın oranı 59/27 idi. Pectus Excavatum (PE) 53 (% 61.63), Pectus Carinatum 25 (% 29), Atipik anomaliler 8 (% 9.3) adet olup, hastaların 11 (% 12)'sinde aile anamnezi vardı. Yalnızca 7 (% 8.14) hastada görünüş dışında semptomatikti. Hayatın ilk yıllarında aşikar deformite anamnezi % 78 idi. Yandaş bulgular: fonksiyonel üfürüm 48 (% 55.8), scoliosis 31 (% 36), mitral kapak prolapsusu 13 (% 15.1), doğumsal kalp hastalığı 3 (% 3.5), kronik pulmoner yetmezlik 1 (% 1.16) (opere edilmedi).
Opere edilen 85 hastadan 59 (% 69.41)'unda tam düzelme, 22 (% 25.9)'sinde kısmen düzelme oldu. Dört hastada (% 4.7) düzelme olmadı. Komplikasyonlar: insizyonal doku nekrozu 19 (% 22.35), pnömotoraks 9 (% 10.6), sinus küntlüğü 6 (% 7), yara enfeksiyonu 4 (% 4.7).
Operasyon pectus şiddet endeksinde ve total akciğer kapasitesinde anlamlı iyileşmeye yol açar.

SB-133

SARKOİDOZDA KLİNİK, LABORATUAR, FONKSİYONEL PARAMETRELER VE PROGNOZ

Erdoğan Çetinkaya, Pınar Yıldız, Figen Kadakal, Sedat Altın, Arman Poluman, Veysel Yılmaz

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

Çalışmamızda, 1996-2000 yılları arasında kliniğimizde izlenen 40 (K/E: 28/12, yaş ort 40±13 yıl) sarkoidoz olgusunun klinik, laboratuar parametreleri, solunum fonksiyonları ve 1 yıllık takip sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı. En sık rastlanan semptomlar öksürük (26 olgu, %65) ve halsizlik (18 olgu, %45) idi. Bir olgunun ikiz kardeşi, 1 olgunun ise 2 kardeşi sarkoidoz tanısı aldı. Yirmi yedi olgunun 6'sında (%22) üveit veya korioretinit, on olguda (%25) eritema nodozum, 23 olguda (%60.5) PPD negatifliği belirlendi ve evre ile ilişkisi yoktu (p>0.05). Serum anjiotensin konverting enzim yüksekliği 27 olgunun 9'unda (%33) saptandı. Radyolojik evrelemeye göre olguların dağılımı tablo'da gösterildi.

	Evre 0	Evre I	Evre II	Evre III	Evre IV
Olgu sayısı: n (%)	1 (% 2.5)	19 (% 47.5)	14 (% 35)	5 (% 12.5)	1(% 2.5)

On yedi olgunun 9'unda (%53) CD4/CD8 oranı 3.5'un üzerinde idi. Otuzsekiz olgunun 15'inde FEV1 (%40), 14'ünde FVC (%37) ve 30 olgunun 18'inde (%60) DLCO %80'in altında idi. FEV1 ve FVC ile evre arasında anlamlı ilişki mevcuttu (sırası ile p=0.03, p=0.01). Yirmibeş olgunun 1 yıl (18 kadın, 7 erkek; yaş ort 39± 11 yıl) izleminde radyolojik olarak olguların 15'inde gerileme, 10'unda stabilite saptandı. Sonuç olarak, evre 1 ve 2 olguların çoğunluğu oluşturduğu sarkoidoz olgularımızda öncelikle DLCO bozulmakla birlikte evre ile ilişkili olarak FEV1 ve FVC'de de değişiklik olmaktadır. Bir yıllık takıp sonucunda, hiçbir olguda radyolojik ilerleme saptanmamıştır.

SB-134

DİFFÜZ İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞINDA AÇIK AKCİĞER BİYOPSİSİNİN TANISAL DEĞERİ:

Erkin SARICA, Erkmen GÜLHAN, İ. Cüneyt KURUL, Erdil TOPÇU, G. Sinan ÖZGÜNLÜ, Sadi KAYA, Güven ÇETİN

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Ankara

Non invaziv yöntemlerle tanı konulamayan diffüz pulmoner infiltrasyonlarda son seçenekler videotorakoskopi veya açık akciğer biyopsisidir (AAB). Kliniğimizde 1994 – 1999 yılları arasında tanı konulamayan 44 olguya uygulan AAB lerini, tanısal değerleri açısından retrospektif olarak değerlendirdik. 23 erkek 21 kadın olgumun yaşları 7 ila 60 arasında değişmekte olup ortalama 40 idi. Olguların 24 üne sol, 20 sine sağdan yaklaşımda bulunulurken 39 lateral mini torakotomi, 3 anterolateral mini torakotomi, 2 aksiller mini torakotomi uygulandı. Postoperatif mortalite ve majör komplikasyon gelişmemiş olup 2 olguda uzamış hava kaçağı, 1 olguda postoperatif atelektazi gelişmiş, gerekli tedavilerle düzelmiştir.
Postoperatif patolojik incelemeler sonucunda 33 olguda (%75) spesifik tanı elde edilmiş, 11 olguda ise kesin tanı konulamamıştır. Patolojik tanılarada en sık karşımıza çıkanlar kazeöz granülomatöz hastalık ile non kazeöz granülomatöz hastalıklardı. Diğerleri ise eozinofilik granülom, bronşiolit, bronkoalveolar karsinom, silikozis ve kronik interstisiel hastalıklardı. Çalışmanın sensivitesi 0.75 ti. AAB' nin tanı konulamayan diffüz interstisyel infiltrasyonlarda tedavinin planlanması açısından yararlı bir yöntem olduğu görülmüştür.

SB-135

İNTERSTİSYEL PULMONER FİBROZİSTE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

B.Kıran, S.Öktem, D.Özol, A. Sayıner

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

İdiopatik interstisyel pulmoner fibrozis (İPF) yüksek düzeyde morbidite ve mortaliteye neden olan, sıklıkla tedaviye iyi yanıt vermeyen bir hastalıktır. Diğer yandan, kullanılan tedavi rejimlerine bağlı olarak önemli yan etkiler görülebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, pratik yaşamda tedavi yaklaşımının seçimde dikkate alınan bir parametre olup olmadığını belirlemek ve en sık uygulanan steroid tedavisine yanıt veren ve vermeyen olguların özelliklerini karşılaştırmaktır.
Bu amaçla, bu tanıyla izlenen 61 olgu (tedavisiz 22 olgu, steroid ile 32 olgu, steroid dışı ilaçla 7 olgu) retrospektif olarak incelenmiştir. Tedavisiz izlenen olguların başlangıçta daha iyi FVC, DLCO ve PaO2 düzeyleri olduğu görülmüş, gruplar arasında yaş, cinsiyet, radyografik bulgular ve BAL bulguları açısından fark saptanmamıştır. Tedavi verilmeyen olguların hiç birisinde regresyon gelişmemiş, steroid verilen olgulardan %30,8 'inde progresyon, % 34,6 'sında regresyon görülmüş, %34,6 'sı stabil kalmıştır. Tedaviye yanıt veren olguların daha sıklıkla erkek olduğu, başlangıç YRBT'lerinde daha yaygın alveoler opasiteler ($p< 0,01$) daha az retiküler opasiteler bulunduğu ($p=0,07$), yaş, semptom süresi, BAL hücre dağılımı ve SFT bulgularında fark olmadığı saptanmıştır. Bu değerlendirme sonucunda, YRBT bulgularıyla steroide yanıtın öngörülebileceği, ancak pratik yaşamda bunun dikkate alınmadığı belirlenmiştir.

SB-136

TAŞ OCAĞI ÇALIŞANLARINDA; SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNİN, RADYOLOJİK BULGULARIN VE SERBEST RADİKALLERİN ARAŞTIRILMASI

Akkaya A*, Turgut E*, Şahin Ü*, Ünlü M* Çetin M**

*SDÜ. Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, ** SDÜ. Tıp Fakültesi Radyodiagnostik AD,

Çalışmada; taş ocağı çalışanlarında oluşan solunum sistemi patolojilerini detaylı bir şekilde incelemek amacıyla, yüksek üretim kapasitesine sahip bir taş kırma ocağında çalışan kişilerin, fizik muayene ve laboratuvar bulguları araştırılmıştır. Araştırmanın yapıldığı iş yerinde bulunan toplam 90 kişinin verileri; Yoğun Toz Grubu (YT; 50 kişi) ve Az Toz Grubu (AT; 40 kişi) şeklinde değerlendirildi. Spirometrik ölçümlerde FEV1 ve FEV1/FVC oranı, YT grubunda hem litre değerleri hem de beklenen değere oranı itibarıyla AT grubu ortalamasından belirgin olarak düşük bulunmuş olup FEV1 (lt) ve FEV1/FVC değerleri arasında belirgin istatistiksel farklılık saptanmıştır($p=0,024$ ve $p=0,045$). Her iki gruptaki olguların PA akciğer grafileri değerlendirildiğinde, YT grubunda anormal bulgular tespit edilen olgu sayısı 45 (% 90) olarak bulundu ($p<0,001$). Olguların ortalama SOD düzeyleri YT grubunda 905,63 ± 433,11 U/grHb iken AT grubunda 878,44 ±643,36 U/grHb olarak bulundu. Ortalama GpX düzeyleri ise YT grubunda 122,57± 56,240U/grHb, AT grubunda ise 131,19 ± 48,73 U/grHb olarak saptandı. Ortalama MDA değerleri YT grubunda 3,24 ± 3.87 nmol/ml AT grubunda ise 3.70 ±2.72nmol/ml olarak bulundu. Kontrol grubunun ortalama SOD düzeyi 1279.31 ± 541.99 U/grHb idi. Ortalama SOD düzeyinin YT ve AT gruplarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görüldü.($p<0.05$; $p<0.01$).

SB-137

DİFFÜZ İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI OLGULARINDA TANI OLANAKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Benan Müsellim, İlkay Keskinel, Müzeyyen Erk, Gül Öngen, Elif Altuğ

İ. Ü., Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

1990-2000 yılları arasında izlediğimiz 72 (52 kadın, 20 erkek) diffüz akciğer tutulumlu hasta retrospektif olarak değerlendirmeye alınarak tanı olanakları, kesin / olası tanı oranı ve tanı zorluklarını saptamayı amaçladık. Hastaların yaş ortalaması 50 ± 16 (min:13 ,maks:81)' dir. Bu olgular için başvurulan tanı yöntemlerinden bazıları şunlardır: PA akciğer grafisi %100, spirometre %95.8, toraks BT ve/veya HRCT %87.5, deri testi (PPD, paterji) %62.5, transbronşiyal biyopsi %24, BAL %44.4, DLco %30.6 ve açık akciğer biyopsisi %0 Bu tanı yöntemleri değerlendirildiğinde semptom ve klinik bulguları pozitif olanlar (%87.5), direkt akciğer grafisinde bulgu saptananlar %95.7, ve direkt grafisi şüpheli olanlar %4.3'tür. BAL'da normal dışı bulgu saptanan hastalar %84.4, transbronşiyal biyopside patoloji saptanan hasta oranı %65,6'dır. Sonuç olarak hastaların tanısının gerçekleştirilmesinde birden fazla yönteme ihtiyaç duyulmakta olup, daha çok "olası tanı" bildirmek söz konusu olmuştur. Bu serideki olası tanı oranı %91,7'dir.

SB-138

DİABETES MELLİTUS'DA AKCİĞER TUTULUMU

B.Kıran*, S.Tavus**, F.Bacakoğlu*, Ş.Çetinalp**,A.Atasever*, A.Dirlik***, R.Savaş****, MH.Özhan*, M.Tüzün**

Ege Ün. Tıp Fak.,*Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,**İç Hastalıkları-Endokrin Bilim Dalı, ***Nükleer Tıp ve ****Radyoloji Anabilim Dalları,Bornova, İzmir

Diabetes Mellitus(DM), mikroanjiopatiye neden olarak çeşitli organ disfonksiyonlarına yol açabilir. Bu çalışmada, mikroanjiopati sonucu geliştiği düşünülen akciğer tutuluşunun sıklığı ve diğer komplikasyonlarla ilişkisi araştırılmıştır. Çalışmaya, fakültemiz Diyabet Polikliniği'ne kayıtlı, akciğer hastalığı öyküsü olmayan, sigara içmeyen 39 olgu (yaş ort.53± 10; 23 erkek,15 kadın) alınmıştır. DM'un tipi, AKŞ, TKŞ, HbA1C düzeyleri kaydedilmiştir. Solunum sistemi; yakınma, fizik muayene, arteriyel kan gazı,akciğer volümleri,difüzyon kapasitesi (DLCO), akciğer grafisi,toraks HRCT, 99mTc-DTPA sintigrafi bulguları ile değerlendirilmiştir. Bu sekiz parametreden en az dördünde patoloji varlığı, akciğer tutuluşu olarak kabul edildiğinde, altı (%15,4) olguda akciğer tutuluşu saptanmış, bunların beşinde diğer komplikasyonların varlığı gösterilmiştir. Akciğer tutuluşu olan ve olmayanlar arasında, hiçbir parametre arasında fark saptanmamıştır. Komplikasyonları olan 19 olgu ile, komplikasyonsuz 20 olgu karşılaştırılmış ve ortalama hastalık süresi komplikasyonlularda yüksek bulunmuş (sırasıyla 11±8, 5±3 gün,p=0,006), diğer göstergeler arasında fark gösterilmemiştir. DM'un regülasyonunda önemli gösterge kabul edilen HbA1C'nin solunumsal parametrelerle karşılaştırıldığında ise, HbA1C düzeyi artmış olanlarda DLCO düşük bulunmuştur (p=0,047).
Çalışmamızda, akciğer tutulumu olan hasta sayısı az olduğundan risk faktörleri belirlenememiştir. Ancak, komplikasyonlu ve iyi regüle edilemeyen DM olgularında DLCO, akciğer tutulumu açısından tarama testi olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

SB-139

NON SPESİFİK ÇOÇUK AMPİYEMLERİ TEDAVİSİ

Tamer ALTINOK, Salih TOPÇU, İ. Cüneyt KURUL, Durmuş BOZKURT, İrfan TAŞTEPE, Ülkü YAZICI, Ali EKŞİ, Güven ÇETİN

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ağustos 1998-Nisan 2000 tarihleri arasında kliniğimize plevral ampiyem nedeniyle 42 çoçuk refere edildi. 23'ü erkek ,19'u kız olan hastaların yaş ortalaması 4,6 (5 ay-16 yaş)idi. Ampiyem 23 olguda sağa, 19 olguda sola lokalize idi.
Hastalar kliniğimize gönderilmeden önce değişik merkezlerde ponksiyon, ponksiyon+tüp torakostomi(T.T) uygulanmış ve 1-20 gün non spesifik antibiyotik tedavisi almış idi.Uygunsuz drenaj uygulanan TT'li hastaların dren yerlari değiştirildi. Toplam 37 olgu TT. ile sualtı drenajına alındı. Takip esnasıda bunlardan 5 olguya dekortikasyon yapılması gerekti. 5 olguyu sadece ponksiyonlarla takip ettik. Ortalama TT.süresi 21,5 (3-86) gün, 11 olguyu ortalama 9 (2-20) gün süre ile 12 nolu polietilen drenle açik drenaj (pet altı) izledik.
8'i pseudomonas ve türleri olamak üzere 12 olguda mikroorganizma izole edildi.
Olguları 1.ay,4.ay ve 12.aylarında PA akciger grafi ve toraks CT ile takip ettik.TT. ve ponksiyonla izlenen hiçbir hastada plevral ve parenkimal sekel kalmadı.Hiçbir olguya fibrinolitik ajan uygulanmadı.
Çoçukların non spesifik ampiyemleri özenli ponksiyon, uygun TT.ve antibiyotik tedavisi ile 'erken dekortikasyon' uygulanmaksızın tedavi edilebilir bir hastalık olduğu sonucuna ulaşıldı.

SB-140

SPONTAN PNÖMOTORAKS VE TEDAVİSİ

A.O.Tokat*, H.Akay*, H.Kutlay*, M.Akal*, A.Güngör*, N.Özdemir*, Ş.Kavukçu*, İ.Ökten*, Ş.Yavuzer**.

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.D.

Çalışmamızda AÜTF Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalında 1997 ile 1999 yılları arasında yatırılarak tedavi edilen 104 spontan pnömotoraks olgusu değerlendirildi. Olguların % 80'inin erkek olduğu, yaş grupları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı. Olguların % 62'sinde pnömotoraks sağ tarafta idi. Nüks saptanan olgularda pnömotoraksın belirlendiği tarafta anlamlı farklılık belirlenmedi. 104 olgunun 27'sine operasyona uygulandı. Bunların 8'i (% 30) ilk kez pnömotoraks geliştiğinde radyolojik olarak bül tespit edilmesi üzerine, 19 olgu ise (% 70) nüks nedeniyle opere edildi. Opere edilen hastalara en sık uygulanan girişim yolu ise % 44 ile torakotomi idi. Opere olan hastalarda ortalama hastanede kalış süresi 11.6 gün iken tüp torakostomi ile tedavi edilenlerde 6.2 gün olarak saptandı.

SB-141

SON SEKİZ YILDA İZLEDİĞİMİZ PRİMER VE SEKONDER SPONTAN PNÖMOTORAKSLI OLGULARIMIZIN ANALİZİ

Esra Kunt Uzaslan , Gülay Kaplan Şahin, Dane Ediger, Mehmet Karadağ, Eser Gürdal Yüksel, Nihat Özyardımcı, R .Oktay Gözü, Ercüment Ege, Beril Bahadır, Funda Coşkun, Fatih Turan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı

Hasta mortalitesi ve morbiditesi üzerine etkileri düşünüldüğünde pnömotorakslar göğüs hastalıkları kliniğine acilen yatışların en önemli ve sık nedenlerinden biridir. Bu araştırmada 1992–2000 yılları arasında kliniğimizde pnömotoraks tanısı ile izlenen 68 hasta (66 erkek, 2 kadın, yaş ortalaması 40.4 ± 18.3 yıl) semptomları, klinik bulgu ve tedavileri açısından değerlendirildi. Olguların %72.1'inde primer spontan pnömotoraks (PSP), %17.6'sında sekonder spontan pnömotoraks (SPS), %10.3'ünde iatrojenik pnömotoraks saptandı. Pnömotoraksların %54.4'ü sağda, %44.1'i solda, %1.5'i bilateraldi. Radyolojik olarak olguların %58'inde küçük, %17.6'sında orta, %32.4'ünde büyük boyutda pnömotoraks saptandı. Olgularda semptomların başlaması ile kliniğe başvuru arasında geçen süre 96 ± 118 saat, başvuru sırasında olguların ortalama solunum dakika sayısı (SDS) 24 ± 5, nabız dakika sayısı (NDS) 88±12 bulundu. Olguların hastanede ortalama kalış süresi 12 ± 9 gündü. SPS olgularının ortalama yaşları, sigara içim süreleri, hastanede kalış süreleri, başvuru sırasındaki SDS ve NDS'ları PSP olgularından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. YRBT incelemesi yapılan 18 PSP'li olgunun %5.5'de bül, %22.2'de bleb saptandı. SPS'ların en sık nedeni KOAH (%50) olarak belirlendi Onbir hastada istirahat, istirahatle ekspanse olmayanlarda veya orta boyutda spontan pnömotoraksı olan 30 hastada aspirasyon, aspirasyonda açılmayan veya büyük boyutda spontan pnömotoraksı olan 27 hastada tüp drenaj uygulandı. Bu hastaların 6'sına tedaviyi takiben torakotomi yapıldı. PSP ve SPS'ler etyolojik nedenler, olguların özellikleri, hastanede kalış süreleri ve tedavi yöntemleri irdelenelerek sunuldu.

SB-142

PLEVRAL EFFÜZYONLARDA TETRASİKLİN VE TALK PLÖREDEZİSİN KARŞILAŞTIRILMASI

Erdoğan Dadaş, Bülent Aydemir, Tamer Okay, Oya Uncu Imamoğlu, Handan Tanrıkulu, Murat Yaşaroğlu,Ilgaz Doğusoy, Alper Fındıkçıoğlu

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi / İstanbul

Bu çalışma Mart 1999- Ağustos 2000 tarihleri arasında Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezinde 17 olgu üzerinde prospektif olarak yapılmıştır. Çalışmaya medikal tedaviye yanıt vermeyen yada tekrarlayan torasentezlere rağmen nüks eden plevral effüzyonlu olgular alınmıştır. Toraks tüp drenajı+ tetrasiklin plöredezisi ile videotorakoskopi eşliğinde talk plöredezisi uygulamalarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Plöredezis uygulanan tüm olgular taburcu olduklarından itibaren 1. hafta,1. Ay ve 3. aylarda poliklinik kontrolüne çağrılmışlar ve yanıtlar tam, parsiyel ve yetersiz olarak sınıflandırılmıştır. Olguların 13'ü kadın, 4'ü erkek idi.39- 71 yaşları arasında ve yaş ortalaması 55 idi.Plevral mayiinin biyokimyasal, bakteriyolojik ve patolojik incelemeleri yapıldı. Bu sonuçlara göre olguların 8'inin malign plevral effüzyon, 9'unun ise benign plevral effüzyon olduğuna karar verilmiştir.Olguların 9'una toraks tüp drenajı+ tetrasiklin plöredezisi, 8'ine ise videotorakoskopi eşliğinde talk plöredezisi uygulanmıştır.Toraks tüpünden drenajın 100 cc'nin altına inmesi sonrasında toraks tüpleri alınmıştır. Dren kalış süresi ortalama 9 gün olarak saptanmıştır. Dren kalış ve hastanede kalış süresi talk plöredezisinde tetrasiklin plöredezisine oranla daha kısa bulunmuştur.Toplam 5 olguda (% 29) tam yanıt, 12 olguda ise (% 71) parsiyel yanıt alınmıştır. Bunların 2'sinin videotorakoskopi eşliğinde talk plöredezisi, 3'ünün ise tetrasiklin plöredezisi olduğu görülmüştür.Mortalite 1 olguyla %5.88 olarak bulundu.

SB-143

PRİMER SPONTAN PNÖMOTORAKSTA OKSİTETRASİKLİN İLE YAPILAN PLÖRODEZİSİN REKÜRRENSLERE OLAN ETKİSİ

Hakan Güleç, Adnan Sayar, C. Asım Kutlu, Hasan Akın, Muzaffer Metin, Aysun Ölçmen, Adalet Demir, Müfid Ölçmen

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2. Cerrahi Kliniği

Pnömotoraks sonrasında rekürrenslerin önlenmesi amacı ile kimyasal ajanlarla plörodezis uygulaması halen tartışmalıdır. Bu noktadan yola çıkarak Aralık 1996-Kasım 1997 tarihleri arasında primer spontan pnömotoraks sebebi ile kliniğimize interne edilip tedavi edilen 79 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm olgular 2 yıl takip edildi ve rekürrens sıklığı araştırıldı. Olguların 5'i kadın ve yaşları 14 ile 37 (23,7) arasında değişmekte idi. Bu olgulardan 21'ine toraks drenajına ilaveten oksitetrasiklin ile plödezis uygulandı. Plörodezis uygulanan hastaların 4'ünde (%19), yapılmayan ise 12'sinde (%26) rekürrens tespit edildi. Bu sonuçlar istatiksel olarak karşılaştırıldığında $p>0.05$ olarak bulundu. Oksitetrasiklin ile yapılan plörodezis sonucu rekürrensler yapılmayanlara göre azalmış olmakla birlikte arada istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Yapılan bu çalışmada spontan pnömotorakslarda oksitetrasiklin ile plörodezis rekürrensleri azaltmada yeterince başarılı olmadı ancak diğer ajanlarla çalışmalar sürdürülmelidir.

SB-144

MALİGN PLÖREZİLERDE İNCE LÜMENLİ KATETERLE YAPILAN TALK PLÖREDEZİN ETKİNLİĞİ

Ünal Şahin *, Mehmet Ünlü *, Ahmet Akkaya *, Zafer Örnek *

***SDÜ. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı**

Malign pleural effüzyonun palyatif tedavisinde Pleurocan^R ile yapılan talk plöredezisin etkinliğini belirlemeyi amaçladık. Mayıs 1998-Mart 2000 arasında, kliniğimizde tedavi gören 24 ardışık hasta çalışmaya alındı. Plöredez yanıtını belirlemek için 30 (erken yanıt) ve 90.günde (geç yanıt) hastaların akciğer grafisi çekildi. İki hastada plevral drenaj sonrasında akciğer expansiyonu sağlanamadığı için plöredez çalışmasına alınmadı. Plöredezin ilk ayında iki kişi ex oldu, bir kişi de takip dışı kaldı. Geriye kalan 19 (8 erkek, 11 kadın) kişi yanıt açısından değerlendirmeye alındı. Yanıt oranları 30.gün ve 90. gün için sırasıyla 84.2% (tam yanıt 68.4%, kısmi yanıt 15.8%) ve 78.6% (tam yanıt 57.2%, kısmi yanıt 21.4 8%) olarak saptandı. Bu sonuçlar literature verileriyle uyumlu bulundu. Bir hastada kateter yerleştirlmesi sırasında orta şiddette ağrı oldu. Dört hasta talc instillasyonu sırasında hafif ve orta dereceli göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı tarifledi. Yedi (32%) hastada talk instillasyonunu takiben geçici ateş yükselmesi ($\leq 39.0C^0$) kaydededildi. Asetaminofen tedavisiyle tümünün vücut ısısı 24 saat içinde normal değerlere indi. Bir hastada 24 saat içinde düzelen ciddi cilt altı amfizemi gelişti. İki hasta (9.1%) ilk 30 gün içinde, 3 hastada (17.6%) 31-90 günler arasında olmak üzere 3. ay sonunda toplam 5 hasta (23.8%) hastalığın progresyonu sonucu ex oldu. Sonuç olarak, ince lümenli kateterler ile yapılan plöredez geniş lümenli kateterler kadar etkilidirler ve hastaya daha az sıkıntı yaratmaktadırlar.

SB-145

ALT EKSTREMİTENİN İSKEMİ-REPERFÜZYON MODELİNDE DMSO VE CALCİUM DOBESİLAT'IN AKCİĞERİN KORUMASINA ETKİLERİ

***Uğur Cangel, *Cengiz Köksal, **Mustafa Taşyürekli, ***Nil Üstündağ, ****Dildar Konukoğlu, *Cihan Özbek, *Kürşat Bozkurt, *Ayla Gürel Sayın**

İ.Ü.Cerrahpaşa *Göğüs Kalp Damar Cerrahisi, ** Histoloji, ** Patoloji, ***Biyokimya A.B.D.

AMAÇ: İ-R sendromunda akciğerde bazal membran kalınlaşması, sürfaktan artışı, nötrofil infiltrasyonu ve hücrelerde apoptozis görülebilmektedir. Bu çalışmada amacımız İ-R sendromunun akciğer bulgularını ve Dimetil sülfoxide (DMSO) ve Calcium dobesilat'ın etkilerini araştırmaktır. **YÖNTEM VE GEREÇLER:** Çalışma için 3 grupta (n=6) toplam 18 sıçan (300-400 gr.) kullanıldı. Sıçanlar uyutulduktan sonra sağ veya sol iliak arter klempe edildi. Mikrovasküler klemp ile 4 saat iskemi sonrası 1 saat reperfüzyon uygulandı. Kontrol grubuna deklempajdan 1 dak. önce 0,1-0,2 cc serum fizyolojik, 2. gruba DMSO anestezi başlangıcında 15 mg/kg/saat, 3. gruba Calcium dobesilat 50 mg/kg tek doz IV şeklinde uygulandı. İskemi başlangıcında ve reperfüzyon sonunda kan gazı, MDA(malondialdehid), glutatyon, lipid peroksitler, LDH ve CPK bakıldı. Reperfüzyon sonrası MDA düzeyi ölçümü, elektron mikroskopik ve histopatolojik inceleme için kas ve akciğer biyopsisi yapıldı. **SONUÇ:** Kontrol grubunda kan MDA düzeyi Doksium ve DMSO uygulanan gruplara göre anlamlı yüksek bulundu. Reperfüzyonda kalsiyum dobesilat veya DMSO tedavisi ile yaş doku MDA düzeyinin düştüğü ve histopatolojik incelemede kas ve akciğerde nötrofil infiltrasyonunun azaldığı görüldü. Doku MDA düzeyleri arasında kalsiyum dobesilat ve DMSO arasında anlamlı bir farklılık görüldü. Elektron mikroskopik inceleme sonucu alveol kapillerlerinde bazal membran kalınlaşmasında azalma saptandı. Reperfüzyon hasarının farmakolojik tedavisinde kalsiyum dobesilatın rolünün özellikle akciğer lökosit infiltrasyonunu engelleyici olabileceği ve ileri klinik araştırmaların gerektiği düşünülmektedir.

SB-146

AFYON GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİNDE 1996-2000 YILLARI ARASINDA İZLENEN 507 HASTANIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe ORMAN* İsmet DOĞAN** Meltem GÜRSOY*** Yücel KIRLANGIÇ***

* Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD. ** Afyon Kocatepe Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi İstatistik Bölümü. *** Afyon Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Afyon Göğüs Hastalıkları Hastanesinde 1996-2000 yılları arasında takip edilen 507 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Olguların %64.7'ni erkekler oluştururken, %35.3'nü kadınlar oluşturuyordu. Mesleklerine göre sınıflandırıldığında, ev kadınlarının %34.3, işsizlerin %31.8 ve emeklilerin %20.5 oranında oldukları görülmüştür. Hastaların %29.6'sı tüberküloz (tb), %32'si KOAH, %4.3'ü akciğer kanseri, %9.3'ü astım, %4.3'ü pnömoni tanıları ile takip edilmiş olup, daha az sıklıkta sekel akciğer tüberkülozu, plevral effüzyon, KOAH Cor-pulmonale karşılaşılan hastalıklar arasındaydı. Olguların %81.1'inde öksürük en sık karşılaşılan yakınma iken, %68.2'inde nefes darlığı, %66.5'inde balgam, %45.8'inde iştahsızlık, %32'inde kilo kaybı, %18.3'inde göğüs ağrısı, %16.8'inde terleme ve %7.3'inde ise kan tükürme tespit edilen yakınmalardır. Olguların %54.8'nin sigara içtiği, % 45.2'nin ise içmediği saptanmıştır. Tüberküloz tanısı ile tedavi edilen hastaların %95.3'ü akciğer tüberkülozu oluştururken, %4'ü plevra tüberkülozu olup, %0.7'si lenf bezi tüberkülozu idi. Olguların %40.6'ında BCG (+) iken, %30'unda (-) saptanmış olup, %29.4'ünde ise bakılmamıştır.Bu çalışmada Afyon Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nin bölge hastanesi olması nedeni ile tüberküloz tanısı ile yatarak tedavi gören hastaların büyük çoğunluğu oluşturduğu görülmüştür.

SB-147

TORAKOTOMİ SONRASI AĞRI TEDAVİSİNDE HASTA KONTROLLÜ EPİDURAL FENTANİL İLE İNTRAVENÖZ MORFİN ANALJEZİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

İrfan Yalçınkaya*, İsmail Katı**, Cengiz Bekir Demirel**

Y.Y.Ü. Tıp Fakültesi *Göğüs Cerrahisi AD ; **Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Van

Bu çalışmada torakotomi sonrası ağrı tedavisinde, hasta kontrollü epidural fentanil analjezisi (HKEA) ile, hasta kontrollü intravenöz morfin analjezisinin (HKA) etkinlik ve yan etki sıklığı açısından karşılaştırılması amaçlandı. Elektif torakotomi planlanan 40 olgu başvuru sırasına göre rastgele 20'şer kişilik iki gruba ayrıldı. Grup I'e (HKEA) operasyondan bir gün önce torakal epidural kateter (T_{5-6},T_{6-7}) yerleştirildi. İndüksiyon 5-7 mg/kg tiopental, 0.08 mg/kg veküronyum ve 2 µg/kg fentanil ile sağlandı. Anestezi idamesine % 60 N_20 + % 40 O_2 + % 0.5-1.0 isofluran, fentanil ve veküronyum bromür ile devam edildi. Postoperatif; Grup I'e HKEA yöntemi ile epidural fentanil (yükleme dozu: 10 mL SF içinde 1.5 µg/kg, kilit süresi: 10 dk, konsantrasyon: 10 µg/mL, bolus dozu: 1.5 mL (15 µg), bazal infüzyon: 20 µg/s), Grup II'ye ise HKA yöntemi ile intravenöz morfin (konsantrasyon: 1mg/mL, yükleme dozu: 4 mL, bolus dozu: 2 mL, kilit süresi: 10 dk) uygulandı. Olguların Visual Analog Scale (VAS) değerlerine postoperatif 1, 2, 3, 4, 8,12, 16, 20, 24, 36, 48, 60 ve 72. saatlerde bakılarak oluşan yan etkiler kaydedildi. Sedasyon skorları 1, 2 ve 3. gün değerlerinin ortalamaları alınarak hesaplandı. Gruplar VAS değerleri açısından karşılaştırıldığında; epidural fentanil lehine anlamlılık saptandı ($p< 0.05$). Gruplar arasında kusma sıklığı açısından fark saptanmazken bulantı ve sedasyon birinci grupta ($p<0.05$), kaşıntı ise ikinci grupta istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p<0.05$). Çalışmamızda, torakotomi sonrası ağrı tedavisinde, HKEA uygulamasının, intravenöz HKA yöntemine göre daha etkin analjezi ve daha az yan etki oluşturduğu tespit edildi.

SB-148

HASTANE KÖKENLİ AĞIR PNÖMONİLERDE PROGNOSTİK FAKTÖRLER

Sibel ÖKTEM, Duygu ÖZOL, Aslı TOROS, Feza BACAKOĞLU, Mustafa H.ÖZHAN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD. İZMİR

Hastane kökenli pnömoniler (HKP), %30-50'lik mortalite oranı ile hastane ölüm nedenleri arasında başta gelmektedir. Bu çalışmada, yoğun bakım ünitemizde (YBÜ) HKP gelişimini ve prognozunu etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışma grubu, solunum yetmezliği nedeni ile YBÜ'ne yatırılan 304 olgu arasından yatıştan 72 saat sonra pnömoni gelişen 48 olgudan (%15,8) oluşturulmuştur. Olguların 36'sı (%75) erkek, ortalama yaş 68,6±9,5 yatış sırasındaki APACHE II skoru 15,7±5,3 olarak saptanmıştır. Solunum yetmezliği nedenleri arasında en sık neden KOAH (%58,3) olarak bulunmuştur. Kırk sekiz olgunun 38'ine (%79,2) mekanik ventilatör (MV) tedavisi uygulanmış ve ortalama ventilatör süresi 16,7±16 gündür. Ondokuz olguya (%39,6) santral venöz katater, 16 olguya (%33,3) trakeostomi açılmıştır. Radyolojik olarak multilobar tutulum 32 olguda (%66,7) mevcuttur. HKP gelişme süresi ortalama 9,4±6 gündür. Tüm olgularda bakteriyolojik etken izolasyonu sağlanmıştır. En sık izole edilen bakteri 38 olguda (%79,2) izole edilen *P.aeruginosa*'dır ve trakeal aspirasyon diğer yöntemler içinde en sık bakteri izolasyonunu sağlayan yöntem olarak dikkat çekmektedir. On dokuz olguda (%39,6) dirençli enterik Gram (-) bakteri ve altı olguda (%12,5) *S.aureus* saptanmıştır. Mortalite oranı %43,8'dir ve bu oran multilobar tutulum olan ve santral katater uygulanan hastalarda daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla, p=0,002 ve 0,005) Lojistik regresyon analizine göre MV bağlanma, MV'de kalış süresinin uzaması, multilober tutulum kötü prognostik nedenler olarak saptanmıştır.

SB-149

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINA BAĞLI AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİNDE NONİNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON VE MEDİKAL TEDAVİ

Pınar Yıldız, Filiz Koşar, Lütfiye Erkan, Figen Kadakal, Füsun Soysal, Veysel Yılmaz

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

Çalışmamızda, KOAH akut atağında, medikal tedavi ile birlikte noninvaziv mekanik ventilasyon (NIMV) veya tek başına medikal tedavi uygulamasının erken dönem sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Hastanemizde NIMV uygulaması başlamadan önce tek başına medikal tedavi uygulanan 14 olgu (Grup I: 14 erkek; ort yaş 59.64±8.2 yıl) ile medikal tedavi ile birlikte NIMV uygulanan 25 olgu (Grup II: 25 erkek; ort yaş 54.76±9.4 yıl) alındı. NIMV'a alınan olgular, en az 1 gün uygulanan medikal tedaviye cevap alınamaması üzerine kabul edildi. Gruplar arasında yaş ve cins dağılımı açısından fark saptanmadı ($p>0.05$). NIMV grubundaki tüm olgularda nazal BİPAP uygulandı. Tedavi öncesi arteryel oksijen basıncı (PaO_2) düzeyleri Grup I ve II'de 41.24±7.0 mmHg ve 41.23±10.32 mmHg iken tedavi sonrası 60.15±8.0 mmHg ve 64.37±14.70 mmHg idi. Tedavi sonrası düzelme her iki grup için anlamlı idi ($p<0.0001$). Arteryel karbondioksit basıncı ($PaCO_2$) tedavi sonrası Grup II'de (77.95± 9.0 mmHg ve 61.55±9.2 mmHg, $p<0.0001$) belirgin düzelme gösterirken, Grup I'de (62.94 ±10.3 mmHg ve 60.11±9.9 mmHg, $p=0.33$) anlamlı düzelme saptanmadı. NIMV grubunda 1 olgu hastanede, 3 olgu ise ilk 3 aylık takipte exitus olarak sonuçlandı. Medikal tedavi grubunda ise 2 olgu ilk 3 aylık takipte exitus oldu. Grup II olguların yatış süresi Grup I'e göre kısa idi (sırası ile 11.70 ±5.34; 21.79±7.82, $p<0.0001$).
Sonuç olarak, NIMV, KOAH'lı olguların akut hiperkapnik solunum yetmezliğinde yatış süresini kısaltmaktadır. Erken dönemde, her iki tedavi yönteminin kan gazları üzerine belirgin düzeltici etkisi bulunmakla birlikte $PaCO_2$ üzerine NIMV'nin etkisi daha belirgindir.

SB-150

NONİNVAZİV POZİTİF BASINÇLI VENTİLASYON UYGULAMASININ SONUÇLARI (6 aylık retrospektif analiz)

Filiz Koşar, Pınar Yıldız, Lütfiye Erkan, Arzu Özdemir, Funda Seçik, Fatime Yavuz, Ayşe Bahadır, Saadettin Çıkrıkçıoğlu

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

Beş yataklı noninvaziv mekanik ventilasyon (NIMV) ünitesi Ocak-2000 tarihinden itibaren hastanemizde hizmet vermektedir. Çalışmamızda ünitemizde takip edilip nazal BİPAP uygulanan 36 olgu (5 kadın, 31 erkek; ort yaş 53.39+ 11.78 yıl) retrospektif olarak incelendi. İki olgu göğüs duvarı deformitesine bağlı kronik solunum yetmezliği, 2 olgu pnömoni zemininde gelişmiş akut hipoksemik solunum yetmezliği, 32 olgu ise KOAH'a bağlı akut hiperkapnik solunum yetmezliği olgusu idi. Olgularımızın, NIMV ünitesine giriş ve çıkışta saptanan solunum dakika sayısı (DSS) ve kan gazı parametrelerinde belirgin düzelme saptandı. Sonuçlar tablo'da gösterildi.

	pH	PCO2	PO2	DSS
NIMV öncesi	7.32±0.07	76.51±17.00	41.68±11.23	33.17±8.28
NIMV sonrası	7.37±0.06	63.18±12.17	63.61±15.46	23.91±5.39
istatistik	p<0.0001	p<0.0001	p<0.0001	P=0.02

Olgularımızın hastanede kalış süresi 11.7+5.34 gün ve NIMV ünitesinde kalış süresi 5.29+2.61 olarak bulundu. Hiçbir hastada NIMV uygulanımını sonlandırmayı gerektirecek hemodinamik, kardiak, pulmoner komplikasyon gelişmedi. Dört hastada gastrik distansiyon, 3 hastada nazal septum ve konjonktivada hiperemi, 2 hastada nazokomial infeksiyon saptandı. İki pnömoni ve 1 KOAH olgusu exitus oldu (%8). Sonuç olarak, KOAH'lı olguların akut hiperkapnik solunum yetmezliğinde, NIMV'un, kan gazı parametrelerinde belirgin düzelme oluşturması, hastanede yatış süresini kısaltması ve invaziv mekanik ventilasyon gereğini azaltması nedeni ile her göğüs hastalıkları kliniğinde uygulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

SB-151

HEMOPTİZİLİ OLGULARIMIZIN ANALİZİ

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kadri Çırak, Özlem Keskin, Rıfat Özacar, Hüseyin Halilçolar

1998-2000 yılları arasında İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 11-12. servislerinde yatarak tedavi gören toplam 3650 olgu arasından hemoptizi semptomu olan 413'ü (% 11.3) retrospektif olarak incelendi. Tümü erkek olan olguların yaş ortalaması 53 (18-78) idi.
Hemoptizi etyolojilerine göre bronş karsinomları 141 (% 34), aktif akciğer tüberkülozu 71 (% 17), pnömoni 67 (% 16), sekel akciğer tüberkülozu 50 (% 12), bronşektazi 15 (% 3), KOAH 15 (% 3), pulmoner tromboemboli 5 (% 1), kist hidatik 4 (%1) ve diğer nedenler 45 (%13)'lük olgu grubunu oluşturmaktaydı.
Hastaların hemoptizi miktarları minimal, orta derecede ve masif olarak sınıflandırıldığında minimal hemoptizi 322 (% 78), orta miktarda hemoptizi 60 (% 14) ve masif hemoptizi 31 (% 8) olguda izlendi.
Altı olgumuzun posteroanterior akciğer radyogramı normaldi. Bronkoskopi uygulanan 226 olgunun 28 tanesi normal bronkoskopik bulgulara sahipti. Toraks bilgisayarlı tomografisi elde edilen 267 olgunun dördünde patoloji saptanmadı.
Bu çalışmamızda hemoptizi semptomu olan olguları etyoloji, hemoptizi miktarı, klinik, radyolojik ve laboratuvar bulgularına göre kapsamlı olarak bir kez daha gözden geçirmeyi amaçladık.

SB-152

KARDİOPULMONER BY PASS AKCİĞERİNDE PENTOXİFİLİN'İN KORUYUCU ROLÜ

M.Cumhur Sivrikoz*, Haşim Üstünsoy*, İclal Meram**, Sibel Ahi**, Zeki Çelen***, Bülent Tunçözgür*, Maruf Şanlı*, Metin Topal*, Mehmet Tarakçıoğlu**, Levent Elbeyli*

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi * Göğüs Kalp Damar Cerrahi A.D.; ** Biyokimya A.D.; *** Nükleer Tıp A.D.

Göğüs cerrahisinde kardiopulmoner by pass kullanımı oldukça sınırlıdır. Bununla beraber non-fizyolojik durumdaki akciğerin iskemi ve reexpansiyon hasarından iyi korunması önemlidir. Bu çalışmanın amacı, prime solüsyonuna ilave edilen pentoxifilinle (500 mg/ml) 5' Nükleotidaz inhibisyonu oluşturarak hücrelerin ATP kaybını azaltarak akciğerin iskemi ve reexpansiyon hasarından korunmasını sağlamaktır.
Aralık 1999 – Haziran 2000 tarihleri arasında kliniğimizde yaş ortalaması 36.5± 10 yıl, K/E oranı 2/1 ve tanıları farklı kardiak patolojiler olan 15 çalışma, 10 kontrol grubunda Malondialdehit (MDA) ve Superoxit dismutaz (SOD) düzeyleri pompa öncesi ve sonrası sol atrium kan örneklerinde spektrofotometrik yöntemle çalışıldı.
Preoperatif ve postoperatif dönemde akciğer perfüzyon sintigrafileri, bronkoalveoler lavaj (BAL) ışık mikroskobileri, kan gazı ve solunum fonksiyon testleri (SFT) karşılaştırıldı.
Her iki grupta postoperatif drenaj miktarları ve kanama pıhtılaşma zamanları karşılaştırıldı.
MDA ve SOD düzeyleri non-parametrik Wilcoxon testi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ bulundu. BAL karşılaştırmalarında nötrofil lökosit infiltrasyonunda çalışma grubu lehine azalma tesbit edildi.
Sintigrafik çalışma, SFT ve kan gazı incelemelerinde anlamlı farka rastlanmadı.
Kanama zamanı testleri ve drenaj miktarları açısından gruplar arasında farklılık saptanmadı.

SB-153

UNILATERAL BRONCHIOLITIS OBLITERANS ORGANIZING PNEUMONIA

Oğuz Köksel*, Ali Özdülger*, Murat Dikmengil*

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi ABD*

Bronchiolitis Obliterans Organizing Pneumonia (BOOP) diffüz bir akciğer hastalığıdır. Genelde bilateral yerleşimde görülür. Nadiren unilateral, fokal bir lezyon olarak rastlanır. Bu durumda akciğerin malign hastalıkları ile karışabilir. BOOP genellikle idiopatik bir hastalıktır ayrıca viral yada mycoplasma pnomonilerinin rezolüsyonu esnasında görülebilir. BOOP bazı sistemik patolojilere de eşlik edebilir. Bunlar arasında kemik iliği ve akciğer transplantasyonları, radyoterapi, antineoplastiklerin ve diğer bazı ilaçların kullanılması, konnektif doku hastalıkları, kollajen vasküler hastalıklar, hipersensitivite, bazı immunolojik hastalıklar, tiroiditler, alkolik siroz, inhalasyona bağlı akciğer injurisi sayılabilir.
Bu çalışmamızda bir unilateral bronchiolitis obliterans organizing pneumonia olgusu sunuyoruz. 66 yaşında erkek hasta 1 aydan bu yana devam eden öksürük, balgam, nefes darlığı ve kilo kaybı şikayeti ile başvurdu. Bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer üst lob apikoposterior segmente lokalize 7X8 cm ebadında santrali nekrotik kitlesel lezyon mevcuttu. Transtorasik iğne aspirasyon biopsisi sonucu benign olarak bildirildi. Torakotomi yapılarak santralinde apse formasyonu gösteren kitlesel lezyondan frozen section materyal gönderildi. Benign lezyon raporu üzerine üst lobektomi yapıldı. Patolojik tanı BOOP olarak geldi. Postoperatif komplikasyonsuz iyileşen hastanın takibinde 5 ay sonra karşı akciğer orta zonda ilk lezyona benzeyen ancak birlikte apse formasyonu olmayan yeni bir lezyon tespit edildi. Yapılan kortikosteroid tedavi ile bu lezyon düzeldi. Hasta postoperatif bir yıldır takip altındadır ve yeni lezyon saptanmamıştır.

SB-154

TİMOMALARIN TANI VE TEDAVİSİ

Cemal Kahraman, Yiğit Akçalı, Mehmet Bilgin, Fahri Oğuzkaya

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı , Kayseri

Timik sendromu ile ilişkileri ve malignensiye eğilimleri nedeniyle Timik tümörlerin radikal tedavisi cerrahidir.
1980 - 1999 yılları arasında kliniğimizde 22 timomalı hasta cerrahi olarak tedavi edildi. 13'ü erkek, 9 'u bayan olan hastaların yaş ortalamaları 26 ile 45 arasında, ortalama 33.4 idi. Tanı toraks radyografisi ve kompüterize tomografi ile kondu. Semptomlar 10 hastada lokal (göğüs ağrısı, solunum sıkıntısı ve öksürük) 8 hastada paratimik sendrom iken 4 hasta asemptomatik idi. Hastaların 11'inde total eksizyon, 10 hastada ambulok rezeksiyon ve bir hastada yaygın invazyondan dolayı sadece biyopsi alındı . Cerrahi ve radyolojik bulgular ile stageleme yapılan hastaların 11'i Stage I, Bir hasta stage II, 9 hasta Stage III, 1 hastada stage IVb olarak değerlendirildi. 16 hastada histopatolojik muayenede timoma, 5 hastada timik karsinom, bir hastada timus hiperplazisi tanısı kondu. Bir hasta da erken postoperatif dönemde lokal rekürrens görülürken, bir hastada akciğer metastazı saptandı. Timektomi sonrası 2 hastada miyastenik kriz gelişti. Bu hastalarda plazmaferezis ve medikal tedavi ile tedavi edildi. Takip süresi içinde 3 hasta mortal seyretti. Kalan 19 hastada herhangi bir problem oluşmadı.
Malign lezyonlarda cerrahi ve multimodaliter tedavi , bening lezyonlarda ise cerrahi tedavi en uygun yaklaşımdır. Miyastenik hastalarda timoma birlikte ise cerrahinin uygulanması geç dönemde sonuçların daha iyi olduğunu ve remisyon sürelerinin uzadığı görülmüştür.

SB-155

BİR OLGU NEDENİYLE DESANDAN NEKROTİZAN MEDİASTİNİT

Bülent Tutluoğlu*, Kürşat Bozkurt**, Canan Akman***, Günay Aydın Tosun*,Hayrettin Cebeci****, Mustafa Yaman *

İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi * Göğüs Hastalıkları AD, **Göğüs Kalp Damar Cerrahisi AD, *** Radyoloji AD,****Genel Cerrahi AD

Desandan nekrotizan mediastinit (DNM) çoğunlukla orofarengeal infeksiyonların mediastene yayılması ile oluşan ve erken teşhis edilmezse ölümle sonuçlanan ciddi ve nadir rastlanan bir hastalıktır. Öksürük,ateş, nefes darlığı ve göğüs ağrısı ile başvuran 38 yaşındaki erkek hastanın şikayetleri 15 gün önce başlamıştı. Öksürüğünün gün boyu devam etmekle beraber gece yatınca daha fazla olduğunu ifade etti. 15 gün önce çekilen posteroanterior akciğer (PA AC) grafisinde mediastende genişleme gözlenen hastanın etkili antibiyotik tedavisi görmesine rağmen şikayetlerinin artarak devam ettiği anlaşıldı. Fizik muayenede tonsilleri ileri derecede hipertrofik, ağız hijyeni çok bozuk olan hastanın kontrol PA AC grafisinde, mediastende genişlemenin arttığının gözlenmesi üzerine çekilen bilgisayarlı akciğer tomografisinde posterior mediastenin genişlediği, trakea ve ösefagusun öne doğru itildiği, yağlı planların yoğunlaştığı bu yoğunlaşmanın içerisinde yer yer serbest hava imajlarının seçildiği görüldü. Mediastinit düşünülen hastanın çekilen kontrastlı ösafagus pasaj grafisinde herhangi bir perforasyon saptanmadı. Acil operasyona alınan hastaya sağ posterolateral torakotomi yapıldı. Posteriorda lastik kıvamında yabancı doku kitlesi gözlenen hastadan kirli sarı renkli koyu kıvamlı sıvı drene edildi. Sıvı kültüründe s.aereus üreyen hastaya 15 gün kadar mediastinal irrigasyon ve antibiyotik tedavisi uygulandı. Tedaviyle tamamen düzelen hastanın çekilen kontrol tomografisinde patoloji saptanmadı. Sonuç olarak ağız hiyjeni bozuk ve kronik üst solunum yolu enfeksiyonu olan hastalarda gelişen mediastinal patolojilerde desandan nekrotizan mediastinitin gözönünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz.

SB-156

AKCİĞER KANSERLERİNDE KLİNİK PARAMETRELERİN SAĞKALIMA ETKİSİ

Mehmet Böncü*, Gürkan Ertuğrul*, Rıfat Özacar*, Hüseyin Halilçolar*

*İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği, İzmir

İleri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserlilerde klinik parametrelerin sağkalıma etkisini araştırmak için 73 olgunun verileri incelendi. Yaş, sigara öyküsü, klinik performansı, biyokimyasal verileri, akciğer radyografisi, toraks bilgisayarlı tomografisi ve bronkoskopi bulguları, TNM evreleme, tedavi ve tedaviye yanıt durumları incelenerek, sağkalım zamanları ile istatistiksel değerlendirme yapıldı.
Olguların yaş ortalaması 59.5 (32-78) olarak hesaplandı. Sigara öyküsü sorgulanan 65 olgudan 3'ü sigara kullanmazken diğer olguların ortalama 49 paket yılı kullandığı belirlendi. Karnofsky performans indeksi bilinen 49 olguda 30-100 arasında değişirken bunlardan 32'si 70 ve üzerindeydi. Otuzbir olguda lezyon sağda, 41 olguda solda ve 1 olguda bilateraldi. Olguların 37'sinde santral yerleşim izlenirken en sık olarak 19 olguda sol hiler lezyon izlendi. Kırkbir olgu evre IIIB, 32 olgu evre IV idi. Altı olguda multiple metastaz saptanırken en sık tutulan organ 10 olguyla akciğer idi. Olguların 52'sinde bronkoskopik yöntemler kullanılırken 2 olgu torakotomiyle tanı aldı. Tümü küçük hücreli dışı olan olguların 47'si epidermoid karsinom tipindeydi. Kırk olguya kemoterapi ve/veya radyoterapi uygulandı. Yanıt değerlendirmesi yapılabilen 24 olgudan 11'inde progresyon 7 olguda regresyon saptandı. Sağkalım zamanı tedavi uygulanan grupta ortalama 11 ay(1-29) bulunurken tedavisiz grupta 5 ay(1-23) olarak saptandı.

SB-157

PRİMER TORAKS DUVARI TÜMÖRLERİNDE CERRAHİ DENEYİMİMİZ

Ülkü YAZICI, İrfan TAŞTEPE, Salih TOPÇU, İ. Cüneyt KURUL, Durmuş BOZKURT, Ayşin ALPER, Sedat DEMİRCAN, Güven ÇETİN

Atatürk Gögüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kliniğimizde 1988-1999 yılları arasında 48 primer toraks duvarı tümörü (PTDT) olgusuna cerrahi girişimde bulunuldu. İncelenen 48 hastanın 18 i kadın , 30 u erkek, yaş ortalaması 42.2(13-75) idi.Histopatolojik dağılım:14 olgu kondrosarkom, 7 olgu Ewing's sarkom,5 olgu soliter plasmositom, 4 olgu osteosarkom, 4 olgu malign fibröz histiositom,4 olgu malign schwannom, 2 olgu hemangioperisitom , 2 olgu malign mesenkimal tümör,2 olgu nörofibrosarkom,1 olgu leiomyosarkom du.
Tüm olgulara kitle ile beraber 2-4 kot içeren rezeksiyon yapıldı.Anterior toraks duvarı yerleşimli 3 olguya greft kullanıldı.
Osteosarkomlu 1 hastamız, postoperatif 8. ayında , Ewing's sarkomlu 1 olgumuz (kemoterapi ve radyoterapi almıştı) uzak metastaz gelişmesi üzerine postoperatif 12.ayda kaybedilmiştir.Kondrosarkomlu 8 olgu halen takibimizde olup,6 olgu 12. aydan sonra kontrole gelmemiştir. Soliter plasmositomlu 5 olgunun 4 üne adjuvan kemoterapi verildi.
PTDT hastalarda cerrahi seçilecek ilk tedavi seçeneğidir. Anterior toraks duvarı yerleşimli büyük kitlelerde rezeksiyon sonrası rekonstrüksiyonda uygun materyal kullanımı ve patolojisine göre RT ve-veya KT ile tedavinin desteklenmesi yaşam kalitesinin artırılması için çok önemlidir.

SB-158

TORAKS DUVARI REKONSTRÜKSİYONUNDA MERSİLEN MEŞ VE METİL METAKRİLAT

A.Kayı Cangır**, D.Kılıç*, E.Şahin*, M.Akal*, A.Güngör*, N.Özdemir*, Ş.Kavukçu*, H.Akay*, İ.Ökten*, Ş.Yavuzer*

* A.Ü.T.F. Göğüs Cerrahisi ABD; ** Dr. M.Ü. Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi

Toraks duvarına ve sternuma malignite, enfeksiyon, radyasyon nekrozu ya da travma nedeniyle rezeksiyon yapılmaktadır. Rezeksiyonun yerine ve büyüklüğüne göre solunum fizyolojisinin devamı için rekonstrüksiyon gerekebilmektedir. Toraks duvarının optimal rekonstrüksiyonu konusunda ise tartışmalar devam etmektedir.
1994-2000 yılları arasında 33 hastada (22 erkek, 11 kadın) mersilen meş ve metil metakrilat (MM-MM) ile rekonstrüksiyon gerçekleştirildi. Bir hastada takiplerinde nüks olması, bir hastada ise greft üzerine travma sonrası rerekonstrüksiyon gerekti. Ortalama yaş 48,6 (22-81) idi. Cerrahi tedavi endikasyonları 18 (%54.5) hastada primer toraks duvarı tümörü, 8 (%24.2)'inde akciğer kanserinin toraks duvarı invazyonu, 5 (%15.1)'inde metastatik toraks duvarı tümörü, 1 hastada bronş ca tanısıyla sol pnömonektomi ve torakoplasti sonrası immobilizasyondu. Hastaların tümünde rekonstrüksiyonda MM-MM ile hazırlanan sandeviç greft kullanıldı.Operatif mortalitemiz yoktu, morbidite 2 (%6) hastada gözlendi. Bir hastada seröz kolleksiyon, 1 hastada enfeksiyon gelişti ve grefti çıkarıldı.
MM-MM ile hazırlanan sandeviç grefti uygulama kolaylığı, biçim verilebilmesi, rijiditesi nedeniyle güvenli olması, enfeksiyon riskinin az olması ve diğer materyallere göre çok daha ucuz olması nedeniyle toraks duvarı rekonstrüksiyonunda önermekteyiz

SB-159

PRİMER BENİGN TORAKS DUVARI TÜMÖRLERİ

E.Şahin*, A.Kayı Cangır*, A.O.Tokat*, H.Kutlay*, M.Akal*, A.Güngör*, N.Özdemir*, Ş.Kavukçu*, H.Akay*, İ.Ökten*, Ş.Yavuzer*

* A.U.T.F. Göğüs Cerrahisi ABD; ** Dr. M.U. Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi

Primer toraks duvarı tümörleri malign ve benign olarak iki başlık altında değerlendirilmektedir.
1985-2000 yılları arasında 103 hasta (52 erkek, 51 kadın) primer benign toraks tümörü tanısı ile opere edildi. Ortalama yaş 38.5 (8-65 yaş) idi. Hastaların % 59,2'sinde göğüs duvarında şişlik, %27,2'sinde göğüs ağrısı, %26,2'sinde yan ağrısı mevcuttu. Fizik muayenelerinde %83,4'ünde göğüs duvarında kitle, %9,7'sinde sternumda kitle saptandı. Radyolojik incelemede %38,9'unda kemik yapılarda ekspansiyon, %14,6'sında kemikte litik lezyon saptandı. Hastaların 10'unda rekonstrüksiyon gerektirecek şekilde 66 olguda toraks duvarı rezeksiyonu, 37'sine ise kitle eksizyonu yapıldı.Histopatoloji sonuçlarımız; osteokondrom 28, kondrom 21, fibröz displazi 11, schwanoma 16, lipom 11, hemanjiom 3, anjiofibrom 3, eozinofilik granülom 3, fibrom 2, benign mezanşimal 2, desmoid tümör 1, lenfanjiom 1, anevrizmal kemik kisti 1; şeklindeydi.Operatif mortalitemiz yoktu, morbiditemiz iki hastada reeksplorasyon, 4'ünde yara yeri enfeksiyonu ve bir hastada solunum yetmezliğiydi. Ancak hastaların yarısından azında takip söz konusu olup, bunlardan desmoid tümörlü hastada 4. yılda nüks oldu.
Primer benign toraks duvarı tümörleri semptomları, bulguları ve radyolojik görünümleri ile primer malign toraks duvarı tümörlerini taklit edebilmektedir. Bu nedenle cerrahi girişim, tanı ve tedavi içi uygun bir yöntemdir.

SB-160

AKCİĞER ABSESİ TANILI OLGULARIMIZIN GENEL ÖZELLİKLERİ

Mehmet Böncü*, Yasemin Özdoğan*, Gürkan Ertuğrul*, Rıfat Özacar*,Hüseyin Halilçolar*

*İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği, İzmir

Akciğer absesi tanısı almış olguların klinik ve radyolojik özellikleri incelendi. 1997-1999 yılları arasında yatmış olan 4664 olgu arasında 35 olgu saptandı (% 0.75). Tümü erkek olan olguların yaş ortalaması 57.5 (40-83) olarak saptandı. Olguların 33'ü sigara içici olup ortalama 60 paket yılı (14-150) sigara öyküsü vardı. On olguda alkol kullanma öyküsü saptandı. Ek hastalık saptanan 15 olgunun 5'inde KOAH, 6'sında akciğer kanseri, 4'ünde diabetes mellitus tanısı olduğu görüldü. Olguların 14'ünde fizik inceleme bulgusu saptandı. Laboratuvar incelemelerinde sedimentasyon değeri ortalama 94 (35-140) olarak ölçüldü, 33 olguda tedavi sonrası kontrol sedimentasyonu değerinde belirgin azalma görüldü. Lökosit değeri 28 olguda 10.000'in üzerindeydi, ortalama 16500 (6300-33000) olarak belirlendi. Akciğer radyogramında 16 olguda hava sıvı seviyesi, 14 olguda homojen dansite artımı, 11 olguda kavite ve 10 olguda pnömonik konsolidasyon görünümü saptandı. Lezyonun en sık olarak 10 olguda sağ alt lobta yerleştiği gözlendi 1 olguda lezyon bilateraldi. Bronkoskopi uygulanan 25 olgudan 6'sında direk veya indirek tümör bulgusu izlenirken bunlardan 4'ünde patolojik inceleme sonucu malignite saptandı, 14 olguda infeksiyon bulgusu görüldü. Balgam ve bronş aspirasyon sıvılarının kültür incelemesinde 7 hastada üreme saptandı. Tedavide en sık 3. kuşak sefalosporinlerle birlikte antianaerob etkinliği olan antibiyotiklerin kullanımı tercih edildi. Olguların 31'inde regresyon izlendi. Yatış süresi ortalama 26.5gün (10-48) olarak belirlendi.

SB-161

NÜKS MEME KANSERİNDE TAM KAT TORAKS DUVARI REZEKSİYONU.

A.Kayı Cangır**, D.Kılıç*, E.Şahin*, Ş.Hasdemir*, M.Emiroğlu***, Ş.Kavukçu*

*A.Ü.T.F Göğüs Cerrahisi A.B.D., **Dr. M.Ü Acil Yardım ve Travmataloji Hastanesi, ***A.T.Ü.F Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.B.D.

Meme kanserinde lokal nüksün yada radyoterapinin neden olduğu ülserlerde tam kat toraks duvarı rezeksiyonu bir tedavi tedavi seçeneğidir.
1985 yılında meme ca nedeni ile sol mastektomi olan 45 yaşında kadın hasta operasyon yerinde kitle ve ağrı yakınması ile başvurdu anamnezinde 1987, 91, 94 ve 96 yıllarında meme ca'nın lokal nüksü nedeni ile yapılan girişimler mevcuttu. Fizik muayenesinde sol meme mastektomize ve operasyon skarına komşu üzeri hiperemik en büyüğü 4,5 cm çapında solid immobil birkaç adet cildi invaze eden kitle vardı. Toraks BT' de sol hemitoraksa parasternal konumlu 2x6 cm çapında kitle olarak rapor edildi. Kranial, abdomen BT ve kemik sintigrafisinde patolojik bulgusu yoktu. Hasta nisan 1998'de ameliyata alındı. Sinirlerden frozen çalışılarak tam kat toraks duvarı rezeksiyonunu takiben mersilen meş ve metil metakrilat (MM-MM) ile rekonstruksiyon yapıldı. Plastik cerrahi kliniği tarafından pediküllü rektus abdominis kas deri flebi hazırlanan hastaya fleb ile rekonstruksiyon tamamlandı. Patolojisi infiltratif duktal karsinom cerrahi sınırlar negatif olarak rapor edilen hasta onkoloji kliniği ile ortak izlemde olup 28'inci ayda sağdır.
Meme ca'nın lokal nüksünde yapılan tam kat toraks duvarı rezeksiyonlarında deri kas flebleri kullanılmaktadır. Özellikle altta kalbinde olması nedeni nedeni ile solda yapılacak rezeksiyonlarda MM-MM ile desteklenmesi uygun olup, pediküllü fleb ile rekonstruksiyonunu hem lokal nüksün güvenli kontrolü hemde kozmetik açıdan önermekteyiz.

SB-162

EŞ ZAMANLI OPERE EDİLEN AKCİĞER VE KARACİĞER KİSTHİDATİĞİ OLGULARIMIZIN ANALİZİ

Refik Ülkü, Şevval Eren , Serdar Onat, Cemal Özçelik, Nesimi Eren

Dicle Üniversitesi Tıp Fak. Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi, Diyarbakır

Ocak 1990-Haziran 2000 yılları arasında kliniğimizde eş zamanlı opere edilen akciğer ve karaciğer kisthidatiği olgularımızın değerlendirilmesi.
Akciğer ve karaciğer kishidatiği tanısı ile tedavi edilen 14 olgumuzun kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, kistin lokalizasyonu , eşlik eden organ yaralanmaları , yapılan cerrahi müdahaleler açısından değerlendirildiler.
Karaciğer ve akciğerin birlikte tutulduğu kisthidatik olgularımız tüm serimizin % 13,2 ni oluşturuyordu. En küçük hastamız 9, en büyük hastamız 62 yaşındaydı. 10 hastamızda sağ akciğer kisthidatiği + karaciğer kisthidatiği , 1 hastamızda sol akciğer kisthidatiği + karaciğer kisthidatiği , 3 hastamızda bilateral akciğer kisthidatiği + karaciğer kisthidatiği saptandı. Bilateral akciğer kisthidatiği bulunan olgularımızın 2 sinde dalakta da kisthidatik tesbit edildi.
Hastalarımızın 3 ne median sternotomi + frenotomi, 10 hastaya sağ posterolateral torakotomi + frenotomi, 1 hastaya sol posterolateral torakotomi + sağ subkostal insizyon uygulandı. Tüm hastalarımıza kistotomi yapıldı. 10 hastaya kistotomi ile birlikte kapitonaj uygulandı. Serimizde 62 yaşında bilateral kisthidatiği olan bir hastamız da intraoperatif KPA gelişti. Mortalite % 0,7 olarak saptandı. Morbidite % 1,4 olarak bulundu.
Sonuç olarak eş zamanlı yapılacak karaciğer ve akciğer kisthidatiği operasyonunun hastayı ikinci kez anestezi ve cerrahi riske sokmayacağını ve etkili bir tedavi yöntemi olduğunu düşünmekteyiz.

SB-163

ÖZOFAGUS KANSERLİ YİRMİ OLGUDA CERRAHİ SONUÇLAR VE SAĞKALIM

İrfan Yalçınkaya, Fuat Sayır, Mehmet Kurnaz

Y.Y.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Van

Özofagus kanserleri bütün dünyada önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden olup, ülkemizde Van ilinin de yer aldığı Doğu Anadolu'da "ipek yolu" olarak adlandırılan antik yol üzerindeki yerleşim alanlarında çok yüksek oranda izlenmektedir. 3 yıllık süre içerisinde 45 özofagus kanser olgusunun 20'sinde rezektif cerrahi uyguladık. Bu çalışmada cerrahi uygulanan olgulardaki sonuçları tartıştık. Haziran 1996 ve Ağustos 1999 arasında 13'ü kadın, 7'si erkek olmak üzere 20 özofagus kanserli hasta opere edildi. Ortalama yaş 50,3 (31-73 yaş arası) idi. Tümörün lokalizasyonu 1 hastada üst torasik özofagus, 10 hastada orta torasik özofagus ve 9 hastada alt torasik özofagus idi. Hastaların hepsinde tümörün histopatolojisi yassı hücreli kanserdi. On hastada sağ torakotomi ve laparatomi, 2 hastada transhiatal ve 8 hastada sağ torakotomi+laparatomi ve servikal insizyon uygulandı. Bütün hastalarda rekonstrüksiyon için mide kullanıldı. 7 hastada anostomoz için stapler kullanıldı. Dört hasta stage II, 13 hasta stage III ve 3 hasta stage IV idi. İki hasta postoperatif dönemde anostomoz kaçağı sonucu, iki hasta ise kardiyak ve pulmoner komplikasyon sonucu öldüler. Total mortalite oranı % 20 oldu. Sadece 3 hasta 1-5 kür kemoterapi alabildiler. İki hastanın takibi mümkün olmadı ve 3 hasta da halen hayattadır (7, 8 ve 17 ay). Diğer 11 hastanın takibedilen dönemde sağkalım süreleri 6 ay ile 26 ay (ortalama 17.2 ay) arasında değişti. Özofagus kanserli ileri evredeki hastalarda sağkalım oranları oldukça düşüktür. Fakat küratif veya palyatif de olsa en etkili tedavi hala cerrahi olup tedavinin daha da başarılı olması için neoadjuvan veya adjuvan kemoterapi ve/veya radyoterapinin mutlaka kombine edilmesi gereklidir.

SB-164

MYASTENİA GRAVİSLİ 10 HASTANIN TİMEKTOMİ İLE TEDAVİ SONUÇLARI

Koray Dural* , Serdar Han* , Erkan Yıldırım *, Neslihan Ulaşan *, Hamidiye Saygın *, Ünal Sakıncı *

* Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Bölümü

Myastenia Gravis'li (MG) hastalarda antikolinesteraz ilaçlar , immunsupressif ilaçlar , plazmaferez gibi yöntemlerle yapılan medikal tedavilerde komplet remisyon oranı düşüktür . Timektomi sonrası yüksek oranlarda komplet remisyon ve fayda görme oranları bildirilmesi nedeniyle , MG'li hastalarda timektomi yaygın olarak kullanılmaktadır .Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi bölümünde MG teşhisi ile 1995-2000 yılları arasında timektomi yapılan 10 hastanın operasyon öncesi dönemleri ve timektomiye verdikleri cevaplar incelendi. Ortalama takip süresi 25 ay idi. Timektomi yapılan hastalar yüksek oranda (%70) belirgin klinik düzelme gösterdiler . Sonuçlar ile hastaların yaş , cinsiyet , çıkartılan materyalin patolojisi , hastanın klinik derecesi arasında paralellik kuramadık . Tanı ve operasyon arasındaki süreleri kısa olan hastalarda yararlanma oranı daha yüksekti (%87.5) . Timektomi MG'li hastalarda yüksek oranlarda fayda sağladığı için tedavide yararlı bir uygulamadır . Hastalık öykü süresinin kısa olması hastanın , timektomiden fayda görme şansını artırır .

SB-165

TRAKEOSTOMİ SONRASI GELİŞEN TRAKEAL STENOZ OLGULARI:

Alpay Sarper*, Arife Ayten*, Necdet Öz**, Candan Öğüş***, Abid Demircan*, Erol Işın****

Akdeniz ÜTF *Göğüs Cerrahisi ABD; ***Göğüs Hastalıkları ABD
Antalya SSK Hastanesi **Göğüs Cerrahisi, ****Ant. Göğüs Cer. Merkezi

Uzun süreli mekanik ventilasyon tedavisi gereken hastalarda endotrakeal tüpün komplikasyonlarını kaçınmak için trakeostomiye gerek duyulur. Ancak uygun açılmayan trakeostomilerde veya bakımının iyi yapılmadığı durumlarda ciddi komlikasyonlarla karşılaşılabilir. Kliniğimize trakeostomi sonrası trakeal stenoz tanısıyla başvuran 13 hastayı değerlendirerek cerrahın dikkat etmesi gereken faktörleri vurguladık.

Trakeostomi sonrası stenoz gelişen 9 hasta kliniğimizde tedavi gördü. Bunların 5'ine açık trakeostomi, 4'ünede perkutan trakeostomi sonrasında stenoz gelişmiş. İlk gruptakilerin sadece 1'i erişkin diğerleri 9 yaşın altında çocuklardı. Perkutan trakeostomi uygulanan hastaların hepsi erişkin yaşlarda ve krikoid kartilaj ve 1. trakeal halka hizasında trakeostomi açılmıştı. Hastalara öncelikle bronkoskopik rezeksiyon uygulanıldı. Bir hasta bundan yarar gördü. Subglottik stenoz saptanan hastaların 3'ünde halen bronkoskopik dilatasyonlara devam edilmektedir. Hastaların 5'inde trakea rezeksiyonu uygulandı. Bunlardan ikisinde restenoz görüldü ve biri bronkoskopik rezeksiyon ile tedavi edildi. Diğerine bronkoskopik rezeksiyon ve T tüp uygulaması fayda vermediğinden tekrar trakeostomi açıldı.

Trakeostomi açan cerrahların özel eğitim almış olmaları gereklidir. Hangi yöntemle olursa olsun krikoid kartilaja ve 1. trakeal halkaya zarar verilmemeli ve gereksiz aşırı manüplasyondan kaçınılmalıdır. Bundan başka seçilen kanülün özellikleri ve postoperatif bakım komplikasyonları önlemek açısından yine önemli yer tutmaktadır

SB-166

POSTPNÖMONEKTOMİK PLEVRAL BOŞLUĞUN DRENAJI (ÖN ÇALIŞMA)

Sedat Gürkök, Mehmet Dakak, Onur Genç, Alper Gözübüyük, Kunter Balkanlı

GATA Göğüs Cerrahisi AD Ankara

Pnömonektomi sonrası plevral boşluktaki serbest havanın rezorbsiyonu, mayi ile dolması ve erken dönemde fibrotoraks oluşması arzu edilen durumdur. Bu süre değişken olmakla beraber 3-4 haftayı bulmaktadır. Bazen 7 aya kadar uzadığıda görülmüştür. Bu ön çalışmamızda plevral boşluktaki havanın erken dönemde rezorbsiyonu ve mayi ile dolma süresinin daha kısa olması amaçlanmıştır.
GATA Göğüs Cerrahisi Kliniğinde çeşitli nedenlerle pnömonektomi sonrası apikal pleurocan uygulanan 7 olgu ile pleurocan uygulanmayan 25 olgu karşılaştırılmıştır. Olgular 6 erkek, 1 bayan, yaş ortalaması 57,2 (52-68) olarak tespit edildi. Preoperatif tanıları; 6 olgu bronş Ca, bayan olan 1 olgu atipik carsinoid sendrom. 6 olguya sağ, 1 olguya sol pnömonektomi uygulandı ve peroperatif 1 adet toraks tüpü tatbik edildi. Toraks tüpleri postoperatif en erken 1. gün ile en geç 3. gün arasında çekildi, hepsine aynı zamanda apeksten pleurocan tatbik edildi. Günlük akciğer grafisi ve drenaj takibi yapıldı. En erken 3 ile en geç 5 gün arasında pleurocandan seröz mayi drenajı oldu ve akciğer grafisinde plevral boşluğun tamamen mayi ile dolduğu gözlendi. Pleurocandan seröz mayi drenajı olduğu anda pleurocan çekildi. Pleurocan uygulanmayan 25 olguda toraks tüpleri en erken 1, en geç 4 gün sonunda çekildi ve takibe alındı. Bu olgularda plevral boşluğun tamamen dolma süresi 12 gün ile 45 gün arasında bulunmuştur. Yeni yöntem ile postpnömonektomik plevral boşluğun daha erken dönemde dolduğunu tespit ettik.

SB-167

YÜKSEK ÇÖZÜNÜRLÜKLÜ BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİNİN ÇOCUK BRONŞİEKTAZİLERİNİN TANISINDAKİ YERİ: REZEKSİYON TİPİNİN PREOPERATİF OLARAK BELİRLENMESİ

Akif Turna, Mehmet Ali Bedirhan, Muhammet Ali Yılmaz, Atilla Gürses, Mustafa Özcan, Nur Ürer

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

Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı toraks tomografisi (HRCT), bronşiektazi tanısında anahtar rol oynayan bir tanı yöntemidir. Çalışmamızın amacı, çocuklardaki bronşiektazilerin preoperatif olarak belirlenmesinde HRCT'nin rolünü değerlendirmektir.
Çalışmamızda, merkezimizde, bronşiektazi nedeni ile akciğer rezeksiyonu yapılan ardışık 21 olgu incelendi. Ameliyata ve rezeksiyon yapılacak akciğer segment ya da lobuna, yalnızca toraks HRCT (1-2 mm kesitlerle çekilen) karar verildi. Çıkarılan cerrahi materyal histolojik olarak incelendi ve tomografi bulguları ile arasındaki uyum araştırıldı.
Yedi – 16 yaş arası (ortalama 11.3 ± 3.6) 13 kız ve 8 erkek olgu incelendi. İki olguya (%9.5) segmentektomi, 10 olguya (%47.6) lobektomi, 2 olguya (%9.5) pnömonektomi uygulandı. Cerrahi materyalin histolojik incelenmesi ile tüm olgularda en az bir segmentte bronşiektazi saptandı (özgüllük : %100). Bir olguda 2 segmentte olmak üzere, 3 olguda kronik organizan pnömoni rapor edildi (Hassasiyet : %86). Ortalama 24 aylık takiplerinde 13 (%62) olgunun semptomsuz ve hastalıksız olduğu belirlendi.
HRCT, erişkinlerde olduğu gibi, çocuklarda da, bronşiektazileri ve yerini saptamada %86 hassasiyet ve %100 özgüllük ile en önemli ve başlıca tanı yöntemi olarak bulunmuştur. Bu yöntemin, hastalığın varlığını ve yerini ve dolayısı ile rezek edilecek yeri belirlemede, olgu izlemleri de göz önüne alındığında en çok önerilebilecek tetkik olduğu düşünülmektedir..

SB-168

EŞ ZAMANLI PEKTUS DEFORMİTESİ VE AÇIK KALP CERRAHİSİ

Tamer Okay*, Mehmet Yıldırım*, Abdullah K.Tuygun**, Ilgaz Doğusoy*, Nazır Fenoscu*, Murat Yaşaroğlu*, Bülent Aydemir*, Ertuğrul Güleç*, Sabri Dağsalı**, Türkan Çoruh***

* Dr. Siyami ErsekGKDCHastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği/ Istanbul
** Dr. Siyami ErsekGKDCHastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği/ Istanbul
*** Dr. Siyami ErsekGKDCHastanesi Anesteziloji Ve Reanimasyon Kliniği/ Istanbul

1999-2000 yıllarında Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezinde toplam 3 hastada eş zamanlı olarak açık kalp cerrahisi ve pektus için sternoplasti operasyonu uygulanmıştır. Bu vakalardan 1 tanesi 58 yaşında erkek hasta olup pektus ekskavatum nedeniyle submammarian insizyonla sternoplasti ve 3 lü aortokoroner by pass uygulanmıştır. Hasta postoperatif 8 gün taburcu olmuş ve herhangibir komplikasyon gelişmemiştir. Bir hasta Marfan sendromlu 11 yaşında bayan hastaydı. Hastaya submammarian insizyonla yaklaşıldı sternum muhtemelen anevrizmatik asandan aortun da oluşumuna neden olduğu pektus karinatumu düzeltecek şekilde prepare edildi. Kanülasyonu takiben mitral replasman ve aort kondüit takıldı. Trikuspit anüloplasti yapıldı. Hasta postoperatif 2. saatte aort arka yüzündeki kanama ve kalp yetmezliği sonucu ex oldu. 3. hasta ise 10 yaşında mitral kapak hastası idi. Hastaya midsternal insizyon uygulandı. Solda belirgin asimetrik pektus ekskavatum nedeniyle sol kostal kondriumlar çıkarıldıktan sonra sternotomi yapıldı. Açık kalp cerrahisini takiben sternum düzeltilip mediasten kapatıldı.
Her 3 vakada da sternoplasti için kostal kondriumlar önce çıkarıldı.2 vakada submammarian 1 vakada midsternal insizyon kullanıldı. Midsternal insizyonun daha rahat bir exposure sağladığı ancak daha az kozmetik olduğu izlendi. Vakalarda bu ilave operasyonun operasyonu 15-25 dakika uzattığı sternoplastlere bağlı bir komplikasyon gelişmediği izlendi.

SB-169

TRAKEA REZEKSİYONLARI

Mehmet Ali Bedirhan, Muhammet Ali Yılmaz, Akif Turna, Cemal Asım Kutlu, Yaşar Sönmezoğlu, Atilla Gürses, Nur Solmazer

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

Çalışmamızda, kliniğimizde, trakea patolojilerine yönelik yapılan cerrahi rezeksiyonların retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.
Mayıs 1998 - Mayıs 2000 tarihleri arasında, merkezimizde trakea rezeksiyonu yapılan , yaşları 21-43 (ortalama: 33.8) arasında değişen 6 olgunun (4 erkek , 2 kadın) verileri retrospektif olarak gözden geçirildi. Üç olguya adenoid kistik karsinom, iki olguya postentübasyon stenozu tanılarıyla trakea rezeksiyonu ve uç uca anastomoz yapıldı. İnhalasyon travması nedeniyle stenoz gelişen bir olguya ise sliding trakeoplasti operasyonu uygulandı.
Tümör olgularında 5, 7 ve 4.5 cm rezeksiyon ve uç uca anastomoz yapıldı. Tümör olgularına postoperatif dönemde radyoterapi verilmiş olup, biri 24, diğeri 9 aydır hayatta ve semptomsuzdur. Tümör nedeniyle 7 cm'lik rezeksiyon yapılan olgu, postop 9.gün metabolik imbalans ve fistül gelişimi nedeni ile kaybedilmiştir. İnhalasyon hasarı nedeni ile trakea stenozu gelişen olguya 3 cm rezeksiyon ile sliding trakeoplasti yapılmış olup, olgu 14 aydır asemptomatiktir. Postentübasyon stenozu olan olguların birine 3 cm, diğerine 3.5 cm trakea rezeksiyonu ve uç uca anastomoz uygulanmış olup, biri dokuz ay, diğeri bir ay boyunca yapılan klinik ve radyolojik takipleri süresince semptomsuz bulunmuştur.
Trakea rezeksiyonlarının en sık nedeni entübasyon sonrası gelişen trakea stenozu ve trakea tümörleridir. Uzun dönemli sağkalım beklentisinin olduğu durumlarda trakea rezeksiyonu ve uç uca anastomoz tercih edilmelidir.

SB-170

TRAKEA YARALANMALARINDA KONSERVATİF VE CERRAHİ TEDAVİNİN YERİ

Akın Kuzucu*, Ömer Soysal*, Ramazan Kutlu**, Ali Akyol*.

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi* ve Radyoloji** Anabilimdalları, Malatya

Trakea rüptürleri hem künt hem penetre travmalar sonrası ortaya çıkabilen ve yaşamı tehdit eden lezyonlardır. Olguların çoğunda cerrahi tedavi endikasyonu olmasına karşın trakea çevresinin 1/3'ünden daha küçük lezyonlarda nonoperatif tedavi uygulanabilir. Ancak cerrahi tedavi ile konservatif tedavi arasında yapılacak seçim tartışmalı bir konu olarak kalmıştır.
Kliniğimizde biri entubasyon sonrası, diğeri ateşli silah yaralanması sonucu olan iki trakea rüptürü olgusu takip edildi. İlk olgu lumbal disk hernisi nedeniyle opere olan ve postoperatif subkutan amfizemi ortaya çıkmış, 45 yaşında bir kadın hasta idi. Amfizemin progresyon göstermesi üzerine kliniğmize sevk edilmişdi. Hastanın çekilen filmlerinde pnömotoraks saptanmadı, ancak toraks CT'de özefagusun dört kesitte trakeaya prolebe olduğu görüldü. Yapılan bronkoskopisinde membranöz trakeada laserasyonu saptanan olguda parsiyel sternotomi ve trakea onarımı yapıldı. Diğer hasta 17 yaşında erkek hasta idi. Ateşli silah yaralanması sonucu servikal ciltaltı amfizemi ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde servikal trakeada kurşun yaralanmasına bağlı doku kaybına yol açmamış rüptür görüldü. Konservatif tedavi uygulanan hasta komplikasyonsuz taburcu edildi.

SB-171

ASTIMLI HASTALARDA AKUT ATAKTA LİPİD DEĞERLERİ DEĞİŞİR MİP

Y.Banu Çıkırıkcıoğlu*, Müge Akpınar*,Emel Çelikten*,Dilek Kalenci**,Berna Kömürcüoğlu*,Kunter Perim*

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,*Göğüs Hastalıkları Kliniği,**Biyokimya Laboratuvarı

Astımlı hastalarda meydana gelen inflamatuar reaksiyon, hava yollarında pulmoner surfaktanın fonksiyon değişikliğine neden olmaktadır. Astımlı hastalarda değişen surfaktan sentezine bağlı olarak lipid metobolizmasında değişiklikler olabileceği düşünülmektedir.
Astımlı hastaların akut atak ve stabil dönemlerindeki Total kollestrol, trigliserid, HDL, LDL, VLDL düzeylerinin değişimlerini ve sağlıklı bireylerle aralarındaki farkları araştırmak amaçlandı. Hastanemiz astım servisi ve polikliniğinde izlenen 36 stabil dönemde,30 akut atak ta astım hastası ve 24 sağlıklı birey kontrol grubu olarak alınıp prospektif olarak değerlendirildi.
Akut atakla gelen hastaların ilk başvuru günü ile tedavinin 21.gününde olmak üzere 2 kez , 6 aydır atak görülmeyen stabil dönemdeki ve kontrol grubundaki hastaların bir kez Total kollestrol, HDL, VLDL, Trigliserid, LDL değerleri çalışıldı.
Akut atakta gelen hastaların ,ilk değerleri HDL(61.63±15,6)mg/dl, tedavinin 21.güründeHDL (51,11± 9,41) mg/dl ve trigliserid akut atakta(124,1±84) mg/dl, tedavinin 21. Gününde (142±92) mg/dl olarak bulundu. Atak sırasında HDL istatistiksel olarak anlamlı derecede yükselmiş(p=0.001) ve trigliserid ise azalmış (p=0.012)olarak değerlendirildi.
Atak grubunun HDL(61.63±15,6) mg/dl değeri stabil dönemdeki astımlı hastaların HDL(52,52±15,66) mg/dl sonucuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur(p=0.008)
Astımlı hastalar ile sağlıklı kontrol grupları arasıda istatitiksel anlamda değişiklik izlenmemiştir.

SB-172

MALATYA'DA YAŞAYANLARDA ALLERJİK CİLT TESTİ SONUÇLARI

Nurhan Köksal, Zeynep Orhan, Süleyman S Hacıevliyagil, Münire Gökırmak, Zeki Yıldırım , H Canan Hasanoğlu

İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Hastalıkları AD, MALATYA

Çalışmamızda Malatya merkez ve bağlı olan yerleşim alanları sakinlerinde hassas olunan allerjenler hakkında bilgi sahibi olmak için, retrospektif olarak yapılan prick testi sonuçları değerlendirildi..
Allerji testlerinde multitest tekniği ile, ev akarları, ev tozları, çimen ve ot karışımı, küf mantarları karışımı, ağaç polenleri karışımı ve kümes hayvanları tüylerine karşı olan hassasiyet değerlendirildi. Çalışmaya 11 Aralık 1996 ile 14 Şubat 2000 tarihleri arasında, yaşları 5 ile 68 (27.74 ± 14.17) arasında olan 481'i (%62.5) kadın, 288'i (%37.5) erkek olmak üzere toplam 769 kişi alındı. Allerji testinin hangi klinikten istendiği, hastaların var olan şikayetleri ve ön tanıları kaydedildi. Ev akarlarına 198 (%25.8), ev tozlarına 258 (%33.6), çimen ve ot karışımına 236 (%30.6), küf mantarları karışımına 75 (%9.8) ağaç polenlerine 91 (%11.8) ve kümes hayvanları tüylerine karşı 116 (%15.2) çeşitli derecelerde allerji saptanmıştır. Allerji testi yapılan 646 (%84) hastanın doktora başvuru sırasında sırasıyla; nefes darlığı 165 (%21.5), öksürük 124 (%16.1), burun tıkanıklığı 123 (%16.0), ciltte kızarıklık ve kaşıntı 51 (%5.1), aksırık 9 (%1.2), gözde batma ve sulanma 1 (%0.1) semptomları vardı. Birden fazla semptomu olan 48 (%6.2) hasta mevcuttu.
Bu sonuçlar, Malatya'da yaşayanlarda atopi yaygınlığı ve atopiye yol açan allerjenlerin çeşitlerini göstermesi bakımından önemlidir.

SB-173

KOİNSİDAN HCV ENFEKSİYONU VE ANTİLÖKOTRİEN KULLANIMI OLAN BİR CHURG STRAUSS OLGUSU

Nazan Bayram, Öner Dikensoy, Ayten Filiz

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

Churg-Strauss Sendromu (CSS) astım ile birlikte görülen, hipereozinofili ve sistemik nekrotizan vaskülit ile karakterize nadir bir hastalıktır. Lökotrien düzenleyicilerinin kullanıma girmesinden sonra CSS bildiriminde artış dikkati çekmektedir. Biz de daha önce düzensiz sistemik kortikosteroid ve son 1 haftadır lökotrien antagonisti kullanım öyküsü ve ayrıca hepatit C virus enfeksiyonunu olan 43 yaşında bronşiyal astımlı kadın olgunun, herbiri ayrı ayrı vaskülite sebeb olabilecek etyolojilerin birlikteliği açısından tartışılmasını uygun gördük. Acil Servise nefes darlığı ve kalça ve alt ekstremitelerde döküntü şikayeti ile müracaat eden hastada 18 yıldır astım öyküsünün olması, perifierik eozinofili, plevral sıvıda ve cilt biopsisinde eozinofil infiltrasyonu ve vaskülit tespit edilmesi üzerine CSS tanısı koyduk. Akciğer grafisinde alt zonlarda daha yoğun interstisyel görünüm bulunan hastanın WBC 15790/mm^3, ESH 20mm/s, arter kan gazlarında pH 7.388, pCO_2 29.9mmHg, pO_2 63.4 mmHg, HCO_3^- 17.6 mmol/L, sO_2 %91.9. EKG ve ekokardiogram normaldi. AntiHCV ve HCV western blot pozitif bulundu. HRCTde bilateral diffüz interstisyel görünüm ve plevral effüzyon tesbit edildi. Torasentezle eozinofilden zengin eksuda karakterli mayi alındı. Alt ekstremitelerdeki tipik vaskülitik lezyonlardan biopsi alındı ve histopatolijik değerlendirmede lökositoklastik vaskülit ve ekstravasküler eozinofil infiltrasyonu görüldü. Metiprednizolon 60mg/gün ve salbutamol inh tedavisi başlanan hasta progresif olarak düzelme gösterdi.

SB-174

HAFİF PERSİSTAN ASTIMLI OLGULARDA NEDOKROMİL SODYUM VE BUDESONID'İN SERUM ECP DEĞERLERİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mustafa Doğar*, Füsun Erdenen**, Burhan Bedir**, Benan Müsellim***, Z. Ferhan Özşeker****, Birol Bayramgürler****

SSK Göztepe Eğitim H. IV. Dahiliye Kl.*, SSK İstanbul Eğitim H. III. Dahiliye Kl.**, İ. Ü Cerrahpaşa Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları A.B.D***, SSK Süreyyapaşa Göğüs Hast. ve Kalp Damar Cer. Eğitim H.****

Bu çalışma hafif persistan astımlı olgularda inflamasyon belirleyicisi olarak serum ECP ölçümünün tedavi etkinliğini değerlendirmedeki rolünü gözlemlemek ve Nedokromil Sodyum'un antienflamatuar ve fonksiyonel etkinliğini Budesonid ile karşılaştırmak amacı ile yapıldı.Çalışmaya yaşları 19-30 arasında (ortalama 25,12±8,18) olan, 21 kadın, 9 erkek toplam 30 hafif persistan astımlı olgu alındı.

Nedokromil Sodyum (16mg/gün)+ gereğinde salbutamol (200-400 µg/gün) alan 15 olgu I. grup, Budesonid (400µg/gün)+ gereğinde salbutamol (200-400 µg/gün) alan 15 olgu II. grup idi. Olgular tedavi öncesi ve onaltı haftalık tedavi sonrası çalışma için hazırlanan protokole göre değerlendirildi.

Her iki grupta tedavi sonrası serum ECP değerlerinde anlamlı düşme görüldü (I. grup ve II. grup p= 0,001). II. grupta haftalık gündüz semptom sıklığındaki düşüş daha fazla idi ($p< 0,05$). Her iki grupta da metakolin bronş provakasyon değerlerindeki artış birbirine yakındı. Serum ECP düzeylerindeki düşüşle solunum fonksiyon testlerindeki artış arasında zayıf bir korelasyon vardı (FEV1(%): r=0,26, FEV1/FVC(%) r:0,31). Serum ECP ölçümlerinin, solunum fonksiyon testleri ve bronş provakasyon ölçümleriyle birlikte kullanıldığında; astımda inflamasyonun şiddetinin izlenmesinde, tedavi seçiminin, etkinliğinin ve hafif persistan astımlılarda antiinflamatuar tedavi gerekliliğinin belirlenmesinde etkili olabilecek, kolay, tekrarlanabilir bir yöntem olduğu ve nedokromil sodyumun antiinflamatuar etkinliğinin budesonidle kıyaslanabilecek düzeyde olduğu kanısına varıldı.

SB-175

ASTIMLI HASTALARDA METAKOLİN PROVOKASYON TESTİNDEN SONRA EKSPİRASYON HAVASINDA KARBON MONOKSİD SEVİYELERİ

Bülent Tutluoğlu*, Elif Altuğ*,Günay Aydın Tosun*, Mustafa Yaman*

*İÜ Cerrahpaşa Tıp F. Göğüs Hastalıkları Anabilimdalı

Son yıllarda astımlı hastalarda ekspirasyon havasında karbon monoksid (CO) seviyelerinde artma olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Ekspiryum CO seviyelerinin astımlı hastalarda spesifik provokasyon sonucu arttığını bildiren bulgularda mevcuttur.Bu çalışmada astımlı hastalarda ekspiryum havasında metakolinle provokasyon sonucu ekpiryum havasında CO seviyelerindeki değişimi araştırmayı planladık. Bu amaçla metakolinle bronş provokasyon testi (+) olan 22 astımlı hasta ve astım öyküsü olmayan provokasyon testi (-) olan 16 kontrol çalışmaya dahil edildi.Çalışmaya aldığımız hastaların hepsi asemptomatik, hafif astımlı hastalardı.Bronşiyal provokasyon testinde metakolin 0.1 mg dozla başlanarak gittikçe artan dozlarda 3.2 mg'a kadara hastalara uygulandı. FEV1 değerinde %20 bir düşüş elde edildiği zaman test sonlandırıldı.Her verilen metakolin dozundan sonra expiryum havasında CO seviyeleri el tipi ,portabl bir CO analizatörü (Micromedical,İngiltere) ile ölçüldü. Bazal CO seviyeleri astmatiklerde 2.1±0.4 ppm , kontrol grubunda 2±0.3 ppm olarak bulundu. Test sonunda bu değer astmatiklerde 2.3±0.4 ppm , kontrol grubunda 2.1±0.3 ppm'di ($p>0.05$) . Hiçbir doz aralığında elde edilen değerler istatiksel olarak anlamlı bir farka erişmedi. Sonuç olarak hafif astımlılarda ekspirasyon havasında CO seviyelerinin metakolin provokasyon sonucu değişim göstermediği kanaatine varıldı.

SB-176

AZOT DİOKSİT İNSAN BRONŞ EPİTEL HÜCRELERİNDEN İL-8 SALINIMINI BAZO-LATERAL YÖNDE ARTIRMAKTADIR.

Hasan Bayram*, Ray J Sapsford**, Rana Işık*, Jadwiga A Wedzicha**.

*D.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Diyarbakır, **Academic Respiratory Med. Dept. St. Bartholomew's and Royal London School of Medicine and Dentistry, London, UK.

Çalışmalar, solunum yolu epitel hücrelerinin astım gibi inflamatuar hava yolu hastalıklarının patogenezinde rol oynayan çeşitli inflamatuar sitokinleri salgıladıklarını, bu salınımın hava kirleticileri tarafından artırıldığını göstermektedir. Ancak bu hücrelerden sitokin salınımının yönü yeterince açıklığa kavuşturulamamıştır. Çalışmamızda, cerrahi eksplantlardan elde ettiğimiz insan bronş epitel hücre (İBEH) kültürlerini 6 saat süreyle atmosfer havasına veya 400ppb azot dioksite (NO_2) maruz bırakmak suretiyle, bu hücrelerden apikal ve bazo-lateral yönden salınan İL-8 düzeylerini araştırmayı amaçladık. Yaptığımız kültür vasatı analiz sonuçları, İBEH kültürleri atmosfer havasına maruz bırakıldığında, apikal yönden salınan İL-8 düzeylerinin 2. saat (medyan = 1.25 pg İL-8/μg selüler protein; $p<0.04$), 6. saat (medyan = 3.81 pg İL-8/μg selüler protein; $p<0.05$) ve 24. saatlerde (medyan = 15.1 pg İL-8/μg selüler protein; $p<0.04$), bazo-lateral yöndeki salınıma (medyanlar = 0.78 pg İL-8/μg selüler protein, 2.saat; 2.56 pg İL-8/μg selüler protein, 6.saat ve 9.71 pg İL-8/μg selüler protein, 24.saat) göre daha yüksek olduğunu gösterdi. Buna karşın, hücreler 400ppb NO_2' e maruz bırakıldığında bazo-lateral yönden artan İL-8 salınımı nedeniyle bu farkın ortadan kalktığı ve iki yönden salınan İL-8 düzeyleri arasında fark olmadığı saptandı. Elde ettiğimiz bulgular, NO_2 gibi hava kirleticilerinin İBEH'den serozal yönde sitokin salınımını artırmak suretiyle, inflamatuar hücrelerin hava yollarına toplanmalarına yol açabileceklerini düşündürmektedir.

SB-177

ERİŞKİN ASTIMLILARDA MONTELUKAST'IN (LÖKOTRİEN ANTAGONİSTİ) ETKİNLİĞİ

Hüseyin Biraderoğlu, Bahar Ulubaş, Sema Canbakan, Atilla Pelit, Yılmaz Başer

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi /ANKARA

Lökotrien antagonistlerinin astım tedavisindeki yeri son zamanlarda araştırılan konulardan biridir.
Çalışmamıza 30 Montelukast kullanılan,20 kontrol grubu toplam 50 hasta alındı. Hastaların yaş,cins, hastalık süresi, atopi, bulundukları basamak , başlangıç PEF ve FEV_1 değerleri kaydedildi.Tüm hastalar semptom skoru,PEF değişkenliği ve aylık SFT takibine alındı.
6.ay sonunda yapılan değerlendirmede gruplar kendi içlerinde ve birbirleriyle karşılaştırıldı. FEV_1 değerleri Montelukast kullanan grupda kendi içinde 0-3, 0-6.aylarda ,kontrol grubuna göre ise 6.ayda anlamlı artış gösterdi($p<0.05$).PEF değerleri Montelukast kullana grupda kendi içinde ve kontrol grubuna göre 6. ayda artış gösterdi.PEF değişkenliği hem Montelukast kullanan ,hemde kontrol grubundaki hastalarda 0-3 ve 0-6.aylarda anlamlı olarak azaldı. Bu azalma Montelukast kullanan grupda daha fazlaydı($p<0.01$,$p<0.05$).Hastalar semptom skorları incelendiğinde her iki grubun kendi içinde aylara göre semptomlarında belirgin azalma saptandı .Bu azalma Montelukast kullanan grupda daha belirgindi.Heriki grupda kortikosteroid kullanımı açısından anlamlı bir fark yoktu.Atopik ve non-atopik hastaların tedaviye cevabı FEV_1 ve PEF açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir fark görülmedi($p>0.05$).

SB-178

ASTIM TEDAVİSİNDE LÖKOTRİEN ANTAGONİSTLERİNİN (LA) YERİ

Atike Kayık Demir, Emel Çelikten, Naime Taşdöğen, Müge Akpınar, Kunter Perim

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

LA ile astım tedavisinde olumlu sonuçlar alınmaktadır. Almakta oldukları tedaviye ek olarak verilen LA'nin tedavideki yerini araştırmak amacıyla Nisan-Aralık 1999 da hastanemiz "Astım Polikliniğinde" 60 olguya 3 ay süreyle Montelucast (10mg tb/gün , po) verilmiştir.16'sı çalışma dışı bırakılmış olup sonuçta 44 olgu değerlendirilmiştir. Ort. yaş 40.09 (19-57) olan olguların 33 ü kadın, 11 i erkekti. Astım süresi ort. 8.84 yıl olup 26 sında ek olarak KBB sistemi ile ilgili hastalık, 2 sinde DM, 2 sinde HT mevcuttu. Kısa etkili β_2 agonist ilaçlara ek olarak; 4 ü inhale kortikosteroid (inh.KS) , 36'sı inh. KS + uzun etkili β_2 agonist , 4'ü inh. KS + uzun etkili β_2 agonist yanında nedokromil sodyum, teofilin, ketotifen kullanıyordu. 22 si hafif persistan, 19 u orta , 3 ü ağır astımlı idi.

İlacı kullanmadan önceki son 3 ayda toplam acil başvuru sayısı 40, hospitalizasyon 10 iken tedavi süresinde sırasıyla 9 ve 3 idi. Tedavi öncesi ort. semp.sayısı / hf 3.95 iken tedavinin 1.,2.,3. aylarında sırasıyla 1.30 - 0.77 - 0.91 ; ort. $\beta2$ agonist ihtiyacı/gün 1.98 iken 0.68 - 0.34 - 0.41 ; ort. gece semp./hf 1.61 iken 0.45 - 0.07 - 0.41 idi. Ort.FEV1 (%) değeri tedavi öncesi 64.60 iken , 1.hf. ,1.-2.-3. aylarda sırasıyla 73.25 - 77 - 79 - 78.82 ve ort.PEF (%) değeri 53.36 iken 63.61 - 65 - 64.89 - 66.04 bulunmuştur. Tedavi sırasında 4 ü uyku hali, 1 i başdönmesi olduğunu belirtmiş, laboratuvar incelemelerinde steril piyüri dışında patoloji saptanmamıştır.

Sonuç olarak astım tedavisine eklenen Montelucast'ın semptomlar, acil başvuru ve hospitalizasyon sayısında azalma , SFT lerinde düzelme sağladığı saptanmıştır.

SB-179

AĞIR ASTIM ATAĞI NEDENİYLE YOĞUN BAKIM'DA İZLENEN OLGULAR

Naime Taşdögen*, Emel Çelikten*, Atike Demir*, Müge Akpinar*, Melih Büyükşirin*,Kunter Perim*

*İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Haziran 1995-Haziran 2000 tarihleri arasında ağır atak nedeniyle yoğun bakımda izlenen astımlı olgular demografik özellikleri, klinik ve laboratuvar bulguları, tedavi yöntemleri, mortalite oranları ve mortaliteyi etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla retrospektif olarak incelendi.
İkisi hafif persistan, 7'si orta, 6'sı ağır astımlı olan 15 olgunun 9'u kadın, 6'sı erkekti, yaş ortalaması 41.67 idi. Beş olguda sigara, 7'sinde (%47) ek hastalık, 4 olguda atopi mevcuttu. Sekiz olgu düzenli antienflamatuar tedavi kullanmıyordu. Olguların çoğu (%60) acil servisten nakil alınmışlardı. Hastanede kalış süresi ortalama 12.47 gün olarak saptandı. Mekanik ventilasyon (MV) gereken 8 olgu, medikal tedavi (MT) grubuyla karşılaştırıldığında, son 1 yıldaki acil başvuru sayısı, başvuru nabız ve solunum sayıları, ortalama arter basıncı ve lökosit sayısı daha yüksekti. Ayrıca başvuru kan gazı değerlerinde ortalama pH daha düşüktü (ort. pH 7.15-7.37). Onbeş olgunun 6'sı (%40) eksitus oldu. Hepsi MV gereken olgulardı. Taburcu edilen ve eksitus olan olgular karşılaştırıldığında astım süreleri, daha önceki hospitalizasyon sayıları arasında farklılık izlenmezken son bir yıldaki acil başvuru sayısı eksitus olanlarda daha fazla idi (ort.1.89-4.17).
Sonuç olarak düzensiz ilaç kullanan ve sık acil servis başvurusu olan hastalar yoğun bakım gerektiren ağır atak yönünden uyarılmalıdır. Ayrıca ağır atakla gelen hastalarda mekanik ventilasyon endikasyonu PaCO2 düzeyinden çok, kan pH değeri göz önüne alınarak konmalıdır.

SB-180

ASTMALI HASTALARDA SİTOKİNLER VE IGE DÜZEYLERİ

Murat Hacıoğlu*, Yaşar Enli**, Sibel Özkurt*, Mehmet H. Köseoğlu**,

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları ABD; ** Biyokimya ABD

T lenfositlerinin astmada hava yolu inflamasyonunda önemli bir role sahip olduğu bilinmektedir.
Biz, hastanemiz göğüs hastalıkları polikliniğine başvuranlar içinde astmalı hastalar (n=36) ile, sağlıklı kişilerin (n=38) total IgE (tIgE), IL-2R, IL-6 ve TNFα düzeylerini immunoassay yöntemle ölçtük. Sağlıklı kişilerden oluşan kontrol grubunda tIgE, IL-2R, IL-6 ve TNFα düzeylerini 101.34±35.44 IU/ml, 535.00±138.20 μg/ml, 6.13±2.31 pg/ml, 7.32±3.56 pg/ml; astmalı grupta 238.94±161.33 IU/ml, 617.41±217.17 μg/ml, 6.67±3.51 pg/ml, 6.58±4.74 pg/ml olarak ölçtük.
Astmalıların tIgE ve IL-2R düzeyleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunurken ($p<0.05$), IL-6 ve TNFα ölçüm sonuçlarında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$).
Bu sonuçlar, T hücre aktivasyonu ve IgE'nin astma patogenezinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

SB-181

ASTIMLI HASTALARIN TAKİBİNDE HANGİ PARAMETRELER KULLANILMALIDIR?

Birol Bayramgürler*, T.Bahadır Üskül*, Adnan Yılmaz*, Esen Akkaya*, Ferhan Akçiçek*, Sevim Düzgün*, Ateş Baran*

*SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Dastalıkları Eğitim Hastanesi

Astımlı hastaların uygun oldukları basamakta tedavileri hastalığın kontrol altında tutulması açısından önemlidir. Çalışmamızda bu basamakları saptamak için kullanılan kriterlerin içinde en etkin yöntemi bulmayı amaçladık. Çalışmada yaşları 18-65 (ort:33.02) arasında değişen 58 olgu (K/E:35/23) değerlendirmeye alındı. Astım şiddetinin değerlendirilmesinde FEV1 değeri esas alınarak; semptom skorları, dispne skorları, yaşam kalitesi, PEF değeri ve PEF değişkenliği gibi parametrelerin FEV1 ile korelasyonu araştırıldı. Takipler sırasında bu değerlerde oluşan farklılıklar ve eğitim düzeyinin buna katkısını saptamak amacı ile aynı değerlendirmeler 15, 30 ve 90. günlerde tekrarlandı.
Başlangıçta gece semptom skoru, Q skoru, birleşik astım skoru, basit astım skoru, verbal kategori skoru ve PEF değeri ile orta düzeyde bir korelasyon saptandı (sırası ile r=-0.51, r=-0.62, r=-0.70, r=-0.56, r= -0.52 ve 0.72). Hastaların semptomlarının azalması ile 15, 30 ve 90. günlerde yapılan değerlendirmelerde semptom skorları ile FEV1 arasındaki korelasyon kayboldu. Sadece PEF ölçümü ve bunu içeren birleşik astım skorunda bu korelasyon 90 gün boyunca devam etti (sırası ile r=-0.57 ve r=0.63). Sonuçlar hafif, orta ve ağır olarak gruplandırıldığında mutlak değere göre elde edilen sonuçlardan farklı olmadığı görüldü. Hastaların eğitim düzeyi bu parametrelerle FEV1 arasındaki korelasyonu etkilemedi.

Sonuç olarak; astımlı hastaların takibinde vazgeçilmez yöntem solunum fonksiyon testleri (SFT) ve FEV1 ölçümü olmakla birlikte, poliklinik şartlarının yoğun olduğu ve/veya SFT cihazının bulunmadığı yerlerde daha ucuz, kullanımı kolay ve pratik olan PEF ölçümünün ve birleşik astım skorunun objektif parametreler olarak kullanılabileceği kanısına varıldı.

SB-182

ÇOCUKLUK ÇAĞI BRONŞEKTAZİLERİNİN CERRAHİ TEDAVİSİ.

Salih TOPÇU, İ. Cüneyt KURUL, Durmuş BOZKURT, İrfan TAŞTEPE, Sadi KAYA, Erkmen GÜLHAN, Tamer ALTINOK, Güven ÇETİN

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kliniğimizde 1990-1999 yılları arasında bronşektazi tanısıyla 103 çocuk olguya 111 operasyon uygulandı. Yaşları 3 ila 16 yaş arasında değişen bu olguların 47'si erkek 48'si bayandı.
Sıklıkla rastlanılan semptomlar öksürük, mukopürülan balgam, hemoptizi ve ateşti; Görülen etyolojik faktörler ise çocukluk çağı virutik hastalıkları sırasında gelişebilen pnömoni, tüberküloz ve yabancı cisim aspirasyonuydu. Operasyon öncesi değerlendirme döneminde olgulara bronkografi ve/ veya HRCT yaptırıldı. 68 olguda hastalık sol tarafa lokalize iken, 27 olguda hastalığın sağ tarafa lokalize olduğu, 8 olguda ise hastalığın bilateral olduğu görüldü.
Olgulara pnomenektomi (sol 18, sağ 4), lobektomi (sağ alt 7, sağ orta 8, sağ bilobektomi inferior 8, sol alt 20, sol üst 2, sol alt +lingulektomi 24, lingulektomi 4). Bilateral hastalık bulunan 8 olguya ardışık operasyonlar yapıldı (sol alt + sağ alt lobektomi 4, sol alt + lingulektomi+ sağ alt lobektomi 2, sol alt + sağ orta lobektomi 1, sağ alt + sağ orta + sol alt lobektomi + lingulektomi 1)
Olgularda mortalite görülmedi.
13 olguda 16 komplikaskasyon gelişti. Bunlar yara yeri enfeksiyonu, atelektazi, ampiyem ve bronkoplevral fistüldü.
Bronşektazi tedavisinin birinci basamağının medikal olduğunu fakat olgularda rekürren pmömoni, akciğer enfeksiyonuna bağlı gelişen komplikasyonların bulunması, sebat eden balgam, hemoptizi bulunmasının tedavi şekli olarak operasyonu öne çıkardığını düşünmekteyiz.

TP-013

AKCİĞER MÜSİNÖZBRONKOALVEOLER KARSİNOMLU BİR OLGU

Akkaya A*,Örnek Z*,Şahin Ü*,Ünlü M*,Çandır Ö**

*SDÜ.Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD,**SDÜ.Tıp Fakültesi Patoloji AD..

Bronkoalveoler kanser (BAK) küçük hücreli dışı adenokanserlerin bir alt grubu olan periferik tip akciğer tümörlerindendir.Bazen farklı klinik tablo ve radyolojik görünümlerle ortaya çıkabilmektedir.Altmışüç yaşında erkek hasta prekordial göğüs ağrısı nedeni ile kardiyoloji kliniğine yatırılmış,dört aydır kuru öksürük şikayeti oluşmuş. Postero-anterior (PA) akciğer grafisinde ve bilgisayarlı toraks tomografisinde (CT) yaygın bilateral orta ve alt zonlarda belirgin nodüler lezyonların görülmesi üzerine kliniğimize devredildi.Hastaya yapılan açık akciğer biyopsisinde bronkoalveoler karsinom (müsinöz tip) tanısı kondu.Hastanın mesleği (elektrik tesisatçısı) farklı radyolojik görünümü ve kliniği yönünden oldukça ilginç bir olgu olması nedeniyle literatür verileri ile karşılaştırılarak sunuldu.

TP-014

AKCİĞER TUTULUMU İLE SEYREDEN BİR PRİMER İDİOPATİK POLİMİYOZİT OLGUSU

Ayla Kara *, Tülay Özdemir*, Candan Öğüş *, Aykut Çilli *

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Polimiyozit iskelet kaslarının lenfositik infiltrasyonu ile oluşan pulmoner sistemi de tutabilen multisistern inflamatuar bir hastalıktır.Sıklıkla romatoid artrit ,SLE, skleroderma ve bazı malignitelerle birlikte bulunabilir. En sık pulmoner komplikasyon: farenks kaslarının tutulumuna bağlı aspirasyan pnomonisi olup, solunum kaslarının fonksiyonunda azalma ve diyafragma fibrozisine bağlı hiperkapnik solunum yetmezliği ,lenfositik interstisyel pnomoni ,obliteratif bronşiolit, pulmoner ödem ve pulmaner fibrozis de görülebilmektedir.
26 yaşında erkek hasta yaygın kas ağrısı ,kol ve bacaklarda kuvvet kaybı, yüksek ateş,göz çevrelerinde ve bacaklarda şişme, idrar renginde koyulaşma yakınmaları ile hastanemize başvurdu.15 paket yılı sigara içme öyküsü vardı. Fizik muayene'de her iki göz çevresinde ödem, akciğerde her iki bazalde, önde ve arkada yaygın ince raller duyuluyordu. Kalp sesleri normaldi. Hepatosplenomegali mevcuttu. Asit yoktu. Her iki alt ekstremitede (++) pretibial ödem saptandı. Clubbing yoktu. Laboratuar incelemesinde Hb:13.9gr, BK:13.700, Sedimentasyon:5 mm/ saat , CRP:4.9 ,ALT:695, A5T:1127, CPKtotal:68000 idi.Böbrek fonksiyon testleri normal saptandı. Hematüri mevcuttu.EKG ve EKO normal idi.Oda havasında alınan arteriyel kan gazlarında hipoksemisi mevcuttu. Akciğer grafisi va bilgisayarlı toraks tomografisi'nde bilateral pnomonik konsolidasyon izlendi. Fiberoptik bronkoskopide normal bulgular mevcuttu. Transbronşiyal akciğer biyopsisinde diffüz interstisyel fibrozis ,lenfositik interstisyel pnomoni saptandı.Kas biyopsisi polimiyozit olarak rapor edildi. Hastaya polimiyozit tanısı konuldu.Ancak yapılan tetkiklerde herhangi bir kollagen doku hastalığı ve malignite saptanamadığı için Primer idiopatik polimiyozit ve akciğer tutulumu olarak değerlendirildi. Olgu literatür ışığı altında sunulmuştur.

TP-015

ROMATOID ARTRİTTE BRONŞİOLİTİS OBLİTERANS VE SPONTAN PNÖMOTORAKS

Ayten Filiz, Öner Dikensoy, Ayfer Bingöl, Nazan Bayram

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

Romatoid artritte hava yolları yüksek oranda tutulmakta, %24 - %41 oranlarında havayolu obstrüksiyonu olabileceği bildirilmektedir. Acil servise 7 aydır öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı, 10 gündür nefes darlığında artma, 3 gündür yüzünde ve boynunda şişlik yakınmaları ile müracaat eden yirmibir yaşında kadın hastanın özgeçmişinde 6 yıldır romatoid artrit tanısı mevcut ve son 1 yıldırda prednizolon 20mggün^{-1}, metotreksat 7.5mg hafta^{-1}, indometazin 75 mggün^{-1} tedavisi almaktaydı. Fizik muayenesinde siyanoz, boyunda ve göğüs ön bölümünde şişkinlik ve cilt altı krepitasyonu, her iki elde fleksiyon kontraktürü mevcuttu. Kalp ritmi 144/dk, solunum sayısı 40/dk idi. Solunum sisteminde her iki akciğerde solunum sesleri azalmış, ekspiryum uzun, inspiratuar-ekspiratuar ronküsler mevcuttu. Klinik, fonksiyonel, radyolojik bulgularla bronşiolitis obliterans düşünülen hastada oluşan spontan pnömomediasten ve subkütanöz amfizem sunulmuştur. Romatoid artritte bronşiolitis obliteransa bağlı pnömomediasten literatürde bugüne kadar bildirilmemiştir.

TP-016

ÇOCUKTA DEV TİMİK KİST

Koray Dural* , Serdar Han* , Erkan Yıldırım *, Neslihan Ulaşan *, Hamidiye Saygın *, Ünal Sakıncı *

* Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Bölümü

Timik kist genellikle asemptomatik , her yaş grubunda olabilen ve en çok anterior mediastinal kompartmanda yerleşen bir lezyondur. Timik kiste bağlı semptomlar kistin çevre dokulara yaptığı bası neticesinde ortaya çıkan solunum sıkıntısı , kardiak problemler ve ses kısıklığı gibi semptomlardır.
7 yaşında bir kız çocuğu olan hastamızın her iki akciğerde solunum sesleri azalmış ; Akciğer grafisinde her iki akciğer alt zonunu ve mediasteni tamamen dolduran dansite , Toraks tomografisinde : Anterior mediasteni tüm seviyelerde dolduran her iki akciğer parankimine belirgin bası etkisi gözlenen , heterojen solit dansitede düzgün sınırlı kistik yapılar gösteren gross kitle mevcuttu. Sternotomi ile yaklaşılan hastada , ön mediasteni tamamen doldurarak her iki hemitoraks içine doğru ilerleyen multiloküle , kapsüllü transvers çapı 20 cm , longitidunal çapı 15 cm , ön arka çapı 12 cm'yi bulan kistik kitle kapsülü ile birlikte total olarak çıkartıldı . Operasyon sonrası dönemde komplikasyon olmadı , hastanın şikayetleri kayboldu. Literatürdeki en büyük timik kist 24 yaşındaki bir kadın hastada 30 cm çaplı bir kisttir. Bizim hastamızdaki kist yaş ve göğüs çapı göz önünde bulundurulursa oldukça büyüktü . Hastamızdaki timik kistin literatürdeki en büyük timik kistlerden biri olması , tomografinin hastamızdaki teşhis ve tedaviyi planlamadaki rolü , cerrahi yaklaşım ve yöntem özellikleri nedeniyle bu vakayı sunuyoruz.

TP-017

POSTERİOR MEDİASTİNAL YERLEŞİMLİ KİSTİK MATÜR TERATOM

Nurettin Karaoğlanoğlu*. Atilla Eroğlu*. Can Kürkçüoğlu*.FazlıErdoğan**.MetinGörgüner***

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Cerrahisi AD.**Patoloji AD.***Göğüs Hast. AD

Mediastinal teratomların hemen hemen tamamı anterior yerleşimlidir İngilizce literatürde posterior mediastinal yerleşimli 18 olgu bildirilmiştir. Solunum sıkıntısı ve siyanoz sebebiyle kliniğimize yatırılan 3 aylık erkek çocuğun bilgisayarlı tomografisinde sağ posterior mediastinal yerleşimli 59x62 mm ebatlarında kistik ve solid komponentleri olan kitle tespit edildi. Sağ posterolateral torakotomi ile total olarak rezeke edilen lezyonun potolojisi matür kistik teratom olarak raporlandı. Çok nadir rastlanması nedeniyle olgu literatür verileri ışığında sunuldu.

TP-018

BENİGN BİR MEDİASTEN KİTLESİ: KAVERNÖZ HEMANJİOMA

Ömer Soysal*, Akın Kuzucu*, Mehmet Özgel*

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi *Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Nadir bir benign mediasten kitlesi olan kavernöz hemanjioma çevre organ veya dokulara bası ile semptomatik olabilmektedir. Cerrahi eksizyon ile hem kesin tanıya ulaşılır hem de küratif bir tedavi sağlanır. Malign dejenerasyon bildirilmemiştir.
Mediastinoskopi ile tanısı konan ve torakotomi ile total eksizyon yapılan bir mediastinal hemanjiom olgusu sunulmuştur.
OLGU: Dispne yakınması ile başvuran 67 yaşında bayan hastanın fizik muayenesi normaldi. Akciğer grafisinde sağda üst mediastinal kitle, bilgisayarlı toraks tomografisinde ise sağda orta mediastende 7x 6 cm, lobüle ve düzgün kenarlı olan, kistik komponenti de bulunan kitle mevcuttu. Mediastinoskopide paratrakeal yerleşimli kistik lezyondan 300 cc seröz, sarı-yeşil sıvı aspire edildi. Lezyondan alınan biyopsi hemanjiom olarak geldi. Kontrol bilgisayarlı toraks tomografisinde lezyon büyüklüğünün değişmediği izlendi ve sağ torakotomi ile posteriora kadar uzanan, kapsüllü ve çevreye invaze olmayan kitle total eksize edildi. Patolojisi; yağ doku içinde çok sayıda, bir kısmı dilate, atipi göstermeyen endotel ile döşeli, bazılarında müsküler tabaka seçilebilen damar kesitleri, damar lümenlerinde trombüs: kavernöz hemanjioma olarak bildirildi. Postoperatif sorunu olmadı.

TP-019

MEDİASTİNAL LİPOSARKOM - OLGU SUNUMU

M.Oğuzhan Özyurtkan*,Tunç Laçin*, Bedrettin Yıldızeli*, Handan Kaya**, Tülin Kuyucu***, Mustafa Yüksel*

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Cerrahisi ABD, **Patoloji ABD, ***PTT Hastanesi Göğüs Hastalıkları

Mediasten, liposarkomun primer yerleşimi için sık görülmeyen bir bölgedir. Mediastendeki tümörlerin %1'den daha azını oluşturur.Mediastinal kitle öntanısı ile tedavi edilen bir olgu sunulmaktadır. Sağ yan ağrısı ve nefes darlığı şikayeti olan 59 yaşında bayan hastanın çekilen akciğer grafisinde sağ plevral efüzyon saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografide sağ akciğer alt lobunu tümü ile kapsayan diafragma ve mediastene bası oluşturarak deplase eden dev boyutlarda belirgin heterojeniteye sahip kitlesel lezyon tespit edildi. Çekilen toraks magnetik resonansta sağ akciğer alt ve orta lobu tamamen kaplayan, mediasteni ve aortu sola, diafragma ve karaciğeri aşağıya iten, septalı ve multilobule, solid ve kistik alanlar içeren heterojen dansitede kitlesel lezyon saptandı.Yapılan fiberoptik bronkoskopide sağ orta lob bronştan alt lob bazal segmentlere kadar uzanan posterior duvarda bombeleşme ve sol alt lob ağzı yarımay şeklinde izlendi. Transbronşiyal ince iğne aspirasyonu negatif olan hasta kliniğimize başvurdu. Operasyon hazırlığını takiben sağ posterolateral torakotomi insizyonu ile posterior mediastende sağ hemitoraksın inferior kısmını tamamen dolduran, mediastinal plevra ile kaplı, oldukça vasküler, solid kistik karakterde, akciğere yapışık olan ancak infiltre olmayan kitle, klivaj veren kısmından diseke edilerek iki parça halinde çıkarıldı. Kitleler 18x6x15cm ve 17x16x9 cm ölçülerinde ve toplam 2665 mg. ağırlığındaydılar. Postoperatif komplikasyon gelişmedi. Patoloji miksoid,dedifferansiye liposarkom olarak belirtildi. Üç aylık takipte hastanın bir sorunu gelişmedi. Liposarkomlar genellikle büyük neoplazmlardır. Sıklıkla arka mediastende yerleşirler ve %85 hastada semptomatiktirler. Tercih edilen törapötik seçenek tümörün tamamen cerrahi rezeksiyonudur. Patolojik tip prognozu belirler.

TP-020

BRONŞİAL ARTER ANEVRİZMASI : OLGU SUNUMU

Göknur Alver*, Ayten Kayı Cangır**, Feridun Işık***, Arif Osman Tokat*, Hadi Akay*

*Ankara Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi ABD; **Dr.M.Ü. Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi; ***Adıyaman Devlet Hastanesi

Bronşial arter anevrizmaları ender görülen bir klinik tablodur. Yaşamı tehdit eden masif hemoptiziler nedeniyle tanı konulur konulmaz ivedilikle tedavisi planlanmalıdır. Olgumuz bronşial arter anevrizmasının ender olması ve hemoptizi etyolojisi araştırılırken ayırıcı tanıda yer alması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Hemoptizi yakınması ile 64 yaşında bayan hasta acil servise başvurdu. Öksürük ve hemoptizi şikayeti olan hastanın son olarak yaklaşık 1500 cc hemoptizisi olması nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Fizik muayenesinde sol hemitoraksda dinlemekle yer yer krepitan ral duyuluyordu. Tam kan sayımında Hb:10,4 Htc:31,9 idi. Direkt akciğer grafisinde sol hilus dolgun görünümdeydi. Toraks BT'de sol hilusda alt lob bronşu çevresinde yumuşak doku ile birlikte alt lob posterobazal segmentte konsolidasyon alanı izlenmekteydi. Bronkoskopisi normal olan olguya solda kitle ön tanısı ve masif hemoptizi tanısı ile posterolateral torakotomi yapıldı. Alt lob bronşu komşuluğunda bronşial arterde, aortaya 6-7 mm'lik bir kök ile bağlı 1x1 cm boyutlarında anevrizma saptandı. Anevrizma bağlandıktan sonra rezeke edildi. Lezyonun patolojisinde lümeni kısmen oblitere olmuş, endotel tabakası genellikle izlenmeyen damar yapısının duvarında yer yer kalınlaşma ve aterosklerotik değişikliklerin olduğu anevrizma olarak rapor edildi. Postoperatif komplikasyonu olmayan hasta postoperatif 13.günde şifa ile taburcu edildi. Postoperatif 4.yılı olan olgu sağ ve sağlıklıdır.

TP-021

SLE'YE BAĞLI KRONİK TROMBOEMBOLİK PULMONER HİPERTANSİYON OLGUSU

Serdar Erturan*, Ali Nihat Annakkaya*, Bülent Tutluoğlu*, Günay Aydın Tosun*, Mustafa Yaman*

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

4 yıl önce sol bacakta derin ven trombozu saptanan 25 yaşında bayan hasta nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Toraks BT'de sol ana pulmoner arterde trombüs saptandı. Ventilasyon-Perfüzyon Sintigrafisi yüksek olasılıklı pulmoner emboli ile uyumlu idi.Alt ekstremite Dopler tetkikinde kronik derin ven trombozu görüldü. Ekokardiografi'de tüm sağ kalp boşluklarında dilatasyon, triküspit yetersizliği (+++), pulmoner arter sistolik basıncı 60 mmHg olarak tespit edildi. Etyolojiye yönelik araştırmalar sonucunda SLE tanısı kondu. Antikardiolipin antikorları (+)'liği (IgG: 39,5 GPL N: <23), protein S (% 8,6) ve antitrombin III (% 20) düşüklüğü tespit edildi. Derin ven trombozu ve kronik pulmoner embolizm buna bağlandı. Prednizolon 5 mg gün aşırı, Hidroksiklorokin 100mg 2x1, Kumadin 5 mg 1x1 şeklinde tedavi başlandı. Majör organ tutulumu olmayan hastanın steroid tedavisi kesilince hemoptizi ve nefes darlığı semptomları ortaya çıktı. Akciğer grafisinde yeni infiltrasyonlar saptandı. Yeniden steroid tedavisi başlanması ile klinik, radyolojik ve fonksiyonel düzelme sağlandı.

Sonuç olarak SLE'ye bağlı akciğer tutulumunun yanında pulmoner embolinin de prognozu etkileyen önemli bir faktör olabileceği ve tromboembolik akciğer hastalığı saptanan genç bayan hastalarda etyolojide SLE'nin de ayırıcı tanıda yer alması gerektiği kanısına varıldı.

TP-022

FULMİNAN SEYİRLİ BİR WEGENER GRANULOMATOSİS OLGUSU

Bülent Tutluoğlu*, Güniz Meyancı Köksal** , Cem Aygün***, Elif Altuğ*, Günay A.Tosun*, Hüseyin Öz** Mustafa Yaman *

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları AD, ** Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, *** İç Hastalıkları AD

Wegener granulomatosis küçük ve orta boy arter ve venleri etkileyen nekrotizan bir granülomatöz iltihab ile seyreden destrüktif anjitis ile karakterize ,nadir rastlanan bir hastalıktır. WG de survey uzun olmakla beraber nadiren çok hızlı seyir göstererek ölüme neden olmaktadır . Bizde WG tanısı koyduğumuz ve tedaviye rağmen çok hızla ilerleme gösteren bir olguyu sunarak irdelemeyi amaçladık. Bize yüksek ateş , öksürük, hemoptizi, eklem yerlerinde ağrı yakınması ile başvuran 48 yaşında bayan hastanın şikayetlerinin bir ay önce başladığı, değişik antibiotikler ve ağrı kesici-ateş düşürücü ilaçlar kullanmasına rağmen bu şikayetlerin geçmeyip devam ettiği anlaşıldı .Hastanın PA akciğer grafisinde sol alt zonda opasite mevcut olması üzerine çekilen bilgisayarlı tomografide bilateral plevral effüzyon ve özellikle bilateral perihiler bölgede belirgin olmak hava bronkogramları gösteren konsolide alanlar tesbit edildi. Ön planda enfeksiyon düşünülen hastaya antibiyotik tadavisine başlandı. Tam idrar tahlilinde değişik defalarda 10-15 veya bol eritrosit ,bir kez de tek tük granüler silindirler izlenmesi, hastanın artraljisi olması nedeniyle hastadan kollejanöz ve vaskulit yönünde tahlilleri istendi. Tedavinin 10.gününde hastanın üre ,kreatinini yükseldi, akut böbrek yetmezliği tablosu ile dialize alındı. Dializ sonrası hipoksi gelişen hasta yoğun bakıma alındı, bu arada c-ANCA'sı 24 IU (N:0-5) olarak gelmesi üzerine Wegener granulomatosis tanısı konularak steroid tedavisine başlandı. Steroid tedavisine rağmen hasta gelişen kardiyak problemler nedeniyle yoğun bakıma yatışının 10. gününde exitus oldu.

TP-023

TORAKS DUVARINDAN KÖKEN ALAN 2 MALİGN FİBRÖZ HİSTİOSİTOMA OLGUSU

Cemal Özçelik, Refik Ülkü, Şevval Eren, Nesimi Eren

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi ABD

Toraks duvarından köken alan malign fibröz histiositoma (MFH) ilk başvuru esnasında veya ilerleyen dönemlerde sık akciğer metastazı yapmaktadır. Komplet cerrahiye rağmen uzun dönem sağkalım oranı düşüktür. 2 olgu nedeniyle tedavi sorunları vurgulanmaktadır.
Olgu 1: Sağ koltuk altında 15 x 20 cmlik kitle ve ağrı ile başvuran 63 yaşındaki erkek hastanın toraks BTsinde parankim içi nodüller ve mediastinal büyümüş lenf ganglionları mevcuttu. Yapılan inkomplet rezeksiyondan 1 ay sonra cildi tutan ve toraksın kemik duvarına kadar ulaşan kanamalı 15x15 cm lik kitle nedeniyle geniş rezeksiyon yapıldı. Postoperatif dönemde nörolojik semptomlar gelişti. Kemoradyoterapiyi reddeden hasta 2. operasyondan 35 gün sonra öldü.
Olgu 2: 35 yaşındaki kadın hastaya sağ taraflı kitle nedeniyle 4.,5.,6.,7. kotu içeren geniş rezeksiyon ve sentetik duvar rekonstrüksiyonu uygulandı. 40 gün sonra solunum sıkıntısıyla tekrar başvurusu üzerine akciğer parenkiminde ve karşı toraks duvarında metastaz saptandı. Operasyon tarafında yoğun plevral sıvı mevcuttu. Hasta tekrar tedaviyi reddettikten 4 gün sonra evinde öldü.
İlk başvuru esnasında metastazı olan 1. olgu ve komplet rezeksiyona rağmen kısa sürede metastazla başvuran 2. olgu tek başına geniş rezeksiyonla tedavi edilen MFH nın prognozunun iyi olmadığını, kemoradyoterapinin de tedavinin bir parçası olması gerektiğini düşündürmektedir.

TP-024

İNTRALUMİNAL TRAKEA İNVAZYONU YAPAN PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU.

Murat Yaşaroğlu*, Tamer Okay*, Ilgaz Doğusoy, * Mehmet Yıldırım, * Oya İmamoğlu, * Hatice Demirbağ*, Nazır Fenoscu*, Nihan Yapıcı, Ahmet Akçay***, Mehmet Talu*****

*** Siyami Ersek Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği - İstanbul**
**** Siyayi Ersek Hastanesi, Anesteziloji ve Reanimasyon kliniği - İstanbul**
***** Haydarpaşa Numune Hastanesi KBB ve Genel Cerrahi Kliniği**

Tiroid karsinomlarının hava yolu invazyonları oldukça nadirdir. Obstrüksiyon, kanama gibi nedenlerle hayati tehlike yaratabilir.İyi differansiye Tiroid CA. larda prognozun iyi olmasına rağmen trakeal invazyon insidansı %0.5 ile %21 arsında değişmektedir.

Olgumuz: 70 yaşında bayan hasta 4 yıl önce Guatr ameliyatı olmuş.1Yıldır artan nefes almada zorluk ve son 2 aydır ses kısıklığı şikayetleri mevcut idi.FM.de: stridor , boyunda orta hatta yakın 2cm lik sert fikse nodül vardı.T3,T4,TSH değerleri normal idi.USG ve CT de sağ tiroid lobunda 2 cm çapında hipodens trakea invazyonu yapmış nodül ve sağ servikal 18mm LAP tesbit edildi. İIAB sinde Papiller Tiroid CA ve servikal lenf nodu metastazı bulundu.Bronkoskopide sol kord vokal fikse,vokal kordların 3 cm altında 2.-4. trakeal halkada endovejatan kitle tespit edildi.Trakea obstrüksiyonu nedeni ile opere edildi. Collar ve parsiyel sternotomi insizyonu ile girilerek , lezyon 2.3.4.5. halkalardan oluşan segment (3cm) ile birlikte rezeke edildi .4/0 vicryl ile arka duvara kontinü ön duvara separe sütürlerle anastomoz yapıldı .Servikal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Posoperatif ilk 10 gün boyun fleksiyonu uygulanan hasta 17. gün onkolojik tedavi almak üzere taburcu edildi.2 aydır takip edilen hastada normal trakeal lumen gözlendi.

Tiroid CA. larda intraluminal trakea invazyonu fatal bir komplikasyondur. Trakea rezeksiyonunu ve rekonstriksiyonunu gerektirir.Uygun cerrahi yaklaşımla, tam iyileşme veya uzun süreli yaşam kalitesi sağlanabilir.Hasta seçimi ,invazyonun derinliği ve lokalizasyonu prognozu belirleyici faktörledir.

TP-025

AKCİĞERE METASTAZ YAPAN BENİGN GIANT CELL TÜMÖRÜ: Bir Olgu Sunumu

Filiz Süngün,, Eda Uslu, Gül Dabak, Halit Çınarka, Zeynep Yalçın, Attila Saygı

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Merkezi , Adalar, İSTANBUL

Benign bir tümörün metastazı nadiren görülmektedir. Kemiğin giant cell tümörü (GCT) ve bazen kondroblastom akciğere metastaz yapan nadir tümörlerdir. Literatürde histolojik olarak kanıtlanmış GCT'nün akciğere metastaz oranı % 1-9 arasındadır.
25 yaşında erkek olguda, tibiada GCT'nün rezeksiyonundan sekiz ay sonra akciğerde bilateral mültipl nodüller ve 8x12 cm boyutlarında mediastinal kitlesel lezyon saptandı. Transtorasik tru-cut biyopsi ile benign GCT metastazı tanısı konuldu. Cerrahi eksizyonu yapılamayan olgu, kemoterapi sonrasında yeniden değerlendirilmek üzere bir onkoloji merkezine gönderildi.
Olgunun, benign bir tümörün akciğerde ve mediastende metastazlarıyla literatürde nadir görülmesi nedeniyle sunumunu uygun gördük.

TP-026

TEDAVİYE İYİ YANIT VEREN KAVİTER AKCİĞER TUTULUMLU WEGENER GRANÜLOMATOZİSİ OLGUSU

Arzu Erduran*, Osman N Hatipoğlu*, Erhan Tabakoğlu*, Sedat Üstündağ**, Emel Hancı*

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları ABD; **Nefroloji ABD

Wegener Granülomatozisi, çoğunlukla üst-alt solunum yolları ve böbrekleri tutan multi-sistemik nekrotizan granülomatöz vaskülittir. Halsizlik, yorgunluk, kilo kaybı ve eklemlerde ağrı yakınmaları nedeniyle dahiliye kliniğinde tetkik edilen 22 yaşında erkek hasta, çekilen akciğer grafisinde kaviter lezyonlar saptanması üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize nakledildi. İdrar incelemesinde mikroskopik hematüri ve böbrek fonksiyon testlerinde bozukluk (BUN: 68 mg/dl, Kreatinin: 2.5 mg/dl). KBB bakısında kronik sinüzit ve perfore otit saptanması, akciğer grafisinde ince cidarlı multipl kaviter lezyonlar olması ve cANCA düzeyinde anlamlı yükseklik (20 U/ml) nedeniyle Wegener Granülomatozisi tanısı kondu. Tetkikler sırasında hastada hemoptizi gelişmesi üzerine yapılan fiberoptik bronkoskopide kanamanın sağ üst lob'dan kaynaklandığı saptandı. Standart dozda kortikosteroid (1 mg/kg/gün) ve siklofosfamid (2mg/kg/gün) tedavisi başlanmasına rağmen klinik ve laboratuvar iyileşme sağlanamayan hastada kortikosteroid dozu (2 mg/kg/gün) ve siklofosfamid dozu (4 mg/kg/gün) 2 katına yükseltildi ve tedaviye TMP-SMT ilave edildi. Tedavinin birinci ayında böbrek fonksiyon testleri düzeldi ve akciğer grafisinde kaviter lezyonlarda iyileşme (kaybolma veya küçülme) sağlandı. Klinik yanıta cANCA düzeyinin negatifleşmesi eşlik etti. Olgumuz radyografik özellikleri, yüksek doz immunsüpresif tedaviye toleransı ve tedavi ile elde edilen dramatik yanıt nedeniyle sunuldu.

İNDEX

A

Acat	Murat	SB-049
Açbay	Ö.	SB-013
Adıgüzel	Nalan	SB-064
Ahi	Sibel	SB-152
Alver	Göknur	TP-020
Akçay	Ahmet	TP-024
Akdağ	Ali Osman	SB-001
Akdağ	Şencan	SB-067
Akal	Murat	SB-003/SB-004/SB-005/SB-006/SB-008 SB-058/SB-059/SB-086/SB-114/SB-140/SB-158 SB-159
Akay	Hadi	SB-003/SB-004/SB-005/SB-006/SB-008 SB-057/SB-058/SB-059/SB-086/SB-103/SB-140/ SB-158/SB-159/SB-183/TP-020
Akın	Hasan	SB-040/SB-093/SB-110/SB-143
Akbulut	Ahmet	SB-047
Akpınar	Müge	SB-171/SB-178/SB-179
Akçalı	Yiğit	SB-075/SB-154
Akçiçek	Ferhan	SB-181
Akgün	Metin	SB-095
Akkaya	Vakur	SB-029/SB-030
Akkaya	Ahmet	SB-136/SB-144/TP-013
Akkaya	Esen	SB-181
Akkaya	Sadi	SB-182
Akkuş	M.Necdet	SB-034
Aksel	Nimet	SB-019
Aksu	Deniz Sevinç	SB-072
Akman	Canan	SB-027/SB-155
Akyol	Ali	SB-012/SB-105/SB-170
Alıcı	Hatice	SB-002/TP-006
Alpar	Sibel	SB-046/SB-083/SB-120/SB-157/TP-009
Alpay	Levent	SB-024/SB-062
Alper	Ayşin	SB-61
Altaner	Şemsi	SB-119
Altın	Sedat	SB-097/SB-133
Altınok	Tamer	SB-007/SB-056/SB-077/SB-127/SB-13 SB-182
Altınöz	Hilal	SB-050
Altuğ	Elif	SB-042/SB-096/SB-100/SB-137/SB-175/TP-022
Annakkaya	Ali Nihat	SB-042/SB-096/SB-099/TP-021
Arman	Bülent	SB-043/SB-044/SB-108/SB-125
Atasalihli	Ali	SB-024/SB-062/SB-066
Atasever	A.	SB-138
Atıcı	Atilla G.	SB-048
Atış	Sibel	SB-034/SB-081/SB-082
Atinkaya	C.	SB-103
Aydemir	Bülent	SB-142/SB-168
Aydemir	Cüneyt	SB-043/SB-044
Aydemir	Akın	SB-71
Aydilek	Recep	SB-015
Aygün	Cem	TP-022
Aytaçlar	Semih	SB-072
Ayten	Alpay	SB-165

B

Bacakoğlu	Feza	SB-138/SB-148
Bahadır	Ayşe	SB-150
Bahadır	Beril	SB-141/TP-008
Bakırcı	Tülay	TP-009
Balcı	Akın Eraslan	SB-023/SB-126/SB-132
Baran	Reha	SB-035/SB-060/SB-084/SB-98/SB-181
Baluken	İdris	SB-064
Balkan	Erkan	SB-076
Balkanlı	Kunter	SB-107/SB-123/SB-129/SB-130-SB-166
Balcı	Akın Eraslan	SB-117
Balıoğlu	Tevfik	TP-002
Başoğlu	Ahmet	SB-001/SB-037
Başer	Sevim	SB-014
Başer	Yılmaz	SB-177
Batırel	Hasan F.	SB-069/SB-070
Bayar	Emin	SB-023/SB-117
Bayol	Ümit	TP-002
Bayram	Hasan	SB-176
Bayram	Nazan	SB-173/TP-015
Bayramgürler	Birol	SB-084/SB-098/SB-181
Baysal	Tamer	SB-047
Bedirhan	Mehmet Ali	SB-020/SB-026/SB-063/SB-073/SB-080 SB-089/SB-090/SB-110/SB-167/SB-169
Berktaş	M.Bahadır	SB-128
Benian	Ömer	TP-003
Biçmen	Can	SB-052
Biraderoğlu	Hüseyin	SB-177
Binici	D.	SB-013
Bingöl	Ayfer	TP-015
Bilgi	Selçuk	SB-087
Bilgin	Mehmet	SB-075/SB-154
Biliciler	Ufuk	SB-093
Budak	Turgay	SB-117
Büyükşirin	Melih	SB-111/SB-112/SB-179/TP-005
Bozkurt	Durmuş	SB-007/SB-055/SB-056/SB-077/SB-085 SB-127/SB-139/SB-157/SB-182
Bozkurt	Kürşat	SB-027/SB-145/SB-155
Böncü	Mehmet	SB-019/SB-156/SB-160

C

Cangel	Uğur	SB-071/SB-145
Cangır	Ayten Kayı	SB-003/SB-004/SB-005/SB-006/SB-057 SB-058/SB-076/SB-103/SB-114/SB-158 SB-159/SB-161/SB-183/TP-020
Canbakan	Sema Öncül	SB-083/SB-177
Cebeci	Hayrettin	SB-155
Celebi	Erdoğan	SB-117
Ceylan	Kenan Can	SB-002
Cömert	S.Şener	SB-013/SB-027

Ç

Çalıkoğlu	Mukadder	SB-034/SB-080
Çalıkoğlu	İlker	SB-081
Çakan	Alpaslan	SB-002
Çakan	Aydan	SB-109
Çakır	Ebru	SB-119
Çandır	Ö.	TP-013
Çapraz	Firuz	SB-015/SB-184
Çavuşlu	Şaban	SB-015
Çelen	Zeki	SB-152
Çermik	Hakan	SB-184
Çelik	M.Reha	SB-009
Çelik	Burçin	SB-037
Çelik	Muharrem	SB-043/SB-066/SB-108/SB-125/SB-
Çelik	Kadri	TP-011
Çelikten	Emel	SB-171/SB-178/SB-179
Çetin	Güven	SB-007/SB-055/SB-056/SB-061/SB-077 SB-085/SB-127/SB-134/SB-139/SB-182
Çetinalp	Ş.	SB-138
Çetinkaya	Erdoğan	SB-025/SB-026/SB-030/SB-097/SB-133
Çırak	Kadri	SB-067/SB-151/TP-002/TP-011
Çilli	Aykut	SB-036/TP-014
Çınarka	Halit	TP-025
Çıkrıkçıoğlu	Sadettin	SB-94/SB-122/SB-150/SB-171
Çobanoğlu	Ufuk	SB-078/TP-007/TP-010
Çoruh	Türkan	SB-168
Çoşkun	Funda	SB-141
Çuhadoroğlu	Songül	SB-073/SB-090/SB-093

D

Daloğlu	Güner	SB-014/SB-079
Dabak	Gül	TP-025
Dadaş	Erdoğan	SB-131/SB-142
Dağsalı	Sabri	SB-168
Dakak	Mehmet	SB-129/SB-130/SB-143/SB-166
Demir	Adalet	SB-022/SB-040/SB-089/SB-093
Demir	Atike Kayık	SB-178/SB-179
Demir	Tunçalp	SB-033
Demir	Atalay	SB-091
Demirbağ	Hatice	SB-131/TP-024
Demirağ	Funda	SB-046
Demirbaş	Celal	SB-043
Demircan	Sedat	SB-001/SB-037/SB-077
Demirhan	Özkan	SB-041
Demircan	Abid	SB-088/SB-165
Demirağ	Funda	TP-009
Demirel	Hande	SB-033
Demirel	Cengiz Bekir	SB-147
Demiröz	F.	SB116
Doroli	Şevket	SB-109

Deveci	Figen	SB-118
Dilek	İlknur	SB-060
Dilek	İmdat	TP-010
Dirlik	A.	SB-138
Dinçer	İbrahim	SB-021/SB-122
Dikmengil	Murat	SB-153
Dikensoy	Ömer	SB-173/TP-015
Doğan	İsmet	SB-054/SB-146
Doğan	Kasım	SB-102/SB-104/SB-121/SB-185
Dondurgalı	Recep	SB-025/SB-026
Doğusoy	Ilgaz	SB-106/SB-131/SB-142/SB-168/TP-024
Dönmezoğlu	Deniz	SB-064
Döven	Oben	SB-034/SB-082
Dural	Koray	SB-164
Durkaya	Suat	SB-104/TP-016
Düzgün	Sevim	SB-035/SB-060/SB-084/SB-098/SB-181
Dülger	Seyhan Us	SB-050

E

Ediger	Dane	SB-115/SB-141/TP-008
Ege	Ercüment	SB-115/SB-141/TP-008
Ekşi	Ali	SB-007/SB-055/SB-127/SB-139
Elbeyli	Levent	SB-101/SB-152
Emiroğlu	M.	SB-161
Erduran	Arzu	TP-003/TP-026
Erbay	Gülru	SB-053/SB-112
Erbaş	Ersin	SB-104
Erbuycu	Ahmet	SB-109
Ercan	Bahadır	SB-081
Erdik	Oryal	SB-107-SB-123/SB-124
Erdoğan	Fazlı	TP-004/TP-017
Erer	Onur Fevzi	SB-052
Eren	Şevval	SB-010/SB-023/SB-126/SB-132/SB-162 TP-023
Eren	M.Nesimi	SB-010/SB-023/SB-117/SB-126/SB-162 TP-023
Ergül	Göksel	SB-076
Ergün	Gülüşan	SB-045
Erk	Müzeyyen	SB100/SB-137/TP-001
Erkan	M. Levent	SB-048/SB-068
Erkan	Lütfiye	SB-094/SB-122/SB-149/SB-150
Erman	Zekai	SB-011
Ermete	Sülün	TP-005
Ersoy	Yeşim	SB-060
Enli	Yaşar	SB-180
Enön	Ş.	SB-057/SB-058/SB-183
Eroğlu	Atilla	SB-011/SB-038/SB-092/TP-017
Eroğlu	Mustafa	SB-043
Erturan	Serdar	SB-013/SB-027/SB-042/SB-099/TP-021
Ertuğrul	Gürkan	SB-019/SB-156/SB-160
Ertuğrul	Müyesser	SB-035
Eser	İrfan	SB-088

F

Fenoscu	Nazır	SB-106/SB-168/TP-024
Fındık	Serhat	SB-048/SB-068
Fındıkçıoğlu	Alper	SB-106/SB-142
Fişekçi	Fatma	SB-014/SB-051/SB-079
Filiz	Ayten	SB-173/TP-015
Florat	Nermin	SB-052

G

Ghandour	Salah	SB-070
Genç	Onur	SB-129/SB-130/SB-166
Güngör	A.	SB-158/SB-183
Görür	Rauf	SB-107/SB-123/SB-124/SB-129/SB-130
Gürkök	Sedat	SB-129/SB-130/SB-166
Gözü	R. Oktay	SB-115/SB-141/TP-008
Gözübüyük	Alper	SB-129/SB-130/SB-166
Güleç	Hasan	SB-040
Güleç	Hakan	SB-143
Güleç	Ertuğrul	SB-168
Gülhan	Erkmen	SB-055/SB-056/SB-061/SB-127/SB-134 SB-182
Güloğlu	Zeki	SB-020/SB-021
Gürses	Atilla	SB-020/SB-021/SB-022/SB-025/SB-026 SB-063/SB-073/SB-080/SB-088/SB-90/SB-091 SB-093/SB-110/SB-122/SB-167/SB-169
Gürsoy	Mehmet	SB-054/SB-146
Günay	İlhan	SB-102/SB-103/SB-121/SB-185
Güner	İbrahim	SB-016/SB-018
Günen	Hakan	SB-105
Gündoğdu	Birol	SB-037
Gündoğdu	Cemal	SB-092
Günlüoğlu	Zeki	SB-063
Güngör	Adem	SB-003/SB-004/SB-005/SB-006/SB-008 SB-058/SB-059/SB-086/SB-114/SB-140 SB-159
Gemicioğlu	B.	SB-013
Görgüner	Metin	SB-032/SB-95/TP-004/TP-017
Gökırmak	Münire	SB-172

H

Hacıevliyagil	Süleyman S.	SB-031/SB-172
Hacıoğlu	Murat	SB-051/SB-180
Hacıibrahimoğlu	Gökhan	SB-073
Halezeroğlu	Semih	SB-024/SB-062
Halıcıoğlu	Murat	SB-014
Halilçolar	Hüseyin	SB-019/SB-151/SB-155/SB-160/TP-002 TP-011
Han	Serdar	SB-164-TP-016
Hancı	Emel	TP-026
Harıkçı	Ercan	SB-109
Hasanoğlu	H.Canan	SB-031/SB-172
Hasdemir	Ş.	SB-103/SB-161
Hatipoğlu	Osman N.	SB-119/TP-003/TP-026
Hazar	Armağan	SB-065
Hozikligil	Mehmet	SB-128

I

Işıtmangil	Gülbu	SB-015/SB-123
Işıtmangil	Turgut	SB-107/SB-124
Işık	Rana	SB-176
Işık	Feridun	TP-020
Işın	Erol	SB-088/SB-165

İ

İlvan	Ahmet	SB-015/SB-184
İçmeli	Özmen	SB-042
İçmeli	Özlem Saniye	SB-096
İmamoğlu	Oya Uncu	SB-106/SB-141/TP-024

K

Kadakal	Figen	SB-029/SB-049/SB-097/SB-133/SB-149
Kalenci	Dilek	SB-112/SB-171
Kahraman	Cemal	SB-154
Kahramanoğlu	Cemal	SB-075
Kandemir	Bedri	SB-048
Kamalı	Ünver	SB-053
Kaptanoğlu	Melih	SB-102/SB-103/SB-121/SB-185
Kara	Ayla	TP-014
Kara	Sibel	SB-113
Karaca	Serkan	TP-002
Karadağ	Mehmet	SB-115/SB-141/TP-008
Karaduman	Mehmet	TP-012
Karagöz	Turan	SB-050
Karamustafaoğlu	Altemur	SB-020/SB-063/SB-080
Karaoğlanoğlu	Nurettin	SB-011/SB-037/SB-092/TP-017
Karadeli	Tunç	SB-94/SB-122
Karslıgil	Ahmet	SB-055
Karlıkaya	Celal	TP-003
Katı	İsmail	SB-147
Kavukçu	Şevket	SB-003/SB-004/SB-005/SB-006/SB-057 SB-058/SB-059/SB-086/SB-103/SB-114/SB-140 SB-158/SB-159/SB-161/SB-183
Kaya	Sadi	SB-085/SB-134
Kaya	Handan	SB-070/TP-019
Kaya	Şeyda Örs	SB-002/TP-006
Kaya	Erdal	SB-093
Kaynar	Hasan	SB-032/SB-038/SB-95
Kaynak	Kamil	SB-071
Keleş	Murat	SB-044/SB-066/SB-108/SB-125
Keskin	Özlem	SB-151
Keskin	Hüseyin	TP-011

Keskinel	İlkay	SB-033/SB-100/SB-137/TP-001
Kerimoğlu	Bülent	SB-073
Ketenci	B.	SB-116
Kılıç	D.	SB-059/SB-161
Kır	Altan	SB-024/SB-062
Kıral	Hakan	SB-043
Kıran	B.	SB135/SB-138
Kırlangıç	Yücel	SB-054/SB-146
Kıyık	Murat	SB-094/SB-122
Koca	Timur	TP-004
Kocatürk	Celalettin	SB-021/SB-022/SB-073/SB-089/SB-090
Konukoğlu	Dildar	SB-145
Korkut	Ferruh	SB-029/SB-030
Koşar	Altuğ	SB-125
Koşar	Filiz	SB-094/SB-149/SB-150
Koçer	Bülent	SB-101
Köse	Selçuk	SB-119
Köseoğlu	Mehmet H.	SB-180
Köksal	Cengiz	SB-041/SB-145
Köksal	Nurhan	SB-031/SB-047/SB-172
Köksal	Güniz Meyancı	TP-022
Köksel	Oğuz	SB-153
Kömürcüoğlu	Berna	SB-111/SB-112/SB-171/TP-005
Kurnaz	Mehmet	SB-078/SB-163/TP-007/TP-010
Kurutepe	Melahat	SB-064
Kurul	İ.Cüneyt	SB-007/SB-055/SB-056/SB-061/SB-077 SB-085/SB-127/SB-134/SB-139/SB-157
Kurutepe	Melahat	SB-065
Kurt	Bahar	SB-045/SB-120/TP-009
Kurtkaya	Özlem	SB-069
Kula	Özhan	SB-050
Kullep	Mehmet	SB-021
Kutlay	Hakan	SB-003/ SB-004/SB-005/SB-006/SB-008 SB-059/SB-086/SB-140/SB-159
Kutlu	Ramazan	SB-039
Kutlu	C.Asım	SB-022/SB-091/SB-143/SB-169/SB-170
Kuyucu	Tülin	TP-019
Kuzucu	Akın	SB-012/SB-039/SB-105/SB-170/SB-186 TP-018
Kürkçüoğlu	Can	SB-011/SB-038/SB-092/TP-017
Küçükusta	Ahmet Rasim	SB-042/SB-100

L

Laçin	Tunç	SB-069/SB-070/TP-019
Lakadamyalı	Hüseyin	SB-120

M

Maçika	Hüseyin	SB-106
Manduz	Şinasi	SB-102
Meram	İclal	SB-152
Mehmet	Nihayet	SB-031
Metin	Muzaffer	SB-022/SB-90/SB-91/SB-093/SB-143
Mintaş	Kenan	SB-016
Mirici	Arzu	SB-032/SB-95
Muz	M.Hamdi	SB-028/SB-118
Müsellim	Benan	SB-042/SB-071/SB-096/SB-137/TP-001

O

Olğaç	Güven	TP-006
Okay	Tamer	SB-131/SB-141/SB-168/TP-024
Okur	Erdal	SB-024/SB-062
Oktar	Levent	SB-076
Onat	Serdar	SB-010/SB-162/SB-187
Oruç	Tülin	SB-016/SB-017/SB-018
Oruç	Ahmet	SB-074
Orhan	Zeynep	SB-031/SB-172
Orman	Ayşe	SB-054/SB-146
Oğuzkaya	Fahri	SB-154

Ö

Öğüş	Candan	SB-036/SB-165/TP-014
Öktem	Sibel	SB-135/SB-148
Ökten	İlker	SB-003/SB-004/SB-005/SB-006/SB-008/SB-057 SB-058/SB-059/SB-086/SB-103/SB-114/SB-140 SB-158/SB-159/SB-183
Örki	Alpay	SB-044/SB-066/SB-108/SB-125
Örnek	Zafer	SB-144/TP-013
Öngen	Gül	SB-027/SB-042/SB-100/SB-137
Ölçmen	Müfit	SB-022/SB-040/SB-091/SB-093/SB-143
Ölçmen	Aysun	SB-040/SB-073/SB-143
Öz	Büge	SB-027
Öz	Nejdet	SB-088/SB-165
Öz	Osman	SB-118
Öz	Hüseyin	TP-022
Özaçar	Rıfat	SB-019/SB-151/SB-155/SB-160
Özalp	Tevrat	SB-089/SB-090
Özbek	Cihan	SB-145
Özcan	Koray	SB-069
Özcan	Mustafa	SB-089/SB-167
Özçelik	Cemal	SB-010/SB-074/SB-126/SB-132/SB-162 SB-187/TP-023
Özgül	Akif	SB-049
Özgören	Ersin	TP-007
Özdemir	Nezih	SB-003/SB-004/SB-005/SB-006/SB-008/ SB-009/SB-058/SB-059/SB-086/SB-114/SB-140 SB-158/SB-159/SB-183
Özdemir	Tülay	SB-036/SB-088/TP-014
Özdemir	Arzu	SB-150
Özdoğan	Yasemin	SB-160
Özdülger	Ali	SB-153
Özhan	Mustafa H.	SB-138/SB-148
Özkaya	Fulya	SB-119
Özkurt	Sibel	SB-014/SB-051/SB-180
Özgünlü	Sinan	SB-085
Özşeker	Nihal	SB-065/SB-134
Öztuna	Işın	SB-111/SB-112/TP-005
Öztürk	Ömer Yüksel	SB-123/SB-124
Öztürk	Önder	SB-064/SB-107
Öztürk	Esra	SB-065/SB-116/TP-012
Öztürkeri	Hakan	SB-184
Özol	D.	SB-135/SB-148
Özgel	Mehmet	SB-039/SB-084/SB-186/TP-018
Özyurt	Hayati	SB-094/SB-122
Özyurtkan	M. Oğuzhan	TP-019
Özyardımcı	Nihat	SB-115/SB-141/TP-008
Özvaran	M. Kürşat	SB-035/SB-060/SB-084/SB-098

P

Pelit	Atilla	SB-177
Perim	Kunter	SB-111/SB-112/SB-171/SB-178/SB-179
Poluman	Arman	SB-13

S

Sapsford	Ray J.	SB-176
Saba	Tonguç	SB-102/SB-121
Sağlam	Leyla	SB-011/SB-032/SB-95
Saraç	S.	SB116
Sargın	Hüsamettin	SB-128
Sarıbaş	Ertan	SB-050
Sarıca	Erkin	SB-134
Sarper	Alpay	SB-088/SB165
Sak	Serpil Dizbay	SB-009
Sakıncı	Ünal	SB-164/TP-016
Savaş	R.	SB-138
Sayar	Adnan	SB-022/SB-040/SB-063/SB-073/SB-90 SB-91/SB-143
Sayır	Fuat	SB-078/SB-163/TP-007/TP-010
Sayın	Ayla Gürel	SB-041/SB-071/SB-145
Sayıner	A.	SB--135
Saygı	Atilla	TP-012/TP-025
Saygın	Hamidiye	SB-164/TP-016
Sebit	Şaban	SB107/SB-123/SB-124
Seçik	Funda	SB-150
Sezer	Canan	SB-045/TP-009
Sevinç	Serpil	SB-002/SB-067/TP-006
Serdaroğlu	Emel	SB-071
Sınırdaş	Melda	SB-115
Sivrikoz	M. Cumhur	SB-101/SB-151
Solak	Okan	SB-021/SB-022/SB-073/SB-090/SB-091 SB-110
Solakoğlu	Sülün	SB-111
Solmazer	Nur	SB-073/SB-169
Soysal	Ömer	SB-012/SB-039/SB-105/SB-170/SB-186 TP-018
Soysal	Füsun	SB-029/SB-149

Sönmezoğlu	Yaşar	SB-110/SB-169
Süngün	Filiz	TP-012/TP-025

Ş

Şahin	Gülderen	SB-017/SB-018
Şahin	Kaplan Gülay	SB-115/SB-141/TP-008
Şahin	E.	SB-057/SB-058/SB-114/SB-158/SB-159 SB-161/SB-183
Şahin	Ünal	SB-136/SB-144/TP-013
Şanlı	Maruf	SB-101/SB-152
Şehitoğluları	Abdini	SB-132
Şenol	Canan	SB-043/SB-044/SB-066/SB-107/SB-125
Şenyiğit	Abdurrahman	SB-117/SB-187
Şirin	Gökçe	SB-071

T

Tabak	Levent	SB-015
Tabakoğlu	Erhan	SB-119/TP-003/TP-026
Talu	Mehmet	TP-024
Tarakçıoğlu	Mehmet	SB-152
Tamer	Lilüfer	SB-081
Taslak	Ayşen	SB-001
Taşçı	Orhan	SB-063
Taşdemir	Kutay	SB-075
Taşdöğen	Naime	SB-178/SB-179
Taştepe	İrfan	SB-007/SB-055/SB-056/SB-061/SB-077 SB-085/SB-127/SB-139/SB-157/SB-182
Taşyürekli	Mustafa	SB-145
Tanrıkulu	Handan	SB-131/SB-141
Tavus	S.	SB-138
Tekin	Ali	SB-049
Tekinbaş	Cela	SB-092
Temürtürkan	Kemal	SB-066/SB-108/SB-125
Tibet	Gültekin	SB-052
Tigin	Cem	SB-094/SB-122
Tokat	A.O.	SB-008/SB-058/SB-086/SB-140/SB-159 TP-020
Toker	Alper	SB-021
Topal	Ender	SB-074
Topal	Metin	SB-101/SB-152
Topçu	Erdil	SB-134
Topçu	Salih	SB-007/SB-055/SB-056/SB-061/SB-076 SB-085/SB-127/SB139/SB-157/SB-182
Topdağ	Sabri	SB-041/SB71
Tor	Meltem	SB-035
Toros	Aslı	SB-148
Tosun	Günay Aydın	SB-042/SB-096/SB-099/SB-100/SB-155 SB-175/TP-021/TP-022
Tunacı	Atadan	SB-98
Tunç	Ali	SB-027
Tunç	Halil	SB-107
Tunç	Habil	SB-123/SB-124
Tunçözgür	Bülent	SB-101/SB-152
Turgut	E.	SB-136
Turgut	Teyfik	SB-028/SB-118
Turgut	Ayşe S.	SB-045
Turna	Akif	SB-020/SB-025/SB-026/SB-063/SB-080 SB-088/SB-110/SB-167/SB-169
Turan	Fatih	SB-141
Tutar	Ümit	SB-95
Tutluoğlu	Bülent	SB-042/SB-082/SB-096/SB-099/SB-100 SB-155/SB-175/TP-021/TP-022
Tuygun	Abdullah K.	SB-168
Tümer	Özlen	SB-065
Tümkaya	Münir	SB-82
Türköz	Yusuf	SB-031
Türkyılmaz	Atilla	SB-038
Tükek	Tufan	SB-029/SB-030
Tüzün	Hasan	SB-027/SB-041
Tüzün	M.	SB-138

U

Ulaşan	Neslihan	SB-164/TP-016
Uçarı	Hasan	SB-102/SB-185
Ulubaş	Bahar	SB-045/SB-046/SB-120/SB-177
Unutmaz	Sibel	SB-050
Uslu	Ünal	SB-015/TP-012/TP-025
Utkaner	Gülay	SB-053/SB-113
Uysal	Atilla	SB-049/TP-003
Uysal	Şengül	SB-119
Uzaslan	Esra Kunt	SB-115/SB-141/TP-008

Ü

Üçvet	Ahmet	TP-006
Ülkü	Refik	SB-010/SB-023/SB-074/SB-126/SB-132 SB-162/SB-187/TP-023
Ünlü	Mehmet	SB-136/SB-144/TP-013
Ünver	Tülay	SB-053/SB-060
Ürek	Şenol	SB-044/SB-066/SB-125
Ürer	Nur	SB-025/SB-080/SB-90/SB-167
Üskül	T. Bahadır	SB-035/SB-060/SB-084/SB-09/SB-181
Üstündağ	Nil	SB-145
Üstündağ	Sedat	TP-026
Üstünsoy	Haşim	SB-101/SB-152

Y

Yakışan	Arzu	SB-036
Yalçın	Engin	SB-060
Yalçın	Müge	SB-064
Yalçın	Zeynep	SB-065/TP-025
Yalçınkaya	İrfan	SB-078/SB-147/SB-163/TP-007/TP-010
Yalçınkaya	Serhat	SB-08
Yalçınkaya	Ulviye	SB-087
Yalnız	Enver	SB-053/SB-113
Yaman	Mustafa	SB-027/SB-042/SB-096/SB-099/SB-100 SB-155/SB-175/TP-021/TP-022
Yapıcı	Nihan	TP-024
Yaşaroğlu	Murat	SB-131/SB-141/SB-168/TP-024
Yaşayan	Nihat	TP-012
Yavuz	Fatime	SB-150
Yavuzer	Şinasi	SB-003/SB-004/SB-005/SB-006/SB-008 SB-057/SB-058/SB-059/SB-086/SB-103/SB-114 SB-140/SB-158/SB-159/SB-183
Yazar	Aziz	SB-082
Yazıcı	Ülkü	SB-007/SB-139/SB-157
Yeğinsu	Ali	SB-020
Yener	Ali Galip	SB-067
Yıldırım	Erkan	SB-164/TP-016
Yıldırım	Nurhayat	SB-033
Yıldırım	Zeki	SB-047/SB-172
Yıldırım	Mehmet	SB-106/SB-131/SB-168/TP-024
Yıldız	Duran	SB-055/SB-056/SB-077/SB-085
Yıldız	Pınar	SB-025/SB-026/SB-029/SB-030/SB-049 SB-097/SB-133/SB-149/SB-150
Yıldızeli	Bedrettin	SB-069/SB-070/TP-019
Yılmaz	Adnan	SB-084/SB-98/SB-181
Yılmaz	Ufuk	SB-053/SB-113
Yılmaz	Nail	SB-042
Yılmaz	Nusret	SB-032/TP-004
Yılmaz	Muhammet Ali	SB-167/SB-169
Yılmaz	Günseli Kılınç	SB-100
Yılmaz	Veysel	SB-025/SB-026/SB-30/SB-049/SB-097 SB-133/SB-149
Yiğiş	Yeşim	SB-069
Yurteri	G.	SB116
Yuncu	Gökhan	SB-002/SB-067/TP-006
Yücel	Rıfat	SB-017/TP-001
Yüksel	Eser Gürdal	SB-115/SB-141/TP-008
Yüksel	Mustafa	SB-069/SB-070/TP-019
Yörük	Yener	SB-087/SB-119

Z

Zencir	Mehmet	SB-051

W

Wedzicha	Jadwiga A	SB-176