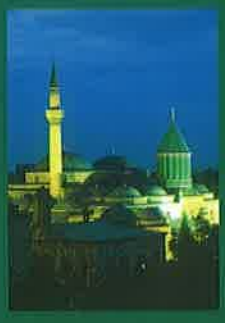
17 - 20 Eylül 2003

II.
TÜRK GÖĞÜS CERRAHİSİ KONGRESİ

BİLDİRİ ÖZET KİTABI



Türk Göğüs Cerrahisi Derneği

17 - 20 EYLÜL 2003

II.
TÜRK GÖĞÜS CERRAHİSİ KONGRESİ

BİLDİRİ ÖZET KİTABI

İÇİNDEKİLER

Kurullar 1
Program 3
Sözel Sunumlar 7
Poster Sunumlar 63
İndex 110

Kongre Başkanı
Dr. İlker Ökten

Kongre Sekreteri
Dr. Adem Güngör

Organizasyon Komitesi
Dr. Mehmet Ali Bedirhan
Dr. Ufuk Çağırıcı
Dr. Levent Elbeyli
Dr. Atilla Gürses
Dr. Serdar Han
Dr. Kamil Kaynak
Dr. İrfan Taştepe

Lokal Organizasyon Komitesi
Dr. Olgun Arıbaş
Dr. Salim Güngör
Dr. Fikret Kanat
Dr. Cevat Özpınar

Onursal Başkanlar
Dr. Abdurrahman Kutlu
Dr. Uğur Erongun
Dr. Sefa Kapıcıoğlu

BİLİMSEL KURUL

R. Murat Akal
Hadi Akay
Yiğit Fevzi Akçalı
Bülent Arman
Ali Atasalihi
Kunter Balkanlı
Ahmet Başoğlu
Fahri Oğuzkaya
M. Ali Bedirhan
Ahmet Çekirdekçi
Muharrem Çelik
Güven Çetin
Sedat Demircan
İbrahim Dinçer
Kasım Doğan
Rıza Doğan
Ilgaz Doğusoy
Canan Şenol Dudu
Koray Dural
Levent Elbeyli
M. Nesimi Eren
Gülhan Erkmen
M. Kemal Gavuzoğlu
Cengiz Gebitekin
Onur Genç
Adem Güngör
Atilla Gürses
H. Semih Halezeroğlu
A. Şükrü Hatipoğlu
Erol Işın
Turgut Işıtmangil
Hüsnü Cemal Kahraman
N. Göksel Kalaycı
Melih Kaptanoğlu
Nurettin Karaoğlanoğlu
Hasan Şevket Kavukçu
Sadi Kaya
M. Kamil Kaynak
Altan Kır
M. Oğuz Köksel
Hakan Kutlay
C. Asım Kutlu
Tamer Okay
Aysun Öçmen
İlker Ökten
Cemal Özçelik
Nezih Özdemir
Ünal Sakıncı
Ayla Gürel Sayın
Ömer Soysal
A. İrfan Taştepe
Salih Topçu
Bülent Tunçözgür
Metin Ülgan
Mehmet Ünlü
Şinasi Yavuzer
Yener Yörük
Gökhan Yuncu
Mustafa Yüksel
Mustafa Öz
İlhan İnci
Erdoğan Yalav
Abid Demircan

(İsimler soyadına göre alfabetik olarak yazılmıştır.)

BİLİMSEL PROGRAM

17 Eylül 2003

12:00 - 17:00	Otele Giriş Ve Kayıt
17:00 - 18:00	Uydu Sempozyumu
19:00 - 20:00	Açılış Kokteyli

18 Eylül 2003

	Balo Salonu	Selçuklu Salonu	C Salonu
08:30 - 09:00	**AÇILIŞ TÖRENİ**		
09:00 - 09:45	**Konferans:** Göğüs Cerrahisinde Antibiyotik Kullanımı Oturum Başkanları: A. Gürses, M. Ali Bedirhan Konuşmacı : İ. Balık	**Sözel Sunumlar** Oturum Başkanları : B. Arman , İ. Dinçer S01, S02, S03, S04	**Sözel Sunumlar** Oturum Başkanları : R. Doğan , B. Tunçözgür S05, S06, S07, S08
09:45 - 10:00	Kahve Molası	Kahve Molası	Kahve Molası
10:00 - 12:00	**Panel:** Toraks Travmaları - Multiple Organ Sistem Yaralanmaları Oturum Başkanları: S. Demircan, A. Mahli Konuşmacılar : İ.C. Kurul — Toraks Travmalarına Genel Giriş İ. Yalçınkaya — Toraks Duvarı Yaralanmaları Ö. Soysal — Trakeobronşiyal Yaralanmalar A. Eroğlu — Özofagus Yaralanmaları C. Özçelik — Künt ve Penetre Travmalarda Akciğer Parankim ve Plevra Patolojileri, Kalp Damar Yaralanmaları A. Mahli — Multisistem Travmalı Olgularda Yoğun Bakımda Takip ve Tedavi	**Panel:** Akciğer Kanserinde Genişletilmiş Cerrahi Oturum Başkanları : G. Kalaycı, H. Akay Konuşmacılar : A. Toker — Endikasyon H. Kutlay — Uygulama T. Göksel — Karşıt Görüş C. Gebitekin — Sonuç	**Sözel Sunumlar** Oturum Başkanları : Ş. Kavukcu, A. Kır S09, S10, S11, S12, S13, S14, S15, S16 S17, S18, S19, S20
12:00 - 13:00	Öğle Yemeği	Öğle Yemeği	Öğle Yemeği
13:00 - 13:45	**Konferans:** Toraks Travmalarının Adli Yönü Oturum Başkanları : K. Balkanlı , G. Yuncu Konuşmacı : A. Yılmaz	**Konferans:** Kronik Pulmoner Embolide Tromboendarterektomi Oturum Başkanları : N. Ekim, H. Akay Konuşmacı : R. Doğan	**Sözel Sunumlar** Oturum Başkanları : L. Elbeyli, M. Çelik S21, S22, S23, S24
13:45 - 14:30	**Panel** Malpraktis ve Adli Yükümlülükler Oturum Başkanları : K. Balkanlı , M. Ülgan Konuşmacılar : S. Baskan — Cerrahi Uygulamalarda Etik Prensipler A. Yılmaz — Adli Yükümlülükler	**Konferans:** Toraks Malignitelerinde Özel Radyoterapi Oturum Başkanları : A. Demircan, B. Arman Konuşmacı : M. Güden	**Sözel Sunumlar** Oturum Başkanları: A. Başoğlu, K. Kaynak S25, S26, S27, S28
14:30 - 14:45	Kahve Molası	Kahve Molası	Kahve Molası
14:45 - 16:15	**Panel:** Akciğer'in Sekonder Tümörlerine Multidisipliner Yaklaşım Oturum Başkanları : N. Özdemir, O. Genç Konuşmacılar : A. Pamir — Kemoterapi K. Kaynak — Cerrahi M. Güden — Radyoterapi	**Panel:** Akciğerin Senkron - Metakron Tümörleri Oturum Başkanları : A. Demirkazık, A. Güngör Konuşmacılar : S. Dizbay Sak — Patolojik Ayırım H. Akbulut — Biyolojik Değerlendirme A. Demirkazık — Onkolojik Değerlendirme A. Önen — Cerrahi Endikasyon ve Uygulama	**Sözel Sunumlar** Oturum Başkanları: S. Kaya, C. Asım Kutlu S29, S30, S31, S32, S33, S34, S35, S36 S37
16:15 - 17:45	**Panel:** Akciğer Transplantasyonu, Oturum Başkanları : R. Doğan, N. Ekim Konuşmacılar : E. Işın — Tarihi A. Çobanoğlu — Bugün ve Gelecekte Akciğer Transplantasyonu	**Panel:** Cerrahi - KOAH ve Beslenme Oturum Başkanları : M. Yüksel, İ. Dinçer Konuşmacılar: H. F. Batırel — KOAH'ta Cerrahi N. Gürses — KOAH'ta Fizyoterapi T. Demir — KOAH'ta Beslenme	**Sözel Sunumlar** Oturum Başkanları: Ü. Sakıncı, G. Yuncu S38, S39, S40, S41, S42, S43, S44, S45 S46

19 Eylül 2003

	Balo Salonu	Selçuklu Salonu	C Salonu
09:00 - 09:45	**Konferans:** Akciğer Kanserinde Moleküler Biyoloji Oturum Başkanları : Ş. Kavukcu, H. Akbulut Konuşmacı : E. Kansu	**Konferans:** Lokal - Bölgesel Kemoterapi Uygulamaları Oturum Başkanları : Ü. Sakıncı, M. Akal Konuşmacı : F. Çay Şenler	**Sözel Sunumlar** Oturum Başkanları: C. Gebitekin, Y. Yörük S47, S48, S49, S50
09:45 - 10:00	Kahve Molası	Kahve Molası	Kahve Molası
10:00 - 12:00	**Panel:** Akciğer Kanseri Evrelemesinde Yeni Görüşler Oturum Başkanları: L. Elbeyli, K. Kaynak Konuşmacılar : F. Kanat Klinik Evreleme Ç. Atasoy Radyolojik Evreleme O. Genç Cerrahi Evreleme S. Dizbay Sak Patolojik Evreleme	**Panel:** Reflü Özofajit Oturum Başkanları : M. Öz, K. Bahar Konuşmacılar : K. Bahar Tanı ve Tedavi Kriterleri A. Türkçapar Laparoskopik Cerrahi İ. Ökten Konvasiyonel Cerrahi	**Sözel Sunumlar** Oturum Başkanları : N. Özdemir, S. Halezeroğlu S51, S52, S53, S54, S55, S56, S57, S58 S,59, S60, S61, S61
12:00 - 13:30	Öğle Yemeği	Öğle Yemeği	Öğle Yemeği
13:30 - 14:15	**Konferans:** Neoadjuvant Kemoterapi Oturum Başkanları : C. Özçelik, Y. Yörük Konuşmacı : A. Demirkazık	**Sözel Sunumlar** Oturum Başkanları: H. Akay, M. A. Bedirhan S63, S64, S65, S66	**Sözel Sunumlar** Oturum Başkanları: M. Yüksel, H. Kutlay S67, S69, S69, S70
14:15 - 14:45	**Konferans:** Özofagus Kanserinde Cerrahi Oturum Başkanları : E. Yalav, K. Bahar Konuşmacı : İ. Ökten	**Sözel Sunumlar** Oturum Başkanları: İ. Doğusoy, A. Gürses S71, S72, S73	**Sözel Sunumlar** Oturum Başkanları: İ. Taştepe, M. Kaptanoğlu S74, S75, S76
14:45 - 15:15	**Konferans:** Mezuniyet Sonrası Göğüs Cerrahisi Eğitimi Oturum Başkanları : G. Çetin, H. S. Halezeroğlu Konuşmacı : S. Baskan	**Sözel Sunumlar** Oturum Başkanları: A. Demircan, K. Dural S77, S78, S79	**Sözel Sunumlar** Oturum Başkanları: Ü. Sakıncı, İ. İnci S80, S82, S83
15:15 - 15:30	Kahve Molası	Kahve Molası	Kahve Molası
15:30 - 16:15	**Konferans:** Yeni Tababet Uzmanlık Tüzüğü ve Uygulamaları Oturum Başkanları: M. Ünlü, İ. Doğusoy Konuşmacı : S. Baskan	**Konferans:** Sanal Endoskopi Oturum Başkanları : N. Numanoğlu, U. Çağırıcı Konuşmacı : A. Akkoçlu	**Sözel Sunumlar** Oturum Başkanları: C. Özçelik, M. Ülgan S83, S84, S85, S86
16:15 - 18:15	Türk Göğüs Cerrahisinde BOARD Genel Kurulu		
20:00 - 23:30	Gala Yemeği		

20 Eylül 2003

	Balo Salonu	Selçuklu Salonu
09:00 - 10:00	**Panel:** Girişimsel Endoskopi Oturum Başkanları : S. Ardıç, İ. İnci Konuşmacılar : B. Tunçözgür — Endoskopik Rezeksiyon ve Stent T. Göksel — Brakiterapi	**Panel:** Mediastinoskopi ve Mediastinotomi Oturum Başkanları : M. Ali Bedirhan, C. Gebitekin Konuşmacılar : M. Kaptanoğlu — Endikasyon A. Sarper — Uygulama F. Oğuzkaya — Yararlılık
10:00 - 10:15	**Kahve Molası**	**Kahve Molası**
10:15 - 11:15	**Panel:** Postoperatif Solunum SıkıntısındaTedavi Oturum Başkanları: M. Tolunay, N Numanoğlu Konuşmacılar : M. Tolunay — Nedenler M. Oral — Noninvaziv Tedavi N. Ünal — İnvaziv Tedavi	**Sözel Sunumlar** Oturum Başkanları: K. Balkanlı, T. Okay S87, S88, S89, S90, S91, S92
11:15 - 12:00	**Konferans:** Multiple Organ Kist Hidatiği Oturum Başkanları : S. Kaya, A. Başoğlu Konuşmacı : E. Gülhan	**Konferans:** Karsinoid Tümörlerde Tedavi Oturum Başkanları : A. Atasalihli, K. Dural Konuşmacı : İ. Taştepe
12:00 - 13:00	**Öğle Yemeği**	**Öğle Yemeği**
13:00 - 14:00	**Panel:** Pulmoner Tüberküloz'da Cerrahi Oturum Başkanları : İ. Taştepe, N. Karaoğlanoğlu Konuşmacılar : A. Kutlu — Pulmoner Tbc'de Sekel ve Komplikasyonun Cerrahi Tedavisi A. Kır — Rezistant Pulmoner Tbc'de Cerrahi Tedavi S. Topçu — Plevra Tbc'de Cerrahi Tedavi	**Panel:** Videotorakoskopik Cerrahi Uygulamalar Oturum Başkanları : B. Arman, T. Okay Konuşmacı : C. Şenol Dudu — Tanı Amaçlı T. Işıtmangil — Tedavi Amaçlı F. Işık — Karşıt Görüş
14:00 - 15:00	Türk Göğüs Cerrahisinde BOARD Sınavı	
16:00 - 19:00	Sosyal Program	

SÖZEL SUNUMLAR

S 01
GÖGÜS CERRAHİSİNDE KARDİOPULMONER BYPASS TEKNİĞİNİN KULLANIMI: DÖRT OLGU NEDENİYLE

Rıza Doğan*, Mehmet Öç*, Murat Özkan*, Murat Güvener*, Tanzer Serter*, Lütfü Çöplü, Metin Demircin***

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs ve Kalp - Damar Cerrahisi Anabilim Dalı *; Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı; Ankara ***

Kardiopulmoner bypass mekanik pompa, oksijenatör, hastaya bağlanmış tüp sistemleri kullanılarak kalbin pompalama fonksiyonunu, akciğerlerin gaz değişimini geçici olarak sağlayan bir tekniktir. Kardiopulmoner bypass tekniği genellikle kardiyak cerrahi dışında tümörlerin büyük damarlara, kalbe invazyonlarında, hava yollarının kritik darlıklarında, kalp ve büyük damarların fonksiyonlarında bozukluk oluşturmadan geniş mobilizasyonuna ve daha geniş rezeksiyonlara imkan tanımaktadır. Bu teknik mediastinal paragangliomalar gibi büyük damarların tutulduğu mediastinal tümörlerin çıkarılmasında; entübe edilemeyen veya trakeal rezeksiyon gereken hastalarda; kalbin ve büyük damarların manuplasyonunu tolore edemeyen hastalarda; konjenital trakeobronşial sistem anomalisi ile birlikte kardiyak patolojisi olan hastaların tek seansta düzeltilebilmesi amacıyla kardiopulmoner bypass tercih edilebilmektedir. Buradaki amacımız KPB yönteminin bu tip vakalarda kullanılabilirliği ve geçerliliğini tartışmaktır.

Olgu 1: 35 yaşındaki bir bayan hastada sol frenik sinir, vagus, rekürren larengeal sinir, sol proksimal ve ana pulmoner artere uzanan aortopulmoner paraganglioma tanısıyla sol torakotomi yapılıp masif kanama sonrası cerrahi tamamlanamayan hastaya KPB tekniğiyle kullanılarak kitle tamamen çıkarılmıştır.

Olgu 2: 27 yaşındaki bir erkek hastada iki gün süren acil entübasyon sonrası gelişen trakeal darlık nedeniyle bronkoskopik YAG lazer ile darlık giderilmiş. İki ay sonra 1.7cm'lik trakeal segmentte 3mm genişliği olan darlık oluşmuştur. Hastanın entübe edilememesi nedeniyle KPB tekniğiyle trakeal rezeksiyon yapılıp darlık giderilmiştir.

Olgu 3: 46 yaşındaki bir erkek hastada akciğerde adeno karsinoma nedeniyle sağ bilobektomi inferior yapılmış.Hastanın daha sonraki kontrol bronkoskopisinde intermediet bronkusda rezidüel kitle düşünülerek sağ pnömonektomiye tamamlanmış. Daha sonra bronş güdüğünde kitle tesbit edilmiş. Median sternotomi ile kitle rezeksiyonu sırasında granulasyon dokusunun büyük damarlara ileri derecede yapışık olması, mediastenin yer değiştirmesi ve hastanın manuplasyonlar sırasında iki kez ventriküler taşikardiye girmesi, hemodinamik instabilite sebebiyle kardiopulmoner bypass kullanılarak güvenli bir şekilde rezeksiyon yapılmıştır.

Olgu 4: 1 yaşındaki bir erkek hastada ventriküler septal defekt, sol pulmoner arter sling tespit edildi. Hastanın sol pulmoner arteri rezeke edilerek ana pulmoner artere anastomoz edildi. Postoperatif dönemde hastanın ekstübe edilememesi üzerine çekilen üç boyutlu sanal bronkografisinde trakea distalinde sağ ana bronş ağzında ileri derecede darlık ve sağ trakeal bronkus tespit edildi. Bunun üzerine kardiopulmoner bypass ile bovin perikardial patch de kullanılarak trakeobronşial sistem rekonstrüksiyonu yapıldı. Kardiopulmoner bypass göğüs cerrahisinde sık kullanılmayan bir tekniktir. Kardiopulmoner bypass kalbin ve büyük damarların manuplasyonunu kolaylaştırması, yeterli gaz değişimini sağlaması, ayrıca kan transfüzyon ihtiyacını azaltması açısından toraks cerrahisinde alışılmadık vakalarda kullanılabilecek faydalı bir tekniktir.

S 02

PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDA TORASİK CERRAHİ UYGULANAN OLGULARIN ANALİZİ

Tamer Altınok, Suat Gezer, Erkmen Gülhan, Ertan Aydın, Ülkü Yazıcı, Erkin Sarıca, Duran Yıldız, Sadi Kaya, İrfan Taştepe

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği; Ankara

Bu çalışmada kliniğimizde opere edilen pediatrik yaş grubu hastaların retrospektif analiz sonuçlarının sunumu amaçlanmıştır. Temmuz 1998 ile Haziran 2003 tarihleri arasında kliniğimizde gerçekleştirilen 3141 operasyondan 241'ini oluşturan pediatrik hastaların (0-16 yaş arası) dosyaları retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, operasyon endikasyonları, operatif yaklaşımlar ve postoperatif komplikasyonlar değerlendirildi. Yaşları 4 ay ile 15 yıl (ort 8,8 yıl) arasında değişen 87 kız, 151 erkek toplam 238 çocuk hastaya 241 operasyon uygulandı. Operasyon endikasyonları en sık kist hidatik (n=70), bronşektazi (n=37), kronik nonspesifik plörit (n=33), göğüs duvarı deformitesi (n=21), mediastinal kitle ve kistik lezyonlar (n=16) idi. Yüzyirmibeş sağ, 89 sol torakotomi, 21 median sternal insizyon ve 6 adet diğer girişimler ile en sık kistotomi kapitonaj, dekortikasyon, wedge rezeksiyon, lobektomi, pnömonektomi, mediastinal kitle eksizyonu ve bronkotomi operasyonları uygulandı. Postoperatif komplikasyonlar atelektazi veya sekresyon retansiyonu (n=15), yara yeri enfeksiyonu (n=14), ampiyem (n=10), hemoraji (n=1) ve şilotoraks (n=1) idi. Göğüs cerrahisi kliniğinde tanı ve/veya tedavi amaçlı opere edilen çocuk hastalar %7,7 lik oran ile önemli yer tutmaktadır.

S 03

TORASİK OUTLET SENDROMUNDA CERRAHİ SONUÇLARIMIZ

Yener Yörük, Mehmet Değirmenci, Selçuk Köse, Rüstem Mamedov

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi; Edirne

Torasik outlet sendromu (TOS) nedeniyle opere edilen olgular retrospektif olarak incelendi. Tanı, operasyon yöntem ve bulguları irdelendi. Ocak 1995- Haziran 2003 tarihleri arasında 63 hastaya 71 operasyon uygulandı. Hastaların 54'ü kadın(%86), 9'u erkek (%14) ve yaş ortalaması 35.3 (16-57) idi. Olgulardan birinde subklavian arter, birinde subklavian ven, diğerlerinde nörojenik bası semptomları vardı. Bütün olguların kollarında klinik muayenede TOS bulguları pozitifti. EMG sonuçları yapılan 23 kolda normal, 22 kolda patolojik bulundu. Hastalara operasyon yöntemi olarak iki hasta dışında transaksiller kot rezeksiyonu uygulandı(%97). Toplam 12(%17) komplikasyon gelişti(9 pnömotoraks, 1 geçici nöropraksi, 1 yara enfeksiyonu, 1 lenforaji). İki olgu dışında(% 3)diğer olgularda operasyon sonucu iyi- çok iyi(%97) bulundu. Bir olguya posterior yaklaşımla reoperasyon yapıldı. TOS tanısında klinik bulgular önplanda tutulmalıdır. Operasyon yöntemi olarak transaksiller yaklaşım cerrahi başarıyı sağlamaktadır.

S 04
TRAVMATİK HEMOTORAKSLAR

Alper Gözübüyük, Mehmet Dakak, Sedat Gürkök, Onur Genç, Hasan Çaylak, Orhan Yücel, Kunter Balkanlı

GATA, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Ankara

Giriş: Künt veya penetran toraks travmaları sonrası oluşan hemotoraks önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir. Travmatik hemotoraks nedeniyle tedavi edilen olgular retrospektif olarak incelenmiştir. Metod: GATA Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalında Ocak 1994-Haziran 2003 tarihleri arasında travmatik hemotoraks nedeniyle yatırılarak tedavi edilen 222 hasta; yaş, cinsiyet, travma mekanizması, Uygulanan tedavi yöntemi, tedavi sonrası komplikasyonlar ve mortalite yönünden incelenmiştir. Sonuçlar: Toraks travması nedeniyle başvuran 441 olgunun 222'sinde (%50) hemotoraks veya hemopnömotoraks saptanmıştır. Olguların 17'si (%8) bayan, 205'i (%92) erkek olup yaş ortalaması 27 (17-71) olarak saptanmıştır. Travma mekanizması olarak hastaların 92'sinde (%41) künt toraks travması ve 130'unda (%59) penetran toraks travması saptanmıştır. Tedavi yaklaşımı olarak 14 (%6) olguda takip, 191 (%86) olguda tüp torakostomi, 15 (%7) olguda torakotomi (12 olgu Tüp torakostomi+torakotomi, 3 olguda acil torakotomi), 2 (%1) olguda ise torakotomi + laparatomi ameliyatı uygulandı. Erken komplikasyon 9 olguda (%4); 1 olguda retorakotomi gerektiren masif hemoraji, 2 olguda ortalama 2 gün süren hava kaçağı, 2 olguda ortalama 7 gün süren uzamış hava kaçağı, 4 olguda yara yeri enfeksiyonu gelişti. Geç komplikasyon 3 olguda (%1,35); 1 olguda ampiyem, 2 olguda plevral kalınlaşma gözlendi. Mortalite oranı 2 olgu ile %0,9 (1 aort rüptürü sonrası, 1 postpnömonektomi) olarak tespit edildi.
Tartışma: Toraksa nafiz künt ve penetran travmalarda sadece tüp torakostomi ve destek tedavisi ile %80-90 arası başarı elde edilebilir. Genel durumu süratle bozulan, masif hemorajisi olan veya eşlik eden organ yaralanması olan olgular acil torakotomi için değerlendirilir.

S 05
KOMBİNE ORGAN KİSTHİDATİKLERİNDE TEK SEANSLI CERRAHİ YÖNTEM

Murat Keleş, Çağatay Tezel, Altuğ Koşar, Kemal Temürtürkan, Suat Patlakoğlu, Alpay Örki, Canan Dudu, Bülent Arman

Heybeliada Göğüs Cerrahi Merkezi; İstanbul

Akciğer kist hidatiği ülkemizde sık görülen bir hastalık problemi olup göğüs cerrahisi merkezlerinde yapılan operasyonların büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Çalışmamızda 1990-2002yılları arasında hastanemizde mediansternotomi ve frenotomi ile opere ettiğimiz 25 vakayı gözden geçirdik. Yaş ortalaması 25,6 olan hastaların 13 (%52) si erkek , 12 (%48) si kadındı. Bu vakaların hepsinde bilateral akciğer kist hidatiği 11 inde ise ek olarak karaciğer kist hidatiği mevcuttu. Birlikte karaciğer kist hidatiği olan 10 hastaya aynı seansta frenotomi , 1 hastaya da ayrı bir seansta laparatomi ile karaciğer kist hidatiklerine ulaşıldı. Bu hastalarda mevcut toplam 84 kistin lokalizasyonuna dağılımı şöyle idi : sağ alt lob 19 (%22,6), sağ orta lob 9 (%10,7), sağ üst lob 5 (%5,9), sol alt lob 17 (%20,2), lingula 8 (%9,5), sol üst lob 6 (%7,1) mediastinal plevra içinde 1 (%1,1), sağ diafragmaya penetre 1 (%1,1), sol diafragmaya penetre 2 (%2,3), karaciğer sol lob 9 (%10,7), karaciğer sağ lob 6 (%7,1), 1 (%1,1) vakada ise interventriküler septumda kist hidatik saptandı. Kistlerin 22'si (%26.1) perfore, 62'si (%73,9) intakttı. Karaciğer hidatik kistlerine genelde kistotomi ve omentoplasti uygulandı. Mortalite izlenmedi (%0), 4 (%16) hastada cerrahi komplikasyonlar görüldü (2 atelektazi, 1 cilt altı enfeksiyonu, 1 uzamış safra drenajı). Ortalama 25 ay (7 ay-75 ay) takipte kalan olgularda nüks gözlenmedi. Sonuç olarak bilateral akciğer ve karaciğer yerleşimli multiple kist hidatikli uygun olgularda mediansternotomi + frenotomi yaklaşımı ikinci ameliyata gerek kalmadan güvenle uygulanabilmektedir.

S 06

ÖZOFAGUS KANSERLİ HASTALARDA CERRAHİ TEDAVİ UYGULAMALARIMIZ

Ahmet Başoğlu, Ali Osman Akdağ, Birol Gündoğdu, Burçin Çelik, Ayşen Taslak Şengül, Sinan Kaya, Yasemin Büyükkarabacak

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Samsun

Amaç: Özofagus tümörü nedeniyle cerrahi tedavi uyguladığımız olguların sonuçlarını tartışmak.
Metod: Mart 1998 - Mayıs 2003 tarihleri arasında O.M.Ü Tıp fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda cerrahi tedavi uygulanan özofagus kanserli 39 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.
Sonuçlar: Olguların 22'si erkek 17'si kadın olup ortalama yaş 56.6 (23-78) bulundu. Tümöral lezyonların 18'i alt, 10'u orta ve 11'i servikal özofagusta lokalize olduğu gözlendi. Histopatolojik değerlendirmede 34 (%87.2) epidermoid kanser, 5 (%12.8) adeno kanser tespit edildi. Postoperatif evrelendirmede; 3 olgu evre I, 5 olgu evre IIa, 1 olgu evre IIb, 27 olgu evre III ve 3 olgu da evre IV olarak belirlendi. Otuzdört hastada rezeksiyon uygulandı. Olguların 20'sine torakotomi ile subtotal özofajektomi + özofagogastrastomi, 8'ine transhiatal total özofajektomi + larenjektomi + radikal boyun diseksiyonu + faringogastrostomi, 4'üne transhiatal subtotal özofajektomi + özofagogastrostomi, 2'sine 3 sahalı girişimle total özofajektomi + faringogastrostomi uygulandı. Palyatif cerrahi tedavi yapılan 5 olgunun 3'üne internal derivasyon (özofagogastrostomi) ve 2'sine jejunostomi uygulandı. Morbidite 12 (%30.7), cerrahi mortalite 3 (%7.6) olarak tespit edildi.
Tartışma: Bölgemizde özofagus kanserli olguların büyük çoğunluğunun ileri evrede başvurduğu gözlenmektedir. Bu hastalarda cerrahi tedavi kabul edilebilir morbidite ve mortalite ile gerçekleştirilebilir.

S 07

PRIMER AKCİĞER KANSERİ NEDENİYLE REZEKSİYON YAPILAN 620 OLGUNUN ANALİZİ

Göksel Kalaycı, Şükrü Dilege, Alper Toker, Serhan Tanju, Sedat Ziyade

İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; İstanbul

Amaç: Bu çalışmada, primer akciğer kanseri nedeniyle rezeksiyon yapılan 620 olgunun verileri retrospektif olarak analiz edildi.
Metod: Ocak 1990-Ocak 2002 tarihleri arasında primer akciğer kanseri nedeniyle opere edilen 620 olgu; cinsiyet, yaş, rezeksiyon tipi, p TNM, tümörün histolojik tipi açısından analiz edildi. Veriler 1994 yılına kadar retrospektif olarak veri tabanından, 1994-2002 yılları arasında prospektif olarak kayıd edildi.
Sonuç: Olguların 550'si erkek (%88.7), 70'i kadın (%11.29), yaş ortalaması 59.5 +/-9.7 olarak saptandı. Lobektomi 462 olguda, pnömonektomi 143 olguda, segmentektomi 15 olguda uygulandı. Skuamöz hücreli karsinom 321 olguda, adenokarsinom 180 olguda, adenoskuamöz karsinom 18 olguda, büyük hücreli karsinom 26 olguda tespit edilirken 75 olguda diğer histolojik kanser tipleri görüldü. 395 olgu evre 1'de, 113 olgu evre 2'de, 95 olgu evre 3'te, 17 olgu ever 4'te opere edilirken 598 olguda komplet rezeksiyon, 22 olguda inkomplet rezeksiyon yapıldı.
Tartışma: Primer akciğer kanseri nedeniyle rezeksiyon yapılan olguların oluşturduğu diğer serilerle karşılaştırıldığında benzer sonuçlara ulaştığımızı gördük.

S 08
SON DÖNEM AKCİĞER HASTALIKLARINDA UYGULANAN AKCİĞER TRANSPLANTASYONLARI VE SONUÇLARI

*Heybeliada Sanatoryumu, Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi *;*
*Viyana Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Viyana ***

Son günlerde akciğer hastalıklarında uygulanan transplantasyonda önceki yıllarda karşılaşılan immunolojik ve teknik sorunlar önemli ölçüde aşılmıştır. Günümüzde akciğer transplantasyonunda yüz güldürücü sonuçlar alınmaktadır.
1989-2000 yılları arasında Viyana Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Akciğer nakli yapılan 275 olgu prospektif 3 yıl ve retrospektif 7 yıl süresince gözden geçirilerek prognoz, takip ve kaynaklarla irdelemesi yapıldı.
Akciğer transplantasyonu yapılan 275 hastanın 127'si kadın, 148'si erkek ve yaş ortalaması kadınlarda 42.2 (7-67), erkeklerde 47.6 (3-68) idi.
Transplantasyon endikasyonu olarak dağılımı akciğer intertisyel fibrozis (%23) (64 vaka, 25-K, 39-E), amfizem (%22) (62 vaka, 24-K, 38-E), KOAH (%20) (56 vaka, 22-K, 34-E), pulmoner hipertansiyon (%13) (36 vaka, 22-K, 14-E), diğerleri (%22) (Kistik fibroz, bronşektazi, bronşiolitis obliterans) şeklindeydi.
159 olguya %58 double lung , 56 olguya %20 tek taraflı sağ ve 60 tanesine %22 tek taraflı sol akciğer transplantasyonu uygulandı.
Komplikasyonlar bronş stenozu 15 hasta (%5.45), bronşiolitis obliterans 12 hasta (%4.3), greft yetmezliği 7 hasta (%2.5), rejeksiyon 6 hasta (%2.1), anastomoz insufiensi 5 hasta (%1.8) , reperfüzyon ödemi 4 hasta (%1.4), diğer 7 hasta (% 2.5) idi. Olgularımızda sürvi oranları %57.5-44.83 arasında değişiyordu.
Sonuç olarak endikasyon konulduktan sonra yaşam süresi kısıtlı olduğu düşünülen ve yaşam kalitesinin oldukça kötü olduğu son dönem akciğer hastalıklarında yaşam kalitesinin ve süresinin arttırılmasında alternatiften öte tek seçenek olarak akciğer nakilleri tavsiye edilmektedir.
Günümüzde yüksek maliyeti, uygun teknik donanım ile yeterli ve deneyimli ekibe olan ihtiyaç, yüksek infeksiyon ve rejeksiyon riski, diğer organlara göre daha düşük olan iskemi toleransı, yeterli akciğer dönor sayısı gibi nedenlerle az sayıdaki merkezlerde uygulanmakta olan akciğer nakilleri gelecekte çoğu merkezde rutin olarak uygulanacak bir tedavi biçimi olacağı kanısındayız

S 09

İNTRATORASİK BENİGN KİTLELER

Dr. A. Erdoğan, Dr. U. Gürses, Dr. A. Ayten, Dr. G. Gürses, Dr. C. Cihangir, Dr. A. Demircan
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Antalya

Amaç: Toraks içinde yerleşen organlara ait benign tümörler nadirdir. Akciğerden, plevradan, bronşial sistemden, mediastinal sinir dokusundan veya özofagustan köken alabilir. Bu çalışmada mediastende ve intratorasik bölgede gözlenen benign tümörlerin dağılımları retrospektif olarak araştırıldı.
Materyal ve Metod: Ocak 1990- Haziran 2003 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde intratorasik kitle tanısı ile opere edilen ve benign tümör tanısı alan toplam 98 hasta çalışmaya dahil edildi. Toraks duvarı tümörleri ve kistik lezyonlar çalışmaya dahil edilmediler. Hastaların 59'u (%60,3) erkek kalan 39'u (%39,7) kadın ve yaş ortalaması 49,2±5,1 (Range 17-74) idi. Tümörler mediastinal, akciğer parankimine ait ve parankim dışı olarak 3 grupta sınıflandırıldı. Gruplara göre tümör dağılımı tabloda gösterilmektedir (Tablo 1).
Sonuçlar: Peroperatif mortalite görülmemiştir. Akciğer parankimi dışı, tek ve solid tümöral kitleler total olarak eksize edildi. Akciğer parankimini veya bronşial sistemi tutan lezyonlarda ise 47 kitle eksizyonu, 33 wegge rezeksiyon ve bir tanede bronşial sleewe lobektomi yapıldı. Tüm hastalara intraoperatif frozen section çalışıldı ve benign olduğu teyid edildikten sonra wedge rezeksiyon veya tümör eksizyonu yapıldı. Endobronşial yerleşen ve bronşial kist adenom tanısı alan bir hastaya bronşial sleewe rezeksiyon yapıldı. Bu hastada postoperatif 3 günde atelektazi ve lober pnömoni gelişti. Daha sonra bu hastaya pnömonektomi yapıldı. Bunun dışında 14 hastada atelektazi, 8 hastada uzayan hava kaçağı (7 günü geçen), 4 hastada geçici ve bir hastada kalıcı ses kısıklığı, 2 hastada pmömoni, bir hastada yara yeri enfeksiyonu geliştiği gözlendi.

Tablo 1: İntratorasik benign kitlelerin dağılımı ve tanıları

Mediastinal	Sayı	Parankimal	Sayı	Parankim dışı	Sayı
Sarkoidozis	20	Hamartoma	11	Fibröz mezotelyom	2
Timoma	14	Tüberkülom	9	Castleman hast.	1
Nörojenik tümör	10	Nonspesifik lenfadenit	8	Psödotümör (plevra)	1
Goitre	9	Teratoma (Akc)	2	Lipoma	1
Castleman hast.	3	Bronş kistadenomu	1		
Tbc. lenfadenit	2	Psödotümör (Akc)	1		
Leomyoma	2				
Med Teratoma	1				
Toplam	61		32		5

Yorum: İntratorasik benign kitlelerin çoğu mediastinal yerleşim göstermektedirler ve bunların çoğunluğunu timomalar ve nörojenik tümörler oluşturmaktadır. Yerleşim yerleri ve hacimleri ile semptomlara neden olmaları bu tümörlerin cerrahi olarak eksizyonunu gerektirmektedir.

S 10

REZEKE EDİLMİŞ EVRE I KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞA AKCİĞER KANSERİNDE KAN DAMARI İNVAZYONU VE/VEYA LENFATİK İNVAZYON, REKÜRRENSİN ERKEN HABERCİLERİ

Ayten Kayı Cangır*, Sibel Öztürk, Genco Çetinkanat*, Serpil Dizbay Sak**, Hadi Akay***

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Patoloji Anabilim Dalı; Ankara***

Giriş: Küçük hücreli dışı akciğer kanserli (KHDAK) hastaların prognozu hala büyük bir sorundur. Prognoz tahmininde çeşitli biyolojik belirleyiciler konusunda hala anlaşmazlık vardır. KHDAK’ta, erken evrede olan hastalarda, kan damarı, (KDI), lenfatik damarı (LDI) ve perinöral invazyonun (PNI) prognostik değerleri incelendi.

Materyal ve Metodlar: Evre I KHDAK olan 58 hastada intratümöral KDIve/veya LDI ve PNI hematoksilen-eozinle boyanmış kesitlerde incelendi. Damar invazyonu kan ya da lenfatik damarlarda intravasküler tümörhücresi varlığı ile saptandı. Sağkalım eğrileri Kaplan-Meier metodu kullanılarak belirlendi. Tek başına klinik ve patolojik değişkenlerin prognostik değerleri log-rank test ile analiz edildi.

Sonuçlar: KHDAK’ly hastaların %50’sinde KDI ve/veya LDI ve %20.7’sinde PNI saptandı. Bütün grup için medyan izleme süresi 35.5 aydı. Tek değişkenli analizde KDI, LDI ve PNI ile sağkalım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamadı. PNI’nin nüksle ilişkisi olmamasına karşın KDI ve LDI ile nüks arasında istatistiksel anlamlı ilişki söz konusuydu ($p< 0,05$).

Yorum: KHDAK’ta KDI ve LDI’nu pozitif olan hastaların izlemlerinin planlanmasında yol gösterici olabilir. nüksle olan ilişkisi nedeniyle bu hastaların izlemlerinin bu durum göz önünde bulundurularak yapılabilir.

S 11

ŞİLOTORAKSIN KONSERVATİF TEDAVİSİNDE SOMATOSTATİNİN ETKİNLİĞİ

Rıza Doğan, Metin Demircin, Ö. Faruk Doğan, Mehmet Öç, H. İbrahim Uçar, Elif Kuzgun

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs ve Kalp - Damar Cerrahisi Anabilim Dalı; Ankara

Şilotoraks travmatik, idiopatik, tümöral, cerrahi nedenlerle oluşabilen plevral effüzyonun nadir fakat ciddi bir sebebidir.Travmatik şilotoraks genellikle konjenital kalp cerrahisi sonrası görülmektedir. Şilotoraks tedavisinde total parenteral nütrisyon ve plevral drenaj kullanılmakla birlikte son yıllarda somatostatin tedavisi ile ilgili ümit vadeden çalışmalar yayınlanmıştır. Somatostatin peptit yapıda bir hormondur. Parakrin ajanlar gibi nörohormonları aktive eder. Somatostatin gastrik, pankreatik ve intestinal sekresyonları azaltır. Ayrıca hepatik venöz basıncı ve splanknik kan akımını azaltıcı etkiye sahiptir. Somatostatinin etkinliğinin kullanım dozu ile bağlantılı olduğu ileri sürülmektedir. Biz de üç vakamızda somatostatin kullanarak somatostatinin şilotoraks tedavisindeki etkinliğini gözlemek istedik.

Olgu 1: 16 yaşındaki bir erkek hastada şilotoraks tespit edildi. Hastaya tüp torokostomi uygulandı. Hastaya orta zincirli yağ asitlerinden zengin diyet başlandı. Drenajın azalmaması üzerine önce total parenteral nütrisyon daha sonra total parenteral nütrisyona ek olarak somatostatin tedavisi başlandı. Hastanın drenaj miktarının azalmaması üzerine hastaya plevral dekortikasyon ve duktus ligasyonu uygulandı. Cerrahi sonrası takiplerinde şilotoraks gözlenmedi.

Olgu 2: 1 yaşındaki bir erkek hastaya Fallot tetralojisi tanısıyla sol modifiye B-T sant ameliyatı yapıldı. Postoperatif dönemde şilotoraks gelişen hastaya önce orta zincirli yağ asitlerinden zengin diyet, başarılı sonuç alınamayınca total parenteral nütrisyona ve somatostatin tedavisi başlandı. Hastanın yapılan tedaviyle şilotoraksı düzeldi ve cerrahi bir müdahaleye gerek kalmadı.

Olgu 3: 66 yaşında 3 yıl önce sağ kolundan liposarkom eksizyonu yapılan bir erkek hastaya metastatektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Postoperatif şilotoraks, total parenteral nütrisyon ve tüp drenajına rağmen devam etti. Daha sonra tedaviye somatostatin eklendi. Drenajın azalmakla birlikte sürmesi nedeniyle dekortikasyon ve duktus ligasyonu yapıldı.

Olgu 4: 5 aylık ventriküler septal defektli bir bebekte ventriküler septal defektin kapatılmasından sonra şilotoraks gelişti. 3 günlük somatostatin tedavisini takiben drenaj kesildi. Takiplerinde şilotoraks gözlenmedi. Şilotoraks tedavisinde oral alımın kesilmesi, total parenteral nütrisyon ve cerrahi tedavi klasik tedavi olarak bilinmektedir. Son yıllarda buna somatostatin ile elde edilen başarılı sonuçlar eklenmiştir. Ancak somatostatinin infüzyon dozu hastadan hastaya değişmektedir. Biz de kısıtlı sayıdaki hastalarımızda somatostatin tedavisinin etkinliğini irdeledik.

S 16
ÇOCUKLARDA POSTPNÖMONİK AMPİYEMİN TEDAVİSİ

Cemal Özçelik, Refik Ülkü, Serdar Onat, Emin Bayar, Erdoğan Cebeci
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Diyarbakır

Amaç: Medikal tedavideki düzelmeye rağmen, pediatrik ampiyemler cerrahlar için sorun oluşturmaya devam etmektedir. Multipl tedavi seçeneklerinin varlığına rağmen optimal tedavi yöntemi henüz açıklığa kavuşmamıştır.
Yöntem: 1990 ile 2002 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalında yatırılarak tedavi edilen pediatrik ampiyem olguları retrospektif olarak incelendi. Veriler demografi, prezentasyon, tedavi tipleri ve sonuçlar olarak incelendi.
Sonuçlar: Yaş ortalaması 4,7 olan (18 gün-15 yıl) 515 çocuk vardı. 289'u erkek, 226'sı kız çocuğuydu. Tüm çocuklarda ampiyemin etyolojisi pnömoniydi. En sık radyolojik görünüm 285 çocukta (%55,32) plevral efüzyondu. En sık rastlanan mikroorganizma stafilokok aureus olup 105 hastada saptandı (%20,38). Plevral sıvı kültürleri 195 hastada negatifti (%37.86). Tedavi antibiyotik tedavisine ek olarak 29 hastada tekrarlanan torasentezler, 214 hastada toraks tüpü, 72 hastada toraks tüpünden intraplevral fibrinolitik tedavi verilmesi, 191 hastada toraks tüpü ile drenaj sonrası dekortikasyon, 9 hastada ise toraks tüpü takılmadan dekortikasyonu kapsamaktaydı. Fibrinolitik tedavi ile toplam yanıt 58 hastada sağlandı. Dekortikasyon yapılan hastaların 12'sinde pulmoner rezeksiyon gerekti. Postoperatif morbidite 21 hastada yara enfeksiyonu, 8 hastada ekspansiyon kusuru ve 35 hastada atelektaziyi kapsıyordu. Toplam mortalite %1,55 olup operatif mortalite olmadı.
Tartışma: Çocukluk çağı ampiyemlerinde değişik tedavi seçenekleri mevcuttur. Multilokülasyon olan olgularda, eğer bronkoplevral fistül yoksa, fibrinolitik tedavi iyi bir seçenektir. Dekortikasyon en etkili yöntem olarak görülmesine rağmen, invazif bir işlemdir. Pnömoninin devam ettiği olgularda dekortikasyon sonrası komplikasyon oranları artmaktadır.

S 17
İLERİ EVRE AKCİĞER KANSERİNDE CERRAHİ TEDAVİ

İbrahim Nacak, Bülent Tunçözgür, Cumhur Sivrikoz, Levent Elbeyli
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Gaziantep

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalında 1997-2003 yılları arasında 1246 hasta yatarak tedavi görmüştür ve 183 olguya akciğer kanseri tanısı konulmuştur. Bu olguların 71'ine rezeksiyon gerçekleştirilmiştir. Rezeksiyon yapılan hastaların 33'üne pnomonektomi, 36'sına lobektomi, 2'sine bilobektomi uygulanmıştır. Olguların 68'i erkek, 3'ü bayandı. Yaşları 38 ile 76 yaş arasında dağılım göstermekte olup, ortalaması 57.6 olarak bulundu. Bu hastaların; % 1.4'ü evre 1A, % 28.1'i evre 1B, % 1.4'ü evre 2A, % 28'si evre 2B, %18.3'ü evre 3A, % 19,7'i evre 3B, % 2,8'i evre 4 olarak saptandı. Pnömonektomi yapılan 5 olguya transkarinal sleeve rezeksiyon, bir olguya toraks duvarı rezeksiyonu ve 2 hastaya da perikard rezeksiyonu uygulandı. Lobektomi uygulanan 4 olguya sleeve rezeksiyon, 7 olguya toraks duvarı rezeksionu, 1 olguya da perikard rezeksiyonu uygulandı. Üç olguya neoadjuvan tedavi sonrası rezeksiyon uygulandı. Toplam 21 hastada postoperatif erken ve geç dönemde komplikasyon görüldü, bu oran % 30 olarak saptandı. Pnömonektomi uygulanan 4, lobektomi uygulanan 2 hasta postoperatif erken dönemde kaybedilerek toplam mortaliteyi oluşturmuştur. Günümüzde küçük hücreli dışı akciğer kanseri tedavisinde uzun yaşam süresi sağlamada cerrahi tedavinin ilk seçenek olduğu bilinmektedir. Bizim serimizde de bu düşünceden hareketle cerrahi tedavi ön planda tutulmuştur, ve extended rezeksiyon oranı (%28) yüksek olmasına rağmen olguların ancak % 38'ine rezeksiyon uygulanabilmiştir. Serimizde extended rezeksiyon oranları yüksek olmasına rağmen mortalite ve morbidite oranları kabul edilebilir seviyededir.

S 18
PULMONER FİSSÜR VARYASYONLARI

Korkut Bostancı*, Tunç Laçin*, Mehmet Oğuzhan Özyurtkan*, Hasan Fevzi Batırel*, Oğuz Polat, Mustafa Yüksel***

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Adalet Bakanlığı, İstanbul Adli Tıp Kurumu; İstanbul* **

Amaç: Pulmoner hastalıkların değerlendirilmesinde pulmoner fissürler önemli anatomik kılavuzlardır. Çeşitli inflamatuar, granülomatöz ve neoplastik hastalıklar majör ve minör fissürlerin konfigürasyonunu etkileyebilir. 256 prospektif otopside fissür anatomi varyasyonları araştırıldı.
Metod: Kasım 2002- Mart 2003 arasında 256 prospektif otopsi fissür anatomi ve patolojileri açısından incelendi. Fissür mevcudiyeti, komple olup olmadığı ve konfigürasyonları ayrıntılı olarak incelendi.
Sonuçlar: 256 otopside, 330 anormal fissür tespit edildi. 59 vakada fissürler anatomik olarak normaldi. Sağ tarafta 65 otopside (% 25.4) majör fissür inkomplet, sol tarafta 61 otopside (% 23.8) fissür inkomplet idi. Sağ minör fissür 175 otopside inkomplet idi (%68.3). 2 otopside(%0.8) sol minör fissür tespit edildi. 256 vakanın 11' inde sağ horizantal fissür yoktu. En sık tespit edilen aksesuar fissür sağ inferior fissür idi(n=16,%6.2).
Tartışma: Pulmoner fissürlerin çeşitli konfigürasyonlarının ayrıntılı bilinmesi akciğerdeki lezyonun doğru lokalizasyonunda yardımcıdır. Pulmoner rezeksiyon öncesi operatif stratejiyi belirlerken fissürün yapısı iyi değerlendirilmeli, inkomplet bir fissürün postoperatif hava kaçağına yol açabileceği akılda tutulmalı ve neoplastik akciğer hastalıklarında anatomik pulmoner rezeksiyonun önemli bir faktör olduğu unutulmamalıdır.

S 19
ÖZOFAGUS YABANCI CİSİMLERİ: 136 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aydın Nadir*, Melih Kaptanoğlu*, Ekber Şahin*, Suat Durkaya*, Hakan Alagöz, Hayri Toksoy*****

*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Acil Tıp Anabilim Dalı **; Pediatri Anabilim Dalı, Sivas* ***

Amaç: Özofagus yabancı cisimleri (YC) nedeniyle müdahale ettiğimiz olguların irdelenmesi.
Hastalar ve Yöntem: 1994-2003 yılları arasında takip edilen 136 olgunun kayıtları geriye dönük olarak bakıldı. Olgular yaş, cinsiyet, müracaat zamanı, yapılan müdahaleler, yerleşim yerleri, YC çeşitleri yönünden incelendi.
Bulgular: Olguların %54'ü erkekti. En genç hasta 6 aylık, en yaşlısı 83 yaşında olup, medyan yaş 6.5 idi. Kliniğimize geliş zamanı ortalama 9.8 saatti. Yabancı cisimlerin %81'i (n=96) radyoopaktı ve %65'i (n=89) birinci darlıkta idi. En sık görülen YC metal para olup, olguların % 46'sında saptandı. Olgularımızın %57'si 0-10 yaş grubunda idi.
Sonuçlar: 136 hastaya 140 endoskopik girişim uygulandı. Bu girişimlerin 74'ü özofagoskopi, 66'sı direk laringoskopi idi. YC ler 10 hastada mideye itildi, 13 hastada YC tesbit edilemedi ve 2 hastada YC özofagoskopi sonrası çekilen grafilerde midede olduğu görüldü. Morbiditemiz 3 hasta ile %2.2 olarak saptandı. Birinci hastada işlem sırasında ventriküler fibrilasyon gelişti ve defibrilasyon yapıldı. İkinci hastada mideye itilemeyen YC sağ torakotomi ile çıkarıldı. Aynı hastada servikal özafagus perforasyonu gelişmişti ve 17 günlük konservatif tedavi ile düzelme olmaması üzerine servikal girişim ile özofagus tamiri yapıldı. Üçüncü hastada YC mideye itildiği sırada özofagus perforasyonu gelişmiş ve sağ torakotomi ile erken dönemde tamir yapıldı. Mortalitemiz yoktur.
Tartışma: Özofagus YC'leri keskin, künt, düzgün, metalik, organik ve plastik olmak üzere çok çeşitlilik göstermektedir. Çocukluk çağında metalik paralar ilk sırada yer alırken, erişkinlerde et, kemik ve protez diş gibi organik YC'ler çoğunluktadır.
Gerek rijit gerekse flexible özofagoskopi ile YC'ler başarılı bir şekilde çıkarılabilmektedir. YC'lerin sıklıkla birinci darlıkta olması nedeniyle direk laringoskopi ile kolaylıkla ulaşılabilir. Bununla birlikte hem pediatrik yaş guruplarında kolay uygulanabilmesi hem de geniş çalışma sahası sağladığı için rijit özofagoskopiyi tercih ediyoruz.

S 20

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLERİNİN CERRAHİ TEDAVİSİNDE POSTOPERATİF GELİŞEN PULMONER KOMPLİKASYONLARIN PREOPERATİF YAPILAN TESTLERLE BELİRLENEBİLMESİ MÜMKÜN MÜ ?

Rıza Doğan, Mehmet Öç, Birkan Akbulut, H. İbrahim Uçar

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs ve Kalp - Damar Cerrahisi Anabilim Dalı; Ankara

Küçük hücreli dışı akciğer kanserli (KHDAK) hastalarda cerrahinin önemi giderek artmaktadır. KHDAK hastalarda en ideal tedavi özellikle erken evrede tümörün tamamen çıkarılması ile mümkün olmaktadır. Akciğer cerrahisi sonrasında gelişebilen pulmoner komplikasyonların preoperatif belirlenebilmesi amacıyla çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Biz de çalışmamızda postoperatif pulmoner komplikasyonların preoperatif tahmini amacıyla retrospektif olarak KHDAK hastaları inceledik. Materyal Metod: 1992-2002 tarihleri arasında evre I - IIIA'da olan KHDAK akciğer rezeksiyonu yapılan 90 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 64 (%71.1)'ü erkek, 26 (%28.9)'sı kadın, ortalama yaş 52.7 ? 7.1'idi. Tüm hastaların preoperatif tam kan, biyokimya, arteriyel kan gazı, beyin BT, tüm vücut BT, akciğer perfüzyon sintigrafisi, kemik sintigrafisi, kantitatif akciğer sintigrafisi, spirometrik akciğer testleri değerlendirmeye alındı. Hastaların tamamından mediastinal lenf bezi diseksiyonu yapıldı.

Bulgular: Pulmoner komplikasyonlar 28 (%31.1) hastada tesbit edildi (atelektazi, uzamış hava kaçağı, pnömoni, balgam retansiyonu, ampiyem). Bu seride erken mortalite olmamıştır. Pulmoner komplikasyon görülen hastalarda serum LDH düzeyi (LDH > 460 u/l) Fisher's Exact testine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0.027$). Diğer parametreler ile görülen komplikasyonlar arasında istatistiksel ilişki saptanmadı.

Sonuç: Preoperatif serum LDH düzeyi yüksek olan küçük hücreli dışı akciğer kanseri hastalarında cerrahi tedavi sonrası pulmoner komplikasyon gelişme olasılığı yüksek olarak bulunmuştur. Bu durumun diğer çalışmalarla desteklendiği takdirde bir önem arz edebileceği düşünülmektedir.

S 21

KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KARSİNOMU CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN MORBİDİTE: ÖNCEDEN TAHMİN ETMEK MÜMKÜN MÜ?

Adnan Sayar, Okan Solak, Akif Turna, Muzaffer Metin, Ali Kılıçgün, Necmi Küçükyağcı, Songül Çuhadaroğlu, Atilla Gürses

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

Adnan Sayar, Okan Solak, Akif Turna, Muzaffer Metin, Ali Kılıçgün, Necmi Küçükyağcı, Songül Çuhadaroğlu, Atilla Gürses Giriş: Küçük hücre dışı akciğer kanserinde en iyi tedavi, uygun olan hastalarda cerrahi rezeksiyon ile sağlanmaktadır. Gelişen cerrahi ve anestezi teknik ve uygulamalarına karşın, önemli bir grup hastada postoperatif dönemde, minör ve major komplikasyonlarla karşılaşılmaktadır. Bu komplikasyonların irdelenmesi, ameliyat öncesinde, hangi hastanın daha büyük risk taşıdığını öngörmemizi sağlayabilir. Hastalar ve Metodlar: Merkezimizde, 1993 ila 2003 yılları arasında küçük-dışı akciğer kanseri tanısı ile rezeksiyon yapılmış 283'ü erkek, 18'i kadın 301 hastanın klinik ve patolojik parametreleri ile postoperatif dönemde gelişen komplikasyonlar ve ölümler irdelendi. Tüm hastaların ortalama yaşı 56.9 ± 10.2 idi. Toplam 14 olgu kaybedildi (%4.6). Bulgular: Tüm hastaların 125'inde minör•ya da major komplikasyon gelişti. Postoperatif ilk 30 günde saptanan tüm komplikasyonlar tabloda görülmektedir Komplikasyon Olgu Sayısı Kardiak Komplikasyonlar 26 Uzamış Hava Kaçağı (>7 gün) 23 Bronkoplevral Fistül 13 Solunum Yetmezliği 12 Ampiyem-Dışı İnfeksiyonlar 10 Ses Kısıklığı 8 Kanama 7 Ampiyem 7 Atelektazi 5 Re-ekspansiyon Kusuru 4 Serebral Emboli 2 DİĞER 8 Tümör evresi ($p=0.102$), hücre tipi ($p=0.625$), ileri yaş ($p=0.210$), cinsiyet ($p=0.239$), cerrahi sınırda tümör varlığı ($p=125$), tümörün bulunduğu taraf ($p=0.448$), komplikasyonların gelişmesinde istatistiksel olarak anlamlı ölçüde etkili bulunmazken, postoperative 3 günde toplam 600 cc'den fazla drenaj olması postoperatif komplikasyonun tahmin ettiren faktör olarak bulundu ($p=0.04$). Postoperatif komplikasyon varlığı mortaliteyi tahmin ettiren en önemli parametre olarak saptandı ($p<0.0001$). Sonuç: Küçük hücre dışı akciğer kanseri cerrahisinde minör ve majör komplikasyonlar klinik olarak önemli bir sıklıkta karşımıza çıkar ve toraks drenajı yüksek olgularda komplikasyonların daha yüksek olasılıkla çıkacağı düşünülerek, bu hastalarda daha yakın takip ve enerjik tedaviler uygulanmalıdır.

S 22
PRİMER MEDİASTİNAL KİTLELERDE CERRAHİ DENEYİMİMİZ

Duran Yıldız*, Tamer Altınok*, Hasan Türüt, Salih Topçu*, Erkmen Gülhan*, Nevzat Kılıç*, Suat Gezer*, Sadi Kaya*, İrfan Taştepe***

*Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği * Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Kocaeli ***

Tanı ve/veya tedavi amacıyla opere edilen primer mediastinal kitleli 108 hastanın prospektif analizinin sunulması amaçlanmıştır. Ocak 1999 ile Aralık 2002 tarihleri arasında kliniğimizde mediastinal kitle nedeniyle opere edilen 108 hastanın klinik dosyaları, ameliyat raporları, patoloji raporları prospektif olarak incelenerek tüm bilgiler sağlandı. Yaş-cinsiyet dağılımı, tesbit edilen lezyonların histopatolojik dağılımı, lokalizasyonları, benign-malign dağılımı, uygulanan cerrahi prosedürler ve postoperatif komplikasyonlar analiz edildi. Lezyonların tespitinde radyolojik olarak postero-anterior ve lateral grafiler ile toraks bilgisayarlı tomografiden (BT) yararlanıldı. BT'de mediastende yer kaplayan kitleler ile 1 cm'den büyük akciğer kanseri dışı lenfadenopatiler primer mediastinal kitle olarak kabul edildi. Kadın / erkek oranı 55/53, yaş ortalaması 39 yıl idi. Hastaların 86'sında toplam 137 semptom bulunurken, 22 hasta asemptomatikdi. En sık göğüs ağrısı (%33), nefes darlığı (%20), öksürük (%16) bulunmaktaydı. Anterior mediasten en sık (%52) görülen lokalizasyondu. Benign / malign oranı 76/32 idi. En sık timik lezyonlara (%24) rastlandı. Uygulanan cerrahi müdahaleler içinde en sık olanları tanısal mediastinoskopi (%30,5) ve torakotomi ile kitle eksizyonu (%25) idi. Hastanede kalış süresi ortalama 8,3 gün idi. Bigisayarlı tomografi kist-kitle ayrımında, lokalizasyonun tesbiti ile operatif yaklaşımın seçiminde oldukça değerlidir. Literatürden farklı olarak tüberküloz lenfadenit sıklığı (%13) serimizde fazlaydı. Özellikle anterior mediasten lezyonlarından timoma, lenfoma, malign germ hücreli tümörlerle, tedavi ve sağkalımlarında farklılıklar olması ve transtorasik iğne biopsisi ile elde edilen doku örneklerinin tanıda karışıklığa yol açabilmesi nedeniyle özellikle tanısal prosedür olarak anterior mediastinotomi veya servikal mediastinoskopi tercih edilmelidir. Seçilecek cerrahi yöntem kitlenin lokalizasyonuna bağlı olmalıdır. Cerrahi yaklaşım, morbidite ve mortalitesindeki düşüklük nedeniyle mediastinal kitleli olgular için en uygun diagnostik ve/veya terapotik seçenektir.

S 23
TORASİK OUTLET'Lİ HASTALARDA CERRAHİ YAKLAŞIMIMIZ

Serdar Han, Koray Dural, Erkan Yıldırım, Makbule Baldemir, Rasih Yazkan, Ünal Sakıncı

Ankara Numune Hastanesi; Ankara

Torasik outlet sendromu (TOS) toraksın üst çıkışında nörovasküler yapılara bası sonucu ortaya çıkan bir klinik tablodur. Yüzyılı aşkın bir süre içinde posterior, servikal ve anterior girişimlerle, servikal kosta, klavikula rezeksiyonları, birinci kosta, skalen ve pektoral kasların tendonlarının kesilmesi gibi ameliyat yöntemleri kullanılmıştır.

Amaç: Çalışmanın amacı son zamanlarda çıkan literatürler eşliğinde TOS'un cerrahi yaklaşımındaki farklılıklara dayanarak, kliniğimizde TOS tanısı almış olguların cerrahi yaklaşımının ve sonuçlarının analizini yapmaktır.

Metod: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği'nde 1992-2003 yılları arasında TOS tanısı ile yatırılan ve cerrahi tedavi uygulanan 36 olgu arşiv ve dosya kayıtlarından incelendi.

Bulgular: TOS tanısı almış 36 olguya transaksiller yaklaşım ile cerrahi tedavi uygulandı. Olgularımızın 27'si kadın (%75), 9'u erkek (%25) idi. Ortalama yaş 25+-(17-40) En önemli semptom kolda ağrı. EMG, olguların 21'inde (%60) TOS ile uyumlu idi. Preoperatif EMG 56,7 m/sn (50-65), postoperatif EMG 65,1 m/sn (60-71) olarak tespit edildi.Olgularımızın 17'sinde (%50) servikla kosta mevcuttu. 5'i bilateral, 7'si sol, 5'i sağ servikal kosta idi.

Sonuç: Olgular göğüs cerrahı, nörolog ve fizik tedavi uzmanı tarafından oluşturulacak ekiple değerlendirilmelidir. TOS tanısı konduktan sonra en az 4-6 hafta fizik tedavi verilmelidir. Ancak ciddi vasküler ve/veya nörolojik basısı olan, fizik tedavi ve medikasyondan fayda göremeyen olgular cerrahi açıdan öncelikli olarak değerlendirilmelidir. Transaksiller yaklaşım iyi ekspojur ve mükemmel kozmetik sonuç sunar. Cerrahi prosedürde mutlaka 1. kot rezeksiyonu bulunmalıdır. Morbidite kabul edilebilir düzeydedir.

S 24

PRİMER SPONTAN PNÖMOTORAKS: 55 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Koray Özalp*, Sadık Vuraloğlu*, Mehmet Duran*, Erhan Ayan*, Ahmet Çekirdekçi, Akın Eraslan Balcı***

*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği *;*
*Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği; Konya ***

Amaç: Primer spontan pnömotoraksla ilgili klinik deneyimimizi gözden geçirmek
Metot: Temmuz 1993-Temmuz 2003 tarihleri arasında tedavi edilen 55 primer spontan pnömotorakslı olgu bu çalışmaya alınmıştır.
Sonuçlar: Toplam 55 hastada kadın erkek oranı 3/52 ve yaş ortalaması 24.7±14.5 idi. En sık rastlanan yakınmalar: plevral tipte göğüs ağrısı 50 (%90), nefes darlığı 45 (%81) idi. Altı (%11) olgu nüks nedeniyle kliniğimize başvurmuştu. Predispozan faktörler olarak uzun boy ve astenik vücut yapısı 46 (%83), sigara kullanımı 45 (% 81), aile hikayesi 7 (%12) hastada saptanmıştı. Tabloda hastalığın radyoloji ile belirlenen lokalizasyon ve kapsamı görülmektedir. Primer Spontan Pnömotoraksta Hastalığın Radyolojik Özelliği Sağ Sol Parsiyel Total 32 23 28 27 Tedavide 5 (%9) hastada torosentez denendi ve 2 olguda başarı sağlandı. Elli (%90) olguya ortalama 5 gün kapalı su altı drenajı uygulandı. Altı(%10.9) olguya uzamış hava kaçağı nedeniyle bül rezeksiyonu, 1 (%1.81) olguya lobektomi, 1(%1.81) olguya segmentektomi, 1 (%1.81) olguyada wedge rezeksiyon uygulanmıştı. Morbidite % 5.4 (3 hasta) olup nedenleri: 1 olguda ampiyem (%1.8), 1 olguda Pnömoni (%1.89) ve 1 olguda reekspansiyon pulmoner ödemi (%1.8) idi. Mortalite olmadı.
Sonuç: Spontan pnömotoraksın göğüs tüpüyle tedavisi başarılı olup az sayıda olguda torakotomi gerekir. Torakotomi gerektiğinde güvenli ve etkin şekilde yapılabilir.

S 25

TIP FAKÜLTELERİNDE MEZUNİYET ÖNCESİ GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİMİ

Ufuk Çağırıcı*, Sıla Elif Törün*, Alpaslan Çakan, Banu Aktin**, Önol Bilkay****

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı; İzmir **
*Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; İzmir ***

Tıp fakültesi öğrencilerine mezuniyet öncesi verilen göğüs cerrahisi dersleri, fakülteler arasında oldukça farklılıklar göstermektedir. Hangi derslerin hangi sınıfta ve ne kadar süre ile verileceği konusunda standart bir yaklaşım bulunmamaktadır. Fakültelerdeki göğüs cerrahisi anabilim dalları, mevcut öğretim üyesi sayısına ya da yönetim üzerindeki etkinliğine göre ders konu ve sayısı ile staj sürelerini belirlemektedir. Mezuniyet öncesi göğüs cerrahisi derslerinin ülkemizdeki 10 fakülte verileri esas alınarak incelenmesi, ortak derslerin belirlenmesi, bu derslerin hangi sınıfta verilmesi gerektiğinin tartışılması ve uzmanlık derneğimizin bu konuya dikkatinin çekilmesi amacıyla planlanan bu araştırmada, göğüs cerrahisi teorik derslerinin genellikle 4. sınıfta aktarıldığı, pratik derslerin sadece bazı fakültelerde verildiği, ders sayısı ve ders konuları açısından da bir standart oluşmadığı sonucuna varılmıştır.

S 26

AKCİĞER KANSERİ SEBEBİYLE REZEKSİYON PLANLANAN HASTALARDA AMELİYAT SONRASI KOMPLİKASYONLARI TAHMİN ETMEDE MODİFİYE MERDİVEN ÇIKMA TESTİNİN YERİ

Yusuf Bayrak, Alper Toker, Sedat Ziyade, Serhan Tanju, Şükrü Dilege, Göksel Kalaycı
İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; İstanbul

Amaç: Bu prospektif çalışma, primer akciğer kanseri nedeniyle rezeksiyon planlanan hastalarda ameliyat sonrası komplikasyonları tahmin etmede merdiven çıkma testinin değerini araştırmak için planlanmıştır.
Metod: Temmuz 2001-Aralık 2002 tarihleri arasında primer akciğer kanseri nedeniyle rezeksiyon planlanan 50 hasta çalışmaya alındı. Mümkün olan en kısa sürede 2 kat merdiven çıkması istenen hastalarda çıkış süresi ve oksijen satürasyon değişikliği kaydedildi. Ameliyat sonrası komplikasyon grupları; pulmoner komplikasyonlar (grup 1), cerrahi komplikasyonlar (grup 2), kardiyak komplikasyonlar (grup 3) ve komplikasyon görülmeyen grup (grup 4) olarak belirlendi. Çıkış süreleri ve oksijen satürasyon değişiklikleri, solunum fonksiyon testleri ve kan gazları sonuçlarıyla birlikte analiz edildi.
Sonuçlar: Pulmoner komplikasyonlar 5 olguda, cerrahi komplikasyonlar 12 olguda, kardiyak komplikasyonlar 4 olguda saptandı. Yirmisekiz olguda komplikasyon saptanmadı. FEV1 (p:0.47), FVC (p:0.21), PaO2 (p:0.75), PaCO2 (p:0.96) değerleri, komplikasyonların tahmininde istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Satürasyon değişikliği (p:0,006) ve satürasyon değişikliği x çıkış süresi değerleri, komplikasyonların tahmininde istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Gruplar kendi aralarında kıyaslandığında; satürasyon değişikliğinin grup 1 'de grup 2 (p:0.005) ve grup 4 (p:0.007) 'de göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu, (satürasyon değişikliği x çıkış zamanı) 'nın grup 1'de grup 2'ye göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p:0.003).
Tartışma: Modifiye merdiven çıkma testi ile saptanan satürasyon değişikliği ve (satürasyon değişikliği x çıkış süresi), ameliyat sonrası komplikasyonları belirlemede önemli parametreler olduğu görüldü.

S 27

BÜLLÖZ AKCİĞER HASTALIĞI VE SİGARA: POSTMORTEM ÇALIŞMA

Korkut Bostancı*, Aslı Gül Akgül*, Mehmet Oğuzhan Özyurtkan*, Bedrettin Yıldızeli*, Rengin Ahıskalı, Oğuz Polat***, Mustafa Yüksel***
*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Patoloji Anabilim Dalı **;*
*Adalet Bakanlığı, İstanbul Adli Tıp Kurumu; İstanbul ****

Amaç: Bül, alveoler dokularda harabiyete bağlı olarak akciğer parankiminde gelişen hava dolu lezyondur. Bleblerle birlikte rüptüre olmuş güller spontan primer pnömotoraksın en sık sebebidir. Bül normal veya amfizemli parankimle birlikte olabilir. Sigara içimi büllöz akciğer hastalığına yol açan en önemli faktördür.
Metod: Bu prospektif çalışmada, Kasım 2002- Mart 2003 tarihleri arasında yapılan 140 otopside büllöz akciğer hastalığı varlığı araştırıldı. Bu 140 otopside olgusunun 89'unda sigara öyküsü alınabildi. Akciğerler bül ve bleb formasyonu açısından manuel olarak incelendi. Histopatolojik inceleme için tüm olgulardan doku örneği alındı.
Sonuçlar: Medyan yaş 36(12-82) olarak hesaplandı.Olgunların 65'i (%73) erkek, 24'ü (%27) kadındı. 89 olgudan 58'inde(%65) 10 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. 6 bleb (%6.7), 5 normal prankimle birlikte bül (%5.6), 22 amfizemli birlikte bül (%24.8) ve 23 amfizematö akciğer (%25.8) saptandı. 33 olguda (%37.1) herhangi bir büllöz akciğer hastalığı saptanmadı. 58 sigara içiciden 13'ünde (%22.4) büllöz hastalık yokken sigara içmeyen 31 olgudan 2'sinde (%6.4) amfizemle birlikte bül saptandı. 65 erkekten 52'si sigara içiciydi ve 10'unda (%41.7) büllöz hastalık mevcuttu. Büllöz hastalık gelişimi, sigara içici 58 olguda, sigara içmeyen 31 olguya oranla istatistiksel olarak anlamlı bulundu.
Tartışma: Sigara büllöz hastalık etyolojisinde majör rol oynar. Sigara içen popülasyonda büllöz akciğer hastalık gelişimi sigara içmeyen popülasyona oranla daha yüksektir . Sigara içimi halen erkek popülasyonda daha yaygın olduğundan akciğerin büllöz hastalığına da sigara içici erkeklerde daha sık rastlanır.

S 34

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİNDE YENİ KURULAN GÖĞÜS CERRAHİ ANABİLİM DALI 10 AYLIK FALİYETLERİ:

Aydın Şanlı*, Ahmet Önen*, Emel Fermancı, Aylin Gülcü***, Banu Gökçen*, Atila Akkoçlu***, Ünal Açıkel***

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı *; Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı **; Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı; İzmir ****

Eylül 2002 tarihinde ayrı bir anabilim dalı olarak kurulan kliniğimizin 10 aylık süreçte akademik ve cerrahi etkinliklerini sunmayı amaçladık. Klinik eğitim proğramı çerçevesinde anabilim dalımız öğretim üyeleri, diğer eğitsel işbirliği içinde olduğumuz anabilim dalı öğretim üyeleri, uzmanlık öğrencilerinin sunumları belirlenmiş, haftalık makale ve seminer saatleri düzenlenerek 2003-2004 eğitim yılı proğramı oluşturulmuştur. Anabilim dalı kurulduktan sonra asistan temel eğitim proğramları oluşturularak eğitimde standardizasyon amaçlanmıştır.Dönem IV ve V öğrencilerine aktif eğitim proğramı çerçevesinde uygulamalı eğitim saatleri düzenlenmiştir. Multidisipliner eğitim tanı,tedavi ve takip amaçları doğrultusunda göğüs hastalıkları, patoloji, radyasyon onkolojisi, klinik onkoloji, radyoloji, nükleer tıp anabilim dalları ile ortak konseyler düzenli olarak yapılmaktadır. Rasyonel antibiotik kurulu ile yapılan ortak çalışmalar sonucu antibiyotik kullanım protokolü yapılmış ve cerrahi faliyetler standardize edilmeye çalışılmıştır. Kliniğimizde akciğer karsinomu nedeniyle 28 olguya rezeksiyon yapılmış ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu rutin uygulanmıştır.13 mediyastinoskopi, 2 mediyastinotomi,7 dekortikasyon, 5 pleurektomi+ bül rezeksiyonu, 5 hidatik kist operasyonu, 7 VATS, 4 SPN operasyonu , 2 metastatektomi, 9 açık akciğer biyopsisi, 7 ekstended timektomi, 1 timus karsinomu eksizyonu, 6 acil torakotomi, 2 şilotoraks onarımı, 1 olguda trans sternal -trans perikardial bronkoplevral fistül onarımı, 1 Morgagni herni onarımı, 1 travmatik trakea özefagial fistül onarımı, 1 olguda servikal kist nedeniyle kist eksizyonu, 2 abse drenajı , 1 pektus ekskavatum onarımı olmak üzere toplam 105 vaka opere edilmiştir. En küçük hastamız 4.5 aylık, en yaşlı hastamız ise 83 yaşındadır. Postoperatif dönemde mortalite % 0.03 (4/105) tir. 2 hasta akciğer enfeksiyonu ve ilave solunum yetmezliğinden, 1 hasta mediyastinitten, 1 hasta ventriküler aritmiden kaybedilmiştir. Ayrıca 5 pediatrik olguya yabancı cisim aspirasyonu nedeni ile rijit bronkoskopi yapılmıştır.

S 35

MEDİASTİNAL KİTLELERDE GENİŞLETİLMİŞ REZEKSİYONLAR

Göksel Kalaycı*, Şükrü Dilege*, Alper Toker*, Serhan Tanju*, Yusuf Bayrak*, Dilek Yılmazbayhan**

*İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Göğüş Cerrahisi Anabilim Dalı *; Patoloji Anabilim Dalı; İstanbul ***

Amaç: Mediastinal kitlesi ana vasküler yapılara (aorta, pulmoner arter, süperior vena kava) invazyon gösteren ve bu sebeple inoperabl kabul edilen hastalarda uygulanan operasyonlar incelendi.
Metod: Ocak 1998-Ocak 2003 tarihleri arasında, ilk ameliyatı sırasında irrezektabl kabul edilen (4 hasta) veya klinik olarak inoperabl kabul edilip neoadjuvan kemoterapi alan (10 hasta) hastalar reoperasyona alındı. Hastalar; tümörün histolojik tipi, operatif yaklaşım, morbidite, mortalite ve sürvi açısından analiz edildi.
Sonuçlar: En sık histolojik tip olarak (%50) timoma saptandı. Altı (%42.8) hastada süperior vena kava rezeksiyonu, 2 hastada major akciğer rezeksiyonu, 1 hastada vertebra korpus rezeksiyonu, 1 hastada diafragma rezeksiyonu, 1 hastada kardiyopulmoner bypass altında pulmoner artere invaze kitle rezeksiyonu yapıldı. Dört hastada postoperatif komplikasyonlar görüldü. Operatif mortalite %7.1 (1/14), ortalama takip 22.6 (6-62) ay, tüm grupta ortalama sürvi 46 ay olarak saptandı. 6-62 ay arası takip edilen invazif timoma nedeniyle opere olan hastalar halen yaşamlarını sürdürmekle birlikte tüm grup içersinde 1 hastada nüks mediastinal kitle saptandı, timoma hastaları ile diğer hastalar arasında (13.08 ay) ortalama sağkalım açısından anlamlı fark bulundu (p:0.03). Süperior vena kava rezeksiyonu sonrası ortalama sürvi 31.4 ay olarak bulundu ve sağkalım üzerine anlamlı istatistiksel fark göstermediği tespit edildi (p:0.41)
Tartışma: İnvazif timoma nedeniyle inoperabl olarak değerlendirilen hastalara neoadjuvan kemoterapi sonrasında komplet rezeksiyon için cerrahi şans verilmelidir. Süperior vena kava rezeksiyonu uygulanan hastaların sağkalım süreleri diğer hasta grubundan farklı bulunmamıştır.

S 36

784 PROSPEKTİF OTOPSİDE TORASİK ANOMALİ PREVELENS ÇALIŞMASI

Korkut Bostancı*, Mehmet Oğuzhan Özyurtkan*, Bedrettin Yıldızeli*, Hasan Fevzi Batırel*, Oguz Polat, Mustafa Yüksel***

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalıl *;*
*Adalet Bakanlığı İstanbul Adli Tıp Kurumu; İstanbul ***

Amaç: Bu çalışmanın amacı Türk popülasyonunda tarasikj anatomi varsayanlarının ve patolojilerinin gösterilmesidir.
Metod: Aralık 2001 - Mart 2003 tarihleri arsında 784 otopsi (592 , 192kadın), prospektif olarak incelendi. Yaş ölüm sebebi torasik deformiteler , plevral ve pulmoner lezyonlar kayıt edilerek patolojik bulgular değerlendirildi.
Sonuç: Medyan yaş 37 (1-93), olarak hesaplandı. Ölüm sebebleri; Travma (n=169 , %21.6), entıksikasyon (n=126, %16.1), ateşil silah yaralanması (n=105, %13,4), kardiyovasküler patoloji(n=83, %10.6), ası (n=76, %9.7), penetran yaralanma (n=55, %7), primer akciger patolojisi (n=28, %3.6), suda boğulma (n=15, %1.9), diğer (n=41, %5.2), tespit edilemeyen (n=56, %7.1), idi 30 (%3.8) vaka halen araştırılmaktadır. En en sık karşılaşılan torasik deformite pektus ekskavatum (n=21, %2.7), idi 13 (%1.6) otoside normalden fazlasayıda lob tespit edildi . 115 (%14.7) otopside bilateral plevral adezyon, 127'sinde (%16.2) ise uniteral adezyon tesbit edildi. Adezyonlar 172 (%21.9) vakada minimal , 82 (%10.4) vakadsa ise masif idi. 64(%8) otopside nodüler lezyon tespit edildi, 7'si tüberkülom olmak üzere nodüllerin tümü bengin karakterliydi. 12(%1.5) otoside kitlesel lezyon bulundu: 5'i (%41.7) tüberküloz, 6'sı (%50) akciger kanseri, 1'i (%8.3) metastetik adenokanserdi. Tespit edilen 9 (%1.1) kavitenin tümü benign karekterliydi. 8 (%1) apse tespit edildi (4 tüberküloz, %50). 112 (%14.3) otopside bulunan büllerin 55'i (%7) uniteral, 57'si (%7.3) bilateraldi.
Tartışma: Bu genç kohartta plevral adezyon prevalansı yüksekti (%31.1) ve masif adezyon %10 oranında idi. 22 (%2.8) vakada bulunan enfeksiyoz akciğer hastalığı ciddi bir toplumsal sağlık sorunun göstergesi olarak kabul edilir. Bu bulgular torasik cerrahlara rutin bir torakotomide ne ile karşılaşılabilecekleri konusunda yol göstereciolabilir.

S 37

TORAKOMYOPLASTİ OLGULARIMIZIN İRDELENMESİ

Melih Kaptanoğlu*, Aydın Nadir*, Ekber Şahin*, Suat Durkaya*, Uğur Gönlügür**

*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *;*
*Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı; Sivas ***

Amaç: Torakoplasti yapılan olgularımızın değerlendirilip, tartışılması
Hastalar ve Yöntem: 1998-2003 yılları arasında kliniğimizde 7 hastaya Dupon torakomyoplöroplasti ameliyatı yapılmıştır. Hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir. Uzamış hava kaçağı, ampiyem, Bronkoplevral fistül ve ekspansiyon kusuru nedeniyle torakoplasti yapılan hastalar irdelendi.
Bulgular: Hastaların tamamı erkekti. En küçük hasta 47, en yaşlısı 83 yaşında ve yaş ortalaması 61 idi. Etiyolojilere bakıldığında bir hasta da postpnömonektomik ampiyem (Bronş Ca), birinde sekonder spontan pnömotoraks uzamış hava kaçağı ve ampiyem, diğer 5 hastada da parapnömonik ampiyem ve bronkoplevral fistül saptandı. Tüm hastalara Dupon torakomyoplöroplasti tek seansta uygulandı. En az 4, en çok 8 olmak üzere ortalama 6 kot çıkarıldı. Üçüncü kostadan başlayarak torakoplasti yapıldı. Hastaların tümünde 1 kosta bırakıldı. Sadece bir hastada da 2 kosta çıkarıldı.
Sonuçlar: Toplam yatış sürelerine bakıldığında ortalama 29 gün, ameliyat sonrası ortalama yatış süresi ise 14.5 gün idi. Postoperatif ve erken dönemde mortalitemiz yoktur. Bir hasta 7 ay sonra KKY+KOAH nedeniyle kaybedildi. Bronş kanseri nedeniyle pnömonektomi yapılan diğer bir hasta 8. ayında vertebra metastazı saptandı.
Tartışma: Günümüzde torakoplasti daha az uygulanmaktadır. Özellikle malign hastalarda postpnömonektomik ve parapnömonik ampiyemlerde, bronkoplevral fistül gelişen olgularda yapılmaktadır. Bizim serimizde de biri dışında tamamı KOAH, parapnömonik ampiyem idi. Özellikle akciğer parankiminin iyi olmadığı, ekspansiyon kusuru olan KOAH olgularında Dupon torakomyoplöroplasti hastaların süratle iyileşmesi ve kısa sürede taburcu olmasını sağlamaktadır. İşlem brütal gibi görünse de hastalar tarafından rahatlıkla tolere edildiği için endikasyon doğduğunda uygulamaktan çekinilmemelidir.

S 41

KÜÇÜK HÜCRE DİŞİ AKCİĞER KANSERLİ İLERİ YAŞ HASTALARDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Ahmet Başoğlu, Sinan Kaya, Birol Gündoğdu, Ali Osman Akdağ, Burçin Çelik, Yasemin Büyükkarabacak

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Samsun

Amaç: Küçük hücre dışı akciğer kanserli ileri yaş (70yaş ve üzeri) hastalarda cerrahi tedavi sonuçlarını değerlendirmek.
Metod: Eylül 1999- Mayıs 2003 arasında OMÜ Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi kliniğinde KHDAK tanısı alan ileri yaşlı(70 yaş ve üzeri)toplam 16 olguya akciğer rezeksiyonu uygulandı.Verileri retrospektif olarak değerlendirildi.
Sonuçlar: Olguların 15(%93.75)'i erkek, 1(%6.25)'i kadın olup yaş ortalaması 72.6 (70-80) bulundu. Histopatolojik dağılımda;13(%81.25) epidermoid karsinom, 3(%18,75) adenokarsinom tespit edildi. Cerrahi tedavide ; 8 hastaya lobektomi , 5 hastaya bilobektomi ve 3 hastaya pnömonektomi uygulandı. Preoperatif değerlendirmede 6(%37.5)'hastada ek patolojiler (Diabetes mellitus, hipertansiyon, korener arter hastalığı ve kalp yetmezliği) tespit edildi. Postoperatif patolojik evrelemede ;hastaların 10(%62.50)'u evre-IB, 3(%18.25)'ü evre-IIB , 2(%12.50)'si evre-IIIA ve 1(%6.25)'i de evre-IIIB olarak bulundu. Serimizde cerrahi mortalite % 0, morbidite % 37.5 (6) bulundu. Görülen başlıca komplikasyonlar; atelektazi(2), uzayan hava kaçağı(2),taşikardi(2),atriyal fibrilasyon(1) ve ampiyem(1) olarak tespit edildi. Ortalama yatış süresi 16 (9-24) gün bulundu.
Tartışma: Literatürde ileri yaş akciğer kanserli hastalarda rezeksiyona bağlı mortalite ve morbiditenin yüksek olduğu bilinmektedir. Preoperatif hasta değerlendirmesi ve seçimi önemlidir.Postoperatif yoğun bakım morbidite ve mortaliteyi etkileyen önemli faktördür.

S 42

KÜNT TRAVMAYA BAĞLI POSTEROLATERAL KOSTA FRAKTÜRLERİNDE TİTANYUM MATERYAL İLE FİKSASYONUN ETKİNLİĞİ VE RADYOLOJİK UYUMLULUĞU

Akın Eraslan Balcı*, Erhan Ayan*, Koray Özalp*, Mehmet Duran*, Sadık Vuraloğlu*, Hanefi Yıldırım**

*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı *; Radyoloji Anabilim Dalı; Elazığ ***

Amaç: Kosta kırıklarında göğüs duvarının stabilitesinin cerrahi olarak sağlanması halen tartışılmaktadır. Bu çalışmada posterolateral kosta fraktürlerinde cerrahi faksasyonun etkinliği ve fiksasyon materyalinin radyolojik uyumluluğu araştırılmıştır.
Metod: Mart 2003 - Temmuz 2003 arasında künt travmaya bağlı çoklu kosta fraktürlerine cerrahi faksasyon yapılan 4 hasta prospektif olarak incelendi.hastaların hepsi erkek ve yaş ortalamsı 54 ± 7,5 idi. Fiksasyon için endikasyonlar şunlardı: iki hastada ağrı ve postür bozukluğu (%50), bir hastada posttravmatik drenajın uzun sürmesi (%25) ve bir hastada başka bir nedenden (Hematom) dolayı torakotomi (%25). Standart posterolateral torakotomi insizyonuyla titanyum metal plaklar ve vidalarla kırık kostalar uç uca fikse edildi.Postoperatif dönemde akciğer grafisi, magnetik rezonans görüntüleme (MRG), Bilgisayarlı Tomografi (BT), solunum fonksiyon testleri (SFT) çalışıldı.
Sonuçlar: Kosta fraktürleri iki hastada sağ , iki hastada sol hemitoraksda idi. Ortalama kosta fraktürü sayısı 5±2 bulundu. Dalak rüptürü bir hastada, skapula fraktürübir hastada ve klavikula fraktürü bir hastada saptandı. Travmadan operasyona kadar geçen süre ortalama 13±5 gündü. Bütün hastalarda postoperatif erken dönemde postür bozukluğunun düzeldiği ve filmlerde kostaların anatomik pozisyonlarında fikse olduğu saptandı.iki hafta sonra yapılan SFT'de FEV1 ve FVC değerleri Preoperatif değerlere göre %20 oranında artmıştı. Bir ay sonra yapılan BT ve MRG çekimlerinde titanyum materyallerin görüntüleri bozmadığı görüldü. Ağrı, plevral sıvı ve ekspansiyon problemleri oluşmadı. Posoperatif hastanede kalış süresi 6±2 gündü. Kullanılan materyalin hasta başına maliyeti ortalama 250 milyon TL (178$) oldu. Tartışma: Kosta fraktürleri titanyum materyallerle başarılı ve görece ucuz bir şekilde tedavi edilebilir.Gerekebilecek radyolojik çalışmalarda görüntüleri kısıtlamaz.

S 43

AKCİĞERİNDE KONJENİTAL KİSTİK ADENOİD MALFORMASYON TİP 4 VE GALEN VEN ANEVRİZMASI: NADİR BİR KOİNSİDANS VEYA ORTAK PATOGENEZ

Erdener ÖZER*, Aydın ŞANLI, Serhat ERBAYRAKTAR***, Çağnur ULUKUŞ*, Ahmet ÖNEN****

*Dokuz Eylül Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı *; Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı **; Nöroşirurji Anabilim Dalı; İzmir ****

Akciğerin konjenital kistik adenoid malformasyonu (KKAM) yenidoğanlarda görülen nadir anomalidir.İlk olarak Ch'in ve Tang tarafından 1949 yılında tanımlanmıştı. Stocker tarafından klinik özellikler,makroskopik ve mikroskopik kriterler ve trakeabronşial ağaçtaki defektin yerine göre 1994 yılında 5 tip olarak sınıflandırılmış, 2001 yılında ise 4. tip tanımlanmıştır. Bu yazıda KKAM tip 4 ve galen ven anevrizması birlikteliğinin nadir olması ve iki antite arasındaki ortak patogenetik ilişki nedeniyle sunulmuştur. Baş çevresindeki artış nedeni ile beyin cerrahi servisine başvuran 4 aylık erkek bebekte çekilen kranial BT de Galen ven anevrizması tesbit edilmesi üzerine operasyon planlanıyor.Preoperatif çekilen akciğer grafisinde sol akciğer üst zonu tamamen dolduran ve sağa şift oluşturan hiperaerasyon saptanması üzerine kliniğimize yönlendiriliyor.Yapılan muayenede orta derecede; subkostal retraksiyonlarla beraber solunum sıkıntısı, solunum sayısı 60/dk, nabız 140/dk tesbit edildi ve hepatomegali saptandı.Kan gazı analizinde pH=7.4, PaO2=64 mmHg, PaCO2= 30 mmHg ve oksijen satürasyonu %93 idi.Olguya spiral BT yapıldı, sol üst lop anteriyor segmente uyan lokalizasyonda 6 cm çapta kistik yapı, çevre akciğer dokularında atalektazi ve mediastende sağa şift saptandı.Olguya sol anterolateral torakotomi yapıldı, kistin sol üst lop anteriyor segmente lokalize olduğu, diğer akciğer dokularının sağlam olduğunun gözlenmesi üzerine segmentektomi uygulandı.Postoperatif dönemde solunum sıkıntısı kaybolan hasta embolizasyon yapılmak üzere beyin cerrahi servisine gönderildi.Kistin histopatolojik incelemesi KKAM tip 4 olarak bildirildi. KKAM akciğerin hamartomatöz lezyonlarıdır, %95 'i klinik , radyolojik ve patolojik olarak olarak üç tipe ayrılır.Bronşial, bronşioler ve alveoler malformasyonlardır. 2001 yılında distal asiner yapılarda malformasyonla karakterize tip 4 tanımlanmıştır. Artmış hücre proliferasyonu, azalmış apopitoz temel patolojilerdir. Galen ven anevrizması ensık rastlanılan arteriyovenöz malformasyondur. Onunda patogenezinde apopitoz rol oynamaktadır.Bu yüzden ortak patogenez, nadir koinsidanstan daha ön planda tutulmalıdır.

S 44

POST-TRAVMATİK TORASİK AMPİYEMLER

Şevval Eren*, Refik Ülkü*, Akın E. Balcı*, Cemal Özçelik*, M. Nesimi Eren**

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı; Diyarbakır ***

Amaç: Göğüs travmalarından sonra ampiyem gelişme olasılığı penetran travmalarda künt travmalar göre daha fazladır. Plevral boşluğun obliterasyonu için sıklıkla torakotomi gerekli olur. Biz bu çalışmamızda post-travmatik ampiyemlerle ilgili tecrübelerimizi sunmak istedik
Metod: Ocak 1989 ve Mayıs 2003 tarihleri arasında torasik travmalı hastalar retrospektif olarak incelendi. 2129 olgudan 45'inde posttravmatik torasik ampiyem gelişti. Yaş, cins, travmanın tipi, hastanede kalış süresi, tedavi ve sonuçları incelendi.
Sonuçlar: Penetran toraks travmalı hastaların %3 'ünde (29 / 984) torasik ampiyem gelişirken, bu oran künt travmalı hastalar için %1.4 idi (16 / 1145). Patojen mikroorganizma olguların 18'inde (%40) tespit edilirken, staphylococcus aureus en sık izole edilen etkendi. Olguların çoğunda dekortikasyon gerekli oldu (73.4%). Olguların 33'ünde (%73.3) sonuçta dekortikasyona gerek duyulurken 12 olgu da tedavide tüp torkostomisi veya tüp torakostomisi ve plevral irrigasyon uygulandı. Dekortikasyon yapılan olgulardan 23'ü penetran, 10'u künt travma olgusu idi. Mortalite oranımız sadece bir olgu ile %2.2 idi.
Tartışma: %2.1 ile posttravmatik torasik ampiyem oranımız makul düzeydedir. Agressif cerrahi tedavi göz ardı edilmemelidir ve operatif sonuçlar uygun zamanlama ile mükemmeldir.

S 45

PARİYETAL PLEVRA/GÖĞÜS DUVARI İNVAZYONLU T3N0 AKCİĞER KANSERİNDE CERRAHİNİN ROLÜ

Hasan Fevzi Batırel*, Mehmet Oğuzhan Özyurtkan*, Bedrettin Yıldızeli*, Aslı Gül Akgül*, Rengin Ahıskalı, Çiğdem Çelikel**, Mustafa Yüksel***

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Patoloji Anabilim Dalı; İstanbul ***

Giriş: Pariyetal plevra veya göğüs duvarı invasyonu yapan tümörler cerrahi olarak tam rezeke edildiklerinde tedavi edilebilir tümörlerdir. Kliniğimizde ameliyat edilmiş ve N0, göğüs duvarı veya pariyetal plevrayı tutmuş tümörlerde sağkalım ve rekürensleri inceledik.
Metod: 1993-2003 arasında küçük hücreli dışı akciğer kanseri sebebiyle opere edilen 208 vakada, patolojik T3N0M0 olan 15 hastanın (%7) dosyası retrospektif incelendi. Tüm hastalara preoperatif metastaz taraması yapılmıştır. Hastalara peroperatif sistematik lenf nodu diseksiyonu yapıldı.
Sonuçlar: On bir hastanın (%73) takip bilgilerine (Erkek/kadın: 8/3; ortalama yaş: 54±) ulaşıldı. Üç hastaya preop meditastinotomi±mediyastinoskopi yapıldı. Bir hasta neoadjuvant kemoradyoterapi aldı. Sekiz sol üst, yedi sağ üst lobektomi yapıldı. On beş hastaya 1 ila 5 arası kot eksizyonu, bir hastaya endotorasik fasya ile enbloc rezeksiyon yapıldı. Postoperatif mortalite 0, morbidite 5 hastada (%33) görüldü. Uzamış hava kaçağı en sık görülen (n=4) komplikasyondu. Üç hastada cerrahi sınır mikroskopik olarak pozitif geldi. Komplet rezeksiyon oranı %80'di (12/15). En sık skuamöz (n=9) ve adenoca (n=5) görüldü. Takibi yapılabilen 11 hastanın dördüne postop radyoterapi, birine kemoterapi verildi. Bir hastada lokorejyonel nüks, üçünde uzak metastaz gelişti(beyin); bu hastaların hepsinde cerrahi sınır negatifti. Hastalıksız sağkalım sürelik ortalama 24.5 aydı (1-72). Beyin metastazı olan 3 ve ikinci primer kanser yüzünden bir hasta kaybedildi.Altı hasta tümörsüz şekilde yaşamaktadır.
Tartışma: T3N0 akciğer kanseri lokal bir hastalık olmakla beraber, serimizde cerrahi sınır negatif olan hastaların %27'si uzak metastaz nedeniyle kaybedilmiştir. Cerrahi sınır pozitif olması nedeniyle adjuvant tedavi uygulanan hastaların takibi sorunsuz olmuştur. Göğüs duvarı rezeksiyonu kabul edilebilir morbiditeyle yapılmakla beraber hastalar nüks ve uzak metastaz açısından dikkatli takip edilmelidir. T3N0 hastaların takibinde postoperatif adjuvant tedavinin sürvi üzerine etkisi araştırılmalıdır.

S 46

KARSİNOİD TÜMÖRLERDE BRONKOPLASTİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: CERRAHİ TEDAVİ VE UZUN SÜRELİ İZLEM

Atilla Gürses, Muzaffer Metin, Adnan Sayar, Akif Turna, Songül Çuhadaroğlu

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

Giriş: Karsinoid tümörlerin tedavisinde bronkoplastik rezeksiyonları ve uzun süreli takiplerini değerlendirdik.
Metod: 1993 - 2002 yılları arasında karsinoid tümör nedeni ile opere olan hastaların gözden geçirildiği tek merkezli retrospektif bir çalışma.
Sonuçlar: Dokuz yıl takip süresince bronşial karsinoid tanısı alan 21 hasta opere edildi. Ortalama yaş 36 (17-61 yaş) idi. Hastaların 13'ü kadın, 8'i erkek idi. Tümör 13 hastada sağ hemitoraksda yerleşimli iken, 8 hastada sol hemitoraksda yerleşmiş idi. En sık rastlanan semptomlar öksürük, hemoptizi, balgam ve halsizlik idi. Tüm hastalarda preoperatif tanı endoskopik değerlendirme ile konuldu. Tümör sıklıkla ana bronş yerleşimli olup intermedier bronş bronş tutulumu ikinci sıklıkta izlendi. 11 hastaya lobektomi, bilobektomi, 10 hastaya bronkoplastik rezeksiyon uygulandı. Bronş cerrahi sınırlar temiz kalacak şekilde rezeke edildikten sonra bronş kapama işlemi sıklıkla 3/0prolen ile kontinue olarak yapıldı. Perioperatif ve operatif mortalite gözlenmedi. Bronkoplastik rezeksiyon uygulanan tüm hastalarda postoperatif endoskopik inceleme ile havayolunun açıklığı gözlendi. Histopatolojik değerlendirme ile 17 hasta tipik karsinoid, 2 hasta atipik karsinoid, 1 hastada fibrom ve 1 hasta mukoepidermoid tümör tanısı aldı. Evrelendirmede 3 hasta evre 2, 16 hasta evre 1 olarak tespit edildi. Postoperatif değerlendirmede cerrahi sınır pozitifliği olan 1 hasta postopradyoterapi aldı ve takiplerde rekürrens izlenmedi. Ortalama takip süresi 46 ay (6-110 ay) idi ve 1 hastada lokal nüks izlendi. Uzak metastaz hiçbir olguda gelişmedi.
Karar: Karsinoid tümör cerrahisinde , standard rezeksiyonlar ile karşılaştırıldığına bronkoplastik rezeksiyonlar minimum morbidite ve mortalite ile lokal kontrol ve uzun dönem sürvi sağlanmaktadır.

S 47

MALİGN MEZOTELYOMALI OLGULARDA PLÖREDEZİS UYGULAMASINDA TALK VE TETRASİKLİN KULLANIMININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Duran*, Erhan Ayan*, Koray Özalp*, Akın Eraslan Balcı*, Ahmet Çekirdekçi**

*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği *;*
*Kocatepe Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği; Elazığ ***

Amaç: Kliniğimizde takip ettiğimiz malign mezotolyomalı plöredezis uygulanan 65 hastada plöredezis amaçlı tetrasiklin ve talk kullanımının etkinliğinin retrospektif olarak değerlendirilmesi.
Metod: 1982-2003 yılları arasında takip ettiğimiz 65 malign mezotelyoma vakasının tedavisinde Plöredezis uygulamasında talk ve tetrasiklin kullanımının başarı yan etki ve fiyat yönünden etkinliği gözden geçirilmiştir. 65 hasta içerisinden 28in (%43) e tetrasiklin (20mg/kg), 15ine (%23) talk (5gr) ile toplam 43 hastaya Plöredezis uygulanmıştır.
Bulgular: Hastaların %63.2'ü erkek, %36,8'sı kadın ve yaş ortalamaları 56.3 idi. Plöredezi 25 hastaya (%58) tüp torakostomi, 8 hastaya (%18) Videotorakoskopik Cerrahi (VA, 5 hastaya (%12) torakotomi, 5 hastayada pleurocan katater ile uygulandı. TS), Talk uygulaması yapılan hastalarda başarı oranı %93 iken tetrasiklin uygulanan hastalarda %67 idi. Yan etkilerden göğüs ağrısı talk uygulanan hastalarda %6, tetrasiklin uygulanan hastalarda %11 oranında, ateş talk uygulananalarda %16, tetrasiklin uygulananlarda %14 olarak görülmüştür. Talkın maliyeti 26$ iken tetrasiklin fiyatı 3$ dolardır. Hastalarda ortalama tüp yada katater çekme süresi talk uygulanan grupta 4,3 gün, tetrasiklin grubunda 5,4 gün olarak saptandı.
Tartışma: Kliniğimizde çok erken akciğer ekspansiyonu ve tüp yada keteterin erken çekilmesi yada drenajın minimal olması talkın başarısını üstün kılmıştır. İntraplevral tetrasiklin literatürlerde % 70-100 başarı sağlarken kliniğimizde % 65 başarı sağlamıştır. Ancak talk uygulamasında bu başarı % 95 civarında olmuştur. Biz bu çalışmamızda maling plevral effüzyonlu bu hastalarda yaşam kalitesini artırmak için etkin drenajın gerekliliğini ve takibinde plöredezisin şart olduğu kanısındayız. Uygun vaka seçimi, ajanın verilme dozu ve yöntemin başarı oranını artıracağına inanıyoruz.

S 48

OPERASYON ÖNCESİ KEMOTERAPİ UYGULANAN KÜÇÜK HÜCRE DİŞİ AKCİĞER KANSERLERİNDE CERRAHİ TEDAVİ

Ahmet Sami Bayram*, Mehmet Muharrem Erol*, Güzin Gönüllü, Cengiz Gebitekin***

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Onkoloji Anabilim Dalı; Bursa ***

Amaç: Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanserlerinde (KHDAK) cerrahi rezeksiyon en iyi tedavi yöntemi olamasına rağmen hastaların ancak % 10-25`inde uygulanabilmektedir. Lokal ileri evre veya mediastinal lenf bezi metastazı bulunan tümörlerde operasyon öncesi uygulanan kemoterapi ile tümör evresinde gerileme ve metastazların eradikasyonu sağlanabilmekte ve bu olgularda direkt cerrahi yapılan olgulara göre daha iyi uzun dönem yaşam elde edilebilmektedir.

Mataryel-metod: Haziran 1995-Ağustos 2002 tarihleri arasında kliniğimizde operasyon öncesi kemoterapi uygulanan ve operasyona alınan 35 olgu geriye dönük olarak incelendi. Olgularımızın neoadjuvan kemoterapi öncesi mediastinoskopi, bilgisayarlı tomografi (toraks, batın, kraniyal) ve kemik sintigrafi sonuçlarına göre evrelerinin dağılımı; 14(%40) olgumuzda T3N0, 12(%34) olgumuzda T4N0, 4(%11) olgumuzda T2N2, 3(%9) olgumuzda T3N2 ve 2(%6)`inde T4N2 idi. Primer tümör 18(%51) olguda yassı epitel hücreli karsinom(YEHK), 15(%43) olguda adenokarsinom, 2(%6) olguda ise büyük hücreli karsinom(BHK)'du. Son kür kemoterapi verilmesinden sonraki 4-6 hafta arasında hastalara rezeksiyon amaçlı torakotomi uygulandı. Operasyon sonrası alınan patoloji raporuna göre tedaviye kemoterapi ve/veya radyoterapi ilave edildi.

Sonuçlar: Olgularımızdan 34(%97)`ü erkek ve yaş ortalaması 55.1(38-72)idi. Olgularımızdan 16(%46)`sına kemoterapi öncesi mediastinoskopi uyguladık. Bu olgularımızdan sadece birinde lenf nodu tutulumu saptadık. Olgularımıza ortalama 3.4(2-6) kür kemoterapi uygulandı. Neoadjuvan kemoterapi sonrası opere ettiğimiz 35 olgumuzdan 10`una lobektomi, 6`sına pnömonektomi(Bu olgularımızdan birine karinal sleeve pnömonektomi yaptık), 5`ine lobektomi ile beraber parsiyel göğüs duvarı rezeksiyonu, 4`üne eksploratris torokotomi, 3`üne bilobektomi, 2`sine wedge rezeksiyon ve 3 olgu'ya hemivertebrektomi ile beraber wedge rezeksiyon ve 2 olguya da hemivertebrektomi ile beraber lobektomi uyguladık. Postoperatif morbidite toplam 5 (%16) olguda gözlemlendi (3 olguda pnömoni, 2 olguda ise postpnömonektomik ampiyem gelişti). Operatif mortalite ile karşılaşmadık. Olgularımızın ortalama hastanede kalış süreleri 6.9(3-16) gündü. Hastalarımızın postoperatif takiplerinde 5 olguda kranial metastaz, 3 olguda vertebra metastazı, 2 olguda yaygın kemik metastazı, 2 olguda sürrenal metastaz (bu olgulardan birinde ilave kemik, diğerinde karaciğer metastazı gelişti) ve birer olguda da lokal nüks ve karşı akciğerde metastaz gelişti. Olgularımızdan 13(%37)`ü takipler sırasında eksitus oldu.

Tartışma: Lokal ileri evre veya mediasten metastazı bulunan KHDAK de uygun seçilmiş vakalarda operasyon öncesi kemoterapi ile morbidite ve mortaliteyi arttırmadan iyi bir uzun dönem yaşam elde edilebilmektedir. Cerrahinin en iyi tedavi şekli olduğu KHDAK de daha çok vakaya cerrahi bir şans ve uzun dönem yaşam sağlanabilmektedir.

S 49

AKCİĞER PATOLOJİLERİNİN TANI VE EVRELEMESİNDE SKALEN LENF NODU BİOPSİSİ VE SERVİKAL MEDİASTİNOSKOPİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Nevzat Kılıç, Mehmet Sırmalı, Duran Yıldız, Suat Gezer, İrfan Taştepe

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

Amaç: Skalen lenf nodu biyopsisi akciğer hastalıklarının tanı ve tedavisinde önemli bir tanı yöntemidir. Ancak son zamanlardaki bazı yayınlarda skalen lenf nodu biyopsisinin tanı ve evreleme deki yetersizliği nedeniyle intratorasik hastalıkların tanı ve evrelenmesinde mediastinoskopinin kullanılmasını önermektedirler. Biz bu çalışmamızda bilgisayarlı tomografi destekli (mediastende 10 mm ve/veya daha büyük lenf nodu olan) skalen lenf nodu biyopsisi yapmanın bir yararı olur mu? Lokal anestezi ile yapılan bu yöntem genel anestezi ile yapılan mediastinoskopi sayısını azaltabilir mi? Yoksa halen geçerliliği olmayan bir tanı ve evreleme yöntemi midir? gibi sorulara cevap aradık.
Metot: Bu çalışma aynı seansta skalen lenf nodu biopsisi ve servikal mediastinoskopi uygulanan 85 hastada prospektif olarak yapıldı. Olguların tümünün toraks bilgisayarlı tomografisinde 10 mm ve/veya üzerinde lenf nodu vardı. Olgular iki grup altında incelendi. Birinci grup; tanı amacıyla yapılan skalen lenf nodu biopsisi ve servikal mediastinoskopi uygulanan 50 olgudan, 2. grup akciğer kanseri evrelemesi amacıyla yapılan skalen lenf nodu biopsisi ve servikal mediastinoskopi uygulanan 35 hastadan oluşturuldu.
Sonuçlar: Olguların 70'i (%82,3) erkek, 15'i (%17,7) kadın olup yaş ortalaması 52.7 (14-77) yıldır. Skalen bölge lenf nodları palpabl olanlarda SLNB'si ile %68 oranında spesifik tanı elde edilirken mediastinoskopide bu oran %84'tü. Skalen lenf nodları nonpalpabl olan olgularda SLNB'si ile %16 oranında pozitiflik tespit edilirken, mediastinoskopide bu oran %59'du. Skalen bölge muayeneleri dikkate alınmaksızın tüm vakalar incelendiğinde SLNB'si ile %28 oranında tanı elde edilirken, mediastinoskopide bu oran %64 olarak bulundu.
Tartışma: Tekniğine uygun yapılmak koşuluyla; tüm ilerlemiş tanı ve evreleme metodlarına rağmen, özellikle hiler ve mediastinal patolojilerde ilk enstrumental metod olarak skalen lenf nodu biyopsisi tanı değerini korumaktadır.

S 50

ÖZOFAGUSUN SİMULTANE GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRÜ (GIST) VE REKÜRREN EPİDERMOİD KARSİNOMU

Ahmet Başoğlu, Burçin Çelik, Sinan Kaya

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Samsun

GIST'lerin özofagus lokalizasyonu nadirdir. Tüm GIST'lerin %5'ini teşkil ederler. Tümör yavaş seyirlidir, radyoterapi ve kemoterapiye duyarsızdır, tedavisi cerrahidir. GIST'lerin ayrı lokalizasyonda farklı bir tümör ile birlikteliği oldukça nadirdir. Olgu: 62 yaşında erkek hasta katı gıdaları yutamama şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Daha önce 1997 yılında aynı şikayet ile başvurduğunda yapılan endoskopi ve alınan biyopsi ile özofagus epidermoid karsinom tanısı konulmuş ve küratif radyoterapi uygulanmış. Radyasyon onkolojisi tarafından takip edilen hastada 5 yıl sonra yutma güçlüğünün tekrarlaması üzerine yapılan özofagoskopide ön dişlerden itibaren 30.cm'de kitle izlendi ve alınan biyopsi sonucu karsinoma insitu olarak rapor edildi. Endoskopik USG'de, özofagus 30-35.cm arasında özofagus duvarının konsantrik olarak kalınlaştığı izlendi. Laparotomi+sağ torakotomi ile subtotal özofajektomi+özofagogastrostomi uygulandı. Postoperatif izleminde problemi olmayan hasta postoperatif 17. günde taburcu edildi. Patolojik tanı özofagusta karsinoma insitu ve GIST (kombine düz kas -nöral tip) olarak rapor edildi. Özofagus epidermoid karsinomlu olgunun küratif radyoterapiden 5 yıl sonra nüks etmesi ve GIST'ün cerrahi tedavi sonrasında tespit edilebilmesi nedeniyle, nadir görülen kombinasyonu sunduk.

S 51

PEDİATRİK TORAKS TRAVMALI OLGULARIMIZIN ANALİZİ

Refik Ülkü*, Serdar Onat*, Akın E. Balcı*, Şevval Eren*, M.Nesimi Eren****

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı **; Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Elazığ ****

Amaç: Toraks travması nedeniyle hospitalize edilen pediatrik hastalarda oluşan patoloji ve uygulananan cerrahi müdahaleleri retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.
Materyal Metod: Haziran 1997 ile Haziran 2003 tarihleri arasında toraks travması nedeniyle 38 pediatrik hasta kliniğimizde tedavi edildi. En küçük hastamız 2 yaşında, en büyük hastamız 15 yaşında idi. (ortalama yaş:9.75) 19 hastamız künt, 19 hastamız penetran travma sonucu yaralanmıştı. En sık görülen travma sebebi kesici delici alet yaralanması ile oluşan yaralanmalardı (% 36.8). Pnömotoraks (14), hemotoraks (5), hemopnömotoraks (16), akciğer kontüzyonu (2), kosta fraktürü (6) hastamızda tespit edildi. Kosta fraktürü saptanan 5 hastamızda pnömotoraks(2), hemotoraks(1), hemopnömotoraks(2) tabloya eşlik ediyordu. 3 hastada karaciğer yaralanması, 1 hastada dalak , 4 hastada vertebra ve 1 hastada pelvis fraktürü toraks travmalarıyla birlikte saptandı. Pnömotoraks, hemotoraks, hemopnömotoraks tanısı konulan 32 hastamıza torakotomiye ihtiyaç duyulmadan tüp torakostomisi uygulandı. Acil torakotomi masif hemotoraks tanısı konulan 3 hastamızda yapıldı. Postoperatif peryotta 4 hastamızda atelektazi, 2 hastamızda plevral ampiyem gelişti. Bu komplikasyonlar uygun tedavi ile giderildi. Olgularımızın hastanede kalma süresi ortalama 8.9 gün idi. Serimizde mortalite saptanmadı.
Sonuç: Toraks travmalı pediatrik hastalarda uygun ve zamanında yapılacak cerrahi müdahale tedavinin başarısını artıracaktır.

S 52

GÖĞÜS CERRAHİSİ OPERASYONLARINDAN SONRA GÖZLENEN CERRAHİ ALAN İNFEKSİYONLARI

Dr. Oya Uncu İmamoğlu, Dr.Murat Hanözü, Dr. Serap Şimşek, Dr.Hatice Coşğun, Dr. Mehmet Yıldırım, Dr.Bülent Aydemir, Dr. Alper Fındıkçıoğlu, Dr. Ilgaz Doğusoy

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği; İstanbul

Amaç: Operasyon sonrası dönemde gözlenen cerrahi alan infeksiyonlarından (CAİ) korunabilmek için, öncelikle mevcut infeksiyon oranları ve etkenler belirlenmelidir.
Gereç Ve Yöntem: Bu çalışmada, 1 Ocak 2002- 31 Aralık 2002 tarihleri arasında Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniğinde opere edilen toplam 237 hasta dahil edilmiş, hastalarda, operasyon sonrası dönemde gelişen CAİ prospektif olarak izlenmiştir. CAİ tanısı, ABD hastalık kontrol merkezi (CDC) kriterlerine göre konulmuştur. CAİ gelişmiş olan olguların, demografik ve klinik tüm verileri, daha önceden hazırlanmış formlara kaydedilmiştir. Olgular yaş, cinsiyet, operasyonun türü, nedeni, zamanı, süresi, kullanılan materyel ve teknik, cerrahi alan enfeksiyonun türü ve etkeni, hastanede kalış süresi, yara bakım şekli ve mortalite açısından değerlendirildi.
Bulgular: Çalışmanın yapıldığı süre içinde izlenen toplam 237 hastanın 13'ünde (%5.48) operasyon sonrası dönemde CAİ gelişmiştir. Bu hastaların 5'inde (%38.46), operasyon nedeni malign hastalıklardır. Belirlenmiş 13 CAİ'nun 6'sı (%46.15) yüzeysel CAİ; 2'si (%15.38) derin CAİ ve 5'i de (%38.46) organ-boşluk CAİ olarak değerlendirilmiştir. CAİ'da etken olarak en sık Staphylococcus aureus (%38.46) izole edilmiş, bunu Pseudomonas aeruginosa (%30.76) izlemiştir. CAİ gelişen 13 olgudan 1'i septik şok nedeniyle kaybedilmiştir. İnfeksiyona bağlı kaba mortalite oranı % 7.69 olarak belirlenmiştir.
Sonuç: Göğüs cerrahisi operasyonlarından sonra CAİ oranları, hasta popülasyonuna göre değişkenlik göstermekte, % 3-5 arasında bildirilmektedir. Özellikle altta yatan malign hastalığı olan kişilerde infeksiyon oranlarının daha yüksek olması kaçınılmazdır. CAİ gelişen olgularımızın %38.46 sında malign hastalık söz konusudur ve bunun bir sonucu olarak postoperatif CAİ oranı % 5.48 olarak belirlenmiştir. CAİ'dan izole edilen mikroorganizmalar incelendiğinde, S. aureus'un önde gelen patojen olduğu gözlenmiş, bu bulgu literatürle uyum göstermiştir.

S 53

PULMONER DAMARLARIN AYRILMASI İÇİN YENİ BİR TEKNİK

Tunç Laçin*, Hasan F. Batırel*, Zihni Mutlu*, Cem Perk***, Rengin Ahıskalı**, Mustafa Yüksel***

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Patoloji Anabilim Dalı **; İstanbul Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi; İstanbul ****

Amaç: LigaSure (Valleylab, Tyco Healthcare, Boulder, CO), genel cerrahide yaygın kullanım alanı bulunan, damar ayrılmasında kullanılan yeni bir enstrümandır. Kollajen ve elastin denastürasyonu ile daimi damar duvarı füzyonu sağlar. Çalışmamızda LigaSure'un pulmoner damarlar üzerindeki güvenilirliğini ve yeterliliğini araştırdık.
Metod: 7 koyun genel anestezi altında entübe edildi ve tüm koyunlara sağ üst lobektomi (5 açık cerrahi, 2 torakoskopik) yapıldı. Damar çapları operasyon sırasında ölçüldü. Altı koyunda sağ üst lob damarları LigaSure ile, 1 koyunda ise ipek sütürler ile ayrıldı. Lobektomi materyalindeki arter ve ven güdükleri örneklendi (erken dönem örnekler). Postoperatif 7. günde ötanazi yapılarak mediyastinal güdükler örneklendi (geç dönem örnekler). Konvansiyonel histolojik inceleme gerçekleştirildi.
Sonuç: Pulmoner arterlerin medyan çapları(n=9) 6mm (3-7), venlerin ise (n=11) 4mm (2-6) idi. Erken (cerrahi sırası) veya geç (postoperatif 7 gün) dönemde LigaSure kullanılarak ayrılan arter ve ven güdüklerinde açılma gözlenmedi. Erken dönem örneklerde histolojik olarak termal hasar tespit edildi. Geç dönem örneklerde nekroz ve trombüs gelişimi görüldü. İnflamasyon veya granülasyon dokusu tespit edilmedi. LigaSure ile ayrılan güdüklerde güdükten 5mm sonrasında normal vasküler dokuya geçiş gözlendi. İpek ile ayrılan damarlarda 7. gün sonunda inflamasyon ve granülasyon doku gelişimi gözlendi.
Tartışma: LigaSure erken ve geç postoperatif dönemde 7 mm çapından küçük koyun pulmoner damarlarında etkin ayrıma sağladı. İnflamasyon ve granülasyon dokusu gelişmemesi önemli bir avantajdır.

S 54

11 OLGULUK TRAKEA CERRAHİSİ DENEYİMLERİMİZ

Akın Kuzucu, Ömer Soysal, Mehmet Özgel, Hakkı Ulutaş

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Malatya

Trakea stenozlarında mümkün ise tedavi, trakea rezeksiyonu ve ucuca anastomozdur. Rezeksiyonun imkansız olduğu uzun segment trakea stenozlu olgularda ise trakeal T-tüp uygulaması bir seçenektir. Trakea rüptürlerinde tedavi sıklıkla cerrahidir fakat küçük yırtığı olan stabil olgularda konservatif tedavi uygulanabilir. İnrezektabl trakea tümörlerinde trakeal stent uygulaması ile ventilasyon sağlanır ve hastaya zaman kazandırılmış olur. Kliniğimizde tedavi edilen trakea patolojilerini sunmak istedik. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Cerrahisi kliniğinde; trakea stenozu, trakea rüptürü ve inrezektabl trakea tümörü olan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların klinik bulguları, uygulanan tedaviler ve tedavi sonuçları dosyalardan toplandı.
Kliniğimizde 11 trakea lezyonu tedavi edilmiştir. Entübasyon ve/veya trakeostomi sonrası gelişen trakea stenozlu beş olguda servikal insizyon ile trakea rezeksiyonu ve ucuca anastomoz uygulanmıştır. Bunlardan subglottik stenozu olan iki olguda profilaktik T-tüp uygulaması trakea rezeksiyonuna ilave edilmiştir. Travmatik trakea rüptürü olan beş olguda; iki tane ateşli silah yaralanması nedeniyle servikal trakea rüptürü, iki olguda künt travma sonrası trakeobronşiyal rüptür ve bir olguda postentübasyonel membranöz trakea rüptürü mevcuttu. Travmatik trakea rüptürlü olguların üç tanesine servikal kesi ile erken primer onarım yapıldı ve iki olgu konservatif tedavi ile takip edildi. Trakeayı tama yakın tıkayan bir akciğer kanserli olgunun ise trakeal stent uygulaması ile palyasyonu sağlandı. İki olguda kesi yerinde hematom gelişti. Bir tanesine revizyon uygulandı ve heparinize olan diğerinde ise hematom takiple düzeldi. Bir olguda ise yara yeri enfeksiyonu gelişti. Serimizde cerrahi mortalite olmadı. Trakeal stent uygulanan olgu radyoterapi-kemoterapi aldı. Olguların tümü halen hayattadır. Trakea stenozunda trakea rezeksiyonu ve ucuca anastomoz, uygun olgularda, ilk tercih olmalıdır. Trakea rüptürlerinde primer onarım yapılabilir fakat konservatif tedavi de bir seçenektir.

S 62

MEDİASTİNAL KİTLELER

Dr. A. Erdoğan, Dr. T. Türk, Dr. G. Gürses, Dr. U. Gürses, Dr. İ. Eser, Dr. A. Demircan
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Antalya

Amaç: Mediastinal kitleler değişik organlardan köken alabilmeleri nedeni ile farklı semptomlara ve özelliklere sahiptirler. Yerleşim yerinin anatomik özelliğinden dolayı benign ve malign tüm kitlelerin cerrahi eksizyonu gereklidir. Bu çalışmada mediastinal kitlelerin özellikleri ve dağılımı retrospektif olarak araştırıldı.
Materyal Ve Metod: Ocak 1990- Haziran 2003 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine mediastinal kitle tanısı ile kabul edilen ve cerrahi tedavi uygulanan toplam 100 hasta çalışmaya dahil edildi ve retrospektif olarak araştırıldı. Hastaların 57'si (%57) erkek, 43'ü (%43) kadın ve yaş ortalaması 39±3,4 (Range 16-75)idi. En sık görülen semptomlar öksürük (49 (%49) hastada), efor dispnesi (37 (%37) hastada), halsizlik (25 (%25) hastada) ve myastenik semptomlar (14 (%14) hastada) idi. Tanı 43 (%43) hastaya mediastinoskopi, 23 (%23) hastaya median sternotomi, 20 (%20) hastaya torakotomi ve 7 (%0,7) hastaya da mediastinotomi ile konuldu.
Sonuçlar: Peroperatif mortalite olmadı. Histopatolojik incelemede tümörlerin 67'si (%67) benign ve 33 (%33) tanesi malign olarak bulundu. Benign tümörlerin içinde en sık sarkoidozis 20 (%29,9) görülürken malign tümörler içinde en sık lenfoma 24 (%72,7) olduğu bulundu. Mediastinal tümörlerin sıklığı ve histopatolojik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Tümör 56 (%56) hastada total olarak eksize edilirken 44 (%44) hastada sadece biopsi alınmıştır. Tümörlerin 40 (%40) tanesinin anterior, 37 (%37) tanesinin posterior ve 16 (%16) tanesinin de orta mediastende yerleşim gösterdiği bulundu. Komplikasyon olarak bir (%0,10) hastada kalıcı, 3 (%0,3) hastada geçici ses kısıklığı, bir (%0,10) hastada mediastenit gelişti.

Tablo 1: Mediastinal kitlelerin özellikleri

Benign	Sayı	Malign	Sayı
Sarkoidozis	20	Malign Timoma	7
Timoma	14	Lenfoma	24
Nörojenik tümör	10	Germ hücreli tümör	2
Goitre	9		
Castleman hastalığı	3		
Tbc lenfadenit	2		
Leomyoma	2		
Mediastinal teratoma	1		
Bronkojenik kist	4		
Perikardial kist	2		
Toplam	67 (%67)		33 (%33)

Yorum: Mediastinal tümörlerin çoğu benign karakter taşımalarına rağmen erken semptom oluşturmaları ve yerleşim yeri özelliği nedeni ile erken dönemde cerrahi olarak eksize edilmeleri komplikasyonların azalmasını sağlayacaktır.

S063
KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNİN HİSTOLOJİK ALT GRUPLARININ TANISINDA İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİNİN YERİ

Abstract Amaç: Bu çalışmanın amacı İİAB ile akciğer kanseri tanısı alan ve opere edilen hastalarda elde edilen histolojik sonuçları, sitolojik bulgularla mukayese etmek ve İİAB'nin küçük hücreli dışı akciğer kanserinin histolojik alt gruplarındaki tanı değerini belirlemektir
Gereç ve Yöntem: 1995-2002 yılları arasında İ. Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalında İİAB yapılan ve 62'sinde rezeksiyon sonucu, 5'inde mediastinoskopi sonrası histolojik tanı elde edilen akciğer kanserli toplam 67 hastanın sitolojik ve histolojik bulguları karşılaştırıldı. İİAB işlemi tüm olgularda BT rehberliğinde ve sitopatolog eşliğinde 20-22 Gauge (spinal ya da Chiba) iğne kullanılarak yapıldı.
Bulgular: Histolojik olarak 67 hastada elde edilen sonuçlar; adenokarsinom (n=40), epidermoid (n=18), büyük hücreli karsinom (n=3), nöroendokrin tümör (n=1), indiferansiye kanser (n=2), bronkoalveoler kanser (n=1), pleomorfik hücreli kanser (n=1), adenoskuamöz hücreli kanser (n=1) şeklindedir. On sekiz epidermoid kanserin 16'sı ve 40 adenokanserin 34'ü sitolojik olarak da tespit edilmiştir. Bir hastada sitolojik ve histolojik olarak nöroendokrin tümör saptanmıştır. Dört hastada sitolojik olarak küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı konulmuş olup tümör alt grupları belirlenememiştir. On iki hastada ise sitolojik ve histolojik olarak tümör tiplerinde uyumsuzluk tespit edilmiştir. Sitolojik ve histolojik tanı arasındaki uyum oranı % 80 olarak belirlenmiştir.
Sonuç: Hastaların hiçbirinde operasyon sonrası histolojik tanının küçük hücreli akciğer kanseri olmaması, küçük hücreli ve küçük hücreli dışı kanserin ayırımında sitolojik ve histolojik uyumun % 100 olduğunu göstermektedir. Küçük hücreli dışı akciğer kanserinin alt gruplarının ayırımında İİAB'nin tanı değeri yüksektir. Ancak sitolojik histolojik uyum, histolojik olarak iyi diferansiyasyon göstermemiş tümörlerde sağlanamayabilir.

S064
AKCİĞER TRANSPLANTASYONU SONRASI REPERFÜZYON İNJÜRİSİNDE

Erhan Ayan, Ali Rahman, Akın Eraslan Balcı
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği; Elazığ

Amaç: N-Asetilsisteinin iskemi sonrası reperfüzyonun etkisiyle ortaya çıkan reperfüzyon injurisi üzerine yararlı etkileri olduğu bilinmektedir. Bu çalışma sol akciğer ototransplantasyonu yapılan köpeklerde N- asetilsistein tedavisinin gelişen reperfüzyon injurisini iyileştirmedeki rolünü gösteren deneysel bir çalışmadır.
Metod: Çalışmada, 2 eşit gruba (kontrol ve N-asetilsistein) ayrılan 10 adet yetişkin sokak köpeği kullanıldı. Pulmoner arter ve venin klemplenmesi sonrası sol ana bronkus divize edildi 2 saatlik iskemi sonrası reperfüzyonun başlamasından önce yeniden anastomoz yapıldı. N-asetilsistein grubuna iskemi öncesi 30dk. 60mg/kg N-asetilsistein verildi kontrol grubuna (n=5) saline solusyonu verildi. Ardından iki saatlik sürede 40 C Euro-Collin's ile yıkanarak ortotopik tek akciğer ototransplantasyonu uygulandı. Reperfüzyon döneminde sağ pulmoner arterin 5 dakikalık klemplenme testinin ardından sol pulmoner arter basıncı (L-PAP), Sol pulmoner vasküler rezistans (L-PVR), kardiak output (CO), sistemik arteriel oksijen basıncı (PaO2), Alveolo-arteriel gradient farkı (A-aDO2) değerleri ölçüldü. Akciğer dokuları yapısal değişiklikleri ve polimorfonükleer lökosit (PNL) birikimi açısından değerlendirilerek karşılaştırıldı.
Sonuçlar: L-PAP, L-PVR,CO, PaO2 , A-aDO2 ölçümleri, Beta N-asetil glukozaminidaz, Nitrik Oksit, Malonil Dialdehid, Süperoksid Dismutaz ve Glutatyon peroksidaz değerleri N-Asetilsistein grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde farklı idi ($p< 0,05$). Histolojik olarak N-Asetil sistein grubunda akciğer ödemi hafifti ve PNL infiltrasyonu anlamlı biçimde düşüktü ($p<0,05$).
Tartışma: N-Asetilsisteinin reperfüzyon hasarını önlemesi doku içerisinde doğrudan veya dolaylı yollarla toksik etkileri olan nitrik oksid, doku peroksidasyon ürünlerinin oluşumunu ve nötrofil aktivasyonuna bağlı olarak serbestleşen b NAG düzeylerini azaltmak yoluyla olmaktadır. Ayrıca serbest radikal giderici özelliği ile vücuttaki antioksidan enzimleri arttırarak reperfüzyon sonrasında görülen kardiyak ve pulmoner fonksiyonlardaki bozulmayı engellemektedir.

S 69

SANAL BRONKOSKOPİ UYGULAMALARIMIZ

Atila Akkoçlu, Erkan Yılmaz, Emine Osma
Dokuz Eylül Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı; İzmir

Trakeobronşial anormalliklerin saptanmasında fiberoptik bronkoskopi (FOB) altın standart olmakla birlikte bazı hastalarda uygulama güçlüğü yaşanabilmektedir. Sanal bronkoskopi (SB), bilgisayarlı tomografi (BT) yardımıyla trakea, ana bronş ve dallarının anatomik iç yüzeylerinin gerçek benzeri görüntülenmesidir. İyi bir teknik ve deneyimli radyologların incelemelerinde trakea, ana bronşlar, lober bronşlar ve segmentel bronş orifisleri, hatta kesit kalınlığına bağlı olarak subsegmental bronş dalları FOB benzeri, SB görüntüleri ile değerlendirilebilmektedir. SB'de 2 boyutlu reformat görüntüler eşliğinde, santral hava yolları dansite farklılıklarına dayanan yüzey vokseller kodlanması ile 3 boyutlu olarak endoluminal değerlendirilmektedir. Sanal bronkoskopinin klinik uygulama alanlarının başında bronkoskopiyi kabul etmeyen hastalar, hava yolu stenozlarının değerlendirilmesi, konjenital veya edinsel hava yolu anomalileri gelmektedir. Sanal bronkoskopinin avantajları; noninvaziv olup, komplikasyon riski taşımaması, obstrükte lümenin distalinin değerlendirilebilmesi, ekstraluminal yapıların da değerlendirilmesi, bronş çapı, lezyon boyutları, stenoz uzunluğu gibi kantitatif ölçümler sağlamasıdır. Dezavantajları; mukozanın değerlendirilememesi, biyopsi alınamaması, küçük lezyonların saptanmasında duyarlılığının yüksek olmaması, özgüllüğünün düşük olmasıdır (karsinom, mukus tıkacı, pıhtı). Sonuç olarak SB son yıllarda kullanılmaya başlayan, santral hava yolu patolojilerinin tanısına ve FOB'a katkıları olabilecek bir görüntüleme yöntemidir. Kliniğimizde FOB ve spiral toraks BT yardımı ile SB uyguladığımız olgularımızı görsel sunmayı uygun bulduk.

S 70

NONSTEROID ANTIENFLAMATUARLARİN TETRASİKLİN İLE PLÖREDEZ UYGULANMIŞ TAVŞANLARDA ETKİSİ

Şeyda Kaya*, Habip Atalay*, Ferda Bir, Hakan Erbay*, Gökhan Önem*****
*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı *; Patoloji Anabilim Dalı **; Kardiyovasküler Cerrahi Anabilim Dalı; Denizli ****

Amaç: İntraplevral tetrasiklin uygulanarak plöredesis oluşturulan tavşanlarda analjezi amacıyla verilen sistemik nonsteroid antienflamatuarın (diklofenak sodyum) plöredesise etkisini araştırmak **MATERYAL** Metod: On adet Yeni zelenda tavşanina 35 mg/kg tetrasiklin intraplevral uygulanarak denekler iki gruba ayrildi. Postoperatif analjezi amacıyla 7 gün süreyle, kontrol grubundaki 5 tavşana paracetamol 30 mg/kg/gün oral, antienflamatuar grubundaki 5 tavşan da diklofenak sodyum 3mg/kg/gün im olarak uygulandi. Tavşanlar 28 gün sonra sakrifiye edilerek plevra ve akcigerler makroskopik ve mikroskopik olarak incelendi.
Bulgular: Kontrol grubuna göre diklofenak uygulanan tavşanlarda makroskopik adhezyon (p=0.01) ve mikroskopik fibrozis (p=0.01) skorları yaklaşık bir grade düşüktü. ise yine diklofenak sodyum verilen grupta daha azdi.
Tartışma Ve Sonuç: Klinik uygulamalarda plöredesis yapılan hastalarda genellikle malignite olması, göğüs tüpü takılması ve plöredezis ajanlarının plevral ağrı oluşturması nedeni ile analjezik verilmektedir. Bu çalışma analjezi amacıyla verilen diklofenak sodyumun tavşanlarda tetrasiklinle oluşturulan plöredesisin etkinliğini azalttığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle plöredesis analjezisinde diklofenak ya da diğer NSAID grubu analjeziklerden kaçınılması gerektiğini düşünüyoruz.

S 71
KONJENİTAL AKCİĞER LEZYONLARINDA CERRAHİ

Ahmet Sami Bayram, Hüseyin Dülger, Mehmet Muharrem Erol, Cengiz Gebitekin
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Bursa

Konjenital akciğer hastalıkları, basit bir bronşial fazlalıktan bir akciğerin tamamının olmaması gibi geniş spektrumda yer alan anomaliler şeklinde karşımıza çıkmaktadırlar. Bu anomaliler bazen doğumu takip eden gün veya aylarda bulgu verirken, bazen de yıllarca farkedilmeden kalabilmekte ve lezyona bağlı semptomlar veya tesadüfen başka bir klinik tabloyu araştırırken teşhis edilebilmektedir. Şubat 1996-Mart 2003 tarihleri arasında kliniğimizde konjenital akciğer lezyonu nedeni ile opere etiğimiz 24 olgumuzu geriye dönük olarak inceledik. Olgularımızın 14(%58)'ü erkek 10(%42)'i bayan ve ortalama yaş 32.2(1-56) idi. Olgularımızın 10(%42)'unu bronkojenik kist(Bu olularımızdan preoperatif dönemdeki altı olgu kistik kitle, dört olgu bronkojenik kist ve bir olguda bronşektazi ön tanıları ile opere edildiler), 9(%38)'unu sekestrasyon(Bu olgularımızdan preoperatif dönemdeki üç olgu soliter kitle, üç olgu sekestrasyon, iki olgu bronşektazi ve bir olguda destroyed lung ön tanıları ile opere edildiler), 3(%12)'ünü kartagenere bağlı gelişen bronşektazi, 1(%4)'ini konjenital trakeoözofajial fistül (TÖF) nedeniyle ve 1(%4)'inide arteriovenöz malformasyon nedeniyle opere ettik. Yirmidört olguda toplam 26 girişim gerçekleştirildi. Bunlar; 11 lobektomi, beş kitle rezeksiyonu, beş wedge rezeksiyon, iki bilobektomi, birer pnömonektomi, segmentektomi ve TÖF'ün primer onarımından oluşmaktadır. Sekestrasyon nedeniyle sol alt lobektomi uyguladığımız bir olgumuzda postoperatif 2. günde kranial emboli gelişirken herhangi bir olgumuzda mortalite gözükmedi. Olgularımız halen poliklinik takibimizdedir. Konjenital akciğer lezyonları oluşturdukları semptomlar veya rastlantı sonucu ortaya çıkarlar. Enfeksiyon ve malignite potansiyelleri nedeniyle tedavileri cerrahidir.

S 72
YABANCI CİSİM ASPİRASYONLARI: 287 OLGUNUN ANALİZİ

Refik Ülkü, Serdar Onat, Cemal Özçelik
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Diyarbakır

Amaç: Bu çalışmadaki amacımız aspirasyon şühesi ile başvuran ve/veya yabancı cisim aspirasyonu kesin tanısı almış hastaların tedavisinde bronkoskopinin önemini vurgulamaktır.
Materyal Metod: Haziran 1997 ileHaziran 2003 tarihleri arasında yabancı cisim aspirasyonu şüphesi ve tanısı ile kliniğimize başvuran hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Olgular yaş, cinsiyet, yabancı cisimin çıkarıldığı bronş bölgesi, yabancı cisimin türü, hastaneye başvuru zamanı, uygulanan operasyonlar dikkate alınarak değerlendirildi.
Bulgular: Yabancı cisim aspirasyonu nedeniyle 287 hastaya müdahale edildi. Hastalarımızın en küçüğü 1.5 aylık, en büyüğü 57 yaşında olup, 172 hasta erkek, 115 hasta bayan idi. Rijit bronkoskopi kullanılarak 246 olguda yabancı cisim çıkarıldı. 41 olguda yabancı cisime rastlanılmadı. Çıkarılan yabancı cisimler arasında 94 olgu ile çekirdek ilk sırayı alıyordu. 142 yabancı cisim sağ ana bronştan, sol ana bronştan (57), her iki ana bronştan (6), trakeadan (41)yabancı cisim çıkarıldı. Bronkoskopi ile çıkarılamayan kalem kapağı(3) ve iğne(3) gibi yabancı cisimler lateral torakotomi ile çıkartıldı. Kalıcı bronkospazm gelişen bir hasta kaybedildi (% 0.34) . Bronkoskopi sonrası 2 hastada pnömotoraks, 7 hastada bronkospazm gelişti (% 2.78).
Sonuç: Yabancı cisim aspirasyonu olan hastalarda rigit bronkospi ile yabancı cisimin alınması etkili ve güvenli bir metoddur.

S 73

GÖĞÜS DUVARI DEFEKTLERİNDE REKONSTRÜKSİYON ; 25 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Hatice Demirbağ, Dr. Mehmet Yıldırım, Dr. Bülent Aydemir, Dr. Murat Yaşaroğlu, Dr. Oya Uncu İmamoğlu, Dr. Alper Fındıkçıoğlu, Dr. Tamer Okay, Dr. Ilgaz Doğusoy

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği; İstanbul

Amaç: Özellikle malign tümörler nedeni ile yapılan rezeksiyonlar sonucunda geniş duvar defektleri oluşmaktadır. Göğüs duvar rezeksiyonlarında oluşacak defektlerin primer kapatılabilmesi tercih edilen yaklaşım şeklidir.. Primer olarak kapatılamayan bu geniş defektler değişik rekonstrüksiyon teknikleri kullanılarak kapatılmaktadır. Bu çalışmada kullanılan teknikleri ve sonuçlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç Ve Yöntem: 1994 - 2001 yılları arasında İstanbul Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği'nde göğüs duvar rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu yapılan 25 hasta retrospektif olarak incelendi. Çalışmamıza primer göğüs duvar tümörü, toraks duvar invazyonu olan primer akciğer tümörü ve enfekte medyan sternotomi nedeni ile rekonstrüksiyon uygulanan olgular dahil edildi.

Bulgular: Hastaların 20' si (%80) erkek, 5'i (%20) kadındı. Hastalarımızın yaşı 10 ile 82 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 58.16 olarak bulundu. Rekonstrüksiyon amacı ile 13 hastada sadece sentetik materyal, 2 hastada otojen kot grefti, 6 hastada sadece kas flebi, 4 hastada ise sentetik materyal ve kas flebi birlikte kullanıldı. Bir hastada peroperatif fibrilasyon, 2 hastada uzamış hava kaçağı, 3 hastada yara yeri akıntısı, 1 hastada atelektazi gelişti. Peroperatif ve erken postoperatif mortalite olmadı.

Sonuç: Özellikle göğüs duvarı tümörlerinde başarılı bir tedavi ve uzun yaşam beklentisi sağlamak için yeterli sınır ile yapılan geniş rezeksiyon gerekir. Geniş rezeksiyonlar sonucu oluşan büyük defektlerin kapatılmasında çok sayıda alternatif teknik vardır. Özellikle kullanılan kas filebleri morbiditeyi artırmakla birlikte sonuçlar yüz güldürücüdür. Bu konuda cerrahi disiplinler arası iş birliğinin artırılmasının başarı oranlarını da artıracağı kanısındayız.

S 74

BRONŞEKTAZİLERDE CERRAHİ TEDAVİ: 228 OLGUNUN RETROSPEKTİF İRDELENMESİ

Murat Keleş, Çağatay Tezel, Altuğ Koşar, Şenol Ürek, Cüneyt Aydemir, Hakan Kıral, Canan Dudu, Bülent Arman

Heybeliada Göğüs Cerrahi Merkezi; İstanbul

Bronşektazi bronşların konjenital ve akkiz irreversible genişlemesi olarak bilinir ve göğüs cerrahisinde önemli bir yer işgal eder. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde büyük bir sağlık problemi olmaya da devam etmektedir. Merkezimizde 1990-2002 yılları arasında 228 bronşektazili olgu opere edildi. Hastalarımızın 128'i (%56.1) kadın, 100'ü (%43.9) erkek,yaş ortalaması ise 18.6 (5-62) idi. Operasyon endikasyonlarımız, 135 (%59.1) hastada medikal tedavide başarısızlık, 42 (%18.7) hemoptizi, 51 (%22.2)hastada harab olmuş lob yada akciğerdi. Hastaların ortalama semptom süresi 5 yıl (6ay-30 yıl)idi. En sık görülen semptom 172(%75.4) hastada prodüktif öksürük ve kötü kokulu balgam idi. Uygulanılan rezeksiyonlsr sırası ile; 70 (%30.7) lobektomi, 65 (%28.5) lobektomi+linguler segmentektomi, 50 (%21.9) pnömomektomi, 22 bilobektomi, 9 linguler segmentektomi, kalan 12 vakada ise lobektomi+çeşitli segmentektomiler şeklindeydi. Operatif mortalite izlenmedi (%0). 59 (%25.8) hastada çeşitli komplikasyonlar meydana geldi. En sık izlenen komplikasyon 16 (%7) hastada uzamış hava kaçağı ve 13 (%5.7) atelektazi idi. Postoperatif patoloji 205 hastada nonspesifik 14 hastada tüberküloz, 7 yabancı cisim ve 3 hastada aspergilloma olarak rapor edildi. Postoperatif takip edebildiğimiz hastalarımızın %75'i asemptomatik, %20 düzelme olurken %5'inde ise şikayetlerinde değişiklik izlenmedi. Sonuç olarak; bronşektazinin başlangıç tedavisi medikaldir. Ancak medikal tedavinin yetersiz kaldığı hastalarda komplikasyonların önlenmesinde lokalize hastalığı olan olgularda elektif şartlarda yapılacak küratif bir cerrahi girişim ile yüz güldürücü sonuçlar alınabilmektedir.

S 75
TRAVMATİK YELKEN GÖĞÜSÜN TEDAVİSİ

Cemal Özçelik, Refik Ülkü, Emin Bayar, Erdoğan Cebeci, Serdar Onat
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Diyarbakır

Amaç: Yelken göğüsün tedavisi hala berrak değildir.tedavi seçenekleri sadece konservatif tedavi, operatif göğüs duvarı stabilizasyonu ve mekanik ventilasyonu kapsamaktadır. Bu çalışmanın amacı yukarıda bahsedilen tedavi seçenekleri ışığında klinik deneyimimizi sunmaktır.
Metod: Son 12 yılda travmatik yelken göğüs tanısı ile yatırılan 59 hastanın hastane kayıtları gözden geçirildi. 14 hasta 60 yaş üzerindeydi. Travma nedenleri 52 hastada trafik kazası, 7 hastada ise yüksekten düşmeydi. 9 hastada bilateral yelken göğüs vardı. Hastaların 19 inde orta-ileri derecede akciğer kontüzyonu vardı.
Sonuçlar: 51 hastaya kapalı toraks drenajı takıldı. 12 hasta operatif göğüs duvar stabilizasyonu geçirdi. Stabilizasyon yapılan hastaların 6'sında intratorasik yaralanma nedeniyle yapılan torakotomi yapılmıştı. Toraks duvar instabilitesine bağlı olarak primer tedavi olarak stabilizasyon seçilen 6 hastaların 4'ünde pulmoner kontüzyon yoktu.15 hasta endotrakeal entübasyon ve intermitan pozitif basınçlı ventilasyonla tedavi edildiler. 32 hasta agresif pulmoner temizlik ve ağrı kontroluyla konservatif olarak tedavi edildiler. Operatif göğüs duvar stabilizasyonu yapılan 4 hastada, mekanik ventilasyonla tedavi edilen 5 hastada ve konservatif olarak tedavi edilen 9 hastada olmak üzere toplam 18 hastada (%30,5) mortalite oldu.
Tartışma: Yelken göğüslü hastaların nasıl tedavi edileceği kararı cerrahın deneyimine bağlıdır. Yelken göğüs olgularında ana sorun akciğer kontüzyonuna bağlı solunum yetmezliği riski olduğu için hastalar dikkatli olarak izlenmeli ve mekanik ventilasyon desteği hazır olmalıdır. Akciğer kontüzyonu olmayan hastalarda cerrahi sonuçları yüz güldürücü iken ağır kontüzyon olgularında cerrahide ısrar mortaliteyi arttıran bir faktör olarak görünmektedir.

S 76
PULMONER METASTAZEKTOMİ DENEYİMİMİZ

Yusuf Bayrak, Sedat Ziyade, Serhan Tanju, Alper Toker, Şükrü Dilege, Göksel Kalaycı
İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; İstanbul

Amaç: Akciğere metastaz yapmış malignitelerde, metastazektominin yeri tartışıldı.
Metod: Son 12 yıl içinde pulmoner metastaz nedeniyle 153 hastaya uygulanan 191 operasyona ait özellikler, primer tümorün tipi, metastaz sayısı, komplikasyonlar ve sağkalım süreleri değerlendirildi.
Sonuçlar: Erken dönemde mortalitenin görülmediği bu grup hastalarımızda 5 yıllık sürvinin %46, farklı primerlere ait ortalama yaşam süresinin 12.34-42.25 ay arasında değiştiği görüldü.
Tartişma: Komplet rezeksiyon sonrası 5 yıllık sağkalımın %46 değerine ulaştığı çalışma grubumuza göre, pulmoner metastaz yapmış tümörlerde cerrahi tedavinin önemi bir kez daha vurgulanmaktadır.

S 77

BRONŞEKTAZİDE CERRAHİ TEDAVİ: YAŞAM KALİTESİ İÇİN GEREKLİ MİDİR?

Tunç Laçin, Mehmet Oğuzhan Özyurtkan, Sevgi Güler, Aslı Gül Akgül, Bedrettin Yıldızeli, Hasan Fevzi Batırel, Korkut Bostancı, Mustafa Yüksel

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; İstanbul

Giriş: Bronşektazi kronik nekrotizan bir enfeksiyondur. Sık geçirilen akciğer enfeksiyonlarına sebep olduğundan, bronşektazik hastaların yaşam kalitesi düşüktür.
Metod: 1995 - 2003 yılları arasında bronşektazi tanısı ile pulmoner rezeksiyon yapılan 56 hasta (30 erkek ve 26 bayan) retrospektif olarak incelendi. Cerrahi uygulanmış hastalarda cerrahinin hasta yaşam kalitesi üzerine olan etkileri, hastalar ile yapılan görüşmeler ile incelendi.
Sonuçlar: Ortalama yaş 31 yıl (2 - 75 yaş). Operasyon endikasyonları 36 hastada (%64.3) medikal tedavinin başarısızlığı ve 20 hastada (%35.7) hemoptizi idi. Semptomların ortalama süresi 7.3 yıldı (1 - 20 yıl). 49 hastada hastalık tek taraflı (sol alt lob) idi. Cerrahi tedavi 33 hatada (%58.9) lobektomi, 8 hastada (%14.3) pnömonektomi, 4 hastada (% 7.1) segmentektomi ve 11 hastada ise (%19.7) bu yaklaşımların bir kombinasyonu idi. Operatif mortalite %0 ve perioperatif morbidite % 17.8 (10 hasta) idi.10 hastanın 6'sında (%10.7) atelektazi ve 4'ünde (%7.1) uzamış hava kaçağı görüldü. 49 hastada ortalama 21 ay (3-52) takip yapılabildi. 33 hasta (%67.3) operasyon sonrası asemptomatik kalırken, 16 hasyada (%32.7) ise anlamlı klinik düzelme görüldü. Tam rezeksiyon (40 hasta), inkomplet (9 hasta) rezeksiyona kıyasla anlamlı olarak daha iyi sonuç verdi ($p<0.05$).
Tartışma: Bronşektazinin cerrahi tedavisi semptomları düzeltir, hastaların yaşam kalitesini arttırır. Sonuç olarak, agresif medikal tedaviye rağmen, semptomları kontrol altına alınamayan bronşektazi vakalarında, pulmoner rezeksiyon ihmal edilebilir bir mortalite ve kabul edilebilir bir morbidite ile güvenle yapılabilir.

S 78

MASİF HEMOPTİZİDE ACELE CERRAHİ TEDAVİ: 13 OLGUNUN SUNUMU

Ömer Soysal, Akın Kuzucu, Mehmet Özgel, Hakkı Ulutaş

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Malatya

24 saatte 600 ml üzerinde olan hemoptizi masif hemoptizi olarak tanımlanmaktadır. Tedavi nedene yönelik olmalıdır. Fakat pulmoner rezeksiyon öncelikle düşünülmelidir. Masif hemoptizide mortalite yüksektir. Tedavide gecikme mortaliteyi arttırır.
İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Cerrahisi anabilim dalında masif hemoptizi tanısı ile tedavi gören 13 olgunun dosyaları; primer hastalık, uygulanan tedaviler ve mortalite açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir.
Olguların 11'i erkek ikisi kadın olup, yaş ortalaması 37,7 idi (en büyük 62, en küçük 20). Masif hemoptizi nedenleri; beş olguda tüberküloz (iki aspergilloma, bir endobronsiyal tüberküloz, bir tüberküloz pnömoni ve bir olgu harabolmuş akciğer), iki olguda Behçet Hastalığı ve pulmoner arter anevrizması, birer olgu ise bronşektazi, anjiosarkom, ventrikülopulmoner fistül, travma, Dieulafoy Hastalığı ve sebebi bulunamayan şeklinde idi. Lobektomi yedi olguya, ventrikül tamiri ve akciğere wedge rezeksiyon bir olguya, sadece bronşiyal arter embolizasyonu bir olguya ve koterizasyon bir olguya uygulandı. Üç olgu ise cerrahi tedaviye uygun olmadığı için medikal olarak tedavi edildi. Lobektomi yapılan olgulardan birine rezeksiyon öncesi bronşiyal arter embolizasyonu yapılmıştı. Lobektomi yapılan hastalarda cerrahi mortalite olmamıştır. Hastaların sekizi halen hayatta olup beşi kaybedilmiştir. Tüberküloz olgularından aspergilloması olan iki olgu solunum yetmezliği nedeniyle cerrahiden üç ve altı ay sonra, anjiosarkomlu olgu malign hastalığın progresyonu ile, Behçet hastalığı olan ve cerrahi yapılamayan bir olgu bir yıllık takip sonrası masif hemoptizi ile ve ventrikülopulmoner fistülü olan hasta cerrahiden bir yıl sonra masif hemoptizi ile kaybedildi. Masif hemoptizili 13 hastamızın sadece iki tanesi tekrarlayan masif hemoptizi nedeniyle kaybedilmiştir. Masif hemoptizide lobektomi solunum rezervi yeterli olgularda güvenilir ve etkin bir tedavi yaklaşımıdır. Masif hemoptizi kontrol edilse bile primer hastalık ölüm nedeni olabilir.

S 79

AKCİĞER KANSERİNDE SERUM VE DOKUDA BAKIR-ÇİNKO DEĞİŞİMİNİN İNCELENMESİ

Özkan Demirhan*, Meltem Ercan*, Kamil Kaynak*, Ezel Erşen**

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyofizik Anabilim Dalı *;*
*Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; İstanbul ***

Giriş: Çalışmamızda, organizma için önemli olan eser elementlerden çinko(Zn), bakır(Cu) ve Cu/Zn oranının kanserli ve normal akciğer dokusundaki düzeyleri ile, cerrahi uygulama öncesi ve sonrası serum düzeylerini incelemeyi amaçladık.
Materyal Metod: İ. Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim dalında klinik ve laboratuar araştırmalar sonucunda primer akciğer kanser tanısı konmuş 20 erkek hasta (yaş ortalaması 57,8± 6,55 yıl) ile çalışma grubu oluşturuldu. Eser elementler Shimatzu 670 Atomik absorbsiyon spektrofotometresi ile ölçüldü. Süperoksid dismutaz (SOD) ticari kit ile çalışıldı. İstatistikler SPSS for Windows 10,0 istatistik paket programında değerlendirildi. Karşılaştırmalarda eşlendirilmiş dizilerde t testi uygulandı. $p< 0.05$ anlamlı kabul edildi.
Tartışma: Eser elementlerle kanser arasındaki çalışmaların çoğu kanserli olgular ile kontrol grubu arasında yapılmıştır. Ancak kanserli hastaların doku ve serumlarındaki eser element düzeylerindeki bireysel değişimini inceleleyen çalışmalar sınırlıdır. Akciğer kanserli vakalarda serum Cu düzeyindeki artış birçok araştırmacı tarafından kabul edilmiştir. Cu, korporal ve metabolik düzensizlik meydana getirerek kansere neden olmaktadır. Zn için farklı görüşler olmasına rağmen kanserli hastalarda Zn düzeyinin azaldığı yaygın bir görüştür. Zn düzeyindeki azalmanın kanser prognozunu kötü yönde etkilediğini savunan çalışmalar olmasına rağmen Zn düşüklüğünün tümör büyümesini geciktirdiğini belirten çalışmalarda mevcuttur. Kanserli hastalarda meydana gelen immün sistem zayıflamasını Zn destek tedavisiyle önlenebileceği ve Zn'nun antimetastatik ajan olarak kullanılabileceğini ifade eden araştırmalar vardır. Serbest radikallere karşı organizmanın ilk savunma mekanizması SOD'dır. Cu ve Zn SOD'ın iki önemli kofaktörüdür. Bu eser elementlerin hemostazının bozulması durumunda SOD fonksiyonunu tam olarak yerine getiremez ve antioksidan savunma azalır. Yapılan çalışmalarda kanserli dokudaki SOD düzeyi normal dokuya göre düşük olduğu ifade edilmiştir. Çalışmamızda da kanserli dokudaki SOD düzeyinin normal dokuya göre azalmış olduğunu tespit ettik. Yapılan çalışmalarda serum Cu/Zn oranının, serum Cu ve Zn düzeylerinin belirlenmesinden daha önemli bir değer olduğu savunulmaktadır. Çalışmamızda da kanserli dokudaki Cu/Zn oranının, sağlam dokuya göre istatiksel olarak ileri derecede anlamlı olarak arttığını tespit ettik($p<0,001$). Postop I. gündeki serum Cu/Zn oranı preoperatif döneme ve postop V. güne göre anlamlı bir artış olduğunu gördük. Gerek dokuda gerekse serumda artan Cu/Zn oranı bozulmuş bir antioksidan savunmayı ifade edebileceği görüşündeyiz.
Sonuç: Çalışmamızda kanserli dokuda Cu düzeyinin yüksekliği ve Zn düzeyinin düşük olduğunu ve antioksidan olarak SOD düzeyinin düşük olduğunu . Cu/Zn oranının düşürülmesinin gerek cerrahi uygulama öncesi, gerekse cerrahi sonrası iyileşmeye yardımcı olabileceği görüşündeyiz. Bu sebeple kanserli hastalarda Zn'nun destek tedavisi olarak verilmesinin cerrahi uygulama öncesi ve sonrası tedavi başarısını arttıracağına inanıyoruz.

S 80

BAYAN HASTALARDA PEKTUS DEFORMİTESİNE YENİ BİR YAKLAŞIM

Tamer Okay, Murat Yaşaroğlu, Mehmet Yıldırım, Oya U.İmamoğlu, Bülent Aydemir, Ilgaz Doğusoy, Alper Fındıkçıoğlu, Hatice Coşğun,

Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği; İstanbul

Amaç: Birçok kere sadece kozmetik gayeyle yapılan pektus deformitesini düzeltme operasyonları sternum üzerinde bıraktıkları cilt insizyonu nedbesi yüzünden amacına tam ulaşamamaktadırlar. Biz bu sakıncayı ortadan kaldırabilmek amacıyla yeni bir insizyon tarif ederek kullandık. Bu operasyonda puberte sonrası gelişen meme dokusunun insizyonları örtmesini ve daha kozmetik bir sonuç elde etmeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem: 1991- 2002 yılları arasında Istanbul Dr.Siyami Ersek Hastanesinde 7-15 yaşları arasındaki pektus ekskavatum deformitesi olan toplam 12 bayan hastaya bilateral separe submammaryan insizyon kullanarak Ravitch operasyonu uyguladık. Operasyonda 3. ve daha aşağısındaki deforme kostal kartilajları bilateral olarak çıkardıktan sonra sternumu tam kat kesip düzelttik ve altından çelik bar geçirerek sabitledik. Bu esnada meme dokusunun korunmasına özen gösterdik. Operasyonun 3-6 aylarında çelik barları çıkardık. Sonuçlarımızı komplikasyonlar, operasyon süresi, hastanede kalış süresi, meme gelişimi ve estetik sonuçlar açısından değerlendirdik.

Bulgular: Bir hastada cilt altı seroma ve 1 hastada peroperatuar pnömotoraks dışında bir komplikasyon gelişmedi. Operasyon süresi ortalama 1saat 58 dak. idi. Olgularımızı 3 ay ile 9 yıl arasında takip ettik. Tüm olgularımızda korreksiyon tam ve devamlı oldu. Meme gelişimi normal devam etti. Hastalarımız, aileleri ve biz, sonuçlarımızı estetik açıdan tatminkar ve tercih edilir bulduk

Sonuç: Pektus deformitesi operasyonlarında yeni separe bilateral submammaryan yaklaşım diğer yaklaşımlara estetik açıdan daha tercih edilir ve tıbbi açıdan diğer yaklaşımlardan farksız bulunmuştur.

S 81

ÖZOFAGUS PERFORASYONLARINDA ERKEN TANININ ÖNEMİ VE TEDAVİ ŞEKİLLERİ

Dr. A. Erdoğan, U. Gürses, Dr. T. Türk, Dr. A. Ayten, Dr. A. Demircan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Antalya

Amaç: Özofagus perforasyonu nadir görülen ancak yüksek mortalite ve morbiditeye sahip bir hastalıktır. Bu çalışma özofagus perforasyonlarının erken tanısı ve erken dönemde yapılacak tedavinin öneminin araştırılması amacı ile planlandı.

Materyal Ve Metod: Ocak 1990- Haziran 2003 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine özofagus perforasyonu tanısı ile kabul edilen toplam 23 hasta çalışmaya dahil edildi ve retrospektif olarak araştırıldı. Çalışmada perforasyon yeri, perforasyon sebebi, tanı, tedavi şekli ve sonuçlar araştırıldı. Hastaların 5 (%21,7) tanesi kadın kalan 17 (%73,9) tanesi erkekti ve yaş ortalaması 57±9 (Range 19-74) idi.

Sonuçlar: Ozofagus perforasyonu 19 (%82) hastada özofagoskopi veya dilatasyon işlemi sırasında olurken kalan 5 (%17) hasta spontan perforasyon tanısı ile kabul edildiler. Perforasyonun 3 (%13) hastada servikal, 5 (%21,7) hastada abdominal ve kalan 15 (%65,2) hastada ise torasik özofagusta olduğu bulundu. Hastaların 17 (%73,9) tanesine erken dönemde tanı konuldu ve ilk 36 saat içinde opere edilerek primer onarım yapıldı. Kalan 6 (%26,1) hastaya geç dönemde tanı konulabildi. Bu hastaların 4 (%17,3) tanesi geç dönemde opere edildiler. Kalan 2 (%0,86) ve servikal perforasyon olan hastaya operasyon uygulanmadı.

Tanı işlem sırasında operasyon odasında scopi ile veya işlen sonrasında erken dönemde suda eriyen opak madde ile çekilen opaklı özofagus grafisi ile konuldu.

Erken dönemde opere edilen 17 (%74) hastanın 11 (%64,7) tanesine özofajektomi ve gastrik rekonstrüksiyon, 4 (%23,5) hastaya primer onarım, 2 (%11,7) hastaya da stent uygulaması yapıldı. Geç dönemde cerrahi tedavi uygulanan 6 hastanın 3 (%50) tanesine stent, 2 (%33,33) tanesine primer onarım ve bir (%16,66) tanesinede tüp torakostomi ve özofagial ligasyon işlemi yapıldı. Erken dönemde cerrahi uygulanan 17 hastanın sadece 2 (%11,7) tanesinde fistül gelişirken geç dönemde cerrahi uygulanan 4 hastanın 3 (%75) tanesinde fistül komplikasyonu gelişti. Erken dönemde tanı konulup stent uygulanan her iki hastada da komplikasyon gelişmedi. Geç dönemde tanı konulup stent uygulanan 3 hastanın sadece bir tanesinde fistül gelişti. Geç dönemde cerrahi uygulanan ve fistül gelişen 3 hastaya stent uygulandı ve bir hastanın fistülü kapandı, iki hasta ise takip dışı kaldı. Peroperatif dönemde mortalite görülmedi. Özofagokuteneal fistülü devam eden bir hasta postoperatif 3 ayda ex oldu, iki hasta takip dışı kaldı.

Yorum: Özofagus perforasyonlarında erken tanı ve primer onarım en iyi tedavi yöntemidir. Geç tanıda ve fistül komplikasyonunda stent uygulaması da düşünülebilecek bir tedavi yöntemidir.

S 86

DEKORTİKASYONUN PLEVRAL HASTALIKLARIN TEDAVİSİNDE ROLÜ

Hakan Kıral, Kemal Temürtürkan, Murat Keleş, Şenol Ürek, Hatice Eryiğit, Alpay Özdemir, Canan Dudu, Bülent Arman

Heybeliada Göğüs Cerrahi Merkezi; İstanbul

Dekortikasyon plevranın kalınlaştığı, akciğer ekspansiyonunun güçleştirdiği plevral hastalıklarda cerrahi tedavinin temelini oluşturmaktadır. Merkezimizde 95-2002 yılları arasında 237 hastaya dekortikasyon yapıldı. Olguların 177'si (%74.6) erkek, 60'ı (%25.3) kadın, yaş ortalaması 33.6 (2-72) idi. 121 (%51) hastada etyoloji tüberküloz iken kalan 116 olguda ise nonspesifik plörit idi. Olguların 125'i sağ, 106'sı sol iken kalan 6 olguda da bilateral hastalık mevcuttu. En sık görülen şikayet 155 (%65.4) olguda öksürük idi. Bunu göğüs ağrısı, nefes darlığı, kilo kaybı izlemekte idi. İlk tanı yöntemi olarak bütün hastalara torasentez ve perkütan plevral biyopsi yapıldı. Tanı konulamayan 48 olguyaVATS ile 4 olguya da açık plevral biyopsi ile tanı konuldu. Plevral kalınlaşmanın minimal olduğu 25 olguya terapötik amaçla VATS ile debridman yapıldı. Tüberküloz grubunda parankim lezyonu olmayan hastalarda ortalama 3 aylık, parankim lezyonu olan hastalarda ise ortalama 6 aylık medikal tedavi sonrası ameliyata alındılar. Nonspesifik ampiyem grubunda daha erken davranılarak olguların çoğu ilk 30 günde opere edildi.4 (%1.7) hastada mortalite izlendi. En sık görülen komplikasyon her iki grupta da toplam 26 (%11) olguda uzamış hava kaçağı idi. Bunu 17 olguda ampiyem, 4 olguda da yara yeri enfeksiyonu izlemekte idi. Tüberküloz veya nonspesifik ampiyemin komlikasyonu olarak gelişen plevral kalınlaşmanın tedavisinde dekortikasyon; bu konuda deneyimli merkezlerde uygun zamanlama ile düşük mortalite ve morbidite ile yapılmaktadır. Bu sayede enfeksiyon elimine edilerek bası altındaki akciğerin yeniden ekspansiyonu ile diyafragma ve göğüs duvarı mobilitesi yeniden kazandırılarak bozulan solunum fonksiyonlarının düzelmesi sağlanır.

S 87

EVRE IIIB KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERLİ (KHDAK) HASTALARDA NEOADJUVAN KEMORADYOTERAPİ SONRASI CERRAHİ

Ahmet Başoğlu, Ayşen Taslak Şengül, Birol Gündoğdu, Ali Osman Akdağ, Burçin Çelik, Tülin Durgun Yetim

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Samsun

Amaç: Evre IIIB KHDAK'lı hastalarda neoadjuvan kemoterapi (KT) ve/veya radyoterapinin (RT) cerrahi rezektabilite ve sağ kalıma katkısını değerlendirmek.
Metod: Ağustos 2000 - Ekim 2002 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Kliniği'ne başvuran Evre IIIB KHDAK'lı 10 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların tümü erkek ve yaş ortalaması 61 bulundu.
Sonuçlar: Neoadjuvan tedavi sonrası olguların klinik olarak; 5'i Evre IIIA, 3'ü Evre IIB, 2'si Evre IIB' ye gerilediği tespit edildi. Olguların 7'sine (% 70) komplet rezeksiyon, birine (% 10) inkomplet rezeksiyon uygulandı . İki (% 20) olgu anrezektabl kabul edildi. Postoperatif evrelemede olguların 4'ünün Evre IIIA'ya, 4'ünün Evre IB'ye gerilediği, 2 olgunun neoadjuvan tedaviden fayda görmediği izlendi. Postoperatif morbidite %40, mortalite % 10 tespit edildi. Komplet rezeksiyon uygulanan hastalarda ortalama sağ kalımın 9.5 ay olduğu görüldü. Beş olgu sağ ve poliklinik kontrolü altındadır.
Sonuç: Evre IIIB KHDAK olgularda neoadjuvan KT ve / veya RT sonrası cerrahi tedavi kabul edilebilir morbidite ve mortalite ile uygulanabilir. Cerrahi tedavinin sağ kalım süresine katkısı tartışmalıdır.

S 88

MYASTENIA GRAVİS HASTALARINDA VİDEOTORAKOSKOPİK TİMEKTOMİ

Alper Toker, Osman Eroğlu, Sedat Ziyade, Şükrü Dilege, Göksel Kalaycı

İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; İstanbul

Amaç: Myastenia Gravis hastalarında uygulanan timektomi operasyonunda değişik cerrahi girişimler ve timektomi teknikleri kullanılmaktadır. Dünyada son yıllarda popüler olan timektomi yöntemlerinden birisi de Videotorakoskopik timektomi operasyonudur.
Metod: Anabilim Dalımızda 2002 Temmuz ayından 2003 Mayıs ayına kadar geçen sürede 14 Videotorokoskopik timektomi operasyonu uygulanmıştır. Bu olguların 13'üne sağ, 1'ine sol videotorakoskopik girişim yapılmıştır. 7 olguda mini servikal insizyon kullanılmıştır.
Sonuçlar: Bu olguların 12'si kadın, 2'si erkek olup, ortalama yaşları 26.9+/-9.2, operasyon süresi 103.5+/-33.7 dakika, ortalama drenaj miktarı 231.4+/-251.9 ml olarak bulundu. Cerrahi komplikasyon 1 hastada gelişti.Ortalama tüp drenaj süresi 32.7+/-28.2 saat, hastanede kalım süresi 2.7+/-1.4 gün, VAS (Vısual analogue scale); 3.5+/-1.2 olarak bulundu.
Tartışma: Bu bulgularla myastenia gravis hastalığında videotorokoskopik timektomi uygulamasının güvenli olduğu, postoperatif morbiditenin düşük, hastanede kalım süresi ve ortalama tüp drenaj süresininin kısa olduğu görülmektedir. Bu bulgularla, myasthenia gravis hastalığında videotorakoskopik timektominin daha konforlu erken ameliyat sonrası dönem sağladığı düşünülmektedir.

S 89

PALMAR HİPERHİDROZİSTE TORAKOSKOPİK SEMPATEKTOMİ

Mehmet Bilgin, Fahri Oğuzkaya, Arif Haberal

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Kayseri

Amaç: Palmar hiperhidrozis için bilateral sempatektomi seçkin bir tedavi metotudur. Bu Çalışmada kliniğimizde uygulanan bilateral torakoskopik sempatektomi operasyonları ve sonuçlarını sunduk.
Metod: Kliniğimizde 1998 - 2003 yılları arasında palmar hiperhidrozis nedeniyle 9 hastaya Video yardımlı torakakoskopik cerahi (VYTC) ile bilateral sempatektomi yapıldı. Hastalar genel anastezi, altında yarı oturur pozisyonunda ve çift lümenli endotrakeal tüp kullanılarak opere edildi. Operasyon için üç adet 10mm çapında torakoport kullanıldı. Operasyonda T2 ve T3 ganglionları ile birlikte sempatik zincir rezeke edildi ve stellar ganglionun 1/3 alt kısmı çıkarıldı.
Sonuçlar: Hastaların 3'ü erkek 6'sı ise bayandı. Yaş ortalaması 24.1 (16-32), ortalama operasyon süresi 47.4 dakika (38-53) idi Hastaların tamamında hiperhidrosis bulguları düzeldi. Operasyonların hiçbirinde torakotomiye geçilmezken bir hastada operasyon sonrası geçici horner sendromu gelişti. Hastaları ortalama hastahanede kalış süreleri 6.7 gündü (5-9) ve mortalite gözlenmedi. Hastalar ortalama 17.3 ay (6-29) takip edildi. Takiplerde nüks yada kompensatuar hiperhidrosis görülmedi.
Tartışma: Ellerde ve koltuk altında aşırı terleme ile sosyal, mental ve fiziksel bozukluğa yol açan hiperhidrosis VYTC ile tedavi edilebilir. Bu yöntem majör bir komplikasyona sebep olmaz ve Aksiller torakotomiye göre daha küçük bir skar dokusu ve kısa hastahanede kalış süresine sahiptir.

S 90

ÖZOFAGUS KARSİNOMLARINDA CERRAHİ TEDAVİ VE ADJUVAN TERAPİ SONUÇLARI

Dr. A. Erdoğan*, Dr. G. Gürses*, Dr. O Aslaner*, Dr. M. Özdoğan, Dr. A. Demircan***

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Onkoloji Kliniği; Antalya ***

Amaç: Özofagus karsinomları geç semptom vermeleri ve erken lenfatik yayılım yapmaları nedeni ile erken tanısı ve tedavisi zor bir hastalık grubudur. Bu çalışmada cerrahi tedavi ve adjuvan kemoterapi uygulanan hastaların uzun dönem sonuçları retrospektif olarak araştırıldı.

Materyal Ve Metod: Ocak 1990- Ocak 2003 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine özofagus karsinomu tanısı ile kabul edilen ve cerrahi tedavi uygulanan toplam 28 hasta çalışmaya dahil edildi ve retrospektif olarak araştırıldı. Hastaların 18 (%64,2)'i erkek kalan 10 (%35,7)'u kadın ve yaş ortalaması 47±7 (Range 29-73) idi. Hastaların hiçbirisi neoadjuvan terapi almadılar ve tümüne cerrahi tedavi uygulandı. Hastaların 4 (%14,4) tanesi evre IIA, 7 (%25) tanesi evre IIB, 9 (%32) tanesi evre III ve kalan 8 (%28,5) tanesi evre IV idi.

Sonuçlar: Semptom olarak en sık 26 (%92,3) hastada disfaji, 13 (%46,4) hastada kilo kaybı vardı. Tümör yerleşim yeri 15 (%53,6) hastada özofagus 1/3 alt kısmında, 8 (%28,6) hastada özofagus 1/3 orta kısmında ve 5 (%17,8) hastada cardiada idi. Histopatolojik incelemede 23 (%82,2) hastanın yassı hücreli karsinom ve cardiada yerleşen 5 (%17,8) hastanın ise adeno karsinom tanısı aldığı görüldü. Cerrahi tedavi şekli olarak 18 (%64,3) hastaya laparatomi+sağ torakotomi ile toraks içinde özofagogastrostomi, 3 (%10,7) hastaya laparatomi+sol servikal insizyon ile özofagogastrostomi ve 7 (%25) hastaya da sol torakofrenolaparatomi ile özofagogastrostomi yapıldı. Replasman olarak hastaların tümünde mide kullanıldı.

Peroperatif 2 hasta kaybedildi (mortalite %0,7). Komplikasyon olarak 5 (%18) hastada atelektazi, 3 (%10) hastada aritmi, 2 hastada anastomoz kaçağı ve fistül ve bir hastada da akut respiratuar distress sendromu gelişti.

Hastaların 17 (%60,7) tanesine adjuvan terapi verildi ve ortalama 2±2 yıl (3 ay- 4 yıl) izlendiler. Adjuvan terapi almayan hastalarda ortalama survi evre III' te 18 ay, evre IIB'de 20 ay, evre IIA'da 42 ay olarak bulunurken adjuvan terapi alan hastalarda ortalama survi evre IV'te 7 ay, evre III'te 28 ay, evre IIA'da 42 ay olarak bulunmuştur. Adjuvan terapi almayan evre 4 hastalar ve evre III hastaların bir tanesi takip dışı kalmıştır. Adjuvan terapi alan 2 evre IIA hastası halen takip altındadır.

Yorum: Özofagus kanserlerinde erken evrede tanı ve tedavi prognozu etkileyen en önemli faktör olarak görülmektedir. Ayrıca postoperatif dönemde adjuvan terapininde surviye etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

S 91

GÖĞÜS CERRAHİSİNDE LARİNGEAL MASKE İLE FİBEROPTİK BRONKOSKOPİ UYGULAMALARI

Cabir Yüksel*, Ayten Kayı Cangir*, Reha Çelik*, Ufuk Dilek, Sacide Demiralp**, Şevket Kavukçu***

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı; Ankara ***

Giriş: Günümüzde tek taraflı akciğer ventilasyonuna olanak sağlaması nedeniyle çift lümenli endotrakeal tüp (ETT) göğüs cerrahisi operasyonlarında sıklıkla kullanılmaktadır. Bu olgularda preoperatif veya postoperatif bronkoskopi planlandığında tek lümenli ETT kullanılması gerekliliği nedeniyle olgular iki veya üçüncü kez entübasyona maruz kalabilmektedirler.

Gereç ve Yöntem: AÜTF Göğüs Cerrahisi AD'da olguları tekrarlayan entübasyon işlemlerinden korumak ve vokal kordlar ile birlikte tüm hava yolunun değerlendirilebilmesini sağlamak amacıyla 190 olguya laringeal maske kullanılarak fiberoptik bronkoskopi uygulandı. Olgularda anestezi indüksiyonu öncesi ve sonrasında nabız, kan basıncı, oksijen satürasyonu değerleri takip edildi. Uyanma döneminde spontan solunumun başlama süresi ölçülerek, öksürük ve laringospazm düzeyleri değerlendirildi.

Sonuçlar: Mart 2002 ile Haziran 2003 tarihleri arasında 190 hastada laringeal maske kullanılarak 218 fiberoptik bronkoskopi gerçekleştirildi. 136 bronkoskopi preoperatif değerlendirme ve tanı, 24'ü hemoptizi etyolojisinin belirlenmesi, 6'sı trakea stenozunun değerlendirilmesi, 22'si postoperatif ekspansiyon güçlüğü ve sekresyon temizliği, 14'ü transbronşial ince iğne aspirasyonu, 16'sı postoperatif bonş güdüğü ve anostomoz değerlendirmesi ve 1 bronkoskopi ise vokal kordların hemen altına yerleşmiş bir yabancı cismin çıkarılması amacıyla gerçekleştirildi. Oniki 12 olguda maske ikinci denemede, 4 olguda üçüncü denemede yerleştirilebildi. Üç olguda ise maske yerleştirilemediğinden endotrakeal entübasyona geçildi. Bir olguda tanı ve preoperatif değerlendirme amacıyla yapılan bronkoskopi sırasında vokal kordlar üzerinde bir lezyon saptandı. Daha sonra yapılan değerlendirmeler ve biopsi sonrasında insitu karsinom tespit edildi. İşlem sonrasında spontan solunumun başlama süresi 3 ile 15 dk arasında değişti (ortalama 4.6 dk). Geçici spazm ve öksürük 12 (% 5.5), kısa süreli öksürük ise 32 (%14.6) hastada gözlendi. Hastalarda laringeal maske kullanımına bağlı hiçbir ek sorun yaşanmadı.

Yorum: Laringeal maske, akciğer kanseri ile ortak etyolojileri nedeniyle eşlik edebilecek üst solunum yolu tümörlerinin saptanması, trakea proksimalinin değerlendirilmesine olanak sağlaması, yerleştirilmesinin kolay olması, endotrakeal entübasyona oranla daha az invaziv olması nedeniyle fiberoptik bronkoskopi yapılması planlanan olgularda endotrakeal entübasyona göre üstün bir yöntem olabilir. Bunun yanında KOAH gibi solunum fonksiyonlarında bozulmalara yol açan hastalıklarda kas gevşetici ajanlar kullanılmadan kısa süreli genel anestezi ile fiberoptik bronkoskopinin yapılabilmesine olanak sağlaması gibi avantajları nedeniyle laringeal maske, göğüs cerrahisinde fiberoptik bronkoskopi uygulamalarında standart bir yöntem olmaya adaydır.

S 92

FARİNGOÖZEFAGEAL DİVERTİKÜL (ZENKER DİVERTİKÜLÜ) NEDENİYLE TEDAVİ ETTİĞİMİZ 13 OLGU

Şule Karadayı, Genco Çetinkanat, Ayten Kayı Cangır, Şevket Kavukçu, İlker Ökten

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Ankara

Giriş: Özofagus divertikülleri oldukça nadir görülen hastalıklardır. Sıklıkla ileri yaşta görülür. Farinksin inferior konstrüktör kasının oblik lifleri ile krikofaringeal kasın transvers lifleri arasında kalan zayıf alanda, genellikle üst özofagus akalazyası nedeniyle anormal derecede artan farinks içi basıncın etkisi ile oluşur. Divertiküler poşun transservikal rezeksiyonu, divertikülektomi ile birlikte proksimal özefageal myotomi, endoskopik ligasyon, diatermik ya da lazer koagülasyon bu metodlardan bazılarıdır.
Metodlar: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Göğüs Cerrahisi bölümünde 1985 2003 yılları arasında Zenker divertikülü tanısı alan 13 hasta retrospektif olarak analiz edildi.Yaşları 38 ile 72 arasında değişmekteydi (ortalama 56.8). On hasta (%83) disfaji, 3 (%25) hasta regürjitasyon ve 1 hasta (%8.3) da nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. On hastaya (Grup I) sol servikal girişim ile divertikülektomi + özofagomyotomi, 3 hastaya (Grup II) ise semptomlarının hafif olması, divertikül boyutlarının küçük olması ve izlem sırasında boyut artışı olmaması nedeniyle sadece medikal tedavi verildi.
Sonuçlar: Hastanede kalış süreleri Grup I’de ortalama 14 gün (5-34 gün), GrupII’de 2.7 gün (1-4 gün) dü. Her iki gruptan hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi.
Yorum: Disfaji yakınması ile başvuran hastalarda ilk akla gelen tanı özofagus malignitesi olmasına karşın Zenker Divertikülü de nadir görülmesine rağmen ayırıcı tanıda yer almalıdır. Çoğu kere baryumlu özofagus grafisi tanı koydurucudur. Cerrahi tedavide divertikülektomi + özofagomyotomi tercih edilen yöntemdir. Operatif mortalite ve morbiditesi düşük olduğundan başarılı bir cerrahi tedavi seçeneğidir.

POSTER SUNUMLAR

P 01

DEĞİŞİK EVRELERDEKİ SARKOİDOZLU OLGULARDA MEDİASTİNOSKOPİ VE ENDOBRONŞİAL BİYOPSİNİN TANI DEĞERİ

Ezel Erşen*, Özkan Demirhan*, Kamil Kaynak*, Halil Yanardağ, Büge Öz*****

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; İç Hastalıkları Anabilim Dalı **; Patoloji Anabilim Dalı; İstanbul ****

Sarkoidoz, non-nekrotizan granulomlar ile karekterize multisistemik bir hastalıktır. Genellikle orta yaşlı genç erişkinlerde ve sıklıkla bilateral hiler lenfadenomegali, pulmoner infiltrasyon, göz ve deri lezyonları ile ortaya çıkar. Tanı, klinik ve radyolojik bulgular ile birlikte histopatolojik olarak non-nekrotizan granülomların gösterilmesi ile konur. Nedeni bilinen granulomatöz hastalıklar ve lokal sarkoid reaksiyonlar ekarte edilmelidir. 1987-2003 yılları arasında mediastinoskopi ve bronkoskopi sonrası sarkoidoz tanısı alıp takip ve tadavisi yapılan 68 sarkoidoz olgusunu retrospektif olarak inceledik. Olguların 29'u erkek 39'u kadın idi. Yaşları 10-63 yaşlar arasında olup yaş ortalaması 39,15±13,43'tü. Mediastinoskopi yapılan 63 olgunun 61'inda tanıya ulaşılırken(% 96.8). Bronkoskopi yapılan 35 olgunun sadece 5'inde endobronşial biyopsi ile tanıya ulaşıldı (%14,2). Hastalarda herhangi bir morbidite ve mortaliteye rastlanmadı. Sarkoidoz olgularının evrelemesi Evre 0= 1 (% 1,4), Evre 1= 43 (% 63), Evre 2=21 (% 30,8), Evre 3= 3(% 4,4) tü. Sarkoidoz düşünülen olguların dikkatli bir klinik radyolojik ve laboratuar incelemelerinin yapılması ile ve cilt biopsisi,endobronşial biopsi gibi diğer tanı yöntemleriyle doku tanısına ulaşılması olasıdır. Ancak doku tanısı konulamadığında veya başka bir hastalık olasılığı sözkonusu olduğunda ve stage 3 sarkoidoz hastalarının ayırıcı tanısı güç olduğundan mediastinoskopinin önemli bir tanı aracı olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamızda da sarkoidoz tanısını doğrulamada mediastinoskopinin yüksek sensitivite ve spesiviteye sahip önemli bir tanı metodu olduğu görüldü.

P 02

TÜBEROSKLEROZLU GENÇ BİR KADINDA SİMULTANE BİLATERAL REKÜRREN SPONTAN PNÖMOTORAKS

Ahmet Demirkaya*, Kamil Kaynak*, Kazım Beşirli, Ezel Erşen*, Özkan Demirhan***

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı *; Kardiovasküler Cerrahi Anabilim Dalı; İstanbul ***

Tüberoskleroz kompleksi otozomal dominant bir bozukluktur ve özellikle deri ve merkezi sinir sistemi ile retina ve böbrek gibi bir veya birden çok organda görülen hemartom ile karakterize bir hastalıktır. Pulmoner ilişki sık görülmez (%1) ve görülse dahi neredeyse tamamen kadınlarda ve üreme yıllarında ortaya çıkar. Erkeklerin etkilenmesi sık rastlanan bir durum değildir. Etkilenen hasta dispne veya kistik veya fibröz akciğer dejenarasyonundan kaynaklanan spontan pnömotoraks belirtileri göstermektedir. Olgu: Tüberosklerozlu ,18 yaşında, bayan hasta,hastaneye akut dispne şikayetiyle başvurdu. Daha önce herhangi bir göğüs travması öyküsü yoktu.Göğüs radyogramında bilateral pnömotoraks tespit edilmişti. Bilateral torax dreni yerleştirildikten sonra akciğerler ekspanse oldu. Rekürrensi önlemek amacıyla tetrasiklin ile her iki akciğere plöredezis uygulandı. Drenlerin çıkarılmasını müteakip beşinci günde hasta taburcu edildi. Bilateral pnömotoraksın rekürrensi nedeniyle bir CT taraması gerçekleştirildi ve taramada diffüz kistik değişimlere rastlanmıştır. Plöredezis, bilateral tüp drenajı ve tetrasiklin ile tekrar edildi. Sol akciğerde ısrarlı bir şekilde devam eden hava kaçağı nedeniyle, sol torakotomi uygulandı ve büllektomi ile plevrektomi yapıldı. Hastanın taburcu edilmesinden sonraki ikinci ve üçüncü yılda sağ akciğerde kısmi bir pnömotoraks tekrar görüldüyse de spontan bir iyileşme sağlanmıştır. Tartışma: Tüberoskleroz hastalığı olan bu vakada, akciğerin diffüz kistik değişimleri ile bilateral rekürren pnömotoraksın cerrahi plevrektomisi ve kimyasal plöredezisini tartıştık.

P 03
TANSİYON HİDATİK KİST

Kamil Kaynak*, Ahmet Demirkaya*, Ezel Erşen*, Özerk Akgün, Ahmet Kürşat Bozkurt****

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Kardiovasküler Cerrahi Anabilim Dalı; İstanbul ***

Giriş: Karaciğer ve akciğer , hidatik kistin en sık görüldüğü yerlerdir.Kistlerin çoğu asemptomatik olarak seyreder ve şans eseri klinik ve radiyolojik olarak tespit edilirler.Ayrıca hastalığın ekstrapulmoner intratorasik yerleşimi çok nadirdir. Hidatik kist Türkiyede sık görülen bir hastalıktır.Türkiye Sağlık Bakanlığı verilerine göre insidans 100.000 de 14 olarak bildirilmiştir. Tansiyon hidatik kist oldukça nadir bir durum olmasına karşın kaydadeğer morbidite ve mortalitesi ile hidatik kistin önemli bir komplikasyonudur.Bu komplikasyon hidatik kistin klinik takibinde akılda bulundurulması gereken ölümcül bir komplikasyondur. Bu bildiride hidatik kist rüptürüne sekonder gelişen tansiyone hidatik kist ile karşılaşılan bir hasta ele alındı.
Olgu: 11 yaşında bayan hasta hastahanemiz Göğüs Cerrahisi Kliniğine dispne,siyanoz,taşipne ve konfüzyon şikayeti ile başvurdu.Hastanın hikayesinde göğüs ağrısı,ateş,kilo kaybı veya travma mevcut değildi.Akciğer grafisinde kistin sağ hemitoraxda yerleşmiş olduğu saptandı.Aynı zamanda grafide mediastinal şift mevcuttu.İndirekt hemaglütinasyon testi de negatif olarak saptandı. Hastaya sağ posterolateral torakotomi ile kistektomi+dekortikasyon operasyonu yapıldı.Hasta postoperatif sekizinci gün taburcu edildi.Operasyon sırasında gönderilen doku örneklerinde hidatik kist tanısı patolojik olarak doğrulandı.Hastanın bir ay ve altı aylık takiplerinde rekürrens saptanmadı.
Tartışma: Her ne kadar akciğer hidatik kisti cerrahi bir acil olarak kabul edilmemekte ise de anaflaktik şok,rüptür,ve rüptüre bağlı komlikasyonlar ve ölüm gibi riskler gözönünde bulundurulmalıdır. Şu anda akciğer hidatik kistinin tedavisi akciğer dokusunun maksimum korunmasına dikkat edilerek kistin tamamen eksizyonudur.Acil bir durum kabul edilmemesine rağmen,kesin tanı konduğunda cerrahi girişim geciktirilmemelidir.

P 04
EKTOPİK ACTH SALGILAYAN BRONŞİAL KARSİNOİD TÜMÖRE BAĞLI CUSHİNG SENDROMLU BİR HASTAYA YAKLAŞIM: BİR OLGU NEDENİYLE

Rıza Doğan*, Mehmet Öç*, Pınar Fırat, Aslı Nar****

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs ve Kalp - Damar Cerrahisi Anabilim Dalı *; Patoloji Anabilim Dalı **; Endokrinoloji Anabilim Dalı; Ankara ****

Ektopik ACTH salınımı ile oluşan Cushing sendromu ilk kez 1962 yılında Liddle tarafında tanımlanmış olup daha sonra bu konu ile ilgili birçok yayın yapılmıştır. Bu sendromun bilinen en sık nedenleri oat-cell karsinomlar ile karsinoid tümörlerdir (Bronşial , Timik, Hepatik). Cushing sendromu yaklaşık olarak %10-15 vakada hipofiz ve adrenal bez dışı odaklardan kaynaklanmaktadır. Ektopik ACTH üreten tümörler yaygın olarak intratorasik menşelidir. Bronşial karsinoid tümör sebebiyle Cushing sendromlu bir hastaya ilk defa 1960 yılında başarılı bir lobektomi yapılmıştır. Ektopik ACTH kaynağı tespit edilemezse hastalar sepsis ve metastaz riskinden dolayı ölüm riski taşırlar. Olgu sunumu: 24 yaşındaki bir kadın hastada hipofiz kaynaklı ektopik ACTH salınımlı Cushing sendromu düşünülüp hastaya transsphenoidal hipofizektomi yapılmış. Ancak alınan materyalde tümör dokusuna rastlanmamış. Ayrıca hastanın bulgularında da postoperatif bir değişiklik saptanmamış. Klinik düzelme olmayan hastada adrenelektomi planlanmış. Hazırlık amacıyla çekilen tüm vücut tomografisinde sağ akciğer alt lobunda 4x3x3 cm'lik solid kitle tespit edilmiştir. Bunun üzerine hastaya sağ alt lobektomi yapıldı. Çıkarılan materyalde yapılan patolojik inceleme sonucunda karsinoid tümör tespit edildi. Hastanın postoperatif dönemdeki takiplerinde patolojik olan tüm bulguları geriledi. Biz bu bildiride yetersiz anotomik ve hormonal çalışmalar yüzünden hipofiz kaynaklı Cushing sendromunun ayrımı yapılmadan, başarısız ve gereksiz hipofizektomi yapılan bir hastada patolojinin aslında ektopik ACTH sendromuna bağlı olarak gelişebileceğini vurgulamak istiyoruz. Bu hastalarda bulgular nonspesifik ise petrozal sinus selektif venöz ACTH örneklemesi, torakal BT ile birlikte abdominal BT ve hormon süpresyon testlerinin yapılması, sebebi bilinmeyen ACTH salımının kaynağının tesbiti açısından gereklidir. Sonuç olarak bu hastalarda hastalara ait bulguların multidisipliner olarak değerlendirilmesi daha uygun olacak, gereksiz hipofizektomiler hatta adrenalektomiler yapılmayacaktır.

P 05
SOL ALT LOBDA YER ALAN İZOLE PULMONER VARİS

Rıza Doğan*, Halil İbrahim Uçar*, Mehmet Öç*, Saruhan Çekirge**
*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs ve Kalp - Damar Cerrahisi Anabilim Dalı *; Radyoloji Anabilim Dalı; Ankara ***

Pulmoner varis akciğerin nadir görülen anomalilerinden biridir. İlk kez 1943 yılında tesadüfen intestinal hemoraji nedeniyle ölen bir bebeğin otopsisinde saptanan bu patoloji pulmoner parankim dışında multipl varisler halinde de bulunabilmektedir. Onsekizi izole olmak üzere (birisi ülkemizden) 39 pulmoner varis bildirilmiştir. Etyolojisi tam olarak bilinmeyen bu patoloji en sık mitral kapak hastalığı ile birlikte görülmektedir. Doğal seyrinde uzun yıllar sessiz kalabildiği gibi %3,8 oranında rüptür, %2 oranında sistemik emboli, tüberküloz ve bronşektazi olan vakalarda massif hemoptizi görüldüğü bildirilmiştir. Sol atriumun basıncını artıran patolojiler düzeltildiğinde pulmoner varisin regresyona uğradığı görülmüştür. Bizde 45 yaşındaki bir kadın hastada tuz ruhu inhalasyonu sonucu oluşan hemoptizinin araştırılması sırasında torakal bilgisayarlı tomografide sol alt lob (en az bulunduğu lokalizasyon) pulmoner veninde varise rastladık, anjiografi ile tanıyı kesinleştirdik. Hastada aktif tüberküloz, bronşektazi ve mitral kapak patolojisi olmadığından takibe aldık. İki senedir takibimizde olan hastada cerrahi müdahele gerektiren bir değişim (hemoraji, rüptür gibi) gözlenmedi. Bu tebliğdeki amacımız böylesine nadir görülen patolojiyi sizlerle paylaşmaktır.

P 06
KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE PREOPERATİF VE POSTOPERATİF HİSTOPATOLOJİK TANI VE EVRELEMENİN KARŞILAŞTIRILMASI

Özkan Demirhan*, Serdar Erturan*, Benan Müsellim*, Gül Öngen*, Mustafa Yaman*, Günay Aydın*, Kamil Kaynak, Canan Akman***, Büge Öz******
*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı *; Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı **; Radyoloji Anabilim Dalı ***; Patoloji Anabilim Dalı; İstanbul ****

Küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde cerrahi tedavi, birincil olarak düşünülen tedavi yöntemidir. Günlük uygulamada, postoperatif dönemde saptanan evre, preoperatif dönemde yapılan evreden farklı olabilmektedir. Retrospektif çalışmamızda 1998-2002 yılları arasında akciğer kanseri tanısı ile opere olan 78 olgu (70 E; 8 K) (yaş ort 58±10)'nun pre- ve postoperatif histopatolojik tanıları ve evreleri değerlendirildi. Tüm olgulara preoperatif dönemde bronkoskopi yapıldı, toraks BT çekildi ve uzak metastaz araştırması yapıldı. Olguların % 64,4'üne bronkoskopi ile % 35,6'sına Transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi ile tanı kondu. 29 olgunun (% 37) pre- ve postoperatif evreleri aynı iken, 25 olgunun (% 32) postoperatif evresi beklenenden düşük, 24 olgunun (% 31) ise yüksek bulundu. 48 olguya mediastinoskopi yapıldı. Lenf nodu metastazı saptanmayan 44 olgunun 4'ünde 7. istasyonda, 2'sinde sağ 4. istasyonda lenf nodu metastazı saptandı (Yalancı negatiflik % 13,6). Olguların % 77'sinde postoperatif histolojik histolojik tanı, preoperatif tanı ile aynıydı. Preoperatif dönemde hiç büyük hücreli karsinom tanısı yok iken 5 olgu, postoperatif dönemde büyük hücreli karsinom (4'ü nöroendokrin komponentli), 2 olgu nöroendokrin karsinom tanısı aldı.

P 07
KİST HİDATİK KAVİTESİNDE GELİŞMİŞ ASPERGİLLOMA OLGUSU

Bülent Aydemir, Hatice Coşğun, Alper Fındıkçıoğlu, Nilay Çavuşoğlu, Mehmet Yıldırım, Murat Yaşaroğlu, Tamer Okay, Muarrem Çelik, Ilgaz Doğusoy

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Hastanesi; İstanbul

Giriş: Aspergilloma akciğer kavitelerinde yerleşebilen saprofitik bir infeksiyondur. Fırsatçı bir infeksiyon olduğundan tüberküloz, sarkoidoz, kaviteleşmiş akciğer kanseri gibi hastalıklarla birliktelik gösterir. Opere edilmiş kist hidatik kavitlerinde de görülebilmekle birlikte literatürde çok az sayıda olgu rapor edilmiştir.

Olgu: 32 yaşında bayan hastaya Ocak 2003'de sağ akciğer üst lobda hilusa uzanan intraparankimal yerleşimli dev perfore kist hidatik tanısıyla kistektomi yapıldı. Kapitonaj uygulanmayan hastada postoperatif dönemde kistektomi sahasında rezidüel kavite kaldığı görüldü. Bu haliyle taburcu edilen hastanın klinik ve radyolojik takipleri sırasında, rezidüel kist kavitesinde genişleme tespit edilmesi nedeni ile postoperatif 6. ayda kist kavitesindeki kapatılan drenaj bronşlarından birinin açıldığı düşünülerek yeniden opere edildi. Operasyon sırasında kistektomi kavitesinde pürülan mayi ile birlikte nekrotik dokuların olduğu görüldü. Kavite içerisinde açık bronş ağzına rastlanmadı. Kaviteye komşu üst lob posterior segmentin konsolide olduğu ve havalanmadığı tespit edildi ve kavite içi temizlenerek üst lob posterior segmente rezeksiyon yapıldı. Histopatolojik incelemede kavite içerisindeki dokuların aspergilloma olduğu, üst lob posterior segmentte kronik organize pnömoni, yaygın interstisyel fibrozis rapor edildi.

Sonuç: Hilusa uzanım gösteren dev hidatik kist olgularında kist kavitelerinin cerrahi olarak oblitere edilmemesi (kapitonaj yapılmaması) aspergilloma gibi fırsatçı enfeksiyonlara zemin hazırlayabilir.

P 08
TRAKEOÖZOFAGEAL FİSTÜL İLE SONUÇLANAN SELF-EXPANDING ÖZOFAGEAL STENT

Uğur Gürses, Alpay Sarper, Abid Demircan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Antalya

Self-expanding metal stentler malign disfaji ve fistüllerde sıklıkla kullanılmaktadır. Stent komplikasyonları arasında trakeoözofageal fistül ender görülür. Sunduğumuz olgu da daha önce inoperable özofagus tanısı ile başka bir merkezde özofageal self-expanding metal stent uygulanmış. Hasta 4 ay sonra kliniğimize, ani başlayan, yemekle birlikte olan öksürük şikayeti ile başvurduğunda yapılan tetkikler sonucu stendin özofagusu ve trakeayı rüptüre edip fistüle sebep olduğu saptandı. Hastaya bu bulgular ile inkomplet özofagus rezeksiyonu, gastrik rekonstrüksiyon ve trakea tamiri uygulandı. Postoperatif fistülün kapanmasına ve 7. gün sulu gıda başlanmasına rağmen hasta pnömoni nedeni ile postoperatif 3. haftada kaybedildi. Bu arada hastada fistülün tekrarlamasına ait bir bulgu saptanmadı. Malign disfajilerin palyasyonunda etkili olarak kullanılan stentlerin sunduğumuz olguda olduğu gibi mortal seyreden komplikasyonları da olabileceği akılda tutulmalıdır.

P 09
STEINMAN TELİNİN İNTRATORASİK MİGRASYONU

Tarık Türk*, Alpay Sarper*, Mustafa Ürgüden, Abid Demircan***

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *;*
*Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; Antalya ***

Ortopedik işlemlerde cerrahi çivilerin geniş kullanım alanı vardır. Bazı metal fiksatörlerin yer değiştirme ve ciddi komplikasyonlara yol açma eğilimi vardır. Sunduğumuz iki olguda (omuz çıkığı ve fraktüründe kullanılan) Steinman telinin intratorasik migrasyonu saptadığımız olgulardır. Omuz fiksasyonunu takiben 1 ve 4 ay sonra sırt ağrısı semptomu ile başvuran hastalarda çivinin toraksa yer değiştirdiği saptandı. Hastalarda hemopnömotoraks saptanmadı. Torakotomi ile çiviler çıkarıldı. Her iki hasta da da çivi akciğeri delip toraks duvarına dayanmıştı. Postoperatif bir komplikasyon saptanmadı.Omuz bölgesinin fiksasyonunda kullanılan Steinman çivisinin intratorasik migrasyonu korkulan bir komplikasyondur. Bunu önlemek için yivli çivilerin kullanılması ve tespitinin iyi yapılması önerilir. Bununla birlikte bu hastalar da ani başlayan torasik semptomun varlığında akla migrasyon gelmelidir. Semptom olmasa da sık radyografilerle çivinin yeri kontrol edilmelidir.

P 10
ENDOBRONŞİAL LİPOMATÖZ HAMARTOM

Gülsüm Gürses*, Alpay Sarper*, İnanç Elif Gürer, Abid Demircan***
*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Patoloji Anabilim Dalı; Antalya ***

Hamartomlar akciğerin en sık görülen benign tümörleridir. Sunduğumuz olgu endobronşial yerleşimli, ayrıca lipomatöz karakterde bir hamartom olgusudur. Bir yıl önce mide büyük hücreli lenfoma tanısı ile tedavisi yapılan 59 yaşındaki hastanın metastaz taraması için yapılan incelemelerinde sol ana bronşunda nodüler lezyon saptandı. Bronkoskopisinde sol ana bronşunda,1 cm çaplı, medial duvara bir sap ile tutunan endobronşial lezyon izlendi. Biyopsi forsepsi yardımıyla endoskopik rezeksiyon uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu endobronşial lipomatöz hamartom olarak rapor edildi ve bu nedenle daha geniş bir rezeksiyon düşünülmedi. Hastaya 6 ay sonra yapılan bronkoskopide nükse ait herhangi bir bulguya rastlanmadı. Sonuç olarak endobronşial yerleşimli hamartomlarda parankimde herhangi bir hasar oluşturmamışsa öncelikle endoskopik rezeksiyon denenmelidir.

P 11
MEDİASTİNAL LOKALİZASYONLU MULTİPL BRONKOJENİK KİST

Adnan Sayar, Muzaffer Metin, Okan Solak, Volkan Erdoğu, Atilla Gürses
Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği; İstanbul

Konjenital bronkopulmoner malformasyonların bir alt grubu olarak tanımlanan bronkojenik kistler, genellikle mediastende, pulmoner parankim içinde ve nadiren de diafragma altı gibi değişik lokalizasyonlarda bulunabilirler. Her yaş grubunda görülmekle beraber semptomatik olanlar yenidoğan döneminden itibaren tanınabilirler. Disfaji şikayeti ile doktora başvuran 32 yaşında erkek hastanın tetkiklerinde subkarinal ve ösefagodiafragmatik bileşke yerleşimli multipl kist tespit edildi. Subkarinal kist 6x10 cm , ösefagodiafragmatik kist 5x5 cm boyutunda olup ösefagus lumenini dıştan bası ile daraltmıştı. Bronkojenik kist ön tanısıyla hastaya sağ torakotomi uygulandı. Torakotomi ile kistlere kolaylıkla ulaşılarak kistektomi yapıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 3. gün taburcu edildi. Bronkojenik kist çok nadir multipl lokalizasyonda yerleşim gösteren konjenital bir patolojidir. Mediastinal lokalizasyonlu multipl bronkojenik kistlerde torakotomi cerrahi işlemi kolaylaştırmaktadır.

P 12
ORTA MEDİASTEN LOKALİZASYONLU NONİNVAZİV TİMOMA

Olgun Kadir Arıbaş, Burhan Apilioğulları, Bayram Altuntaş
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Konya

Timomalar, timus lokalizasyonuna uygun olarak sıklıkla mediastinumun anterior kompartmanında görülürler. Bunun dışında ektopik olarak akciğer, plevral kavite veya mediastinumun diğer kompartmanlarından da kaynaklanabilirler. Bizim olgumuzdaki timoma ise orta mediastinumdan kaynaklanmakta idi. Bu lokalizasyonda timomalar oldukça nadir görülmektedir. Bilgilerimize göre daha önce orta mediastinum lokalizasyonunda timoma bildirilmiş literatürde sadece iki olgu vardır. T.K., 48 yaşında erkek hasta, PA akciğer grafisi ve Toraks BT de saptanan mediastinal kitle nedeni ile kliniğimize başvurdu. Öksürük şikayeti olan hastanın fizik ve laboratuar muayenesi normaldi. Eşlik eden başka bir hastalık yoktu. PA Akciğer grafisinde, üst mediasten genişlemesi görülmekteydi. Toraks BT' de, nonhomojen, 10x8x6 cm ebadında, trakea, vena cava süperior, aorta ve ana pulmoner arter komşuluğunda lokalize ve bu yapıları iten, düzgün konturlu solid bir kitle izlendi. Sağ torakotomi uygulandı. Tümör, kapsüllü ve çevre yapılara invaze değildi. Kitle, retroinnominate ven bölgesindeki yağlı doku ile ilişkili idi. Total timektomi yapıldı. Histopatolojik incelemesi, kapsüler invazyon göstermeyen mixt tip timoma olarak değerlendirildi. Postoperatif dönem sorunsuz idi. Patolojik evresi, Masaoka sınflamasına göre "Evre I" idi ve bu nedenle adjuan kemoterapiyegerek görülmedi. Olgumuzda, timomanın retroinnominate ven bölgesini çevreleyen adipoz doku ilişkili ektopik timik dokudan kaynaklandığını düşünüyoruz. Bu olgu münasebeti ile extended timektomi yapılan noninvaziv timomalı tüm olgularda retroinominate ven bölgesindeki adipoz dokunun da rezeksiyona dahil edilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Timoma, timus, timektomi, primer mediastinal tümörler.

P 13

ONİKİNCİ KOSTA SENDROMU: Nadir Bir Antite

Olgun Kadir Arıbaş*, Mustafa Özdemir, Burhan Apilioğulları*, Bayram Altuntaş***

*Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; Konya ***

Onikinci kosta sendromu, hipermobil onikinci kostanın interkostal siniri irritasyonu sonucu oluşan, kosta kenarı veya ucuna basmakla ağrının aşırı arttığı klinik tablo ile karekterli oldukça ender görülen bir sendromdur. Diğer tüm göğüs ve üst abdominal ağrı sebepleri ekarte edildikten sonra sadece klinik bulgu ile tanı konulur. Bu nedenle çoğunlukla atlanır. Çocuklarda ise oldukça nadir görülür. Bu yazıda, başarıyla cerrahi olarak tedavi ettiğimiz onikinci kosta sendromu olan bir çocuk olgu sunulmuştur. Z.D., 12 yaşında bayan hasta. Yaklaşık bir yıl önce düşme ile başlayan ve artarak devam eden bel ve sol yan ağrısı olan hasta, son bir aydır günlük aktivitelerini de yapamayacak derecede hareketleri kısıtlanmıştı. Analjezik, antiinflamatuvar ilaçlar ile fizik tedavisi gibi çeşitli konservatif yöntemlerle tedavi edilmiş, ancak tedavilerin hiçbirinden fayda görmemişti. Hasta kliniğimize başvurduğunda, bel ve alt ekstremite hareketleri şiddetli ağrı nedeniyle kısıtlı idi. Palpasyonla sol 12. kosta ucuna basmakla ağrı daha da artmaktaydı. Bunun dışında tüm fizik, laboratuvar ve noninvaziv/invaziv radyolojik muayeneleri normaldi. İnterkostal blok uygulamasına yeterli cevap alınamadı. Bunun üzerine onikinci kosta sendromu tanısı ile total kosta rezeksiyonu yapıldı. Çıkarılan kostanın makroskopisinde, kostokondral bileşke mediyalinde 1 cm' lik segmentte diğer alanlardan kolayca ayrım gösteren inflamatuvar renk değişikliği dikkat çekiciydi. Ameliyat sonrası ağrısı geçti ve günlük fizik aktiviteleri tamamen normale döndü. Şu anda bir şikayeti yok ve sağlıklı. Anahtar kelimeler: Kosta ucu sendromu, slipping kosta sendromu, ağrılı kosta sendromu, 12. kosta sendromu, toraks duvarı.

P 14

ZOR ENTÜBASYONU TAKİBEN GELİŞEN "DESSANDAN NEKROTİZAN MEDİASTİNİT"

Olgun Kadir Arıbaş*, Burhan Apilioğulları*, Bayram Altuntaş*, Emel Türk**

*Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı; Konya ***

Akut mediastinit konnektif mediastinal dokuların ciddi ve mortal bir enfeksiyonudur. Mediastinitin daha nadir görülen bir formu olan "dessandan nekrotizan mediastinit" ise sıklıkla servikofasiyal enfeksiyonların komplikasyonları sonucu oluşur. Zorlu trakeal entübasyona bağlı injuriler oldukça nadirdir. Zor entübasyonlarda en sık injuri, faringoözofagus ve trakeada görülür. Larinks injurileri nispeten daha azdır. En ciddi olanı özefagus injürileridir. Tanıda gecikme ve yetersiz drenaj, % 40 oranında mortalite ile sonuçlanır. Bu yazıda, zor entübasyonu takiben özofagus ve trakea perforasyonuna bağlı "dessandan nekrotizan mediastinit" gelişen ve tanıda gecikmeye rağmen cerrahi olarak başarıyla tedavi ettiğimiz bir olgu sunulmuştur. N.C., 58 yaşında, ev hanımı. Şiddetli başağrısı şikayeti ile Acil Servise başvurmuş. Acil serviste ani şuur kaybı ve solunum arresti gelişmesi üzerine entübasyon zorlukla uygulanmış ve intraserebral hemoraji tanısıyla Nöroloji Kliniğine yatırılmış. Takibinde ateşi yükselen ve ampirik antimikrobiyal tedaviye cevap vermeyen olgunun tekrarlanan PA akciğer grafisinde, mediasten genişlemesi ve ampiyem saptanması üzerine Göğüs Cerrahisi Kliniğine nakledildi. Sol hemitoraks üst ve alt zonda görülen 2 adet lokalize ampiyem alanları drene edildi. Takiben üst visseral kompartmanda lokalize mediastinal abse nedeniyle operasyon öncesinde yapılan özefagoskopi ve bronkoskopisinde, trakeada kord vokallerin 3 cm altında ve özofagus girişinde saat 7 hizasında, 0,5 cm çaplı, kapanmış perforasyon alanı görüldü. Sağ torakotomide plevral yapışıklıklar ayrıldıktan sonra vena kava inferior, vena azygos, trakea ve özefagus komşuluğundaki retroözefagial alandan servikal bölgeye doğru uzanan abse poşu drene edildi. Postoperatif takibi sorunsuz idi. Hasta halen sağlıklı olarak yaşamını sürdürmektedir. Sonuç olarak, zor trakeal entübasyonlardan sonra servikal veya göğüs ağrısıyla birlikte yüksek ateş saptanan olgular, yakın takibe alınmalı, retrofaringeal apse ve/veya mediastinit gelişebileceği düşünülmelidir. Gerekirse agresif cerrahi tedaviden kaçınılmamalıdır. Anahtar kelimeler: Özefajiyal perforasyon, trakeal perforasyon, akut mediastinit, ampiyem, dessandan nekrotizan mediastinit.

P 15
SEKONDER PNÖMOTORAKSLARDA TÜP TORAKOSTOMİ YOLUYLA TALK PLÖREDEZ UYGULAMASI: 30 OLGU

Ozan Usluer, Soner Gürsoy, Sadık Yaldız, Metin Ülğan, Oktay Başok
İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Hastanesi; İzmir

Pnömotorakslarda ve malign efüzyonların tedavisinde kimyasal plöredez ajanı olarak intraplevral talk uygulaması kabul gören bir yöntemdir. Kliniğimizde 2001 ile 2002 yılları arasında sekonder pnömotoraks tanısı almış 30 olguya tüp torakostomi yoluyla asbestten arındırılmış 2 g talk ile plöredez uygulanmış ve başarı oranları belirlenmiştir. Olguların 25'i erkek ve 5'i kadın olup hastalar 52-74 yaş aralığında gruplanmıştı. Rastlanan en sık komplikasyonlar arasında ağrı, nefes darlığı ve ateş bulunmaktaydı. Tedavinin başarısı 3, 6 ve 12 aylık periyotlarla nüks izlemi ile değerlendirilmişti. Bir yıllık gözlem sonucunda %90 oranında plöredez başarısı saptanmıştır. Sekonder pnömotorakslarda talk ile elde edilen bu oran ve klinik sonuçlar, talk ajanının güvenli ve efektif plöredez sağladığı yönündedir.

P 16
GÖĞÜS DUVARINDA LOKALİZE DESMOİD TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Soner Gürsoy, Ozan Usluer, Figen Türk, Oktay Başok
İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Hastanesi; İzmir

Desmoid tümörler, iyi diferansiye kollajenöz fibroblastların yalancı bir kapsül ile inflitratif büyümesi olarak tanımlanabilir ve fibrositler hem fasya hem de muskulo-aponörotik yapılardan gelişebilir. Desmoid tümörlerin etyolojileri iyi tanımlanmış değildir. En çok suçlanan etyolojik faktörler arasında travma, hormonal bozukluklar ve genetik veya herediter etkenler bulunur. Desmiod tümörler, yaşamın en sık 3. ve 4. dekatlarında izlenirler ve kadınlarda 2 kat daha fazla görülürler. Bu tümörler sıklıkla, karın duvarı, sırt, göğüs duvarı, baş ve boyun ile alt ekstremitelerde izlenir. Komplet cerrahi ekstirpasyonen iyi tedavi biçimidir. Desmoid tümörler lokal inflitratif olup cerrahiyi izleyen dönemde nüks oranları yüksektir. Bundan dolayı, desmoid tümörlerde cerrahi tedavide amaç lokal rekürrensi önlemektir. Radyoterapi inkomplet rezeksiyonlarda veya lokal nükslerde endikedir. Kliniğimizde, sol klavikular bölgede lokalize, 10 cm çaplı kitle nedeniyle cerrahi olarak tedavi edilen 24 yaşındaki erkek hasta, literatürde göğüs duvarında yerleşim gösteren desmoid tümör olgularının ender görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

P 17
BRONKOJENİK KİST OLGULARIMIZIN İLGİNÇ RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Nilgün Kanlioğlu, Sadık Yaldız, Figen Kocabaş Türk, Soner Gürsoy, Metin Ülğan, Oktay Başok
İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastenesi, 2. Göğüs Cerrahisi Kliniği; İzmir

Bronkojenik kistler, bronştan önce şekillenen, mediastinal veye intrapulmoner yerleşim gösteren kistlerdir. İntraparankimal, mediastinal, ekstratorasik yerleşimlerinden ve kist içeriğinin yoğunluğuna bağlı olmak üzere, çok farklı radyolojik görünümlerde ortaya çıkabilmektedir. Kliniğimizde operasyon uygulanan 15 bronkojenik kist olgusunda, ince duvarlı dev kaviter lezyondan, malignite şüphesi uyandıran görünümlere kadar farklı radyolojik görünümler mevcuttu. Bu çalışmada kliniğimizde operasyon uygulanan 15 bronkojenik kist olgusu, ilgiç radyolojik özellikleri ile sunulmuştur.

P 18
PLEVRANIN LOKALİZE BENİGN FİBRÖZ TÜMÖRLERİ (4 OLGU)

Figen Kocabaş Türk, Sadık Yaldız, Nilgün Kanlioğlu, Soner Gürsoy, Metin Ülğan, Oktay Başok
İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastenesi, 2. Göğüs Cerrahisi Kliniği; İzmir

Plevranın lokalize benign fibröz tümörleri nadir görülen neoplazmlardır. Kliniğimizde 15 yıl içerisinde saptanan 4 olgu, 5 ila 19 cm arasında değişen değişik boyutlarda ve 1500 grama kadar ulaşan ağırlıktaydı. Bazen paraneoplatik sendromlarla da birliktelik gösterebilen bu olgulardan birinde kitle ekstirpasyonu sonrasında kaybolan hipoglisemi atakları da mevcuttu. Bu çalışmada bu 4 olgu ilgili literatür eşliğinde gözden geçirilmiştir.

P 19
SAĞ AKCİĞER ÜST LOBDA KAVİTER LEZYON (ASPERGİLLOMA) İLE BİRLİKTE SOL AKCİĞER ÜST LOBDA BRONŞ KARSİNOMU

Figen Kocabaş Türk, Sadık Yaldız, Tahsin Yapakçı, Soner Gürsoy, Metin Ülğan, Oktay Başok
İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastenesi 2. Göğüs Cerrahisi Kliniği; İzmir

Hemoptizi yakınması ile (200 cc/gün) klinğimize başvuran olguda hemoptizinin, sağdaki kaviter lezyondan geldiği ancak sol üst lob bronş ağzında da kitle / Squamöz karsinom) bulunduğu görüldü. Hemoptiziye yönelik olarak selektif anjiografik embolizasyon uygulandı. Girişim sonrası hemoptizi kesildi ve olguya sol üst lobektomi uygulandı. Bu çalışmada bilahare sağa müdahale etmek için başvurması önerilen olgu ilgili literatür eşliğinde tartışılmıştır.

P 20
ANTERİOR GÖĞÜS DUVARINDA DEV KONDROSARKOM

Oktay Başok, Sadık Yaldız, Serkan Yazgan
İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi; İzmir

Kondrosarkom göğüs duvarının en sık karşılaşılan primer malign tümörüdür. Genellikle anterior göğüs duvarında kostokondral ark veya sternumdan doğmaktadır. Geniş eksizyon ana tedavisidir. Ancak rezeksiyondan sonra lokal rekürrens eğilimi vardır. Göğüs duvarının rekonstrüksiyonu için çoğu zaman Plastik Cerrahi ile işbirliği yapılması gerekmektedir. Çalışmamızda anterior göğüs duvarında dev kitlesi olan ve insizyonel biyopsi ile kondrosarkom tanısı alan 50 yaşında erkek olgu sunulmuştur. Kitleye radikal anblok rezeksiyon uygulanmış (25x18x17 cm) ve Plastik Cerrahi ile birlikte göğüs duvarı rekonstrüksiyonu yapılmıştır. Politetraflouroetilen (Gore-tex) mesh ile defekt primer olarak kapatılmış, Pektoralis major transpozisyonu ve deri grefti uygulaması ile rekonstrüksiyon tamamlanmıştır. Postoperatif mekanik ventilasyon ihtiyacı doğmamış ve olgu sorunsuz olarak ameliyattan 10 gün sonra taburcu edilmiştir. Olgu takibinin altıncı ayındadır ve rekürrens saptanmamıştır. Kondrosarkomda tümör büyüklüğünün belirleyici bir faktör olmadığını ve geniş rezeksiyonla tedavi edilen olgularda yüz güldürücü sonuçlar alınabileceğini düşünmekteyiz.

P 21
MODİFİYE MONALDİ PROSEDÜRÜ: 2 OLGU NEDENİYLE

Cemal Asım Kutlu, Ümit Aydoğmuş, Muhammet Ali Yılmaz, Mehmet Ali Bedirhan
Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 3. Cerrahi Kliniği; İstanbul

Modifiye Monaldi Prosedürü, torakotomi ve/veya videotorakoskopik cerrahisinin (VATS) kontrandike olduğu tip 3 büllü hastalarda bir tedavi seçeneğidir. Tüberküloz geçirmiş ve radyolojik olarak sekel fibrotik değişiklikler izlenen ve torakotomi ve VATS'ın riskli görüldüğü 2 olguya Modifiye Monaldi Prosedürü uygulandı. İşlem sonrası komplikasyon gelişmeyen 2 olguda da klinik iyileşme gözlendi. Sonuç olarak, nefes darlığına yol açan tip 3 büllerin tedavi yöntemi videotoraksokopik cerrahi olmasına rağmen yapılamadığı durumlarda büllerin eksternal drenajı tercih edilebilir.

P 22
ÇOCUKLUK ÇAĞI BRONŞEKTAZİLERİNDE CERRAHİ TEDAVİNİN YERİ

Ertan Aydın, Sezgin Karasu, S.Ş.Erkmen Gülhan, Mehmet Sırmalı, Erkan Kısacık, Erkin Sarıca, Hasan Türüt, Göktürk Fındık, Sadi Kaya

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

Giriş ve Amaç: Bronşektazi; bronş ve bronşiyollerin geriye dönüşsüz anormal dilatasyonuna neden olan kronik nekrotizan enfeksiyonudur. Özellikle gelişmekte olan ya da gelişmemiş ülkelerde önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. METOD: Kliniğimizde 1991-2002 yılları arasında bronşektazi nedeniyle opere edilen 123 çocuk olgu; yaş, cins, etiyolojik faktörler, semptom ve bulgular, yapılan operasyon, postoperatif mortalite ve morbidite açısından retrospektif olarak incelendi. Sonuçlar: Olguların 68'i kız, 55'i erkek olup, median yaş 12(3-16) idi. 123 hastaya 132 operasyon uygulandı. Rezeksiyon tipleri; pnömonektomi 24, lobektomi 55, lobektomi+segmentektomi 29, bilobektomi 19, segmentektomi 5 olgu idi. Preoperatif değerlendirmeler ve postoperatif patolojik incelemeler sonucunda 85 olguda nonspesifik etkenler, 29 olguda tüberküloz, 9 olguda ise yabancı cisime bağlı bronşektazi geliştiği tesbit edildi. Postoperatif mortalite gözlenmezken, 12 olguda(% 10.6) postoperatif komplikasyon(9 olgu atelektazi, 2 olgu atelektazi+insizyon enfeksiyonu, 2 olgu insizyon enfeksiyonu+ampiyem+BPF, 1 olgu insizyon enfeksiyonu+ampiyem) gözlendi. YORUM: Bronkopulmoner gelişim, çocukluk çağındada devam etmektedir. Bu sayede, rezeke edilen akciğer segmentlerinden kalan boşluk sağlam akciğer segmentlerinin katkısı ile doldurulabilir. Bronşektazi tedavisinin birinci basamağını medikal tedavi oluşturur. Çocukluk çağında erken teşhis, uygun hasta seçimi ve cerrahi zamanının önemi ile cerrahi tedavinin yaşam kalitesinde belirgin bir artış gösteren, çok düşük mortalite ve morbidite oranları ile kür şansı çok yüksek olan, başarılı ve güvenilir bir tedavi metodu olduğunu düşünmekteyiz.

P 23
BRONKOPLEVRAL FİSTÜL TEDAVİSİNDE OMENTOPLASTİ:PROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Murat Özel, Ümit Aydoğmuş, Gökhan Hacıibrahimoğlu, Cemal Asım Kutlu, Mehmet Ali Bedirhan

Yedikule Göğüs Cerrahi Merkezi, 3.Cerrahi Kliniği; İstanbul

Giriş: Pediküllü omentum, toraks cerrahisinde gerek cerrrahi komplikasyonlarda, gerekse cerrahi komplikasyonların önlenmesinde geniş bir kullanım alanı bulmuştur. Materyal-metod: 2001-2003 yılları arasında 7'si bronkoplevral fistül tedavisinde, 1'i pnömonektomi sonrası koruyucu amaçla omentoplasti yapılmış 8 olgu prospektif olarak araştırıldı.
Bulgular: Omentoplasti uygulanan 7 olgunun 6'sı malign, 1'i benign hastalıklar sonucu gelişen bronkoplevral fistül ve ampiyem olguları için, 1 olguya ise destroyed lung nedeniyle pnömonektomiyle birlikte koruyucu amaçla uygulandı. Postoperatif komplikasyon olarak 2 olguda evisserasyon ve 1 olguda parsiyel intestinal obstrüksiyon gelişmiştir. Tüm olgularda cerrahi şifa sağlanmıştır. Sonuç: Omentum, bronkoplevral fistül gelişen olgularda angiogenesis özelliğinden dolayı neovaskülarizasyonu ve doku iyileşmesini hızlandırdığı ve başarı oranını yükselttiği için bronkoplevral fistül tedavisinde alternatif olarak düşünülmelidir.

P 24

TORAKS DUVARININDA LOKALİZE LEZYONLARDA RADYOLOJİK BULGULAR

Demet Aydoğdu Kıreşi*, Kemal Ödev*, G. Sadi Sunam, Fikret Kanat***, A. Sami Kıvrak***

*Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı *; Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı **; Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı; Konya ****

Amaç: Toraks duvarını tutan lezyonların direk radyografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme bulgularını, patoloji ve cerrahi sonuçlarını literatür bilgileri ile birlikte değerlendirmek. Metod: Şubat 95-Haziran 2003 tarihleri arasında toplam 47 olgu değerlendirildi. Olguların yaşları 2 ile 80 arasında olup (ort: 52,4) 11'i kadın, 36'sı erkekdi. Toraks duvarını tutan lezyonların 35'i direk grafi, 46'sı bilgisayarlı tomografi ve 16'sı manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri ile değerlendirildi. Bulgular: Olguların 19'unda akciğer kanserine bağlı toraks duvarı invazyonu, 3'ünde invaziv timoma, 8'inde diğer organ metastazı, 3'ünde lenfoma, 2'sinde multıbl myeloma ve plazmositoma, 1'inde fokal fibröz mezotelyoma, 5'inde primer kot patolojisi, 1'inde primer vertebra patolojisi, 3'ünde sternum patolojisi, 2'sinde kas ve yumşak doku patolojisi mevcuttu. Sonuç ve Tartışma: Toraks duvarındaki lezyonların değerlendirilmesinde ilk tanı yöntemi olan direk radyografi özellikle kemik destrüksiyonlarını ve lezyon lokalizasyonunu belirlemede yetersiz kalmaktadır. BT kemik destrüksiyonunu, lezyon lokalizasyonunu ve göğüs duvarı tutulumunu göstermede yeterlidir. MRG ise özellikle mediastinal lezyonlarda damar invazyonlarını ve lezyonun yaygınlığını belirlemede multiplanar görüntüleme kapasitesinden dolayı BT'den üstündür.

P 25

PULMONER HİDATİK KİSTİN RADYOLOJİK BULGULARI

Demet Aydoğdu Kıreşi*, Olgun Kadir Arıbaş, Kemal Ödev*, Burhan Apilioğulları****

*Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı *; Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Konya ***

Amaç: Doksanaltı pulmoner hidatik kist olgusunu akciğer radyografisi ve bilgisayarlı tomografi (BT) ile değerlendirmek. Metot: Cerrahi olarak ispat edilmiş 96 pulmoner hidatik kistli olgu (41' i kadın, 55' i erkek) bu çalışmaya dahil edildi. Olgular 3 ile 76 (ort: 43.7) yaşları arasında olup 23 olgu 18 yaşın altında idi. Olguların tümüne akciğer radyografisi, 63'üne BT tetkiki yapıldı. Lezyonlar sayı, lokalizasyon, boyut ve iç yapısı yönünden radyolojik olarak değerlendirildi. Bulgular: Bilgisayarlı tomografide toplam 107 kist mevcut iken aynı olguların akciğer grafilerinde ancak 78 kist tesbit edildi. 36 olguda tek kist, 27 olguda ise multıpl kist bulundu. Doksanaltı olgunun 26'sında kist 10 cm' den büyük bulundu. İç yapısı yönünden değerlendirildiğinde; BT'de 3'ünde meniskus bulgusu, 9'unda nilüfer işareti, 11'inde hava-sıvı seviyesi, 8' inde boş kist kavitesi ve 76' sında homojen dansite içeren lezyonlar görüldü. Ayrıca BT'de 17' sinde atalektazi, 29'unda plevral efüzyon, 38' inde perikistik infiltrasyon görüldü. Sonuç ve Tartışma: Akciğer grafileri kist hidatik tanısında yardımcı olmakla beraber lezyon lokalizasyonunu, sayısını ve iç yapısını değerlendirmede BT daha güven

P 26

TORAKS TRAVMASI: İKİ YILLIK DENEYİM

Mehmet Serdar Demirkıran, Gürsel Tekin, Ülkü Yıldız, İlhan İnci

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Adana

Toraks travması günümüzde önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olmaya devam etmektedir. Bu seride toraks travmalarının bölgemizdeki etyolojik dağılımı, klinik özellikleri ve tedavi yöntemlerini değerlendirmeyi amaçladık Kliniğimizde Ocak 2001- Aralık 2002 tarihleri arasında toraks travması nedeniyle yatırılıp tedavi edilen 252 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların 40 ı kadın, 212 si erkek olup yaş ortalaması 35.16 idi. Olguların % 50 si künt, % 50 si penetran yaralanma sonucu baş vurdu. Trafik kazası en sık künt yaralanma nedeni idi (% 69.1). Penetran yaralanmalar içinde kesici ve delici alet yaralanmaları % 70.8 ile ilk sırayı oluşturdu. Hemopnömotoraks en sık rastlanan torasik yaralanma idi (%23.6). Hastaların % 36.9 na konservatif tedavi uygulanırken , % 69.1 olguya cerrahi tedavi uygulandı. Tüp torakostomi olguların % 66.6 sında yeterli olurken 44 olguya (%17.4) torakotomi uygulandı. Hastanede kalış süresi ortalama 5.2 ± 4.5 gün idi (1-37 gün arası). Olgularımızın 19 unda komplikasyon gelişti. Bu serideki mortalite oranı % 3.5 (9 olgu) idi. İki yılı içeren bu seride tüp torakostomi en sık uygulanan cerrahi yöntemdir. Erken tanı ve uygun tedavi ile morbidite ve mortalite en aza indirilebilir.

P 27

KALP YARALANMALARI: ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DENEYİMİ

Mehmet Serdar Demirkıran, Gürsel Tekin, Ülkü Yıldız, İlhan İnci

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Adana

Kalbe penetran yaralanmalar yüksek mortalite ile seyreden yaralanmalardır. Erken tanı ve cerahi girişim yaşam kurtarıcıdır. Bu çalışmada kalp yaralanmalarının etyolojisi, klinik özellikleri ve tedavi yöntemlerini gözden geçirmeyi amaçladık. Mayıs 1999- Temmuz 2003 tarihleri arasında acil servisimize başvuran 19 kalp yaralanma olgusu retrospektif olarak incelendi. 19 olgunun hepsi erkek olup 16 sında delici ve kesici alet, ikisinde ateşli silah ve birinde ise künt travma sonucu kalbe penetran yaralanma mevcut idi. Olguların acil servisteki ortalama sistolik kan basıncı 58.4 ± 32.2, ortalama nabız dakika sayısı 100.4 ± 39.7 idi. Olguların 13 üne sol anterolateral torakotomi, dördüne sağ anterolateral torakotomi, birine median sternotomi ve bir olguda ise bilateral anterior torakotomi uygulandı. Mortalite oranımız % 21 dir (dört olgu). Kardiyak yaralanmalarda erken tanı ve uygun cerrahi girişiminin mortaliteyi önemli ölçüde azalttığı görülmüştür.

P 28

KOSTA HEMANJİOMU OLGUSU

Mehmet Sırmalı*, Yetkin Ağaçkıran, Ertan Aydın*, Ülkü Yazıcı*, Sezgin Karasu*, Erkan Kısacık*, Göktürk Fındık*, Sadi Kaya***

*Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği *; Patoloji Bölümü; Ankara ***

Hemanjiomlar, yakın yerleşmiş kapiller yapı yumaklarından veya duvarlarında fokal konnektif doku olan, düzleşmiş endotel hücreleri ile kaplı geniş dilate vasküler kanallardan oluşur ve sıklıkla karaciğer, deri ve subkutan dokularda yerleşir. Herhangi bir organın etkilenebilmesine rağmen, kemiğin primer tümörü olarak görülmesi oldukça nadirdir. Kemikte en sık görüldüğü lokalizasyonlar kafa tası, vertebra ve kısa kemiklerdir. Uzun kemiklerde görülmesi ise çok nadirdir. Olguların çoğu asemptomatiktir, rastlantısal olarak yapılan radyolojik incelemeler sırasında tespit edilir. Kemik hemanjiomlarının radyolojisinde, kortekste incelme vardır ancak hiçbir zaman kesintiye uğramamıştır. Tanı histopatolojik olarak konulur. Kemik hemanjiomlarının tedavisinde; asemptomatik olgularda herhangi bir tedaviye gerek yoktur, ağrıya neden olan hemanjiomlarda tedavide, cerrahi ablasyon, selktif arterial embolizasyon ve radyoterapi kullanılabilir. OLGU: 28 yaşında bayan hasta sırt ağrısı, nefes darlığı, öksürük şikayeti ile başvurdu. Öz geçmiş ve soy geçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesi doğaldı. Akciğer grafisinde sağ hemitoraks orta zon medialinde hetorojen nispeten düzgün konturlu kitle lezyonu vardı. Bilgisayarlı toraks tomografisinde 5. kosta orta kesiminden köken alan 6x9x4 cm boyutlarında hetorojen dansitede iyi sınırlı lobular konturlu solid kitle lezyonu vardı. Bu bulgular eşliğinde hastaya eksploratris amaçlı sağ torakotomi yapıldı, 5 kostanın orta ve arka kısmını destrükte etmiş düzgün yüzeyli, sert kitle tespit edildi. Beşinci kostanın üstünden ve altından yapılan insizyonlarla toraksa girildi. Mevcut lezyonun akciğerle ilişkisi yoktu ve oldukça kanamalıydı. Kitle, 4 ve 6 kostaların lezyon hizasına gelen kısımları ile birlikte en bloc olarak çıkarıldı. Posoperatif patoloji hemanjioma olarak raporlandı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 8. günde taburcu edildi. Hastanın 3. aylık kontrolünde şikayeti yoktu ve radyolojisi normaldi. Olgumuzu nadir olması nedeniyle sunduk.

P 29

KOSTANİN DEV HÜCRELI TÜMÖRÜ (OLGU SUNUMU)

Habil Tunç*, Turgut Işıtmangil*, Rauf Görür*, Akın Yıldızhan*, Bayram Ali Özuslu*, Şaban Sebit*, Orhan Türken, Zafer Küçükodacı***, Ömer Y. Öztürk***

*GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi *; Tıbbi Onkoloji Servisi **; Patoloji Servisi; İstanbul ****

Kostadan köken alan dev hücreli tümör nadiren görülen bir semimalign tümördür. Dev hücreli tümörler genellikle lokal nükslerle karakterize olup, literatürde metastazların olduğu ve hızlı gidiş gösteren birkaç olgu bildirilmiştir. Kostanın dev hücreli tümörünün nadir görülmesi nedeniyle sunulması amaçlandı. Sırtında sol tarafta 6 aydır mevcut olan şişlik şikayeti bulunan hastanın yapılan fizik muayenesinde sol 12 kot üzerinde 6x6 cm boyutlarında ciltten kabarık kitle lezyonu saptandı. Toraks tomografisinde sol 12. kosta posterior arkusundan orjin alan, kemik yapıda ekspansiyon ve litik görünüme sebebiyet veren, böbreği anteriora iten, posterolateralde göğüs duvarı adalelerini atake eden düzensiz konturlu 6x5 cm boyutunda tümöral kitle saptandı. Hastaya yapılan operasyonla tümöral kitle ve sol 12. kosta etraf dokusu ile birlikte eksize edildi. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hastanın patoloji raporunda "düşük malignite potansiyelli dev hücreli tümör" sonucu gelen hasta Onkoloji kliniğince takip programına alındı. Kostanın dev hücreli tümörlerinde seçilecek tedavinin cerrahi eksizyon olduğunu düşünmekte olup, düşük malignite potansiyeli bulunan hastaların nüks ve metastaz araştırması için takip edilmesi gerektiği inancındayız.

P 30

AKCİĞERİN PRİMER NON-HODGKİN LENFOMASİ (OLGU SUNUMU)

Habil Tunç*, Bayram Ali Özuslu*, Rauf Görür*, Turgut Işıtmangil*, Akın Yıldızhan*, Şaban Sebit*, Orhan Türken, İsmail Yılmaz***, Ilgaz Doğusoy***

*GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi *; Tıbbi Onkoloji Servisi ** ; Patoloji Servisi; İstanbul ****

Akciğerin primer malign lenforetiküler bozuklukları primer akciğer tümörlerinin yaklaşık % 0,5'ini oluşturmaktadır. Bu grup içinde yer alan akciğerin primer non-Hodgkin lenfoması ise tüm non-Hodgkin lenfomaların % 0,34'ünü oluşturacak kadar nadir görülmektedir. Akciğerin primer non-Hodgkin lenfoması genellikle bronşiyal lenfoid dokudan (BALT) köken alan B hücre lenfoması olup, radyolojik olarak olguların % 58'inde soliter nodül, % 27'sinde soliter pulmoner infiltrasyon ve % 15'inde multipl nodül veya infiltrasyon alanları gözlenir. Lokalize lezyonlarda seçilecek tedavi rezeksiyondur. Bu çalışma ile nadir görülen bu hastalığın daha iyi tanınması amaçlandı. Eforla gelen nefes darlığı şikayeti bulunan 40 yaşındaki erkek hastanın radyolojik incelemesinde sağ akciğer üst lobda infiltratif görünüm saptandı. Tüberküloz araştırması negatif sonuçlanan hastaya verilen nonspesifik tedaviye cevap alınamaması üzerine yapılan transtorasik ince iğne biyopsisi ile akciğerin primer lenfoması tanısı konuldu. Diğer sistemlerin araştırılması sonucunda patoloji saptanmadı. Sağ posterolateral torakotomi yapılan hastada üst lobdan köken alan tümörün orta lobu invaze ettiği görüldü ve üst bilobektomi uygulandı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hastanın patoloji raporunda "sağ üst ve orta lobda MALT tipi marjinal zone lenfoma" sonucu geldi. Modifiye Ann Arbor Evrelendirmesine göre Evre IE olarak değerlendirilen hasta kliniğimizce takip programına alındı. Akciğerin tıbbi tedaviye cevap vermeyen nodüler veya infiltratif lezyonlarının ayırıcı tanısında primer akciğer lenfomasının da düşünülmesi ve lokalize lezyonlarda cerrahi tedavi uygulanması gerektiği inancındayız.

P 31

DEV MEDİASTİNAL LİPOSARKOM (OLGU SUNUMU)

Bayram Ali Özuslu*, Habil Tunç*, Turgut Işıtmangil*, Rauf Görür*, Akın Yıldızhan*, Oğuzhan Okutan, Şaban Sebit*, Ilgaz Doğusoy*, İsmail Yılmaz*****

*GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi *; Göğüs Hastalıkları Servisi ** ; Patoloji Servisi; İstanbul ****

Mediastinal liposarkomlar adipoz dokudan köken alan mezenkimal tümörlerdir. Çok nadir görülürler. En sık geliştiği kompartman posterior mediastendir. Yoğun şekilde lokal invazyon eğilimi gösterirler. Olguların % 85'i semptomlu ve bu semptomlar lokal etkilere bağlıdır. Büyük boyutlara erişmelerine rağmen liposarkomların uzak metastaz oranları düşüktür. Rezeksiyon sonrasında hastaların yarısında lokal nüksler gelişmektedir. Çalışmamızda mediastinal liposarkomlu bir olgunun çok nadir görülmesi nedeniyle sunulması amaçlandı. Öksürük, nefes darlığı ve hırıltılı solunum şikayetleri bulunan 42 yaşındaki erkek hastanın anamnezinde 12 yıl önce mediastinal kitle nedeniyle ayrı seanslarda bilateral torakotomi ile kitle eksizyonu yapıldığı ve patoloji raporuyla mediastinal mezenkimoma tanısının konulduğu saptandı. Radyolojik inceleme ile toraks girişinden diafragma seviyesine kadar uzanım gösteren, posterior mediasten yerleşimli, komşu yapıları deplase eden 21x14 cm boyutlarında yağ dansitesinde kitle lezyonu saptandı. Diğer sistemlerde patoloji saptanmayan hastaya kliniğimizde sağ posterolateral torakotomi uygulandı ve sağ hemitoraks ile mediasteni kaplayan yaklaşık 30 cm çapındaki hemisolid kitle lezyonu komple rezeke edildi. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen ve patoloji raporunda "iyi differansiye liposarkom" sonucu gelen hasta kliniğimizce takip programına alındı.•Mediastinal liposarkomlarda seçkin tedavinin komple cerrahi eksizyon olduğunu, komple rezeksiyon yapılamayan hastalarda subtotal rezeksiyona adjuvan kemoterapi veya radyoterapi uygulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

P 32

KLİNİĞİMİZDE CERRAHİ TEDAVİ UYGULANAN İNTRATORASİK EKSTRAPULMONER KİST HİDATİK OLGULARI

Şaban Sebit, Habil Tunç, Turgut Işıtmangil, Rauf Görür, Akın Yıldızhan, Oryal Erdik, Bayram Ali Özuslu, Sefa Selçuk, Kunter Balkanlı

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi; İstanbul

İntratorasik ekstrapulmoner hidatik kistler oldukça nadir görülürler. Kliniğimizde 1990 ile 2002 yılları arasında intratorasik ekstrapulmoner hidatik kist lezyonları olan 13 hastaya cerrahi müdahale uygulandı. Hastaların dokuzunda ekstrapulmoner lezyonların haricinde intrapulmoner kistler de mevcuttu. Bir hastada plevral boşlukta çok sayıda intakt ve rüptüre hidatik kist lezyonları vardı. İkinci hastada sol 2.,3., ve 4. kotlarda destrüksiyona yol açan 13 multiloküler göğüs duvarı kisti mevcuttu. Üçüncü hastada ise diafragmayı tutan 2 kist ile parietal plevra ve endotorasik fasya arasında 12 kist bulunuyordu. Diğer hastaların birinde göğüs duvarında 1 kistik lezyon, üçünde diafragmatik kistik lezyonlar ve altısında rüptüre pulmoner kistler ile plevral kistler mevcuttu. Ekstrapulmoner lezyonlar çevre dokudan kist ekstirpasyonu ile veya perikistektomi ile uzaklaştırıldı. Bir hastada 3 kostaya parsiyel kot rezeksiyonu uygulandı. İki hastada diafragma yoluyla toraksa geçen karaciğer kistleri için diafragma kesildi, karaciğer kubbesindeki kistler temizlendi ve sonra diafragma tamir edildi. Postoperatif dönemde 7 hastaya Albendazole tedavisi verildi. Hastalarımızın hiç birisinde mortalite, morbidite ve nüks gözlenmedi. İntratorasik ekstrapulmoner hidatik kistlerde asıl iyileştirmenin cerrahi tedavi ile sağlanabileceğini, medikal tedavinin ise multipl kist olgularında cerrahi tedaviye yardımcı olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

P 33

KLİNİĞİMİZDE YATIRILARAK TEDAVİ EDİLEN TORAKS TRAVMALI 365 HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Turgut Işıtmangil, Habil Tunç, Şaban Sebit, Rauf Görür, Akın Yıldızhan, Oryal Erdik, Bayram Ali Özuslu, Kunter Balkanlı, Ömer Y. Öztürk

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi; İstanbul

Travma gençlerde en önemli ölüm nedenidir. Travma merkezlerine kabul edilen hastaların yaklaşık 1/3'ünde toraksta ciddi hasarlar saptanmaktadır. Kliniğimizde 1993-2002 yılları arasında 365 major toraks travmalı hasta yatırılarak tedavi edildi. Bunların 193'ü künt ve 172'si penetran toraks travmasına maruz kalmıştı. Künt travmaların 107'si trafik kazası, 19'u deprem ve 67'si düşme, yüksekten düşme, çarpma, darp ve ezilme sonucu gelişmişti. Penetran travmaların ise 114'ü ateşli silah yaralanmaları ve 58'i kesici delici alet yaralanmaları sonucu oluşmuştu. Hastaların 128'i erkek ve 37'si kadın olup, yaş ortalaması 33,9 idi. Künt travmaya maruz kalan hastaların 34'ünde hemotoraks, 32'sinde pnömotoraks, 9'unda hemopnömotoraks, 32'sinde akciğer hasarı, 9'unda yelken göğüs, 2'sinde kardiyak kontüzyon, 121'inde kot fraktürü, 12'sinde sternum fraktürü ve 7'sinde klavikula fraktürü saptandı. Bir hastada yüksekten düşme sonrası kuadroparalizi gelişti ve 30 hastada politravma tespit edildi. Penetran travmaya maruz kalan hastaların 56'sında hemotoraks, 15'inde pnömotoraks, 61'inde hemopnömotoraks, 32'sinde akciğer hasarı saptandı. Künt travmalı hastaların 32'sinde tüp torakostomi, 2'sinde torakotomi, 5'inde VATS, 6'sında laparotomi ve 26'sında diğer sistem ameliyatları uygulandı. Penetran travmalı hastaların ise 125'inde tüp torakostomi, 20'sinde torakotomi, VATS veya medyan sternotomi, 19'unda laparotomi yapıldı. Künt travmalı 5 ve penetran travmalı 2 hastamızı kaybettik. Altın saat olarak da tanımlanabilen travma sonrasındaki ilk bir saatin çok önemli olduğunu, bu sürede yapılan ilk müdahalelerin travmaya bağlı mortalite ve morbidite oranlarında belirgin bir düşme sağlayacağına inanmaktayız.

P 34

TORAKSTA KİST HİDATİK HASTALIĞI BULUNAN 207 HASTANIN CERRAHİ TEDAVİSİNDE KLİNİK TECRÜBEMİZ

Turgut Işıtmangil*, Şaban Sebit*, Habil Tunç*, Rauf Görür*, Oryal Erdik*, Akın Yıldızhan*, Bayram Ali Özuslu*, Hakan Çermik, Kunter Balkanlı***

*GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi *;*
*Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Patoloji Servisi; İstanbul ***

Kist hidatik hastalığı Türkiye'de önemli tıbbi, sosyal ve ekonomik sorunlara neden olan bir helmint hastalığıdır. Çalışmamızda Ocak 1990 ile Aralık 2001 arasında kliniğimizde kist hidatik tanısıyla cerrahi tedavi uygulanan 207 hastanın retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı. Hastalarımızın 193'ü erkek, 14'ü kadın olup, yaş ortalaması 25,3 (19-72) idi. En sık saptanan şikayetler öksürük (% 51,8), balgam çıkarma (% 43,9) ve göğüs ağrısı (% 27,7) idi. Cerrahi yaklaşım olarak 198 hastada torakotomi, 5 hastada farklı zamanlarda bilateral torakotomi, 1 hastada medyan sternotomi ve 3 hastada video-yardımlı torasik cerrahi (VATS) uygulandı. 265 intrapulmoner kistik lezyonun 138'i sağ akciğerde ve 127'si sol akciğerde idi. 13 hastada intratorasik ekstrapulmoner kistik lezyonlar saptandı. Hastaların 38'inde karaciğerde de kist hidatik saptandı. Hastaların 1'inde lobektomi, 4'ünde segmentektomi, 8'inde wedge rezeksiyon ve geri kalanında konservatif cerrahi girişimler uygulandı. Mortalite olmadı. Multipl intratorasik kistlerde veya ilave karaciğer kistinde Albendazol tedavisi verildi. Kistlerin uzaklaştırılması için kistotomi veya kist enükleasyonu gibi konservatif cerrahi yöntemlerin kullanılmasını önermekteyiz. Pnömonektomi, lobektomi veya segmentektomi gibi radikal işlemlerden mümkün olduğunca kaçınılmalıdır.

P 35

CERRAHİ TEDAVİ UYGULANAN 184 BRONŞEKTAZILI HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Turgut Işıtmangil*, Habil Tunç*, Şaban Sebit*, Rauf Görür*, Oryal Erdik*, Akın Yıldızhan*, Bayram Ali Özuslu*, Hakan Çermik, Kunter Balkanlı***

*GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi *;*
*Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Patoloji Servisi; İstanbul ***

Bronşektezi subsegmental havayollarının anormal ve kalıcı genişlemesidir. Çalışmamızda Ocak 1993 ile Aralık 2002 arasında kliniğimizde bronşektazi nedeniyle 186 cerrahi müdahalenin uygulandığı 184 hastanın retrospektif olarak incelenmesi amaçlandı. Hastalarımızın 7'si kadın, 177'si erkek olup, yaş ortalaması 24,1 (19-71) idi. En sık saptanan şikayetler öksürük ve balgam çıkarma olup, hastaların % 61'inde tekrarlayan akciğer infeksiyonu atakları hikayesi mevcuttu. 7 hastada sol akciğer ve bir hastada sağ akciğer tümüyle bronşektazikdi. Diğer 176 hastada bulunan bronşektazik lezyonların 78'i sağ akciğerde ve 146'sı sol akciğerdeydi. İki hastada bilateral bronşektazi mevcuttu. Bilateral bronşektazi bulunan iki hastaya ayrı seanslarda ikişer operasyon uygulandı. Operasyonların 180'i torakotomi ve 6'sı video-yardımlı toraks cerrahisi (VATS) ile gerçekleştirildi. VATS ile 5 hastada sağ orta lobektomi ve 1 hastada wedge rezeksiyon yapıldı. Torakotomi yoluyla 7 hastada sol pnömonektomi, 1 hastada sağ pnömonektomi, 4 sağ alt bilobektomi, 136 lobektomi, 21 lingulektomi, 23 segmentektomi, 36 wedge rezeksiyon gerçekleştirildi. Postoperatif kanama nedeniyle 2 hastada ve uzamış hava kaçağı nedeniyle 1 hastada retorakotomi yapıldı. Sol pnömonektomi yapılan 1 hasta postoperatif dönemde kaybedildi. Tıbbi tedavinin semptomları önlemede yetersiz kalması durumunda veya masif hemoptizi varlığında yapılacak cerrahi tedavi kabul edilebilir düzeyde mortalite ve morbiditeye neden olmaktadır.

P 36

PULMONER DEV BÜLLERDE CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Nejat Ertürün*, Tamer Altınok*, Salih Topçu, Ülkü Yazıcı*, Erkin Sarıca*, Suat Gezer*, Sibel Salman*, Erkmen Gülhan*, İrfan Taştepe***

*Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği; Ankara **

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Kocaeli ***

Bir hemitoraksın 1/3 den fazlasını dolduran pulmoner dev büllerde, enfeksiyon veya pnomotoraks gibi komplikasyon riski nedeni ile erken cerrahi tedavi uygulanmalıdır. Bu çalışmada komplike ve nonkomplike dev büllerde cerrahi tedavi ve sonuçlarının analizi yapılmıştır. Ocak-1998, Haziran-2003 tarihleri arasında kliniğimizde 38 pulmoner dev büllü hasta opere edildi. Hastaların yaş ve cinsiyet dağılımı, semptom ve bulguları, sigara kullanım öyküsü incelendi. Radyolojik olarak dev bülün lokalizasyonu, altta kalan akciğerin durumu tesbit edildi. Tüm hastalarda solunum fonksiyon testleri ve arteriel kan gazı çalışıldı, bronkoskopi yapıldı. Operatif yaklaşımlar, komplikasyonlar ve yatış süreleri kaydedildi. Hastalar 1 ay ile 3 yıl arasında takib edildi. Hastalar 29 erkek, 9 kadın olup ortalama yaş 46 (14-70) idi. Semptomlar göğüs ağrısı (n=34), nefes darlığı (n=20), prodüktif öksürük (n=17), hemoptizi (n=2) idi. 21 olgu preoperatif tüp torakostomili idi. 41 posterolateral torakotomi (25 i sağ, 16 sı sol) ve 1 median sternotomi yapıldı. 24 hastada stapler kullanıldı, 18 hastada bül eksizyonu ve/veya ligasyonu uygulandı. Erken komplikasyonlar; uzamış hava kaçağı (n=17), atelektazi (n=7), plevral ampiyem (n=4), cilt altı amfizemi (n=1), insizyon yeri enfeksiyonu (n=1) iken, geç komplikasyonlar; hemoptizi (n=4), boşluk enfeksiyonu (n=2), rekürren pnömotoraks (n=1) idi. Mortalite oranı 2/38, postoperatif tüp torakostomi süresi ort 10,5 (3-32) gün, hastanede kalış süresi ort 15,2(5-39) gün idi. Komplike olmayan büllerin 6. ay kontrollerinde beklenen FEV1 değerleri ort % 80'e ulaştı. Dev pulmoner büllerin eksizyonu ve/veya ligasyonu komplike olmayan olgularda anlamlı fonksiyonel ve semptomatik düzelme sağlar. Pnömotoraksdan şüphelenilen hastalarda pulmoner dev bül ayırıcı tanısı mutlaka yapılmalı, dev büller komplike hale gelmeden opere edilmelidir.

P 37

13 YIL SONRA STERNUM METASTAZI SAPTANAN FOLLİKÜLER TİROİD KANSERİ OLGUSU

Atilla Eroğlu*, Nurettin Karaoğlanoğlu*, İbrahim Can Kürkçüoğlu*, Nesrin Gürsan**

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs CerrahisiAnabilim Dalı *; Patoloji Anabilim Dalı; Erzurum **

Primer sternal tümörler için cerrahi tedavi en iyi tercih olmasına rağmen, metastatik tümörlerin tedavi seçenekleri konusunda tartışmalar devam etmektedir. Sternal tiroid kanseri metastazı literatürde yalnızca birkaç olgu bildirilmiş olup daha uzun süre sonra oluşan metastaza rastlanmamıştır. 13 yıl önce folliküler tiroid kanseri nedeniyle total tiroidektomi uygulanmış 62 yaşındaki bayan hastada manibrium yerleşimli yaklaşık 6x5x4 cm ebatlarında soliter bir kitle saptandı. Manubrium sterni ve bilateral 1-4 kot kartilajları rezeke edilerek göğüs duvarı defekti prolen mech ve bilateral pektoral kaslarla kapatıldı. Bu nadir olgu nedeniyle metastatik sternal tümörlerin cerrahi tedavisi tartışıldı.

P 38
ÖZOFAGUSUN PRİMER ADENOİD KİSTİK KARSİNOMU

Atilla Eroğlu*, Nurettin Karaoğlanoğlu*, İbrahim Can Kürkçüoğlu*, Nesrin Gürsan**
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs CerrahisiAnabilim Dalı *; Patoloji Anabilim Dalı; Erzurum **

Özofagusun primer adenoid kistik karsinomu oldukça nadir olup literatürde yalnızca birkaç olgu bildirilmiştir. Prognozun diğer histolojik tiplere nazaran daha kötü olduğu hakkında yayınlar mevcut olmasına rağmen küçük boyutta ve metastazı olmayan tümörlerde cerrahi rezeksiyonla iyi sonuçlar elde edilebileceğini savunulmaktadır. Disfaji nedeniyle kliniğimize müracaat eden 59 yaşındaki bayan hastada yapılan tetkiklerde özofagus 32.cm de 3X2 cm büyüklüğünde polipoid kitle tespit edildi. Histopatolojisi adenoid kistik karsinom olarak raporlanan olguya sağ torakotomi ile subtotal özofajektomi ve özofago-gastrik anastomoz uygulandı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen olgu 9. gün taburcu edildi. Bu olgu nedeniyle özofagus adenoid kistik karsinomlarının klinik ve histopatolojik özellikleri tartışıldı.

P 39
PERİKARDİAL DEFEKTLE BİRLİKTE GÖRÜLEN KONJENİTAL STERNAL KLEFT

Nurettin Karaoğlanoğlu, Atilla Eroğlu, İbrahim Can Kürkçüoğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Erzurum

Konjenital sternal kleft, sternumun tam yada kısmi ayrışması ile karekterize, nadir bir göğüs duvarı anomalisi olup, kalp, büyük damar, perikard, diafragma veya karın duvarı malformasyonları ile birlikte seyredebilmektedir. Kalp ve büyük damarları korumak, solunum dinamiğini sağlamak ve estetik nedenlerle cerrahi tamiri gerekir. 2 aylık bir kız bebek kliniğimize sternumun üst kısmında belirgin pulsasyon nedeniyle getirildi. Direkt grafileri ve bilgisayarlı toraks tomografisinde üst sternal kleft saptandı. Operasyonda anterior perikardial defektin patolojiye eşlik ettiği görüldü. Perikardial defekt ve sternum primer kapatıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen olgu 9. gün taburcu edildi. Bir yıllık takibinde problemi olmayan bu olgu nedeniyle kleft sternum ve cerrahi tedavisi tartışıldı.

P 40
TORASİK HİBERNOMA'LI BİR OLGU

Tamer Altınok*, Suat Gezer*, Yetkin Ağaçkıran, Erkin Sarıca*, Erhan Sarıtekin*, Erkmen Gülhan*, İrfan Taştepe***
*Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği *; Patoloji Bölümü; Ankara ***

Hibernoma, kahverengi yağ dokusu artıklarından gelişen çok nadir bir tümördür. Literatür araştırmalarına göre şu ana kadar toraks boşluğunda 7 hibernoma vakası bildirilmiş olması nedeni ile sunulmuştur. 39 yaşında erkek hasta, çiftçi. Nonspesifik şikayetleri üzerine çekilen akciğer grafisinde kitle görünümü tesbit edilmiş. Toraks BT'de sol hemitoraksda plevral tabanlı 10x10x8 cm boyutunda lipomatöz kitle görüldü. Sol posterolateral torakotomi ile ön koltuk altı çizgisi hizasında 5. interkostal aralıkta 2 cm genişliğinde bir sap ile pariyetal plevra ve interkostal kasa tutunmuş, fissüre doğru uzanmış, kapsüllü, üzeri yoğun vaskularize, yumuşak kıvamlı, ekstraparankimal kitle total eksize edildi. Postop patoloji hibernoma olarak raporlandı. Genel olarak 100'den az hibernoma vakası bildirilmiş ve sadece 7'si toraks içinde görülmüştür. Beşi subplevral boşlukta, biri intraperikardiyal, diğeri ise anterior mediasten yerleşimlidir. Hibernoma benign bir tümör olup cerrahi rezeksiyon kürativdir.

P 41

POSTMENAPOZAL DÖNEMDE TANI KONAN PULMONER LENFANJİOLEİOMYOMATOZİS OLGUSU

Tamer Altınok*, Meral Gülhan*, Suat Gezer, Evren Eren**, Esra Özaydın***, Erkmen Gülhan**, Nermin Çapan*, İrfan Taştepe****

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği; Göğüs Cerrahisi Kliniği **; Patoloji Bölümü; Ankara ****

Lenfanjioleiomyomatozis, havayolları, lenf ve kan damarlarına ait düz kas hücrelerinin hamartomatoz proliferasyonu sonucu gelişen çoğunlukla reproduktif çağdaki kadınlarda çok nadiren çocukluk çağındaki ve postmenapozal kadınlarda da görülebilen bir hastalıktır. Bu makalede postmenapozal dönemde ortaya çıkan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır. Kırkdokuz yaşında kadın hasta, 4 kez nüks eden pnomotoraks ile başvurdu. Sağ torakotomi ile hava kaçağı kontrolü, mikronoduler parankim alanlarından wedge biopsi ve mekanik ve kimyasal plöridezis yapıldı. Patolojik inceleme lenfanjioleiomyomatozis olarak raporlandı. Otuz dokuz yaşında histerektomi+unilateral ooferektomi operasyonu geçiren hastada yapılan hormonal inceleme sonucu menapoz ile uyumlu bulundu. Hasta geçirdiği operasyon nedeni ile ne zaman menapoza girdiği tesbit edilemediği için spontan remisyona girme ihtimali nedeni ile tedavisiz takibe alındı. Dördüncü ayında yapılan kontrollerde meme karsinomu tesbit edildi ve mastektomi uygulandı. Tanıda transbronşiyal biopsi veya daha efektif olarak açık akciğer biopsisi önerilmektedir. Östrogen bağımlı olup östrojen kesilince remisyona girmesine rağmen olgumuzda postmenapozal dönemde tesbit edilmesi ilginç bulunmuştur. Tedavide progesteron ve/veya ooforektomi yer almaktadır. Medikal tedaviye yanıt vermeyen hastalarda tek veya çift taraflı transplantasyon önerilmektedir.

P 42

İKİ OLGUDA TORAKOTOMİ İLE SONUÇLANAN PİSİ PİSİ OTU ASPİRASYONU

Tamer Altınok, Hasan Türüt, Erkmen Gülhan, Erkin Sarıca, Pınar Adams, Evren Eren, Sibel Salman, İrfan Taştepe

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

Pisi pisi otu, trakeobronşiyal yabancı cisimler içinde nadiren görülen ve subsegmenter bronş sistemine hızlı hareketi nedeniyle bronkoskopik yöntemlerle çıkarılması en zor olanıdır. Bu makalede, nadir görülmesi, geç tanı alması ve komplikasyon cerrahisi uygulanan iki olgunun sunumu amaçlanmıştır. On yaşında erkek ve 4 yaşında Arnavutluk uyruklu kız çocuğunun bir yıl önce başlayan ve sık tekrarlayan nonspesifik şikayetleri mevcut. Anamnezlerinde yaklaşık bir yıl önce ot aspirasyonu öyküsü tesbit edilmesi üzerine başvurdukları kliniklerce birkaç kez bronkoskopi yapılmış, ancak herhangi bir yabancı cisme rastlanmamış. Medikal tedaviye rağmen klinik ve radyolojik düzelme tesbit edilemeyince kliniğimize sevk edilmiş. Toraks bilgisayarlı tomografilerinde sağ alt lobda çok sayıda kollaps ve konsolidasyon alanları ve sağ alt lob posterobazal segmentteki kalın duvarlı kaviter lezyon tesbit edildi. Her iki hastaya operasyona rijid bronkoskopi ile başlandı. Ancak yabancı cisme rastlanmadı. Sağ torakotomi ile birinde konsolide alt lob, diğerinde konsolide alt lob posterobasal segment rezeke edildi. Rezeksiyon materyallerinin makroskopik kesitinde distal bronş sistemine oturmuş pisi pisi otu görüldü. Histopatolojik inceleme yabancı cisme bağlı bronşiektazi olarak raporlandı. Yabancı cisim aspirasyonları, özellikle çocukluk çağı bronşiektazilerinin önemli nedenlerinden biridir. Pisi pisi otunun distal bronşiyal sisteme akıcı hareketi ve neden olduğu komplikasyonlar nedeni ile erken müdahale edilmelidir. Bronkoskopik yöntemlerle pisi pisi otunun çıkarılmasının güçlüğü nedeniyle sıklıkla torakotomi ve rezeksiyon gerekmektedir.

P 43

SOL ÜST LOB TÜMÖRÜ İÇİN PULMONER ARTERE OTOLOG PATCH REKONSTRİKSİYONU UYGULANMASI: OLGU SUNUMU

Gökhan Hacıbrahimoğlu*, Levent Cansever*, Nur Büyükpınarbaşılı, Mehmet Ali Bedirhan***

*Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Cerrahi Kliniği *; Patoloji Labaratuarı; İstanbul ***

47 yaşında erkek hasta. Öksürük, terleme ve kilo kaybı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Akciğer grafisinde sol üst lobda 8x8 cm boyutlarında kitle saptandı. Transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi (TTİAB) ile epidermoid hücreli karsinom tanısı konuldu. Mediastinoskopi ve torakotomi uygulandı. Torakotomide, sol üst lobektomi ve sol pulmoner artere otolog (perikard) patch rekonstrüksiyon yapıldı. Sol pulmoner arterin anterolateral yüzeyi, anterior dalından itibaren 3,5x1,2 cm genişliğindeki kısım tümör invazyonu yüzünden rezeke edildi ve otolog perikard ile patch plasti uygulandı. Postoperatif 4. gün hasta taburcu edildi. Anjioplasti kanser cerrahisinde parankim koruyucu bir rezeksiyon olarak kabul edilmelidir. Otolog patch kullanılmasının avantajı taze ve biyokompatibl olmasıdır.

P 44

BRONŞİYAL ONKOSİTOMA

Kenan Can Ceylan, Gökhan Yuncu, Ahmet Üçvet, Funda Özsinan, Oktay Başok

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

Onkositoma, onkosit olarak adlandırılan epitelial glanduler hücrelerden kaynaklanan nadir tümörlerdir. Literatürde sıklıkla benign olduğu bildirilmektedir. Onkositler tükrük bezi, gastrointestinal kanal, yanak mukozası, tiroid, meme ve böbrek gibi organ ve dokularda bulunabildiği gibi üst solunum yolu epiteli, bronş bezlerinin mukozasında da az sayıda bulunur. Vimentin ve sitokeratin ile immün reaksiyon verirler. Pulmoner onkositoma, erkeklerde daha sık görülmekte olup literatürde çok az sayıda ve olgu sunumu olarak rastlanmaktadır. Tedavisinde, lokal eksizyon veya lobektominin yeterli olduğu, rekürrensin ise nadiren meydana geldiği belirtilmektedir. Yetmiş yaşında asemptomatik erkek hastada tesadüfen çekilen akciğer grafisinde lezyon saptandı. Göğüs bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer üst lobda santral yerleşimli, 7x5x4 cm. boyutunda solid kitle izlendi. Lezyonun mediastinal vasküler yapılar ile aralarındaki yağ planları genelde korunmakla birlikte, vena cava süperiora bası ve invazyon görünümü mevcuttu. Ayrıca paratrakeal, karinal ve aortikopulmoner pencerede kısa çapı 1 cm'den büyük lenfadenopatiler izlendi. Bronkoskopide sağ üst lob içinde saptanan vejetan kitleden alınan biyopsi küçük hücreli dışı akciğer karsinomu olarak bildirildi. Evreleme amaçlı mediastinoskopide, lenf nodlarında metastaz saptanmadı. Torakotomide ise lezyonun üst lobda sınırlı olduğu saptanarak üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Histopatoloji sonucu bronşial onkositoma ve reaktif lenfoid hiperplazi olarak rapor edildi. Postoperatif dönemi sorunsuz geçti. Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu tanısıyla operasyona alınan ve histopatolojisi bronşiyal onkositoma olarak rapor edilen olguyu literatüre katkı amacıyla sunduk.

P 45
RETROPERİTONEAL UZANIMLI İNTRATORASİK LİPOM OLGUSU

Serpil Sevinç, Gökhan Yuncu, Ahmet Üçvet, Funda Özsinan, Oktay Başok
İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahi Kliniği; İzmir

Plevral lipom, daha çok paryetal plevradan kaynaklanan nadir tümörlerdir. Genellikle asemptomatiktir ve rastlantısal olarak saptanır. Bilgisayarlı tomografide yağ dansitesinde homojen kitle lezyonu şeklindedir. Literatürde, Bochdalek aralığı vasıtasıyla retroperitoneal alandan mediastene uzanan, nadir lipom olguları bildirilmiştir. Tedavisi kitlenin torakoskopi veya torakotomi ile rezeksiyonudur. Altmış yedi yaşında, asemptomatik erkek hastada çekilen akciğer grafisinde sağ parakardiak alanda opasite izlendi. Toraks BT'de sağ hemitoraks posterolateralinden (bochdalek aralığından) diyafragma altında retroperitoneal alana doğru uzanan yağ dansitesinde kitle lezyonu saptandı. Video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) uygulanan hastada, 15x10x5 cm boyutundaki lezyonun; büyük boyutta olması ve retroperitoneal alana uzanması nedeniyle sınırlı torakotomi yapıldı. Lezyon retroperitoneal alana uzanan kısmı ile birlikte çıkarıldı ve hastanın postoperatif dönemi sorunsuz geçti.

P 46
AKCİĞER KİST HİDATİKLERİ

Gökhan Yuncu, Serpil Sevinç, Ahmet Üçvet, Ali Alper Gülle, Hatice Alıcı, Oktay Başok
İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahi Kliniği; İzmir

Giriş: Hidatik hastalık bir parasitozdur ve koyun yetiştirilen alanların çoğunda endemik olarak bulunur. Türkiye'de hala önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir.
Metod: Son on yılda opere edilen akciğer kist hidatikli 335 hasta, klinik özellikleri, uygulanan cerrahi tedavi ve sonuçları yönünden retrospektif olarak incelendi.
Bulgular: Hastaların 169'u kadın, 166'sı erkekti. Yaşları 6 ile 73 arası olup ortalama yaş 33,62±17,49 idi. Göğüs ağrısı, öksürük ve hemoptizi en sık semptomlardı. Olguların 105'inde mulltipl kist hidatik varken bunlardan 48'i bilateraldi. Seksen yedi hastada aynı zamanda karaciğer kist hidatiği saptandı. Üç yüz otuz beş hastadaki toplam 697 kistin, 629'una operasyon uygulandı. Bunların 344'ü perfore, 285'i intakttı. İki hastaya median sternotomi uygulanırken, bir hastaya aynı seansta ve 20 hastaya farklı seanslarda ardışık torakotomi uygulandı. Yirmi dokuz karaciğer kist hidatiği transdiyafragmatik olarak opere edildi. Operatif işlemler; 600 kistotomi, 507 kapitonaj, 20 "wedge rezeksiyon", 4 enükleasyon, 3 segmentektomi, 2 lobektomi ve 22 dekortikasyon. Postoperatif dönemde 31 hastada (%9,2) 38 komplikasyon gelişti; 17 uzamış hava kaçağı (10 günden fazla), 7 atelektazi, 3 ampiyem, 1 safra fistülü, 4 pnömoni, 5 yara enfeksiyonu ve abse nedeni ile 1 re-torakotomi. Doksan bir hastada operasyon sonrası "albendazol" tedavisi kullanıldı. Postoperatif dönemde mortalite ve rekürrens yoktu.
Sonuç: Kistin yaygın bulunduğu bölgelerde, artmış olan deneyimle, cerrahi tedavi, düşük morbidite, sıfıra yakın mortalite ve çok düşük rezeksiyon oranı ile seçilecek tedavidir.

P 47

NÖROJENİK TÜMÖRLER 2 OLGU NEDENİYLE

Altemur Karamustafaoğlu, Ahmet Güngör

Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastenesi; Kırıkkale

Nörojenik tümörler sinir kılıfları daha nadir olarak ganglion hücrelerinden çıkan posterior mediasten yerleşimli mediastenin en sık görülen tümörlerdir.Sıklıkları %10-34 arasındadır. Kliniğimizde opere olan iki nörojenik tümör olgusu retrospektif olarak incelenmiştir. Olgu 1: 35 yaşında erkek, anestezi konsültasyonu sırasında çekilen PA akciğer filminde sağ alt mediasten düzensizliği görülmesi üzerine, toraks tomografisi istendi. Toraks tomografisinde sağ parakardiyak,posterior mediasten yerleşimli 8*8*10 cm çapında solid kitle görüldü.Fizik muayene,kan biyokimya ve hemogramı normal sınırlardaydı. Standart sağ posterolateral torakotomi ile kitle çıkarıldı. Patolojisi nörofibroma olarak raporlandı. Olgu 2: 20 yaşında erkek, 2 yıldır göğüs ağrısı, son zamanlarda artan efor dispnesi ve öksürük şikayeti vardı. PA akciğer filminde yaklaşık 8. kota kadar sağ hemitoraksı dolduran kitle görüldü. Toraks tomografisinde posterior mediastende kupuladan 8.torakal vertebraya kadar uzanan 15*10*10 cm boyutlarında yer yer kalsifikasyon içeren ve 5. kotu destrükte eden solid kitle görüldü. Fizik muayenede sağ hemitoraksta üst 2/3 posteriorunda solunum sesleri azalmış ve perküsyonda matite alınıyordu. Kan biyokimya ve hemogramında bir özellik yoktu. Standart sağ posterolateral torakotomi ile kitle çıkarıldı. Patolojisi ganglionöroma olarak raporlandı. Tartışma: Nörojenik tümörlerin yetişkinde yaklaşık %10'u malignidir, komplet çıkarılmaları halinde sonuçları yüz güldürücüdür.

P 48

BRONŞİYAL KARSİNOİD TÜMÖRLERDE CERRAHİ TEDAVİ VE SONUÇLARI

Şaban Ünsal, Gökhan Yuncu, Ahmet Üçvet, Kenan Can Ceylan, Serpil Sevinç, Oktay Başok

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

Giriş: Bronşial karsinoidler; trakeobronşial ağacın düşük derece maligniteli nöroendokrin tümörlerindendir. Bütün bronş orjinli tümörlerin % 0.5-2' sini oluştururlar ve her yaşta görülebilirler. Cerrahi tedavi; bronkotomi-eksizyondan, pnömonektomiye kadar değişebilmektedir. Materyal ve metot: Haziran 1997-Haziran 2003 tarihleri arasında opere edilen 10 karsinoid tümör olgusu, hasta özellikleri, uygulanan cerrahi tedavi ve sonuçları yönünden retrospektif olarak incelendi. Bulgular: Hastaların 5' i kadın, 5' i erkek olup, yaşları 23-63 (ortalama 42.7) arasında değişmekte idi. Lezyonların yerleşimleri; 3 olguda ana bronş, 2 lob bronşu, 2 periferik parankimal, 2 segment bronşu ve 1 olguda "common" bazal segment bronşu içinde idi. Bütün olgular tipik karsinoid olarak bildirilmiş olup; biri bronşial sleeve lobektomi olmak üzere 5 olguya lobektomi, 3 olguya pnömonektomi, 1 olguya bronşial sleeve segmentektomi, 1 olguya da wedge rezeksiyon uygulandı. Postoperatif dönemde 1 hastada aritmi görüldü. Olgularımız 1 ila 73 ay takip edilmiş olup nüks gözlenmemiştir ve olguların tamamı yaşamaktadır. Sonuç: Günümüzde parankim harabiyeti olmadıkça sleeve rezeksiyonlar gibi parankim koruyucu yöntemler tercih edilmektedir. Genç yaşlarda sıklıkla görülen karsinoid tümörlerde parankim koruyucu rezeksiyonlar, uzun yaşam beklentisi olan bu hastaların konforunu yaşam kalitesini bozmadan sağlamaktadır Biz de son yıllarda uygun vakalarda, daha az morbidite ve benzer sağkalım oranlarıyla major rezeksiyon yerine sleeve rezeksiyon uygulamayı tercih ediyoruz.

P 49

ANTERİOR MEDİASTEN YERLEŞİMLİ İKİ LİPOSARKOM OLGUSU

Ahmet Üçvet*, Serpil Sevinç*, Gökhan Yuncu*, Ahmet Önen, Ufuk Yılmaz***, Serir Aktoğu***, Ali Can Kazandı******

İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahi Kliniği; Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı **; Göğüs Hastalıkları Kliniği ***; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı; İzmir *****

Mezenkimal kitleler, mediastendeki primer tümörlerin %6'sını oluşturur. Liposarkomlar bu grubun en önemli üyesi olmakla birlikte mediastenin seyrek görülen tümörüdür. Mediastenin her üç kompartmanında görülse de, ağırlıklı olarak anterior mediastenden köken alırlar. Oldukça büyük boyutlara ulaşarak çevre dokulara bası sonucu semptom oluşturan ve rekürrenslerin sık görüldüğü liposarkom olgularında primer tedavi cerrahidir. Amaç, komplet rezeksiyonun sağlanması olmakla birlikte bunun mümkün olmadığı olgularda subtotal tümör rezeksiyonu ("debulking") uygulanabilir. Bu olgularda preoperatif ve/veya postoperatif dönemde radyoterapi ve/ veya kemoterapi eklenebilir. Anterior mediastende yerleşmiş ve büyük hacime ulaşmış kitlesi olan semptomatik iki hastada liposarkom saptandı. İlk olguya kemoradyoterapi sonrası komplet rezeksiyon uygulanırken ikinci olguya subtotal tümör rezeksiyonu ("debulking") uygulandı. Postoperatif dönemleri sorunsuz geçen her iki hastaya da ek olarak radyoterapi verildi. Hastalar postoperatif 20 ve 23. aylarında olup takipleri devam etmektedir. Bu çalışmada nadir saptanan ve rezeksiyon uygulanmış, oldukça büyük boyuta ulaşmış iki mediastinal liposarkom olgusunu literatür desteği ile sunmayı amaçladık.

P 50

5 YILLIK LOBEKTOMİ OLGULARIMIZIN ÖZELLİKLERİ

Ülviye Yalçınkaya*, Cengiz Gebitekin*, Ömer Yerci, Sami Bayram***

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Patoloji Anabilim Dalı; Bursa ***

Akciğer kanseri sıklığı giderek artmakta ve ölüme neden olan tümörler arasında ilk sırada yer almaktadır. Küçük hücreli dışı akciğer kanserinin tedavisi cerrahidir. Ancak akciğer kanserleri tanı konulduğunda % 15-20 oranında operabldır. Bu çalışmada 1997-2002 yılları arasında klinik evreleme sonucunda operabl olduğuna karar verilerek lobektomi uygulanmış 126 akciğer kanseri olgusu patolojik yönden incelendi. Olguların yaş, cinsiyet, tümör tipi, lokalizasyonu ve patolojik evresi değerlendirildi. Olguların 120'si erkek 6'sı kadındı. Olgular 38 ile 80 yaşları arasında dağılım göstermekte olup yaş ortalaması 59,39+9,32 dir. En sık görülen tümör tipi 71 olgu ile (%56,3) yassı epitel hücreli karsinom, 40 olgu ile (%31,7) adenokarsinomdu. Yerleşim yeri olarak en sık 42 olgu ile (%33,3) sağ akciğer üst lob, ikinci sıklıkta 32 olgu ile (%25,4) sol akciğer üst lob lokalizasyonu görüldü. Patolojik evrelemede en sık olarak 51 olgu (%40,5) Evre IB, 31 olgu (%24,6) Evre IA ve 23 olgu (%18,3) Evre IIB saptandı.

P 51
MEDİASTİNOSKOPİ : 24 OLGUNUN İNCELENMESİ

Güven Sadi Sunam, Mehmet Gök, Sami Ceran, Olgun Kadir Arıbaş, Mustafa Çalık
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi; Konya

Amaç: Kliniğimizde mediastinoskopinin hem stagelemede hemde teşhisde kullanımının son yıllarda artış gösterdiğini vurgulamaktır. Materyal ve Metod:Ocak 1999 ile aralık 2002 yılları arasında Göğüs cerrahisi kliniğinde 16 tanısal , 8 evreleme amacıyla 24 mediastinoskopi yapıldı.
Bulgular: Olguların 17 si erkek 7 si kadındı.Olguların yaşları 24 ila 77 arasında değişiyordu.Tüm olgularımıza genel anestezi verildi. Mediastinoskopi süreleri 30 ila 60 dakika arasında değişiyordu. Mediastinoskopi sırasında 20 vakada bilataral 4 ve 7 nolu lenf bezlerinden örnekleme alınırken kalan 4 vakada sağ veya sol 4 ,7 lenf bezlerinden 1inden örnek alındı.Evreleme amacı ile yapınlan 8 mediastinoskopinin 2 sinde N 3 tespit edilmesi üzerine inoperabl kabul edildi. Diğer vakalara torakotomi uygulandı.teşhis amacı ile yapılan mediastinoskopilerin 5inde sarkoidoz, 4 'ünde küçük hücre dışı akciğer ca , 4 ünde tbc, 1 inde lenfoma , 2 sinde akciğer fibrozisi, reaktif lenf bezi tanısı alındı. Hiçbir olgumuzda morbidite ve mortalite ile karşılaşılmadı. Tartışma ve Sonuç:mediastinoskopi akciğer kanseri evrelemesinde ve tanı konamamış mediastinal kitlelerin tanısında vazgeçilemez bir invaziv cerrahi yöntem olarak kliniğimizde yerini almıştır.

P 52
GÖĞÜS CERRAHİSİ ABD DA SON 3 YIL İÇİNDE VERİLEN ADLİ RAPORLARIN İNCELENMESİ

Şerafeddin Demirci, Güven sadi Sunam, Sami Ceran, Olgun Kadir Arıbaş, Mustafa Çalık
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi; Konya

Amaç: Son 3 yıl içinde göğüs cerrahisi ABD da adli rapor verilmiş 104 vaka incelenerek adli rapor açısından adli tıp ABD ca doğruluğunun kıyaslanması amaçlandı.
Materyal Metod: 104 adli olgunun yaş cins etyolojileri , oluşan patolojileri , ek patolojileri , verilen hayati tehlike ve rapor süreleri incelendi.
Bulgular: Adli olguların 16 sı kadın , 88 i erkek idi. Hastaların yaşı 1 ila 65 arasında değişiyordu. En sık görülen adli olay (60) trafik kazası idi. 51 vakada kot kırığı, 20 hemopnömotoraks, 18 pnomotoraks en sık görülen lezyonlar idi.adli olguların 11 ine 15 günden az, 47 sine 15-25 gün,46 sına 25 gün üzeri rapor verildi. vakaların 32 sinin hayati tehlikesinin olmadığı 72 sinin hayati tehlikesinin olduğu saptandı.
Tartışma Ve Sonuç: Göğüs cerrahisi ABD da hastalara yazılan sadece 12 raporda hata izlenmiş olup kabul edilebilr sınırlardadır.

P 53
SARKOİDOZA BAĞLI PNÖMOTORAKS GELİŞEN BİR HASTADA CERRAHİ TEDAVİ

Güven Sadi Sunam, Mehmet Gök, Sami Ceran, Mecit Süerdem
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi; Konya

36 yaşında erkek olgu , 3gün önce başlayan göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu.hastanın özgeçmişinde 3 yıldır özellikle eforla nefes darlığı olduğunu, 1 kez göğüs hasatlıkları kliniğine yatarak sarkoidoz tanısı aldığı öğrenildi. Hastanın çekilen yeni akciğer grafisinde sağda % 50 pnömotoraks , bilaterel retikülonodüler gölge koyuşlukları izlendi. Kan gazları hıpoksemik idi.hastaya göğüs tüpü uygulandı belirgin semptomlarında rahatlama oldu.Akciğer ekspansiyonu sonrası dreni alındı. ancak 1 gün sonra pnömotoraksı nüks etti.Toraks CT çekildi. CT de sağda pnömotoraks her iki akciğerde balpeteği görünümü veren en büyüğü 2 cm muitiple büllöz lezyonlar mevcut idi. hastanın operasyona engel hali yoktu. hastaya sağ torakotomi yapıldı, sağ üst lobda mevcut büyük bir bül onarıldı. Total plevrektomi yapıldı. Postop komplikasyon gelişmeyen hasta göğüs kliniğince evre 3 sarkoidoz tanısı ile tıbibi tedavi altına da alındı.

P 54

HARAP AKCİĞER OLUŞTURAN ENDOBRONŞİAL HEMARTOMA

Güven Sadi Sunam, Mehmet Gök, Sami Ceran

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi; Konya

Eforla nefes darlığı ,öksürük ,balgam çıkarma, ateş şikayetleri ile müraccat eden 70 yaşındaki erkek hastanın çekilen akciğer grafisinde sol hemitoraks ta total homojen opasite , mediasten sola yer değiştirmiş, sağ akciğerde anfizem görüldü. Çekilen toraks CT de sol akciğer hacminin ileri derecede azaldığı, sağ akciğerin orta hattan sola , retrosternal alana herniye olduğu ,trakea ve kalbin sol hemitoraksta olduğu görüldü.Ayrıca sol ana bronş proksimalinde lümene protruze olan nodüler lezyon mevcuttu.distali tıkalı izlendi.Atelektatik akciğerde bronşektazik alanlar mevcut.Yapılan flexible bronkoskopide solda karinadan 3-4 cm uzakta sol ana bronş lümenini tam tıkayan üzeri parlak mukaza ile kaplı hareketli yuvarlak kitle izlendi. Distale geçilemedi.Hasta operabl bronş ca düşünülerek operasyona alındı. Sol akciğerin tamamen harap olduğu ve şişmediği görüldü. Pnömonektomi yapıldı. Postop patolojik incelemede hamartoma tanısı aldı. Hasta sağlıklı yaşamaktadır.

P 55

BRONŞEKTAZİ CERRAHİSİNDE FİBEROPTİK BRONKOSKOP İLE TRAKEOBRONŞİAL TEMİZLİK

Onur Genç, Sedat Gürkök, Mehmet Dakak, Alper Gözübüyük, Orhan Yücel, Hasan Çaylak, Kunter Balkanlı

GATA, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Ankara

Giriş: Bronşektazik akciğerlerin makroskopik incelemesinde süpüratif sekresyon ile dolu bronş dilatasyonu izlenir. Bronşektazinin cerrahi tedavisinde en önemli konulardan biri de bu sekresyonun kontrolü ve sağlıklı akciğer alanlarının etkilenmesinin önlenmesidir.
Yöntem: Kliniğimizde, Ocak 1998 ve Haziran 2003 tarihleri arasında bronşektazi nedeniyle 115 hastaya akciğer rezeksiyonu uygulanmıştır. Hastalar iki gruba bölünmüştür. Birinci gruba (n=74) entübasyon sonrası ve ekstübasyon öncesi fiberoptik bronkoskopi (FOB) ile trakeobronşial yıkama ve temizlik işlemi uygulanmıştır. İkinci gruba (n=41) ekstübasyondan hemen önce doğrudan trakeal aspirasyon uygulanmıştır.
Sonuçlar: Balgam retansiyonu, atelektazi ve pnömoni gibi postoperatif pulmoner komplikasyonlar her iki grupta karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Pulmoner komplikasyonlar birinci grupta belirgin derecede az saptanmıştır.
Sonuç: Hem preoperatif hemde postoperatif dönemde FOB kullanarak uygulanan trakeobronşial temizlik, postoperative pulmoner komplikasyonların azaltılmasında etkili ve güvenli bir yöntemdir.

P 56
KLİNİĞİMİZDE GÖRÜLEN AKCİĞER KANSERİ VAKALARI

Kadir Koç, Koray Dural, Serdar Han, Erkan Yıldırım, Tevfik Kaplan, Ünal Sakıncı
Ankara Numune Hastanesi; Ankara

Amaç: Kliniğimizde 1998-2003 yılları arasında tanı ve tedavi gören akciğer kanserli vakaları sınıflandırmak.
Metod: 1998-2003 yılları arasında kliniğimizde 113 akciğer kanserli hasta tetkik ve tedavi edilmiştir. Bu hastaların 14'ü kadın (%12,3), 99'u erkek (%87,7)'tir. Ortalama erkek yaşı 58,04 iken ortalama kadın yaşı 59,3'tür. Kadınların %21,4'ü sigara içerken, erkeklerin %87,8'i sigara içmektedir.
Sonuç: Hastaların 87'si (%76,9) nonsmall cell CA iken, 15 hasta (%13,2) small cell CA'dır. 42 hasta (%37,1) skuamöz hücreli karsinom, 33 hasta (%29,2) adenokarsinom, 3 hasta (%2,6) büyük hücreli karsinom, 2 hasta (%1,7) atipik karsinoid, 1 hasta (%0,8) clear cell karsinom, 1 hasta (%0,8) pleomorfik karsinom, 1 hasta (%0,8) malign mezotelyoma, 3 hasta (%2,6) metastatik akciğer karsinomu, 3 hasta (%2,6) benign patoloji olarak raporlanmıştır. 31 hastaya lobektomi yapıldı. 10 hastaya pnömonektomi yapıldı. 6 hastaya kitle rezeksiyonu yapıldı. 3 hastaya wedge rezeksiyon yapıldı. 2 hastaya açık biyopsi yapıldı. 45 hasta inoperabl idi. Bu hastalara hücre tanısı bronkoskopi, skalen lenf nodu biyopsisi, bilgisayarlı tomografi eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi, mediastinoskopi, mediastinotomi ile kondu. 2 hastamız operasyon sırasında eksitus oldu. 1 hastamız bronkoskopi sonrasında eksitus oldu. 1 hastaya da plöredez uygulandı. YORUM: Hastaların akciğer karsinomu evrelemesi ve yapılan tedaviler tablo şeklinde aşağıda belirtilmiştir.

P 57
TORAKS DUVARINDA BENİGN LİPOBLASTOMA OLGUSU

Pınar Yaran Adams, Erkmen Gülhan, Erkin Sarıca, Tamer Altınok, Hasan Türüt, Duran Yıldız, Nejat Ertürün, Suat Gezer, İrfan Taştepe
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Ankara

Amaç: Nadir görülen bir olgu nedeniyle literatür eşliğinde olguyu tartışmak.
Metod: Yedi aylık kız çocuğu sağ göğüs duvarında kitle nedeniyle kliniğimize getirildi. Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda tanı ve tedavi amacıyla operasyon planlandı. Toraks duvarı razeksiyonu ile beraber kitle total çıkarıldı. Defekt poliglaktin mesh ile kapatıldı.
Sonuçlar: Postoperatif patolojik tanısı benign lipoblastoma olarak raporlandı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 10. gününde taburcu edildi. Takiplerinde toraks duvarı stabildi ve postoperatif 17. ayında nüks görülmedi.
Tartışma: Benign lipoblastoma, nadir görülen benign mezankimal çocukluk çağı tümörüdür. Bugüne kadar literatürde bildirilen olgu sayısı 170 olup, bunun yalnızca dört tanesi toraks duvarında yerleşmiştir. Olgumuz tek toraks duvarı rezeksiyonu yapılan benign lipoblastoma olgusudur.

P 58
NADİR BİR ÖZAFAGEAL YABANCI CİSİM OLGUSU

Serdar Han, Bülent Koçer, Koray Dural, Ünal Sakıncı
Ankara Numune Hastanesi; Ankara

Özet: Özefageal yabancı cisimler özefagus lümeninden distale geçemeyecek derecede büyük cisimlerin lümeni tıkaması ile ortaya çıkan ve perforasyon, mediastinit gibi çok ciddi komplikasyonlara neden olabilen ve ölüme kadar gidebilen bir tablo ortaya çıkarabilen klinik olgulardır. Özefageal yabancı cisimlerin yayınlarda da belirtildiği üzere birinci sıradaki major nedeni, kasten yabancı cismin yutulmasıdır.
Materyal Ve Metod: Bizim bu nedenle sunmak istediğimiz olgu 25 yaşında, mental retarde, erkek hasta kliniğe bakımevi görevlileri tarafından birkaç günlük yutma güçlüğü hikayesi ile getirildi.Hastanın pikat hikayesi de mevcut olup çekilen posteroanterior akciğer grafisinde özefagus üst 1/3 kısmında yabancı cisim (taş); yine çekilen ayakta direkt batın grafisinde de batında multipl taş görünümü vardı.Gaz-gaita deşarjı olduğundan acil operasyonu düşünülmedi.Hasta öncelikle endoskopiye gönderildi ve özefagus üst uç üst diş kavsinden 15. cm'de yaklaşık 4 cm çaplı taşın lümeni tamamen tıkamış olduğu tespit edilerek cerrahi müdahale önerildi. Hastaya genel anestezi altında uygulanan rijit özefagoskopide çeşitli manüplasyonlarla taş çıkarılamaması üzerine laparatomi uygulandı. Gastrotomi sonrası içinde kılavuz teli olan silikon uzun bir tüp ile taş hipofarenkse itilip ağız içinden Meggy forsepsle alındı.
Yorum: Özefagustaki yabancı cisimler radyolojik olarak ispatlandıktan sonra çıkarılması gereklidir. Özellikle keskin kenarlı yabancı cisimlere sekonder özefageal perforasyon daima mümkündür. Bu nedenle özefagoskopi ile çıkarılamayan yabancı cisimlerde mutlak cerrahi girişim gerekecektir.

P 59
1. KOSTANİN ANEVRİZMAL KEMİK KİSTİ

Mehmet Sırmalı*, Ertan Aydın*, Ülkü Yazıcı*, H.Vefa Aloğlu, Sezgin Karasu*, Erkan Kısacık*, Göktürk Fındık*, Sadi Kaya***
*Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği *; Radyoloji Bölümü; Ankara ***

Anevrizmal kemik kisti (AKK), kemiğin psödotümöral bir lezyonudur. Kemiğin yüzeyinden kaynaklanır ve oluşumu tam olarak bilinmemektedir. Sıklıkla 10 - 20 yaşlar arası görülür. Genel olarak vertebral kolon ve yuvarlak kemiklerde görülen lezyonun kostada görülmesi çok nadirdir. Ağrı ve şişlik temel semptomlardır. Vakaların 1 / 3' ünde semptomların başlangıcı travma ile ilişkilidir. Patolojik fraktür nadirdir. Direk grafilerde kostada düzgün sınırlı kitle görünümü verir. AKK' nin tedavisi lezyonun bulunduğu kostanın ve çevresindeki yumuşak dokunun en bloc olarak çıkarılmasıdır. Cerrahinin uygulanamadığı durumlarda selektif arterial embolizasyon yapılabilir. Ayrıca tedavide radyoterapininde yeri vardır.
Olgu: 16 yaşında erkek hasta, kliniğimize 4 aydır var olan sol omuz ve kol ağrısı ile başvurdu. Öz geçmişinde yakın zamanda maruz kaldığı bir travma hikayesi yoktu. Fizik muayenesinde sol supraklavikular bölgede sert kitle palpe ediliyordu. Labaratuar bulguları normaldi. Hastanın Posterior-anterior Akciğer grafisinde sol üst zonda düzgün sınırlı homojen olmayan gölge koyuluğunda artma vardı. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sol üst zonda 1. kostayı neredeyse tamamen destrükte etmiş, yer yer kistik alanlar içeren, nispeten düzgün konturlu kitle tespit edildi. Operasyonda cil, cilt altı ve kas tabakaları geçilip kosta seviyesine ulaşıldığında 1. kostada düzgün yüzeyli oldukça sert kitle palpe edildi. Kitle 1. Kostanın neredeyse tamamını destrükte etmişti. 3. interkostal aralıktan toraksa girildi. Kitle akciğere invaze değildi ve çevredeki damarsal yapılarla ilişkisi yoktu. 1. kosta çevresindeki yumuşak doku ile birlikte en bloc olarak çıkarıldı. Hastanın postoperatif patolojisi anevrizmal kemik kisti olarak raporlandı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 8. günde taburcu oldu. Hastanın 6 aylık kontrolünde şikayeti yoktu ve radyolojisi normaldi. Olgumuzu nadir olması nedeniyle sunduk.

P 60
BRONKOJENİK KİSTLER

Akın Eraslan Balcı, Koray Özalp, Erhan Ayan, Mehmet Duran
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği; Elazığ

Amaç: Nadir görülen Bronkojenik kistleri bir olgu nedeniyle literatür eşliğinde sunmak. Olgu: 50 yaşında kadın hasta. Halsizlik, göğüs ağrısı nedeniyle ile polikliniğine başvuran olgunun PA Akciğer grafisinde sağ üst mediastende paravertebral, paratrakeal yerleşimli, 5x4 cm boyutlarında, düzgün kenarlı gölge koyululuğunda lezyon gözlendi. Toraks CT incelemesinde, sağ üst mediastende, trunkus brakio-sefalikus seviyesinden karina seviyesine kadar paravertebral paratrakeal yerleşimli, anteriorda vena kava süperior (VCS) ile komşu, bası etkisine yol açmayan, yaklaşık 50x40x40 mm büyüklüğünde düzgün kontürlü ve ince duvarlı, kontrast tutulumu göstermeyen homojen kistik yapıda (10-15 HU) bir oluşum izlenmişti. Ana vasküler yapı komşuluğu nedeniyle hastaya Ekokardiyografi uygulandı fakat patolojik bulguya rastlanmadı. Sağ posterolateral torakotomi yapılarak kist eksizyonu uygulanan hastanın histopatolojik tanısı bronkojenik kist olarak değerlendirildi. Olgumuzdaki lezyonun histopatolojik incelemesinde, kistin psödostrafiye silyalı epitel ile döşeli olduğu , çevresinde kıkırdak odakları, müköz bezler ve seyrek düz kas lifleri gözlendi.
Tartışma: Bronkojenik kistler, primitif foregut'ın gelişimsel anomalilerindendir. Gestasyonun 3.-6. haftanın arasında trakeal divertiküldeki anormal tomurcuklanma sonunda ortaya çıktığı düşünülmektedir. Mediasten kistlerinin %60'ını oluşturan bronkojenik kistler, akciğerlerin ya da mediastenin herhangi bir yerinde gelişebilirler. Benign natürde olan bu kistler zamanla malign transformasyon gösterebilirler.Bronkojenik kist olgularının 2/3'ü asemptomatik olup, bunların çoğu büyük çocuk ve erişkinlerde görülür. Bu olgular genellikle 3 değişik şekilde görülür. Bunlar asemptomatik seyrederken, başka bir nedenle uygulanan radyografik inceleme sırasında saptanan olgular, komşu intratorasik yapılara bası sonucu semptom veren olgular, kiste bağlı enfeksiyon ve komplikasyonlarına ait bulgular sonucu semptom veren olgulardır.
Sonuç: 50 yaşındaki kadın hastada, subkarinal bölgede vena kava superior komşuluğunda yerleşen bronkojenik kist bir olgu nedeniyle sunulmuştur.

P 61
MALİGN PLEVRAL EFFÜZYON TEDAVİ YÖNTEMİMİZ

Serhat Yalçınkaya, Hasan Özal
Bursa Yüksek İhtisas Hastanesi, Anestezi Servisi; Bursa

Malign plevral effüzyonlarda tüp torakostomi sıklıkla uygulanan bir tedavi yöntemidir. Lokal anestezi ile uygulanır ve takibeden günlerdeki ağrıların kontrolunde oral ve parenteral analjezikler kullanılır. Hastanemizde malign plevral effüzyon nedeniyle takip edilen olgularda tüp torakostomi işlemi ve ağrı kontrolu için epidural anestezi ve analjezi ile rutin yöntemin karşılaştırıldığı bir klinik çalışma yürütülmektedir. Adı geçen çalışmanın erken sonuçları epidural anestezinin teknik olarak uygulanmasının lokal anesteziye göre daha uzun olmasına rağmen, analjezik gücünün daha fazla, maliyetinin ise daha az olduğunu, bu nedenlerle tercih edilebileceğini göstermiştir.

P 62
BİLATERAL PNÖMOTORAKSA NEDEN OLAN ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI

Serhat Yalçınkaya
Bursa Yüksek İhtisas Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği; Bursa

Ateşli silahlar ile olan toraks travmaları ne yazık ki günümüzde artış göstermektedir. Özellikle üst torakal bölge barındırdığı hayati yapılar nedeniyle bu tip yaralanmalarda özellik arzetmektedir. Bir düğün esnasında kaza ile ateşli silah ile yaralanmış ve acilen hastanemize getirilerek tarafımızdan tedavi ve takip edilmiş bir olgu bu yönden tartışılmaktadır. Her iki tarafta hemopnömotoraks gelişen hastanın yaptırılan manyetik rezonans incelemesi ile hastada ileri bir yaralanma olmadığı tespit ve teyid edilmiş ve tedavisi uygulanmıştır.

P 63
YABANCI CİSİM ASPİRASYONUNA BAĞLI PRİMER ENDOBRONŞİYAL AKTİNOMİKOZİS

Altuğ Koşar, Dida Maraşlı, Hatice Eryiğit, Nihal Özşeker, Hakan Kıral, Canan Dudu, Bülent Arman

Heybeliada Göğüs Cerrahi Merkezi; İstanbul

Primer endobronşiyal aktinomikozis, pulmoner aktinomikozisin çok nadir görülen bir formudur ve yabancı cisim aspirasyonuna bağlı olarak çok sık rastlanmaz. Yirmidokuz yaşındaki erkek olgumuz, 5 aydır devam eden öksürük, sarı-yeşil renkli ve kötü kokulu balgam çıkarma ve ateş şikayeti ile başvurdu. Akciğer grafisinde, sağ alt parakardiyak alanda nonhomojen dansite artışı saptanan olgumuzun yapılan bronkoskopisinde, makroskobik olarak bronş karsinomunu düşündüren bulgular saptandı. Alınan biopsi örneklerinde ise, filamantöz uzanımlar gösteren mikroorganizmalar (actinomyces) tespit edilmesi üzerine uygun antibiyoterapi başlandı. Tedaviden 2 ay sonra şikayetleri tekrarlayan olgunun derinleştirilen anamnezinde tavuk kemiği aspire etme öyküsü olduğu öğrenildi. Bunun üzerine tekrarlanan bronkoskopisinde, sağ alt lob girişini tıkayan yabancı cisim (tavuk kemiği) görüldü. Olgunun bilgisayarlı tomografisinde harap olmuş bir alt lob saptanması üzerine sağ alt lobektomi yapıldı. Postoperatif tanısı; sağ akciğer alt lobda yabancı cisim(tavuk kemiği), aktif kronik bronşit ve obstrüktif pnömoni idi. Radyolojik olarak akciğer kanserini taklit edebilen endobronşiyal aktinomikozisin tanısı, genellikle bronkoskopik biopsinin histolojik olarak incelenmesi ile konulur ve anamnezde atlanmış olabilecek bir endobronşiyal yabancı cisim mutlaka düşünülmelidir.

P 64
PLEVRAL LENFOMA : ÇOK NADİR BİR OLGU NEDENİYLE

Alpay Örki, Kemal Temürtürkan, Altuğ Koşar, Volkan Nehir, Murat Keleş, Canan Dudu, Bülent Arman

Heybeliada Göğüs Cerrahi Merkezi; İstanbul

Lenfomalar primer mediastinal malignitelerin sık nedenlerinden biridir. Lezyonların büyüklük ve yaygınlığına bağlı olarak nefes darlığı, göğüs ağrısı ve öksürük gibi şikayetlerle, radyolojik olarak ise mediastinal genişleme ve plevral efüzyon kliniği ile karşımıza çıkarlar. Genellikle ön ve orta mediastende tesbit edilen lenfomalar, nadir olarak endotrakeal, endobronşial ve intraparankimal yerleşim gösterebilirler. Altmış sekiz yaşında bayan hasta, kliniğimize göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleri ile baş vurdu. On beş yıldır hipertansiyon ve kalp yetmezliği tanısı olan hastanın sistemik muayenesinde özellik yoktu. Rutin kan biyokimyası ve tam kan sayımı normal idi. Balgam teksifi negatif, sitolojisinde ise kronik inflamasyon bulguları mevcuttu. Toraks tomografisinde sol hemitoraksta plevral efüzyon ve buna komşu alanlarda atelektazi dışında lezyon yoktu. Batın USG ve tomografisi normal sınırlarda idi. Torasentez ve perkütan plevra biyopsisinde patolojik tanı elde edilemedi. Fiber optik bronkoskopide, sağ sistem normal, sol sistemde ise dış bası bulguları dışında endobronşial lezyon tespit edilmedi.Video-yardımlı torakoskopi yapıldı. Optik gözlemde; parankim, mediastinal alan ve diyafragmatik yüzde patoloji saptanmadı. Göğüs arka duvarında 5x6 cm'lik alanda çapı 1-3 mm arasında değişen, gri renkli nodüler lezyonlar tespit edildi. Bu alandan yama tarzında plevral biopsi alındı. Postoperatif patoloji; Non-Hodgkin Lenfoma olarak rapor edildi. Lenfopoetik sistemin primer maligniteleri olan lenfomalar vücudun her bölgesinde görülebileceği gibi genellikle mediastinal patolojiler olarakta klinikte karşımıza çıkmakta ve nadir olarakta atipik yerleşim gösterebilmektedirler. Detaylı literatür aramalarımıza rağmen çok az sayıda kaynak bulabildiğimiz plevral lenfoma deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

P 65
GÖĞÜS DUVARI KAVERNÖZ HEMANJİOMU: ÇOK NADİR BİR OLGU NEDENİYLE

Cüneyt Aydemir, Murat Keleş, Şenol Ürek, Çağatay Tezel, Alpay Örki, Canan Dudu, Bülent Arman
Heybeliada Göğüs Cerrahi Merkezi; İstanbul

Kavernöz hemanjiomlar sıklıkla deri ve mukozal yüzeylerden kaynaklanır. Klinik olarak farklı tablolarla karşımıza çıkmasına rağmen bazen soliter pulmoner nodül, subplevral nodül olarak görülebilir. Genelde kadın cinsiyet tutulumu daha fazladır. Asemptomatik olanlar tesadüfen çekilen akciğer grafilerinde saptanır. Nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetleri kliniğimize başvuran hastanın akciğer grafisinde bir özellik yoktu. Toraks BT sinde sol akciğer alt lob superior segment hizasında 40x20x30 mm boyutlarında lobüle kitlesel lezyon saptandı. Fiberoptik bronkoskopide endobronşiyal lezyon saptanmadı. Diagnostik amaçlı yapılan iki BT eşliğinde transtorasik ince iğne aspirasyon biopsisiden sonuç kan elemanları olarak rapor edildi. Kitle, video-yardımlı torakoskopik yaklaşımla göğüs duvarında parlak kırmızı renkte akciğer parankiminden tamamen ayrı kitlesel lezyon olarak görüldü. Kitle mini torakotomi ile göğüs duvarından komplet ayrıştırıldı. Materyalin patolojik incelenmesi kavernöz hemanjioma olarak rapor edildi. Nadir görülen bu tümörün göğüs duvarı yerleşimi de nadirdir. Göğüs duvarında oldukça nadir görülen bu tümörün tanı ve tedavi sonrası sonuçları literatür bilgileri eşliğinde tartışıldı.

P 66
TÜBERKÜLOZ BASİLİ İLE ENFEKTE BRONKOJENİK KİST OLGUSU

Şerife Tuba Liman*, Yeşim Doğan*, Nevzat Karabulut, Neşe Demirkıran*, Zehra Kesen***
*Denizli Devlet Hastanesi *; Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi; Denizli ***

Bronkojenik kistler trakeobronşial ağacın gelişimi sırasında anormal dallanması sonrasında ortaya çıkan lezyonlardır. Sekonder enfeksiyonlar gelişebilir. 20 yaşında erkek hasta hastaneye ateş, öksürük, pürülan balgam şikayeti ile başvurdu. Bir ay öncesine kadar asemptomatik olduğu bir haftadır olan şikayetleri nedeni ile başka bir merkezde antibiyotik tedavisi başlanmış olarak hastanemize kabul edildi. Tuberkülozla karşılaşma ya da geçirilmiş tüberküloz öyküsü yoktu. BCG aşısı yapılmıştı. Vücut sıcaklığı 39°C ve sağ alt zonda yer yer duyulan kaba raller ve solunum seslerinde azalma dışında fizik muayene bulgusu yoktu. Laboratuar bulguları normal sınırlarda idi. Nonspesifik ve spesifik balgam kültüründe üreme olmadı. PPD testi negatif idi. Akciğer grafisinde sağ alt zonda kitle görünümü olması nedeniyle çekilen toraks tomografisinde sağ alt lob içerisinde multiloküle kistik lezyon gözlendi. On günlük antibiyotik tedavisinin ardından yapılan torakotomide sağ alt lobdaki yaklaşık 10 cm çapındaki lezyonun içinin nekrotik materyalle dolu olduğu görüldü. Bronşla bağlantı saptanmadı. Sağlam akciğer dokusundan keskin sınırlarla ayrıldığı için geniş wedge rezeksiyon yapılarak kitle çıkartıldı. Kitlenin patolojik incelemesinde bronkojenik kist içerisinde gelişen tüberküloz enfeksiyonu saptandı. Dokuz aylık tüberküloz tedavisi tamamlandı. Hastada postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon ya da nüks gelişmedi. Bronkojenik kistlerin enfekte olduğu vakalar bildirilmiştir. Ancak tüberküloz basili ile enfekte bronkojenik kist vakası çok nadirdir.

P 67
GÖĞÜS DUVARI TÜBERKÜLOZU: 55 YIL SONRA LARENKS CA'LI BİR HASTADA OLUŞAN AKTİVASYON

Şerife Tuba Liman, Fatma Evyapan, Sevin Başer, Nevzat Karabulut, Şeyda Ors Kaya
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi; Denizli

Tüberküloz enfeksiyonunun göğüs duvarı tutulumu nadir görülür. Göğüs duvarı yumuşak dokusu ve çoğunlukla kot tutulumu ile beraberdir. Hastalar genellikle göğüs duvarında kitle şikayeti ile başvururlar. Yetmiş iki yaşında erkek hasta hastanemize göğüs duvarı kitlesi nedeniyle başvurdu. Yaklaşık 2 aydır göğüs duvarında ağrılı bir kitle oluştuğunu fark eden hastanın, hikayesinde öksürük, kilo kaybı ve gece terlemesi şikayetlerinin de olduğu öğrenildi. Hasta altı yıl öncesine kadar ağır sigara içicisi olup, larenks CA nedeniyle altı yıl önce total larenjiektomi ve radikal boyun diseksiyonu nedeniyle opere edilmişti. Hastanın hikayesinde 55 yıl önce geçirdiği akciğer ve plevra tüberkülozu nedeniyle antitüberküloz tedavi aldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde sol göğüs duvarında beşinci kotun üzerinde anterior aksiller hatta yaklaşık 4 cm çapında, sabit, sert ve üzerinde renk değişikliği olmayan kitle gözlendi. Hastanın diğer fizik muayene ve laboratuar bulguları normaldi. Akciğer grafisinde göğüs duvarında yumuşak doku kitlesi, plevrada yaygın plevral kalınlaşma, kalsifikasyon ve sol hemitoraks hacminde azalma gözlendi. Kitlenin USG incelemesinde hipoekojen olduğu saptandı. Toraks tomografisinde kotlarla ve plevra ile ilişkisi olmayan pektoral kas adalesi içerisinde bulunan hipodens, iyi sınırlı yumuşak doku kitlesi tespit edildi. Bu sonuçlarla hastada larenks CA yumuşak doku metastazı olabileceği de düşünülerek, tanı ve tedavi amaçlı cerrahi yapıldı. Kitlenin kistik yapıda olduğu ve içinin nekrotik materyalle dolu olduğu gözlendi. Kitle etraf yumuşak doku ile beraber ve kot periostuda çıkartılarak total olarak eksize edildi. Alınan materyalde aside rezistan bakteri gösterildi. Ancak kültürlerde üreme olmadı. Dokunun patolojik incelemesi tüberküloz enfeksiyonu olarak sonuçlandı. Hastaya ilk 2 ay 4'lü daha sonra 3'lü olmak üzere 12 aylık antitüberküloz tedavi planlandı. Şu anda hasta tedavisinin sekizinci ayındadır. Şu ana kadar önemli bir komplikasyon ya da nüks gözlenmemiştir. Göğüs duvarı kitlelerinde tüberküloz enfeksiyonu özellikle ülkemiz şartlarında her zaman akılda tutulmalıdır.

P 68
BIR OLGU NEDENİYLE RE-EKSPANSİYON PULMONER ÖDEMİ

Akın Eraslan Balcı, Mehmet Duran, Koray Özalp
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Kliniği; Elazığ

AMAÇ: Spontan pnömotorakslı bir erkek hastanın tedavisi esnasında yeniden ekspansiyona bağlı akciğer ödemi gelişimini literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.
OLGU : 28 yaşında astenik yapıda erkek hasta. Bir hafta önce aniden başlayan sağ yan ağrısı ve eforla artan nefes darlığı şikayetleriyle polikliniğimize başvuran hastada PA Akciğer grafisinde total pnömotorks tespit edilmesi üzerine kliniğimize yatırıldı. Hastaya uygulanan tüp torakostomi sonrası şikayetlerinin gerileyip kliniğinin düzeldiği ve kontrol PA akciğer grafisinde akciğerin expanse olduğu görüldü. Takibimizin 3-4. saatlerinde hastanın tekrar nefes darlığı ve göğüs ağrısının geliştiği, inatcı öksürük ve hemoptizisinin olduğu görüldü. Yapılan fizik muayenede taşikardisi, takipnesi, dinlemekle sağda akciğer seslerinde azalma ve oksijen satürasyonu %83 olan hastanın çekilen PA Akciğer grafisinde akciğer ödemiyle uyumlu görünüm tesbit edildi. Bu döneme kadar verilen parenteral sıvı miktarı 150 ml idi. Toraks BT de sağ akciğer parankim dansitesinde artış ve konsalidasyon alanları izlenmesi üzerine akciğer ödemi tanısı kesinleştirildi. İntrapulmoner şantı azaltmak için hasta ödem tarafına lateral dekübit pozisyonda yatırılıp kan gazı takibiyle kontrollü oksijen desteği yapıldı. Akciğer ödemine yönelik tedavisi düzenlenen hastanın 36 saat sonra şikayetlerinin gerileyip kliniğinin düzeldiği görüldü.
SONUÇ: Re-ekspansiyon pulmoner ödemi, gecikmiş göğüs tüpü sonrası nadir de olsa gelişebilir. Literatüre göre ölümcül de olabilen bu komplikasyon, klasik akciğer ödemi tedavisi ve destek tedavisine iyi yanıt verebilmektedir. .

P 69
HİLER VE MEDİASTİNAL LENFADENOPATİLİ OLGULARDA SKALEN LENF BEZİ BİYOPSİSİ SONUÇLARI

Özgür Samancılar*, Alpaslan Çakan*, Kutsal Turhan*, Ufuk Çağırıcı*, Mustafa Özhan, Deniz Nart*****

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı **; Patoloji Anabilim Dalı; İzmir ****

Amaç: Göğüs Hastalıkları kliniğinde yatmaktayken, uygulanan noninvaziv ve invaziv tanısal yöntemlere karşın tanı konamamış, bilateral parenkimal lezyonu ile hiler ve/veya mediastinal lenfadenopatisi bulunan olgulara uygulanmış sağ skalen lenf bezi biyopsisinin tanısal verimliliğinin değerlendirilmesi amaçlandı. Hastalar ve yöntem: 1998-2003 yılları arasında, 23'ü kadın 11'i erkek toplam 34 olguya (ortalama yaş 47.60), aynı cerrahi ekip tarafından uygulanan sağ skalen lenf bezi biyopsisi sonuçları retrospektif olarak incelendi.
Bulgular: Biyopsi sonucu elde edilen materyallerin histopatolojik incelenmesi sonucunda, olguların 19'una (% 56) granülomatöz lenfadenit, 1'ine (% 3) kazeifiye granülomatöz lenfadenit, 1'ine (% 3) Hodgkin lenfoma tanısı konurken, 13 olguda (%38) sonuç reaktif lenf nodu olarak rapor edildi. İşlem sonrası olguların hiçbirinde komplikasyon gözlenmedi.
Sonuç: Genel anestezi altında uygulanması gereken mediastinoskopi veya videotorakoskopik akciğer biyopsilerinden önce, başka kliniklerde tanısal incelemeleri süren olgulara, lokal anestezi ile uygulanabilen skalen lenf bezi biyopsisinin tanısal verimliliği % 62 bulundu. Skalen lenf bezi biyopsisi mediastinoskopi ya da videotorakosopik parenkim biyopsilerinden önce uygulanabilecek, maliyeti oldukça düşük, morbiditesi bulunmayan, ancak tanısal verimliliği yukarıda tanımlanan invaziv yöntemlerle kıyaslandığında daha düşük olan bir tanı yöntemidir.

P 70
BİLATERAL ELASTOFİBROMA DORSİ (BİR OLGU NEDENİYLE)

İ. Cüneyt Kurul*, Sedat Demircan*, İ. Can Kürkçüoğlu*, Mahmut Tokur*, Leyla Memiş**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Patoloji Anabilim Dalı; Ankara ***

Elastofibroma Dorsi toraks duvarının yumuşak doku tümörleri arasında yer almaktadır. Sıklıkla kadınlarda ve 4. dekattan sonra gözlenmektedir. Genellikle unilateral gelişen bu kitlelerin, %10-%33 oranında bilateral yerleşimli olduğu bildirilmektedir. Kırk dokuz yaşında bayan hasta, sağ kürek kemiği altında 2-3 ay önce tesadüfen fark ettiği şişliğin büyümesi şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde,hafif öne eğilip kollarını önde çapraz yaptığında belirginleşen, sağ skapula altında yaklaşık 8x10cm'lik yumuşak kıvamlı, kısmen mobil,ağrısız kitle saptandı. Muayene sırasında sol skapula altında da sağdaki ile aynı özelliklere sahip yaklaşık 4x5cm'lik kitle tespit edildi. Toraks MRI.ile bulgular desteklendi. Operasyonda subskapular kesi ile ulaşılan kitlenin, skapula iç yüzeyine sıkıca tutunmuş, 8x10 cm ebadında, oval şekilli, toraks duvarını invaze etmeyen bir yapıda olduğu gözlendi. Sol subskapular kitlenin de sağdaki kitleyle aynı özelliklere sahip 4x5cm'lik ebatta olduğu görüldü. Kitlelere total eksizyon uygulandı. Histopatolojik tanı bilateral elastofibroma dorsi olarak raporlandı. Elastofibroma Dorsinin etiolojisi tam netlik kazanmamıştır. Mekanik stres, anormal elastik kollajen doku, enzimatik defektler ve genetik predispozisyon başlıca teorilerdir. Tedavisi kitlenin total eksizyonudur. Lezyonun vücudun diğer bölgelerinde de görülebilmesi nedeniyle hastalar postoperatif dönemde kısa aralıklarla kontrol altında tutulmalıdır.

P 71

TANSİYON PNÖMOTORAKS KLİNİĞİNİ TAKLİT EDEN DEV BRONKOJENİK KİST OLGU SUNUMU

Sedat Demircan*, İ. Cüneyt Kurul*, İ. Can Kürkçüoğlu*, Mahmut Tokur*, Leyla Memiş**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Patoloji Anabilim Dalı; Ankara ***

Bronkojenik bronkopulmoner kistler, akciğerin konjenital kistik lezyonları içerisinde yer almaktadır.Ekstrapulmoner ya da intrapulmoner yerleşimi, sıklıkla mediastende, trakeobronşial ağaç çevresinde lokalizasyon gösterir. Kistin check valve etkisiyle genişlemesi ve çevre dokulara yaptığı bası ve enfeksiyon görülen en ciddi komplikasyonlarıdır. Klinik bulgular ve radyografi olguların çoğunda tanı için yeterlidir. Onsekiz aylık kız çocuğu, kusma ve yüksek ateş şikayetleri ile başvurdu. Akciğer grafisinde; Sağ alt ve orta zonu dolduran ince cidarlı kistik lezyon, mediastenin sola şifti ve pnömotoraks saptandı. Toraks CT'de; Sağ hemitoraksta septasyonlar içeren ve içerisinde yer yer hava-sıvı seviyeleri bulunan kistik oluşum, plevral boşlukta serbest hava görünümü ve bir miktar serbest sıvı izlendi. Mediastinal yapılarda sola şift izlenmekteydi. Hastaya öncelikle pnömotoraksı gidermek amacıyla kistik oluşumun seviyesinin üzerinden, sağ midklavikular hat 2. interkostal aralıktan göğüs tüpü takıldı ve olgu operasyona hazırlandı. Operasyona bronkoskopi ile başlandı,bronkoskopide patoloji saptanmadı. Sağ posterolateral torakotomi ile toraksa girildi.Gözlemde hemitoraksın tamamını dolduran,akciğerde atelektaziye neden olan, yaklaşık 10x10x8 cm ebatında, üzeri bol vaskülarize kistik bir lezyon saptandı. Üst lob posterior segment ve oblik fissürden iki sap halinde köken alan lezyonun içerisinde enfekte bir görünüme sahip sıvı bulunmaktaydı.Lezyon wedge rezeksiyonla çıkarıldı. Materyalin histopatolojik tanısı enfekte bronkojenik kist ile uyumlu bulundu. Genel durumu düzelen hasta Postoperatif 7. günde taburcu edildi. Bronkojenik kistin, check-valve mekanizması ile tansiyon pnömotoraksı taklit eden bir kliniği ortaya çıkarması literatürde yer alan ikinci olgudur.

P 72

İSKELET KASINA METASTAZ YAPAN BİR AKCİĞER ADENO KARSİNOMU VAKASI

Şerife Tuba Liman, Sevin Başer, Neşe Aydemir, Fatma Evyapan, Sibel Özkurt, Şeyda Kaya, Ferda Bir, Murat Kavas,

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi; Denizli

50 yaşında erkek hasta 4 ay önce sağ sırt bölgesinde skapula üzerinde başlayan ağrılı şişliğin giderek ilerlemesi üzerine hastanemize başvurdu. Son 1,5 aydır olan halsizlik ve kilo kaybı şikayetleri nedeniyle daha önce başvurduğu sağlık kuruluşunda diabeti tespit edilmiş, tedavi verilmesine rağmen semptomlarında belirgin bir düzelme olmamıştı. Olgunun birkaç aydır devam eden öksürüğü dışında ek bir solunumsal semptomu yoktu. Hastada rutin olarak çekilen akciğer grafisinde; sol akciğer hiler bölgede 4x4 cm boyutunda kitle ile uyumlu homojen dansite artışı izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde; Sol akciğer alt lob superior segmentte 5x4 cm boyutunda, konturları düzensiz kitle ve sağ paratrakeal ile subkarinal bölgelerde patolojik boyutta lenf nodları tespit edildi. Olguya uygulanan fiberoptik bronkoskopi ve kas biopsisi sonucunda, primer akciğer adeno kanseri ve bunun trapezeus kasına metastazı tespit edildi. Küçük hücreli dışı akciğer kanserinin iskelet kasına metastazı oldukça nadir görülen bir bulgu olduğu için, ilk semptom olarak iskelet kasına metastaz ile bulgu veren akciğer adenokanser vakasını sunmayı uygun gördük.

P 73
BRONŞ OBSTRÜKSİYONU İLE SEYREDEN ENDOBRONŞİYAL LİPOM OLGUSU

Ahmet Başoğlu, Ali Osman Akdağ, Burçin Çelik, Ayşen Şengül
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Samsun

Endobronşiyal lipomlar oldukça nadir benign neoplazmlardır. Tüm akciğer tümörlerinin %0.1-0.5'ni oluştururlar. Lokalizasyonları itibarıyla astım gibi hastalıkları taklit edebilir, bu olguların solunum fonksiyon testi üst hava yolu obstrüksiyonu bulgusu gösterebilir. Olgu: 49 yaşında kadın hasta, 4 yıldan beri devam eden nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Bu süre içersinde bronşiyal astım tedavisi görmüş. Son 6 ayda nefes darlığı artmış. Fizik muayenede; oskültasyonda inspiryumda wheezing tespit edildi. Bronkoskopide, karina seviyesinde trakea arka duvarından köken alan, sağ ana bronş girişini tama yakın tıkayan kitle izlendi. Biyopsi sonucu bronşiyolit olarak rapor edildi. Spiral toraks BT'de, karina seviyesinde sağ ana bronş içersine uzanan 18x8 mm ebadında lipom ile uyumlu kitle izlendi. Sağ torakotomi + bronkotomi ile kitle total olarak eksize edildi. Postoperatif sorun tespit edilmeyen hasta 5.gün taburcu edildi. Patolojik tanı lipom olarak rapor edildi. Endobronşiyal lipom tanısında BT yardımcıdır, ancak kesin histopatolojik tanı bronkoskopi ya da cerrahi ile konulabilir. Düşük de olsa malignleşme riski olan ve arkasındaki akciğer parankiminin hasarlanmasına neden olabilecek bu tümörlerde cerrahi tedavi gereklidir.

P 74
DİSPNEYE YOL AÇAN ÖZOFAGUSUN DEV GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRÜ (GIST)

Ahmet Başoğlu*, Ekrem Kaya*, Burçin Çelik*, Ali Osman Akdağ, Levent Yıldız*****
*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı *;*
*Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı **; Patoloji Anabilim Dalı; Samsun ****

GIST, gastrointestinal sistemin duvarından kaynaklanan nadir mezankimal neoplazmlardır (%0.1-1). Tüm gastrointestinal kanal boyunca en sık midede (%70) bulunurlar, %5 oranında özofagus lokalizasyonundadır. Genellikle düşük grade'li ve yavaş bir seyir gösterirler. Olgu: 33 yaşında kadın hasta, 6 yıldır nefes darlığı ve sırt ağrısı şikayetleri ile başvurduğu hekim tarafından bronşiyal astım tanısı ile tedavi edilmiş. Dört yıl önce şikayetlerine yutma güçlüğü eklenmiş. Fizik muayenede; solunum sisteminde oskültasyonda bilateral wheezing saptandı. Yapılan tetkiklerden; özofagoskopide, özofagus 1/3 alt kısımda 4x5 cm ebadında ülsere lezyon, bu bölgeden alınan biyopsi sonucu epitelyal displazi olarak rapor edildi. Endoskopik USG'de, özofagus 22.cm'den itibaren kardiyaya kadar tüm özofagus duvarında konsantrik olarak kalınlaşma tespit edildi. Toraks BT'de, özofagus duvarında üst torasik girişten itibaren mide fundusuna kadar özofagus duvarında konsantrik, düzgün sınırlı homojen kalınlaşma izlendi. Laporatomi + sağ torakotomi ile subtotal özofajektomi + özofagogastrostomi uygulandı. Rezeke edilen özofagus materyali 20 cm uzunluğunda ve 2780 gr ağırlığındaydı. Patolojik tanı özofagus GIST (kombine düz kas -nöral tip) olarak rapor edildi. Olgu postoperatif 14. ayda hastalıksız ve poliklinik takibi altında. GIST yavaş seyirli tümörlerdir. Tespit edildiklerinde cerrahi tedavi uygulanmalıdır. Literatürde nadir görülmesi nedeniyle dev GIST olgusunu sunmayı uygun gördük.

P 75
ÖZOFAGUSUN FİBROVASKÜLER POLİPİ

Cemal Özçelik*, Serdar Onat*, Mehmet Dursun, Adem Arslan*****

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Gastroenteroloji Anabilim Dalı **; Patoloji Anabilim Dalı; Diyarbakır ****

Nadir olarak görülen özofagusun fibrovasküler polipleri krikofaringeus kasına yakın olarak ortaya çıkarlar. Semptomlar disfaji ve et kıvamında bir kitlenin ağıza gelmesi ve buna bağlı olarak solunum sıkıntısı oluşturmasıdır. Tanıda güçlük çekilen bir olguyu sunarak tanı sorunlarını ve tedavi yaklaşımını gündeme getirmeyi amaçladık. 51 yaşındaki kadın hasta servikal özofagusa önden bası yapan kitle şüphesiyle gastroenteroloji kiniğinden transfer edildi. Disfaji, dispne ve ağızına et parçası geldiğinden yakınıyordu. Bu nedenle tiroidektomi geçirmiş, ancak şikayetlerinin tekrarlaması üzerine kulak burun boğaz kliniğine başvurmuştu. Larinks muayenesinde polipoid kitle görülmüş, ancak operasyon sabahı kitle görülmediği için taburcu edilmişti. Son müracaat yeri olan gastroenteroloji kliniğinde boynun bilgisayarlı tomografisinde ve ultrasonografisinde özofagusa önden bası yapan nodül, baryumlu özofagus grafisinde ise özofagus giriş yerinde dolma defekti saptandı. Cerrahi eksplorasyonda özofagus içinde kitle ile karşılaşıldı. Saplı kitle eksize edildi. Patolojik inceleme fibrovasküler polip olarak rapor edildi. Postoperatif tüm şikayetleri düzeldi.

P 76
MEDİASTİNAL HODGKİN HASTALIĞI VE TİMİK KİST

Özgür Samancılar*, Ufuk Çağırıcı*, Kutsal Turhan*, Alpaslan Çakan*, Deniz Nart**

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Patoloji Anabilim Dalı; İzmir ***

Timik kistler, tüm mediastinal kitlelerin % 1'ini, mediastene sınırlı Hodgkin Hastalığı ise tüm hastalık grubunun % 3'ünü oluşturmaktadır. İki aydır sırt ve boyun ağrısı yakınmaları olan 18 yaşındaki erkek olgunun toraks bilgisayarlı tomografisinde, ön mediastene lokalize, 10 cm çaplı, solid ve sıvı komponentler içeren kitle lezyonu izlendi. Ultrasonografik incelemede kistik komponentin multilokülasyon gösterdiği, toraks MRG'de ise lezyonun mikst intensitede olduğu rapor edildi. Hastaya, toraks BT eşliğinde yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinin sonucu "benign" olarak bildirildi. Operasyon kararı verilen olguya median sternotomi uygulandı. Ön mediastende yerleşmiş yaklaşık 10 cm çapındaki kitlenin her iki hiler bölge ve sol hemidiyafragmaya uzanım gösterdiği, perikarda sıkı yapışıklıkları olduğu, yer yer kistik komponentler içerdiği belirlenerek total ekstirpe edildi. Piyesin patolojik incelemesi "Hodgkin Lenfoma (Nodüler sklerozan tip) ve timik kist birlikteliği" şeklinde bildirildi. Bu iki hastalığın birlikteliğinin son derece nadir olması ve özellikle preoperatif tanıyı güçleştirebilmesi nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

P 77
NADİR BİR DEKORTİKASYON KOMPLİKASYONU:OLGU SUNUMU.

Aydın Şanlı*, Özalp Karabay*, Ahmet Önen, Emel Ceylan***, Banu Gökçen**, Oya İtil*****

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı *; Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı **; Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı; İzmir ****

Plevra tüberkülozu nedeniyle antitüberküloz tedavi alan ve ileri derecede plevral kalınlaşma nedeniyle paryetal ve visseral plevra dekortikasyonu uygulanan olguda post operatif 6. ayda insizyon hattında tüberküloz fistülü oluşmuştur. Olgu ilginç olması sebebiyle klinik, radyolojik ve histopatolojik veriler eşliğinde sunulmuştur. 29 yaşında, erkek olgu; bir yıldır plevra tüberkülozu nedeniyle antitüberküloz tedavi almaktadır.Yapılan anti tbc tadaviye rağmen plevral kalınlaşma progresyon göstererek, solunum fonksiyonlarını kısıtlar hale gelmiştir. Olgunun toraks BT sinde sağ hemitoraksın 1/3 ünü kaplayacak şekilde plevral kalınlaşma tesbit edilmiştir. Olguya pariyetal ve visseral plevra dekortikasyonu uygulandı. Histopatolojik inceleme tüberküloz olarak rapor edildi. Post operatif dönemde üç ay süreyle antitüberküloz tedavi uygulanan hastada radyolojik ve klinik iyileşme sağlanmış, fakat olgu takipten çıkmıştır. Postoperatif 6. ayda torakotomi insizyon hattında 3x3 cm boyutlarında ortası nekrotik lezyon oluştu, kullanılan sütürlere bağlı yabancı cisim reaksiyonu olabileceği düşüncesi ile explore edildi, fakat yabancı cisme rastlanılmadı. Lezyondan biyopsi ve kültür örnekleri alındı, patolojik inceleme sonucunda kronik granülamatöz yangı rapor edildi, kültürlerde üreme olmadı. Fistül olabileceği düşüncesi ile yara üzerinden basınçla opak madde verildi, PA akciğer grafi çekilerek fistülografi yapıldı ve intratorasik bağlantı görüldü. Bu bulgularla tbc fistülü tanısı konan olguya tekrar antitüberküloz tedavi başlandı, tedavinin üçüncü ayında fistül kapandı ve tedavi 6 aya tamamlandı. 1 yıllık takipte tekrar fistül oluşmadı. Plevral kalınlaşmaya bağlı dekortikasyon ameliyatlarından sonra komplikasyon görülme oranı %19.7 olarak belirtilmiş, uzamış hava kaçağı, persistan hava boşluğu, ampiyem, hemoraji, bronkoplevral fistül ve sepsis olarak bildirilmiştir. Olgu klinik özellikleri ile ampiyema necessititis ile karışabilir.Fakat lezyonun granülamatöz özellikte olması, kültürde üreme olmaması, pürülan akıntının olmaması ve tüberküloz tedavisine yanıt alınması gibi nedenlerle ampiyema necessititis düşünülmemiştir.

P 78
AKCİĞERİN, SOL ANA PULMONER ARTERDE TAM OLARAK TIKANIKLILIĞA YOL AÇAN PLAZMA HÜCRELİ GRANÜLOMU

Aydın Şanlı*, Ahmet Önen*, Göksel Kılcı, Aydanur Kargı***, Emine Osma****, Banu Gökçen*, Ünal Açıkel***

*Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı **; Patoloji Anabilim Dalı ***; Radyodiagnostik Anabilim Dalı; İzmir *****

Akciğerin plazma hücreli granülomu orijini bilinmeyen ve oldukça ender görülen bening tümördür. Sol akciğer hilusunu tamamen tutarak, sol pulmoner arteri tam olarak tıkayacak şekilde intralüminal yerleşim göstermiş plazma hücreli granüloma olgusu ilginç lokalizasyon özelliği nedeniyle sunulmuştur. 53 yaşında erkek olguda sol kol ve göğüs ağrısı şikayetleri nedeniyle çekilen akciğer grafisindeki sol hiler kitle saptandı Yapılan toraks MR ve BT incelemelerinde sol hemitoraksta volüm kaybı ve buna sekonder sola mediastinal şift, sol akciğerde tama yakın atelektazi ve fibrozisle uyumlu görünüm, sol hilusta kitle ve sol pulmoner arterde trombüs saptandı. Pulmoner anjiografide sol ana pulmoner arterin proksimalden itibaren tam olarak tıkalı olduğu saptandı. Bronkoskopik incelemede de, sol alt lob apikal segment subsegmenti tıkayan vejetan bir kitle görüldü. Buradan alınan biopsi materyalinin patolojik incelemesi sonucunda, tanı; benign tümör olarak rapor edildi . Sol torakotomi yapılan olguda akciğerde santral yerleşimli, mediastene invaze kitleden frozen yapıldı ve bening olarak belirtildi. Tanı benign olmasına rağmen sol pulmoner arteri tamamen tıkanmış fonksiyon görmeyen, üstelikte pulmoner arter içerisindeki kitlenin veya trombüsün karşı akciğer pulmoner arterine doğru büyüyüp orayı tıkama ya da, fatal emboli tehlikesi varlığı nedeniyle olguya intraperikardial pnömonektomi yapıldı. Daha sonra tümör tutulumunun olduğu perikart bölgesi emin bir sınır bırakacak şekilde rezeke edildi, mediastinal diseksiyon da uygulandıktan sonra perikart defekti Poli Tetra Fluoro Etilen yama ile kapatıldı. Genelde lokal yayılım yapma eğilimindedir. Her yaşta görülmekte ve özellikle gastrointestinal sistem , akciğer, santral sinir sistemi, böbrek, deri ve göğüs duvarı tutulumu göstermektedir. En etkili tedavi şekli tümörün komplet rezeksiyonudur. İnkomplet rezeksiyonlardan sonra nüks görülebilir. Postoperatif dönemde de cerrahi tedaviye ek olarak radyoterapi, kemoterapi ve steroid tedavisi uygulanabilir.

P 79

NADİR LOKALİZASYONDA SERVİKAL BRONKOJENİK KİST OLGUSU

Aydın Şanlı*, Ahmet Önen*, Emel Ceylan, Erkan Yılmaz***, Edem Silistreli****, Banu Gökçen*, Ünal Açıkel***

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı *; Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı **; Radyodiagnostik Ana Bilim Dalı ***; Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı; İzmir *****

Bronkojenik kistler embriyolojik gelişim sürecinde trakeabronşial ağacın divizyon ve tomurcuklanmasındaki gelişimsel hata sonucu oluşurlar. Mediastinal ve intrapulmoner yerleşimleri sıktır. Lokalizasyonları nedeniyle çocukluk çağında ciddi respiratuvar distres semptomlarına neden olurken, erişkinlerde sıklıkla tekrarlayan akciğer enfeksiyonlarına bağlı bulgular gözlenir. Bu yazıda tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve boyunda şişkinlik şikayetleri olan erişkin bayan hastada saptanan servikal yerleşimli, sağ, paratrakeal bronşial kist olgusu,nadir lokalizasyonda olması nedeniyle ilgili literatürler eşliğinde sunulmuştur. 48 yaşında bayan olgu,boyun sağ tarafında şişkinlik, yutma anında takılma hissi ve tekrarlayan akciğer enfeksiyonları nedeniyle tetkik edilirken çekilen toraks tomografisinde saptanan hava kisti nedeniyle hospitalize edildi. Toraks tomografisinde servikal lokalizasyonda C7 düzeyinden başlayıp Th1 düzeyinde sonlanan, sağda paratrakeal alanda, septalı, birden fazla komponentten oluşan yaklaşık 2 cm çapında kistik oluşum izlendi. Kistin toraks çıkımından daha yukarıda, servikal lokalizasyonda olması nedeniyle servikal transvers kesi uygulandı. Eksplorasyonda troid sağ lobunun hemen altında, karotis arteri alttan iten yaklaşık 2x3 cm boyutlarında kistik yapı eksize edildi. Kistin eksizyonu için sternotomiye ihtiyaç duyulmadı. Patolojik olarak 2.8x1.5x0.9 cm boyutlarında,iki kompanentten oluşan, septalı, kistik yapının lümeninin pseudostratifiye silli kolumnar epitelle döşeli olduğu ve kistik duvarda yoğun mononükleer hücre infiltrasyonu ve müköz bez yapıları varlığı rapor edilerek bronşial kist tanısı aldı. Bronkojenik kistlerin prevalansın 1:42000 ve 1:68000 olduğu rapor edilmiştir. Mediastinal lezyonlu olguların tarandığı toplam 2163 vakada bronkojenik kist prevalansı %6 dır (15). Kistler mediastinal ve intra pulmoner lokalizasyonda olabilirler. İntra pulmoner kistler olguların %4'ünü, mediastinal kistler ise %86'sını oluştururlar. Semptomatik olmaları, malign dejenerasyon göstermeleri, iğne aspirasyonları sonrası nüks olması gibi nedenlerle komplet rezeksiyon yapılmalıdır. Ayırıcı tanıda trakea divertikülleri, lenfoepitelyal kister, laringosel, faringosel,zenker divertikülü, apikal akciğer hernileri düşünülmelidir.

P 80
GÖĞÜS DUVARINDA NADİR RASTLANILAN KİTLE

Ahmet Önen*, Aydın Şanlı*, Erdener Özer, Banu Gökçen*, Ünal Açıkel***
*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Patoloji Anabilim Dalı; İzmir ***

Paraganliomalar adrenal bez ve ekstra adrenal paraganlionlardan köken alan tümörlerdir. Tümörün malign davranış göstermesi alışılmış değildir. Malign tanımı davranışsal durumu belirtmek için kullanılmaktadır. Literatür taramasında oldukça ender rastlanılan femur boynu ve göğüs duvarındaki paraganlioma olgusunu, sunmayı uygun gördük. Kırk beş yaşında kadın olgu. Kalça eklemi muayenesi sırasında, patolojik kırık meydana geliyor. Kalça eklemine protez uygulanıyor ve operasyon materyalinin histolojik tanısı kapiller hemangioma olarak rapor ediliyor. İki aylık dönemden sonra sağ göğüsünde, meme üzerinde şişlik ile beraber şiddetlenen ağrısı başlıyor. Çekilen postero-anterior (PA) direk akciğer grafisinde 3. kıkırdak kaburga üzerinde düzgün kenarlı kitle tespit edilmiş. Toraks. BT'de sağ göğüs duvarında solid kitle izlenmişti. Olguda toraks magnetik rezonans (MR) tetkikinde: sağ memenin medial posteriorunda, düzgün sınırlı, cilt altı yağ dokularını anteriora doğru deplase eden 53x49x82 mm boyutlarında, lezyonun ortası nekroze kitle tespit edildi. Eksizyonel biyopsi yapılmasına karar verildi. Olgu genel anestezi altında supine pozisyonunda 3. interkostal aralıktan yapılan insizyonla kitleye ulaşıldı. Üçüncü interkostal aralıkta, aralığı tamamen doldurmuş, dışarı doğru prodüre olmuştu. Kitle kapsüle ve bol vaskülarite göstermekteydi. Lezyon ekstra kapsüller olarak çıkarıldı. Patolojik spesmen paraganlioma olarak değerlendirildi. Femur boynundan yapılan histopatolojik incelemede kapiller hemangioma tanısı, merkezimizde yeniden gözden geçirildi. Bu lezyonunda göğüs duvarındaki lezyon ile aynı özelikte olduğu gözlendi. Sıklıkla carotis cisimciği ve glomus jugularede izlenmektedir. Aortik body, globus intervagale, göz, pterygopalatine ganglion, larinks, retroperiton boşluk ve mezenterin küçük damarlarında görüldüğü bildirilmiştir. Toraksdaki paraganliomalar sıklıkla mediastende gözlenmektedir. Göğüs duvarında primer kaburga tümörünü taklit eden, paraganlioma vakası nadirdir ve matastatik lezyonu tanımlanmamıştır.

P 81
TRAVMATİK DİAFRAGMA RÜPTÜRÜNÜN GEÇ PEREZENTASYONU

Ahmet Önen, Aydın Şanlı, Banu Gökçen
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; İzmir

Travmalarda çoğu zaman düşünülmediği zaman gözden kaçan Travmatik diafragma rüptürlerini (TDR), bu olgu nedeniyle gözden geçirerek sunulması amaçlanmıştır. Künt travmaların % 3-6'sında diagragma rüptürü görülür ve mortalitesi %14.4-17 dir. Travmatik diafragma rüptürleri hastaneye ilk gelişlerinde veya daha sonraki her hangi bir zamanda tanı alabilirler. Solda 1/5 oranında daha sık izlenmektedir. Erkek/ kadın oranı 4/1 dir. Travma sonrasında çekilen direk grafiler büyük oranda tanı koydurucudur. Kırk altı yaşındaki erkek hasta, araç kullanırken geçirdiği trafik kazasını takiben 2.5 yıl sonra efor sonrasında ve yatmakla nefes darlığı ve bulantı şikayetleri ile hekime müracaat etmiş. Trafik kazasını takiben sağlık kuruluşuna müracaat etmiş fakat diafragma hernisi saptanmamış. Şikayetleri başladık sonra, fizik muayenesinde sol hemitoraksta alt zonda solunum sesleri, sağa göre azalmıştı, orta zonda raller ve barsak sesleri duyuluyordu. Perküsyonda tipanizm mevcuttu. Çekilen posteroleteral (PA) akciğer grafisinde sol alt zonda kolona ait gaz görülmesi üzerine, kontrastlı gastrointestinal çalışmada, opak kolon intratorasik görüldü. Bilgisayarlı toraks tomografisi (BT) çektiridi. Toraks BT'de intratorasik kolon segmenti ve plevral kalınlaşma izlendi. Olgu ameliyata alındı, diafragma muskuler kısmından yaklaşık 10x10 cm çapında rüptüre olduğu görüldü. Bu defekten omentum, mide ve kalın barsak toraks boşluğuna geçmişti. Karın organlarının redükte edildikten sonra defekt goro-texe masch ile onarıldı. Künt veya penetran travmalardan sonra diafragma rüptürü tanısı koymak için bu olasılığın düşünülmesi gerekmektedir. Gecikmiş dönemlerde, tanı koyabilmek için travma öyküsü sorgulanması sayesinde tanı koymak kolaylaşacaktır.

P 82

NADİR RASLANILAN İNTRATORASİK KİTLE İNTRATORASİK DESMOİD TÜMÖR: (OLGU SUNUMU)

Ahmet Önen*, Aydın Şanlı*, Erkan Yılmaz, Nuray Komüs***, Ünal Açıkel*, Aydanur Kargı****, Atilla Akkoçlu*****

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Radyodiagnostik Anabilim Dalı **; Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı ***; Patoloji Anabilim Dalı; İzmir *****

Desmoid tümör facial ve muskuloapenevrotik dokulardan gelişen histolojik olarak bening nitelikli, fakat lokal olarak agresif seyirli, ender görülen bir tümördür . Bu dokuların düşük dereceli fibrosarkomu olarak da adlandırılır. Sıklıkla abdominal bölgede görülmektedir . Göğüs duvarında ise ender olarak rastlanılır.. En etkili ve seçkin tedavi cerrahidir. Metastaz yapmazlar ancak cerrahi reksiyon sonrasında lokal nüks sıklıkla izlenmektedir. On sekiz yaşında kadın olgu sol göğüs ve sırt ağrısı şikayeti ile hastaneye başvurmaktadır. Olgu 14 yaşında iken kist hadatik nedeniyle, bileteral kistektomi ve kapitonaj yapılmıştır. Dört yıl sonra şiddetli gögüs ve sırt ağrısı şikayetleri olmuş. Çekilen akciğer grafisinde sol hemitoraks distal ½ kesimini tamamen tutan opasite ve sol akciğer volümünde azalma vardı. Sol diafragma seçilememekteydi. Sağ üst paramediastinal bölgede azygos fissüre ait görüntü mevcuttu. Bilgisayarlı Toraks Tomografisinde (BT), sol akciğerde orta zondan başlayan, bazale kadar devam eden 10x9x8 cm boyutunda solid yapıda belirgin kontrastlanma göstermeyen yumuşak doku dansitesinde kitle saptandı. Karaciğerinde de BT ve ultrason (US) ile 3 adet kist hidatikle uyumlu olabilecek kistik natürde lezyon mevcuttu. Olgunun daha önce kist hidatik operasyonu geçirmiş olması nedeniyle sol akciğerdeki lezyonun geçirilmiş operasyona ait bir proses, büyük olasılıklada önceki operasyon sırasında oluşmuş inokülasyona bağlı nüks kist hidatik olduğu düşünüldü. Kitle eksize edilen olgunun post operatif bir sorunu olmadı ve 10. günde taburcu edildi. Patolojik incelemesinde desmoid tümör olarak rapor edildi.Olgu bir yıldır kontrolümüzde olup nüks izlenmemiştir. İntratorasik desmoid tümörler sık rastlanılmamasına karşın, hasta daha önceden travma ve operasyon geçirmiş ise akılda bulandırılmalıdır. Tedavi cerrahi olmalıdır. Cerrahinin niteliği ve niceliği daha sonradan oluşacak rekürenslerde belirlemektedir. Cerrahi sınırın pozitif olması durumunda tedaviye radyoterapi, kemoterapi ve diğer modaliteler ilave edilir.

P 83

MEDİASTİNAL KİTLELER : 37 OLGUNUN ANALİZİ

Ahmet Önen*, Birgül Yılmaz Avcı*, Aydın Şanlı, Banu Gökçen****

*SSK İzmir Eğitim Hastanesi *; Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; İzmir ***

Amaç: Mediyastinal kitlenin histolojik tanı elde etmede ve tedavisinde cerrahinin önemini vurgulamak.
Metod: 1998, 2002 yılları arasında, mediyastinal kitle nedeni ile opere edilen, 37 olgu retrospektif gözden geçirildi. 37 olgunun 20' si (%54) erkek, 17'si (% 46) kadındı. En genci 16, en yaşlısı 70 olup, ortalama yaş 28 di. On dokuzu (% 51) semptomatikti. Sekiz malign olgunun 7'si semptom verirken, 29 (% 81) benign olgunun 12'si (% 32) semptomatikti. Semptomlar göğüs ağrısı 9 (% 24), öksürük 7 (%18), dispne 5 (% 13), disfaji 4 (% 10) ve 2 (%4) vakada da ateş izlenmiştir. Olgularımıza cerrahi yaklaşım olarak, % 58' ine posteroleteral torakotomi ve % 42' sine mediyan sternotomi seçildi.
Sonuçlar: Mediyastinal kitle tanısı ile opere edilen olgularımızda en sık rastlanılan histolojik tanı, 9 olguyla (% 24) timik lezyonlardı, 7 olguyla (% 20) mediyastinal kistler ikinci sıradaydı. Bu sırasıyla; 6 olguyla (%16) nöröjenik tümörler, 5 olgu (%13) germ hücreli tümör ve intra torasik guatr, 3 olgu (% 8) malign mezenşimal tümör ve 2 olguyla (% 6) lenfomalar izlemekteydi (Tablo 2). Olguların 8'i (% 21) maligndi. Otuz yedi hastanın 34'ünde (% 82) komplet rezeksiyon, üçünde (% 8) inkomplet rezeksiyon yapıldı. Operatif dönemde komplikasyonla karşılaşılmadı.
Tartışma: Mediyastinal kitlelerin tanısını koymada genellikle doku örneğine ihtiyaç duyulmasından, benign olsalar bile, lezyonların çoğunun çıkarılması gerektiğinden ve malignleşme potansiyelinden cerrahi eksplorasyon, bu hastalardaki en akılcı ve pratik yaklaşım olarak görülmektedir.

P 84

AKCİĞERİN DEV KİST HİDATİK HASTALIĞI: 10 OLGUNUN SUNUMU

Ahmet Önen*, Aydın Şanlı*, Birgül Yılmaz Avcı, Banu Gökçen***

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi *; SSK İzmir Eğitim Hastanesi; İzmir ***

Amaç: Dev kist hidatiklerde cerrahinin tek tedavi seçeneği olduğunun ve tedavinin normal kistlerdeki cerrahi sağıltımdan farklı olabileceğinin vurgulanması. Metot: Kist hidatik tanısı ile opere edilen 65 kist hidatik olgusundan, herhangi bir eksende çapı 10 cm'in üstünde olan 10 olgunun sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. On olgunun sayısal olarak az olmasına karşı dünya literatürü incelendiği zaman dev akciğer hidatik kistleri konusunda 2 seri dışında kapsamlı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu yazımızda önemli bir sayı olduğunu düşündüğümüz olgularımızı ve literatür bilgilerini gözden geçirmeyi amaçladık.

Sonuçlar: Olguların 7'si (%70) kadın, 3'ü (%30) erkekdi. En genci 8, en yaşlısı 46 yaşında olup, ortalama yaş 21.7 olarak bulunmuştur. Bizim serimizde dev kist hidatiklerin görülme yaşları, diğer hidatik kistlerine göre daha genç olarak saptanmıştır. Sağ akciğerde, sola göre daha fazla izlenmiştir. Olguların hepsinde ortak şikayet ağrı, öksürük ve halsizlikdir. Olguların hepsine torakotomi ile yaklaşılmış ve 1 olguya perikistektomi+kapitonaj, 8 olguya kistotomi ve kapitonaj uygulanmıştır. Bir olguyada lobektomi ve 1 olguya da ilave wedge rezesiyon yapılıp uygulanmıştır. İntraoperatuar mortaliteye rastlanmamıştır. İki olguda postperatif uzamış hava kacağı ve 1 olguda pnömoni dışında komplikasyona rastlanmamıştır. Uzamış hava kaçağı olan 2 olguya 2. kez torakotomi uygulanmıştır. Bu olguların hastanede kalış süreleri ve tüp torakostomi ihtiyacı diğer hidatik kistli olgulara göre daha fazla olarak tespit edilmiştir.

Tartışma: Kist hidatiklerin tedavisinde olduğu gibi, dev kist hidatiklerin tedavisinde de seçilecek tedavi cerrahi olmalıdır. Cerrahi tedavinin riskleri, normal kist hidatiğe göre daha fazla olduğu da göz önünde bulundurulmalıdır.

P 85

PULMONER REMETASTAZEKTOMİ

Yusuf Bayrak, Sedat Ziyade, Alper Toker, Şükrü Dilege, Göksel Kalaycı

İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; İstanbul

Amaç: Multimodaliter tedavi rejimlerine rağmen nüks eden pulmoner metastazlarda, komplet rezeksiyon adayı hastaların tümüne remetastazektomi yapılarak, sağkalım üzerine etkisi araştırılmıştır. **METOT:** Anabilim dalımızda son 12 yıl içinde pulmoner metastaz nedeniyle 153 hasta ameliyat edilmiştir. Bunlardan komplet rezeksiyon ve adjuvan onkolojik tedavilere rağmen yeni metastazlar saptanan 10 hastada 18 kez remetastazektomi operasyonu uygulanmıştır. Primer tümör 5 hastada osteosarkom, 3 hastada renal hücreli karsinom ve 2 hastada sinovyal sarkomdu.

Sonuçlar: Remetastazektomi operasyonu uygulanan hastalarda postoperatif erken dönemde morbidite ve mortalite görülmemiştir. Tüm hastalarda komplet rezeksiyon yapılmış, lenf nodu metastazı saptanan hastalarda sürvinin, saptanmayanlara göre istatiksel olarak anlamlı derecede azaldığı görülmüştür ($p<0.05$).

Tartışma: Komplet rezeksiyon hedeflenmek kaydıyla solunum fonksiyonları elverdikçe pulmoner remetastazektomi yapılmalıdır. Lenf nodu tutulmuş hastalarda gelecekte cerrahi düşünülmemelidir.

P 86
ANATOMİK SEGMENTEKTOMİLERDE MORBİDİTE VE MORTALİTE

Serhan Tanju, Alper Toker, Şükrü Dilege, Göksel Kalaycı
İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; İstanbul

Amaç: Bu çalışma, akciğer rezeksiyonları arasında sık olarak uygulanmayan anatomik segmentektomileri analiz etmek amacıyla planlandı. Metot Kliniğimizde Kasım 2000-Haziran 2003 tarihleri arasında anatomik segmentektomi uygulanan 20 olgu yaş, cinsiyet, segmentektomi nedeni, komplikasyon, postoperatif drenaj miktarı ve süresi, hastanede kalış süresi açısından incelendi. Sonuçlar: Olguların 9'u erkek, 11'i bayan, yaş ortalaması 42 (9-70) idi. 13 olgu malignite (7 olgu primer akciğer ca'da ek prosedür, 6 olgu metastatik akciğer ca), 7 olgu selim nedenlerden dolayı opere oldu. Dört olguda (4/20, %20,) ameliyat sonrası erken dönemde pnömotoraks gelişti ve 3 olguya tüp torakostomi uygulandı. Ortalama drenaj miktarı 515 ml (150-950 ml), ortalama drenaj süresi 57.2 st (24-72 st), ortalama hastanede kalış süresi 6.7 gün (3-19 gün) olarak tespit edildi. Malign ve selim nedenler karşılaştırıldığında komplikasyon, postoperative drenaj miktarı ve süresi, hastanede kalış süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Prosedüre bağlı mortalite görülmedi. Tartışma: Lobektomi uygulanamayacağı veya yerleşiminden dolayı wedge rezeksiyon uygun olmayan vakalarda tanısal-teröpatik amaçla, malignite cerrahisinde ek prosedür olarak ve tanısı olan selim patolojilerde güvenle uygulanabilir bir prosedür olduğunu düşünmekteyiz.

P 87
AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA ÖZAFAGUS BASI VE FİSTÜLÜNÜN STENT İLE SAĞALTIMI

Yener Yörük, Selçuk Köse, Cengiz Öztop, Güngör Angın
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Edirne

Akciğer Kanseri tedavisi sırasında özafagus bası ve fistülü gelişen olgulara palyatif stent uygulaması değerlendirildi. İleri evre akciğer kanserli 5 hastaya (3 erkek, 2 kadın)yutma güçlüğü (n=4) ve trakeaözafegeal fistül (n=1) nedeniyle genişleyebilen metal stent yerleştirildi. Yaşları 43-76 arasında ve ortalaması 54 idi.Hastaların 3'üne T4 evrede tanı konmuş ve 3-6 kür kemoterapi sonrası 1'ine fistül ve 2'sinde bası gelişmişti. İki hasta da ise 1 ve 3 yıl önce sol pnömonektomi yapılmış ve hastalar bası ve N2M1 evrede değerlendirildi. Uygulama sedasyon altında, skopi eşliğinde ve 1.8 cm. en 10 cm. boy kaplı genişleyebilen metal stent ile gerçekleştirildi. Tüm hastalarda stent sorunsuz yerleşti. Oral sıvı alımına hemen başlandı ve radyolojik kontrollerde özafagus pasajı açık bulundu. Fistüllü hasta 1. ayda, bir hasta 7.ayında kaybedildi. Üç hasta 1-5 aydır (ort. 3 ay) izlenmektedir. İleri evre akciğer kanserine bağlı özafageal bası veya fistül gelişen hastalarda genişleyebilen metal stent uygulaması kolay ve etkili palyasyon olanağını sunmaktadır.

P 88

KÜNT TORAKS TRAVMALARI: 209 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Göknur Alver, Mustafa Albayrak, Erkan Balkan

Dr. M.Ü. Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Uzmanı; Ankara

Dr. M.Ü. Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi Göğüs Cerrahisi Bölümüne Ocak 1999-Haziran 2003 tarihleri arasında Künt Toraks Travması tanısı ile yatırılan ve tedavi gören 209 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların 167 (%80)'si erkek, 42 (%20)'si kadındı. Ortalama yaş 43 (5-76) idi. Olguların 157 (%75)'sinde künt toraks travmasının nedeni trafik kazasıydı. Künt toraks travmalı 209 olgunun 82 (%39)'sinde basit kosta fraktürü, 56 (%27)'sında kosta fraktürü ve pnömotoraks, 27 (%13)'sinde kosta fraktürü ve hemotoraks, 28 (%13)'inde kosta fraktürü ve hemopnömotoraks, 7 (%3)'sinde yelken göğüs, 23 (%11)'ünde pulmoner kontüzyon, 18 (%9)'inde sternum fraktürü ve 3 (%1)'ünde diyafragma rüptürü vardı. Basit kosta fraktürü olan olgulara semptomatik tedavi yanısıra interkostal sinir blokajı uygulandı ve bu grup olgularda morbidite ve mortalite gözlenmedi. Hemotoraks ve pnömotorakslı 111 olgunun 92'si tüp torakostomi ile başarılı olarak tedavi edildi. Minimal pnömotorakslı 2 olgu tüp torakostomiye gerek duyulmadan sadece takip edildi. Hemotorakslı 10 olguda ise torasentez tedavide yeterli oldu. Masif hemotorakslı 7 olgu acil torakotomiye alınarak kanama kontrolü yapıldı. Diyafragma rüptürlü 3 olguya primer onarım uygulandı. Yelken göğüslü olgularda toraks stabilizasyonunu sağlamak için mekanik ventilasyon gerekti. Sternum fraktürlü 18 olgunun sadece 2'sine cerrahi fiksasyon yapıldı. Tüm olgular için ortalama hospitalizasyon süresi 7 gündü. Olguların 93 (%45)'ünde künt toraks travmasına eşlik eden toraks dışı travma vardı. Eşlik eden en sık toraks dışı travma extremite yaralanmaları (42 olgu-%45) idi. Tüm olgular arasında ciddi kafa travmasının da eşlik ettiği 17 (%8) olguda mortalite gözlendi. Bu çalışma ile künt toraks travmalarında, göğüs cerrahisi olan bir merkeze erken transport, doğru tanı ve uygun cerrahi yaklaşımın morbidite ve mortalitenin azaltılmasında temel etken olduğunu bir kez daha vurgulamaktayız.

P 89

BİR OLGU NEDENİYLE : PRİMER AKCİĞER BERRAK HÜCRELİ KARSİNOMU

Kemal Temürtürkan, Altuğ Koşar,VolkanNehir, Canan Şenol Dudu, Ayşe Alp Ersev, Murat Keleş, Bülent Arman

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi; İstanbul

Berrak hücreli karsinom (clear cell carsinoma) akciğer kanserinin oldukça nadir görülen bir tipidir. Etyolojisi şüpheli olup tümör hücrelerinin sitoplazmalarında diffüz olarak dağılmış bol miktarda glikojen birikimi ile karakterizedir. Hastamız 47 yasında erkek hasta yaklaşık 2 aydır devam eden öksürük, sol yan ağrısı, halsizlik şikayetiyle sol akciğer üst zonu tamamen kaplayan kitle nedeniyle başvurdu. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sol akciğer üst zonu tamamen kaplayan, periferde göğüs duvarına dayalı, en geniş yaklaşık 10 x 7.5 cm çapında, koleksiyon ve yer yer septasyonlar içeren kitlesel lezyon görüldü. Rutin tetkiklerin ardından yapılan fiberoptik bronkoskopide sol akciğer üst lobda dış bası dışında endobronşiyal bir patolojiye rastlanmadı. Bunun üzerine hastaya TTİİAB yapıldı. Sonuç küçük hücreli dışı akciğer kanseri olarak rapor edildi. Sistemik metastaz taraması ardından standart servikal mediastinoskopi yapıldı. Patolojik lenf nodu tespit edilmedi. Bunun üzerine posterolateral torakotomi insizyonu ile sol pnömonektomi + mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Postoperatif patoloji sonucu 2 adet peribronsiyal lenf nodu tutulumu ile birlikte berrak hücreli karsinom olarak geldi. Histokimyasal inceleme ile PAS: (+), Müsin: (-) olarak boyandı. İdrar analizi, CEA tetkikleri ve abdominal inceleme yapılarak renal hücreli karsinom metastazı ekarte edildi. Sonuç olarak berrak hücreli karsinoma, akciğer adenokarsinoma ve böbreğin renal hücreli karsinomu ile karışabileceğinden ayırıcı tanıda önem kazanmaktadır.

Anahtar kelimeler : Berrak hücreli karsinom, ayırıcı tanı

P 90

GEÇ DÖNEMDE SEMPTOM VEREN HARAP OLMUŞ AKCİĞER OLGUMUZDA RADYOLOJİK TANI VE CERRAHİ TEDAVİ

Ç. Tezel, H. Kıral, Ş. Ürek, A. Örki, K.Temürtürkan, B. Arman

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi; İstanbul

Harap olmuş akciğer tanısı her zaman kolay olmamakla birlikte ülkemizde özellikle enfeksiyon cerrahisi ile uğraşan göğüs cerrahisi kliniklerinde halen oldûkça sık rastlanılmaktadır. Bu gibi durumlarda yalnızca Toraks Tomografisi bile tanı koymakta yeterli olabilmektedir.
Öksürük ve sol yan ağrısı şikayeti ile hastanemize başvuran 29 yaşındaki bayan hastamızın çekilen PA akciğer grafisinde sol hemitoraksta kistik bronşektatik değişiklikler ve sol hemitoraksta küçülme saptanmıştır. Toraks BT' sinde de PA grafiye uyumlu olarak kistik bronşektatik değişiklikler ve sağ akciğerde kompansatuar artış görüldü. Yapılan bronkoskopik incelemede endobronşiyal bir lezyon saptanamayan hastada bol sekresyon mevcuttu. Pulmoner arter agenezisi ön tanısı ile pulmoner arter MRI tetkiki yapılan hastada radyolojik bulgu tanıyı desteklemistir. Hastaya harap olmuş akciğer nedeniyle sol pnömonektomi yapıldı. Ancak peroperatif disseksiyonla lobar arter kalınlığında bir sol ana pulmoner arter tesbit edildi. Bunun üzerine sol pnömonektomi piyesine arteriyografi çekilerek sol ana pulmoner arter dağılımı radyoloik olarak da ortaya konuldu. Materyalin patolojik incelemesi kistik bronşektazi olarak rapor edildi. Hastamız postoperatif 7. gün taburcu edildi. Sonuç olarak, pulmoner arter MRI raporuyla bir çelişki oluşturacak şekilde sonuçlanan vakamızda operatif dikkatli disseksiyonun önemi bir kez daha ortay konulmuş olup, bu gibi majör rezeksiyon gerektirecek enfeksiyöz cerrahisi vakalarının tecrübeli kliniklerce yapılması uygundur.
Anahtar kelimeler : Harap olmuş akciğer, pulmoner arter agenezi

P 91

PULMONER VASKÜLER ANATOMİ VE VARYASYONLAR

Mehmet Oğuzhan Özyurtkan*, Korkut Bostancı*, Hasan Fevzi Batırel*, Bedrettin Yıldızeli*, Bülent Şam, Oğuz Polat**, Mustafa Yüksel***

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *;*
*Adalet Bakanlığı, İstanbul Adli Tıp Kurumu; İstanbul ***

Amaç: Türk halkında pulmoner vasküler anatomiyi tanımlamak ve elde edilen sonuçları literatürdeki verilerle karşılaştırmak.
Metod: T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Enstitüsü'nde Eylül 2002-Ocak 2003 arasında yapılan tüm otopsilerden (n=1200), herhangi bir pulmoner travması olmayan 115 tanesi (Erkek/Kadın:82/33), ortalama yaş 42±18 , range 15-86 çalışmaya dahil edildi. Otopside kalp ve akciğerler en-blok olarak birlikte çıkarıldı. Kalp ve akciğerler birbirinden ayrıldıktan sonra lobar diseksiyon yapılarak pulmoner arter ve venilerin ayrı ayrı dallanmaları ve görülen varyasyonları not edildi. Tüm pulmoner diseksiyonlar aynı cerrah tarafından yapıldı.
Sonuçlar: Literatür bilgileriyle karşılaştırıldığında farklılıklar içeren noktalar şunlardır (1) Sağ anterior trunkus daha çok iki ayrı dal şeklindedir (%56); (2) İki ayrı orta lob arteri vardır (%60); (3) Solda sıklıkla tek anterior segmental arter bulunur(%44); (4) Subsüperior arterin bulunma oranı %16'dır; (5) Sol apikoanterior ven genelde iki ayrı dal şeklindedir (%68); (6) Posterior segmental venin bulunmama oranı %18'dir; (7) İki ayrı orta lob veni vardır (%77); (8) Sağ bazal ven sıklıkla üç ayrı daldır (%52); (9) Lingular ven daha çok iki ayrı dal şeklindedir (%64); (10) Üç ayrı sol bazal ven vardır (%54); Tek pulmoner ven olma olasılığı sağda %0.9, solda %2.7'dir; ve (12) Arteriyel varyasyonlar venözlere göre daha fazladır.
Tartışma: Türk halkında akciğerin arteriyel ve venöz dallanması yukarıda belirtilen noktalarda farklılıklar içermektedir.

P 92

TRAKEOBRONŞİYAL İĞNE ÇIKARILMASINDA FLOROSKOPİNİN ROLÜ

Bedrettin Yıldızeli*, Sevgi Güler*, Mehmet Oğuzhan Özyurtkan*, Hasan F. Batırel*, Varlık Doğan, Mustafa Yüksel***

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Patoloji Anabilim Dalı; İstanbul ***

Amaç: Rigid bronoskopi (RB), trakeobronşiyal toplu iğne çıkartılmasındaki tek metoddur. RB ile ulaşılamayan vakalarda torakotomi önerilmektedir. RB ile çıkartamadığımız fakat floroskopi yardımı ile çıkarttığımız toplu iğne vakalarını inceleyerek floroskopinin rolünü araştırdık. Metod: Ekim 1992 - Temmuz 2003'de iğne aspirasyonu ile başvuran 56 hasta, iki grupta retrospektif olarak incelendi; Grup I: Floroskopi yardımı ile iğne çıkarılanlar ve Grup II: Floroskopi kullanılmadan iğne çıkarılanlar. İki grup arasındaki farklar unpaired t-testi ve Fisher's Exact testi kullanılarak istatistiksel olarak incelendi.
Sonuçlar: Toplam 56 hastaya 57 bronoskopi yapılarak 57 iğne çıkarıldı. Yaş ortalaması Grup I'de (n=14, E/K= 0/14) 15±7.8 iken, grup II'de (n=42, E/K= 7/35) 17±9 idi. Grup II'deki 1 hastadan 2 iğne çıkarıldı. Floroskopi altında 15 (%26) işlem yapıldı. İğneler Grup I'de en sık (n=12, %86) alt lob dallarında lokalize iken Grup II'de en sık sol üst lob bronşunda (n=9, %20) idi. RB süresi grup I ve II'de sırasıyla 41.8±30.0 dakika ve 16.7±12.8 dakika idi ($p<0.01$). Morbidite grup I'de bir (%0.6) (minimal kanama) iken grup II'de beş (%12) (dört minimal kanama, bir bronkospazm) bulundu ($p>0.05$). Her iki grupta da mortalite olmadı. Hiçbir hastada torakotomi gerekmedi. Tartışma: Floroskopi, gerektiğinde torakotomiden kaçınmak amacıyla bronoskopi esnasında iğne çıkartılmasında güvenle kullanılabilir. Her ne kadar işlem süresi diğerine göre istatistiksel olarak uzun olsa da, bu morbiditeyi etkilemeyan bir faktördür.

P 93

CASTLEMAN HASTALIĞI: ATİPİK İNTRATORASİK LOKALİZASYON

Dr. A. Erdoğan, Dr. U. Gürses

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

Özet: Castleman hastalığı (angiofollicular lymphoid hyperplasia) nadir görülen lenfoproliferatif bir hastalıktır. Hastalık %70'den fazla hastada mediastinal lenf nodlarını etkilemekle birlikte lenf nodu bulunan vücudun diğer herhangi bir yerinmde de olabilir. Ancak çok ender olarak göğüs duvarı gibi başka bölgelerde de olabilir.
Cerrahi tedavi küratiftir ve rekürrens rapor edilmemiştir. Hastalar genellikle asemptomatiktirler veya nonspesifik semptomlara sahiptirler. Çok az sayıda hasta torasik semptomlara sahiptir. Tanı genellikle rutin check-up kontrolünde yada nonspesifik semptomlara sahip hastalara çekilen toraks x-ray veya toraks CT (Bilgisayarlı tomografi) de görülen tümöral lezyon ile konulur.
Biz solda paravertebral bölgede interkostal yüzeyde yerleşmiş bir Castleman hastalığı vakası sunduk. Hasta 52 yaşında erkek hasta idi ve asemptomatikti. Kliniğimize rutin check-up kontrolünde toraks x-ray ve toraks CT'de tesadüfen farkedilen tümöral lezyon nedeni ile refere edildi. Hastaya sol torakotomi ve total tümör exizyonu yapıldı. Tümör 6th interkostal yüzey, paravertebral alanda yerleşmiş ve yaklaşık 3x3x4 cm boyutlarında idi. Makroskopik olarak düzgün kenarlı kapsüllü ve zengin vasküler ağa sahip olduğu görüldü. Histopatolojik inceleme Castleman hastalığı (anjiofoliküler lenfoid hiperplazi) olarak rapor edildi.
Hasta postoperatif bir yıllık kontrolde asemptomatikti ve toraks CT ve x-ray'de rekürrensi düşündüren bulgusu yoktu.

P 94

PLEVRAL FİBRÖZ MEZOTELYOMAYI TAKLİD EDEN AKCİĞERİN PSEUDOTÜMÖRÜ

Dr. A. Erdoğan, Dr. G. Gürses

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

Özet: Akciğerin pseudotümörü plevral fibröz mezotelyoma ve primer akciğer kanseri ile sık karışan ve oldukça nadir görülen benign, inflamatuar bir tümördür.

Hastalar sıklıkla hiç semptom vermezler ve başka nedenlerden dolayı veya check-up sırasında çekilen toraks grafisinde görülerek tesadüfen fark edilirler. Akciğerin pseudotümörü genellikle visseral plevradan köken alır ve düzgün kenarlı, kapsüllü, homojen bir görüntüsü vardır. Sıklıkla fissür içerisinde yer alır ve bir pedikül ile visseral plevraya bağlanır.

Pseudotümörlerin malignleşme gösterdiği veya nüksettiği rapor edilmemiştir. Ancak plevral fibröz mezotelyoma veya primer akciğer kanserinden ayırımı için histopatolojik tanı gerektirir. Bizim rapor ettiğimiz hasta 48 yaşında erkek hasta ve ağır sigara içicisi idi. Hiçbir semptomu yoktu şüpheli bir göğüs ağrısı için rutin olarak çekilen toraks grafisinde sol akciğer orta zonda perihiler yerleşimli düzgün kenarlı homojen lezyon varlığı ile kliniğimize refere edildi. Rutin sistemik muayenesi normaldi. Toraks CT'de (bilgisayarlı tomografi) solda alt ve üst lob arasında fissür içerisinde yerleşim gösteren 5*4,5*2,5 cm boyutlarında düzgün kenarlı, homogen dansiteli yumuşak doku kitlesi görünümü vardı.

Hastaya sol torakotomi ve total tümör eksizyonu uygulandı. Tümör fissür içerisinde yerleşmiş, kapsüllü ve bir pedikül ile visseral plevraya tutunmuştu. Tümör akciğere infiltrasyon göstermiyordu. Histopatolojik tanı akciğerin inflamatuar pseudotümörü olarak rapor edildi.

Hasta postoperatif 6 ay kontrolde asemptomatikti, fizik muayene ve kontrol toraks grafisi normaldi.

P 95

KAZEİFİKASYON NEKROZU İLE SEYREDEN AKUT DESENDEN NEKROTİZAN MEDİASTİNİT OLGUSU

Melih Kapatanoğlu*, Aydın Nadir*, Ekber Şahin*, Sefa Özşahin, Özgür Songur*, Nazif Elaldı***, Şahende Elagöz******

*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı **; Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı ***; Patoloji Anabilim Dalı, Sivas *****

Bu çalışmada akut desenden nekrotizan mediastinit olgusu sunuldu. Tüberküloz ve nokardiozis düşünülen olguda enfeksiyonun kısa sürede mediastene ilerlediği, akut desenden mediastinite yol açan nadir görülen nokardia enfeksiyonuna bağlı akut mediastinit tanısı alan hasta sunuldu. Olgu: Bir hafta önce başlayan nefes darlığı ve boyun ağrısı şikayetleri ile Kulak Burun Boğaz servisine yatırılan 62 yaşında bayan hasta. Hastaya derin boyun enfeksiyonu tanısı ile 4 bölgeden cilt ve cilt altını içerecek şekilde direnaj yapıldı. Ancak hastanın genel durumunun düzelmemesi ve nefes darlığının artması üzerine kliniğimize danışıldı.

Fizik muayenede dispnesi olan hastanın boynunda yaygın ödem ve hiperemi mevcuttu. TA: 110/ 60 mmHg, Nabız: 116 /dk, Ateş: 39.2°C olarak ölçüldü. Laboratuvar incelemelerinde BK:14100, Hb: 9900 g/dl, Htc: % 30.8, sedimentasyon: 76mm/saat idi. Boyundan alınan pürülan mayiide ARB negatif ve bakteri üretilemedi. PA akciğer grafisinde sağ üst mediastende genişleme mevcuttu. Toraks BT' de mediastende en büyüğü 5x6 cm VCS komşuluğunda olmak üzere multiple apse odakları ve bilateral plevral effüzyon saptandı.

Akut mediastinit ve mediastinal apse tansı ile hastaya mediansternotomi yapıldı. Mediastendeki gözeli dokuların tamamının enfeksiyona katıldığı, çok sayıda mikro ve makro apse odaklarının olduğu görüldü. Tüm nekrotik alanlar debride edildi ve apse odakları boşaltıldı. Kültürlerde üreme olmadı. Patolojik incelemede kazeifikasyon nekrozu görülmesi üzerine hastaya dörtlü antitüberküloz tedavi başlandı. Postoperatif 17.gün sternumda dehisensi gelişmesi üzerine revizyon yapıldı. Hastanın ateşinin düşmemesi ve kliniğinin düzelmemesi üzerine klinik ve intraoperatif bulguların tbc ile uyumlu olmadığı göz önüne alındı, patolojik preparatlar yeniden incelendi. Nokardia enfeksiyonu olabileceği düşünülerek trimetoprim-sulfametaksazol (bactrim 300mg 2x2) başlandı. İlk operasyonu takiben 40. gün şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Literatürde olguların % 60-90'ında altta yatan immun sistemi zayıflatan neden olduğu bildirilmektedir. Özellikle de pulmoner alveolar proteinosis, organ transplantasyonu yapılan, malignitesi olanlarda, kortikosteroid tedavisi alanlarda, HIV hastalarında ve nadiren de sarkoidoz olgularında görülmektedir. Bizim olgumuzda ise en sonuncusu 6 ay önce olmak üzere 3 kez artroskopi öyküsü vardı.

Mediastinal nokardia olgusu literatürde sadece iki olguda saptadık. Akciğerler ilk etkilenen organ olmasına rağmen cilt, ciltaltı, lenfokutaneus yayılım, serebral tutulum ve yaygın formları da bildirilmektedir.

İlk kez karşılaştığımız bu nokardia olgusunda, mediastenin gözeli yapısının enfeksiyona karşı direncinin zayıf olduğu göz önüne alınmış, agresif yaklaşımla apse odaklarının direnajı ve debridmanı sayesinde iyi sonuç alınmıştır.

P 96

KOTTA SOLITER PLASMASİTOMA

Akın Kuzucu, Ömer Soysal, Emin Kaya, Mehmet Özgel

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Malatya

Göğüs duvarını tutan myelomaların çoğu sistemik multipl myelomanın bir komponentidir. Myelomanın tek olan ve sistemik hastalıkla birlikte olmayan formuna plazmasitoma denir. Cerrahi eksizyon genellikle tanı için yapılır. Tek olan olgularda radyoterapi, multipl kot lezyonlarında ise radyoterapi-kemoterapi kombinasyonu tercih edilen tedavi yaklaşımıdır.

Olgu: 48 yaşında bayan hasta göğüs duvarında şişlik yakınması ile başvurdu. Fizik muayenede, sekizinci kottan köken alan 5x8 cm boyutlarında sert kıvamda kitle mevcuttu. Diğer fizik muayene bulguları normaldi. Akciğer grafisinde düzgün kenarlı kot lezyonu izlenmekteydi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde kitle, kistik alanlar içermekteydi ve çevresel invazyonu yoktu. Kitle, torakotomi ile sekizinci kot ve üst ve alt interkostal kaslar ile birlikte komplet eksize edildi. Histopatolojik tanı plazmasitoma olarak raporlandı. Ameliyat sonrası yapılan kemik iliği biyopsi bulguları ve immünglobulin seviyeleri normaldi. Postoperatif ilave lokal radyoterapi uygulandı. Ameliyat sonrası altıncı ayda problemi olmayan hasta takip altındadır.

Soliter plazmasitomada cerrahi eksizyon ile tanı konur. Komplet rezeksiyon küratif olabilir ve cerrahi sonrası radyoterapinin lokal kontrole katkısı vardır.

P 97

YALANCI BRONŞEKTAZİ

Ömer Soysal, Akın Kuzucu, Mehmet Özgel, Hakkı Ulutaş

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

Bronşektazi subsegmental hava yollarının anormal ve kalıcı dilatasyonu olarak tanımlanmaktadır. Reversibl veya psödo veya yalancı bronşektazi ise pnömoni sonrası gelişen, geçici olan ve akut enfeksiyonun iyileşmesinden birkaç hafta veya ay sonra düzelen silindirik bronş dilatasyonudur.

Olgu: Dokuz yaşında kız çocuğu, öksürük, nefes darlığı ve halsizlik yakınması ile başvurdu. Bu yakınmaları üç hafta önce kurşun kalem başlığı aspire etmesinden beri mevcuttu. Fizik muayenede; ateşi vardı ve sol hemitoraksda alt bölgede solunum sesleri azalmıştı. Akciğer filminde, solda hava hapsi, sağ tarafa mediastinal kayma ve sol altta ekmek içi manzarası mevcuttu. Bilgisayarlı toraks tomografisinde, sol alt lopta yaygın silindirik bronşektazi vardı. Genel anestezi altında rijit bronkoskopi ile kalem başlığı çıkartıldı. Yabancı cismin çıkartılmasından üç ay sonra çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde bronşektazi bölgelerinin tamamen düzeldiği izlendi.

Yabancı cisim aspirasyonuna ikincil gelişen obstruktif pnömoni sonrası üç haftada bile bronşektazi gelişebilmektedir. Bu çeşit bronşektazi geçici olabilir. Kalıcı bronşektazi tanısının en az üç ay sonra konmasını öneriyoruz.

P 98

5 YILLIK PNÖMONEKTOMİ OLGULARIMIZIN ÖZELLİKLERİ

Ülviye Yalçınkaya*, Sami Bayram*, Ömer Yerci, Cengiz Gebitekin***

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı *; Patoloji Anabilim Dalı; Bursa* **

Akciğer kanserleri oldukça sık görülen tümörlerdir. Ölüme neden olan tümörler arasında ilk sırada yer almaktadır. Küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinin tedavisi cerrahidir. Cerrahi olarak hastalara wedge rezeksiyon, lobektomi, pnömonektomi uygulanmaktadır. Akciğer kanserlerinde en önemli prognostik faktör evredir. Evrelemede TNM sınıflaması kullanılmaktadır. Bu çalışmada 1997-2002 yılları arasında klinik evreleme sonucunda operabl olduğuna karar verilerek pnömonektomi uygulanmış 47 akciğer kanseri olgusu patolojik yönden incelendi. Olguların yaş, cinsiyet, tümör tipi ve diferensiasyonu, lokalizasyonu ve patolojik evresi değerlendirildi. Olguların 46'sı erkek 1 tanesi kadındı. Olgular 42 ile 82 yaşları arasında dağılım göstermekte olup yaş ortalaması 58,19+ 9,86 dır. En sık görülen tümör tipi 38 olgu ile (% 80,9) yassı epitel hücreli karsinomdu. Tümörler 23 olgu ile (%48,9) en sık orta derecede diferensiasyon göstermektedir. Tümörlerin sağ yada sol akciğer lokalizasyonu hemen hemen eşit sıklıkta olup 24 olguda (%51) sağ akciğer, 23 olguda (%49) sol akciğer yerleşimlidir. En sık görülen tümör evresi 13'er olgu ile (%27,7) Evre IB ve Evre IIB'dir.

P 99

ÖZOFAGUS KANSERLİ OLGUMUZDA MASSYF ÜST GIS KANAMASI

Şule Karadayı, Genco Çetinkanat, Ayten Kayı Cangır, Hadi Akay

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İbni Sina Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı; Ankara

Giriş: Özofagus kanseri tüm kanserlerin %1.5-2’ sini, gastrointestinal sistem kanserlerinin ise %5-7’ sini oluşturmaktadır. En sık 6. ve 7. dekatlarda rastlanır. Etyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte malnütrisyon, sigara, alkol, aşırı sıcak yiyecek ve içecekler, nitrozamin içeren besinler suçlanmaktadır. Prekanseröz faktörler arasında lökoplaki, özofajit, kronik irritasyon, metaplastik striktürler, Plummer-Vinson Sendromu, akalazya, Barret özofagusu, radyasyon özofajiti, gluten enteropatisi, divertikül ve otozomal dominant geçişli bir hastalık olan tylozis sayılabilir. Kliniğimizde, sol ana bronş invazyonu ve aorta invazyonu şüphesiyle yatan inoperabl özofagus kanserli olguda meydana gelen hemorajik şok, tanı ve tedavisi eşliğinde sunuldu.

Olgu: Yutma güçlüğü şikayeti olan 52 yaşında erkek hasta tetkik ve tedavi için yatırıldı. Özofagus pasaj grafisinde oral kontrast madde özofagus 1/3 orta kesimde takıldı ve mideye geçiş gözlenmedi. Toraks BT’ sinde özofagusta, subkarinal düzeyde anteriora uzanan, her iki ana bronşta posterior düzeyinde basıya neden olan, ana bronş duvarlarına invazyon ihtimali yüksek olan, mediastinal yağ dokuya invaze kitle lezyonu vardı. Özofagoskopisinde ise özofagus mukozası 30. cm’ ye dek normaldi, 30. cm’ de lümeni çepeçevre daraltan lezyon mevcuttu. İnoperabl özofagus kanseri öntanısı ile tetkikleri yapılan hastanın bu dönemde melenası oldu. Yaklaşık 4 saat içerisinde kan basıcı: 70/50 mmHg, Hb: 5.3 g/dl, Htc: 15.4 /mm3’ e kadar düştü. Kalp hızı: 120/ dakikaya yükseldi. İnoperabl özofagus kanseri olarak düşünülen hastada öncelikle melenanın tümör nedenli kanama olduğu düşünülmekle birlikte başka bir olası gastrointestinal sistem kaynaklı kanama nedeninin ekartasyonu için hastaya acil selektif anjiografi yapıldı. Sol gastrik arterden kanama oldu?u gözlendi. Laparotomi ve gastrotomi yapıldı. Midedeki 2 adet ülsere lezyon sütüre edildi. Ardından sol gastrik arter bağlandı ve beslenme amaçlı gastrostomi açılarak operasyona son verildi. Postoperatif dönemde genel durumu düzelen hasta medikal onkoloji ve radyasyon onkolojisine sevk edilerek taburcu edildi.

Sonuç: Kanaması olan ve acil girişim gereken hastaların tanısında ön yargılı olmadan ayırıcı tanıda bütün olasılıklar gözden geçirilmeli ve hastaya en iyi ve doğru tedavi uygulanmalıdır. Özofagus kanserli olgularda üst GIS kanaması ile karşılaşıldığında kanamanın tümörden olduğu önyargısına kapılmamalı, akla üst GYS kanamasının en sık nedeni olan peptik ülser kanaması başta olmak üzere diğer nedenler de getirilmeli ve kanamanın lokalizasyonunu belirlemek amacıyla endoskopi ve selektif anjiografi gibi yöntemlerden faydalanılmalıdır. Bizim olgumuzda kanamanın tümörden ya da GYS’ de başka bir odaktan olup olmadığının ayırıcı tanısı için anjiografi ile değerlendirme yapılmış ve hasta primer hastalığı göz önünde tutularak yapılacak olan sağ torakotomiden korunmuş ve GYS kanaması başarı ile tedavi edilmiştir.

İNDEX

-A-
Açıkel Ü. 28, 97, 98, 99, 100
Adams P. Y. 42, 80, 87
Ağaçkıran Y. 46, 74, 79
Ahıskalı R. 23, 34, 39
Akay H. 15, 109
Akbulut B. 20
Akdağ A. O. 12, 32, 58, 95
Akgül A. G. 23, 34, 52
Akgün Ö. 64
Akkoçlu A. 28, 48, 57, 100
Akman C. 65
Aktin B. 22
Aktoğu S. 84
Alagöz H. 19
Albayrak M. 103
Alıcı H. A. 26, 82
Aloğlu H.V. 88
Alp Ersev A. 103
Altınok T. 10, 21, 42, 78, 79, 80, 87
Altuntaş B. 56, 67, 68
Alver G. 103
Angın G. 102
Apilioğulları B. 56, 67, 68, 72
Arıbaş O. K. 56, 67, 68, 72, 85
Arman B. 11, 13, 17, 50, 58, 90, 91, 103, 104
Arslan A. 96
Aslaner O. 40, 60
Atalay H. 41, 48
Ayan E. 22, 27, 32, 35, 41, 45, 89
Aydemir B. 38, 43, 47, 50, 54, 66
Aydemir C. 17, 50, 91
Aydemir N. 94
Aydın E. 10, 16, 40, 42, 46, 71, 74, 88
Aydın G. 65
Aydoğdu Kıreşi D. 72
Aydoğmuş Ü. 70, 71
Ayten A. 14, 55, 105

-B-
Balcı A. E. 22, 27, 32, 33, 35, 38, 41, 45, 89, 92
Baldemir M. 21
Balkan E. 103
Balkanlı K. 11, 17, 76, 77, 86
Başer S. 92, 94
Başoğlu A. 12, 32, 37, 58, 95
Başok O. 26, 31, 69, 70, 81, 82, 83
Batırel H. F. 19, 29, 34, 39, 52, 56, 104, 105
Bayar E. 18, 51
Bayrak Y. 23, 28, 51, 101
Bayram A. S. 36, 49
Bayram S. 84, 108
Bedirhan M. A. 46, 70, 71, 81
Beşirli K. 63
Bilgin M. 59
Bilkay Ö. 22
Bir F. 48, 94
Bostancı K. 19, 23, 29, 52, 104
Bozkurt A. K. 64
Böke E. 30, 47
Büyükkarabacak Y. 12, 32
Büyükpınarbaşılı N. 81

-C-
Cangır A. K. 15, 62, 109
Cansever L. 46, 81
Cebeci E. 18, 51
Ceran S. 57, 85, 86
Ceylan E. 97, 98
Ceylan K. C. 81, 83
Cihangir C. 14
Coşğun H. 38, 43, 47, 54, 66

-Ç-
Çağırıcı U. 22, 42, 93, 96
Çakan A. 22, 42, 93, 96
Çalık M. 85
Çapan N. 80
Çavuşoğlu N. 66
Çaylak H. 11, 17, 86
Çekirdekçi A. 22, 27, 35, 41
Çekirge S. 65
Çelik B. 12, 32, 37, 58
Çelik M. 66
Çelik R. 61
Çelikel Ç. 34
Çermik H. 77
Çetinkanat G. 15, 62, 109
Çöplü L. 9
Çuhadaroğlu S. 20, 34

-D-
Dakak M. 11, 17, 86
Dayangaç N. 42
Demiralp S. 61
Demirbağ H. 50
Demircan A. 14, 40, 44, 55, 60, 66, 67
Demircan S. 93, 94
Demirci Ş. 85
Demircin M. 9, 15, 30, 47
Demirhan Ö. 53, 63, 65
Demirkaya A. 63, 64
Demirkıran M. S. 73
Demirkıran N. 91
Demirpolat G. 42
Dilege Ş. 12, 23, 28, 51, 59, 101, 102
Dilek U. 61
Doğan Ö. F. 15
Doğan R. 9, 15, 20, 25, 30, 47, 64, 65
Doğan V. 105
Doğan Y. 91
Doğusoy I. 38, 47, 50, 54, 66, 75
Dudu C. 11, 17, 50, 58, 90, 91, 103
Duman Ü. 25
Dural K. 21, 27, 87, 88
Duran M. 22, 27, 32, 35, 41, 89, 92
Durgun Yetim T. 58
Durkaya S. 19, 29
Dursun M. 96
Dülger H. 49

-E-
Elagöz Ş. 107
Elaldı N. 107
Elbeyli L. 18
Erbaş E. 24
Erbay H. 41, 48
Erbayraktar S. 33
Ercan M. 53
Erdik O. 76, 77
Erdoğan A. 14, 44, 55, 60, 105, 106
Erdoğu V. 67
Eren Ş. 33, 38
Eren E. 80
Eren M. N. 33, 38
Eroğlu A. 26, 31, 78, 79
Eroğlu O. 59
Erol M. M. 36, 49
Erselcan T. 24
Ersoy Ü. 30, 46
Erşen E. 53, 63, 64
Erturan S. 65
Ertürün N. 42, 78, 87
Eryiğit H. 13, 17, 58, 90
Eser İ. 40, 44
Evyapan F. 92, 94

-F-
Fermancı E. 28
Fındık G. 16, 40, 71, 74, 88
Fındıkcıoğlu A. 38, 43, 47, 50, 54, 66
Fırat P. 25, 30, 64

-G-
Gebitekin C. 36, 49, 84, 108
Genç O. 11, 17, 86
Gezer S. 10, 21, 37, 78, 79, 80, 87
Gök M. 57, 85, 86
Gökçen B. 28, 97, 98, 99, 100, 101
Gönlügür U. 29
Gönüllü G. 36
Görür R. 74, 75, 76, 77
Gözübüyük A. 11, 17, 86
Gülcü A. 28, 57
Güler S. 52, 105
Gülhan E. 10, 16, 21, 40, 42, 71, 78, 79, 80, 87
Gülhan M. 80
Gülle A. A. 82
Günay İ. 24
Gündoğdu B. 12, 32, 58
Güngör A. 83
Gürer İ. E. 67
Gürkök S. 11, 17, 86
Gürsan N. 78, 79
Gürses A. 16, 20, 34, 67
Gürses G. 14, 44, 60, 67, 106
Gürses U. 14, 44, 55, 105
Gürsoy S. 26, 31, 69, 70
Güvener M. 9

-H-
Haberal A. 59
Hacıbrahimoğlu G. 46, 71, 81
Han S. 21, 27, 87, 88
Hanözü M. 38

-I-
Işıtmangil T. 74, 75, 76, 77

-İ-
İmamoğlu O. 38, 43, 47, 50, 54
İmecik O. 57
İnci İ. 73
İtil O. 97

-K-
Kalaycı G. 12, 23, 28, 51, 59, 101, 102
Kanat F. 56, 72
Kanlioğlu N. 69, 70
Kaplan T. 87
Kaptanoğlu M. 19, 24, 29, 107
Karabulut N. 91, 92
Karadayı Ş. 62, 109

Karamustafaoğlu A. 83
Karaoğlanoğlu N. 26, 31, 78, 79
Karasu S. 16, 40, 46, 71, 74, 88
Kargı A. 97, 100
Kavas M. 94
Kavukçu Ş. 61, 62
Kaya E. 95, 108
Kaya S. 10, 12, 16, 21, 32, 37, 40, 41, 42, 46, 48, 71, 74, 88, 94
Kayı Cangir A. 61
Kayılçıoğlu A. 25
Kaynak K. 53, 63, 64
Kazandı A. C. 84
Keleş M. 11, 13, 50, 58, 90, 91, 103
Kesen Z. 91
Kılcı G. 97
Kılıç N. 21, 37
Kılıçgün A. 16, 20
Kıral H. 17, 50, 58, 90, 104
Kısacık E. 16, 40, 46, 71, 74, 88
Kıvrak A. S. 72
Klepetko W. 13
Koç K. 27, 87
Koçer B. 88
Komüs N. 100
Koşar A. 11, 50, 90, 103
Köse S. 102
Kurul İ. C. 93, 94
Kutlu C. A. 46, 70, 71
Kuzgun E. 15, 30
Kuzucu A. 39, 52, 108
Küçükodacı Z. 74
Küçükyağcı N. 20
Kürkçüoğlu İ. C. 26, 31, 78, 79, 93, 94

-L-
Laçin T. 19, 39, 52, 56
Liman Ş. T. 91, 92, 94

-M-
Maraşlı D. 90
Memiş L. 93, 94
Metin M. 16, 20, 34, 67
Mutlu Z. 39
Müsellim B. 65

-N-
Nacak İ. 18
Nadir A. 19, 24, 29, 107
Nar A. 64
Nart D. 93, 96
Nehir V. 17, 90, 103

-O-
Oğuzkaya F. 59
Okay T. 43, 47, 50, 54, 66
Okutan O. 75
Onat S. 18, 38, 49, 51, 96
Ors Kaya Ş. 92
Osma E. 48, 97

-Ö-
Öç M. 9, 15, 20, 25, 30, 64, 65
Ödev K. 72
Ökten İ. 62
Önem G. 48
Önen A. 28, 33, 57, 84, 97, 98, 99, 100, 101
Öngen G. 65
Örki A. 11, 17, 90, 91, 104
Öz B. 63, 65
Özal H. 89
Özalp K. 22, 27, 32, 35, 41, 89, 92, 97
Özaydın E. 80
Özbilim G. 40
Özcan V. 41
Özçelik C. 18, 33, 49, 51, 96
Özdemir A. 58
Özdemir M. 68
Özdoğan M. 60
Özel M. 71
Özer E. 33, 99
Özgel M. 39, 52, 108
Özgür F. 25
Özhan M. 93
Özkan M. 9, 47
Özkurt S. 94
Özsinan F. 81, 82
Özsoy F. 25
Özşahin S. 107
Özşeker N. 90
Öztop C. 102
Öztürk S. 15
Öztürk Ö. Y. 74, 76
Özuslu B. A. 74, 75, 76, 77
Özyurtkan M. O. 19, 23, 29, 34, 52, 56, 104, 105

-P-
Paşaoğlu İ. 30, 47
Patlakoğlu S. 11
Perk C. 39
Polat O. 19, 23, 29, 103

-R-
Rahman A. 45

-S-
Sak S. D. 15
Sakıncı Ü. 21, 27, 87, 88
Salman S. 78, 80
Samancılar Ö. 42, 93, 96
Sarıca E. 10, 16, 40, 42, 71, 78, 79, 80, 87
Sarıtekin E. 79
Sarper A. 40, 66, 67
Say N. 43
Sayar A. 16, 20, 30, 34, 67
Sebit Ş. 74, 75, 76, 77
Selçuk S. 76
Serter T. 9
Sevinç S. 82, 83, 84
Sezer H. 24
Sırmalı M. 16, 37, 40, 46, 71, 74, 88
Silistreli E. 98
Sivrikoz C. 18,
Solak O. 16, 20, 67
Songur Ö. 107
Soysal Ö. 39, 52, 108
Sunam G. S. 57, 72, 85, 86
Süerdem M. 85

-Ş-
Şahin E. 19, 29, 107
Şam B. 104
Şanlı A. 28, 33, 57, 97, 98, 99, 100, 101
Şengül A. 95
Şengül A. T. 12, 58
Şengün B. 57
Şimşek S. 38

-T-
Tanju S. 12, 23, 28, 51, 102
Taşçı E. 13
Taştepe İ. 10, 21, 37, 42, 46, 78, 79, 80, 87
Tekin G. 73
Tekinbaş C. 31
Temürtürkan K. 11, 58, 90, 103, 104
Tezel Ç. 11, 50, 91, 104
Toker A. 12, 23, 28, 51, 59, 101, 102
Toksoy H. 19
Tokur M. 93, 94
Topçu S. 21, 78
Törün S. E. 22
Tunç H. 74, 75, 76, 77
Tunçözgür B. 18
Turhan K. 93, 96
Turna A. 16, 20, 34
Türk F. K. 31, 69, 70
Türk E. 68
Türk T. 44, 55, 66
Türken O. 74, 75
Türüt H. 16, 21, 40, 42, 71, 80, 87

-U-
Uçar H. İ. 15, 20, 25, 65
Ulukuş Ç. 33
Ulutaş H. 39, 52, 108
Usluer O. 69

-Ü-
Üçvet A. 81, 82, 83, 84
Ülğan M. 26, 31, 69, 70
Ülkü R. 18, 33, 38, 49, 51
Ünsal Ş. 83
Ürek Ş. 17, 50, 58, 91, 104
Ürgüden M. 66

-V-
Vuraloğlu S. 22, 27, 32

-Y-
Yalçınkaya S. 89
Yalçınkaya Ü. 84, 108
Yaldız S. 26, 31, 69, 70
Yaman M. 65
Yanardağ H. 63
Yapakçı T. 70
Yapucu M. U. 26
Yaşaroğlu M. 43, 47, 50, 54, 66
Yazgan S. 31, 70
Yazıcı Ü. 10, 46, 74, 78, 88
Yazkan R. 21, 27
Yekeler E. 26
Yerci Ö. 84, 108
Yeşilçimen K. 43
Yıldırım E. 21, 27, 87
Yıldırım H. 32
Yıldırım M. 38, 43, 47, 50, 54, 66
Yıldız D. 10, 21, 37, 87
Yıldız L. 95
Yıldız Ü. 73
Yıldızeli B. 23, 29, 34, 52, 56, 104, 105
Yıldızhan A. 74, 75, 76, 77
Yılmaz Avcı B. 100, 101
Yılmaz E. 48, 98, 100
Yılmaz İ. 75
Yılmaz M. A. 47, 70
Yılmaz Ö. 31
Yılmaz U. 84
Yılmazbayhan D. 28
Yörük Y. 102
Yuncu G. 81, 82, 83, 84
Yurdakul Y. 47
Yücel O. 11, 17, 86
Yüksel C. 61
Yüksel M. 19, 23, 29, 34, 39, 52, 56, 104, 105

-Z-
Ziyade S. 12, 23, 51, 59, 101