



# IV.

# Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

17 - 20 Mayıs 2007

Kremlin Palace Hotel / ANTALYA

**FİNAL PROGRAM  
VE  
BİLDİRİ ÖZET KİTABI**



# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

Önsöz	5
Kurullar	6
Bilimsel program	7 - 18
Poster sunumlar	19 -24
Sözlü bildiriler	25-52
Video bildiriler	53 - 60
Poster bildiriler	61 - 154
İndeks	155
Destekleyen firmalar	164



## **Değerli Meslektaşlarımız,**

Türk Göğüs Cerrahisi Derneği ve Kongre Düzenleme Kurulu adına, Bir kez daha kongremizde birlikte olmaktan mutluyuz. Sizlere hoş geldiniz diyoruz.

Kongremize, önceki yıllara göre biraz artışla, 275 çalışma gönderilmiş, bunlarda 248'i sunuya değer bulunmuştur. Daha verimli ve ilgi çekici tartışma ortamı yaratma amacıyla , Kongremizde, biraz farklı sunu formatı uygulamaya çalıştık. Bu amaçla , standart oturumlar yanı sıra, Video sunu oturumu, Akciğer kanser oturumu, mini sempozyum oturumları görebileceksiniz.

Kitapçıkta göreceğiniz yoğun bilimsel program yanı sıra, Anabilim Dalımızın sorunlarını, Avrupalı meslektaşlarımızla birlikte, kongremizde tartışma fırsatı bulacağız. Yeterlilik Kurulları toplantıları, Yeterlilik sınavının da yapılacağı kongremiz, uzun süredir bir arada olamayan meslektaşlarımıza da hasret giderme fırsatı sağlayacağına inanıyoruz.

Her yönüyle doyurucu olmasına çalıştığımız, 4. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi'ne katılan, Sunumları ile programımızı destekleyen meslektaşlarımıza ve katkılarından dolayı tüm firmalara içten teşekkürlerimizi sunuyor, başarılı bir kongre diliyoruz.

Saygılarımızla

Dr. Şevket Kavukçu  
Dernek Başkanı

Dr. Atilla Gürses  
Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı

## DERNEK YÖNETİM KURULU

Şevket Kavukçu  
(Yönetim Kurulu Başkanı)

Akif Turna  
(Genel Sekreter)

Ertan Aydın  
(Mali Sekreter)

Bülent Arman  
Koray Dural  
Levent Elbeyli

Atilla Eroğlu  
Ahmet Önen  
İrfan Yalçınkaya

## KONGRE DÜZENLEME KURULU

Atilla Gürses  
(Başkan)

İlker Ökten  
(Eşbaşkan)

Hasan F. Batırel  
(Sekreter)

Ali Atasalihi  
Abid Demircan

İlgaz Doğusoy  
Levent Elbeyli  
Semih Halezeroğlu

Turgut Işıtmangil  
Kamil Kaynak

## BİLİMSEL KURUL

R. Murat Akal  
Olgun Kadir Arıbaş  
Bülent Arman  
Ali Atasalihi  
Akın Eraslan Balcı  
Kunter Balkanlı  
Ahmet Başoğlu  
Hasan F. Batırel  
M. Ali Bedirhan  
Mehmet Bilgin  
Ayten Kayı Cangır  
Sami Ceran  
Ufuk Çağırıcı  
Alpaslan Çakan  
Muharrem Çelik  
Mehmet Dakak  
Abid Demircan  
Sedat Demircan  
Erkan Dikmen  
Şükrü Dilege  
İbrahim Dinçer  
Rıza Doğan  
İlgaz Doğusoy

Canan Şenol Dudu  
Koray Dural  
Levent Elbeyli  
Şevval Eren  
Cengiz Gebitekin  
Onur Genç  
Erkmen Gülhan  
Sedat Gürkök  
Adem Güngör  
Atilla Gürses  
Semih Halezeroğlu  
Serdar Han  
Turgut Işıtmangil  
Melih Kaptanoğlu  
Murat Kara  
Nurettin Karaoğlanoğlu  
Hasan Şevket Kavukçu  
Sadi Kaya  
Kamil Kaynak  
Altan Kır  
M. Oğuz Köksel  
Hakan Kutlay  
Cemal Asım Kutlu

Fahri Oğuzkaya  
Tamer Okay  
İlker Ökten  
Aysun Ölçmen  
Mustafa Öz  
Cemal Özçelik  
Nezih Özdemir  
Ali Özdülger  
Ünal Sakıncı  
Alpay Sarper  
Ömer Soysal  
Güven Sadi Sunam  
A. İrfan Taştepe  
Alper Toker  
Salih Topçu  
Bülent Tunçözgür  
Akif Turna  
Refik Ülkü  
İrfan Yalçınkaya  
M. Sadık Yıldız  
Şinasi Yavuzer  
Yener Yörük  
Mustafa Yüksel

(Soyadı sırasına göre alfabetik olarak)

## BİLİMSEL PROGRAM

### 17 Mayıs 2007

- 14:00-19:00 Otele giriş işlemleri ve kayıt  
19:00-19:30 Açılış töreni  
19:30-20:00 Açılış kokteyli  
20:00 Akşam yemeği

Salon A

### 18 Mayıs 2007

Salon A

- 08:25-08:30 Açılış konuşması  
08:30-10:30 **A01. Türkiye'de akciğer kanseri sorunu**  
Oturum Başkanları: **Şevket Kavukçu, Atilla Gürses**  
Akciğer kanseri epidemisi: Ne boyutta?  
Türkiye'deki durum, tarama çalışmaları?  
Ülkemizde akciğer kanser rezeksiyonu  
10:30-11:00 Kahve arası  
11:00-12:00 **A02. Honorary guest lecture**  
Introduction: **Semih Halezeroğlu**  
Training and education in the 21<sup>st</sup> century  
12:00-13:00 **Uydu Sempozyum: Tyco Healthcare**  
Oturum Başkanı: **Gaetano Rocco, İtalya, Hasan F. Batirel**  
Use of ligasure during pulmonary resection  
13:00-13:30 Öğle yemeği  
13:30-15:00 **A03. Sempozyum: Özofagus kanser rezeksiyonunda yenilikler**  
Oturum Başkanları: **Mustafa Öz, Ahmet Başoğlu**  
Neoadjuvan tedavi sonrası özofajektomi  
The extent of lymphadenectomy in esophageal cancer  
Sonuç ve yorum  
15:00-15:30 Kahve arası  
15:30-17:00 **A04. Güncel konu tartışmaları: Akciğer nakli ve Türkiye**  
Oturum Başkanları: **Uluğ Eldegez, Şükrü Dilege**  
Türkiye'de organ naklindeki son durum  
Akciğer nakli ve Türkiye'deki ihtiyaç  
Türkiye'de erken cerrahi deneyim  
Transplantasyon organizasyonu

Şevket Kavukçu

Selma Metintaş  
Tuncay Göksel  
Atilla Gürses

Toni Lerut, Belçika

Mario Santini, İtalya

Hasan F. Batirel  
Toni Lerut, Belçika  
İlker Ökten

Uluğ Eldegez  
Alper Toker  
Şükrü Dilege  
Bedrettin Yıldızeli

- 08:30-10:30 **B01. Mini Sempozyum**  
Oturum Başkanları: **Ali Atasalihi, Akif Turna**  
Deneysel çalışmalar  
Klinik prospektif çalışmalar

Salon B

Sol üst lob veya santral yerleşimli küçük hücreli dışı akciğer kanserleri'nde extended mediastinoskopinin yeri  
A. Kır, H. Sönmez, A. Koşar, M. Demir, L. Alpay, A. Atasalihi

MS-01

İklimsel olayların nüks ve spontan pnömotoraks gelişimine etkisi  
B. Çelik, H. Hamzaçebi, H. Demir, K.İ Furtun

MS-02

Sıçanlarda alveolar hava kaçağı ve akciğer parankim iyileşmesinde sistemik glutaminin etkileri  
A. Şanlı, A. Önen, S. Sarıoğlu, B. Sis, E. Guneli, B. Gökçen, S. Karapolat, V. Karaçam, Ü. Açıklak

MS-03

Ratlarda pnömonektomi sonrası retinoik asitin karşı akciğer büyümesi üzerine etkileri  
S. Karapolat, A. Şanlı, A. Önen, V. Karaçam, B. Gökçen, M. Eyüboğlu, İ. Ulugün, Ü. Açıklak

MS-04

İnsan akciğer kanseri hücreleri, tümör immünitesini oluşturan ve regüle eden hücreleri modifiye eder  
A. Turna, A. Yener, B. Kıran, A. Gürses, S. Badur

MS-05

Hiperbarik oksijen tedavisinin rezeksiyon sonrası trakeal iyileşme üzerine etkisi: Deneysel çalışma  
R. Görür, A. Haholu, G. Uzun, N. Yiyit, F. Candaş, A. Kutlu, T. Işıtmangil

MS-06

18 Mayıs 2007

Salon B

- Pulmoner lobektomiler sonrası çift göğüs tüpü ile tek göğüs tüpü yerleştirilmesinin postoperatif dönemdeki sonuçlarının karşılaştırılması: prospektif randomize bir çalışma  
G. Ergene, E. Okur, G. Sevilgen, M. Gökçe, V. Baysungur, S. Halezeroğlu **MS-07**
- Metastatik akciğer kanserinde cerrahi tedavi sonuçlarımız  
Ş. Dilege, A. Toker, S. Tanju, M. Sarıçam, S. Erus, S. Ziyade, G. Kalaycı **MS-08**
- 10:30-11:00 Kahve arası  
13:00-13:30 Öğle yemeği  
13:30-14:10 **B02. Karşıt görüş toplantısı: Interlober N1 tümörde cerrahi yaklaşım**  
Moderatör: **Levent Elbeyli**  
Pnömonektomi yapılmalıdır **Mehmet Ali Bedirhan**  
Lobektomi yapılmalıdır **Adem Güngör**
- 14:10-15:00 **B03. Sözlü bildirimler**  
Oturma Başkanları: **Kunter Balkanlı, Melih Kaptanoğlu**
- Özofagus kanser rezeksiyonunda konvansiyonel cerrahiye karşı ligasure T kullanımı  
A. Eroğlu, A. Türkyılmaz, Y. Aydın, N. Karaoğlanoğlu **SB-01**
- Küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde klinik evrelemede kullanılan PET-CT'nin patolojik evreleme ile karşılaştırılması  
G. Güneren, H. Demirbağ, M. Yıldırım, B. Aydemir, H. İlter, E. Suner, R. Ustaalioğlu, D. Güngör, T. Okay, M. Çelik, I. Doğusoy **SB-02**
- Doku destekli ve desteksiz primer özofageal kapamanın özofageal kaçak direnci üzerine etkileri: EX vivo deneysel çalışma  
A. Yeğinsu, M. Ergin, Ü. Erkorkmaz **SB-03**
- Video-yardımlı mediastinoskopik lenfadenektomi (VAMLA): Standart mediastinoskopi ile olgu-kontrollü karşılaştırma  
A. Turna, A. Pekçolaklar, N. Çıtak, A. Sayar, M. Metin, A. Gürses **SB-04**
- Süreyyapaşa Hastanesi'nde 2006 yılında Göğüs Cerrahisi Girişimi uygulanan 1532 hastanın analizi  
E. Okur, A. Kır, E. Taşçı, M. Keleş, İ. Yalçinkaya, C. A. Kutlu, A. Atasalihu, S. Halezeroğlu **SB-05**
- 15:00-15:30 Kahve arası  
15:30-17:00 **B04. Sözlü bildirimler**  
Oturma Başkanları: **İrfan Yalçinkaya, Olgun Kadir Arıbaş**
- Preoperatif risk faktörlerinin ve patolojik evrenin özofagus kanseri cerrahi tedavisi üzerine etkileri  
A. Başoğlu, A.T. Şengül, Y.B. Büyükkarabacak, T.D. Yetim, T. Kutlu, S. Bekdemir **SB-06**
- Neoadjuvan eşzamanlı kemoradyoterapi uygulanan lokal ileri evre özofagus kanserli hastalarda transtorasik özofajektomi ve servikal özofagogastrostominin sonuçları  
H.F. Batırel, C. Gemici, B. Yıldızeli, H.B. Çağlar, K. Bostancı, T. Laçın, A.G. Akgül, S. Evman, M. Yüksel **SB-07**
- Özofagus kanseri tedavisinde 3 alan lenf nodu diseksiyonu sonuçlarımız  
Z. Ferahköşe, M. Akın, O. Yüksel, E. Özdemir, H. Bostancı, M. Kerem, A. Bedirli **SB-08**
- Malign mezotelyoma'da ekstra plevral plöropnömonektomi ile plörektomi ve/veya dekortikasyon cerrahi yönteminin sağkalıma etkisi 1993-2006  
M. Metin, A. Sayar, A. Pekçolaklar, N. Çıtak, A. Kök, A. Turna, A. Gürses **SB-09**
- Primer akciğer kanser cerrahisinde operatif mortalite  
S. Tanju, A. Toker, M. Sarıçam, S. Kaya, S. Ziyade, Z. Sungur, M. Şentürk, Ş. Dilege, G. Kalaycı **SB-10**
- Göğüs travmalarında acil operasyon: Ege üniversitesi deneyimi  
Ö. Samancılar, S. Ergün, K. Turhan, A. Çakan, U. Çağırıcı **SB-11**

**18 Mayıs 2007****Salon C****13:30-15:00 C01. Sözlü bildirimler**Oturum Başkanları: **Şeyda Örs Kaya, Atilla Eroğlu**Trakea rezeksiyonu ve uçuca anastomoz: 30 olguda sonuçlar **SB-17**  
A. Toker, S. Tanju, S. Kaya, Y. Süoğlu, Ş. Dilege, G. KalaycıSantral hava yolu stenozlarında tedavi **SB-18**  
M. Boran, L.N. Üstün, S. Enön, C. Yüsel, H. Kutlay, M. Akal, A. Güngör, N. Özdemir, Ş. Kavukçu, İ. ÖktenErken postoperatif takipte retorakotomi gerektiren nedenler **SB-19**  
M. Metin, A. Sayar, N. Çıtak, A. Pekçolaklar, A. Turna, A. GürsesEş zamanlı açık kalp cerrahisi ve toraks ameliyatları **SB-20**  
T. Okay, B. Aydemir, O.U. İmamoğlu, Z. Paçin, G. Güneren, F. Yapıcı, N. Yapıcı, B. Ketenci, O. Sokullu, A. Tuynun, Z. Tartan, H. Akyüz, U. GürkanBronş kanserinin evrelendirilmesinde ve primer mediastinal lenfadenopatilerin değerlendirilmesinde servikal mediastinoskopi **SB-21**  
A.S. Bayram, M. Özcan, M. Köprücüoğlu, Ö. Yerci, C. GebitekinAkut koroziv özofajit ve gastritte erken dönem gastrostominin etkinliği **SB-22**  
S. Han, Ü. Han, C. Atinkaya, G. Osmanoğlu, T. Çavuşoğlu, E. Dikmen, Ü. KısaTrakea rekonstrüksiyonlarında Z plasti yöntemi **SB-23**  
S. Han, Ü. Han, C. Atinkaya, T. Çavuşoğlu, G. Osmanoğlu, E. DikmenTorokotomi sonrası yoğun bakım süresi uzayan hastalarda mortalite: risk faktörleri **SB-24**  
O. Uncu İmamoğlu, N. Yurtseven, B. Aydemir, H. Demirbağ, Z. Paçin, D. Güngör, T. Okay, M. Çelik, I. DoğusoyDeneysel akciğer kist hidatik modelinde hipertonic saline, polivinilpovidon iyot, albendazol solusyonlarının protoskolisidal etkinliğinin karşılaştırılması **SB-25**  
A. Başoğlu, T.D.Yetim, A.T.Şengül, Y.B.Büyükkarabacak, M. Hökelek, Ü. Belet3**15:30-17:00 C02. Tartışmalı poster oturumu**Oturum Başkanları: **Aysun Ölçmen, Koray Dural**Özofagusun asit ve alkali yanıkları; Deneysel bir çalışma **TP-28**  
Ö. Songur, A. Nadir, E. Şahin, M. Kaptanoğlu, S. Arıcı, V. Özbek, Y. Akkas, İ. KayaÖzofagusta ilginç bir yabancı cisim, cam bardak parçası; olgu sunumu **TP-29**  
C.D. Yorgancılar, A. Çelik, İ.C. Kurul, S. DemircanÖzofagus perforasyonları: Tanısı ve destekleyici primer cerrahi tedavinin sonuçları **TP-30**  
A. Erdogan, H. Keskin, G. Gürses, H. Başer, L. Dertsiz, Ö. Cengiz, A. DemircanÖzofagus hastalıklarında palyatif tedavi amacıyla alternatif yöntemlerle stent uygulaması **TP-31**  
A. Başoğlu, A.T. Şengül, T.D.Yetim, Y.B.Büyükkarabacak, C.D.Öztürk, T. Kutlu, S. BekdemirÖzofagus kanserinde cerrahi tedavi sonuçlarımız **TP-32**  
Z. Ferahköşe, M. Akın, O. Yüksel, E. Özdemir, H. Bostancı, M. Kerem, A. BedirliEntübasyon gerektiren primer patolojilerin trakea stenozu gelişimine etkisi **TP-33**  
A. Başoğlu, A. Taslak Şengül, T. Durgun, S. Bekdemir, T. Kutlu, G. KazındırTrakeal stenoz nedeniyle 62mm trakeal segment rezeksiyonu **TP-34**  
A. Gözübüyük, S. Gürkök, H. Çaylak, O. Yücel, M. Dakak, K. Kavaklı, E. Sapmaz, O. Genç

**18 Mayıs 2007****Salon C**

- Entübasyona sekonder olarak gelişen trakea laserasyonlarında cerrahi ve cerrahi dışı yaklaşım **TP-35**  
*S. Topçu, Ş.T. Liman, K. Burç, T. Hoşten, S. Çorak, A. Eliçora*
- Kanser dışındaki akciğer patolojilerinde servikal mediastinoskopinin diagnostik değeri ve bunun bilgisayarlı tomografi verileri ile karşılaştırılması **TP-36**  
*A.Şanlı, A.Önen, A.Akkoçlu, E.Yılmaz, B.Gökçen, A.Hayrettaş, C.Sevinç, A. Kargı, V. Karaçam, S. Karapolat, Ü.Açikel*
- Tanısal mediastinoskopi:67 olgunun analizi **TP-37**  
*A. Sayar, M. Metin, A. Pekçolaklar, A. Kök, A. Turna, A. Gürses*
- Mediastinal kitle ve lenfadenopatilerde tanısal amaçlı mediastinoskopinin rolü **TP-38**  
*H. İltar, G. Güneren, M. Yaşaroğlu, B. Aydemir, R. Ustaalioğlu, C. Tunçkaya, M. Çelik*
- Mediastinal kistlerin cerrahi tedavisi **TP-39**  
*H. Esme, S. Eren, S. Onat, M. Sezer, A. Durkan*
- Malign plevral effüzyonlarda talk ve oksitetrasiklinle plörodezinin karşılaştırmalı etkinliği **TP-40**  
*G. Dağlı, E. Aydın, S. Kaya, N. Yeşilirmak, K. Aydoğdu, M. Sırmalı*
- Plevral effüzyonlu olgularda tanısal limite video assisted thoracic surgery (VATS)'ın yeri **TP-41**  
*M.E. Çardak, P. Çağan, İ. Sancaklı, R. Demirhan, N. Özdemir, B. Arman*
- Plevral effüzyonu taklit eden matür kistik teratom **TP-42**  
*A.T. Şengül, A. Başoğlu, T. D. Yetim, F. Karagöz*
- Küçük hücreli dışı akciğer kanserinin preoperatif evrelendirilmesinde pozitron emisyon tomografi'nin rolü **TP-43**  
*H. Kırıl, G. Hacıbrahimioğlu, M. Keleş, V. Nehir, Z.D. Bulut, M. Küpeli, İ. Yalçınkaya*
- Göğüs duvarı (T3) ve vertebra (T4) tutulumu olan küçük hücreli dışı akciğer kanseri olgularında cerrahi tedavi **TP-44**  
*A. Şanlı, A. Önen, K. Yücesoy, V. Karaçam, S. Karapolat, B. Gökçen, G.M. Eyüboğlu, A.N. Demiral, İ. Öztop, Ü. Açikel*
- AC Hidatik kistinde perkütan aspirasyon tedavisi: Olgu sunumu **TP-45**  
*M. Gökçe, E. Okur, V. Baysungur, G. Sevilgen, G. Ergene, S. Halezeroğlu*

19:30

Akşam yemeği

## BİLİMSEL PROGRAM

19 Mayıs 2007

Salon A

08:30-10:00 **A05. Timus cerrahisi**

Oturum Başkanları: **Gaetano Rocco, Ufuk Çağırıcı**

Transcervical thymectomy

VATS timektomi

Ekstended timektomi

**Marcello Migliore, İngiltere**

**Alper Toker**

**Tamer Okay**

10:00-10:30 Kahve arası

10:30-12:00 **A06. Panel: Akciğer kanserinde PET**

Oturum Başkanları: **Nezih Özdemir, Bülent Tunçözgür**

Mediastinal evreleme ve uzak metastaz tayininde PET'in yeri

PET in predicting prognosis of lung cancer

Cerrahi ve PET

**Erkan Vardareli**

**Bernd Joachim Krause, Almanya**

**Altan Kır**

12:00-13:30 Öğle yemeği

13:30-14:30 **A07. Panel: Toraks cerrahisi sonrası erken taburculuk**

Oturum Başkanları: **Cemal Özçelik, Onur Genç**

Fast-track thoracic surgery

Göğüs cerrahisi ve hastane maliyetleri

**Laureano Molins, İspanya**

**Ömer Soysal**

14:30-15:30 **A08. Sözlü bildiriler**

Oturum Başkanları: **İbrahim Dinçer, Hakan Kutlay**

KHDAK tanısıyla cerrahi tedavi uygulanan olgularımız: 14 yıllık deneyim

*M. Yüksel, H.F. Batırel, B. Yıldızeli, K. Bostancı, T. Laçın, A.G. Akgül, S. Evman*

**SB-32**

Göğüs cerrahisinde yeni nesil diod-lazer ile palyasyon ve tedavi

*A.S. Bayram, M. Köprücüoğlu, M. Aygün, C. Gebitekin*

**SB-33**

Tanısal torakotomiler

*N. Yeşilirmak, E. Aydın, G. Dağlı, S. Kaya, S. Özkan, K. Aydoğdu, G. Fındık, M. Sırmalı*

**SB-34**

Midsternal insizyonla yapılan akciğer rezeksiyonları

*T. Okay, B. Aydemir, O.U.İmamoğlu, B. Özay, T. Çoruh, H. Demirbağ, A. Tuynun, M. Yıldırım,*

*M. Yaşaroğlu, N. Yurtseven*

**SB-35**

Malign plevral mezotelyomalı (MPM) olgularda ekstraplevral pnömonektomi (EPP): erken sonuçlar

*A. Kayı Cangır, S. Enön, H. Kutlay, N. Özdemir, S. Emri, F. Akyol*

**SB-36**

15:30-16:00 Kahve arası

16:00-17:00 **A09. Panel: Göğüs cerrahisi eğitimi**

Oturum Başkanları: **İlker Ökten, Ünal Sakıncı**

Türkiye'deki durum ve Avrupa'ya entegrasyon

The UEMS board of thoracic surgery

**Semih Halezeroğlu**

**Toni Lerut, Belçika**

Salon B

08:30-10:00 **B05. Sözlü bildiriler**

Oturum Başkanları: **Nurettin Karaoğlanoğlu, Alpaslan Çakan**

Türkiye'de akciğer kanseri sonuçları

Küçük hücreli dışı akciğer kanseri nedeni ile ardışık olarak torakotomi uygulanan son 100 hastanın değerlendirilmesi **AK-01**

*A. Kır, İ. İskender, O. Kapıcıbaşı, S.Z. Kadioğlu, L. Alpay, A. Atasalihu*

Akciğer kanseri'nin evrelemesinde transbronşial iğne aspirasyon biyopsisinin yeri **AK-02**

*C. Yüksel, A. Kayı Cangır, S. Enön, K. Ceyhan, H. Kutlay, N. Özdemir, M. Akal*

Akciğer kanser rezeksiyonu yapılan yaşlı hastalarda morbidite ve morbiditenin belirteçleri **AK-03**

*M. Yüksel, T. Lacin, H. F. Batırel, K. Bostancı, B. Yıldızeli, A. G. Akgül, S. Evman*

Akciğer kanser cerrahisinde inferior mediastinal lenf nodu pozitifliğinin sağkalıma etkisinin araştırılması **AK-04**

*S. Kanbur, M. Metin, A. Sayar, A. Pekçolaklar, N. Çıtak, A. Turna, A. Gürses*

## BİLİMSEL PROGRAM

19 Mayıs 2007

Salon B

- Göğüs duvarı invazyonlu t3 küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde rezeksiyon sonuçları  
A. Uçvet, S. Gürsoy, C. Kul, H. Tözüm, S. Anar, O. Başok **AK-05**
- Primer akciğer kanser cerrahisinde pulmoner arteriyal rekonstrüksiyonlar  
A. Toker, S. Tanju, E. Kaba, Ş. Dilege, G. Kalaycı **AK-06**
- Göğüs duvarı tutulumu olan küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde cerrahi tedavi  
H. İltter, O. İmamoğlu, M. Yıldırım, B. Aydemir, G. Güneren, T. Okay, E. Suner, D. Güngör, I. Doğusoy **AK-07**
- Küçük hücre dışı akciğer kanserlerinde T4 olgularda cerrahi sonuçlar ve prognostik faktörler  
M. Şanlı, A. F. Işık, B. Tunçözgür, A. Sarımehtemoğlu, B. Özçırpıcı, L. Elbeyli **AK-08**
- 10:00-10:30 Kahve arası
- 10:30-12:00 **B06. Karşıt görüş toplantısı: Evre IIIa akciğer kanserinde neoadjuvan tedavi sonrası evreleme**  
Moderatör: **Murat Akal**  
Radyolojik evreleme yeterlidir  
İnvazif evreleme yapılmalıdır **Kamil Kaynak**  
**Cengiz Gebitekin**
- 12:00-13:30 Öğle yemeği
- 13:30-14:30 **B07. Panel: Postintubasyon trakeal stenoz**  
Oturum Başkanları: **Güven Çetin, Sedat Demircan**  
Rezeksiyon, reanastomoz tekniği, serbestleştirme manevraları  
Komplikasyonların tedavisi **Mustafa Yüksel**  
**Sina Ercan**
- 14:30-15:30 **B08. Sözlü bildirimler**  
Oturum Başkanları: **Şevval Eren, Şerife Tuba Liman**
- Nuss ve abramson teknikleriyle pektus deformitesi düzeltilen olgularda yaşam kalitesindeki değişikliklerin değerlendirilmesi: erken dönem sonuçları  
K. Bostancı, M. Yüksel, T. Laçın, A.G. Akgül, S. Evman, H.F. Batırel **SB-12**
- Travmatik sternum fraktürü olan hastalarımızın retrospektif olarak değerlendirmesi  
A. Avcı, R. Ülkü, S. Onat **SB-13**
- Toraks travmasında morbidite ve mortaliteyi etkileyen faktörler; 210 hastanın analizi  
D. Kilic, A. Findikcioglu, S. Akin, T.H. Akay, A. Ecevit, A. Aribogan A. Hatipoglu **SB-14**
- Pektus deformitesi düzeltme ameliyatlısı 317 olgunun analizi  
S. Gürkök, A. Gözübüyük, M. Dakak, H. Çaylak, O. Yücel, K. Kavaklı, E. Sapmaz, O. Genç **SB-15**
- Primer göğüs duvarı tümörleri  
S. Salman, E. Aydın, E. Gündüz, F. Özarslan, N. Karaoğlanoğlu **SB-16**
- 15:30-16:00 Kahve arası
- 16:00-17:00 **B09. Tartışmalı poster oturumu**  
Oturum Başkanları: **Sami Ceran, Erkan Dikmen**
- Ekstrakorporeal dolaşım ile lokal ileri evre akciğer tümörü rezeksiyonu: olgu sunumu  
M. C. Sivriköz, M. İkizler, E. Döner **TP-01**
- Lokal ileri evre akciğer kanser nedeniyle indüksiyon kemoterapisi sonrası pulmoner rezeksiyon uygulanan ve indüksiyon kemoterapisi olmaksızın pulmoner rezeksiyon uygulanan hastalarda postoperatif komplikasyon oranlarının karşılaştırılması  
G. Sevilgen, V. Baysungur, E. Okur, M. Gökçe, G. Ergene, S. Halezeroğlu **TP-02**
- Rezektabl nörolojik asemptomatik küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalarda kranial manyetik rezonansın yeri  
S. Z. Kadioğlu, A. Kır, L. Yağcı Tuncer, A. Kosif Mısırlıoğlu, A. Atasalihan **TP-03**

**19 Mayıs 2007****Salon B**

- Patolojik T1 küçük hücreli olmayan akciğer kanserli hastalarda pnömonektomi: Neden yapılıyor ve yapılmalı mı? **TP-04**  
*A. Turna, A. Pekçolaklar, M. Metin, A. Sayar, N. Ürer, A. Gürses*
- İleri yaş akciğer kanserli hastalarda erken dönem cerrahi rezeksiyon sonuçlarımız **TP-05**  
*A. Fındıkcıoğlu, D. Kılıç, S. Akın, A. Arıboğan, A. Hatipoğlu*
- Primer akciğer karsinomu nedeniyle opere edilen ve 5 yıllık sağkalıma ulaşan hastalardaki ortak özelliklerin araştırılması **TP-06**  
*U. Çağırıcı, A. Özdil, K. Turhan, G. Çok, A. Çakan*
- Rastlantısal olarak belirlenen bronş karsinomu olgusu: her materyal patolojik incelemeye gönderilmeli mi? **TP-07**  
*K. Turhan, B. Aktin, Ö. Samancılar, A. Çakan, U. Çağırıcı*
- Akciğerde nadir görülen bir lezyon; pulmoner tümörlet **TP-08**  
*R. Doğan, M. Kara, A.G. Gündoğdu, A. Yazıcıoğlu, P. Fırat*
- Soliter pulmoner nodül nedeniyle tanısal torakotomi uygulanan olgularımız **TP-09**  
*A. Önen, A. Şanlı, B. Gökçen, V. Karaçam, S. Karapolat, M. Eyuboğlu, İ. Ulugün, Ü. Açikel*
- Kanseri dışı nedenlerle yaptığımız akciğer rezeksiyonları **TP-10**  
*A. Fındıkcıoğlu, D. Kılıç, Ş. Akın, A. Arıboğan, A. Hatipoğlu*
- Trakeobronşial obstrüksiyonlarda stent uygulamaları **TP-11**  
*S. Demircan, İ.C. Kurul, C.D. Yorgancılar, A. Çelik*

**17:00-18:00 Board genel kurulu, yönetim kurulu ve seçim****Salon C****10:30-12:00 C03. Sözlü bildirimler**Oturum Başkanları: **Sadi Kaya, Ali Özdülger**

- Mediastinal metastaz açısından negatif pet, akciğer kanserli hastalarda mediastinoskopi ihtiyacını ortadan kaldıracak mı? **SB-26**  
*H. Melek, M.Z. Günlüoğlu, A. Demir, B. Medetoğlu, V. Kara, S.İ. Dinçer*
- Akciğer kanser evrelemesinde mediastinoskopik olarak örneklenen lenf nodlarının, frozen section ya da konvansiyonel patolojik inceleme ile değerlendirilmesinin, mediastinoskopinin yanlış negatifliği üzerine etkilerinin araştırılması **SB-27**  
*V. Erdoğan, A. Sayar, A. Pekçolaklar, M. Metin, A. Kök, A. Turna, A. Gürses*
- Akciğerin nöroendokrin tümörleri: Cerrahi tedavinin sonuçları ve özelliği olan alt gruplar **SB-28**  
*A. Turna, A. Pekçolaklar, A. Demir, H. Melek, N. Büyükpınarbaşılı, İ. Dinçer, M. Metin, A. Sayar, A. Gürses*
- Akciğer kanseri şüphesiyle rezeksiyon yapılan olgularda benign hastalık prevalansı **SB-29**  
*İ. Yavaşman, Y. Yörük, S. Koçal, R. Memedov, K. Balkanlı*
- Çocukluk çağı torakotomileri **SB-30**  
*G. Fındık, E. Aydın, M. Sırmalı, N. Yeşilirmak, S. Kaya, Ş.E. Gülhan, A.İ. Taştepe, N. Karaoğlanoğlu*
- Arteriovenöz malformasyon olgularımız **SB-31**  
*G. Dağlı, E. Aydın, S. Kaya, N. Yeşilirmak, K. Aydoğdu, S. Özkan, G. Fındık, M. Sırmalı*

**19 Mayıs 2007****Salon C**

- 13:30-14:30 **C04. Tartışmalı poster oturumu**  
Oturum Başkanları: **Serdar Han, Oğuz Köksel**
- Travmatik diyafragma rüptürleri **TP-46**  
A. Gözübüyük, S. Gürkök, M. Dakak, H. Çaylak, O. Yücel, K. Kavaklı, E. Sapmaz, O. Genç
- Travmatik pulmoner psödokist ve hematoma: 27 olgunun analizi **TP-47**  
Ö. Soysal, A. Kuzucu, H. Ulutaş
- Toraks travmalarında torakotomi sonuçlarımız **TP-48**  
S. Onat, R. Ülkü, A. Avcı, A. Durkan, C. Özçelik
- Majör torasik travmalarda resüsitatif ve geç torakotomiler **TP-49**  
Ş. Örs Kaya, Ş. Günay, N. Dursunoğlu, A. Özenoğlu, M.L. Dereli
- Bronşektazi ve cerrahi tedavi (304 Olgunun Retrospektif Analizi) **TP-50**  
O. Yücel, M. Dakak, H. Çaylak, A. Gözübüyük, E. Sapmaz, K. Kavaklı, S. Gürkök, O. Genç
- Pulmoner sekestrasyonda cerrahi tedavi **TP-51**  
O. Yücel, S. Gürkök, A. Gözübüyük, H. Çaylak, E. Sapmaz, K. Kavaklı, M. Dakak, O. Genç
- Akciğer kanserlerinde tümör dokusu, normal akciğer dokusu ve plazmada telomeraz aktivitesi ölçümü ile ilgili karşılaştırmalı bir çalışma **TP-52**  
A. Erdoğan, R. Coşan, H. Başer, L. Dertsiz, S.-Berker Karaüzüm, G. Özbilim, A. Demircan
- Torasik çıkışta anomalilerin kadavra üzerindeki analizi **TP-53**  
A.O.Tokat, C.Atinkaya, A.F.Esmer, N.Apaydin, A.Gungor, I.Tekdemir
- Posttorakotomi ağrı tedavisinde interkostal sinir blokajının etkisi **TP-54**  
H.O. Kapıcıbaşı, B. Meydan, A. Kır, H. Sönmez, A. Atasalihan
- Bronşektazide uzun dönem cerrahi tedavi sonuçları konusunda hastalar ne düşünüyor? **TP-55**  
K. Turhan, S. Ergün, A. Çakan, U. Çağırıcı
- Göğüs duvarı tümörlerinde rezeksiyon ve rekonstrüksiyon **TP-56**  
A.S. Bayram, M. Özcan, M. Köprücüoğlu, M. Aygün, S. Akın, Ö. Yerci, C. Gebitekin
- Özofagus yabancı cisimleri: 188 olgunun analizi **TP-57**  
A. Türkyılmaz, Y. Aydın, Ö. Yılmaz, Ş. Aslan, A. Eroğlu, N. Karaoğlanoğlu
- 16:00-17:00 **C05. Video gösterimli olgu sunumları**  
Oturum Başkanları: **Bülent Arman, Akın Eraslan Balcı**
- Video yardımcı ve video torakoskopik lobektomide sonuçlarımız, on olguluk seri **VO-01**  
O. Akın, S.Z. Kadioğlu, A. Örki, G. Olgac, A. Kır, C.A. Kutlu
- Pectus ekskavatum'un nuss prosedürü ile düzeltilmesi: 7 vakalık bildirim **VO-02**  
A. Önen, A. Şanlı, S. Karapolat, V. Karaçam, B. Gökçen, M. Eyüboğlu, İ. Ulugün, Ü. Açıkcel
- Akalazya'da cerrahi sonuçlarımız **VO-03**  
H.F. Batirel, B. Yıldızeli, K. Bostancı, T. Laçın, A.G. Akgül, S. Evman, A. Giral, M. Yüksel
- Pektus deformitelerinin nuss ve abramson teknikleriyle düzeltilmesi **VO-04**  
M. Yüksel, K. Bostancı, T. Laçın, A.G. Akgül, S. Evman

## BİLİMSEL PROGRAM

19 Mayıs 2007

Salon C

- Malign plevral mezotelyomada (MPM) ekstraplevral pnömonektominin (EPP) cerrahi tekniğine eleştirel bakış **VO-05**  
*A. Kayı Cangır, S. Enön, M. Adıgüzel, H. Kutlay*
- Nüks pektus ekskavatumda (RAVİTCH) nuss operasyonu: olgu sunumu **VO-06**  
*K. Kaynak, A. Demirkaya, E. Erşen, M. Akçıl, F. Şimşek, Ö. Demirhan*
- Desendan nekrotizan mediastinit tedavisinde videotorakoskopik drenaj ve debridman **VO-07**  
*K. Turhan, A. Çakan, U. Çağırıcı*
- Kompleks olgularda trakea rezeksiyon ve rekonstrüksiyonu **VO-08**  
*S. Ercan, C. Devge, B. Aykaç*
- Eş zamanlı olarak kalpte ve sağ akciğerde yer alan toplam 4 dev kist hidatiğin operasyonu **VO-09**  
*T. Okay, B. Aydemir, O.U. İmamoğlu, M.R. Güney, N. Yapıcı, H. Demirbağ, S. Çimen, M. Yıldırım, M. Yaşaroğlu*
- Arka mediastende yerleşen dev teratom ve tedavisi **VO-10**  
*G.S. Sunam, S. Ceran*
- Özofagus kanseri tedavisinde minimal invaziv cerrahi **VO-11**  
*T. Karahasanoğlu, İ. Hamzaoğlu, B. Baca, Y. Ersoy, K. Kaynak, M. Akçıl, F. Şirin*
- Karina'nın adenoid kistik karsinomu: sol ana bronş "sleeve" rezeksiyonu, karinoplasti ve rekonstrüksiyonu **VO-12**  
*A.S. Bayram, M. Köprücüoğlu, M. Aygün, Ö. Yerci, C. Gebitekin*

20:00-24:00 Gala yemeği

20 Mayıs 2007

Salon A

- 08:30-10:00 **A10. Panel: Akciğer kanserinde adjuvant tedavi opsiyonları**  
 Oturum Başkanları: *Nil Molinas Mandel, İlğaz Doğusoy*  
 Rezeksiyon sınırı pozitif hastalarda cerrahi seçenekler  
 Adjuvan kemoterapi, hangi evrede?  
 Adjuvan radyoterapi, hangi durumda?
- 10:00-10:30 Kahve arası
- 10:30-12:00 **A11. Panel: Akciğer kanseri evrelemesinde beklenen değişiklikler**  
 Oturum Başkanları: *Fahri Oğuzkaya, Turgut Işıtmangil*  
 Tümör boyutu ve evreleme  
 Lenf nodu evrelemesinde değişiklikler  
 Moleküler ve patolojik evrelemede beklenenler
- 12:00-13:00 Öğle yemeği
- 14:00-14:15 **Kapanış töreni**

*Aydın Şanlı  
 Nil Molinas Mandel  
 Meriç Şengöz*

*Ayten Kayı Cangır  
 Murat Kara  
 Gökhan Demir*

Salon B

- 08:30-10:00 **B10. Panel: Spontan Pnömotoraksta yaklaşım: Ulusal standartlar**  
 Oturum Başkanı: *Ahmet Önen*  
 Her hastaya torasik drenaj gerekli mi? Yaklaşım algoritması  
 Konjervatif yöntemler işe yarıyor mu?  
 Plevrektomi hala yapılmalı mı?
- 10:00-10:30 Kahve arası
- 10:30-12:00 **B11. Tartışmalı poster oturumu**  
 Oturum Başkanları: *Yener Yörük, Mehmet Dakak*

*Erkmen Gülhan  
 Alpay Sarper  
 Salih Topçu*

Nüks spontan pnömotorakslı olguların değerlendirilmesi  
*B. Çelik, A. Nadir, E. Şahin, M. Kaptanoğlu, H. Demir, K. Furtun*

TP-12

İatrojenik pnömotoraks olgularına retrospektif bakış  
*H. Göl, G. Çetinkanat, B. Yenigün, C. Yüksel, S. Enön, H. Kutlay*

TP-13

Spontan primer pnömotoraksta tüp torakostomi sonrası antibiyotik kullanımı  
*H.V. Kara, M.Z. Günlüoğlu, H. Melek, B. Medetoğlu, A. Demir, A. Ölçmen, S.İ. Dinçer*

TP-14

Primer ve sekonder spontan pnömotoraks olgularına yaklaşımımız  
*O. Akin, P. Çağan, E.B. Taner, İ. Sancaklı, E. Taşçı, A. Örki, C.A. Kutlu, B. Arman*

TP-15

Spontan pnömotoraksın ikinci nüksünde tedavi yaklaşımlarının karşılaştırılması  
*R. Görür, N. Yiyit, F. Candaş, H. Tunç, A. Kutlu, G. Sönmez, E. Kunter, T. Işıtmangil*

TP-16

Pnömotoraksın minimal invazif cerrahi tedavisi: Minitorakotomi ve videotorakoskopik cerrahi  
*A. Turna, A. Pekçolaklar, M. Metin, A. Sayar, N. Ulukol, A. Gürses*

TP-17

Morgagni hernisinde cerrahi tedavi  
*H. Demirbağ, M. Yıldırım, N. Yalçın, H. İlter, E. Suner, Z. Paçin, T. Koç, İ. Doğusoy*

TP-18

Mediastinal patolojik oluşumlarda MSK'nin yeri  
*K. Gökçe, P. Çağan, İ. Sancaklı, R. Demirhan, N. Kıralk, B. Arman*

TP-19

İnterstitial akciğer hastalıklarının cerrahi tanısında ilk girişim: Videotorakoskopi ya da açık akciğer biyopsisi?  
*K. Turhan, B. Aktin, Ö. Samancılar, A. Çakan, U. Çağırıcı*

TP-20

Vats deneyimimiz  
*M. Yüksel, H.F. Batırel, K. Bostancı, T. Laçın, A.G. Akgöl, S. Evman*

TP-21

**20 Mayıs 2007****Salon B**

- Torakoskopik sempatektomi  
Ö. Soysal, S. Ziyade, Ş. Yediyıldız, O.C. Akdemir **TP-22**
- Mediasten yerleşimli castelman hastalığı; olgu sunumu  
A. Demirkaya, M. Akçıl, F. Şimşek, K. Beşirli, K. Kaynak, B. Öz **TP-23**
- Torakoabdominal yaklaşım gerektiren morgagni hernisi olgusu  
A. Kılıçgün, S. Gezer, Z. Sayın **TP-24**
- Özofago-gastrik stapler anastomoz stenozunda anotomoz stentinin kullanımı: İki olgu  
E. Yekeler **TP-25**
- Torakotomi endikasyonu konulmuş bir endobronşiyal yabancı cismin farklı bir endobronşiyal manevra ile çıkartılması  
G. Ergene, G. Sevilgen, Ç. Tezel, V. Baysungur, E. Okur, S. Halezeroğlu **TP-26**
- Tanısı zor bir hastalık: Baltoma  
M. Boran, T. Gürgen, Ö. Yılmaz, S. Enön, Ş. Yavuzer **TP-27**

12:00-13:00 Öğle yemeği

**Salon C**10:30-12:00 **C06. Tartışmalı poster oturumu**Oturum Başkanları: **Cemal Asım Kutlu, Refik Ülkü**

- Supraklaviküler bölge lezyonlarının cerrahi tedavisi  
B. Özpolat, U. Er, S. Şimşek, R. Yazkan, M. Alper, E. Yücel **TP-58**
- Primer göğüs duvarı tümörü olan onbeş olgunun analizi  
C. Tekinbaş, M.M. Erol, M. Livaoğlu **TP-59**
- Yelken göğüsde morbidite ve mortaliteyi etkileyen faktörler ve tedavi yaklaşımı  
D. Kılıç, A. Findikcioglu, S. Akin, T.H. Akay, A. Ecevit, A. Aribogan, A. Hatipoglu **TP-60**
- Göğüs duvarı tümörleri: 22 olgunun analizi  
H. Ulutaş, A. Kuzucu, Ö. Soysal **TP-61**
- Kliniğimizdeki diafragma yaralanmalı hastaların analizi  
R. Ülkü, S. Onat, B. Öztürk, A. Avcı **TP-62**
- Göğüs cerrahisinde pediatrik girişimler  
S. Tanju, E. Kaba, Z. Tamay, G. Kılıç, B. Özkan, A. Toker, N. Güler, Ş. Dilege **TP-63**
- Benign hastalıklar nedeniyle pnömonektomi uygulanan olgularımız  
S. Anar, A. Üçvet, S. Gürsoy, S. Şirzai, C. Kul, H. Tözüm, A.A. Gülle, Ş. Yıldırım, O. Başok **TP-64**
- Reprodüktif çağın nadir jinekolojik-torasik patolojileri  
Ş. Örs Kaya, N. Dursunoğlu, Ş. Günay **TP-65**
- Poland sendromlu 42 hastanın değerlendirilmesi  
T. Işımtangil, N. Yiyit, H. Tunç, R. Görür, O. Erdik, S. Selcuk, Ş. Sebit, F. Candaş, A. Yıldızhan, K. Balkanlı **TP-66**
- Ciddi solunum sıkıntısına neden olan dev mediastinal enterik kist  
A. Türkyılmaz, Z. Kurban Yurt, A. Eroğlu **TP-67**
- Humerus başının intratorasik dislokasyonu: Humerus başını plevral kaviteden çıkarmak gerekli midir?  
B. Koçer, G. Gülbahar, N. Günal, K. Dural, Ü. Sakıncı **TP-68**

## BİLİMSEL PROGRAM

**20 Mayıs 2007**

**Salon C**

Erişkin yaşta kompleks bronkopulmoner foregut malformasyonu  
*H. Kırıl, Ç. Tezel, A. Koşar, M. Keleş*

**TP-69**

Sağ diafragma rüptürleri ve torakotomi  
*G.S. Sunam, S. Ceran, İ. Döngel*

**TP-70**

Enoxaparin kullanımına bağlı spontan toraks duvar hematomu  
*R. Ülkü, A. Avcı, S. Onat, A. Durkan*

**TP-71**

Zor retrosternal guatr olgularında ek insizyon gereksinimi  
*S. Topçu, Z. Cantürk, Ş.T. Liman, Z. Utkan, S. Çorak, Z. Cantürk, B. Arslan*

**TP-72**

İki olgu nedeniyle dev mediastinal kitlelerde operasyon stratejilerimiz  
*T. Okay, O. İmamoğlu, B. Aydemir, İ. Kayacioğlu, F. Bilgen, T. Koç, M. Keser, İ. Yekeler*

**TP-73**

13:00-14:00 **Board sınavı**

## KURS PROGRAMI

**18 Mayıs 2007**

**Kurs Salonu**

17:00-18:00 **Workshop: Sınırlı girişim cerrahi yeteneğini geliştirmek - Storz**  
Aletlerin kullanım şekilleri  
Model üzerinde çalışma

**19 Mayıs 2007**

**Kurs Salonu**

17:00-18:00 **Workshop: Sınırlı girişim cerrahi yeteneğini geliştirmek - Storz**  
Aletlerin Kullanım şekilleri  
Model üzerinde Çalışma

## POSTER SUNUMLAR

- Tüp torakostomi solunumun hangi fazında sonlandırılmalı? **P-01**  
*B. Aktin, K. Turhan, A. Çakan, U. Çağırıcı*
- Akciğer lezyonlarında preoperatif tahminlerin doğruluk oranı **P-02**  
*E. Şahin, A. Nadir, M. Kaptanoğlu, Y. Akkaş, V. Özbek, İ. Kaya*
- Radyo frekans yöntemiyle malign tümör ablasyonu: İlk deneyimlerimiz **P-03**  
*E. Taşçı, A. Örki, Ş. Ürek, G. Olgaç, C.A. Kutlu*
- Akciğer kanserlerinin aort ve sol atriuma invazyonunu değerlendirmede TEE ve MRI bulgularının karşılaştırılması **P-04**  
*S. Çelik, B. Aydemir, H. İltter, C. Tunçkaya, T. Okay, M. Şimşek, A. Yıldırım, M. Çelik*
- Akciğer kanseri nedeniyle torakotomi yapılan 75 yaş üstü hastalarda postoperatif erken dönem komplikasyonlar ve buna etki eden faktörler **P-05**  
*S. Çelik, O. Uncu İmamoğlu, B. Aydemir, E. Suner, T. Okay, M. Çelik, I. Doğusoy*
- Tek taraflı diyafragma paralizisi olan yetişkin hastalarda diyafragm plikasyonunun uzun dönem sonundaki etkinliği **P-06**  
*S. Çelik, M. Yaşaroğlu, B. Aydemir, R. Ustaalioğlu, T. Okay, M. Çelik*
- Kliniğimizde ikinci primer küçük hücre dışı akciğer kanseri nedeniyle opere ettiğimiz olgular **P-07**  
*A. Önen, A. Şanlı, V. Karacam, G.M. Eyüboğlu, B. Gökçen, B.S. Karapolat, İ. Ulugün, Ü. Açıkel*
- İntramural özofageal bronkojenik kistler **P-08**  
*A. Türkyılmaz, M. Subaşı, A. Eroğlu*
- Vertebra cerrahisinde torakotomin yeri **P-09**  
*A. Nadir, E. Şahin, M. Kaptanoğlu, Y. Akkaş, V. Özbek, İ. Kaya*
- Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu olgularımız **P-11**  
*B. Özpolat, E. Çakmakçı, B. Hekimoğlu, E. Yücel*
- İntratorasik soliter fibröz tümör: Beş olgunun analizi **P-12**  
*C. Tekinbaş, M.M. Erol, İ. Doğan, A. Gündüz*
- Timus patolojileri; Cerrahi yaklaşım **P-13**  
*D. Kılıç, A. Findikcioglu, S. Akin, A. Ecevit, A. Hatipoglu*
- Endobronşial hamartomlarda cerrahi tedavi **P-14**  
*H. Tözüm, A. Üçvet, S. Gürsoy, C. Kul, S. Anar, O. Başok*
- Osteosarkom akciğer metastaslarında cerrahi sonuçlar **P-15**  
*H. Başer, A. Sarper, G. Özbilim, A. Demircan*
- Opere akciğer kanserli olgularda eş zamanlı tüberküloz birlikteliği **P-16**  
*K.C. Ceylan, H. Polat, O. Usluer, H. Alıcı, Ş. Ünsal, O. Başok*
- Sleeve akciğer rezeksiyonunda uç uca anastomozun erken dönem sonuçları **P-17**  
*K.C. Ceylan, D. Akpınar, Ş. Ünsal, O. Usluer, H. Alıcı, O. Başok*
- Küçük hücre dışı akciğer kanseri cerrahisinde pulmoner artere uygulanan olog patch plastinin yeri **P-18**  
*L. Cansever, İ. C. Kocatürk, Y. Sönmezoğlu, Ü. Aydoğmuş, K. Karapınar, M.A. Bedirhan*
- Küçük hücreli dışı akciğer kanserli olgularda mediastinal lenf nodlarının değerlendirilmesinde PET-CT nin Rolü **P-19**  
*P. Çağan, M. Tükel, İ. Sancaklı, B. Arman*
- Kliniğimizde tedavi edilen kosta fraktürlü hastalara genel bakış **P-20**  
*R. Ülkü, S. Onat, Ö. Tan*
- Yeni kurulmuş bir göğüs cerrahisi kliniğinde ilk bir yılda küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde cerrahi tedavi sonuçları **P-21**  
*S. Ziyade, Ö. Soysal, Ş. Yedi yıldız, U. Temel, S. İçten*

## POSTER SUNUMLAR

- Yeni kurulan bir göğüs cerrahisi kliniğinde mediyastinoskopi deneyimleri **P -22**  
*S. Ziyade, Ö. Soysal, Ş. Yedyıldız, U. Temel, S. İçten*
- Özofagus yaralanmalarında klinik deneyimimiz **P- 23**  
*S. Onat, R. Ülkü, A. Avcı, C. Özçelik*
- Yenidoğan'da toraks duvar nekrotizan fasiilitis olgusu **P -24**  
*S. Onat, A. Avcı, R. Ülkü, M. Oruç, C. Özçelik*
- Myastenia graviste timektomi sonuçları **P- 25**  
*S. Şirzai, A. Üçvet, S. Gürsoy, C. Kul, H. Tözüm, S. Anar, O. Başok*
- İntratorasik gossypiboma (gazlı bez) **P -26**  
*S. Kaya, S. Baser, S. Serin, L.M. Dereli, N. Karabulut*
- Bir bronkoplevral fistül olgusunda fibrin doku örtüsü (tachocomb) kullanımı **P -27**  
*A. Erdogan, H. Baser, R. Coşan, Ö. Cengiz, L. Dertsiz, A. Demircan*
- Bir özefageal polipozis ve traksiyon divertikülü vakası **P -28**  
*A. Erdogan, H. Başer, H. Keskin, Ö. Cengiz, A. Demircan*
- Primer pulmoner endodermal sinüs tümörü **P- 29**  
*A. Başoğlu, A.T. Şengül, Y.B. Büyükkarabacak, T.D. Yetim, L. Yıldız*
- Mediastinal lenfanjioma; 3 olgu sunumu **P -30**  
*A. Demirkaya, E. Erşen, M. Akçıl, F. Şimşek, B. Aksoy, K. Kaynak*
- Akut travmatik diafragma rüptürü olgusu; acil torakoabdominal yaklaşım **P -31**  
*A. Kılıçgün, S. Gezer, M. Gölcük*
- Extraabdominal skapular bölge yerleşimli desmoid tümör; olgu sunumu **P -32**  
*A. Kılıçgün, Y. Kart, S. Gezer*
- Senkron ve metakron akciğer kanserlerinde cerrahi tedavi sonuçlarımız: 4 olgu nedeniyle **P -33**  
*A. Özdiş, K. Turhan, Ö. Samancılar, A. Çakan, U. Çağırıcı*
- Toraks duvarında extra-abdominal fibromatozis tedavisinde cerrahi rezeksiyon ve adjuvan tedavi: Olgu sunumu **P-34**  
*A. Fındıkciöğlu, D. Kılıç, A. Hatipoğlu*
- Tanısı gecikmiş inen nekrotizan mediastinit olgusu **P-35**  
*A. Fındıkciöğlu, D. Kılıç, Ş. Akın, A. Arıboğan, A. Hatipoğlu*
- Akut nekrotizan descendan mediastinit **P-36**  
*A. Gözübüyük, S. Gürkök, M. Dakak, H. Çaylak, O. Yücel, K. Kavaklı, E. Sapmaz, O. Genç*
- Dev duktus torasikus kisti **P-37**  
*A. Türkyılmaz, Ö. Çinici, A. Eroğlu*
- Özofagus stentine bağlı hıçkırıkta baklofen tedavisi **P-38**  
*At. Türkyılmaz, A. Kurt, A. Eroğlu*
- Spontan rezolüsyona giden konjenital lobar amfizem: olgu sunumu **P-39**  
*B. Altuntaş, M. Gültekin, S. Ceran*
- Toraks duvarı tutulumu olan multiple miyeloma: olgu sunumu **P-40**  
*B. Altuntaş, M. Gültekin, S. Ceran*
- Travmatik pulmoner pseudokist: 2 olgu sunumu **P-41**  
*B. Koçer, G. Gülbahar, N. Günal, D. Yıldırım, E. Bağatur Öztürk, K. Dural, Ü. Sakıncı*

## POSTER SUNUMLAR

- Delici kesici alet ile boyundan yaralanma sonrası ortaya çıkan şilotoraks olgusu  
*B. Koçer, G. Gülbahar, M. Kocakel, K. Dural, Ü. Sakıncı* P-42
- Akciğerin langerhans hücreli histiyositozu  
*B. Çelik, K. Furtun, S. Bilgin* P-43
- Uzamış yabancı cisim aspirasyonuna bağlı pnömenektomi olgusu  
*C. Tekinbaş, M.M. Erol, E. Ertürk, S. Özsu* P-44
- Mediastinal ve subkutan amfizemin ilginç bir nedeni: Hava pompası  
*C. Tekinbaş, M.M. Erol, A.K. Gündüz, S. Türedi* P-45
- Vena cava superiyor sendromuna yol açan dev mediastinal castleman olgusu  
*C. Tekinbaş, M.M. Erol, S. Özsu* P-46
- Pleomorfik karsinom: Nadir akciğer kanseri olgusu  
*C. Özçelik, A. Avcı, N. Kılınc, S. Onat* P-47
- Kistik higroma - olgu sunumu  
*C. Kul, A. Üçvet, S. Gürsoy, H. Tözüm, A.A. Gülle, S. Anar, S. Şirzai, O. Başok, S. Yaldız, Z. Aydoğdu Dinç* P-48
- Hidatik kisti taklit eden perikardiyal kist olgu sunumu  
*C.D. Yorgancılar, O.K. Tilkan, İ.C. Kurul, S. Demircan* P-49
- Akciğerin inflamatuvar myofibroblastik tümörü  
*M.C. Sivrikoz, E. Döner* P-50
- Erişkin yaşta ampiyem ile başvuran bir kistik adenoid malformasyon olgusu  
*E. Pabuşçu, E. Şentürk, N. Kanlıoğlu, S. Şen* P-51
- Nadir görülen agresif seyirli bir pulmoner malignensi: Sarkomatoid karsinoma  
*E. Yekeler, S. Vural, O. Çelik, F. Erdoğan* P-52
- Solunum rezervi sınırlı hastalarda bronşial sleeve lobektomi: Üç olgu  
*E. Yekeler* P-53
- Nadir bir hemoptizi nedeni: Endobronşial hamartom ve rijid bronkoskopik rezeksiyonu  
*E. Yekeler, S. Vural* P-54
- Hipoplazik alt lobda intraparankimal bronkojenik kist ve aspergilloma  
*E. Yekeler, S. Vural* P-55
- Pulmoner sklerozan hemanjioma  
*E. Gündüz, E. Aydın, F. Özarslan, S. Salman, E. Çakır, N. Karaoğlanoğlu* P-56
- Endobronşial yerleşimli kondrom; olgu sunumu  
*F. Şimşek, A. Demirkaya, S. Göde, M. Akçıl, K. Kamil* P-57
- Sol pnömenektomi ve parsiyel atrium rezeksiyonu uygulanan persistan sol vena cava superiorun sol bronş kanseri ile invaze olduğu bir olgu  
*G. Sevilgen, G. Ergene, Ç. Tezel, V. Baysungur, E. Okur, S. Halezeroğlu* P-58
- Senkron bronşiyal karsinoid ve akciğer adenokarsinomu: Olgu sunumu  
*G. Yuncu, F. Eyyapan, F. Bir, S. Başer, Ş. Günay* P-59
- Anterior mediyasten yerleşimli matür kistik teratom olgusu  
*G. Alver, M.E. Balkan, M.L. Albayrak, C.G. Çetinkanat, A. Onursever* P-60
- Persistan sol vena cava superiorlu bir olgu  
*H. Göl, B. Yenigün, A. Kayı Cangır* P-61

## POSTER SUNUMLAR

- Akupunktur uygulaması sonrası gelişen bilateral pnömotoraks; nadir ve ilginç bir vaka sunumu  
*H.V. Kara, B. Medetoğlu, A. Demir, S.İ. Dinçer* P-62
- Torakoskopik yöntemle eksize edilen torasik ganglionörom olgusu  
*H.V. Kara, H. Melek, A. Demir, S.İ. Dinçer* P-63
- Mediasteninin dev teratomu  
*H. Tözüm, A. Üçvet, S. Gürsoy, C. Kul, S. Şirzai, O. Başok, Z. Aydoğdu* P-64
- Ampiyem ile ilişkili uygunsuz adh salinimi sendromu (olgu sunumu)  
*H. Alici, E. Duman, K.C. Ceylan, Ş. Ünsal, O. Başok* P-65
- Konjenital perikard ve diafragma defekti  
*H. Demirbağ, G. Güneren, H. İlter, M. Yıldırım, M. Yaşaroğlu, O. İmamoğlu, E. Suner, T. Koç, I. Doğusoy* P-66
- Toraks yerleşimli dev fibrolipom olgusu; nadir bir vaka sunumu  
*H. Melek, H.V. Kara, H. Akın, S.İ. Dinçer* P-67
- Bilateral elastofibrosis dorsi  
*L. Dertsiz, H. Keskin, E. İnanc Gürer, A. Demircan* P-68
- Pektus karinatum'lu olguda bilateral servikal kosta anomalisi  
*M. Tokur* P-69
- İzole dekstrokardi ve skolyoz'un eşlik ettiği poland sendromu olgusu  
*M. Tokur* P-70
- Pulmoner çivi embolisi  
*M. Yıldırım, M. Yaşaroğlu, H. Demirbağ, F. Yapıcı, N. Yalçın, H. İlter, A. Tuynun, Z. Paçin, M. Çelik, C. Tunçkaya, I. Doğusoy* P-71
- Sağ üst lob apikal segmentte ters dönen kurşun  
*M. Boran, T. Gürgeç, A. Yılmaz, A. Kayı Cangır, N. Özdemir* P-72
- Yetersiz diafragma rüptürü onarımı nedenli harap akciğer olgusu  
*M. Boran, Ö. Yılmaz, A. Kayı Cangır, İ. Ökten* P-73
- Status astmatikus kliniği ile başvuran trakeal schwannoma olgusu  
*M.M. Erol, C. Tekinbaş, A.K. Gündüz, S. Türedi* P-74
- Postpnömonektomik akciğer herniasyonu: Demonstratif bir olgu  
*M.M. Erol, C. Tekinbaş, M. İmamoğlu* P-75
- İlginç bir trakeobronşial yabancı cisim olgusu  
*M.M. Erol, C. Tekinbaş, S. Türedi, A. Gündüz* P-76
- Mediyasten yerleşimli multiple bronkojenik kist: Olgu sunumu  
*M. Metin, O. Solak, A. Sayar, V. Erdoğan, A. Gürses* P-77
- Erişkin yaşa gelmiş konjenital trakeal web; olgu sunumu  
*N. Kanlıoğlu, S. Şen, E. Pabuşçu* P-78
- Castleman hastalığı (3 Olgu Sunumu)  
*O. Yücel, H. Çaylak, A. Gözübüyük, M. Dakak, S. Gürkök, K. Kavaklı, E. Sapmaz, O. Genç* P-79
- Periferik arteriyel tümör embolisi oluşan akciğer kanseri olgusu  
*O. Uncu İmamoğlu, B. Aydemir, T. Okay, B. Ketenci, B. Özay, R. Ustaalioglu, T. Koç* P-80
- Özofagustan cerrahi olarak çıkartılan 2 protez olgusu  
*O. İmamoğlu, I. Doğusoy, B. Aydemir, H. Demirbağ, Z. Paçin, C. Tunçkaya* P-81

## POSTER SUNUMLAR

- Göğüs duvarı mezankimal hamartomu  
Ö. Soysal, S. Ziyade, Ş. Yediyıldız P-82
- Vasküler torasik outlet sendromuna yol açan birinci kotta lokalize anevrizmal kemik kistip  
Ö. Soysal, S. Ziyade, Ş. Yediyıldız P-83
- Mediastinal kitlelerin ayırıcı tanısında akılda bulundurulması gereken bir antite: Castleman hastalığı  
Ö. Samancılar, E. Mammadov, K. Turhan, A. Çakan, U. Çağırıcı P-84
- Lenfanjiyoleyomiyomatozis  
R. Ustaaliğlu, H. Demirbağ, M. Yıldırım, O. İmamoğlu, G. Güneren, R. Anbar, I. Doğusoy P-85
- Down sendromunda spontan şilotoraks  
R. Ülkü, A. Avcı, S. Onat, M. Oruç P-86
- Sklerodermali bir hastada gelişen spontan pnömotoraks  
R. Ülkü, A. Avcı, A. Nasır, S. Onat, C. Özçelik P-87
- Trakeaya ve özofagusu bası yapan çift patent aortik ark  
S. Topçu, Ş.T. Liman, H. Akbaş, E. Özker, Ş. Yavuz, K. Burç P-88
- Sternal kleft; olgu sunumu  
S. Demircan, C.D. Yorgancılar, Ö. Karakurt, İ.C. Kurul P-89
- Göğüs duvarı tümörü ile karışan ve horner sendromuna neden olan torasik inlet bölgesinde kist hidatik  
S. Ziyade, Ö. Soysal, Ş. Yediyıldız, M.S. Ersöz, S. İçten P-90
- Otuzdört yaşında tanı alan konjenital özofagiyal web  
S. Ziyade, Ş. Yediyıldız, Ö. Soysal, U. Temel P-91
- Atipik bir torasik malignite yerleşimi: Trakeal lobda yassı hücreli karsinom nedeniyle rezeksiyon uygulanan bir olgu  
S. Şen, E. Şentürk, E. Pabuşçu P-92
- İnfantil mediastinal dev kistik teratom  
Ş. Eren, A. Avcı, A. Durkan, F. Gürkan P-93
- Mediastinal ektojik kistik paratroid adenomu  
Ş. Eren, A. Avcı, N. Kılınc, G. Kaya Altıncı P-94
- Dev bülü taklit eden komplike kist hidatik  
S. Gezer, A. Kılıçgün P-95
- İntratorasik ekstraplevral kist hidatik  
S. Gezer, A. Kılıçgün P-96
- Bilateral şilotoraks, pnömotoraks ve şilöz asitle seyreden lenfanjiomyomatozis; olgu sunumu  
Ş.Örs Kaya, N. Dursunoğlu, F. Bir, Ş. Günay, A. Özenoğlu, S. Başer, F. Eyyapan P-97
- Timoma ile birlikte görülen sıradışı büyüklükte timik kist  
Ş. Örs Kaya, İ. Gökşin, F. Bir, N. Şen-Türk, N. Dursunoğlu, Ş. Günay, N. Karabulut P-98
- Bronkoplevral fistüle neden olan pisi pisi Otu: olgu sunumu  
T. Altınok, O.K. Arıbaş, G.S. Sunam, İ. Döngel, S. Ceran P-99
- Servikal trakeada tek giriş yeri ile iki ayrı rüptüre neden olan delici kesici alet yaralanması: Olgu sunumu  
T. Altınok, O.K. Arıbaş, H. Tartar P-100
- Posterior mediasten lokalizasyonlu özofagus leyomiyomu: Bir olgu sunumu  
T. Dübüş, M. Summak, Y.K. Çalışkan, O. Hüten, A. Kaygusuz P-101

## POSTER SUNUMLAR

- İdiyopatik şilotoraks- şiloperitoneum: Olgu sunumu P-102  
*T. Dübüş, S. Şirin, O. Dinçel, G. Köroğlu, Y.K. Çalışkan, Ç. Usul Afşar, A. Kaygusuz*
- Hiperkalsemi ile seyreden akciğer kanserli hastaya yaklaşım P-103  
*Y. Bayrak, Ş. Dilege*
- Orta mediasten'de ektopik timoma P-104  
*Ş. Eren, A. Avcı, A. Durkan*
- İntramural özofagus lipomu P-105  
*E. Yekeler, S. Vural*
- Cerrahi müdahale gerektiren atelektazi ile sonuçlanan benign trakeal stenoz: Olgu sunumu P-106  
*S. Ceran, G.S. Sunam, T. Altınok, B. Altuntaş, M. Gültekin*
- Perikardiyal hidatik kist: Olgu sunumu P-107  
*S. Ceran, T. Altınok, G.S. Sunam, M. Gültekin*
- Servikal branchial cleft kistli bir olgu P-108  
*T. Altınok, O.K. Arıbaş, B. Altuntaş*
- Özofagus cerrahisi olgularımız P-109  
*A. Kılıç, A. Sulu*
- Açık kalp ameliyatı sonrası beklenmedik bir atelektazi olgusu: Trakeobronkopati osteokondroplastika P-110  
*S. Gürsu, O. Tarcan, E. Küpeli, Ş. Bulut*
- Diafragma evantrasyonunun pilikasyon ile düzeltilmesi: Olgu sunumu P-111  
*E. Şentürk, E. Pabuşçu, S. Şen*

# SÖZLÜ BİLDİRİLER

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### MS-01

#### SOL ÜST LOB VEYA SANTRAL YERLEŞİMLİ KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLERİ'NDE EKSTENDED MEDIASTİNOSKOPİNİN YERİ

A. Kır, H. Sönmez, A. Koşar, M. Demir, L. Alpay, A. Atasalihi

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II.Göğüs Cerrahi Kliniği, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Akciğer kanserli hastayı doğru evrelemek, tedaviyi planlamak açısından çok önemlidir. Evrelemede mediastinal lenf bezlerinde metastatik tutulumun histopatolojik olarak gösterilmesi gereksiz cerrahiye önleyecektir. Bu çalışma sol üst lob veya santral yerleşimli küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı almış olgularda evreleme amacı ile yapılan ekstended servikal mediastinoskopi tecrübemizi değerlendirmek amacı ile düzenlendi.

**Materyal ve Metod:** Ocak 2005 ile Şubat 2007 tarihleri arasında, görüntüleme yöntemleri ile rezektabl olduğu düşünülen ve kardiopulmoner rezervleri yeterli görülen sol üst lob veya santral yerleşimli küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı konulmuş 48 olgu çalışmaya alındı. Ancak ekstended mediastinoskopi yapılamayan 3 olgu çalışmadan çıkarıldı. Kalan 45 hastaya evreleme amacı ile ekstended mediastinoskopi ve eş zamanlı olarak standart servikal mediastinoskopi de yapıldı. Olguların 41'i erkek, 4'ü kadın ve yaş ortalaması 56,8 (33-75) idi.

**Bulgular:** Ekstended Mediastinoskopi uygulanan 45 hastanın, 9'unda 5 no.lu lenf nodu, 6'sında 6 no.lu lenf nodu, 29 olguda 5 ve 6 no.lu lenf nodları örneklendi. 1 olguda ise lenf nodu bulunamadı. 7 olguda pozitif sonuç elde edildi. Bu hastaların 2'sinde sadece 5 no.lu lenf nodu pozitif bulunurken, diğer 5 hastada multipl N2 odak pozitif bulundu. Ekstended mediastinoskopinin duyarlılığı %77.7, özgüllüğü %100, doğruluk oranı %95.5, pozitif tahmin değeri %100 ve negatif tahmin değeri %94.7 olarak bulundu. Olguların hiçbirinde tekniğe bağlı herhangi bir komplikasyon ve operatif mortalite meydana gelmedi.

**Sonuç:** Ekstended servikal mediastinoskopinin sol üst lob veya santral yerleşimli küçük hücreli dışı akciğer kanserinde standart servikal mediastinoskopiyle birlikte aynı insizyondan kısa sürede yapılabilmesi nedeniyle mediastinal lenf bezlerinin invaziv evrelemede yararlı bir teknik olduğunu düşünüyoruz.

### MS-02

#### İKLİMSEL OLAYLARIN NÜKS VE SPONTAN PNÖMOTORAKS GELİŞİMİNE ETKİSİ

B. Çelik<sup>1</sup>, H. Hamzaçebi<sup>1</sup>, K. Furtun<sup>1</sup>, H. Demir<sup>1</sup>, C. Ortamevzi<sup>2</sup>

Samsun Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği<sup>1</sup>, Samsun Devlet Hastanesi<sup>2</sup>, Samsun

**Giriş ve Amaç:** Spontan pnömotoraks (SP), mortalitesi düşük ancak morbiditesi yüksek bir hastalık olması nedeniyle etiyolojide rol oynayan faktörlerin iyi değerlendirilmesi gerekmektedir. Literatürde iklim koşullarının özellikle de atmosferik basıncın spontan pnömotoraks üzerine etkisi olduğu bildirilmektedir. Çalışmada hastanemize başvuran SP'li ve nüks SP'li hastaların iklim ve hava olayları ile olan ilişkisini inceledik.

**Materyal ve Metod:** Ocak 2004-Ocak 2007 tarihleri arasında hastanemizde spontan pnömotoraks tanısıyla izlenen 175 ve nüks spontan pnömotoraks tanısıyla izlenen 27 olgu çalışmaya dahil edildi. Klinik dosyaları incelenerek yaş, cinsiyet, pnömotoraks tipleri, uygulanan tedaviler ve semptomların başladığı tarihler kaydedildi. İklim ve hava koşulları için (atmosferik basınç, hava sıcaklığı, nem) meteoroloji bölge müdürlüğü verileri kullanıldı. Semptomların başladığı gün ve 3 gün öncesi pnömotoraksli gün olarak belirlendi. İstatistiksel olarak ortalamaların karşılaştırılmasında bağımsız örneklerde t testi, farkların karşılaştırılmasında X2 testi kullanıldı.

**Bulgular:** Olguların 159'u (%91) erkek, 16'sı (%9) kadın olup E/K oranı 10/1 idi. Yaş ortalaması 41.1±18.1 yıl olup olguların 92'sinin (%52.6) primer SP, 83'ünün (%47.4) sekonder SP olduğu görüldü. Yirmiyedi (%15.4) olguda nüks izlendi, bu olgularda yaş ortalaması 32.1±13.6 yıl olup olguların 20'sinin (%74) primer, 7'sinin (%26) sekonder SP olduğu görüldü. Olgulara ilk atakta sadece tüp torakostomi uygulanırken ikinci atakta torakotomi ile müdahale edildi. Nüks gelişen olgularda her iki pnömotoraks atağı arasındaki süre ortalama 6.5±3.5 (15 gün-36.6 ay) aydı.

Çalışma dönemi içerisinde haziran, eylül ve kasım aylarında spontan pnömotoraksli olgu sayısında artış izlendi. Spontan pnömotoraksli olgularda; pnömotoraksli ve pnömotoraksli olmayan günlerdeki minimum, maksimum ve ortalama atmosferik basınç ve hava sıcaklıkları ile ortalama nem değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Pnömotoraksli günlerdeki atmosferik basınç değişiklikleri (P) değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Nüks spontan pnömotoraksli olgularda ise; pnömotoraksli ve pnömotoraksli olmayan günlerdeki minimum (p=0.019), maksimum (p=0.042) ve ortalama (p=0.034) atmosferik basınç değerleri istatistiksel olarak farklı bulundu. Pnömotoraksli günlerdeki atmosferik basınç değişiklikleri (P), hava sıcaklıkları ve ortalama nem değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

**Sonuç:** Deniz seviyesindeki bölgemizde spontan pnömotoraksli olgularla iklim özellikleri arasında bir ilişki saptamamışken nüks spontan pnömotoraksli olgularla atmosferik basınçlar arasında ilişki saptadık. Bölgeleri hatta ülkemizi kapsayan çalışmalar yapıldığında daha anlamlı sonuçlar elde edebiliriz.

### MS-03

#### SIÇANLARDA ALVEOLAR HAVA KAÇAĞI VE AKCİĞER PARANKİM İYİLEŞMESİNDE SİSTEMİK GLUTAMİNİN ETKİLERİ

A. Şanlı<sup>1</sup>, A. Önen<sup>1</sup>, S. Sarioğlu<sup>2</sup>, B. Sis<sup>2</sup>, E. Guneli<sup>3</sup>, B. Gökçen<sup>1</sup>, S. Karapolat<sup>1</sup>, V. Karaçam<sup>1</sup>, Ü. Açıkel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hayvan Deneyleri AD, İzmir, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Yara iyileşmesinde Glutaminin yararlı etkileri çeşitli çalışmalar üzerinde kanıtlanmıştır. Bizim çalışmamızdaki amacımız, alveolar hava kaçağı ve sıçan akciğerinin iyileşmesi üzerine glutaminin yararlı etkilerini göstermektir.

**Gereç ve Yöntem:** Torakotomi ve parankim yaralanması %0,9 NaCl (SC n=7) ve Glutamin(GLN n=7) gruplarına uygulanırken, Sham (n=4) grubuna ise sadece torakotomi yapıldı. Glutamin operasyon öncesi ve sonrası 2 gün boyunca periton içine 1,5 g/kg/gün dozunda verildi. Postoperatif 3. gün sıçanlar sakrifiye edildi ve akciğerlere pozitif hava basıncı uygulandı.

**Bulgular:** Hava kaçağı SC grubunda 5 cmH<sub>2</sub>O olarak gözlenirken, glutamin ve sham grubunda hava kaçağı gözlenmedi (p<0,001). Hava basıncı hava kaçağı oluncaya kadar yükseltildiğinde SC ve glutamin grubu için sırasıyla eşik basınç seviyesi 4.85±0.37 ve 19.42±4.54 cmH<sub>2</sub>O idi (p<0.001). Histopatolojik örneklemeler yapıldı ve matür ve immatür kollajenlere bakıldı. SC ve GLN gruplarında sırasıyla immatür kollajenin miktarı 0,36±0,18 ve 1,48±0,83 (p<0,01) ve matür kollajen miktarı 2.54±0.83 ve 1.79±0.66(p>0.05) idi.

**Sonuç:** Sonuç olarak glutaminin immatür kollajen oluşumunu artırarak parankim iyileşmesi üzerine olumlu etkisi vardır.

### MS-04

#### RATLARDA PNÖMONEKTOMİ SONRASI RETİNOİK ASİTİN KARŞI AKCİĞER BÜYÜMESİ ÜZERİNE ETKİLERİ

S. Karapolat, A. Şanlı, A.Önen, V. Karaçam, B. Gökçen, M. Eyüboğlu, İ. Ulugün, Ü. Açıkel  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, İzmir

**Amaç:** Göğüs cerrahisinde pnömonektomi sıkça uygulanan ameliyatlardandır. Postoperatif dönemde hastalar, preoperatif solunum fonksiyonları açısından ne kadar iyi değerlendirilirse de kalan akciğer dokusunun yeterli olamama ihtimali her zaman mevcuttur. Postoperatif dönemde, hastaların yaşam kalitesi açısından akciğer dokusunun volüm ve fonksiyon olarak büyümesi arzu edilen bir durumdur. Bu büyümeyi sağlamak için birçok ajan kullanılmıştır. Retinoik asitte akciğer dokusunun fetal matürasyonunda rol alan ajanlardan biridir. Biz çalışmamızda eksojen olarak verilen retinoik asitin pnömonektomi sonrası karşı akciğer üzerine etkilerini araştırdık.

**Gereç ve yöntem:** Bu çalışmada aynı koloniden 21 adet Wistar albino rat kullanıldı. Ratlar üç gruba bölündü. Grup A, sham grubudur ve sadece sol posterolateral torakotomi yapıldı. Grup B ve C' de ise ratlara sol posterolateral torakotomi ile sol pnömonektomi yapıldı. Grup A ve B' ye herhangi bir ilaç tedavisi uygulanmadı. Grup C' de ise ratlara operasyon esnasında intraperitoneal Retinoik asit (0,5 mikrogram / gr) verildi ve sonrasında her gün bu uygulamaya aynı dozda devam edildi. 10. günün sonunda ratlar sakrifiye edildi, total vücut ağırlıkları ve sağ akciğer ağırlıkları ölçüldü. Akciğer dokuları histopatolojik olarak incelendi. Akciğer volümü ve ağırlığı sakrifiye öncesi vücut ağırlığı ile oranlandı ve akciğer ağırlık ve volüm indeksleri bulundu. Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Retinoik asit uygulanan grupta rezidü akciğerin volüm ve ağırlığında Grup B' de Grup A' ya göre, Grup C' de ise diğer iki gruba göre daha fazla artış saptandı. Akciğer volüm ve ağırlık indeksleri Grup B' de Grup A' ya göre ve Grup C' de Grup A ve B' ye göre daha yüksek bulundu. Histopatolojik olarak Grup C' de akciğer dokusunun alveoler yapısında boyut ve hacim olarak anlamlı artış tespit edildi.

**Sonuç:** Retinoik asit pnömonektomi sonrasında karşı akciğer dokusunda kompensatuvar büyümeye katkıda bulunmaktadır. Pnömonektomili olgularda retinoik asit kullanımı, fonksiyonel kapasitede artışa sebep olabilir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### MS-05

#### İNSAN AKCİĞER KANSERİ HÜCRELERİ, TÜMÖR İMMÜNİTESİNİ OLUŞTURAN VE REGÜLE EDEN HÜCRELERİ MODİFİYE EDER

A. Turna<sup>1</sup>, A. Yener<sup>2</sup>, B. Kıran<sup>3</sup>, A. Gürses<sup>1</sup>, S. Badur<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Tıp Fakültesi Öğrenci Bilimsel Araştırma Kulübü,

<sup>3</sup>İstanbul Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji İmmünoloji Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş ve Çalışmanın Amacı:** Tümör hücrelerine karşı gelişen immüniteye karşı birçok yoldan supresyon olduğu iyi bir şekilde ortaya konmuştur. Bununla birlikte, bu immüno-supresyonda, NK hücrelerinin ve T lenfositlerinin rolü tam olarak belli değildir. Amacımız, tümör kitlesinin mikroçevresinin lenfosit fenotiplerini değiştirme potansiyelini irdelemek, böylece immüno-supresyonun dinamiğini dökümanete etmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, akciğer kanseri olduğu bilinen ve akciğer rezeksiyonu yapılan 10 cerrahi hastada prospektif olarak gerçekleştirildi. Rezeksiyon sırasında tümörün bulunduğu loba sulayan ve drene eden pulmoner arter ve venden alınan kan örneklerinde toplam 47 lökosit alt popülasyonu analiz edildi.

**Bulgular:** Tümör kitlesinin CD25<sup>high</sup>+CD4<sup>high</sup>+T lenfositleri (Treg hücreleri), B lenfositleri, NK and CD19+CD23+ cells (Breg hücreleri) ve CD3+CD95+ (FasL+T lenfositleri) nin oranını arttırdığı saptandı (sırası CD3+CD95+ ile p=0.015, p=0.001, P=0.02, p=0.04, p=0.03 ). Bununla birlikte, Mac-1 hücreleri ve HLA-DR+ T lenfositlerinin tumor kitlesi tarafından azaltıldığı bulundu (sırayla p=0.04 ve p=0.04). Periferik kanda ise Breg hücreleri, NK hücreleri ve B hücrelerinin arttırdığı saptandı. Tümör mikroçevresi tarafından bir modifikasyon olmaksızın, CD45R0+ aktive T lenfositlerinin ve CD18+CD11b+(Mac-1) hücrelerinin oranının anlamlı oranda arttığı saptandı (p=0.03).

**Sonuç:** Treg, Breg ve NK hücreleri ile B lenfositlerinin oranı, tumor kitlesi tarafından modifiye edildiği görüldü. Tümör büyüklüğü ile tümörün uyguladığı supresyon arasında korelasyon olduğu bulundu. Bu çalışmada aynı zamanda, periferik kan hücrelerinin, tumor immünitesini araştırmada iyi bir kaynak olmadığı da saptandı. T lenfositleri oranı ve Mac-1 hücre oranlarının direkt olarak anti-tümör yanıtta değil, genel immün yanıt ile kontrol edildiği bulundu.

### MS-06

#### HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİNİN REZEKSİYON SONRASI TRAKEAL İYİLEŞME ÜZERİNE ETKİSİ: DENEYSEL ÇALIŞMA

R. Görür<sup>1</sup>, A. Haholu<sup>2</sup>, G. Uzun<sup>3</sup>, N. Yiyit<sup>1</sup>, F. Candaş<sup>1</sup>, A. Kutlu<sup>4</sup>, T. Işıtmangil<sup>1</sup>

<sup>1</sup>GATA Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesi Göğüs Cerrahi Servisi Acıbadem, Üsküdar, İstanbul

<sup>2</sup>GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Patoloji Servisi, Üsküdar, İstanbul

<sup>3</sup>GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Servisi, Üsküdar, İstanbul

<sup>4</sup>GATA Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi Acıbadem, Üsküdar, İstanbul

**Giriş:** Trakeal rezeksiyon ve rekonstrüksiyon tümörler, posttravmatik lezyonlar ve idiyopatik hastalıklarda uygulanan tedavi yöntemleridir. En sık olarak posttravmatik lezyonlar ve entubasyon sonrası stenozlarda uygulanmaktadır. Birçok olguda trakeal rezeksiyon ve uç uca anastomoz tercih edilen tedavi şeklidir. Rezeksiyon sonrası insizyon hattında gelişen skar dokusu önemli bir problemdir. Hiperbarik oksijen (HBO) tedavisi deniz seviyesindeki atmosferik basınçtan daha yüksek basınç altında (2-3 atmosfer basıncı) %100 oksijen solutulması işlemidir. HBO tedavisi yetersiz perfüze olan dokuların kanlanmasını artırır. HBO vazokonstrüksiyon yapmasına karşın parsiyel oksijen basıncındaki yükselme sonucunda doku oksijenasyonunu artırır. Çalışmamızın amacı hiperbarik oksijen tedavisinin rezeksiyon sonrası trakeal iyileşme üzerine etkisini araştırmaktır.

**Materyal ve Metod:** Çalışma ve kontrol grubu olarak 20 adet 200±20 gram ağırlığında Wistar türü dişi rat kullanıldı. Tüm ratların ikiye trakeal segmenti rezeke edildi. Çalışma grubuna 5 gün boyunca birer seans HBO tedavisi uygulandı. Kontrol grubuna sadece izlem yapıldı. Trakea rezeksiyonu ölen rat olduğunda veya çalışmanın sonunda uygulandı. Neovaskülarizasyon, nekroz ve epitelyumizasyonu değerlendirmek amacıyla histopatolojik inceleme yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmanın ilk 24 saatinde ölen 5 adet rat cerrahi komplikasyon kabul edilerek çalışma dışı bırakıldı. HBO grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha fazla neovaskülarizasyon ve epitelyumizasyon tespit edildi.

**Sonuç:** Hiperbarik oksijen tedavisinin rezeksiyon sonrası trakeal iyileşme üzerine faydalı etkileri olduğu görüldü.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### MS-07

#### PULMONER LOBEKTOMİLER SONRASI ÇİFT GÖĞÜS TÜPÜ İLE TEK GÖĞÜS TÜPÜ YERLEŞTİRİLMESİNİN POSTOPERATİF DÖNEMDEKİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI: PROSPEKTİF RANDOMİZÉ BİR ÇALIŞMA

G. Ergene<sup>1</sup>, E. Okur<sup>1</sup>, G. Sevilgen<sup>1</sup>, M. Gökçe<sup>2</sup>, V. Baysungur<sup>1</sup>, S. Halezeroğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Göğüs Cerrahisi Kliniği, Maltepe-İSTANBUL

<sup>2</sup>Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.B.D. Kozlu-ZONGULDAK

**Amaç:** Lobektomi yapılan olgularda klasik olarak çift göğüs tüpü yerleştirilmesi yaygın pratiktir. Tek göğüs tüpü yerleştirilen hastaların erken postoperatif dönemdeki sonuçlarını, çift göğüs tüpü yerleştirilenler ile karşılaştırmak için bu çalışma planlandı.

**Metod:** Bu prospektif randomize çalışmada kliniğimizde lobektomi veya bilobektomi yapılan 40 hastanın, 20 sine ameliyat sonrası tek göğüs tüpü yerleştirilirken, diğer 20 hastada 2 adet göğüs tüpü yerleştirildi. Hastaların postoperatif dren süresi, toplam drenaj miktarı, rezidü pleval boşluk varlığı, erken ve geç dönem ağrı seviyeleri kaydedildi ve istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Sonuçlar tabloda özetlenmektedir. İstatistiksel olarak tek farklılık çift dren grubunda toplam drenaj miktarının, tek dren grubuna göre daha fazla oluşuydu.

	Tek Dren Grubu n=20	Çift Dren grubu n=20	p
Yaş	54,89±12,33	54,20±11,63	0,65
Cinsiyet (E/K)	13/7	18/2	0,07
FEV1 ml	82,89±23,97	79,20±8,03	0,36
FVC ml	84,63±20,19	82,60±11,04	0,54
Plevra yapışıklık derecesi 1°-4°	1,58±0,77	1,95±1,10	0,26
Dren süresi, gün	3,42±1,02	3,85±1,27	0,24
Drenaj miktarı, ml	552,63±336,33	730,00±296,65	0,02
Stapler boyu cm	6,68±6,22	9,50±9,96	0,49
Rezidü pleval boşluk (yok/var)	18/2	19/1	0,80
Erken dönem ağrı derecesi 1°-10°	4,63±2,01	5,51±2,01	0,23
Geç dönem ağrı derecesi 1°-10°	1,26±0,99	1,32±1,03	0,88

**Sonuç:** Lobektomi sonrası tek göğüs tüpü veya çift göğüs tüpü kullanılması arasında erken postoperatif dönemde anlamlı bir farklılık yoktur. Tek göğüs tüpü kullanılması daha ekonomik ve hasta için daha pratik olduğundan tercih edilebilir.

### MS-08

#### METASTATİK AKCİĞER KANSERİNDE CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

1Ş. Dilege, 1A. Toker, 1S. Tanju, 1M. Sarıçam, 1S. Erus, 2S. Ziyade, 1G. Kalaycı

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

**Giriş ve Çalışmanın Amacı:** Metastatik akciğer kanserinde kabul edilen tedavi seçeneklerinden biri akciğer metastazektomi operasyonlarıdır. Bu çalışma, kliniğimizde metastazektomi operasyonu yapılan hastaları değerlendirmek amacıyla planlandı.

**Materyal ve Metod:** Kliniğimizde Şubat 1991-Aralık 2006 tarihleri arasında metastazektomi operasyonu uygulanmış hastalar çalışmaya alındı. Hastalar primer tümörün tanısına göre gruplandırıldı ve yaş, cinsiyet, primer tümörün tanısı, hastaliksız yaşam süresi, yapılan cerrahi girişim, metastatik nodül sayısı, sağkalım süresi açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** Metastazektomi operasyonu uygulanan 218 hastanın 132'u erkek, 86'sı kadın yaş ortalaması 37+/-16 idi. Cerrahi girişim sayısı 218 hastaya 271 olarak hesaplandı. Yapılan istatistiksel incelemede ortalama sağkalım osteosarkom'da (n=50) 27±5 ay (%95 C.İ.17;37), yumuşak doku sarkomunda (n=61) 24±3 ay (%95 C.İ.18;30), meme ca'da (n=10) 29±9 ay (%95 C.İ.12;45), germ hücreli ca'da (n=11) ortalama 21±3 ay (%95 C.İ.15;27) böbrek hücreli ca'da (n=40) 14±4 ay (%95 C.İ.6;22), kolorektal ca'da (n=19) 26±6 ay (%95 C.İ.15;37) olarak saptandı. Operatif mortalite görülmedi.

**Sonuç:** Akciğer metastazektomi operasyonları uygun hasta seçimiyle tatmin edici sağkalım süreleri sağlamakta ve kabul edilebilir morbidite ve mortalite oranları ile yapılabilmektedir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### AK-01

#### KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ NEDENİ İLE ARDIŞIK OLARAK TORAKOTOMİ UYGULANAN SON 100 HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

A. Kır, İ. İskender, O. Kapıcıbaşı, S.Z. Kadioğlu, L. Alpay, A. Atasalihi

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

**Giriş ve Çalışmanın Amacı:** Günümüzde erken evre akciğer kanserinin küratif tedavisinde temel klinik yaklaşım olan rezeksiyon cerrahisinin, klinik uygulamamızdaki cerrahi sonuçlarını sunmayı amaçladık.

**Materyal Metod:** Eylül 2005 - Aralık 2006 tarihleri arasında yaşları 40-80 (ort:58.5 yıl) arasında değişen, KHDAK nedeni ile torakotomi uygulanan 100 hasta (95 erkek 5 kadın) çalışmaya alındı.

**Bulgular:** Hastalara evreleme amaçlı 90 mediastinoskopi, 17 extended mediastinoskopi uygulandı. 100 hastaya 108 torakotomi yapıldı. 34 pnömonektomi (4 sağ trakeal sleeve pnömonektomi), 62 lobektomi (5 sleeve lobektomi), 2 exploratis torakotomi, 1 tamamlayıcı pnömonektomi, 1 inkomplet rezeksiyon, 8 retorakotomi (3 Postpnömonektomi BPF, 3 postoperatif kanama, 2 şilotoraks). Patolojik evrelemede; Evre IB %36, Evre IIB %24, Evre IA %20, Evre IIIA %11, Evre IIIB %9 olarak değerlendirildi. Major Komplikasyon olarak; BPF %5, pulmoner emboli %4, postoperatif kanama %3, şilotoraks %2, pnömoni %2, solunum yetmezliği %1, ampiyem %1, SVO %1 olarak gelişti. Hastane mortalitesi %8 olarak gerçekleşti.

**Sonuç:** Akciğer kanserinin cerrahi tedavisinde erken evre rezeksiyonun başarısını artırmakta ve komplikasyon oranını düşürmektedir. Evre ilerledikçe cerrahideki başarı şansı düşmekte ve mortalite artmaktadır.

### AK-02

#### AKCİĞER KANSERİ'NİN EVRELEMESİNDE TRANSBRONŞİAL İĞNE ASPIRASYON BİYOPSİSİNİN YERİ

C. Yüksel<sup>1</sup>, A. Kayı Gangir<sup>1</sup>, S. Enön<sup>1</sup>, K. Ceyhan<sup>2</sup>, H. Kutlay<sup>1</sup>, N. Özdemir<sup>1</sup>, M. Akal<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD,

<sup>2</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Klinik Sitoloji BD

**Giriş-Amaç:** Akciğer kanserinde cerrahi tedaviye uygun hastaların seçiminde evreleme koşuldur ve mediastinal lenf bezlerinin değerlendirilmesinde en sık kullanılan yöntem mediastinoskopidir. Bu çalışmada akciğer kanserlerinin tanı ve evrelemede transbronşial iğne aspirasyon biyopsisi (TBİAB)'nin değerinin saptanması amaçlanmıştır.

**Materyal Metod:** Şubat 2004-Şubat 2007 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD'ında akciğer kanserli 44 olguya TBİAB uygulandı. Girişim genel anestezi altında ve bir sitopatolog eşliğinde yapıldı. Yaymalarda lenfoid hücrelerin görülmesi ya da tümöral infiltrasyon varlığı yeterlilik kriteri sayıldı. Bu kriterleri içermeyen olgularda mediastinoskopi uygulandı.

**Bulgular:** Olguların hiçbirinde genel anesteziye ve işleme bağlı komplikasyon gelişmedi. Kırkdört olgunun 43'üne (%97,7) on-site tanı verildi. Bir olgu TBİAB sırasında reaktif lenfoid hiperplazi olarak değerlendirildi. Daha sonra yapılan mediastinoskopi sonucunda large cell Ca metastazı saptandı.

**Sonuç:** Sitopatolog eşliğinde yapılan TBİAB, seçilmiş olgularda mediastinoskopiye alternatif olabilecek etkili ve güvenilir bir yöntemdir. Sitopatolog ile bronkoskopistin becerisi ve deneyimi bir araya geldiğinde tanısal sensitivite belirgin artmaktadır. Klinik N2 hastalıkta remediastinoskopinin teknik zorlukları ve komplikasyonları göz önünde tutulduğunda neoadjuvan KT öncesinde on-site sitopatolog eşliğinde TBİAB, invaziv evrelemede uygun bir seçenek olabilir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### AK-03

#### AKCİĞER KANSER REZEKSİYONU YAPILAN YAŞLI HASTALARDA MORBİDİTE VE MORBİDİTENİN BELİRTEÇLERİ

M. Yüksel, T. Laçın, H.F. Batırel, K. Bostancı, B. Yıldızeli, A.G. Akgül, S. Evman  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Yaşam beklentisinin artması nedeniyle gün geçtikçe daha fazla sayıda yaşlı hastaya akciğer kanseri rezeksiyonu uygulanmaktadır. Bu hastaların sıklıkla, çok sayıda eş zamanlı hastalıkları bulunmaktadır. Bu çalışmada yaşlı (>70) hastalarda akciğer kanseri rezeksiyon sonuçlarımızı ve majör morbidite ve mortalitenin belirteçlerini araştırdık.

**Metod:** Bu çalışmaya kliniğimizde son 10 yıl içerisinde akciğer kanseri rezeksiyonu geçirmiş 70 yaş üstündeki hastalar dahil edilmiştir. Ameliyat öncesi eş zamanlı hastalıklar diyabet, kardiyak ve pulmoner hastalıklar olarak üç ana grupta tasniflenmiştir. Akciğer fonksiyon testleri, içilmiş olan sigara miktarı (Paket-yıl), ameliyat öncesi hemoglobin, albumin ve kan şekeri düzeyleri, patolojik tümör evresi risk faktörleri olarak araştırılmıştır. Uygulanan cerrahi işlemler pnömonektomi ve diğerleri olarak gruplandırılmıştır. Ameliyat sonrası morbiditeler majör ve minör olarak gruplandırılmıştır. Majör morbidite ve mortaliteye etki eden belirteçlerini belirlemek için tek değişkenli ve çok değişkenli istatistiksel analiz yapılmıştır.

**Sonuçlar:** Bu süreçte 54 (Ortalama yaş 75±4, 10 kadın) yaşlı hastaya akciğer kanseri rezeksiyonu uygulanmıştır. Ameliyat öncesi 11 hastada diyabet, 17 hastada kardiyak, 9 hastada ise akciğer hastalıkları bulunmaktaydı. Hastaların 10'una pnömonektomi, 38'ine lobektomi, 6'ına ise daha küçük rezeksiyonlar yapılmıştır. 30 günlük veya hastane içi mortalite %9 (n=5) olmuştur (pnömonektomi olan hastalarda %30). 17 (%31) hastada majör morbidite görülmüştür. Ortanca hastanede kalış süresi 9 gün (6-138) olmuştur. Tek değişkenli analizde ameliyat sonrası majör morbidite belirteci olarak pnömonektomi anlamlı olmuştur (p=0.05), zorlu vital kapasite (FVC) ise anlamlılığa yakın bulunmuştur (p=0.07). Çok değişkenli analizde ise ameliyat sonrası bulunan N2 majör morbidite açısından anlamlılığa yakın bulunmuştur (p=0.08). Tek değişkenli analizde pnömonektomi ve düşük zorlu ekspiratuar hacim 1 saniye (FEV1) ameliyat sonrası mortalite açısından anlamlı bulunmuştur (sırasıyla p=0.01, p=0.05). Çok değişkenli analizde ise ameliyat sonrası mortalitenin tek belirteci pnömonektomi olarak bulunmuştur (p=0.05).

**Yorum:** Yaşlı hastalarda pnömonektomi yüksek mortalite ve majör morbiditelere yol açmaktadır. Bu nedenle çok iyi seçilmiş hastalarda uygulanmalıdır. Düşük akciğer fonksiyonu da ameliyatın kötü sonuç vermesine etki etmektedir.

### AK-04

#### AKCİĞER KANSER CERRAHİSİNDE İNFERİOR MEDIASTİNAL LENF NODU POZİTİFLİĞİNİN SAĞKALIMA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

S. Kanbur, M. Metin, A. Sayar, A. Pekçolaklar, N. Çıtak, A. Turna, A. Gürses

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

**Amaç:** Çalışmamızda, preoperatif mediastinoskopi ile evrelendirilemeyen inferior mediastinal lenf nodlarının (İMLN) diğer N2'ler ile karşılaştırılmalı sağkalım analizini, bu lenf bezlerine metastaz yapan tümörlerin en sık hangi lokalizasyonda ve hangi hücre tipinde bulunduğunu inceledik.

**Materyal ve Metod:** 1 Ocak 2000-31 Aralık 2005 tarihleri arasında, KHDAK nedeni ile opere edilen 296 olgu retrospektif olarak incelendi. Komplet rezekte edilen olgular içinde 50 olgunun patolojik N2 olarak raporlandığı görüldü. Bu olguların içinde İMLN tutulumu olan toplam 27 (%54) olgunun No:8 (n=20), No:9 (n=7) sağkalımları diğer N2 istasyonların sağkalımları ile karşılaştırıldı. Hangi hücre tipinde ve tümör lokalizasyonunda bu lenf bezlerinin daha çok tutulduğu araştırıldı. Postoperatif ilk 30 gün içinde ölen 4 (%8) olgu çalışmadan çıkarılarak, sağ kalım analizi 46 olgu üzerinden değerlendirildi. Çalışma grubunu oluşturan olguların izlemi 1 Nisan 2006'da sonlandırılmıştır. Olgular 1 ile 63 ay takip edildiler. (Ortalama:18,38±14,86)

**Bulgular:** İMLN metastazı olan hastaların, median sağkalım süresi 42 ay (GA,28,6-47,3), 5 yıllık sağkalım (46,6%) olarak bulundu (Okada ve ark. tarafından yapılan çalışmada İMLN tutulduğunda 5 yıllık sağkalımı %49 olarak verilmiştir). İMLN'ye en sık metastaz yapan tümör lokalizasyonun alt loblar olduğu görüldü. Adenokarsinom hücre tipinin bu lenf nodlarına en sık metastaz yaptığı ve epidermoid hclli tümörlerle karşılaştırıldığında aradaki farkın anlamlı olduğu bulundu.(p=0,04 p<0,05).

**Sonuç:** Diğer N2 lerle karşılaştırıldığında sağkalımın daha iyi olduğu, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü. Alt lob yayılımının üst loblarla karşılaştırıldığında daha anlamlı olduğu görüldü. Operasyon öncesi nodal durumun evrelendirilmesinin doğru yapılması, hastalara en iyi tedavi şeklinin belirlenmesi ve sağkalımı konusunda bize yol gösterecektir. Bu yüzden alt lob tümörlerinde İMLN'lerde operasyon öncesi mutlaka yayılım olup olmadığı bilinmelidir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

AK-05

### GÖĞÜS DUVARI İNVAZYONLU T3 KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLERİNDE REZEKSİYON SONUÇLARI

A. Üçvet, S.Gürsoy, C. Kul, H. Tözüm, S. Anar, O. Başok

Dr. SS Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahi Kliniği, İzmir

**Giriş ve Amaç:** Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) nedeniyle rezeksiyon uygulanan hastaların %5-8'inde göğüs duvarı invazyonu mevcuttur. Çalışmada göğüs duvarı veya paryetal plevra invazyonu nedeniyle T3 kabul edilen KHDAK hastalarda cerrahi tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

**Materyal ve Metod:** 1996 - 2005 yılları arasında KHDAK nedeniyle cerrahi rezeksiyon uygulanan ve göğüs duvarı veya paryetal plevra invazyonu nedeniyle T3 kabul edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar klinik özellikleri, cerrahi işlemler ve sağkalım özellikleri yönünden retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya tamamı erkek olan 45 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması  $61.15 \pm 9.5$  (38-79 arası) idi. Rezeksiyon olarak 34 hastaya lobektomi, 9'una pnömonektomi ve 2'sine wedge rezeksiyon uygulandı. İlave olarak 33 hastaya göğüs duvarı rezeksiyonu yapılırken, 12 hastada ekstraplevral diseksiyon yeterli olarak değerlendirildi. Histolojik olarak 22 hasta skuamöz hücreli karsinom olarak değerlendirildi. Patolojik olarak; 13 hasta sadece paryetal plevra, 32 hasta ise kemik veya yumuşak doku invazyonu nedeniyle T3 hastalık olarak kabul edildi. Ortalama takip süresi  $26.1 \pm 26.6$  (1.9-119.2) ay ve median sağkalım 17.8 ay idi. Hastaların 5 yıl sağkalım oranı %45.1 idi. Pnömonektomi yapılanlar lobektomi yapılanlardan ( $p=0.048$ ), ek hastalığı olmayanlar olanlardan ( $p=0.014$ ) ve komplet rezeksiyonlar inkomplet olanlardan ( $p=0.046$ ) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha iyi sağkalım oranına sahipti.

**Sonuç:** Rezeksiyon uygulanan göğüs duvarı invazyonlu hastalarda, literatürle benzer sağkalım sonuçları elde edildi.

AK-06

### PRİMER AKCİĞER KANSER CERRAHİSİNDE PULMONER ARTERİYAL REKONSTRÜKSİYONLAR

A. Toker, S. Tanju, E. Kaba, Ş. Dilege, G. Kalaycı

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

**Giriş ve Çalışmanın Amacı:** Primer akciğer kanseri nedeniyle yapılan akciğer rezeksiyonlarında sağlam akciğer parankimini onkolojik prensiplerle korumak amacıyla vasküler rekonstrüksiyonlar gerekebilmektedir. Bu çalışmada primer akciğer kanseri ameliyatlarında pulmoner artere uygulanan vasküler rekonstrüksiyonlar değerlendirmeye alınmıştır.

**Materyal ve Metod:** Kliniğimizde Ocak 2002-Ocak 2007 tarihleri arasında, primer akciğer kanseri nedeniyle lobektomi operasyonu uygulanan hastalar arasından pulmoner vasküler rekonstrüksiyon uygulanan 25 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar cinsiyet, yaş, primer tümörün histopatolojik tipi, evresi, yapılan rekonstrüksiyon, komplikasyon ve sağkalım açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** Primer akciğer kanseriyle opere edilen hastalarda vasküler rekonstrüksiyon yapılan 21 hastanın 19'u erkek 2'ü kadın, yaş ortalamaları 61,53 olarak saptandı. Vasküler rekonstrüksiyon uygulanma oranı % 4,6 olarak hesaplandı. Onbir hastada çift sleeve, 10 hastada tanjansiyel plasti, 2 hastada patch plasti, 2 hastada izole vasküler sleeve uygulandı. Cerrahi tekniğe bağlı komplikasyon görülmedi. Bir hastada bronşial dehissens sebebiyle tamamlama pnömonektomisi uygulandı. Erken postopertif mortalite saptanmadı.

**Sonuç:** Primer akciğer kanseri cerrahisinde parankim koruyucu rezeksiyonlarda vasküler rekonstrüksiyonlar kabul edilebilir morbidite ve mortalite oranlarıyla onkolojik prensipler içinde yapılabilir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### AK-07

#### GÖĞÜS DUVARI TUTULUMU OLAN KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLERİNDE CERRAHİ TEDAVİ

H. İter, O. İmamoğlu, M. Yıldırım, B. Aydemir, G. Güneren, T. Okay, E. Suner, D. Güngör, I. Doğusoy  
Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Küçük hücreli dışı akciğer kanseri için rezeksiyon yapılan hastaların yaklaşık %5-8'inde parietal plevra, yumuşak doku, interkostal kas veya kemik invazyonu vardır. Akciğer rezeksiyonu ile birleştirilmiş göğüs duvarı en blok rezeksiyonu, komplet rezeksiyon sağlamak için seçilecek tedavi şeklidir. Göğüs duvarı tamiri ise çıkarılan kaburga sayısı ve tümörün yerleşimi ile ilgili olarak düşünülebilir.

**Materyal Metod:** Haziran 2002 ile Haziran 2006 arasında kliniğimizde, parietal plevra veya göğüs duvarı tutulumu nedeniyle, akciğer parankimi ile beraber göğüs duvarı rezeksiyonu yapılan 37 KHDAK'li olgu, retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Haziran 2002 ile haziran 2006 tarihleri arasında, Kliniğimizde toplam 871 hastaya, KHDAK tanısıyla akciğer rezeksiyonu yapıldı. 37 olguya toraks duvar tutulumu nedeniyle akciğer rezeksiyonu ile toraks duvar rezeksiyonu beraber uygulandı. Toplam 27 hastada rekonstrüksiyon ihtiyacı oldu. 22 olguda duvarda oluşan defekt 2 kat prolen mesh ile tamir edilirken 5 olguda M. Latissimus dorsi flepi kullanıldı. Olgulara toraks duvar tutulumunun lokalizasyonu açısından bakıldığında, 23 olguda posterior duvar tutulumu, 10 olguda lateral duvar tutulumu ve 4 olguda anterior duvar tutulumu tespit edildi. Patoloji raporları, 37 hastanın tamamında toraks duvar invazyonu (T3) olduğunu gösterdi. 23 olgunun T3N0M0 ile Evre IIB, 9 olgunun T3N1M0 ve 5 olgunun T3N2M0 ile Evre IIIA olduğu görüldü.

**Sonuç:** Akciğer kanseri tespit edilen hastalarda, diğer bir sebep olmadığı zaman, tek başına toraks duvarı tutulumu (T3), inoperabilite kriteri değildir. Toraks duvar tutulumu gözleendiği zaman, komplet rezeksiyona ulaşabilmek için en iyi yöntem, rezidü tümör bırakılma ihtimalini arttıran ekstraplevral diseksiyon yerine, toraks duvarının en blok rezeksiyonudur. Rezeksiyon sonrası oluşacak defektin lokalizasyonu ve büyüklüğüne göre rekonstrüksiyon yapmaktan kaçınılmamalıdır.

### AK-08

#### KÜÇÜK HÜCRE DİŞI AKCİĞER KANSERLERİNDE T4 OLGULARDA CERRAHİ SONUÇLAR VE PROGNOSTİK FAKTÖRLER

M. Şanlı<sup>1</sup>, A.F. Işık<sup>1</sup>, B. Tunçözgür<sup>1</sup>, A. Sarımeahmetoğlu<sup>1</sup>, B. Özçirpıcı<sup>2</sup>, L. Elbeyli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD

<sup>2</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD

**Amaç:** Akciğer kanserlerinde tam çıkarma medyastinal organlara yayılımı nedeniyle her zaman mümkün olmayabilir. Bu çalışmada, T4 küçük hücre dışı akciğer kanserli olgularda ameliyat sonuçlarını ve faydalarını belirlemek amaç edinilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde 1996 ile Ekim 2006 arasında ameliyat edilen T4 tümörlü küçük hücre dışı akciğer kanserlerinin kayıtları geriye dönük incelendi. Omurga, karina ve büyük damar yayınımlarına göre hastalar sınıflandırıldı. Kaplan-Meier ve log-rank istatistik yöntemleri kullanıldı.

**Bulgular:** Karina grubunda 9 hasta, omurga grubunda 7 hasta ve damar grubunda ise 8 hasta mevcuttu. Bu olguların 5 yıllık sağkalım verileri; karina grubunda % 31,1, omurga grubunda % 0 ve damar grubunda % 46,9 olarak saptandı. Hastane ölümleri çıkarıldığında, tam olmayan çıkarmaların tam olanlara göre oldukça kötü sağkalım oranlarına sahip olduğu saptandı ( 5 yıllık sağkalım: % 42.8; p=0.03)

**Sonuç:** Lenf bezi ve medyastinal organ tutulumunun istatistiki olarak sağ kalım üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı saptandı. Genişletilmiş çıkarmalar, yüksek yan etki ve ölüm oranlarıyla birlikte gösterir. Ancak, tam çıkarma yapılabileceği önceden yüksek olasılıkla kestirilebiliyorsa bu tarz cerrahiden kaçınmamak tam tersi uygulamak gerekmektedir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

SB-01

### ÖZOFAGUS KANSER REZEKSİYONUNDA KONVANSİYONEL CERRAHİYE KARŞI LIGASURE T KULLANIMI

A. Eroğlu<sup>1</sup>, A. Türkyılmaz<sup>1</sup>, Y. Aydın<sup>1</sup>, N. Karaoğlanoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 1Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

<sup>2</sup>Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Ankara

**Giriş ve amaç:** LigasureT sıklıkla abdominal cerrahide kullanılan ve hemostatik tasarımı olan bir alettir. Randomize çalışmalarda özellikle hemoroidektomi için hızlı ve güvenilir bir teknik olarak bildirilmiş ve daha sonra gastrointestinal sistem ve genitoüriner sistem cerrahisinde yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır. Fakat özofagus kanserinin cerrahi tedavisinde avantaj veya dezavantajına dair herhangi bir görüş yoktur. Klinik randomize bir çalışmada özofagus kanseri rezeksiyonunda konvansiyonel cerrahiye karşı LigasureT kullanımı ve sonuçlarını inceledik.

**Materyal ve metod:** Özofagus kanseri için LigasureT sistemiyle yapılan Ivor Lewis rezeksiyonu, randomize bir çalışmada konvansiyonel hemostatik rezeksiyon kullanımı ile karşılaştırıldı. Her bir grupta 30 hasta vardı ve postoperatif patolojik evreleme yapıldı. Unrezektable ve Ivor Lewis metodu dışında rezeksiyon uygulanan olgular çalışmaya dahil edilmedi. Operasyon süresi, intraoperatif kan kaybı, postoperatif takip, komplikasyonlar ve hastane yatış süreleri karşılaştırıldı.

**Bulgular:** LigasureT ile yapılan rezeksiyonlarda, operasyon süresi (ortalama 266,0 dk'ya karşı 298,4 dk), intraoperatif kan kaybı (ortalama 414,0 cc'ye karşı 530,6 cc) ve postoperatif drenaj volümleri (batın: 41,2 cc'ye karşı 59 cc, toraks:572cc'ye karşı 710 cc) azalmıştı. Postoperatif komplikasyon ve hastanede yatış sürelerinde farklılık yoktu.

**Sonuç:** Özofagus kanser cerrahisinde LigasureT kullanımı kolay ve güvenli bir yöntemdir. Konvansiyonel hemostatik tekniklerle karşılaştırıldığında intraoperatif ve postoperatif kan kaybında azalma ve operasyon süresinde kısaltmaya neden olmaktadır.

SB-02

### KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLERİNDE KLİNİK EVRELEMEDE KULLANILAN PET-CT'NİN PATOLOJİK EVRELEME İLE KARŞILAŞTIRILMASI

G. Güneren, H. Demirbağ, M. Yıldırım, B. Aydemir, H. İtler, E. Suner, R. Ustaalioğlu, D. Güngör, T. Okay, M. Çelik, I. Doğusoy

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

**Amaç:** Küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinin evrelemesi sıklıkla çeşitli preoperatif testler ve invaziv girişimler gerektirir. Tüm vücut PET çalışması bu hastaların evrelendirilmesine yardımcı olur.

**Metod:** Ocak 2005 - Ağustos 2006 tarihleri arasında Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi kliniğinde şüpheli veya kanıtlanmış küçük hücre dışı akciğer kanseri (KHDAK) nedeniyle tedavi ve/veya evreleme amaçlı opere edilen ve evrelemede PET-CT kullanılan olgular prospektif olarak çalışmaya alındı. PET-CT çekirmiş ve kliniğimizde opere edilen toplam 47 olgu mevcuttu. 34 olgu kesin KHDAK tanılı olduğu için bizim çalışmamıza dahil edilmiştir. 13 olgu KHDAK olmadığı için çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya katılan hastaların hepsine operasyon öncesi PET-CT çekildi. Uzak metastaz

düşündürülen semptom ve bulguları olan hastalarda uygun olan ek görüntü teknikleri ve biyopsiler uygulandı.

**Bulgular:** Ocak 2005 - Ağustos 2006 tarihleri arasında kliniğimizde PET-CT çekilen KHDAK'li 5'i kadın (%14.71), 29'u erkek (%85.29) toplam 34 hasta çalışmamıza alınmıştır. Hastaların yaşları 44 ile 82 arasında değişmektedir. Ortalama yaş 61,82 ± 9,28 yıl olarak saptandı. Tüm primer tümörler PET taramasında sıcak nokta olarak saptanmıştır. Olguların tümör lokalizasyonları; %29,41'i sağ üst lob (n=10), %11,76'sı sağ orta lob (n=4), %17,65'i sağ alt lob (n=6), %23,53'ü sol üst lob (n=8), %17,65'i sol alt lob (n=6) yerleşimlidir. Opere edilen hastaların patolojileri değerlendirildiğinde; %63,64'i skuamöz hücreli karsinom (n=21), %20,59'u adenokarsinom (n=7), %8,82'si büyük hücreli karsinom (n=3), %2,94'ü karsinoid tümör (n=1), %2,94'ü nekroze tümör dokusu (n=1) olarak değerlendirildi. PET-CT ve diğer tekniklerle yapılan evrelemede 34 olgunun 1'i evre0 (%2.9), 3'ü evre1A (%8.8), 8'i evre1B (%23.6), 1'i evre 2A (%2.9), 5'i evre2B (%14.8), 10'u evre3A (%29.4), 4'ü evre 3B (%11.8), 2'si evre 4 (%5.8) olarak tespit edilmiştir. Patolojik evrelemede ise 1'i evre0 (%2.9), 5'i evre1A (%14.7), 7'si evre1B (%20.6), 1'i evre2A (%2.9), 2'si evre2B (%5.9), 11'i evre3A (%32.4), 4'ü evre3B (%11.8),3'ü evre4 (%8.8) olarak tespit edilmiştir. 34 olgunun 18 inde PET-CT ile tespit edilen evre patolojik evreden farklı tespit edilmiştir. Bu 18 olgunun 8'i PET-CT ile tespit edilen evreden daha düşük evre, 10'unda ise PET-CT ile tespit edilen evreden daha yüksek evre olarak saptanmıştır.

**Sonuç:** Hiçbir hastaya yalnızca PET-CT sonucu ile rezeksiyon yapıp yapılmayacağına karar verilmemeli, biyopsiler ile tümör pozitifliği yada negatifliği kanıtlanmalıdır. PET-CT'nin gelecekte maliyetinin düşmesi ve güvenilirliğinin artması ile tomografi, MR, sintigrafi gibi diğer görüntüleme yöntemlerinin ve mediastinoskopi, torakotomi gibi invaziv biyopsi yöntemlerinin yanında teşhis ve evreleme için en önde gelen yardımcı yöntemlerden biri olarak rutin kullanımda yerini almakta olduğu öngörülebilir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

SB-03

### DOKU DESTEKLİ VE DESTEKSİZ PRİMER ÖZOFAGEAL KAPAMANIN ÖZOFAGEAL KAÇAK DİRENCİ ÜZERİNE ETKİLERİ: EX VİVO DENEYSSEL ÇALIŞMA

A. Yeğinsu<sup>1</sup>, M. Ergin<sup>1</sup>, Ü. Erkorkmaz<sup>2</sup>

(1)Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat.

(2)Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Tokat.

**Giriş:** Çalışmamızın amacı primer özefageal kapama tekniklerinin özefageal patlama basıncı üzerine etkilerini araştırmaktır.

**Materyal ve Metod:** Yerel mezbahaneden alınan yeni ölmüş 122 adet koyun özofagusu elle kapama için hazırlandı. Özofagotomi insizyonu sonrasında, spesimenler basit randomizasyon ile 4 guruba ayrıldı. Birinci grupta, separe mukozal dikiş (n=30); 2. grupta, separe mukozal + submukozal dikiş (n=30); 3. grupta, separe mukozal-submukozal + kontinü musküler dikiş (n=32); 4. grupta ise, separe mukozal-submukozal + kontinü musküler dikiş sonrasında dikiş hattı bir diafram flebi ile separe U-dikişlerle desteklendi (n=30). Tüm gruplarda dikiş materyali olarak 4-0 ipek kullanıldı. Patlama basınçları bir sfigmomanometre ile ölçüldü.

**Bulgular:** Tüm gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edildi (p<0.001). patlama basınçları gruplar arasında 1'den 4'e doğru giderek artıyordu (sırasıyla 47.6 ± 22.7mm-Hg, 86.2 ± 49.5mm-Hg, 185.4 ± 53.5mm-Hg, and 226.8 ± 62.4 mm-Hg). Özofageal dikiş hattının desteklenmesi, desteklenmemiş gruplara kıyasla patlama basıncını anlamlı olarak artırdı.

**Sonuç:** Primer özofagus kapamada özofagusun her tabakası özofageal duvar dayanıklılığına anlamlı olarak katkıda bulunmaktadır. Ayrıca, dikiş hattının bir doku ile desteklenmesi de özofageal patlama basıncında ilave bir anlamlı artış sağlamaktadır.

SB-04

### VIDEO-YARDIMLI MEDIİASTİNOSKOPİK LENFADENEKTOMİ (VAMLA): STANDART MEDIİASTİNOSKOPI İLE OLGU-KONTROLLÜ KARŞILAŞTIRMA

A. Turna, A. Pekçolaklar, N. Çıtak, A. Sayar, M. Metin, A. Gürses

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

**Amaç:** Akciğer kanseri evrelemesinde önemli olan mediastinal lenf nodunu belirlemede mediastinoskopi en doğru invazif metod olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, standart mediastinoskopide metod gereği lenf nodu örnekleme yapılmaktadır. Video yardımcı mediastinoskopi ile yapılan lenf nodu diseksiyonu (VAMLA), hem tam bir mediastinal lenf nodu diseksiyonuna izin vermesi, hem de yöntemin öğretilmesinde çok yararlı bir cihaz olması nedeni ile önemli bir yeni yöntemdir. Bu çalışmayı, video yardımcı olarak yapılan lenf nodu diseksiyonunu, standart mediastinoskopik biopsi ile doğruluk açısından karşılaştırmak amacı ile tasarladık.

**Materyal ve Metod:** Haziran 2006 ila Şubat 2007 arasında yapılan 20 video yardımcı mediastinoskopik lenfadenektomi ve 48 standart mediastinoskopi ve 20 videomediastinoskopi yöntemi ile elde edilen lenf biopsilerinden elde edilen sonuçlar karşılaştırıldı. Standart mediastinoskopi ya da videomediastinoskopi ile ortalama 4.1 istasyondan (ortanca:4) örnekleme yapılırken, VAMLA ile ortalama 4.94 istasyon diseke edildi (ortanca:5).

**Bulgular:** VAMLA yapılan hastalardan 3'ünde (%15) N2 saptanırken, 1'inde (%5) N3 bulundu, 16'sının patolojisi (%80) N0 olarak raporlandı. Postoperatif olarak lenf nodu tutulumları olarak; VAMLA ile negatif olarak bulunup opere olan 16 olgudan birinde (%6.25) 4R no'lu istasyonda ameliyat sırasında alınan lenf negatif bulunduğu halde, 'frozen' artığında tümör saptandı. Komplikasyon olarak, 1 olguda (%5) ses kısıklığı oldu. Standart mediastinoskopi yapılan 68 olgudan, 58'inde herhangi bir lenf nodu tutulumu saptanmaz iken (%86), 7 olguda (%10.2) N2, 3 olguda (%4.4) N3 bulundu. N0 bulunan hastalardan biri ameliyatı kabul etmez iken 57 olgudan 53'ü (%92.9) postoperatif olarak N0 olarak saptandı. Böylece, VAMLA'nın negatif tahmin ettirici değeri %93.75, standart mediastinoskopinin ise %91.3 olarak bulundu.VAMLA'nın doğruluk oranı %95.0, standart mediastinoskopinin doğruluk oranı ise %94.3 olarak hesaplandı. Her iki metodun doğruluk oranları ya da komplikasyon oranları açısından arada istatistiksel bir fark bulunamadı (Sırası ile p=0.6 ve p=0.24).

**Sonuç:** VAMLA'nın standart mediastinoskopi ile karşılaştırıldığında doğruluk açısından bir üstünlüğünün olmadığını, bununla birlikte komplikasyon açısından da bir dezavantaj yaratmadığını göstermektedir. VAMLA'nın sağkalımları etkileyip etkilemediğini görmek açısından zamana ve ileri çalışmalara gerek bulunmaktadır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

SB-05

### SÜREYYAŞA HASTANESİ'NDE 2006 YILINDA GÖĞÜS CERRAHİSİ GİRİŞİMİ UYGULANAN 1532 HASTANIN ANALİZİ

*E. Okur, A. Kır, E. Taşçı, M. Keleş, İ. Yalçınkaya, C.A. Kutlu, A. Atasalihi, S. Halezeroğlu*  
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Klinikleri  
Maltepe- İSTANBUL

**Amaç:** Gelecek yıllara referans oluşturmak ve sonuçlardan alınması gereken dersleri ortaya çıkarabilmek için, yaptığımız göğüs cerrahisi girişimlerini analiz etmek.

**Yöntem:** Hastanemizdeki 4 ayrı göğüs cerrahisi kliniğinde 2006 yılı içerisinde genel anestezi altında 1532 hastada uygulanan 1701 girişim geriye yönelik olarak incelendi. Elde edilen sonuçların tam olarak doğruluğu hastanemiz dört göğüs cerrahisi klinik şefinin katıldığı toplantılarda tespit edildi.

**Bulgular:** Toplam 1701 göğüs cerrahi girişim; 810 torakotomi (%47,6), 258 videotorakoskopi (%15,1), 329 mediastinoskopi (%19,3), 31 mediastinotomi (%2), 46 sı endobronşial tedavi amaçlı (% 2,7) olmak üzere 252 bronkoskopi (%14,8), 64 diğer girişimler olarak sınıflandırıldı. Anatomik rezeksiyon yapılan 348 hastanın (% 22,7), 115'i pnömonektomi, 230'u lobektomi ve 32'ü segmentektomi idi. Akciğer kanseri nedeniyle yapılan anatomik rezeksiyon sayısı 310 du (tüm hastaların % 20,2). Mortalite oranımız %1,5 (23/1532) olup nedenleri; kardiyak sebepler ve pulmoner emboli (9 hasta), solunum yetmezliği (7 hasta), kanama (3 hasta) ve diğer nedenler 4 idi. Bronkoplevral fistül oranı %2,87 (10/348) idi. Pnömonektomi sonrası BPF oranı % 6,9 (8 hasta), lobektomi sonrası % 0,8 (2 hasta) idi. Retorakotomi 25 hastaya (% 3,15) yapıldı en sık nedenler kanama (12 hasta), uzamış hava kaçağı (5 hasta) ve BPF (4 hasta) idi.

**Sonuç:** Cerrahi kliniklerinde belirli bir süre içerisinde uygulanan cerrahi girişimlerin sonuçlarının periyodik olarak değerlendirilmesi bu kliniklerdeki sonuçların düzelmesine önemli katkısı olmaktadır. Sistemantik olarak uygulamaya başladığımız bu yaklaşım ile hasta grubumuzda ortaya çıkan cerrahi sonuçlarımız uluslar arası standartlara uygun hale gelmiştir. Sonuçlarımızın daha iyi bir duruma getirilebilmesi ve diğer merkezlerle karşılaştırılabilir olması ancak ulusal bir veri tabanı oluşturulması ile mümkün görülmektedir.

SB-06

### PREOPERATİF RİSK FAKTÖRLERİNİN VE PATOLOJİK EVRENİN ÖZOFAGUS KANSERİ CERRAHİ TEDAVİSİ ÜZERİNE ETKİLERİ

*A. Başoğlu, A.T. Şengül, Y.B. Büyükkarabacak, T.D.Yetim, T. Kutlu, S. Bekdemir*  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Samsun

**Giriş:** Günümüzde özofagus kanserinin standart tedavisi cerrahidir. Hastalığın evresi, genel durum ve ek hastalıklar tedavi sonuçlarını etkileyen önemli faktörlerdir. Bu çalışmada preoperatif risk faktörlerine göre özofagus rezeksiyonunun erken dönem sonuçlarını değerlendirdik.

**Materyal ve metod:** 1999-2006 yılları arasında kliniğimizde 75 özofagus kanserli hastada risk faktörü, evre, cerrahi tedavi, morbidite ve mortalite ilişkileri değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların %54'ü erkek, %46'sı kadındı. Yaş ortalaması 60 (34-79), yatış süresi 20 (12-55) gündü. Tümör lokalizasyonu %26 (20) üst, %24 (18) orta, %49 (37) alt özofagustaydı. Histopatolojik incelemede %86 (65) epidermoid kanser, %14 (10) adeno kanser tespit edildi. Cerrahi girişimler %54 (41) subtotal özofajektomi+özofagogastrotomi, %20 (15) transhiatal özofajektomi+larenjektomi+faringogastrotomi, %8 (6) transhiatal subtotal özofajektomi+özofagogastrotomi, %6 (5) internal derivasyon ve %10 (8) jejunostomi uygulandı. Postoperatif evreleme evre 1 %5(4), evre 2A %10 (7), evre 2B %4 (3), evre 3 %67 (50), evre 4 %14 (11) olarak tespit edildi. Preoperatif ek hastalık tespit edilen 40 hastanın 32'sinde postoperatif komplikasyon gelişti. Morbidite %47, mortalite %7 (6) bulundu.

**Sonuç:** Olgularımızda morbidite ve mortalite kabul edilebilir düzeyde olmasına karşılık, preoperatif ek hastalık ve ileri evrenin tedavi sonuçlarını önemli ölçüde etkilediği görülmüştür.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

SB-07

### NEOADJUVAN EŞZAMANLI KEMORADYOTERAPİ UYGULANAN LOKAL İLERİ EVRE ÖZOFAGUS KANSERLİ HASTALARDA TRANSTORASİK ÖZOFAJEKTOMİ VE SERVİKAL ÖZOFAGOGASTROSTOMİNİN SONUÇLARI

H.F. Batirel<sup>1</sup>, C. Gemici<sup>2</sup>, B. Yıldızeli<sup>1</sup>, H.B. Çağlar<sup>3</sup>, K. Bostancı<sup>1</sup>, T. Laçın<sup>1</sup>, A.G. Akgül<sup>1</sup>, S. Evman<sup>1</sup>, M. Yüksel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, İstanbul

<sup>2</sup> Dr.Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi AD, İstanbul

**Amaç:** Lokal ileri evre özofagus kanserinde neoadjuvan kemoradyoterapinin rezektabiliteyi ve local nüks oranlarını azalttığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Kliniğimizde özofagus kanserli hastalarda neoadjuvan eşzamanlı kemoradyoterapi sonrası uygulanan rezeksiyon sonuçlarını inceledik.

**Yöntem:** Haziran 2004 - Ocak 2007 arasında klinik evresi T3/T4N0-1M0 olan özofagus kanserli hastalar (10 hasta) neoadjuvan eşzamanlı kemoradyoterapi (4600 Gy orta alt mediasten ve üst batın, 2 kür cisplatin, oral 5-florouracil) protokolüne alınmıştır. Hastalardan ameliyat olanlar bu seriye dâhil edilmiştir. Hastaların tümüne sağ torakotomi/torakoskopik özofagus mobilizasyonu, laparotomi ve sol servikal kesi ile transtorasik özofajektomi uygulanmıştır. Hastalar şahsi özellikleri, preoperatif evaluasyon, rezeksiyon tipi, postoperatif komplikasyonlar açısından incelenmişlerdir.

**Sonuçlar:** Hastaların 7'si ameliyat edilebilmiştir. Hastaların 1'inde hastalık progresse olmuş, 2'si ise cerrahiye reddetmiştir. Ortanca yaş 65 (32-74, 4 bayan) idi. 1 hasta toksisite nedeniyle kürü yarıda bıraktıktan sonra ameliyat edilmiştir. Patolojik teşhis 6 hastada skuamöz hücreli karsinom, bir hastada ise adenokarsinomdu. Ameliyat sonrası histolojik evreler T2N0(n=2), T3N0 (n=2) ve T3N1 (n=3) idi. Hastane içi veya 30 gün mortalitesi olmamıştır. 6 hastada komplikasyon gelişmiştir. 2'si major komplikasyondur (1 hastada kanama nedeniyle eksplorasyon, 1 hastada pnömoni). Diğer komplikasyonlar kontralateral plevral efüzyon (n=2), servikal anastomoz kaçağı (n=1) ve atriyal flutter (n=1) idi. Ortalama hastanede kalış süresi 10 (8-20) gündü. Hastaların biri 11.ayda lokal ve uzak nüks nedeniyle kaybedilmiştir. İki hasta kanser dışı sebeplerle 2. ve 8. aylarda kaybedilmiştir. 4 hasta rekürensiz olarak 33, 15, 14 ve 3. aylarda halen hayattadır.

**Sonuç:** Eşzamanlı kemoradyoterapi sonrası özofagus rezeksiyonu seçilmiş hastalarda uygulanabilecek morbiditesi yüksek bir işlemdir.

SB-08

### ÖZEFAGUS KANSERİ TEDAVİSİNDE 3 ALAN LENF NODU DİSEKSİYONU SONUÇLARIMIZ

Z. Ferahköşe<sup>1,2</sup>, M. Akın<sup>1</sup>, O. Yüksel<sup>1</sup>, E. Özdemir<sup>2</sup>, H. Bostancı<sup>1</sup>, M. Kerem<sup>1</sup>, A. Bedirli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara <sup>2</sup>Bayındır Tıp Merkezi Genel Cerrahi Bölümü, Ankara

**Amaç:** Özefagus kanseri az görülmesine rağmen palyatif cerrahi uygulanan hastalarda prognozu oldukça kötüdür. Cerrahinin genişliği ve ekstensif lenf nodu diseksiyonu lokorejyonel nüksü azaltmakta ve beklenen yaşam süresini uzatmaktadır. Bu çalışmada torakal özefagus kanseri nedeniyle rezeksiyon ve üç alan lenf nodu diseksiyonu yapılan hastaların sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

**Hastalar ve Metodlar:** Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi bölümü ve Bayındır Hastanesi Genel Cerrahi bölümünde 1992-2006 yılları arasında 51 hastaya torakal özefagus kanseri nedeniyle radikal cerrahi prosedür olarak R0 rezeksiyon ve üç alan lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Hastaların tamamında histopatolojik tanı squamöz hücreli kanser idi. Preoperatif dönemde tüm hastalara baryumlu grafi, endoskopi, abdominal-torakal tomografi ve endoultrasonografi rutin olarak yapıldı. Çalışmaya dahil edilen 35 erkek ve 16 kadın hastanın yaş ortalaması 68 (28-82) idi. Sağ torakotomi, servikal ve üst karın insizyonları ile standart üç alan lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Hastalarda yaş, cinsiyet, tümör boyutu, tümörün lokalizasyonu veya tutulan segmentin uzunluğu, tümörün evresi, genel ve 5 yıllık sağkalım oranları, lenf nodu metastazının varlığı ile 5 yıllık sağkalım oranlarında olan değişiklikler ve komplikasyon oranları analiz edildi.

**Bulgular:** Tutulan özefagus segmentinin uzunluğu ortalama 6.1 cm (2-13) idi. Tümör 3 hastada üst torakal, 40 hastada orta torakal ve 8 hastada alt torakal yerleşimli idi. Hastaların evrelendirilmesi sonucunda 29 hasta evre 2A, 3 hasta evre 2B, 16 hasta evre 3 ve 3 hasta evre 4 olarak bulundu. Genel sağkalım oranı %46 olarak tespit edilirken 5 yıllık sağkalım oranı ise %57 olarak bulundu. Nodal metastaz pozitif olan grupta 5 yıllık sağkalım oranı %33 iken lenf nodu metastazı negatif olan grupta 5 yıllık sağkalım oranı %69 olarak saptandı (p<0.005). Postoperatif 30 günlük dönemde 5 hasta komplikasyonlar nedeniyle kaybedildi. Komplikasyonlar arasında en sık akciğer ve anastomozla ait problemlerle karşılaşıldı.

**Sonuç:** Özefagus kanseri cerrahi tedavisinde en önemli prognostik faktörler özellikle R0 rezeksiyon şansının yakalanmış olması ve genişletilmiş lenf nodu diseksiyonudur. Genişletilmiş lenf nodu diseksiyonu ile tümörün evresi daha iyi değerlendirilebilmektedir. Bunların yanında lokorejyonel nüks riski minimum seviyeye indirilirken sağkalım oranları da lenf nodu diseksiyonu ile artırılabilir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

SB-09

### MALİGN MEZOTELYOMA'DA EKSTRA PLEVRAL PLÖROPNÖMONEKTOMİ İLE PLÖREKTOMİ VE/VEYA DEKORTİKASYON CERRAHI YONTEMİNİN SAĞKALIMA ETKİSİ 1993-2006

*M. Metin, A. Sayar, A. Pekçolaklar, N. Çıtak, A. Kök, A. Turna, A. Gürses*

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

**Amaç:** Malign Mezotelyoma (MM), plevranın kötü ve hızlı seyirli malignitelerindendir. MM tanısı konduktan sonraki doğal seyirinde yaşam süresi ortalama 9 aydır.

**Materyal ve Metod:** Cerrahi kliniklerimizde 1993-2006 yılları arasında, MM olgularına cerrahi yaklaşımlarımızı geriye dönük olarak inceledik. 30'ü erkek, 5'i kadın olmak üzere 35 olgu çalışma kapsamında incelendi. Olgulara uygulanan cerrahi girişimler plöropnömonektomi(PP) ve plörektomi ve/veya dekortikasyondan (P/D) oluşmak üzere 2 grupta incelendi. Potansiyel olarak küratif cerrahi girişim kararında, Butchart evrelemesi ve/veya International Mesothelioma Interest Group (IMIG; 2000'den sonra) evreleme sistemi göz önünde bulunduruldu. Olguların 13'üne küratif cerrahi olarak PP (%37,1) yapıldı. 22 hastaya (%62,9) P/D uygulandı. PP yapılan 13 olgunun, 9'sında histolijik tip epitelyal, 3'sinde sarkomatöz, 1'inde ise mixt tip idi.

**Bulgular:** PP yapılan olgularımızdan 10'u takip edildi. PP yapılan hastalar ortalama 13,9±7,2 ay takip edildiler ve median sağkalım 17±6 ay, 2 yıllık sağkalım %36 olarak tespit edildi. P/D uygulanan 22 olgu 15±6 ay takip edilebildi, median sağkalımı 17±6 ay ve 2 yıllık sağkalımı %31 olarak tespit edildi.

**Sonuç:** Her iki operasyon, sağkalımlar göz önüne alındığında, istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü. Mortalite ve morbiditenin PP'de daha fazla olduğu izlendi. MM'li olgularda tedavi seçimi histolojik tipe, tümör evresine, olgunun performans durumuna göre belirlenmelidir. Bu nedenle olguların yalnızca küçük bir bölümüne küratif cerrahi uygulanabilmektedir. Günümüzde tümörün negatif cerrahi sınırlar bırakılarak çıkarılması ve rezeksiyon sonrası kemoradyoterapiden oluşan çok-yönlü tedavi en kabul edilen yaklaşımdır.

SB-10

### PRİMER AKCİĞER KANSER CERRAHİSİNDE OPERATİF MORTALİTE

*<sup>1</sup>S. Tanju, <sup>1</sup>A. Toker, <sup>1</sup>M.Sarıçam, <sup>1</sup>S. Kaya, <sup>2</sup>S. Ziyade, <sup>3</sup>Z. Sungur, <sup>3</sup>M. Şentürk, <sup>1</sup>Ş. Dilege, <sup>1</sup>G. Kalaycı*

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

<sup>2</sup> Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

<sup>3</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** Primer akciğer kanser cerrahisi değişik kliniklerde farklı mortalite oranları ile uygulanmaktadır. Biz bu çalışmayı anabilim dalımızda uyguladığımız akciğer kanser cerrahisi sonrası operatif mortalite oranımızı incelemek ve operatif mortaliteye sebep olan nedenleri ortaya koymak amacıyla gerçekleştirdik.

**Metod:** Anabilim dalımızda 1992-2007 tarihleri arasında primer akciğer kanseri tanısı ile opere olan 1120 hastadan postoperatif dönemde kaybedilenlerin dosyaları çıkarılarak incelendi. Kayıtları bilgi bankamızda olan tüm akciğer kanseri hastalarının bilgileri de ortaya konarak operatif mortalite görülen hastalar değerlendirildi.

**Bulgular:**Primer akciğer kanseri nedeniyle uygulanan akciğer rezeksiyonu sonrası erken dönemde 28 hasta kaybedildi. Operatif mortalite oranı %2,5 olarak hesaplandı. ARDS'nin mortalite nedenleri arasında ilk sırayı aldığı görüldü.

**Sonuç:** Çalışmamız göstermiştir ki, primer akciğer kanseri nedeniyle uygulanan akciğer rezeksiyonları kabul edilebilir operatif mortalite oranıyla yapılabilmektedir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### SB-11

#### GÖĞÜS TRAVMALARINDA ACİL OPERASYON: EGE ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Ö. Samancılar, S. Ergün, K. Turhan, A. Çakan, U. Çağırıcı  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, İzmir

**Giriş ve amaç:** Kliniğimizde göğüs travması sonrası uygulanan acil operasyonlar ve sonuçları sunulmaktadır.

**Materyal ve metod:** Ocak 1997-Aralık 2006 arasında kliniğimizde travma nedeniyle acil operasyon uygulanan 53 olgu retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Olguların 45'i erkek (%84.9), 8'i kadın (%15.1) ve yaş ortalaması 30.8 idi. 22 delici-kesici alet yaralanması (%41.5), 14 ateşli silah yaralanması (%26.4), 12 künt toraks travması (%22.4), 4 iyatrojenik travma (%7.5), 1 künt ve penetran travma (%1.9) nedeniyle acil operasyon uygulandı. 23 sağ torakotomi (%43.4), 21 sol torakotomi (%39.6), 4 median sternotomi (%7.5), 1 median sternotomi ve torakotomi (%1.9), 3 sağ torakotomi ve laparotomi (%5.7), 1 sol torakotomi ve laparotomi (%1.9) yapıldı. En sık eşlik eden organ yaralanması 8 hasta (%15) ile intraabdominal organ yaralanması idi. 33 primer akciğer tamiri (%62.3), 9 vasküler (interkostal damar, internal mammarian arter ve vena azigoz) ligasyonu (%17), 6 diafragma tamiri (%11.4), 3 lobektomi (%5.7), 3 lingulektomi (%5.7), 1 pnömonektomi (%1.9), 1 atipik akciğer rezeksiyonu (%1.9), 1 "wedge" rezeksiyon (%1.9) uygulandı. 8 hastada komplikasyon gelişti (%15) ve mortalite 10 hasta ile %18.9 oranında kaydedildi.

**Sonuç:** Bireysel şiddet ile trafik kazalarındaki artışın doğal bir sonucu olarak son yıllarda artış gösteren göğüs travmalarının morbidite ve mortalitesi, erken ve doğru tanı konup uygun şekilde tedavi edilmezse yüksektir. Göğüs travmalı hastaların %10-25'i cerrahi tedavi adaydır, ancak ilk değerlendirmede cerrahi aday olarak kabul edilmeyen olgular da yakın takip edilmelidir. Eşlik eden organ yaralanmaları morbidite ve mortaliteyi artırmaktadır.

### SB-12

#### NUSS VE ABRAMSON TEKNİKLERİYLE PEKTUS DEFORMİTESİ DÜZELTİLEN OLGULARDA YAŞAM KALİTESİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

K. Bostancı, M. Yüksel, T. Laçın, A.G. Akgül, S. Evman, H.F. Batirel  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Pektus ekskavatum (PE) ve pektus karinatum (PC) deformitelerinde çoğunlukla kozmetik ve psikososyal sorunlar nedeniyle düzeltme operasyonu uygulanır. PE deformitesinin düzeltilmesinde Nuss tekniği ve onun PC deformitesi düzeltilmesi için modifiye edilmiş şekli olan Abramson tekniği, son yıllarda tercih edilen yöntemlerdir.

**Materyal ve Metod:** Bu çalışmada, Nuss ve Abramson teknikleriyle opere edilen pektus deformiteli olgularda yaşam kalitesindeki değişim ve memnuniyet derecesini değerlendirmek üzere yapılmakta olan prospektif çalışmamızda elde edilen erken dönem sonuçları değerlendirildi.

**Bulgular:** Ağustos 2005 - Şubat 2007 tarihleri arasındaki 18 ayda pektus deformitesi tanılı 15 olgudan 13'üne PE tanısıyla Nuss operasyonu uygulanırken 2 olguya PC tanısıyla Abramson operasyonu uygulandı. Ağrı kesicilerle kontrol altına alınamayan ağrı sebebiyle erken dönemde barları çıkartılan bir PE ve bir PC olgusu, ve yeni opere olmuş bir PE olgusu çalışma dışı bırakıldı, yaşları 9 ile 26 arasında değişen (ortalama 16,2), biri kız 12 olgu çalışmaya alındı. Düzeltme operasyonu sonrası yaşam kalitesindeki değişim ve memnuniyet derecesini değerlendirmek üzere hastalara ve annelerine, operasyondan önce ve operasyondan 6 ay sonra olmak üzere ikişer adet anket uygulandı. Hem hastaların, hem de annelerin psikososyal ve fiziksel durumla ilgili sorulara verdiği yanıtlar skorlandığında fiziksel memnuniyet derecesindeki artış istatistiksel olarak anlamlı, psikososyal memnuniyet derecesindeki artış ise çok anlamlı olarak bulundu.

**Sonuç:** Çalışmamızın bu erken dönem sonuçları da gösteriyor ki; gerek PE gerekse PC deformitesinde Nuss ve Abramson teknikleri ile yapılan düzeltmede hastaların yaşam kalitesi artar, hem fiziksel hem de psikososyal durumlarında anlamlı derecede iyileşme görülür.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### SB-13

#### TRAVMATİK STERNUM FRAKTÜRÜ OLAN HASTALARIMIZIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRMESİ

A. Avcı, R. Ülkü, S. Onat

Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır.

**Giriş ve Çalışmanın Amacı:** Travmatik sternum fraktürü; daha çok yüksek enerjili travmalarda oluşması ve ciddi yandaş patoloji varlığı olasılığından dolayı önem taşımaktadır. Kliniğimizde yatarak tedavi görmüş travmatik sternum fraktürlü hastaların retrospektif tarama sonuçlarını ve tecrübelerimizi bu çalışma ile sunmak istedik.

**Materyal Metod:** Haziran 2003 ile Aralık 2006 tarihleri arasında kliniğimizde takip ve tedavileri yapılan travmatik sternum fraktürü tanılı 17 hasta retrospektif olarak dosya taranmasına tabi tutuldu. Hastalar; yaş, cinsiyet, etyolojik faktör, operasyon varlığı, yandaş patoloji varlığı ve hastanede kalış sürelerine göre değerlendirildi.

**Bulgular:** Belirtilen sürede kliniğimizde takip ve tedavisi yapılan 831 travma vakasının 17 tanesinde sternum fraktürü gözlemlendi (%2.04). Bu vakaların 5 tanesi bayan(%29.4), 12 tanesi erkekti(%70.6). Ortalama yaş 46.5 idi. 14 hasta künt toraks travması etyolojisine sahipken, 3 hastada penetran toraks travması etyolojisi mevcuttu. En sık etyolojik faktör olarak araç içi trafik kazası (9 hasta--%52.9) saptandı. 8 hastada yandaş patoloji saptanmaz iken, 9 hastada yandaş patoloji mevcuttu. En sık gözlenen yandaş patolojiler 5'er hastada görülen kot fraktürü ve pulmoner kontüzyon varlığı idi (%29.41). 1 hastaya sternum stabilizasyonu, 1 hastaya da trakea perforasyonuna müdahale amacıyla toplam 2 hastaya cerrahi girişim uygulandı. 1 hasta genel vücut travması nedeni ile ex oldu. Hastanede kalış süresi ortalama 9.2 gün iken sadece sternum fraktürü olan hastalarda bu süre 6.2 gün olarak bulundu. Penetran toraks travmalarında sternum fraktürü oranı %0.77 idi(388 hastada 3 tanesi). Tamamında etyoloji ateşli silah yaralanması idi. Trakea ve vena brachiocephalica sinistra onarımı amacıyla 1 hasta acil opere edildi. Künt toraks travmalarda sternum fraktürü oranı %3.16 idi(443 hastadan 14 tanesi). En sık etyolojik sebep araç içi trafik kazası idi( 9 hasta--%64.28). 1 hasta parçalı sternum fraktürünün stabilizasyonu amacıyla acil opere edildi. 1 hasta genel vücut travması nedeni ile ex oldu.

**Sonuç:** Sternum fraktürü varlığı; ciddi ve yüksek enerjili toraks travmasının göstergesidir ve klinik yatış endikasyonudur. Deplase fraktürlerin cerrahi olarak stabilize edilmeleri gerekmektedir. Palpasyonda sternal hassasiyeti olan travma hastalarının değerlendirilmesi sternum fraktürü yönünden yapılmalı ve mutlak toraks lateral grafisi ile beraber yapılmalıdır. Ciddi ve mortal yandaş patolojiler eşlik edebileceğinden dolayı sistemik muayene dikkatli yapılmalıdır.

### SB-14

#### TORAKS TRAVMASINDA MORBIDITE VE MORTALITEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER; 210 HASTANIN ANALIZI

D. Kılıç<sup>1\*</sup>, A. Fındıkçıoğlu<sup>1</sup>, S. Akın<sup>2</sup>, T.H. Akay<sup>1</sup>, A. Ecevit<sup>1</sup>, A. Arıboğan<sup>2</sup> A. Hatipoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi, Ankara Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi A.B.D, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi, Ankara Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Anestezyoloji ve Reanimasyon A.B.D, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışma toraks travmalı hastaları inceleyerek, mortalite ve morbidite üzerinde etkili faktörleri değerlendirmek ve ülkemizdeki travma verilerine katkıda bulunmak amacıyla yapılmıştır.

**Metod:** Kliniğimizde Mart 2003-Aralık 2006 tarihleri arasında toraks travması nedeni ile kliniğimizde tedavi gören 210 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastaların 166'sı erkek (%79), 44'ü kadın (%21), ortalama yaş 45.01 (3-84) idi. Olgular; travma oluş şekli, yaralanma bölgeleri, travma skoru "ISS (injury severity score), yaralanma şiddet skoru" açısından analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Travma şekli, 170 olguda künt toraks travması (% 81) ve 40 olguda penetra travma olarak saptandı (% 19). En sık travma nedeni trafik kazası 105 (% 50.2) idi. Olguların 108'i (% 51.7) ayaktan tedavi edilirken, 102 hasta yatırılarak tedavi edildi ve ortalama yatış süresi 8.65 (1-35, sd=6,35) gündü. 126 hasta izole toraks travması idi. Hastaların 21'ine torakotomi ( 6 hasta torakoabdominal insizyon ) 2' sine sternotomi ile yaklaşımda bulunulmuştur. Yelken göğüs hasta sayısı 21 (% 10) olup ort ISS 62.8 dir. Tüm olgularda morbidite oranı % 11 (n=24), mortalite oranı ise %14 dü. Mortalite olan hastaların ortalama ISS;.. dir. Kranial travmanın eşlik ettiği olgularda mortalite oranı %50 abdominal travmanın eşlik ettiği olgularda ise %10 (p=0.022) idi [kranial travma; mean ISS 48.44, (sd=23.4), abdominal travma mean ISS; 49, (SD: 22.3), (p=0.143)]. ISS açısından istatistiksel fark saptanmamıştır Kranial travmanın eşlik ettiği olgularda yatış süresi 13.4 (sd=7.85) abdominal travmanın eşlik ettiği olgularda ise 9.8 (sd=4.15) (p=0.04).

**Sonuç:** Toraks travmalarında, özellikle kranial travmanın eşlik ettiği durumlarda mortalite yüksek seyretmektedir. ISS, toraks travmasının ciddiyetini belirlemede değerli bir ölçüm aracıdır. Yaralanma lokalizasyonu, yaralanma şiddeti toraks travmalı hastada mortaliteyi etkileyen faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

SB-15

### PEKTUS DEFORMİTESİ DÜZELTME AMELİYATLISI 317 OLGUNUN ANALİZİ

S. Gürkök, A. Gözübüyük, M. Dakak, H. Çaylak, O. Yücel, K. Kavaklı, E. Sapmaz, O. Genç  
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı Ankara

**Giriş ve Amaç:** Konjenital göğüs deformiteleri arasında en sık görülen pektus ekskavatum ve pektus karinatum tipi göğüs deformiteleridir. Bu deformitelerin düzeltilmesi için günümüze kadar birçok cerrahi teknik kullanılmıştır. Yetişkin grup pektus düzeltme ameliyatlarında, yeni geliştirdiğimiz cerrahi teknikle birlikte edindiğimiz tecrübeyi olguları analiz ederek sunmak istedik.

**Materyal ve Metod:** Pektus deformitesi nedeniyle ekim 1997- aralık 2005 tarihleri arasında kliniğimizde opere edilen 317 olgu retrospektif olarak incelendi. 230 olgu pektus ekskavatum, 87 olgu pektus karinatum tipi deformiteye sahipti. Tüm olgularımız erkek ve ortalama yaş grubu 21.3 (15-28) olarak tespit edildi. Kullanılan cerrahi tekniğe göre olgular 4 gruba ayrıldı. Birinci grupta 89 olgu vardı ve bu grupta modifiye Ravitch tekniği ve sternum altından Kirschner teli kullanıldı. İkinci grupta 53 olguda birinci gruptan farklı olarak perikondrium yatağına düzeltilmiş kıkırdak dokuları reimplante edildi. Üçüncü grupta 127 olguda resorbable plak ve kıkırdak reimplantasyonu, ve dördüncü grupta 48 olguda titanyum plak ve kıkırdak reimplantasyonu kullanıldı. Olgular yaş, deformite tipi, uygulanan cerrahi teknik, morbidite ve mortalite, hastanede kalış süreleri, postoperatif takip ve hasta memnuniyeti yönünden incelendi.

**Bulgular:** İntraoperatif ve postoperatif dönemde hiçbir hastada mortalite ve major morbidite saptanmadı. Elli dört hastada minör komplikasyonlar izlendi. Ortalama hastanede kalım 14.25 gün olarak bulundu. 3. ve 4. grupta hastanede kalım süresi diğer gruplara göre oldukça kısa (4 ve 4.3) bulundu. 208 hasta takiplerimiz içinde kaldı. Hasta memnuniyeti 234 hastada oldukça iyi, 79 hastada iyi, 4 hastada orta derecede ifade edildi.

**Sonuç:** Pektus deformiteli hastaların büyük çoğunluğu çocukluk çağında opere edilmekte olup yetişkinlerde pektus ekskavatum ve pektus karinatum düzeltme ameliyatlarına ilişkin bilgiler sınırlıdır. Hizmet verdiğimiz popülasyonun özelliği olarak hastalarımızın büyük çoğunluğu 20-22 yaş grubu genç erkeklerdir. Pektus deformitelerinin düzeltilmesinde en önemli nokta, sternotomi hattında rekürrens önlenmesi amacıyla uzun dönem boyunca stabil tutulmasıdır ve bu amaçla bir çok farklı teknikler uygulanmaktadır. Ayrıca kullanılan destek materyallerinin çıkarılması hastalara ikinci bir sıkıntı oluşturmaktadır. Kullanılan teknik sonucu hasta memnuniyeti ve konforu birinci öncelikli olmalıdır.

SB-16

### PRİMER GÖĞÜS DUVARI TÜMÖRLERİ

S. Salman, E. Aydın, E. Gündüz, F. Özarslan, N. Karaoğlanoğlu

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3.Göğüs Cerrahisi Kliniği

**Amaç:** Göğüs duvarı tümörleri, göğüs duvarının primer tümörleri,metazatik tümörleri, komşu organ tümörlerinin lokal invazyonu ve neoplastik olmayan hastalıkları olmak üzere dört ana başlık altında değerlendirilir.Vücudun primer tümörlerinin %2 sini oluşturan ve %60-80 i malign karakterde olan primer göğüs duvarı tümörlerinin cerrahi tedavisinde göğüs duvarı rekonstrüksiyonu da gerektirebilen geniş rezeksiyonlar yapılır.

**Materyal ve Metod:** Ocak 2002 ile Ocak 2006 arasında primer göğüs tümörü ön tanısı ile yatırılarak tedavi gören yaşları 8 ila 75 arasında değişen 43 hasta retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya göğüs duvarının komşu ve uzak organlar kaynaklı tümörleri dahil edilmedi.

**Bulgular:** 37 hastada lezyonlar göğüs duvarının primer kemik,6 sında ise primer yumuşak dokuları kaynaklı idi.Malign kemik doku orijinli tümörler sırasıyla ewing sarkomu(5), plazmositoma(5), osteosarkom(1), benign olanlar ise; fibröz displazi(7), kondroma(4), osteokondroma(3), soliter(1), anevrizmal kemik kisti(1), chondromyxoid fibroma(1), kostanın fokal hematopoetik hiperplazisi(1), dejenere kıkırdak-kemik dokusu- kallus dokusu(7), kostanın granüloamatöz iltihabı(1) şeklindeydi.Yumuşak dokudan orijin alan tümörlerin üçü benign(%50), üçü ise malign(%50) karakterde idi. Bir ewing sarkomu hariç tüm primer kemik ve yumuşak doku orijinli tümörlerde eksizyonel biopsi ile tanı kondu ve gerekli olanlarda otolog dokular ve prostetik materyaller kullanılarak rekonstrüksiyon yapıldı.Operatif, erken ve geç postoperatif mortalite olmadı.

**Sonuç:** Primer göğüs duvarı tümörleri nadir görülürler.Tedavide başarılı olmak için erken tanı ve yeterli göğüs duvarı rekonstrüksiyonu ile birlikte agresif cerrahi rezeksiyonun gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

SB-17

### TRAKEA REZEKSİYONU VE UÇUCA ANASTOMOZ: 30 OLGUDA SONUÇLAR

*1A. Toker, 1S. Tanju, 1S. Kaya, 2Y. Süoğlu, 1Ş. Dilege, 1G. Kalaycı*

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

**Giriş ve Çalışmanın Amacı:** Bu çalışma değişik sebeplerle yapılan trakea rezeksiyonlarını incelemek ve sonuçlarını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metod:** Ocak 2000 ile Şubat 2007 tarihleri arasında Anabilim Dalı'mızda 30 olguda uygulanan 31 trakea rezeksiyonu hastasının kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Benign Trakea Stenozu (BTS) sebebiyle 24 trakea rezeksiyonu, Benign Trakea Özefageal Fistül (BTÖF) sebebiyle 3 trakea rezeksiyonu, Sekonder Trakea Tümörü (STT) sebebiyle 2 trakea rezeksiyonu ve Primer Trakeal Tümör (PTT) sebebiyle 1 olguda trakea rezeksiyon uygulanmıştır. Olgular yaş, cins, komplikasyon tipleri, ortaya çıkma süresi (hemen post-operatif - ilk 24 saat, erken post-operatif - 1-10 gün, geç post-operatif - >10 gün) ve sonuçları açısından araştırılmıştır.

**Bulgular:** Olguların yaş ortaması 43.85 (12 - 84 yaş) ve 25'i erkek, 5'i kadın olarak tespit edildi. Komplikasyonlar incelendiğinde 3 hastada hemen post-operatif komplikasyon gelişti. İki hastaya acil trakeostomi açıldı; bir hasta hemoraji sebebiyle revizyona alındı. Revizyona alınan 3 hastadan (% 10) biri kalıcı trakeostomi kanülüyle takip edildi. Erken post-operatif komplikasyonlar 4 hastada (% 13.3) görüldü, bunların hepsi yara yeri enfeksiyonu olarak göze çarptı. Toplam 6 (% 20) hastada post-operatif geç komplikasyon görüldü (>10 gün). Altı BTS hastasında geç dönemde anastomoz stenozu gelişti. Erken ya da geç dönem tüm komplikasyonlar acil olarak operasyona alındı. Bir BTÖF hastası (% 3.3) uzun dönemde kaybedildi.

**Sonuç:** Trakea rezeksiyonları erken acil ve geç acil girişimler gerektiren bir hasta grubu olarak karşımıza çıkmaktadır. Mortalite kabul edilebilir düzeyde (%3.3) bulunmuştur. Ancak mortaliteyi azaltan sebep olarak doğru zamanda yapılan ek acil girişimler göz önünde bulundurulmalıdır.

SB-18

### SANTRAL HAVA YOLU STENOZLARINDA TEDAVİ

*M. Boran, L.N. Üstün, S. Enön, C. Yüsel, H. Kutlay, M. Akal, A. Güngör, N. Özdemir, Ş. Kavukçu, İ. Ökten*  
Ankara Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Trakeobronşial stenozis(TBS) benign ve malign nedenlerle oluşabilir. Tedavi seçenekleri endoskopik tedavi veya açık cerrahi rezeksiyondur. Bu çalışmada santral hava yolu stenozlarında uyguladığımız tedavi yöntemleri araştırıldı.

**Materyal ve Metod:** Ocak 2001-Aralık 2006 tarihlerinde TBS tanısı alan 48 hastanın klinik verileri retrospektif incelendi. Stenoz sebebi, şekli ve yeri, tedavi yöntemleri, görülen komplikasyonlar ve başarı oranlarının klinik parametrelerle ilişkisi araştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 48 hastanın 25'i erkek, 23'ü kadındı. Ortalama yaş 49,6 idi. Stenoz %60,4 anüler darlık ve %18,8 web şeklindeydi, %70,8 entübasyona bağlıydı ve en sık vokal kordun 4 cm(%39,6) altında gözlemlendi. Yirmi altı hastada sadece bir kez, 22 hastada ise 2 ile 9 kez arasında olmak üzere 74 kez rijid bronkoskopi yapıldı. Rekürren stenozlarda uygulanan diğer yöntemler 10 stent uygulaması, 6 diatermik ve 2 trakeal rezeksiyon idi. Hastaların %61,477;22,9'de stente bağlı komplikasyonlar(%61,477;6,3 enfeksiyon, %4,2 migrasyon, %4,2 restenoz) gelişti. Otuz üç (%68,8) hastanın tedavisinde sadece mekanik dilatasyon uygulandı, 29'da (%87,9) semptomlar tamamen geriledi. Tüm hastalarda başarı oranı % 87,5 idi. Başarı stenoz şekli, nedeni, yeri ve mekanik dilatasyona ek uygulanan diğer yöntemler ile karşılaştırıldı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p<0,05).

**Sonuç:** TBS' larda mekanik dilatasyon cerrahiye alternatif bir yöntem olarak hastaların büyük bir kısmında önemli morbidite oluşturmadan süratli iyileşmeye neden olur.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### SB-19

#### ERKEN POSTOPERATİF TAKİPTE RETORAKOTOMİ GEREKTİREN NEDENLER

M. Metin, A. Sayar, N. Çıtak, A. Pekçolaklar, A. Turna, A. Gürses

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

**Amaç:** Akciğer operasyonları sonrası gelişen ve retorakotomi gerektiren komplikasyonların erken tanı ve tedavileri uzun dönemde oluşabilecek mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır. Bu çalışmada retorakotomilerin sıklığı, nedenleri ve sonuçları değerlendirilmiştir.

**Materyal ve Metod:** Kliniğimizde Ocak 1986 ile Ocak 2007 tarihleri arasında torakotomi uygulanan 2980 olgudan erken postoperatif dönemde retorakotomi gereken 95 (%3,18) olguyu retrospektif olarak inceledik. Bu 2980 torakotominin 995 i akciğer kanseri nedeniyle uygulanan operasyonlardı(en az lobektomi uygulanmış). Bu hastaların 86 sı (% 90,5) E, 9 u (% 9,5) K idi.

**Bulgular:** En sık retorakotomi nedeni 65 olguda (%68,4) hemoraji idi. Diğer nedenler 12 olguda (%12,6) bronkoplevral fistül (BPF), 5 olguda (% 5) şilotoraks, 5 olguda (%5,2) akciğer gangreni, 6 olguda (% 6,1) uzamış hava kaçağı, 1 olguda (% 1,05) parapleji, 1 olguda (%1,05) yanlış tanıydı. Tüm retorakotomiler göz önüne alındığında retorakotomi günü ortalama 5,02. gün (0-27) idi. Sadece hemoraji nedeniyle retorakotomi gereken hastalarda ise 2,76. gün (0-19) revizyon yapıldı. Akciğer kanseri nedeniyle en az lobektomi operasyonu uygulanan 995 olgunun 44'ünde (% 4,4) hemoraji gelişti. Bu olgularının 28'ine (% 2,8) pnömonektomi uygulanmıştı. Retorakotomi yapılan 95 olgunun 17'sinde (%17,8) retorakotomiye bağlı morbidite gelişti. 95 hastanın 19'ünde (%20,0) mortalite gelişti. Ocak 1986 ile Ocak 2007 yılları arasında torakotomi uygulanan hastaların toplam mortalite oranı ise %1,7 (53 olgu) idi.

**Sonuç:** Retorakotomiler, postoperatif dönemde gelişebilecek morbidite ve mortalite oranlarını arttırmaktadır. Karşımıza çıkan en sık retorakotomi sebebi kanamadır. Peroperatuar kanama kontrolü dikkatli yapılmalıdır. Özellikle pnömonektomilerden sonra toraks duvarından sızıntıya bağlı kanamalar ciddi bir problemdir.

### SB-20

#### EŞ ZAMANLI AÇIK KALP CERRAHİSİ VE TORAKS AMELİYATLARI

T. Okay<sup>1</sup>, B. Aydemir<sup>1</sup>, O.U.İmamoğlu<sup>1</sup>, Z. Paçin<sup>1</sup>, G. Güneren<sup>1</sup>, F. Yapıcı<sup>2</sup>, N. Yapıcı<sup>3</sup>, B. Ketenci<sup>2</sup>, O. Sokullu<sup>2</sup>, A. Tuygun<sup>2</sup>, Z. Tartan<sup>4</sup>, H. Akyüz<sup>4</sup>, U. Gürkan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği  
<sup>2</sup>Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

<sup>3</sup>Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

<sup>4</sup>Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği

**Amaç:** Sigara, çevre kirliliği, stres ve immün bozukluklar özellikle ilerleyen yaşla birlikte cerrahi tedaviyi gerektiren kalp ve toraks hastalıklarının birlikte görülmesine yol açmaktadır.bu tip hastaların tedavisi günümüzde halen bir tartışma konusudur. Bu hastalarda konservatif bir tavırla medikal tedaviyi önerenler olduğu kadar aşamalı olarak önce bir hastalığı daha sonra ise diğer hastalığı opere etmeyi öneren cerrahlar da vardır. Biz her iki hastalığın eş zamanlı olarak opere edildiği yöntemi değerlendirdik.

**Materyel ve metod:** 1995-2007 tarihleri arasında kliniğimizde çeşitli kalp ve toraks hastalıkları sebebiyle eş zamanlı olarak opere edilen 26 hastayı çalışmaya dahil ettik.Hastaları torasik ve kardiyak yönden ayrı ayrı değerlendirerek her hastalık için tedavi endikasyonlarını belirledik. Hastaların aşamalı ve eş zamanlı opere edilmelerinin getireceği fayda ve riskleri, operasyon sürecini ve postoperatif kısa ve uzun dönem sonuçlarını değerlendirdik.

**Bulgular:** Olgulardan 18 tanesi tümör, 6 tanesi pektus deformitesi, 1 tanesi bronşektazi 1 tanesi kist hidatik idi. Eşlik eden kardiyovasküler patolojiler arasında 13 olguda koroner arter hastalığı (KAH), 2 olguda mitral stenozu, 1 olguda aort stenozu, 2 olguda aort anevrizması, 1 olguda ASD ve VSD, 1 olguda VSD bulunmaktaydı. Aort invazyonu 1 olguda, VKS invazyonu 2 olguda, sol atrium invazyonu 1 olguda mevcuttu. 7 Olgu aşamalı olarak opere edilemeyecek hastalarken 19 olgu eş zamanlı operasyonun daha avantajlı olduğu hastalardı. Hastalara pnömonektomi (8), lobektomi (7), dekortikasyon (1), wedge rezeksiyon(1), Ravitch's sternoplasti (6), kapitonaj (1) uygulandı. Olgularımızdan 1 tanesi peroperatif, 2 tanesi deerken postoperatif dönemde kaybedildi. Yaşayan olgularda ciddi bir komplikasyon ve nüks görülmedi.

**Sonuç:** olarak toraks ve açık kalp cerrahisi eş zamanlı olarak deneyimli ekiplerle başarılı bir şekilde uygulanabilmekte ve hasta ikinci bir operasyonun olası olumsuz etkilerinden korunabilmektedir. Giderek artan deneyimlerimiz bize bu konuda daha aktif olunabileceğini göstermektedir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### SB-21

#### BRONŞ KANSERİNİN EVRELENDİRİŞMESİNDE VE PRİMER MEDIİASTİNAL LENF ADENOPATİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE SERVİKAL MEDIİASTİNOSKOPİNİN YERİ

A.S. Bayram<sup>1</sup>, M. Özcan<sup>1</sup>, M. Köprücüoğlu<sup>1</sup>, Ö. Yerci<sup>2</sup>, C. Gebitekin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD-Bursa

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD-Bursa

**Giriş:** Servikal mediastinoskopi akciğer kanserlerinin evrelendirilmesinde mediastinal lenf nodu değerlendirilmesinde halen "altın standart" olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte primer mediastinal lenf nodu patolojilerinin tanısında da başarıyla kullanılmaktadır.

**Materyel:** Ocak 1997-Aralık 2006 tarihleri arasında evrelendirme ve teşhis amaçlı uygulanan 617 servikal mediastinoskopi olgusu geriye dönük olarak incelendi. Olgularda hem konvansiyonel hemde videomediastinoskop kullanıldı. Olguların %40 ında işlem günübirlik yatış ile uygulandı. Olgularımızın 146(%24)`sı bayan ve ortalama yaş 52.2 (18-78) idi. İşlem 399(%65) olguda evreleme amaçlı ve 218(%35)`ne teşhis amaçlı uygulandı.

**Sonuçlar:** Evreleme amaçlı servikal mediastinoskopi uygulanan 142 olguda mediastinal lenf bezi metastazı tespit edilirken 257 olguda metastaza rastlanmadı. Teşhis amaçlı yapılan servikal mediastinoskopilerde: 91 olguda sarkoidoz, 48 olguda lenfoma, 33 olguda granüloamatöz iltihap, 25 olguda tüberküloz, 11 olguda benign reaktif hiperplazi, ikişer olguda tiroid dokusu, timoma ve non-spesifik iltihap, birer olguda fibrokollajene doku, hyalinize lenf nodu, lipomatö doku ve lösemi tanıları elde edildi. Ortalama anestezi ve ameliyat süreleri sırasıyla; 49 (32-63) dakika ve 26.4 (18-48) dakikaydı. Peroperatif ve postoperatif mortaliteyle karşılaşılmazken toplam 8(%1.3) olguda komplikasyon gözlemlendi: 5 olguda majör damar yaralanması, 2 olguda pnömotoraks ve 1 olguda vokal kord paralizisi. Olgularımızın ortalama taburculuk süreleri 13.3 (8-144) saat di.

**Sonuç:** Sonuç olarak servikal mediastinoskopi yüksek sensitivite ve düşük morbidite oranları ile mediastinal ve akciğer kaynaklı patolojilerin değerlendirilmesinde güvenle kullanılan "altın standart" bir yöntemdir.

### SB-22

#### AKUT KOROZİV ÖZOFAJİT VE GASTRİTTE ERKEN DÖNEM GASTROSTOMİNİN ETKİNLİĞİ

S. Han, Ü. Han, C. Atinkaya, G. Osmanoğlu\*, T. Çavuşoğlu, E. Dikmen, Ü. Kısa

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD

SB Yıldırım Beyazıt Ankara Dışkapı Eğitim Hastanesi, Patoloji Kliniği

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahisi AD

\*Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahisi AD

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biokimya AD

**Giriş ve Çalışmanın amacı:** Bilindiği üzere akut koroziv özofagus ve mide yaralanmalarında genel yaklaşım semptomatik tedavi şeklindedir. Sonuçları değişkendir ve oluşan patolojiler uzun yıllar kötü sonuçları da beraberinde getirmektedir. Biz bu deneyimizde ciddi koroziv özofajit ve gastritlerde yapılan erken dönem gastrostominin tedaviye katkısını inceledik.

**Materyal Metod:** Deneyde toplam 18 rat kullanıldı. Grup I de yer alan altı rata herhangi bir koroziv madde verilmedi. Grup II de yer alan altı rata ise 1 cc koroziv madde (%10 luk NaOH) verilip semptomatik tedavi ile takip edildi. Grup III de bulunan ratlara ise 1 cc koroziv madde verildikten sonra 1 saat içinde gastrostomi yapıldı. Gastrostomi ile mide içeriği aspire edilip hem mide hem özofagus izotonik sıvı ile yıkandı. Denekler bir ay yaşatıldıktan sonra sakrifiye edilerek total olarak özofagus ve mideleri çıkarıldı. Çıkarılan parçalar patoloji tarafından her bir örnek için kontrol grubu ile karşılaştırarak doku hasarı subjektif olarak değerlendirildi. Skorum: Nekroz: Varlığı ve derinliğine göre değerlendirildi. Ülser. Erezyon ve hemoraji; var / yok olarak değerlendirildi. İnflamasyon; mild: Hafif ve fokal ise, Severe: Yoğun ve diffüz olarak yapıldı.

**Sonuçlar:** Nekroz, gastrostomi yapılmayan 2 denekte görüldü. Gastrostomi yapılanlarda görülmedi. Erezyon ve hemoraji gastrostomi yapılmayan bütün deneklerde görülürken gastrostomi yapılanlarda görülmedi (p<0.01). Enflamasyon, gastrostomi yapılmayan 3 denekte görüldü. Bunlardan birinde ciddi idi. Gastrostomi yapılanlarda enflamasyon görülmedi.

**Tartışma:** Koroziv özofajit ve gastrit çok mortal sonuçlar doğurabilmektedir, yaşayanlarda ise hayatı boyunca devam eden sıkıntıları olmaktadır. Bu deneyin sonuçları ışığında akut koroziv yanıklarda erken dönem gastrostomi uygulamasının sonuçlarının daha yüz güldürücü olabileceğini düşünmekteyiz.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

SB-23

### TRAKEA REKONSTRÜKSİYONLARINDA Z PLASTİ YÖNTEMİ

S. Han, Ü. Han, C. Atinkaya, T. Çavuşoğlu, G. Osmanoğlu, E. Dikmen  
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD  
SB Yıldırım Beyazıt Ankara Dışkapı Eğitim Hastanesi, Patoloji Kliniği  
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahisi AD  
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD

**Giriş ve Çalışmanın amacı:** Uzun segment trakea rezeksiyonları sonrasında yapılan anastomozun, gerginliği sonucu oluşabilen anastomoz açılmaları ve/veya darlık gelişmesi yaygın olarak bilinen bir konudur. Biz bu çalışmada trakea anastomozunda Z plasti yöntemini kullanarak mevcut bu iki sıkıntıya çözüm aradık

**Materyal ve Metod:** Çalışma grubunda 6, kontrol grubunda 6 toplam 12 tavşan kullanıldı. Kontrol grubuna 5cm lik trakea rezeksiyonunu takiben 4/0 prolen sütürle tek tek sirküler anastomoz tekniği ile rekonstrüksiyon yapıldı. Çalışma grubuna yine 5cm lik rezeksiyon sonrası 4/0 prolen sütürle tek tek Z plasty tekniğiyle anastomoz yapıldı. Hayvanlar bir ay süresi ile yaşatıldıktan sonra sakrifiye edilerek anastomoz hatlarını içeren geniş trakea segmentleri çıkarıldı. Her bir trakea segmentine çekme-koparma testi uygulandı. Patolojik inceleme olarak anastomoz hattı seviyesinde intraluminal çap ve mukozadan itibaren ekstratrakeal duvar kalınlığı mikrometre ile ölçüldü. Reaksiyon paterni ve lokalizasyonu kaydedildi.

**Sonuçlar:** Çekme-koparma testinde ölçülen değerler kontrol grubunda 131,6±/-4.3 gr, çalışma grubunda ise 187,5±/-6.4 gr bulunmuştur (p< 0.004). Patolojik incelemede ekstratrakeal duvar kalınlığı kontrol grubunda ortalama 5 mm, çalışma grubunda 2 mm olarak bulunmuştur (p<0.002). Erken inflamatuvar ve geç fibroplastik reaksiyon çalışma grubunda (+) iken, çalışma grubunda yaygın olarak negatif idi (p<0.002).

**Tartışma:** Trakea rezeksiyonları ve anastomozları trakeanın özelliğinden dolayı halen günümüzde zor ameliyatlardandır. Bu çalışmanın sonuçlarına dayanarak geniş trakea rezeksiyonlarında Z plasti tekniği ile rekonstrüksiyonun anastomoz dayanıklılığı ve granülasyon-darlık oluşumu bakımından standart tekniklere göre daha üstün olduğunu düşünmekteyiz. Bu nedenle uygulanabilir bir yöntem olarak sunmak istiyoruz.

SB-24

### TOROKOTOMİ SONRASI YOĞUN BAKIM SÜRESİ UZAYAN HASTALARDA MORTALİTE: RİSK FAKTÖRLERİ

O. Uncu İmamoğlu, N. Yurtseven<sup>1</sup>, B. Aydemir, H. Demirbağ, Z. Paçin, D. Güngör, T. Okay, M. Çelik, I. Doğusoy  
Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği, <sup>1</sup> Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmada kliniğimizde torokotomi uygulanarak yoğun bakımda kalış süresi uzayan hastalarda mortalite ile ilişkili risk faktörlerinin analiz edilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metod:** Kliniğimizde 2006 yılında torokotomi uygulanan 314 hasta retrospektif olarak incelenmiş ve 24 saat üzerinde yoğun bakımda kalan 27 hastada 16 risk faktörü analiz edilerek mortalite ile ilişkileri değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** 314 hastanın 27 tanesinin (%8.59), çeşitli nedenlerle yoğun bakım ünitesinde kalış süresi uzamıştır. Bu hastaların 8'i pnemonektomi, 9'u lobektomi, 3'ü perikardiyal pencere, 3'ü torokotomi biyopsi, 2'si eksplorasyon, 1'i tireidektomi, 1'i trakeoplasti operasyonu geçirmişler ve bu hastaların 8 tanesi kaybedilmiştir. Genel mortalite %2.54 iken(8/314), yoğun bakım kalış süresi uzayan hastalarda mortalite %29,62'dir(8/27). Kaybedilen hastalarda hipertansiyon, reentübasyon, enfeksiyon, inotrop kullanımı, mekanik ventilasyon kullanımı ve süresi kaybedilmeyen hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur(p<0.05). Bu hastaların özellikleri tabloda özetlenmiştir.

	TOPLAM	YAŞAYANLAR	ÖLENLER
SAYI	27	19	8
YAŞ	64,8±8,6	62,5±6,9	65,2±9,2
CİNSİYET(K/E)	3/24	1/18	2/6
HİPERTANSİYON (no)	9	3	6
DIYABET(no)	5	3	2
KORONER ARTER HASTALIĞI(no)	5	3	2
AKCİĞER REZEKSİYONU(no)	16	11	5
OPERASYON SÜRESİ (dakika)	242,4±72,6	244,4±36,38	248±72,4
REENTÜBASYON (no)	9	1	8
REVİZYON (no)	7	6	1
ENFEKSİYON (no)	10	2	8
İNOTROP KULLANIMI (no)	9	1	8
TRAKEOSTOMİ (no)	5	0	5
NONİNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON KULLANIMI(NIMV) (no)	5	4	1
MEKANİK VENTİLASYON (no)	10	2	8
MEKANİK VENT. SÜRESİ (Saat)	26,8±25,5	16,4±8,5	256,7±198
POSTOP ARİTMİ (no)	7	6	1

**Sonuç:** Torokotomi sonrası yoğun bakım süresi uzayan hastalarda ana mortalite nedeni kardiyovasküler sistem ve akciğer komplikasyonlarıdır. Bu hastalarda kardiyak stabilizasyonun sağlanarak mümkün olduğunca NIMV ile solunum yetmezliğinin tedavisi diğer risk faktörlerini de azaltacaktır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

SB-25

### DENEYSEL AKCİĞER KİST HİDATİK MODELİNDE HİPERTONİK SALİNE, POLİVİNİLPOVIDON İYOT, ALBENDAZOL SOLUSYONLARININ PROTOSKOLİSİDAL ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

A. Başoğlu<sup>1</sup>, T.D. Yetim<sup>1</sup>, A.T. Şengül<sup>1</sup>, Y.B. Büyükkarabacak<sup>1</sup>, M. Hökelek<sup>2</sup>, Ü. Belet<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Göğüs Cerrahisi AD, Samsun

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Mikrobiyoloji AD, Samsun

<sup>3</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Radyoloji AD, Samsun

**Giriş:** Kist hidatiğin cerrahi tedavisinde önemli sorunlardan biri sekonder hidatitozistir. Literatürde deneysel olarak gerçekleştirilen sekonder hidatitozis çalışması nadirdir. Çalışmamızda deneysel modelle akciğerde kist inokulasyonun ortaya konulmasını ve sekonder hidatitozisin protoskolisidal ajanlarla önlenebilirliğini araştırmayı amaçladık.

**Materyal ve metod:** Çalışmada New Zealand cinsi 32 tavşan kullanıldı. Araştırma, 4 grup olarak yürütüldü. 1. gruba kist sıvısı, 2. gruba %2'lik Albendazol + kist sıvısı, 3. gruba hipertonic saline + kist sıvısı, 4. gruba %10'luk polivinilpovidon iyot + kist sıvısı intraplevral aralığa shiba iğnesi ile verildi. Başlangıçta ve kist gelişimini incelemek için 6. ve 16. aylarda toraks BT çekildi ve IHA testi çalışıldı.

**Bulgular:** Kistlerin gelişimi çekilen BT görüntüleri ile kaydedildi. Kontrol grubunda 3 tavşanda pnömotoraks ve kist, 4 tavşanda parankimal nodül tespit edildi. Nodüllerin histopatolojik incelemesinde kist oluşumu gösterildi. Deneklerin % 87,5'inde kist saptandı. Birinci grupta 1 denekte (%12,5), 2. grubda 2 tavşanda (%50), 3. grubta 1 tavşanda (%12,5), 4. grubta 3 tavşanda (%37,5) plevral kalınlaşma izlendi.

**Sonuç:** Bu çalışmayla akciğerde sekonder hidatitozis oluşumu deneysel olarak da gösterilmiş olup, nüksleri önlemede topikal protoskolisidal ajan kullanılmasının gerekli ve yararlı olduğu görülmüştür.

SB-26

### MEDİASTİNAL METASTAZ AÇISINDAN NEGATİF PET, AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA MEDİASTİNOSKOPİ İHTİYACINI ÖRTADAN KALDIRABİLİRMİ?

H. Melek, M.Z. Günlüoğlu, A. Demir, B. Medetoğlu, V. Kara, S.İ. Dinçer

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş ve Amaç:** Küçük hücreli dışı akciğer kanserli(KHDAK) hastalarda pozitron emisyon tomografisi (PET) mediastinal metastaz bildirdiğinde bu sonucun mediastinoskopi ile doğrulanması genel kabul gören görüştür. PET mediastinal metastaz olmadığını bildirdiğinde mediastinoskopi gerekliliği tartışmalıdır.

**Hastalar ve Metod:** 2004-2006 yılları arasında KHDAK tanısı konan, operabl 170 hastaya, mediastinal evreleme amacıyla, preoperatif dönemde PET ve tüm hastalara standart servikal mediastinoskopi yapıldı. N2 yada N3 saptanan hastalar neoadjuvan veya definit tedavi için onkoloji kliniğine yönlendirilirken, lenfatik metastaz saptanmayan hastalara torakotomi uygulanarak akciğer rezeksiyonu ve komplet mediastinal lenfatik diseksiyon yapıldı. PET'in mediastinal lenf nodu metastazı açısından negatif raporlandığı 101 hasta çalışmaya alındı. Bu hastalar histopatolojik olarak mediastinal metastaz açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** Bu hastaların 13'ünde (%13) mediastinoskopi veya torakotomi ile mediastinal metastaz ispat edildi. Bu hastalar PET'te N1 varlığı, klinik T evresi, histopatolojik tip ve santral yada periferik yerleşim açısından karşılaştırıldı. PET'te N1 olarak bildirilen hastaların %33'ünde, PET'te N0 olarak bildirilen hastaların %7,5'unda N2 saptandı. Bu fark istatistiki olarak ileri derecede anlamlıydı ( $p<0,05$ ). T1 evresindeki hastalarda N2 oranı %5 olarak saptanırken T2, T3 ve T4 evresinde %14, %9.5 ve %28 bulundu, bu farklar istatistiksel olarak anlamsızdı ( $p>0,05$ ). Adenokarsinomlu hastalarda N2 oranı (%24) squamöz kanserli hastalarda saptanan N2 oranından (%7) anlamlı olarak daha yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). N2 saptanan 13 hastanın 4(%21) ünde tümör santral, 9(%11) unda periferik yerleşimli olup N2 varlığı açısından aralarında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Sonuç:** KHDAK'li hastalarda PET'te mediastinal metastaz saptanmaması mediastinoskopi ihtiyacını ortadan kaldıramamaktadır. Bu hastalarda, özellikle histopatolojik tip adenokarsinom ise ve PET N1 hastalık bildirmişse mediastinoskopi mutlaka yapılmalıdır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### SB-27

#### AKCİĞER KANSER EVRELEMESİNDE MEDIASTİNO SKOPİK OLARAK ÖRNEKLENEN LENF NODLARININ, FROZEN SECTION YADA KONVANSİYONEL PATOLOJİK İNCELEME İLE DEĞERLENDİRİLMESİNİN, MEDIASTİNO SKOPİNİN YANLIŞ NEGATİFLİĞİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

V. Erdoğan, A. Sayar, A. Pekçolaklar, M. Metin, A. Kök, A. Turna, A. Gürses

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1 .ve 3. Cerrahi Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Akciğer kanseri tanısı alan bir hastada mediastinal lenf nodlarında metastaz izlenmesi (N2-N3), hastalığın evresini arttırmakta ve sağkalımı olumsuz etkilemektedir. Çalışmamızda, primer akciğer kanseri evrelemesinde, mediastinoskopik lenf nodu örneklerinin, frozen section (FS) yada konvansiyonel patolojik (KP) inceleme ile değerlendirilmesinin, mediastinoskopinin yanlışı negatifliği üzerine etkisini araştırdık.

**Materyal ve Metod:** 2003-2005 tarihleri arasında, cerrahi kliniklerimizde KHDAK tanısı ile opere olan 454 olgu, retrospektif olarak incelendi. ESTS tarafından 2004 yılında guideline olarak yayınlanan, intraoperatif mediastinal evreleme yöntemleri baz alındı. Buna göre, 1 lenf nodunun 7 numaralı istasyon olması şartı ile en az 3 mediastinal lenf nodu örneklenme şartı arandı. Toplam 273 olgu çalışmaya dahil edildi. Bu olgulardan 160 olgunun mediastinoskopik örneklerinin incelenmesi KP ile, 113 olgunun incelemesi FS yöntemi ile yapıldı.

**Bulgular:** KP ile çalışılan olguların %75' inde mediastinoskopide N0 tespit edilerek torakotomi yapıldı. Torakotomi yapılan olguların %95' ine anatomik rezeksiyon uygulandı. KP yöntemi ile çalışan cerrahi ekibin yanlışı negatiflik oranı %7.5 olarak bulundu. FS ile çalışılan hastaların %66.4' ünde mediastinoskopide N0 tespit edilerek torakotomi yapıldı. Torakotomi yapılan olguların %86.6' sına anatomik rezeksiyon uygulandı. FS yöntemi ile çalışan cerrahi ekibin yanlışı negatiflik oranı %6.1 olarak bulundu. Her iki ekibinde en sık yanlışı negatiflikleri 7 numaralı istasyonda idi.

**Sonuç:** Çalışmamız göstermektedir ki, mediastinoskopik olarak örneklenen lenf nodlarının FS yöntemi ile değerlendirilmesi mediastinoskopinin yanlışı negatifliğini arttırmamaktadır. FS incelemesi, hastanın bir defa anestezi alması, aynı seansta torakotomi yapılabilmesi, kısa hospitalizasyon süresi ve dolayısı ile maliyetin azaltılması açısından avantaj sağlamaktadır.

### SB-28

#### AKCİĞERİN NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERİ: CERRAHİ TEDAVİNİN SONUÇLARI VE ÖZELLİĞİ OLAN ALT GRUPLAR

A. Turna<sup>1</sup>, A. Pekçolaklar<sup>1</sup>, A. Demir<sup>2</sup>, H. Melek<sup>2</sup>, N. Büyükpınarbaşılı<sup>3\*</sup>, İ. Dinçer<sup>2</sup>, M. Metin<sup>1</sup>, A. Sayar<sup>1</sup>, A. Gürses<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahisi Kliniği, <sup>2</sup>Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2.Göğüs Cerrahisi Kliniği, <sup>3</sup>Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

**Giriş ve Amaç:** Akciğerin nöroendokrin tümörleri, karsinoid tümörlerden küçük hücreli akciğer kanserine kadar uzanan geniş bir spektruma sahiptir. Her bir nöroendokrin tümör tipinin kendine ait özellikleri vardır ve önerilen cerrahi işlemler her tip için farklılık gösterir. Çalışmamızda nöroendokrin tümörlerin cerrahi sonuçlarını irdelemek ve özellikle büyük hücreli nöroendokrin tümörler ve küçük hücreli akciğer tümörlerinin cerrahi rezeksiyonu sonrası sağkalımlarını karşılaştırmayı amaçladık.

**Hastalar ve Metodlar:** Hastanemiz göğüs cerrahisi bölümlerinde 2000 ila 2005 arasında nöroendokrin akciğer tümörü tanısı ile opere olan ve komplet rezeksiyon yapılan 79 hasta incelendi. Otuzbeş hastada karsinoid tümör saptandı, 38 hastada ise büyük hücreli nöroendokrin tümör bulundu. Altı hastada ise küçük hücreli karsinom bulunmakta idi. Sadece klinik olarak evre IA(cIA) olan küçük hücreli hastalar opere edildi. İki hastada nöroendokrin diferansiyasyonlu skuamöz hücreli karsinom, 3 hastada pleomorfik karsinom ve bir hastada da nöroendokrin diferansiyasyonlu adenokarsinom saptanmış iken, sadece 1 hastada da nöroendokrin tümörlet bulundu.

**Bulgular:** Karsinoid tümörler dışında kalan nöroendokrin diferansiyasyonlu tümürlü hastalar ile küçük hücreli akciğer kanseri olan hastalarda ortalama sağkalım  $30.0 \pm 6.4$  ay olarak bulundu (%95 güvenlilik aralığı: 17.4 ila 42.6 ay). Rezeke edilmiş küçük hücreli akciğer kanserli hastalarda ortanca (medyan) sağkalım;  $8.0 \pm 2.2$  ay(%95 güvenlilik aralığı: 3.7 to 12.3 ay) olarak bulundu. Tek değişkenli analizde, büyük hücreli nöroendokrin tümör tipi, erkek olmak kötü prognozu işaret eden parametreler olarak saptandı (Sırası ile  $p=0.04$ ,  $p=0.01$ ). Evre I hastalar içinde de büyük hücre tipinin negatif bir prognostik faktör olduğu bulundu ( $p=0.04$ ). Çok değişkenli irdelemede büyük hücreli nöroendokrin tümör tipinin tek başına kötü sağkalımın bir parametresi olduğu sonucuna ulaşıldı( $p=0.02$ ). Bununla birlikte, küçük hücreli akciğer kanserli hastaların sağkalımlarının büyük hücreli nöroendokrin tümörü bulunan hastalara göre istatistiksel olarak daha kötü olduğu görüldü ( $p=0.01$ ).

**Sonuç:** Büyük hücreli nöroendokrin tümörler, nüks ve sağkalım açısından küçük hücreli olamayan akciğer kanseri tipleri arasında ayrı bir yere sahip gibi görünmektedir. Bu sağkalım farkı, evre I de dahi belirgindir. Evre I bile olsa küçük hücreli akciğer kanserli hastalarda cerrahi rezeksiyonun gerekliliği ciddi olarak sorgulanmalıdır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

SB-29

### AKCİĞER KANSERİ ŞÜPHESİYLE REZEKSİYON YAPILAN OLGULARDA BENİGN HASTALIK PREVALANSI

*İ. Yavaşman, Y. Yörük, S. Koçal, R. Memedov, K. Balkanlı*  
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Edirne

**Giriş ve Amaç:** Malign olduğu düşünülerek rezeksiyon yapılan pulmoner lezyonlardan, postoperatif patolojik incelemeyle benign olduğu kanıtlananlar retrospektif olarak incelendi.

**Hastalar ve Metod:** Ocak 2000 ile Kasım 2006 tarihleri arasında, radyolojik pulmoner lezyonunun malignite ön tanısıyla cerrahi rezeksiyon yapılan toplam 176 hasta değerlendirmeye alındı. Bu hastalar içinde postoperatif histopatoloji sonuçları benign olarak rapor edilen toplam 14 hasta incelendi. Hastaların 9 tanesi erkek, 5 tanesi ise kadındı. Yaşları 42 ile 73 arasında değişmekteydi (ort. 55,3). Hastaların tümünde çekilen Toraks BT' de şüpheli lezyonlar ve ayrıca 4 hastada da İİAB'de malignite tanısı mevcuttu.

**Bulgular:** Hastalarımızın tamamında rezeksiyon torakotomi ile gerçekleştirildi. Yedi hastaya lobektomi, beş hastaya segmentektomi, iki hastaya da wedge rezeksiyon yapıldı. Hastaların operasyon sonrası patoloji sonuçları incelendiğinde; yedi hastada nekrotizan granülatöz iltihap, geri kalan birer hastada ise sırasıyla hamartom, bronşektazi, kist hidatik, bronşial kist, organize pnömoni, fibrosis ve kronik bronşit tespit edildiği görüldü.

**Sonuç:** Akciğer Ca için bilinen risk faktörleri gözönüne alınarak malignite öntanısıyla rezeksiyon uygulanan ve postoperatif tanısı benign sonuçlananlar ile tek küratif tedavisi cerrahi olan gerçek malign olgular karşılaştırıldığında ortaya çıkan oranın (%7,9) rasyonel olduğu düşünülmektedir.

SB-30

### ÇOCUKLUK ÇAĞI TORAKOTOMİLERİ

*G. Fındık, E. Aydın, M. Sırmalı, N. Yeşilirmak, S. Kaya, Ş.E. Gülhan, A.İ. Taştepe, N. Karaoğlanoğlu*  
Numune Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Erzurum  
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara  
Süleyman Demirel Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

**Giriş ve Amaç:** Göğüs cerrahisi kliniğinde pediatrik hastalara çok az oranda rastlanır. Bu nedenle bu grup hastalarda yapılan çalışma sayısı az orandadır. Ocak 1995-Aralık 2004 yılları arasında kliniğimize yatan çocuk hastaların sayısı 523, aynı tarihler arasında toplam torakotomi sayısı 6943 idi. Bu miktar literatür değerlendirildiğinde oldukça yüksek orandadır.

**Materyal ve Metod:** Literatürdeki kısıtlı çalışmalar nedeniyle bu çalışmamızda çocukluk çağı torakotomileri, endikasyonları, komplikasyonları ve çocukluk çağında görülen göğüs cerrahisi hastalıklarını ayrıntılı olarak incelendik.

**Bulgular:** Çalışmamızda çocukluk çağı torakotomileri en sık Kist Hidatik(n=183) olmak üzere sırasıyla; Bronşektazi(n=98), Kronik Nonspesifik Plörit(n=63) ve Göğüs Duvarı Deformitesi (n=47) nedeniyle yapılmaktadır. Bunlara ek olarak; Asperjilloma, Matür Kistik Teratom, Fibrohiyalinize Kist, Trakea Rezeksiyonu, Pectus Carinatum, Tüberküloz, Enterik Kist, Bronkojenik Kist, İnflamatuvar Pseudotümör, Ganglionöroma, Sekestrasyon, Lipoblastoma, Mediasten Kitle (Foliküler Hiperplazi, Hodgkin Lenfoma, Burkitt Lenfoma, Timusa ait patolojiler, Ewing Sarkomu), Rabdomyosarkom ve Eozinofilik Granulom nedeniyle torakotomi yapılmıştır. 16 yaşındaki erkek hastaya Akciğer Epidermoid Ca nedeniyle pnömonektomi yapılmıştır. Komplikasyon olarak sıklık sırasına göre; atelektazi ve/veya sekresyon retansiyonu, yara yeri enfeksiyonu, ampiyem ve hemoraji şeklinde idi. Mortalite yoktu.

**Sonuç:** Pediatrik yaş grubu hastalarda, solunum sistem anatomisi, fizyolojik özellikleri ve solunum kontrol mekanizmaları yetişkinlerden farklıdır. Bu nedenle çocuklar da göğüs cerrahisi morbiditesi yüksek olabilir. Çocuklarda görülen hastalıkların farklı oluşu ve ağrı eşiklerinin düşük olması sebebiyle lateral torakotomi tercih edilebilir ve postoperatif solunum fonksiyonlarının en az düzeyde etkilenmesi için M. serratus anterior kasi korunabilir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

SB-31

### ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON OLGULARIMIZ

G. Dağlı, E. Aydın, S. Kaya, N. Yeşilirmak, K. Aydoğdu, S. Özkan, G. Fındık\*, M. Sırmalı\*\*

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

\*Numune Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Erzurum

\*\*Süleyman Demirel Üniv. Göğüs Cerrahisi ABD., Isparta

**Giriş ve Amaç:** Arteriovenöz malformasyon(AVM), arter ile ven arasında anormal geçiş(fistül) olarak tanımlanmaktadır. AVM, vasküler yapıların bir anomalisidir ve sağdan sola şant oluşturur. Sıklıkla edinsel, bazende konjenital olarak görülür. Konjenital AVM genellikle Hereditör Hemorajik Telenjektazi ile birlikte dir. Hayatı tehdit edici hemoptizi, hemotoraks gibi klinik tablolar görülebilir.

**Materyal ve Metod:** Kliniğimizde son 10 yılda AVM nedeniyle rezeksiyon uygulanan 16 hastayı çalışmamıza aldık.

**Bulgular:** Yaşları 9 ile 77 arasında değişen 16 hastanın 12'sinin başvuru şikayeti hemoptizi olup, 4 hastaya operasyon sırasında tanı konuldu. Bu 4 hastadan 1'i Kist Hidatik, kalan 3'ü ise Akciğer Ca ön tanısıyla açılmış ancak operasyonda AVM oldukları tespit edilmiştir. 1 hastada Osler-Weber-Rendu, 2 hasta da Kavernöz

**Sonuç:** Hemanjiom birlikteliği saptanmış hepsine de cerrahi rezeksiyon yapılmıştır. Mortalite gözlenmedi Hemoptizi ile başvuran hastalarda pulmoner AVM akla getirilmeli ve pulmoner anjiyografi ile anormal damarsal yapının ve dönüşün gösterilmesi tanıda önem taşımaktadır. Tedavide Embolizasyonun yapılamadığı vakalarda cerrahi rezeksiyon tek seçenektir.

SB-32

### KHDAK TANISIYLA CERRAHİ TEDAVİ UYGULANAN OLGULARIMIZ: 14 YILLIK DENEYİM

M. Yüksel, H.F. Batırel, B. Yıldızeli, K. Bostancı, T. Laçın, A.G. Akgül, S. Evman

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHDAK) tam iyileşme sağlama bakımından en iyi tedavi şekli cerrahidir. Bu çalışma ile son 14 yılda tam iyileşme sağlama amacıyla cerrahi rezeksiyon uygulanan KHDAK olgularımız değerlendirilmiştir.

**Materyal ve Metod:** Eylül 1992 - Aralık 2006 tarihleri arasında KHDAK tanısıyla opere edilen 352 olgudan kayıtlarına ulaşılabilen 258'i; demografik ve klinik özellikleri, diyagnostik tetkikler, neoadjuvan tedavi, uygulanan cerrahi girişim, perioperatif mortalite, postoperatif morbidite, histopatolojik tanı, adjuvan tedavi ve sağkalım yönünden retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** 258 olgunun 211'i (% 81,9) erkek, yaş ortalaması 59+9,9 (27-82) idi. Olguların 52'sine (%20,1) mediyastinoskopi ve/veya mediyastinostomi ile mediyasten değerlendirmesi yapıldı. Olguların 29'una (%11,2) neoadjuvan tedavi uygulandı. Olguların 54'üne (%20,9) pnömonektomi, 177'sine (%68,6) lobektomi ve 18'ine (%7) bilobektomi, 2'sine segmentektomi, 4'üne wedge rezeksiyon ve 3'üne eksploratris torakotomi yapıldı. 12 olguda sleeve rezeksiyon uygulanırken 28 olguda göğüs duvarı veya göğüs duvarı + vertebra rezeksiyonu da yapıldı. 12 olgu (%4,6) perioperatif dönemde kaybedildi. Histolojik inceleme ile olguların 137'sinde (%53,1) skuamöz hücreli karsinom, 104'ünde (%40,3) adenokarsinom, 7'sinde adeno-skuamöz hücreli karsinom, 6'sında bronkiolo-alveoler karsinom, 3'ünde büyük hücreli karsinom ve 1'inde indifferansiye karsinom saptandı. Olguların 103'ü (%39,9) Evre 1, 74'ü (%28,7) Evre 2, 69'u (%26,7) Evre 3 ve 12'si (%4,6) Evre 4 idi. Olguların 136'sına (%52,7) adjuvan tedavi uygulandı. Olguların 135'i (%52,3) halen hastaliksız olarak izlenmektedir.

**Sonuç:** KHDAK'nde tam iyileşme sağlama bakımından en iyi tedavi şekli cerrahidir ve elde ettiğimiz sonuçlar bu saptamayı desteklemektedir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### SB-33

#### GÖĞÜS CERRAHİSİNDE YENİ NESİL DİOD-LAZER İLE PALYASYON VE TEDAVİ

A.S. Bayram, M. Köprücüoğlu, M. Aygün, C. Gebitekin  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD - Bursa

**Giriş:** LAZER obstruktif trakeobronşial ve özofagial lezyonların palyasyonunda ve tedavisinde, büllöz hastalıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Yeni nesil LAZER lerde doku harabiyetinin daha az olması ve kullanım kolaylığı endikasyonlarının genişlemesini sağlamıştır. Kliniğimizde son bir yıl içerisinde LAZER uygulaması yapılan 14 hasta geriye dönük olarak incelenmiştir.

**Materyel ve Sonuçlar:** Olgularımızdan 5(%36)'i bayan ve ortalama yaş 43.25 (20-66) idi. Toplam 14 olguda 15 girişimde bulunuldu. Olgularımızdan ikisine spontan pnömotoraks tanısı ile toroskopik bül ablasyonu ve plevral abrazyon uygulandı. Fibrosarkom, hipernefroid ve seminom metastazı nedeniyle 3 olguda tek taraflı bir olguda ise bilateral metastazektomi uygulandı. Kistik akciğer nedeniyle iki olguda ablasyon ve nüks bronkojenik kisti bulunan bir olguda ise total kistektomi uygulandı. İntrabronşial tümör obstrüksiyonu bulunan 4 olguda tümör vaporizasyonu gerçekleştirilirken postkrikoid tümör nedeniyle özofagus girişi tümör ile tıkalı iki olguda ise vaporizasyon ile pasaj sağlandı. İntrabronşiyal veya özofagial obstrüksiyon nedeniyle LAZER uygulanan olguların tamamı 24 saat içinde taburcu edildi. Metastazektomi uygulanan olgularda ortalama hastanede kalış süresi 2.7(2-4) gündü. Olgularımızda intraoperatif veya posteoperatif morbidite veya mortaliteye rastlanmadı. **Sonuç:** Sonuç olarak yeni nesil Diod-LAZER göğüs cerrahisinde özellikle intrabronşiyal veya özofagial obstrüksiyonların giderilmesinde, metastazların akciğer parenkim kaybı oluşturmaksızın çıkarılmasında ve diğer akciğer patolojilerinin tedavi ve palyasyonunda güvenle ve başarıyla kullanılabilir.

### SB-34

#### TANISAL TORAKOTOMİLER

N. Yeşilirmak, E. Aydın, G. Dağlı, S. Kaya, S. Özkan, K. Aydoğdu, G. Fındık\*, M. Sırmalı\*\*  
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara  
\*Numune Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Erzurum  
\*\*Süleyman Demirel Üniv. Göğüs Cerrahisi ABD., Isparta

**Giriş ve Amaç:** Akciğer, mediasten ve plevra hastalıklarında tedavi için patolojik olarak doku tanısı esastır. Tanıda bronkoskopi, transtorasik iğne biyopsisi, lenf bezi biyopsisi, torasentez, plevra biyopsisi, mediastinoskopi, mediastinotomi, videotorakoskopi gibi invaziv tanı yöntemleri kullanılabilir. Bu yöntemlerle doku tanısı konamayan hastalara torakotomi yapılması gereklidir.

**Materyel ve Metod:** Ocak 2002-aralık 2005'te opere olan 3182 hastadan tanısal torakotomi uygulanan 424(%13,32) hasta retrospektif incelendi.

**Bulgular:** Hastaların 290(%68,4)'i erkek, 134(%31,6)'ü kadın idi. Erkek kadın oranı:2,16(290/134) ve ortalama yaş 49(1-79)'du. Postoperatif patoloji sonuçlarına göre 221(%52,1)'i malign,203(%47,9)'üde benign idi. Postoperatif en sık görülen komplikasyonlar uzamış hava kaçağı, ampiyem ve yara yeri enfeksiyonu idi. 2 vakada intraoperatif myokard enfarktüsü, postoperatif 5 vakada ekstrapulmoner nedenlerle toplam 7(%1,6) vakada mortalite gözlemlendi. Günümüzde gelişmiş non-invaziv ve minimal invaziv tanı yöntemleri yıllar içerisinde tanısal amaçlı torakotomi sayısını azaltmıştır. Ancak buna rağmen akciğer, mediasten ve plevra hastalıklarında %10-15 hasta grubunda tanı için torakotomi'ye ihtiyaç duyulmaktadır.

**Sonuç:** Günümüzdeki gelişmiş non-invaziv ve minimal invaziv tanı yöntemlerine rağmen belirli bir hasta grubunda en kesin tanı yöntemi olarak torakotomi güncelliğini korumaktadır.

### SB-35

#### MİDSTERNAL İNSIZYONLA YAPILAN AKCİĞER REZEKSİYONLARI

*T. Okay\*, B. Aydemir\*, O.U.İmamoğlu\*, B. Özey\*\*, T. Çoruh\*\*\*, H. Demirbağ\*, A. Tuynun\*\*, M. Yıldırım\*, M. Yaşaroğlu\*, N. Yurtseven\*\*\**

Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği  
Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği  
Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezioloji ve Reanimasyon Kliniği

**Amaç:** Akciğer rezeksiyonları için standart yaklaşım yöntemi torakotomiler olmasına rağmen bazı zorunlu durumlarda midsternal yaklaşım tek başına veya diğer insizyonlarla birlikte daha uygun bir ekspozur sağlayabilir. Biz bu çalışmada yaptığımız midsternal rezeksiyonları sunarak yöntemi literatür eşliğinde değerlendirmek istedik.

**Materyal ve metod:** 1995-2007 yılları arasında çeşitli nedenlerle 12 olguda akciğer rezeksiyonlarını midsternal yaklaşımla gerçekleştirdik. Midsternal yaklaşım için kullanılan iki ana kriterden ilki büyük damar invazyonu ikincisi ise eş zamanlı açık kalp ameliyatı ve akciğer rezeksiyonu gerekliliği idi.

**Bulgular:** Olgulardan 1 tanesi bayan diğerleri erkek olup tamamı toraks BT, beyin MR, PET(mümkünse), bronkoskopi ve trantorasik ince iğne aspirasyon biopsisi ile tanı konan küçük hücre dışı akciğer kanseri olgularıydı. Olguların tamamı N2 negatif olup midsternotomi endikasyonları vena kava superior invazyonu olan 2 olgu, mitral kapak hastalığı olan 1 olgu, aort kapak hastalığı, koroner arter hastalığı ve vena kava superior invazyonu olan 1 olgu, fibromediastinum olan 1 olgu, koroner arter hastalığı olan 7 olgu olmak üzere çeşitlenmişlerdi. Hastalarımızın ortalama yaşı 62±3 idi. 2 olguda torakotomi yapıldıktan sonra bu insizyonla operasyonun mümkün olmadığını anlaşılması üzerine başka bir seansta midsternal yaklaşımla rezeksiyon yapıldı. Hastalara operasyon sırasında tek taraflı entübasyon uygulandı. Sağ ve sol alt lobektomi yapılan 2 ayrı olguda ilave hemiClamsell insizyonu ile ekspozur daha rahat olarak sağlanabildi. Ayrıca 4 olguda sağ üst lobektomi, 1 olguda wedge rezeksiyon, 5 olguda sağ pnömonektomi yapıldı. Kardiyak açıdan 1 hastaya mitral kapak replasmanı, 2 hastaya vena kava superior rezeksiyonu ve tamiri, 1 hastaya aort kapak replasmanına ilaveten vena kava superior rezeksiyonu ve tamiriyle birlikte aortokoroner by pass, 7 hastaya aortokoroner by pass (4 ü pompasız) yapıldı. Fibro mediasten olan hastaya sağ pnömonektomiye ilave kardiyak bir işlem yapılmadı. Hastalarda rezeksiyona bağlı ciddi bir kanama olmazken toraks duvarından sızıntı tarzındaki kanama nedeniyle 1 hastaya erken revizyon yapıldı. Hiç bir hasta perop kaybedilmemesine karşın aort kapak replasmanına ilaveten vena kava superior rezeksiyonu ve tamiriyle birlikte aortokoroner by pass ve sağ üst lobektomi yapılan hasta postoperatif 2. gün gelişen kalp yetmezliği sonucu kaybedildi.

**Sonuç:** Giderek artan deneyimlerimiz göstermektedir ki midsternal insizyonlar akciğer rezeksiyonları için bir kontrendikasyon oluşturmamakta aksine zaman zaman hasta ve yakınlarına ciddi cerrahi tedavi şansı sunulmasına yardımcı olmaktadır. Büyük damar invazyonlarının değerlendirilmesine VATS önemli bir rol oynayabilir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### SB-36

#### MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMALI (MPM) OLGULARDA EKSTRAPLEVRAL PNÖMONEKTOMİ (EPP): ERKEN SONUÇLAR

A. Kayı Cangır\*, S. Enön\*, H. Kutlay, N. Özdemir\*, S. Emri\*\*, F. Akyol\*\*\*

\*Ankara ÜTF Göğüs Cerrahisi AD

\*\*Hacettepe ÜTF Göğüs Hastalıkları AD

\*\*\*Hacettepe ÜTF Radyasyon Onkolojisi AD

**Giriş:** MPM; sık görülmeyen, sınırlı tedavi seçenekleri olan ölümcül bir kanserdir. En uzun sağkalıma sahip hastalar multimodal tedavi uygulananlardır. Cerrahi rezeksiyon, RT ve KT'nin katkısı sınırlı olup hala multimodal tedavinin temelini oluşturmaktadır. EPP, multimodal tedavide yer alan ve yüksek mortalitesi nedeniyle sıklıkla eleştirilen bir yöntemdir.

**Hastalar ve Yöntem:** 2005-07'de patolojik doku tanısının İHK ile doğrulandığı hastalar preoperatif; toraks ve üst abdominal BT, SFT, ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi, EKO ve diyafragma invazyonu kuşkusu olanlar MR ile değerlendirildi. GD iyi, rutin laboratuvar testleri normal ve yaşı<65 olan 9 hasta opere edildi. Adjuvan kemoradyoterapi, hasta seçim kriterlerine uyan olgulara verildi.

#### Bulgular:

No	C	Yaş	Hstpat	Evre	Komplikasyon	İzlem	Nüks	Ay
1	E	55	Mikst	T2N0M0	Aritmi	EX -		9
2	E	55	Eptld	T3N0M0	Kanama	Sağ	Abdominal	21
3	K	47	Eptld	T2N0M0	Ampiyem	Sağ -		21
4	E	53	Eptld	T2N0M0	Yara enf	Sağ	Perikard	21
5	E	43	Mikst	T2N1M0	-	EX	Lokal	3
6	E	39	Eptld	T2N2M0	-	Sağ	Abdominal	19
7	K	44	Mikst	T3N0M0	Yara enf	Sağ	Lokal?(PET+)	13
8	K	44	Mikst	T2N0M0	-	Sağ	Karşı plevra	7
9	E	50	Eptld	T2N2M0	-	Sağ	-	4

**Sonuç:** MPM'nin multimodal tedavisinde cerrahinin amacı maksimum sitoredüktif girişimdir. Buna EPP ile ulaşılabilir. EPP, deneyimli merkezlerde yüksek morbidite oranlarına karşın düşük mortaliteyle gerçekleştirilebilir. MPM'nin ölümcül bir kanser olduğu göz önünde tutulduğunda EPP'nin yer aldığı multimodal tedavilerde sağkalım süreleri tatminkardır

# VIDEO BİLDİRİLER

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### VO-01

#### VIDEO YARDIMLI VE VIDEO TORAKOSKOPİK LOBEKTOMİDE SONUÇLARIMIZ, ON OLGULUK SERİ

*O. Akın\*, S.Z. Kadioğlu\*\*, A. Örki\*, G. Olgaç\*, A. Kır\*\*, C.A. Kutlu\**

\*Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, III. Göğüs Cerrahi Kliniği, İstanbul

\*\*Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, IV. Göğüs Cerrahi Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Video yardımcı torakoskopik cerrahi (VYTC) son yıllarda torakotomiye alternatif bir yöntem olarak uygulanmaktadır. Bu çalışma kliniğimizin ilk deneyimlerinin geriye dönük incelemesini içermektedir.

**Metod:** Şubat 2006 -Haziran 2006 tarihleri arasında 10 olguya VYTC ile lobektomi uygulandı. İki olguda neden benign lezyonlardı. Bunlardan birinde tanı, arteriovenöz malformasyon (AVM), diğerinde ise bronşektazi idi. Malignite ön tanılı 8 olguda da PET-CT ile lezyon gösterilmiş ve lezyon dışında başka bir odak saptanmamıştı. Tanı, işlem sırasında dondurulmuş kesit ile konuldu (KHDAK) ve rezeksiyon VYTC ile sonuçlandırıldı. Olguların tümüne lobektomi sonrası SLND yapıldı.

**Bulgular:** Olguların dördüne sağ, üçüne sol üst ve diğerlerine sağ alt, orta ve sol alt lobektomi uygulandı. Operasyon süreleri 125 - 220 dk. (Ort: 159 dk.), drenaj süresi 1 - 9 gün (ortalama 4.1 gün), hastanede kalış süresi 2 - 11 gün (ortalama 4.3 gün) idi. Histopatolojik inceleme sonucu tanı, 4 olguda KHDAK, 4 olguda adenokarsinom (T1-2N0-1), 1 olguda AVM, 1 olguda ise bronşektazi olarak raporlandı. Yalnız bir olguda uzamış hava kaçağı (8 gün) görüldü.

**Sonuç:** Bu çalışma, sayıları giderek artan çalışmalar ile torakotomiye alternatif olarak gösterilen VYT rezeksiyonların, seçilmiş erken evre KHDAK olgularında ve benign pulmoner lezyonlarda, düşük morbidite ile uygulanabileceğini desteklemektedir.

### VO-02

#### PECTUS EKSKAVATUM'UN NUSS PROSEDÜRÜ İLE DÜZELTİLMESİ: 7 VAKALIK BİLDİRİM

*A. Önen, A. Şanlı, S. Karapolat, V. Karaçam, B. Gökçen, M. Eyüboğlu, İ. Ulugün, Ü. Açıkel*  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, İzmir

**Giriş:** Pektus Ekskavatum (PE) sternumun alt kotal kartilajlarla beraber posteriora çukurlaşması olup, en sık (%80 - 90) görülen göğüs duvarı deformitesidir. Her 300 - 400 canlı doğumda bir görülür ve erkeklerde 3 kat fazladır. PE'ye minimal invaziv teknikle yaklaşım 1987'de Donald Nuss tarafından tanımlanmıştır. Bu operasyon için ideal yaş toraks duvarının esnekliği nedeniyle 5 - 15' dir.

**Materyal ve Metod:** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalında son bir yıl içinde başvuran, 6 - 35 yaş arası, toplam 7 hastaya Nuss yöntemi ile düzeltme ameliyatı yapıldı.

**Bulgular:** Bu hastaların 6 erkek, 1 kadındı. Tüm hastalara tek bar kullanıldı. Hastalar postoperatif ortalama 3. günde taburcu edildi. Bir hasta (35 yaşında erkek) taburculuktan 1 hafta sonra ağrı, nefes darlığı, plevral effüzyon şikâyeti ile tekrar yatırıldı ve barı çıkartıldı. Diğer 6 hastanın postoperatif takiplerinde her hangi bir komplikasyona rastlanmadı. Nuss prosedürü, minimal invaziv bir yöntem olması, operasyon süresinin kısıllığı, postoperatif erken dönemde hastanın taburcu edilebilmesi ve hastanın sportif faaliyetlere dönüşünün diğer yöntemlere göre daha kısa sürmesi nedeniyle giderek popülerliği artan bir yöntemdir. Bizim kliniğimizde ameliyat ortalama 55 dakika sürmektedir. Başarı oranı Ravitch yöntemi ile aynıdır (%93 - 96).

**Sonuç:** Bu yöntem minimal invaziv olmasına karşın komplikasyonları diğer yöntemlere göre fazladır. Pektus barının yer değiştirmesi (%9,2), pnömotoraks (%4,8), enfeksiyon (%2), plevral effüzyon (%2) en sık ve en önemli komplikasyonlardır. Bizim kliniğimizde takip süresinin kısıllığı nedeniyle geç dönem komplikasyonlara

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### VO-03

#### AKALAZYA'DA CERRAHİ SONUÇLARIMIZ

H.F. Batirel<sup>1</sup>, B. Yıldızeli<sup>1</sup>, K. Bostancı<sup>1</sup>, T. Laçın<sup>1</sup>, A.G. Akgül<sup>1</sup>, S. Evman<sup>1</sup>, A. Giral<sup>2</sup>, M. Yüksel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, İstanbul

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, İstanbul

**Amaç:** Akalazyaya laparoskopik yöntemlerin gelişmesiyle birlikte göğüs cerrahlarının daha nadir karşılaştığı bir hastalık haline gelmiştir. Kliniğimizde akalazyaya nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastaları inceledik.

**Yöntem:** Bu çalışmaya 2003 - 2007 arasında anabilim dalımızda akalazyaya tanısı ile cerrahi uygulanan tüm hastalar dahil edilmiştir. Hastalar demografik özellikleri, teşhis için uygulanan girişimler, cerrahi tipi, mortalite, morbidite ve cerrahiden fayda görme açısından incelenmişlerdir.

**Bulgular:** 13 (7 erkek, yaş 46 [19-67]) hastaya 15 cerrahi girişim uygulanmıştır. 7 hastada manometre (Ortanca Basınç 42 +/- 12) ile tanıya ulaşılmıştır. Hastaların tümüne baryumlu üst gastrointestinal sistem grafisi çekilmiştir. 5 hastada radyolojik olarak sigmoid özofagus mevcuttu. Hastaların 12'sine distal özofajiyal miyotomi (10'unda ek olarak Dor fundoplikasyon, 10'u laparoskopik, 2 laparotomi ile) yapılmıştır.

Balon dilatasyonu sırasında perfore olan 1 hastaya ise transtorasik miyotomi ve interkostal kas destekli primer onarım yapılmıştır. Laparoskopik miyotomi yapılan hastalardan 1'i yetersiz miyotomi nedeniyle tekrar laparoskopik onarım geçirmiştir. Miyotomiden fayda görmeyen sigmoid özofaguslu bir hastaya ise ilk ameliyattan 1 yıl sonra özofajektomi ve gastrik interpozisyon yapılmıştır. Mortalite olmamıştır. Majör morbidite görülmemiştir. 7 hastada minör morbidite olmuştur. 2 hastada yetersiz miyotomi, 3 hastada ise perop mukozal perforasyon görülmüştür. Ortanca hastanede kalış süresi 2 gün olmuştur. Hastaların 12'si cerrahi girişim sonucunda disfaji semptomlarından kurtulmuştur.

**Yorum:** Akalazyaya'da abdominal yaklaşım ve distal özofajiyal miyotomi, Dor fundoplikasyon tedavide standart hale gelmiştir. Göğüs cerrahlarının abdominal yöntemlere aşına hale gelmesi gerekmektedir.

### VO-04

#### PEKTUS DEFORMİTELERİNİN NUSS VE ABRAMSON TEKNİKLERİYLE DÜZELTİLMESİ

M. Yüksel, K. Bostancı, T. Laçın, A.G. Akgül, S. Evman

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Pektus ekskavatum (PE) deformitesinin düzeltilmesinde Nuss tekniği, minimal invaziv olması ve başarılı sonuçlar elde edilmesi sayesinde, özellikle son on yıldır gittikçe yaygınlaşmış ve klasik Ravitch tekniğine tercih edilir olmuştur. Nuss tekniğinin pektus karinatum (PC) deformitesi düzeltilmesi için modifiye edilmiş şekli olan Abramson tekniği de son yıllarda uygulanmaya başlanmıştır.

**Materyal ve Metod:** Bu çalışma Ağustos 2005 - Şubat 2007 tarihleri arasında anabilim dalımızda opere edilen pektus deformitesi tanılı 15 olguyu retrospektif olarak değerlendirmek yapıldı.

**Bulgular:** Yaşları 9 ile 26 arasında değişen (ortalama 15,7) olgulardan 14'ü erkek 1'i kızdı. Deformite 12 olguda simetrik, 3 olguda asimetrik idi. 13 olguya PE tanısıyla Nuss operasyonu uygulanırken 2 olguya PC tanısıyla Abramson operasyonu uygulandı. Olgulardan 12'sinde tek bar ile düzelme sağlanırken PE tanılı 3 olguda çift bar yerleştirilerek deformitenin düzelmesi sağlandı. Operasyon süresi 45 ile 150 dakika (ortalama 84) arasında değişti. Üç olguda drenaj gerektirmeyen minimal pnömotoraks tespit edildi. İki olguda kısa sürede gerileyen tek taraflı selülit gelişti. Ağrı kesicilerle kontrol altına alınamayan ağrı sebebiyle çift bar yerleştirilen bir PE olgusunda ve bir PC olgusunda barlar çıkartıldı. Çift bar yerleştirilen bir PE olgusunda 3. ayda disloke olan bir bar düzeltildi. Postoperatif 6. ayda hasta memnuniyeti değerlendirmesinde asimetrik PE tanılı kız olgu sonuçtan çok memnun olmadığını bildirirken, 3 olgu genellikle memnun olduğunu, 9 olgu ise çok memnun olduğunu belirtti.

**Sonuç:** Gerek PE gerekse PC deformitesinde Nuss ve Abramson teknikleri, minimal invaziv olmaları, kısa ameliyat süreleri, düşük morbidite ve yüksek hasta memnuniyeti oranları ile tercih edilen düzeltme yöntemleri olmalıdır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### VO-05

#### MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMADA (MPM) EKSTRAPLEVRAL PNÖMONEKTOMİNİN (EPP) CERRAHİ TEKNİĞİNE ELEŞTİREL BAKIŞ

A. Kayı Cangır, S. Enön, M. Adıgüzel, H. Kutlay  
Ankara ÜTF Göğüs Cerrahisi AD, Ankara

**Giriş:** EPP, MPM'nin multimodal tedavisinde cerrahi yöntem olarak her geçen gün daha sıklıkla tercih edilmektedir. EPP'nin en çok eleştirilen yönü mortalitesinin yüksekliğidir.

**Hastalar ve Yöntem:** 2005-07'de EPP için hasta seçim kriterlerine uygun 9 MPM'li olgu opere edildi. Posterolateral torakotomi kesisiyle 7. kot yatağından toraksa girildi. Son 4 hastada bütün olarak plevra, akciğer, hemidiafragma ve perikard rezekte edildi. Hemidiafragma sınırları metal kliplerle işaretlendi. Son 4 hastada sistematik, toplam 8 hastada mediastinal LN diseksiyonu yapıldı. İki hastada mersilen, 1 prolen meş, 6 hastada perikardial defekt 0,1mm 15x20cm'lik ve diafragma onarımı 2mm 20x30cm'lik PTFE ile yapıldı. Diafragma onarımında toraks duvarına PTFE destekli sütürler konuldu. Göğüs tüpleri 24-48 saatte çekildi.

**Bulgular:** Kosta rezeksiyonu yapılmaması rezeksiyon ve onarımda sorun oluşturmadı. Metastatik LN oranları N1:1/8 ve N2:2/8'di. Operatif mortalite yoktu. Üç hastada minör (1aritmi, 3 yara yeri enfeksiyonu), 2 hastada major (kanama, ampiyem) komplikasyon oldu. Metal klipler RT alanı alt sınırının belirleyicisi oldu.

**Sonuç:** EPP kosta rezeksiyonu yapılmadan yapılabilir. Doğru evreleme ve adjuvan tedavinin planlanması için sistematik LN diseksiyonu yapılmalıdır. Perikardial onarımda geniş yama konulması kardiyak komplikasyonları azaltabilir. Postoperatif diafragmanın ayrılma olasılığını azaltmak için tanımlanandan daha fazla destekli sütür konulabilir. Metal kliplerle diafragma sınırlarının işaretlenmesi RT planlanmasına ve nükslerin lokalizasyonun belirlenmesinde yararlı olabilir.

### VO-06

#### NÜKS PEKTUS EKSKAVATUMDA (RAVİTCH) NUSS OPERASYONU: OLGU SUNUMU

K. Kaynak<sup>1</sup>, A. Demirkaya<sup>1</sup>, E. Erşen<sup>1</sup>, M. Akçıl<sup>1</sup>, F. Şimşek<sup>1</sup>, Ö. Demirhan<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.D. İstanbul  
<sup>2</sup>Vatan Hastaneler Grubu İstanbul

**Giriş:** Pektus ekskavatumda (PE) Ravitch prosedürü ile opere edilen hastaların yaklaşık % 3-5 nüks nedeniyle ikinci bir prosedür ile düzeltme uygulanması gerekebilmektedir. Açık cerrahi yöntem ile bu hastaların yeniden opere edilmesi sırasında geniş diseksiyon yapılmasına gerek duyulmakta; haliyle kanama riski artmakta, diseksiyon ise zor olmaktadır. Bununla birlikte hasta memnuniyeti ise azalmaktadır. Minimal invaziv teknikle (Nuss Prosedürü) PE operasyonlarında gün geçtikçe daha da geçerlilik kazanmıştır. Nüks PE ameliyatlarında uygun bir yöntem haline gelmiştir. Biz bu olguda daha önce Ravitch tekniği ile operasyon geçiren ancak nüks nedeniyle tekrar Nuss tekniği ile opere olan hastayı değerlendirdik.

**Olgu:** 27 yaşında erkek hasta 1999 yılında açık teknikle PE operasyonu yapılmıştır. Nüks nedeniyle kliniğimize başvuran hastaya minimal invaziv teknikle reoperasyon yapılmıştır. Hastaya tek bar ve stabilizatör kullanılmıştır. Hastanın hastanede kalış süresi 9 gün olup, postoperatif 5. gün herhangi bir komplikasyon görülmemesi üzerine taburcu edilmiştir. Hastanın 6. hafta kontrolünde de herhangi bir komplikasyon görülmemiştir.

**Sonuç:** Nüks PE'da Nuss operasyonları ilk defa yapılan Nuss operasyona oranla daha uzun süre almaktadır ancak bu zaman bile Ravitch operasyonuna göre daha kısa sürmektedir. Daha önce açık teknikle opere edilen ancak başarısız olunan vakalarda daha kısa operasyon süresi, daha az kanama, daha az diseksiyon ve hasta memnuniyeti nedeniyle minimal invaziv teknik nüks PE'da reoperasyon tekniği olarak açık tekniğe alternatif bir yöntem olarak görülmektedir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

VO-07

### DESENDAN NEKROTİZAN MEDIASTİNİT TEDAVİSİNDE VİDEOTORAKOSKOPIK DRENAJ VE DEBRİDMAN

K. Turhan, A. Çakan, U. Çağırıcı

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, İzmir

**Giriş:** Desendan nekrotizan mediastinit (DNM), servikal bölgedeki enfeksiyonun, mediasten, plevra ve perikard boşluklarına yayılmasıyla oluşan ve %50'ye varan mortalite ile seyreden bir patolojidir. Diş çekimi sonrası desendan nekrotizan mediastinit gelişen bir hastanın servikal drenaja ek olarak, videotorakoskopik mediastinal ve torakal drenajla başarılı tedavisini sunuyoruz

**Olgu:** Sağ alt çene 2. molar diş çekiminden 2 gün sonra boyunda şişlik, kızarıklık ve ateş yüksekliği ortaya çıkan ve 8. gün kliniğimize sevk edilen 21 yaşındaki erkek hastaya klinik ve radyolojik bulgularıyla DNM tanısı konarak acil drenaj planlandı. Önce servikal bir insizyonla boyun bölgesindeki, ardından vidotorakoskopik yöntemle mediasten içindeki pürülan ve nekrotik materyal drene edildi. Antibiyoterapi eşliğinde postoperatif 15. gün eksterne edildi. Hastane çıkışından bir ay sonra çekilen akciğer grafisinde sağda minimal plevral kalınlaşma dışında patolojik bulgu kalmadığı görüldü.

**Sonuç:** DNM'de ölüm nedeni gecikmiş tanı veya yetersiz mediastinal drenajdır. Drenaj için önerilen cerrahi yöntemler arasında; anterior servikal mediastinotomi ile mediastinal drenajın yanı sıra eğer enfeksiyon 4. torasik vertebra düzeyinin altına iniyorsa buna ek olarak torakotomi veya median sternotomiyle ya da literatürde çok az sayıda bildirilen videotorakoskopik yolla mediastinal drenaj ve debridman bulunmaktadır. Doğru antibiyotik kullanımı ve servikal drenaja ek olarak, gerek plevral boşluğun gerekse mediasten yeterli drenaj ve debridmanına olanak sağlayan videotorakoskopik yaklaşımın torakotomi yaklaşımına göre daha az morbid, oldukça etkili ve uygulamada ilk akla gelmesi gereken yöntem olduğu kanısındayız.

VO-08

### KOMPLEKS OLGULARDA TRAKEA REZEKSİYON VE REKONSTRÜKSİYONU

S. Ercan<sup>1</sup>, Ç. Devge<sup>2</sup>, B. Aykaç<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi ABD, İstanbul

<sup>2</sup>Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD, İstanbul

<sup>3</sup>Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD, İstanbul

**Giriş:** Trakeanın benign darlıkları iyi huylu patolojiler olmakla birlikte yarattığı ciddi havayolu problemleri ve kompleks tedavisi nedeniyle göğüs cerrahisinin kapsamlı bilgi ve birikim gerektiren bir alanıdır.

**Olgu 1:** 32 y bayan, 2002'de trafik kazası sonrası multitravma ve epidural hematoma nedeniyle iki kez kraniyotomi geçirmiş ve 70 gün entübe kalmış. Trakeostomi açılmış. Belirgin nörolojik seklele iyileşip yoğun havayolu problemi ve sekresyon şikayetlerine rağmen bakımına evde devam edilmek üzere taburcu edilmiş. Yedi ay sonra trakeostomi kapatılmış. Aynı yıl bilateral donmuş kalça eklemleri nedeniyle opere olacakken havayolu problemi nedeniyle masada arrest olmuş ve acil şartlarda tekrar trakeostomi açılmış. Tek taraflı kalça operasyonu yapılan hasta bir yıl trakeostomi ile takip edilmiş. Akabinde 3 ay T-tüpü takip edilen hastanın T-tüpü 2005 Eylül'ünde çıkartılmış ve stoma kapatılmış. Immobil olan hastanın bir ay içinde istirahatle stridoru başlamış. Kalça protezi planlanan hasta göğüs cerrahisine konsülte edildi. BT'de krikoidin altından başlayan 3.5 cm'lik 5mm çaplı darlık görüldü. Sağ diyafram paralizisi de olan hastaya rezeksiyon planlandı. Kooperasyonunun sınırlı olması nedeniyle postoperatif boyun fleksiyonu için bir ortez firmasına Orfit® materyalinden özel ortez yaptırıldı. Operasyonda sub-krikoid 4cm'lik segment çıkartılarak end-to-end anastamoz yapıldı. Ortez ile ameliyathanede ekstübe edildi ve sedasyonla 2 gün YBU'nde takip edildi. Serviste yoğun bire bir takip sonrası 12. günde ortezi çıkartıldı ve çene dikışı alındı. Ertesi gün taburcu edildi.

**Olgu 2:** 48 y erkek 2000'deki by-pass sonrası 27 gün YBU'nde entübe kalmış. İyileştikten bir süre sonra hemoptizi ile hastaneye başvurmuş ve bronkoskopide kordların hemen distalinde belirgin striktür görülmüş. Akabinde bir başka üniversitede çekilen BT'de darlığın süpraglottik bölgeden başlayarak infraglottik bölgeye 5 cm devam ettiği ve 5 mm çapında olduğu görülmüş. İnop denilerek 8.5 rijid bronkoskop ile dilatasyon yapılmış. Ocak 2001'den beri belirgin stridor ile yaşamaktaymış. Kliniğimizde servikotorasik BT tekrarlandı ve larengeal optik inceleme yapıldı. Kordların hemen distalinde başlayan 3 cm'lik ve 8-9mm çaplı darlık görüldü. Yüzde 30 EF, ciddi koroner, ventrikül ve kapak patolojileri olan hastanın efor testinin iskemik açıdan maksimal eforda negatif çıkması sonucu operasyonuna karar verildi. 12/2006'da subglottik rezeksiyon ve tiro-trakeal anastamoz yapıldı. Postop kordlarda Reinke ödemeine bağlı entübe çıkartılan hasta YBU'nde PO 1. günde ekstübe edildi. Devam eden stridor ve sekresyona bağlı öksürük 4. günde kısmi dehisense yol açtı. Reeksplorasyonda transkordal yerleşimli 12F T-tüp konularak tiro-trakeal reanastamoz yapıldı. Hasta postop komplikasyonsuz iyileşti ve aspire etmeden beslenebilir vaziyette 2.5 ay takip edildi. T-tüpü çıkartıldıktan sonra aritenoid ödem çözülmeye kadar 8 gün oral steroid ve trakeostomi ile takip edildi. Daha sonra trakeostomisi çıkartılarak stoma kapatıldı.

**Sonuç:** Kompleks trakea darlıkları, titiz bir preop değerlendirme ve iyi bir cerrahi planlama sonrası yüz güldürücü sonuçlarla tedavi edilebilir. Doğru hasta ve doğru tedavi yöntemi seçiminin sonuçlar üzerinde direkt etkisi mevcuttur.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### VO-09

#### EŞ ZAMANLI OLARAK KALPTE VE SAĞ AKCİĞERDE YER ALAN TOPLAM 4 DEV KİST HİDATİĞİN OPERASYONU

*T. Okay\*, B. Aydemir\*, O.U.İmamoğlu\*, M.R. Güney\*\*, N. Yapıcı\*\*\*, H. Demirbağ\*, S. Çimen\*\*, M. Yıldırım\*, M. Yaşaroğlu\**

Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği  
Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği  
Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

**Amaç:** Kist hidatik ülkemizde endemik olarak rastlanan bir parazit olup akciğer ve kalpteki kist hidatik olguları öncelikle cerrahi olarak tedavi edilmektedirler. Bazı olgularda akciğer veya karaciğer kist hidatikleri gerek komşuluk yoluyla gerekse hematogen olarak kalbe yayılmakta ve hastalığa ve tedavisine başka bir boyut katmaktadır. Kalp ve akciğerde aynı anda bulunan kist hidatiklerin cerrahi tedavisi bu olgu aracılığıyla tekrar değerlendirilmektedir.

**Olgu:** 38 yaşında bayan hasta öksürükle ağzından kaya suyu gelmesi şikayetiyle başvurduğu hekim tarafından hastanemize sevk edilmiş. Hastanemizde yapılan radyolojik ve ekokardiografik incelemeler sonunda hastanın sağ akciğerinde 3 adet ve sağ ventrikül duvarında 1 adet olmak üzere toplam 4 kist hidatik bulundu. Hasta supin pozisyonda uyutularak öncelikle kalp akciğer pompası eşliğinde kardiyak kist içeriği aspire edildi ve serum sale verilerek 10 dakika beklendi. Daha sonra kist duvarı açılıp fibröz dokular temizlendi. Ventrikül üzerindeki endokard rezeke edilerek "goretex" yama ile tamir edildi. Hasta sorunsuz olarak pompadan çıktı ve sağ akciğerdeki 3 kiste kistektomi kapitonaj uygulandı. Uzamış hava kaçağı nedeniyle postoperatif 18. gün taburcu edilen hastaya 2 yıl boyunca albendazol tedavisi uygulandı. Herhangi bir nüks gelişmeyn hasta postoperatif 4 yıl takip edilebildi.

**Sonuç:** Kalp ve akciğer kist hidatikleri eş zamanlı olarak cerrahi tedavi ile sağlıklarına kavuşturulabilirler. Böylece olası nüksleri veya postoperatif komplikasyonları azaltmak mümkündür.

### VO-10

#### ARKA MEDIİASTENDE YERLEŞEN DEV TERATOM VE TEDAVİSİ

*G.S. Sunam, S. Ceran*

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.B.Dalı KONYA

**Amaç:** Çoğu mediastinal tümörler anterior mediastinumda yerleşir. Sadece % 3 posterior mediastende görülür. En yaygın histolojik tipi matür teratomdur.

**Olgu Sunumu:** 22 yaşında bayan hasta sol yan ağrısı ve eforla oluşan nefes darlığı şikayetleri ile göğüs hastalıkları kliniğine başvurdu. Hasta tetkik aşamasında göğüs cerrahisi kliniğine yatırıldı. Çekilen PA akciğer grafisinde solda pnomotoraks ve kalp konturlarını silen non homojen dansite artışı görüldü. Toraks BT ve MR da sol hemitoraksta 17x14 cm ebatlarında düzgün lobule konturlu, septasyonlar içeren, içinde yer yer hipodens alanlar bulunan kontrast tutmayan pediküllü arka mediastende devam eden kistik kitle ve pnomotoraks görüldü. Dermoid kist ön tanısı ile hastaya sol torakotomi yapıldı. Tümör total olarak çıkarıldı. Tümör çapı 18x 15x11 cm ve 970 gram idi. Postoperatif dönemde problemsiz seyreden hasta sağ ve sağlıklı yaşamaktadır. Patoloji raporu matür teratom olarak verildi.

**Sonuç:** Teratom non homojen bir klinik, radyolojik ve histolojik bir tanıdır. Predominant olarak genellikle 2. ve 4. dekatlarda ve her 2 cinsdede görülür. Semptomatik hasta oranı 1/3 tür. Bu vakanın ilginç yönü hem arka mediastene yerleşmiş olması ve ağırlığı açısından literatürdeki ikinci vakadır. Total eksizyon ile sonuçlar mükemmel yakındır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### VO-11

#### ÖZOFAGUS KANSERİ TEDAVİSİNDE MİNİMAL İNVAZİV CERRAHI

*T. Karahasanoğlu\*, İ. Hamzaoğlu\*, B. Baca\*, Y. Ersoy\*, K. Kaynak\*\*, M. Akçıl\*\*, F. Şirin\**

\*Genel Cerrahi ve \*\*Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalları İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

**Giriş ve amaç:** Minimal invaziv özofajektomi (torakoskopik ve/veya laparoskopik) özofagus kanseri tedavisinde konvansiyonel cerrahiye alternatif bir yöntem olarak önerilmektedir. Bu bildiride amacımız özofagus kanserli hastalara uygulanan minimal invaziv cerrahi yaklaşım sonuçlarını değerlendirmektir.

**Hastalar ve yöntem:** Mayıs 2003 - Şubat 2007 tarihleri arasında aynı cerrahi ekip tarafından özofagus kanseri nedeniyle minimal invaziv cerrahi işlem uygulanan ardışık dokuz hastada uygulanan cerrahi teknik, ameliyat bulguları ve erken dönem sonuçlar değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların beşi erkek, dördü kadın olup, ortalama yaş 54 (29-74) idi. Tümör yerleşim yerleri üç hastada üst 1/3, dört hastada orta 1/3, iki hastada ise alt 1/3 özofagustaydı. Sekiz hastada üç alanlı, bir hastada iki alanlı ameliyat uygulandı. Sekiz hastada rekonstrüksiyon için mide, bir hastada sol kolon interpozisyonu kullanıldı. Sol kolon interpozisyonu yapılan bir hasta ameliyat sonrası 11.gün aspirasyon pnömonisi nedeniyle kaybedildi. Bir hastada rekürren sinir yaralanmasına bağlı ses kısıklığı gelişti. Ortalama ameliyat süresi 270 (210-360) dakikaydı. İki hasta dışında ameliyat sonrası yoğun bakım ihtiyacı duyulmamış olup hastalar serviste izlenmiştir. Ortalama ameliyat sonrası hastanede kalış süresi 11 (7-18) gündü. Ortalama takip süresi 10 (2-35) ay olup izlem süresince nüks görülmedi.

**Sonuç:** Minimal invaziv özofajektomi işlemi güvenli bir işlemdir. Minimal invaziv cerrahinin genel avantajlarına sahiptir. Bu işlemlerle etkili onkolojik rezeksiyon yapılabilir. Deneyimin artmasıyla minimal invaziv özofajektomi işleminin konvansiyonel özofajektomiye alternatif olabileceği düşünülmektedir.

### VO-12

#### KARİNA'NIN ADENOİD KİSTİK KARSİNOMU: SOL ANA BRONŞ "SLEEVE" REZEKSİYONU, KARİNOPLASTİ VE REKONSTRÜKSİYONU-VİDEO SUNUMU

*A.S. Bayram<sup>1</sup>, M. Köprücüoğlu<sup>1</sup>, M. Aygün<sup>1</sup>, Ö. Yerci<sup>2</sup>, C. Gebitekin<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD-Bursa

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD-Bursa

**Giriş:** Adenoid kistik karsinom trakea'nın primer tümörlerindedir ve en iyi tedavisi cerrahi rezeksiyondur. Rezeksiyona uygun olmayan vakalarda veya cerrahi sınırların pozitif olduğu olgularda radyoterapi uygulanmaktadır. Karina'dan kaynağını alan ve sol ana bronşu invaze eden tümöre uygulanan rezeksiyon ve rekonstrüksiyonu operasyon görüntüleriyle sunmayı uygun gördük.

**Olgu:** Efor dispnesi ile başvuran hasta 25 yaşında bayan hastanın bronkoskopisinde sol ana bronşu tam ve sağ ana bronşu parsiyel tıkayan adenoid kistik karsinom tespit edildi. İleri derecede dispnesi bulunan hastaya LAZER ile parsiyel tümör eksizyonu uygulandı ve dispne tamamen giderildi. Kalp-Akciğer pompası "stand-by" olarak median sternotomi ile transperikardiyal tümör rezeksiyonu, sol ana bronş "sleeve" rezeksiyonu, "wedge" rezeksiyon ile karinoplasti ve rekonstrüksiyonu uygulandı. Hasta 7. gün taburcu edildi ve kontrol bronkoskopisinde özellik saptanmadı. Cerrahi sınırlar patolojik incelemede negatif olarak bildirildi fakat genç yaş ve lokal nüksü sık olan malign bir tümör olması nedeniyle radyoterapi önerildi.

**Sonuç:** Sonuç olarak; trakeanın adenoid kistik karsinomu nadirdir. Tedavisi uygun olan tüm vakalarda cerrahi rezeksiyon ve rekonstrüksiyondur.



# POSTER BİLDİRİLER

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### TP-01

#### EKSTRAKORPOREAL DOLAŞIMLA İLE LOKAL İLERİ EVRE AKCİĞER TÜMÖRÜ REZEKSİYONU: OLGU SUNUMU

M.C. Sivrikoz<sup>1</sup>, M. İkizler<sup>2</sup>, E. Döner<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

**Giriş:** T4 küçük hücreli dışı akciğer kanserli olguların ekstrakorporeal dolaşım ile rezeksiyonu literatürde nadir olarak bildirilmiştir. Lokal ileri evre akciğer kanserli bir olgumuzun cerrahi tedavisinde ekstrakorporeal dolaşım yoluyla komplet rezeksiyon sağladık.

**Olgu:** Mesane tümörü nedeniyle 2003'te TUR-M operasyonu yapılan hasta mesane tümörü yönünden stabil takip edilirken yapılan kontrollerinde çekilen akciğer grafisinde sol hemitoraksta kitle lezyonu saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol ana pulmoner arteri pulmoner arter bifurkasyonuna kadar invaze eden kitle lezyonu saptandı. Yapılan değerlendirilmesinde küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı konulması üzerine T4N2M0 (Stage IIIB) olarak evrelenen hastaya 2 kür neoadjuvant kemoterapi uygulandı. Kontrol toraks bilgisayarlı tomografisinde evrede gerileme olması üzerine cerrahi karar alındı. Hastaya Eylül 2005'te median sternotomi ile girişim uygulandı. Sol plevra açılarak toraksa girildi. Pulmoner arter bifurkasyonu ve sol ana pulmoner arterin bifürkasyondan sonraki ilk 1 cm'lik bölümünün tümör çekilmesine bağlı fibrotik ve fragil olduğu görüldü, sol ana pulmoner arterin ilerleyen bölümlerinin tümörle invaze olduğu saptandı. Aynı zamanda sol ana bronşun da karinadan 2 cm den itibaren tümörle invaze olduğu tesbit edildi. Bunun üzerine aorta-bikaval kanülasyon tekniği ile ekstrakorporeal dolaşıma geçildi. Total by-pass sağlanarak antegrad kristalloid kardiyoplejisi yoluyla kardiyak arrest sağlandı. Sağ pulmoner arterin ön duvarda bifurkasyondan itibaren 3cm'lik kısmı ve bifurkasyonu da içine alacak şekilde sol pulmoner arter kesildi. Superior ve inferior pulmoner venler intraperikardiyal olarak ligate edildi ve kesildi. Sol ana bronş karina seviyesinden stapler yardımıyla kesilerek kapatıldı. Pnömonektominin ardından pulmoner arter defekti 7x4 cm ebatında ekstrakardiyak politetrafloroetilen (PTFE) yama kullanılarak devamlı monofilament sütürler ile sağ pulmoner artere uzanacak şekilde patch plasti yöntemi ile kapatıldı. Total kros-klomp süresi 106 dk., total by-pass süresi 160 dk. oldu. Hasta mediastinal lenf bezi diseksiyonunu takiben kapatıldı. Patolojik evresi T4N1M0(stage IIIB) olarak gelen hastaya 4 kür adjuvant kemoterapi ve radyoterapi uygulandı. Hasta 17 aydır nüksüz ve sağ olarak takip ediliyor.

**Sonuç:** Lokal ileri evre akciğer kanserlerinde gerekli olduğu durumlarda, ekstrakorporeal dolaşım kullanarak yapılan cerrahinin hem güvenliği hem de komplet rezeksiyonu sağlayıcı yönde önemli faydalarının olduğunu düşünüyoruz.

### TP-02

#### LOKAL İLERİ EVRE AKCİĞER KANSER NEDENİYLE İNDÜKSİYON KEMOTERAPİSİ SONRASI PULMONER REZEKSİYON UYGULANAN VE İNDÜKSİYON KEMOTERAPİSİ OLMASIZIN PULMONER REZEKSİYON UYGULANAN HASTALARDA POSTOPERATİF KOMPLİKASYON ORANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

G. Sevilgen, V. Baysungur, E. Okur, M. Gökçe, G. Ergene, S. Halezeroğlu

S.B. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. I. Göğüs Cerrahisi Kliniği-Maltepe/İSTANBUL

**Giriş:** Lokal ileri evre küçük hücre dışı akciğer kanserli (KHDAK) hastalarda uygulanan indüksiyon kemoterapisi (KT) sonuçlarını görmek için, cerrahi öncesi kemoterapi uygulanan ve uygulanmayan hastalarımızdaki postoperatif dönem sonuçlarını karşılaştırdık.

**Materyal ve Metod:** Kliniğimizde pulmoner rezeksiyon uygulanan 284 KHDAK' li hastayı retrospektif olarak inceledik. Sadece cerrahi uygulananlar (n:272) ile lokal ileri evre hastalık sebebiyle indüksiyon KT sonrası cerrahi uygulananları (n:12) postoperatif morbidite ve mortalite oranları yönünden karşılaştırdık.

**Bulgular:** Grupların karakteristikleri tabloda özetlenmiştir. İndüksiyon KT alan hastaların EvreIIIA/EvreIIIB oranı 10/2 idi. Postoperatif olarak 12 hastanın 9'unda (%75) patolojik evrede down-stage görüldü. KT almış olan hasta sayısının 12 ve oluşan toplam komplikasyon sayısının 5 olması sebebiyle istatistiksel olarak sadece cerrahi uygulan 272 hasta ile karşılaştırılması yapılması uygun bulunmadı. KT+rezeksiyon sonrasında karşılaşılan komplikasyonlar pnömoni (n:2), BPF (n:1), pulmoner emboli (n:1) ve 7 günden uzun süren hava kaçağı (n:1) idi. Tüm bu komplikasyonlar cerrahi veya medikal yöntemlerle kontrol altına alındı ve bu hastaların hiç birinde mortalite görülmedi. Hastaların tamamı halen hayatta olup 4,5 – 26 ay arasında takip altındadırlar.

Özellikler	Sadece cerrahi (n:272)	İndüksiyon KT + Cerrahi (n:12)
Kadın/Erkek	27/245	2/10
Yaş ortalaması	57.2	53,6
Sağ / Sol	150/122	8/4
Lobektomi	183	6
Pnömonektomi	89	6
Morbidite	95 (%34,9)	5 (%41)
Mortalite	2 (%0,7)	0

**Sonuç:** Lokal ileri evre KHDAK nedeniyle indüksiyon KT uygulanan hastalarda pulmoner rezeksiyon sonrası ortaya çıkan morbidite oranında KT almayan gruba göre bir artış görüldü. Bu artış KT'nin oluşturduğu değişikliklere bağlı olduğu kadar bu grupta artmış pnömonektomi sayısı ile de açıklanabilir. İndüksiyon kemoterapisi yapılmış olması uygulanacak herhangi bir cerrahi girişim için kontrendikasyon oluşturmamalı ancak bu hastalar postoperatif dönemde daha yakın takip edilmelidir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### TP-03

#### REZEKTABL NÖROLOJİK ASEPTOMATİK KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA KRANİAL MANYETİK REZONANSIN YERİ

S.Z. Kadioğlu, A. Kır, L. Yağcı Tuncer, A. Kosif Mısırlıoğlu, A. Atasalılı

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

**Giriş ve Çalışmanın amacı:** KHDAK'li olgularda operabilite ve yaşam beklentisi için metastaz açısından periferik taramaların önemi tartışılmazdır. Operasyon öncesi asemptomatik hastalarda periferik taramaların ne kadar yararlı ve gerekli olduğu ise halen tartışma konusudur. Buna bağlı olarak nörolojik semptomu olmayan hastalarda kranial MR'ın gerekliliği de tartışma konusudur.

**Materyal ve Metod:** Aralık 2005 - Aralık 2006 tarihleri arasında KHDAK tanısı alan ve klinik olarak asemptomatik olup kranial MR incelemesi yapılmış (95'i erkek, 5'i kadın), yaşları 29-80 (ort: 59 yıl) arasında değişen 100 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların tamamına toraks BT ve kranial MR, 97 hastaya PET-BT, 3 hastaya batın BT ve tüm vücut kemik sintigrafisi yapıldı.

**Bulgular:** 100 hastanın 5'inde beyin metastazı saptandı. Hücre tipleri; skuamöz hücreli karsinom %58, adenokarsinom %24, KHDAK %12, Diğer %6. Metastaz saptanan 5 hastada skuamöz hücreli kanser %40, KHDAK %40 ve adenokarsinom %20 olarak bulundu. Klinik evrelendirme TNM sınıflamasına göre T3N1 %20, T1N2 %40, T2N2 %20, T2N3 %20 olarak bulundu.

**Sonuç:** Bizim serimizde metastaz düşündüren bulguların yokluğunda beyin metastazı oranı %5 olarak bulunmuştur. Beyin metastazı saptanan olguların tümü lenf nodu metastazına sahip hastalardır. Rutin beyin metastazı açısından kranial MR yapılması %5 oranında invaziv cerrahi girişimi önlemiştir.

### TP-04

#### CERRAHİ-PATOLOJİK T1 KÜÇÜK HÜCRELİ OLMAYAN AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA PNÖMONEKTOMİ: NEDEN YAPILYOR VE YAPILMALI MI?

A. Turna<sup>1</sup>, A. Pekçolaklar<sup>1</sup>, M. Metin<sup>1</sup>, A. Sayar<sup>1</sup>, N. Ürer<sup>2</sup>, A. Gürses<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği, İstanbul  
<sup>2</sup>Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

**Giriş:** Cerrahi-patolojik T1 akciğer kanserli hastalarda bile minimal tedavi edici rezeksiyon tipi en az lobektomi olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte teknik nedenlerden dolayı pnömonektomi de yapılabilmektedir. Ancak, pnömonektomi, başlı başına komplikasyonları ve mortaliteyi lobektomiye göre arttıran bir cerrahi işlem olduğundan, T1 hastalarda yapılan pnömonektomiye mesafeli yaklaşılabılır. Bu çalışmada, amacımız, çeşitli nedenler ile pnömonektomi yapılmış T1 akciğer kanserli hastaları irdelemek ve aynı evrede lobektomi yapılmış hastalar ile karşılaştırmaktır.

**Hastalar ve Yöntemler:** Eylül 1999 ila Mayıs 2005 arasında opere edilen ve cerrahi-patolojik evre I olan 46 olgu (ortalama yaşı 58 olan 33 ila 75 yaş arası 44 erkek, 2 bayan) retrospektif olarak irdelendi.

**Bulgular:** Bu hastalara 7 pnömonektomi, 2 bilobektomi ve 37 lobektomi uygulanmış idi. Lobektomi ve pnömonektomi yapılmış hastalar, klinik karakteristikler açısından birbiri ile karşılaştırılabilir özellikte idiler. Patoloji piyesleri irdelendiğinde, yapılan 7 pnömonektomiden 6'sının teknik olarak kaçınılmaz olduğu görüldü. Bir hastada, ameliyat sırasında pulmoner arter invazyonu düşünüldüğü halde pulmoner arter invazyonu olmadığı patoloji tarafından gösterildi. Evre I lobektomi ya da bilobektomi yapılan hastalarda 5 yıllık sağkalım %86 iken, pnömonektomi yapılan hastalarda bu oran %67 olarak bulundu. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değil idi (p=0.607). Pnömonektomi yapılan hastalarda saptanan morbidite biraz daha fazla olmasına karşın, hem morbidite hem de mortalite açısından istatistiksel bir fark saptanmadı.

**Sonuç:** Pnömonektomi, bir grup pT1 akciğer kanserli hastada haklı olarak kaçınılmazdır. Morbidite, mortalite ve hastaların sağkalımı açısından önermemek için bir neden bulunmamaktadır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### TP-05

#### İLERİ YAŞ AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA ERKEN DÖNEM CERRAHİ REZEKSİYON SONUÇLARIMIZ

A. Fındıkcıoğlu<sup>1</sup>, D. Kılıç<sup>1</sup>, S. Akın<sup>2</sup>, A. Arıboğan<sup>2</sup>, A. Hatipoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi ABD, Ankara

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon ABD, Ankara

**Amaç:** Akciğer rezeksiyonu yaptığımız İleri yaş akciğer kanserli hastalarda operatif ve post operatif erken dönem sonuçlarını değerlendirerek Charlson morbidite İndeksi ile risk belirlemek. Yaş faktörünün akciğer kanserinin cerrahi tedavisi üzerine etkilerini değerlendirmek.

**Gereç ve Yöntem:** Mayıs 2003 - Aralık 2006 tarihleri arasında akciğer kanseri nedeni ile 63 hastaya akciğer rezeksiyonu yapıldı. Bu hastalardan 70 yaş ve üzerinde olan 16 hasta post operatif erken dönem sonuçları ile retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 5'i kadın 11'i erkek, yaş ortalaması 74,1 (70-87), idi. Hastalar ameliyat öncesi; rutin kan tahlilleri, solunum fonksiyon testleri, ekokardiografi, ventilasyon/perfüzyon sintigrafi tetkikleri ile değerlendirildi. Olgulardan 3'üne Pnömonektomi (% 19), 13'üne lobektomi yapıldı. Bütün hastalar post-operatif ilk 24 saat cerrahi yoğun bakım ünitesinde takip edildi.

**Bulgular:** Olguların patolojik değerlendirmesinde adenokarsinom 9 epidermoid karsinom 6 , büyük hücreli karsinom 1 olguda tespit edildi. Mortalite sol pnömonektomi yapılan 2 olguda görüldü. Sol pnömonektomili 1 hasta pnömoni nedeni ile , diğeri kardiyak yetersizlik sebebi ile kaybedildi. En sık görülen komplikasyonlar ; uzamış hava kaçağı veya ekspansiyon kusuru (4 olgu ) , kardiyak ritim bozukluğu (3 olgu) olarak tespit edildi. Ortalama hastanede kalış süresi 8.2 gün (5-12) idi.

**Sonuç:** İleri yaştaki akciğer kanserli hastalar ameliyat öncesi kardiyopulmoner kapasiteleri dikkatle değerlendirilerek uygun evredeki genç yaş grubu akciğer kanserli hastalarla benzer risk oranı ile opere edilebilirler. Charlson indeks skoru 4 ve üzeri olgularda morbidite ve mortalite riski yükselmektedir.

### TP-06

#### PRİMER AKCİĞER KARSİNOMU NEDENİYLE OPERE EDİLEN VE 5 YILLIK SAĞKALIMA ULAŞAN HASTALARDAKİ ORTAK ÖZELLİKLERİN ARAŞTIRILMASI

U. Çağırıcı<sup>1</sup>, A. Özdil<sup>1</sup>, K. Turhan<sup>1</sup>, G. Çok<sup>2</sup>, A. Çakan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmada akciğer kanseri tanısıyla opere edilen hastaların klinik, radyolojik özellikleri ve laboratuvar sonuçları retrospektif olarak incelenmiş; bunlar arasında 5 yıllık sağkalımı etkileyen ortak özellikler olup olmadığı araştırılmıştır.

**Materyal ve Metod:** Ocak 1997-Aralık 2002 arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği'nde primer akciğer karsinomu tanısıyla opere edilen hastalar arasından 5 yıl ve üzerinde sağkalım gösteren 40 tanesi, yaş, cinsiyet, vücut-kitle indeksi, kan grubu, sigara ve ilaç kullanımı, ek hastalık, önceki operasyon öyküsü, soygeçmiş, şikayet, fizik muayene bulguları, radyolojik, bronkoskopik inceleme ve metastaz tarama sonuçları, preoperatif solunum fonksiyon testi ve laboratuvar bulguları, yapılan operasyon, patoloji, evre, postoperatif yatış ve sağkalım süresi açısından araştırıldı.

**Bulgular:** 36 erkek, 4 kadın hasta incelendi. Operasyon zamanındaki ortalama yaş 56.43±9.8 idi. Hastaların 32'sine lobektomi uygulanırken, 4'üne pnömonektomi, 4'üne bilobektomi uygulandı. Patoloji sonuçları incelendiğinde en sık skuamöz hücreli karsinom, ikinci sıklıkta ise adenokarsinom tanısı konuldu. 21 hastanın evre IB, 8'inin evre IIB, 7'sinin evre IA, 3'ünün evre IIIB, 1 hastanın da evre IIIA olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Tüm parametrelerle akciğer kanser tipinin ilişkisi incelendiğinde sadece içilen sigara sayısı ile kanser tipi arasında ilişki saptandı (p=0.013), karsinoid tümörlü hastaların içtikleri ortalama sigara sayısı diğer tiplere göre en düşüktü. Rezeksiyon uygulanmış primer akciğer karsinomlu 5 yıllık sağkalımı olan hastaların istatistiksel anlamlılık gösteren ortak bir özellik bulunamamıştır. Bunun için daha kapsamlı ve genetik düzeyde çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir. Grafik. Hastaların evrelerine göre sağkalım süreleri.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

TP-07

### RASTLANTISAL OLARAK BELİRLENEN BRONŞ KARSİNOMU OLGUSU: HER MATERYAL PATOLOJİK İNCELEMAYA GÖNDERİLMELİ Mİ?

*K. Turhan, B. Aktin, Ö. Samancılar, A. Çakan, U. Çağırıcı*  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

**Amaç:** Sekonder spontan pnömotoraksa bağlı uzamış hava kaçağı nedeniyle uygulanan operasyon sonrası rastlantısal olarak saptanan ve henüz belirgin kitle lezyonu oluşturmamış bir primer akciğer kanseri olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** Hastanemiz acil servisine nefes darlığı yakınması ile başvuran 62 yaşındaki erkek hastada solda spontan pnömotoraks saptanarak tüp torakostomi uygulandı. Özgeçmişinde 96 paket yılı sigara öyküsü ile kronik obstrüktif akciğer hastalığı bulunan hastanın klinik izleminde hava drenajının yedi günden fazla sürmesi üzerine videotorakoskopik bül rezeksiyonu yapıldı. Akciğer apeksinden rezeke edilen bülün histopatolojik inceleme sonucu az diferansiye squamöz hücreli karsinom olarak bildirildi. Hastanemiz Göğüs Onkoloji Konseyi'nde tartışılan olgu için evreleme sonrası operatif tedavi kararı alındı. Sol üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu örnekleme uygulandı. Lobektomi materyalinde rezidü tümör saptanmadı, lenf bezleri reaktif olarak bildirildi. Hasta, ikinci yılında hastaliksız olarak izlenmektedir.

**Sonuç:** Cerrahi işlemler sonrası elde edilen her materyalin patolojik incelemeye gönderilmesi alışlagelmiş rutin bir uygulamadır. Olgumuzda videotorakoskopik olarak rezeke edilen makroskopik olarak bül görünümünde ve tümör izlenimi vermeyen materyalin histopatolojik incelemesi sonucu henüz bir kitle oluşturmamış akciğer kanseri saptanması, bu uygulamanın doğruluğunu bir kez daha vurgulamaktadır. Böylelikle, nadir olarak bu aşamada saptanabilen bir akciğer kanseri olgusunun cerrahi tedavisi mümkün olmuştur.

TP-08

### AKCİĞERDE NADİR GÖRÜLEN BİR LEZYON; PULMONER TÜMÖRLET

*R. Doğan<sup>1</sup>, M. Kara<sup>1</sup>, A.G. Gündoğdu<sup>1</sup>, A. Yazıcıoğlu<sup>1</sup>, P. Fırat<sup>2</sup>*  
<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı  
<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Pulmoner tümörlet sıklıkla kronik inflamasyona ikincil gelişen ve 5 mm'den daha küçük boyutlu nodüller şeklinde belirlenen nöroendokrin hücre proliferasyonudur.

**Hastalar ve yöntem:** Kliniğimizde 2004-2006 yılları arasında opere edilen ve histolojik inceleme sonucunda pulmoner tumorlet saptanan olgular geriye dönük araştırıldı. Yaş ortalaması  $43.1 \pm 11.6$  olan 2 (33 %) 'si erkek ve 4 (67 %) ' ü kadın toplam 6 olgu saptandı.

**Bulgular:** Olguların 4 (66.7 %) 'ü bronşektazi, 1 (16.6 %) 'i intra-lober sekestrasyon, ve yine 1 (16.7 %) 'i opere renal hücreli Ca + pulmoner metastaz nedeniyle opere edilmişti. İki (33.3 %) olguda sol alt lobektomi ve 1 (16.7 %) ' er olguda ise sol alt lobektomi + lingula rezeksiyonu, bilobektomi superior, sağ alt lobektomi ve sol pnömonektomi uygulanmıştı. Bronşektazi saptanan bir (16.7 %) olguda ise peribronşiyal lenf bezlerinde tümörlete bağlı metastaz saptandı.

**Sonuç:** Pulmoner tümörlet kronik inflamatuvar akciğer hastalıklarına ek olarak akciğer metastazı olgularında da gözlenebilir ve çok nadir de olsa lenf bezi metastazı oluşturabilir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

TP-09

### SOLİTER PULMONER NODÜL NEDENİYLE TANISAL TORAKOTOMİ UYGULANAN OLGULARIMIZ

A. Önen, A. Şanlı, B. Gökçen, V. Karaçam, S. Karapolat, M. Eyuboğlu, İ. Ulugün, Ü. Açıkkel  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, İzmir

**Amaç:** Kliniğimizde, soliter pulmoner nodül nedeniyle tanısız torakotomi (açık akciğer biyopsisi) uygulanan olguların verilerini retrospektif olarak değerlendirmek.

**Gereç ve Yöntem:** Temmuz 2002-Ocak 2007 tarihleri arasında soliter pulmoner nodül nedeniyle ameliyat edilen 47 olgu; cinsiyet, yaş, rezeksiyon tipi ve nodül histolojisi açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** Olguların 32'si (% 68) erkek, 15'i kadın (% 32), yaş ortalaması 56.5 yıl (14-82) olarak saptandı. Olguların, 31'inin malign (% 65.9), 16'sinin benign (% 34.1) olduğu tespit edildi. Malign olguların histopatolojik tanıları adenokanser (% 38.7), skuamöz hücreli kanser (% 35.7), karsinoid tümör (% 3.2), adenoskuamöz (% 3.2), küçük hücreli (% 6.4), az diferansiyel küçük hücreli dışı (%6.4) ve büyük hücreli akciğer kanseri (%6.4) şeklindeydi. Benign olgularda ise tanı hamartom (% 31.2), granülomatöz reaksiyon (% 50), infarkt (% 6.2) ve vaskülit (%12.6). Olguların peroperatif frozen çalışılması ile saptanan doku tanılarına göre cerrahi prosedürde de değişiklikler oldu. Malignite saptanan olguların 23'üne (% 74.1) lobektomi, 3'üne (%9.7) bilobektomi, 2'sine (%6.5) segmentektomi ve diğer 3'üne de (% 9.7) wedge rezeksiyon uygulandı. Benign olgularının cerrahisi ise wedge rezeksiyon (% 37.5) ve kitleden biyopsi (%62.5) ile tamamlandı.

**Sonuç:** Soliter pulmoner nodül tanısı öncelikle radyolojik olarak konulan bir tanıdır. Ancak soliter pulmoner nodülün patolojik tanısı kanser, enfeksiyon ve vaskülit gibi çeşitlilik gösterdiği için açık akciğer biyopsisi önem taşımaktadır.

TP-10

### KANSERİ DIŞI NEDENLERLE YAPTIĞIMIZ AKCİĞER REZEKSİYONLARI

A. Fındıkcıoğlu<sup>1</sup>, D. Kılıç<sup>1</sup>, Ş. Akın<sup>2</sup>, A. Arıboğan<sup>2</sup>, A. Hatipoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi AD, Ankara <sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon AD, Ankara

**Amaç:** Akciğer rezeksiyonları kalp ve akciğer rezervleri üzerine ciddi etkileri olan, cerrahi ve cerrahi dışı komplikasyonları mortal seyredebilen, sıklıkla akciğer kanseri tedavisinde yapılan girişimlerdir. Daha az olmakla beraber akciğer kanseri dışı sebeplerle de yapılabilmektedir. Bu çalışmamızda kanser dışı sebeplerle yaptığımız akciğer rezeksiyonlarının, etioloji ve endikasyonlarını inceledik, akciğer kanseri nedeni ile yaptığımız rezeksiyonlarla morbidite-mortalite yönünden karşılaştırdık.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde Mayıs 2003-Aralık 2006 tarihleri arasında 78 olguya lobektomi, bilobektomi yada pnömenektomi girişimlerini içeren akciğer rezeksiyonu yapıldı. Bunlardan 15 olgunun rezeksiyonu kanser dışı nedenlere bağlı olarak gerçekleştirildi. Bu olguların 5'i kadın 10'u erkekti. ortalama yaş 41,4 (9-65) idi. Olgularımızda en sık rezeksiyon sebebi akciğer absesi (3 olgu) ve büllöz (dev büllöz) akciğer (3 olgu) iken, 4 olguda (%27) operasyon endikasyonumuz hemoptizi idi.

**Bulgular:** Operasyon sırasında mortalite görülmedi. Aspergillomaya bağlı masif hemoptizi olan, pnömenektomili olgumuzu ameliyat sonrası 6. günde sepsis nedeni ile kaybettik. Olgularımızdan 4'ünde komplikasyon gelişti (%27). Akciğer kanseri nedeni ile opere edilen olgularda ise mortalite 3 (% 4,5), komplikasyon ise 13 (%20) hastada gözlemlendi. Kanser dışı rezeksiyonlarımızda hastanede kalış süresi 9,8 (5-34) gün iken yoğun bakımda kalış 2,3 gün, ileri yaşam desteği ihtiyacı 1,3 gün idi. Aynı dönemde ameliyat edilen akciğer kanserli hastalarımızda ise ortalama hastanede kalış süresi 8,2 (5-12) gün, yoğun bakımda kalış ortalama 1,2 gün, ileri yaşam destek ihtiyacı ortalama 0,13 gün olarak gözlemlendi.

**Sonuç:** Kanser dışı nedenlerle yapılan akciğer rezeksiyonlarında hastane ve yoğun bakımda kalış süreleri uzamakta komplikasyon oranları artmaktadır. Bunun sebebi de rezeksiyonların hemoptizi gibi acil endikasyonlarla yapılması olarak görülmektedir. Akciğer rezeksiyonları mümkün olan en elektif koşullarda ve gerekli yoğun bakım şartları sağlanarak yapılmalıdır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

TP-11

### TRAKEOBRONŞİAL OBSTRÜKSİYONLARDA STENT UYGULAMALARI

*S. Demircan, İ.C. Kurul, C.D. Yorgancılar, A. Çelik*  
Gazi Üniversitesi Göğüs Cerrahisi AD.

**Giriş-Amaç:** Bu çalışmada; benign ya da malign patolojiler neticesinde ciddi hava yolu obstrüksiyonu olan hastalarda trakeobronşial stent uygulamalarımızın klinik sonuçlarını retrospektif olarak inceledik.

**Materyal Metod:** Ocak 2004-Ocak 2007 arasında 14'ü erkek 6'sı kadın yaş ortalaması 49,9 olan 20 olguya 24 adet trakeal-bronşial stent uygulandı.

**Bulgular:** 10 olguda malignite nedeniyle 10 olguda da benign patolojiler nedeniyle havayolu obstrüksiyonu mevcuttu. Hastalar yaş, cins, primer patoloji, semptom ve bulgular, radyolojik incelemeler, stent endikasyonları, uygulanan stent tipi, komplikasyon ve nüks açısından incelendi.

**Sonuçlar:** Malign patolojiler için uygulanan trakeobronşial stentlerle hava yolu idamesi yanında tümörün endoluminal progresyonu önlenebilmektedir. Trakeal stenoz gibi benign patolojilerde stent uygulamalarında ise aynı şekilde hava yolu idamesi sağlanmış patoloji giderilmiştir. Malign ya da benign patolojiler sonucunda gelişen havayolu obstrüksiyonlarında trakeobronşial stentler deneyimli cerrah tarafından uygulandığında iyi sonuçlar vermektedir.

TP-12

### NÜKS SPONTAN PNÖMOTORAKSLI OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

*B. Çelik<sup>1</sup>, A. Nadir<sup>2</sup>, E. Şahin<sup>2</sup>, M. Kaptanoğlu<sup>2</sup>, H. Demir<sup>1</sup>, K. Furtun<sup>1</sup>*

Samsun Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği<sup>1</sup>, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi ABD<sup>2</sup>

**Giriş ve Amaç:** Spontan pnömotoraks, göğüs cerrahisi pratiğinde sık karşılaşılan mortalitesi düşük fakat nüksler nedeniyle morbiditesi yüksek bir hastalıktır. Çalışmamızda nüks spontan pnömotorakslı olgularımızın klinik özelliklerini, tedavi yöntemlerini ve sonuçlarını tartışmayı amaçladık.

**Materyal Metod:** Nisan 1996 - Ocak 2007 tarihleri arasında nüks spontan pnömotoraks tanısıyla tedavi edilen 52 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Klinik dosyaları incelenerek yaş, cinsiyet, pnömotoraks tipleri, pnömotoraks atakları, ataklar arası süreler, uygulanan tedaviler ve sonuçları irdelendi.

**Bulgular:** Çalışma döneminde 329 spontan pnömotorakslı olgunun 52'sinde (%15.8) nüks izlendi. Olguların 46'sı (%88) erkek, 6'sı (%12) kadın idi. Yaş ortalaması 32.4±13.2 (16-76) yıl olup olguların 36'sının (%70) primer, 16'sının (%30) sekonder spontan pnömotoraks olduğu görüldü. Yirmidokuz (%56) olguda sağ, 22 (%42) olguda sol, bir olguda bilateral pnömotoraks mevcuttu. Her iki pnömotoraks atağı arasındaki süre ortalama 11.7±37.6 (12 gün - 267 ay) aydı. Olguların 41'nin (%79) ilk bir yıl içerisinde nüks ettiği saptandı. Elli olguya 58 cerrahi işlem (42 torakotomi, 11 tüp torakostomi, 5 video yardımcı torakoskopik cerrahi) uygulandı. Cerrahi işlemlerin 5'i birinci, 50'si ikinci, 3'ü üçüncü atak sonrası uygulandı. Cerrahi sonrası olguların hiçbirisinde nüks izlenmedi ve operatif mortalite görülmedi. Yatış süresi 8.2±2.2 gün olarak tespit edildi.

**Sonuç:** Literatürde ilk atak sonrası yapılan tedavinin şekline göre %15-50 nüks izlendiği, ilk 4 yıl içerisindeki nüks oranının %54 olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda ilk bir yıl içerisinde saptanan nüks oranı literatürden yüksek olup %79 idi. Cerrahi uygulanan olgularımızda ise nüks görülmedi. Spontan pnömotorakslı olgularda nüks riskini en aza indirmek için hastanın kliniği uygun ise ilk atak sonrasında bile tüp torakostomi dışındaki cerrahi seçenekleri akla getirmeliyiz.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### TP-13

#### İATROJENİK PNÖMOTORAKS OLGULARINA RETROSPEKTİF BAKIŞ

H. Göl, G. Çetinkanat, B. Yenigün, C. Yüksel, S. Enön, H. Kutlay  
Ankara ÜTF Göğüs Cerrahisi AD

**Giriş:** Tanı veya tedavi amacıyla uygulanan invaziv prosedürlere sekonder gelişen pnömotorakslar, iatrojenik pnömotoraks (İP) olarak tanımlanır. Bu çalışmada İP tanısı ile takip edilen hastalarda yaş, cinsiyet, pnömotoraks yüzdesi, etyolojik nedene göre takip sürelerinin karşılaştırılması ve istatistiksel analizle tedaviye ve takibe yaklaşımın belirlenmesi amaçlandı.

**Materyal ve Metod:** 2004-07 yıllarında İP tanısıyla takip edilen 67 hasta retrospektif olarak incelendi. Pnömotoraks oranı %20'nin altındaki vakalar radyolojik olarak takip edilirken (n:17), diğer olgulara tüp torakostomi uygulandı (n:49). Bir hastaya ise tüp torakostomi kabul etmediği için torasentez uygulandı.

**Bulgular:** Hastaların 24'ü kadın, 43'ü erkekti. Ortalama yaş 51.05 idi. Pnömotoraksların 42'si sağ (%62.7) lokalizasyonlu idi. En sık etyolojik nedenler, TTİAB (n:22) ve santral kateterizasyondur (n:22). Radyolojik takip grubunda ortalama izlem 5.3 (3-9), girişim uygulananlarda ise 5.7 (2-30) gündü. Hiçbir hastada komplikasyon gelişmeyip, takip süresi sonunda tüm hastalarda ekspansiyon sağlandı. Pnömotoraks etyolojileri, yüzdesi, cinsiyet, yaş, tedavi şekli ve takip süreleri gibi klinik parametreler karşılaştırıldığında sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0.05).

**Sonuç:** Günümüzde İP'lar özellikle girişimsel radyolojik tetkiklerin giderek artan sayıda uygulanımına bağlı olarak daha sık karşımıza çıkmaktadır. İnvaziv girişimler sonrası ve sonrasında klinisyenler daha dikkatli olmalı, tanı ve tedavide diğer pnömotoraks etyolojilerinden farklılık göstermese de, İP'ın hasta için önemli bir morbidite oluşturduğu unutulmamalıdır.

### TP-14

#### SPONTAN PRİMER PNÖMOTORAKSTA TÜP TORAKOSTOMİ SONRASI ANTİBİYOTİK KULLANIMI

H.V. Kara, M.Z. Günlüoğlu, H. Melek, B. Medetoğlu, A. Demir, A. Ölçmen, S.İ. Dinçer  
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Göğüs Cerrahi Kliniği

**Giriş:** Spontan primer pnömotoraks tedavisinde uygulanan tüp torakostomi sonrası antibiyotik kullanımı bazı kliniklerce rutin olarak uygulanmaktadır. Bu yaklaşımın gerekli olup olmadığı tartışmalıdır. Bu çalışmada, antibiyotik kullanılmayan tüp torakostomili hastalarda gelişen morbidite araştırılarak, rutin antibiyotik kullanımının gerekli olup olmadığı ortaya çıkarılmaya çalışıldı.

**Materyal ve Metod:** Kliniğimizde 2004-2006 yılları arasında 554 pnömotorakslı hasta teşhis ve tedavi edildi. Bu hastalardan 404'ü spontan primer pnömotoraks olarak kabul edildi. Hastalar, öncelikle tüp torakostomi yapılarak takibe alındı. Hiçbir hastaya rutin olarak antibiyotik başlanmadı. Takipte gelişen enfektif komplikasyonlar kaydedilerek değerlendirildi.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 30.61. 381'i erkek, 23ü kadın olan hastaların 352 si (%87.1) tüp torakostomi sonrası 7 gün içinde hava kaçağının kesilmesi üzerine taburcu edildi. Bu hastaların hiçbirinde ampiyem gelişmedi. Uzamış hava kaçağı oluşan 23 hasta torakotomi listesine alınarak enfeksiyon riskinin artması nedeniyle antibiyotik kullanımı başlandı. Bu hastalarda da preoperatif ya da postoperatif dönemde herhangi bir enfektif komplikasyon gelişmedi. Maliyet ve fayda kıyaslamasında antibiyotik kullanılmamasını bu hastalarda anlamlı bir komplikasyon artışına yol açmadığı tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Kliniğimizdeki hasta takip tecrübelerimize göre spontan primer pnömotoraks tanısıyla yatırılan tüp torakostomi sonrası ilk 7 günde spontan iyileşmenin beklendiği hastalara profilaktik antibiyotik kullanılması gerekli değildir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### TP-15

#### PRİMER ve SEKONDER SPONTAN PNÖMOTORAKS OLGULARINA YAKLAŞIMIMIZ

O. Akın<sup>1</sup>, P. Çağan<sup>2</sup>, E.B. Taner<sup>2</sup>, İ. Sancaklı<sup>2</sup>, E. Taşçı<sup>1</sup>, A. Örki<sup>1</sup>, C. Asım Kutlu<sup>1</sup>, B. Arman<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, III. Göğüs Cerrahisi Kliniği

<sup>2</sup> Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

**Giriş:** Spontan pnömotoraks, göğüs cerrahisi acil pratiğinde sık görülen durumlardan biridir. Tedavisi, klinik izlem ve basit aspirasyondan torakotomiye kadar genişleyen bir spektrum içerisinde. Bu çalışma, primer ve sekonder spontan pnömotoraksa genel yaklaşımımızın retrospektif incelemesini içermektedir.

**Materyal Metod:** Kasım 2005 - Aralık 2006 arasında pnömotoraks tanısı konmuş 118 hasta retrospektif incelendi. Olguların 104'ü erkek 14'ü kadın, yaş ortalaması 37,7 idi (14-82). Olguların 92'si primer, 26'sı sekonder spontan pnömotorakstı.

**Bulgular:** 116 olguya tüp torakostomi uygulandı ve iki tanesi izleme alındı. Olguların 77'si tüp torakostomi ile tedavi edilebilirken, nüks pnömotoraks veya uzamış hava kaçağı nedeni ile 35'ine video yardımcı torakoskopik cerrahi (VYTC), dördüne ise torakotomi uygulandı. Ortalama drenaj süresi; tüp torakostomi için 3.8, VYTC'de 2.4 idi. Mortalite izlenmedi. Major komplikasyon olarak bir hastada subklavian arter yaralanması, bir hastada ampiyem izlendi.

**Sonuç:** Primer spontan pnömotoraksta ilk tedavi seçeneği tüp torakostomi olmakla birlikte, nüks pnömotoraksta ve uzamış hava kaçağında VYTC ile yapılan büllektomi + apikal plörektomi, nükslerin önlenmesinde etkin bir yöntemdir.

### TP-16

#### SPONTAN PNÖMOTORAKSIN İKİNCİ NÜKSÜNDE TEDAVİ YAKLAŞIMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

R. Görür<sup>1</sup>, N. Yiyit<sup>1</sup>, F. Candaş<sup>1</sup>, H. Tunç<sup>1</sup>, A. Kutlu<sup>2</sup>, G. Sönmez<sup>3</sup>, E. Kunter<sup>2</sup>, T. Işıtmangil<sup>1</sup>

<sup>1</sup> GATA Çamlıca Göğüs Cerrahisi Servisi Acıbadem, Üsküdar/İstanbul

<sup>2</sup> GATA Çamlıca Göğüs Hastalıkları Servisi Acıbadem, Üsküdar/İstanbul

<sup>3</sup> GATA HEH Radyoloji Servisi Üsküdar/İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Primer spontan pnömotoraks (PSP) hastaların acil servislere müracaat etmesine sebep olan bir sağlık problemidir. PSP sıklıkla 20-30 lu yaşlarda görülür ve ilk episoddan sonra %23-50 oranında nüks eder. Gözlem, oksijen tedavisi, aspirasyon, tüp torakostomi, torakoskopi ve torakotomi gibi birçok tedavi seçeneği mevcuttur. PSP ın ikinci nüksünde tedavi seçeneğine dair fikir birliği yoktur. Çalışmamızın amacı PSP ın ikinci nüksündeki tedavi yaklaşımlarına klinik tecrübemizi ekleyebilmektir.

**Materyal Metod:** PSP ın ikinci nüksünde uygulanan tedavi yöntemleri (göğüs tüpü, video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) ve torakotomi) tedavi etkinliği, hastanede kalış ve hasta memnuniyeti açısından karşılaştırıldı. Ocak 2000 ile Aralık 2006 tarihleri arasında kliniğimizde PSP nedeniyle 123 hasta tedavi edildi. İkinci kez nüks eden 44 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Bunların 15 ine tüp torakostomi, 15 ine torakotomi ve 14 üne VATS uygulandı.

**Bulgular:** Tedavi edilen bütün hastalarda akciğer ekspansiyonu sağlandı. Göğüs tüpü takılan hastaların yedisinde daha sonraki dönemde nüks gözlemlendi. Torakotomi ve VATS uygulanan vakalarda nüks olmadı. VATS uygulanan hastalar diğer iki gruptaki hastalarla karşılaştırıldığında hastanede kalış süresinin daha kısa ve hasta memnuniyetinin daha iyi olduğu gözlemlendi.

**Sonuç:** Kolay uygulanabilir olması, etkinliği ve güvenilirliği ile PSP ın ikinci nüksünde VATS daha öncelikli tercih olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### TP-17

#### PNÖMOTORAKSIN MİNİMAL İNVAZİF CERRAHİ TEDAVİSİ: MİNİTORAKOTOMİ VE VİDEOTORAKOSKOPİK CERRAHİ

A. Turna<sup>1</sup>, A. Pekçolaklar<sup>1</sup>, M. Metin<sup>1</sup>, A. Sayar<sup>1</sup>, N. Ulukoğlu<sup>2</sup>, A. Gürses<sup>1</sup>

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi <sup>1</sup> Göğüs Cerrahisi Kliniği  
<sup>2</sup> Anesteziyoloji Bölümü

**Giriş ve Amaç:** Pnömotoraksın cerrahi tedavisinde son yıllarda minimal invazif yaklaşım oldukça popüler hale gelmiştir. Ağrı, hastanede yatış, nüks, maliyet ve hasta konforu gibi konular, bu yaklaşımın giderek yaygınlaşmasında önemli rol oynamaktadır. Çalışmamızdaki amacımız, kliniğimizde minitorakotomi ve videotorakoskopi ile yapılmış pnömotoraks cerrahisinin sonuçlarını karşılaştırmaktır.

**Gereçler ve Yöntemler:** Merkezimizde Haziran 2003 ila Şubat 2007 arasında spontan pnömotoraks tanısı ile minitorakotomi ya da videotorakoskopik olarak tedavi edilen hastalar irdelendi. Primer ya da sekonder pnömotorakslarda, cerrahi işlem indikasyonları olarak, kontralateral pnömotoraks olması, tüp torakostomi yapılmış hastalarda 7 günden uzun süren hava kaçağı olması, nüks pnömotoraks varlığı, tüp torakostomiye rağmen ekspansiyon olmayan pnömotoraks kabul edildi ve her iki operasyon tipi için de aynı indikasyonlar kullanıldı. Cerrahi işlem olarak, hava kaçağının ve/veya bleb, büllerin lokalize edilmesi, bu bölgelerin wedge rezeksiyonu ve plevral abrazyon yapıldı. Hastalar, ameliyat sonrası konfor, ağrı ve nüks gelişimi açısından değerlendirilerek karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Toplam 92 olguda, cerrahi işlemler minitorakotomi ile, 21 olguda ise, videotorakoskopik olarak yapıldı. Aynı süre içinde başka nedenler ile 126 torakotomi 74 videotorakoskopi yapıldı. Yaş ortalaması 39.1 +/- 15.3 olan hastalardan anket sonucu elde edilen verilere göre, hastalar, ameliyattan sonra hala ağrı hissetme açısından değerlendirildiğinde, videotorakoskopik girişim yapılan hastalar, istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha az ( $p=0.04$ ) ağrı hissediyorlardı. Şu anda kendini iyi hissetme, nüks etme açısından arada bir fark saptanmadı (Sırası ile  $p=0.9$ ,  $p=0.45$ ).

**Sonuçlar:** Spontan pnömotoraksın tedavisinde videotorakoskopi, nispeten daha az invazif bir yöntemdir. Videotorakoskopi ya da mini torakotomi ile yapılan ameliyatlara karşılaştırıldığında, VATS'ın daha az ağrıya neden olduğu ama nüks etme, kendini iyi hissetme ve komplikasyon açısından bir fark olmadığı görülmektedir.

### TP-18

#### MORGAGNİ HERNİSİNDE CERRAHİ TEDAVİ

H. Demirbağ, M. Yıldırım, N. Yalçın, H. İter, E. Suner, Z. Paçın, T. Koç, I. Doğusoy

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

**Giriş ve Amaç:** Morgagni hernisi konjenital diyafram hernilerinin %3 ile %5 ini oluşturmaktadır. Hastalar genelde asemptomatik olup insidental olarak tanı konulmaktadır. Tanı konulduktan sonra tedavi cerrahi olarak yapılmaktadır. Ocak 2001-Ocak 2007 yılları arasında Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği'ne başvuran olgular retrospektif olarak incelendi.

**Materyal ve Metod:** Olgular yaş, cins, başvuru semptomları, tanı yöntemleri, yerleşim yeri, uygulanan cerrahi teknik, postoperatif komplikasyonlar ve rekürrens açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** Ocak 2001 Ocak 2007 yılları arasında hastanemiz göğüs cerrahisi kliniğinde 6 olgu morgagni hernisi nedeni ile opere edildi. Olguların yaşları 13 ile 61 arasında değişmekte olup ortalama yaş 52 idi. Kadın erkek oranı 2/1 olarak bulundu. Olgular epigastrik ağrı ve nefes darlığı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. PA akciğer grafisi ve kontrastlı toraks BT ile tanı kondu. Tüm olgular sağ hemithoraks yerleşimliydi. Olgulara öncelikle sağ torakotomi ile yaklaşıldı. 1 olguda ek olarak laparotomi de yapıldı. Herni kesesi içerisinde 4 olguda omentum, 2 olguda transvers kolon mevcuttu. Defekt 2 olguda primer olarak tamir edildi. 2 olgu PTFE yama, 2 olgu prolen mesh ile tamir edildi. Postoperatif erken dönem komplikasyon gözlenmedi. Hastanede ortalama kalış süresi 5 gündü. Olgularımız halen kontrol altında olup rekürrens tespit edilmedi.

**Sonuç:** Morgagni hernisinin tedavisi cerrahidir. Tüm olgular opere edilmelidir. Asemptomatik olguların da zaman içinde büyüme ve strangule olma riski nedeniyle opere edilmesi önerilmektedir. Olgular öncelikle transtorakal ve gerekirse transabdominal yaklaşım yardımı ile tedavi edilmektedir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### TP-19

#### MEDIASTİNAL PATOLOJİK OLUŞUMLARDA MSK'NİN YERİ

K. Gökçe(1), P. Çağan(1), İ. Sancaklı(1), R. Demirhan(1), N. Kırıl(2), B. Arman(1)

1- Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Servisi

2- Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi

**Amaç:** Mediastinal lenf nodları, akciğer kanseri başta olmak üzere, tüberküloz, lenfoma, sarkoidoz, mediastinal tümörler gibi hastalıklarda çok önemlidir ve bu bölgeye yapılacak tanısal ve bazen de tedavi edici yaklaşımlar, hastalığın tedavi stratejisini belirlemede vazgeçilmez bir rol oynamaktadır. Mediastinoskopi, bilgisayarlı tomografi ve son yıllarda daha çok gündeme gelen pozitron emisyon tomografisi (PET) gibi yöntemlere rağmen, mediastinal patolojilerin tanımlanmasında altın standart olan bir yöntem olmakta ve devam etmektedir. Bu yöntemin morbiditesi çok düşük ve mortalitesi de yok denecek kadar azdır. Ancak bu yöntemle tanı konulamayan veya preop mediastinoskopik yöntemle ulaşılamayacağı düşünülen olgularda ve özellikle sol üst lobu ilgilendiren hadiselerde mediastinoskopiden sonra veya birlikte anterior mediastinostominin değeri tartışılmazdır. Bu çalışmada, non-invaziv tanısal yöntemlerle adlandırılmayan mediastinal lezyonlu otuzüç olguda uygulanan tanısal amaçlı mediastinoskopik girişim retrospektif olarak incelendi.

**Materyal Metod:** Kliniğimizde 2005-2007 yılları arasında mediastinal patolojisi mevcut 33 hastaya (13 erkek, 20kadın; yaş ort. 43,84; dağılım 15-73) genel anestezi altında, standart servikal yaklaşımla, aynı cerrahi ekip tarafından mediastinoskopi uygulandı.

**Bulgular:** Histopatolojik incelemede, 13 olguda (%39,4) sarkoidoz, 3 olguda reaktif lenf nodu hiperplazisi (%9), 8 olguda (%24) tüberküloz lenfadenit, 1 olguda (%3) metastatik lenf nodu (lobüler meme ca ), 5 olguda (% 15) non-spesifik lenf adenit, 1 olguda (% 3) small cell ca saptandı. 2 olgunun patolojik sonucu saptanamadı.

**Sonuç:** Bulgularımız, non-invaziv yöntemlerle tanı konulamayan mediastinal lezyonlarda mediastinoskopinin etkili bir yöntem olduğu yönündeki görüşleri desteklemektedir. Mediastinoskopi, düşük morbiditesi ve yüksek tanısal değeriyle sarkoidoz, tüberküloz ve lenfoma gibi diğer mediastinal patolojilerin tanısını koymada oldukça yararlı ve kullanılması gereken bir yöntemdir.

### TP-20

#### İNERSTİSİYEL AKCİĞER HASTALIKLARININ CERRAHİ TANISINDA İLK GİRİŞİM: VİDEOTORAKOSKOPI YA DA AÇIK AKCİĞER BİYOPSİSİ?

K. Turhan, B. Aktin, Ö. Samancılar, A. Çakan, U. Çağırıcı

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İZMİR

**Giriş ve amaç:** İnterstisyel akciğer hastalıklarında (İAH) radyolojik inceleme ve minimal invaziv tanı yöntemlerinden tanı elde edilemediğinde akciğer biyopsisi gerekli olabilmektedir. Bu noktada videotorakoskopik cerrahi (VTC) ve açık akciğer biyopsisi gündeme gelmekte, hangisinin daha yararlı olacağı ise cerrahın bilgi ve tecrübesine bağlı olmaktadır. Çalışmamızda kliniğimizde uygulanan açık ve videotorakoskopik akciğer biyopsileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

**Materyal Metod:** Ocak 1997-Aralık 2006 tarihleri arasında tanısı konmamış interstisyel multinodüler akciğer hastalığı nedeniyle tetkik edilen 54 hasta yaş, cinsiyet, preoperatif ön tanı, uygulanan cerrahi, alınan biyopsi sayısı, operatif süre, hastanede kalış süresi, patolojik tanı ve komplikasyonlar yönünden incelendi.

**Bulgular:** VTC ile 33 (%61), açık akciğer biyopsisi ile 15 (%28) hasta opere edilirken, VTC ile başlanıp açığa geçilen olgu sayısı 6 (%11) idi. Olguların 35'i kadın (%65), 19'u erkek (%35) ve yaş ortalaması VTC grubunda 50.2 (24-78), açık grupta 44 (25-78) olarak bulundu. Her iki grupta tanılarının %53'ünü nonspesifik interstisyel fibrozis, bronşiyolitits obliterans organize pnömoni, granülomatöz akciğer hastalığı oluşturdu. Operatif süre, göğüs tüpü kalış süresi ve postoperatif hastanede kalış süresi VTC grubunda daha kısaydı ve sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıydı. Maliyet analizinde ise VTC'nin maliyetinin açık girişime göre yine istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı.

**Sonuç:** Karşılaştırılmalı olarak yapılan çalışmamızda, İAH tanısında, operasyon ve hastanede kalış süresi ile skar gelişimi açısından, yüksek maliyetine karşın VTC'nin ilk seçilmesi gereken yöntem olduğu, açık biyopsinin ise VTC'ye uygun olmayan olgularda tercih edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### TP-21

#### VATS DENEYİMİMİZ

*M. Yüksel, H.F. Batırel, K. Bostancı, T. Laçın, A.G. Akgül, S. Evman*  
Marmara Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Videoyardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) uygulamaları toraks cerrahisinde son 25 yıl içerisindeki en önemli gelişme olarak kabul edilmektedir. Günümüzde birçok tanı ve tedavi amaçlı girişimlerde yerleşmiş bir teknik olarak kullanılmaktadır.

**Materyal Metod:** Kliniğimizde Ocak 2000 – Mart 2007 arası dönemde toplam 178 hastaya VATS uygulandı.

**Bulgular:** Hastaların 111'i erkek, 67'si kadın idi. Yaş ortalaması 51.5 (16-84) olan hasta grubunda VATS uygulanma nedeni 90 hastada plevral efüzyon, 17 hastada plevral kalınlaşma, 12 hastada parankimal kitle, 9 hastada hiperhidrozis, 9 hastada soliter pulmoner nodül, 8 hastada rekürren pnömotoraks, geri kalan hastalarda interstisyel akciğer hastalığı, plevral nodül, perikardiyal kist, diyafragma hernisi idi. Yapılan işlemler lobektomi, wedge rezeksiyon, plevra ya da parankimal biyopsi, talk plöredex, büllektomi, dekortikasyon, sempatektomi, kistektomi idi. Onyediyi hastada ise VATS primer cerrahiye asiste etmek amacı ile kullanıldı. Bunlardan 14 hastada pektus ekskavatum nedeniyle Nuss prosedürü, 3 hastada ise özofagus karsinomu nedeniyle serbestleştirme yapıldı. Onbir hastaya bilateral yaklaşıldı. VATS prosedürü sırasında ve takibinde majör komplikasyon ile karşılaşmadı.

**Sonuç:** VATS yöntemi minimal invaziv teknik olarak toraks cerrahisinde tanı ve tedavi amaçlı prosedürlerde uygun endikasyon altında yeterli ekipman ve tecrübeli ekip ile torakotomiye alternatif olarak tercih edilebilir.

### TP-22

#### TORAKOSKOPİK SEMPATEKTOMİ

*Ö. Soysal, S. Ziyade, Ş. Yediyıldız, O.C. Akdemir*

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Videotorakoskopik torakal sempatektominin Raynaud Hastalığı, Burger Hastalığı ve hiperhidrozisde uygulamasını sunmak ve sonuçlarımızı tartışmak istedik.

**Materyal Metod:** 2006 yılında kurulan göğüs cerrahisi kliniğimizde anılan yıl içinde torakoskopik sempatektomi yapılan olguların dosyaları; yaş, cinsiyet, tek veya çift taraflı olması, sempatektomi endikasyonları, morbidite, mortalite ve açık torakotomiye geçme açısından incelendi.

**Bulgular:** 2006 yılında 26 olguya 42 torakoskopik sempatektomi uygulandı. Olguların yaşları 21-62 arasında idi (ortalama: 29,2 yaş). Olguların 14'ü (% 54) erkek, 12'si (% 46) bayan idi. On olguda tek taraflı (5 sağ, 5 sol) ve 16 olguda bilateral sempatektomi uygulandı. Bilateral sempatektomilerin hepsi aynı seansda uygulandı ve işlem sonrası tüp torakostomi yapılmadan akciğer ekspansiyonu sağlandı. Sempatektomi endikasyonları; 16 sempatektomi Raynaud Hastalığı, 12 Burger Hastalığı ve 14 hiperhidrozis idi. Üç olguda (% 7, 3/42) aksiller torakotomiye geçmek gerekti. Üç olguda tüp torakostomi gerektiren pnömotoraks, 2 olguda minimal pnömotoraks ve 2 olguda sadece ciltaltı amfizemi gelişti. Mortalite olmadı. Hastanede kalış süresi medyan bir gün idi. Hastaların hepsinde subjektif ve objektif olarak üst ekstremitelerde sıcaklık artışı ve kuruluk sağlandı.

**Sonuç:** Vazospatik hastalıklarda ve hiperhidrozisde torakoskopik sempatektomi etkin, güvenilir ve minimal invaziv bir işlemdir. İşlem sonrası tüp torakostomi gerekli değildir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### TP-23

#### MEDIASTEN YERLEŞİMLİ CASTELMAN HASTALIĞI; OLGU SUNUMU

A. Demirkaya<sup>1</sup>, M. Akçıl<sup>1</sup>, F. Şimşek<sup>1</sup>, K. Beşirli<sup>2</sup>, K. Kaynak<sup>1</sup>, B. Öz<sup>3</sup>

1.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.D. İstanbul

2.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi A.D. İstanbul

3.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji A.D. İstanbul

**Giriş:** Castleman hastalığı nadir görülen nonkanseröz lenf nodu hiperplazisidir. Giant lenf nodu hiperplazisi veya lenf nodu hamartomu adı da verilir. Orta yaşta ve erkeklerde daha sık görülmekle birlikte çocuklarda da rapor edilmiştir. Hyalin-vasküler tip ve Plasma cell tip olmak üzere iki major histolojik varyasyonu mevcuttur. Klinik olarak ise Soliter veya Multisentrik formda prezente olur. Mediasten ve servikal yerleşimli Castelman hastalığı nadir olmakla birlikte literatürde bildirilmiştir.

**Olgu:** 26 yaşında bayan hasta, iş başvurusu sırasında çekilen PA AC grafisinde sağ akciğer üst alanda, düzgün sınırlı kitle görülmesi üzerine ileri tetkik amaçlı çekilen Toraks BT'de; mediastende sağ paratrakeal alan boyunca uzanan, 7x4,5x4 cm düzgün sınırlı, çevre dokulara infiltrasyon göstermeyen ancak brakiosefalik vasküler yapılarla distorsiyona yol açmış kitle görülmesi üzerine kliniğimize başvurmuştur. Kitlenin radyolojik olarak yüksek dansiteli olması ve vasküler yapılardan ayırt edilememesi üzerine hastaya Toraks MRI çekildi. Ayırıcı tanıda tiroid sintigrafisinde çekilen hastada kitlenin tiroid kaynaklı olmadığı anlaşılmıştır. Fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmayan hastaya tanı ve tedavi amaçlı yapılan eksploratif sağ torakotomi ile kitleye ulaşıldı, vasküler yapılardan ayrılarak eksize edildi. Patolojik tanı, Anjiofoliküler lenf düğümü hiperplazisi (Castleman hastalığı) olarak rapor edildi. Postoperatif 3. gün hasta taburcu edildi. 1.ay kontrolünde kranial MR çekilen hastada ek patoloji saptanmamıştır.

**Sonuç:** Bu olgu soliter form ile uyumlu olup, ayırıcı tanıda nöral kaynaklı tümörler, vasküler orjinli lezyonlar, tiroidal lezyonlar ve teratojenik tümörler düşünülmüştür. Soliter formun %90'ı hyalin- vasküler tiptir. Semptomlar kitle etkisine bağlıdır. Tedavisi cerrahi eksizyondur. Kitle nonrezektabl ise neoadjuvan kemoterapi sonrası eksizyon önerilir. Benzer vasküler görünümde soliter mediastinal kitlelerde Castleman Hastalığı da ayırıcı tanıda unutulmamalıdır.

### TP-24

#### TORAKOABDOMİNAL YAKLAŞIM GEREKTİREN MORGAGNİ HERNİSİ OLGUSU

A. Kılıçgün, S. Gezer, Z. Sayın

Dr. Şanlıurfa Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa Dr. Şanlıurfa Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

**Giriş ve Amaç:** Yaklaşık 20 yıldır şikayetleri olan morgagni hernisi bulunan hasta torakoabdominal yaklaşım ile opere edildi.

**Olgu:** 53 yaşında kadın hasta 20 yıldır devam eden öksürük , nefes darlığı ve dispeptik şikayetler ile polikliniğimize başvurdu. Klinik ve radyolojik değerlendirme sonucu ile hastada morgagni hernisi düşünüldü. Hastaya sağ torakotomi (inferior) yapıldı. VII. İnterkostal aralıktan toraksa girildi. Explorasyonda ön taraftan apekse dek uzanan dev herni kesesi izlendi. Kese açıldığında omentum ve transvers kolonun hernie olduğu görüldü. Kese içinde kolonun yer yer yapışıklık gösterdiği izlendi. Batın organları diafragma defektinden (larey aralığı) batın içine yerleştirilemeyince aralık genişletildi. Herniasyonun büyüklüğü ve yapışıklıklar nedeniyle hastaya sağ subkostal insizyon yapıldı. Batın organları anatomik lokalizasyonlarına yerleştirildi. Hemostazı takiben diafragma primer olarak herni kesesi ile de desteklenerek onarıldı. Toraks ve batına dren konarak işlem sonlandırıldı. Komplikasyon gelişmeyen hasta sekizinci gün taburcu edildi.

**Sonuç:** Preoperatif tanı konulmuş hastalarda transabdominal yaklaşım tercih edilirken, transtorasik insizyonla da başarılı sonuçlar bildirilmektedir. Olgumuzda herni kesesinin büyüklüğü ve yapışıklıklar nedeniyle torakoabdominal yaklaşım gerekmiştir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### TP-25

#### ÖZOFAGO-GASTRİK STAPLER ANASTOMOZ STENOZUNDA ANOTOMOZ STENTİNİN KULLANIMI: İKİ OLGU

*E. Yekeler<sup>1</sup>*

Palandöken Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği<sup>1</sup> -Erzurum

**Giriş:** Özofagus'un, inoperabl malign obstrüksiyonlarında palyasyon amacıyla, self expandable stentler günümüzde artık sıkça kullanılmaktadır. Benign striktürlerde de stentler alternatif tedavi yöntemleri arasındadır. Özofago-gastrostomi ve özofago-jejunostomi anastomoz stenozları gibi benign darlıklarda stent migrasyonu sıkça karşılaşılan komplikasyondur. Anastomoz stenozlarının tedavisinde; endoskopik elektrokoterizasyon, endoskopik steroid enjeksiyonu, konvansiyonel bujinaj, balon dilatasyon ve metalik stentler gibi cerrahi dışı tedavi yöntemleri vardır. Anastomoz stenozlarında etkili, güvenli ve kolay olması açısından balon dilatasyon ilk tercih edilen ve yüksek başarı oranına sahip yöntemdir. Ancak stapler anastomoz stenozları daha dirençli olmaktadır ve rekurrensler daha sıktır. Ayrıca stapler anastomoz stenozlarında, stenotik alan bir ring şeklinde olup, proksimal dilate özofagus, distali mide veya jejunum olup, kum-saati görünümündedir. Bu şekildeki benign strüktürde metalik stentlerin migrasyonu korkulan komplikasyondur.

**Olgu-1:** Yutma güçlüğü şikayeti ile müracaat eden 37 yaşındaki bayan hastada yapılan endoskopide 28cm'de kitle lezyon tespit edildi. Patolojisi squamoz cell carsinom olarak raporlanan hastaya, Laparotomi + Sağ torakotomi + özofajektomi + özofago-gastrostomi (stapler ile) yapıldı. Post-op 4. ay da tekrar yutma güçlüğü ile müracaat eden hastada anastomoz stenozu tespit edildi. Balon dilatasyon yapılarak taburcu edilen hasta da rekurrens stenozların gelişmesi sonucu anastomoz stenti konuldu. **Olgu-2:** Disfajisi olan 64 yaşındaki bayan hastada 34 cm de patolojik tanısı adenokarsinom olan kitlesel lezyon tespit edildi. Laparotomi + sağ torakotomi + özofajektomi + özofago-gastrostomi (stapler ile) yapılan torakotomi + özofajektomi + hastada, postop 9. ayda anastomoz stenozu gelişti. İki kez balon dilatasyon uygulanan hastada, stenozun nüks etmesi nedeni ile anastomoz stenti konuldu.

**Sonuç:** Özofagus karsinomu nedeniyle opere edilen ve gastrik replasman yapılan iki hastada, özofago-gastrik anastomoz için stapler kullanıldı. Post-op 4. ve 9. ayda, ardışık balon dilatasyonuna rağmen nüks eden stapler anastomoz stenozu için anastomoz stenti takıldı. Stentin migrasyon ihtimalini en aza indirmek için proksimal uçta çift dirsekli anastomoz stenti kullandığımız ve postoperatif takiplerinde yüz güldürücü sonuçlar aldığımız bu iki olgudaki klinik tecrübemizi literatür verileri ışığında sunduk.

### TP-26

#### TORAKOTOMİ ENDİKASYONU KONULMUŞ BİR ENDOBRONŞİYAL YABANCI CİSMİN FARKLI BİR ENDOBRONŞİYAL MANEVRA İLE ÇIKARTILMASI

*G. Ergene, G. Sevilgen, Ç. Tezel, V. Baysungur, E. Okur, S. Halezeroğlu*

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahisi Kliniği, Maltepe-İSTANBUL

**Giriş:** Yabancı cisim aspirasyonu hayati tehlikeye sebep olabilecek acil müdahale gerektirebilen önemli bir tablodur. Asemptomatik yabancı cisimler ise daha sonraki yıllarda bronkşektazi, pnömoni, abse, hemoptizi ve benzeri patolojilerin gelişimine sebep olurlar. Burada rijit ve fiberoptik bronkoskopinin birlikte kullanılarak ve farklı bir yöntem ile çıkarılan bir yabancı cisim aspirasyonu olgusu sunulmaktadır.

**Olgu:** Şikayeti olmayan ve anamnezinde özellik bulunmayan olgumuzda, radyolojik olarak sağ alt lobda periferik yerleşen ve göğüs hastalıkları kliniğinde uygulanan fiberoptik bronkoskopide (FOB) görülemeyen yabancı cisim mevcuttu. Torakotomi endikasyonu ile kliniğimize sevk edilen hastaya genel anestezi altında uygulanan rijid bronkoskopide de cisim görülemedi. Rijid bronkoskopi içerisinden geçirilen FOB ile sağ alt lob posterobazal segmentin distalinde sekresyonlu alan görüldü. Bu bölge irriga edilip mukoza üzerindeki fibrin yapılar forseps ile temizlendikten sonra yabancı cisme ait parlaklık görüldü. Endoskopik forsepslerin ulaşması dahi mümkün olmayan cismin ortasının delik olduğu tespit edildi. FOB'un çalışma kanalından iletilen bir fogarty katateri (3F embolectomy kit, ISOMED, Z.A. La Gobette, F-60540 PUISEUX LE HAUBERGER) yabancı cismin ortasındaki delik içinden geçirilerek distalinde balon şişirildi ve yabancı cisim FOB ile birlikte dışarıya alındı.

**Sonuç:** Yabancı cisimlerin çıkarılmasında rijid ve fiberoptik bronkoskopinin birlikte kullanılması başarıyı arttıran yöntemlerdir. Özel yapıdaki yabancı cisimlerin çıkarılmasında endoforsepslerin yetersiz kaldığı durumlarda, yabancı cisme göre yöntem belirlenebilir. Bu olgumuz bronkoskopik yöntemle çıkartılamayacağı öngörülen bir yabancı cismin dahi endobronşiyal manevralar ile çıkartılabileceğini göstermesi ve torakotomi gibi majör bir girişimin son derece nadiren gerekli olacağını göstermesi bakımından önem taşımaktadır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### TP-27

#### TANISI ZOR BİR HASTALIK: BALTOMA

M. Boran, T. Gürgeç, Ö. Yılmaz, S. Enön, Ş. Yavuzer  
Ankara Üniversitesi Göğüs Cerrahisi AD

**Giriş:** BALTOMA ender görülen(%0.4) ve bronşla ilgili lenfoid dokudan kaynaklanan primer malign lenfomadır. Hiler, mediastinal lenf nodu ya da diğer organların tutulumu ile karakterize değildir. Asemptomatik klinik ve nonspesifik radyolojik bulgular nedeniyle tanısı zordur. Burada bir BALTOMA olgusunu sunuyoruz.  
**Olgu:** Bir yıldır antibiyotik tedavisi ile gerilemeyen kuru öksürük şikayeti olan 66 yaşındaki erkek hasta kliniğimize kabul edildi. Sigara öyküsü olmayan hastanın PA akciğer grafisi normal iken, toraks BT'de her iki akciğerde farklı boyutlarda, bir bölümü düzensiz konturlu ve çevresinde buzlu cam dansite alanları bulunan, çok sayıda nodül ve nodül formasyonu göstermeyen buzlu cam dansite alanları ve bilateral 1 cm'lik paratrakeal lenfoadenopati(LAP) dikkat çekti. BT bulguları metastatik hastalığı düşündürürken, immünyetmezlikli hematolojik patolojilere özgü inflamatuvar süreç de ekarte edilemedi. Abdomen BT'de paraçölyak, paraaortik 2,5 cm'lik büyük LAP'lar saptandı. Bronkoskopi ve mediastinoskopi sonucu inflamatuvar süreç ile uyumlu gelmesi üzerine sol mini torakotomi ve nodüllere wedge rezeksiyon yapıldı. Histopatolojide lenfoproliferatif hastalık infiltrasyonunu düşündüren bulgulara rağmen kesin tanı ancak immunohistokimyasal ve moleküler inceleme sonrası BALT tipi ektranodüler marginal lenfoma olarak konuldu. Hastaya 2 kür adriamisin, endoksan, vinkristin, prednizolon protokolü verildi. Radyolojik takibe alınarak kemoterapi tedavisinin devamı planlandı.  
**Sonuç:** BALTOMA tanısı için halen açık akciğer biyopsisi ve VATS gibi cerrahi girişimler gerekmektedir. Doğru tanı ve tedavi multidisipliner çalışmaya bağlıdır.

### TP-28

#### ÖZOFAGUSUN ASİT VE ALKALI YANIKLARI; DENEYSEL BİR ÇALIŞMA

Ö. Songur\*, A. Nadir\*, E. Şahin\*, M. Kaptanoğlu\*, S. Arıcı\*\*, V. Özbek\*, Y. Akkaş\*, İ. Kaya\*  
\*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi ABD-SİVAS \*\*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD-SİVAS

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı gündelik yaşamda sık kullanılan asit ve alkali maddelerin sıçan özofagusuna verilerek oluşturulan yanığın değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmada Wistar Albino cinsi sıçanlar kullanıldı (n=35).

Bir adet kontrol ve dört adet de çalışma grubu oluşturuldu. Çalışmada sıçanların özofaguslarına, kontrol grubuna %0.09'luk serum fizyolojik, Grup I'e %2,5, Grup II'ye %5 Na hipoklorit, Grup III'e %2,5, Grup IV'e %5 Na hidroksitten 0,2 ml verildi. Yirmidört saat sonra özofagustan alınan örneklerde submukoza, muskularis mukoza, tunika muskularis hasarının değerlendirilmesi ve total yanık skorlaması yapıldı.

**Bulgular:** Total skor kontrol grubunda  $0.28 \pm 0.48$ , Grup I'de  $2.28 \pm 0.95$ , Grup II'de  $2.43 \pm 0.78$ , Grup III'de  $3.00 \pm 0.57$  ve Grup IV'de  $3.57 \pm 0.53$  olarak bulundu. Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında tüm gruplar total skor yönünden anlamlı derecede farklıydı. Tunika muskularis hasarı yönünden

Grup I ile Grup IV arasında ve Grup II ile Grup IV arasında anlamlı farklılık olduğu görüldü ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Elde edilen veriler değerlendirildiğinde, hem asit hem de alkali grubunda kontrol grubuna göre belirgin özofagus yanığı olduğu görüldü.

Asit ve alkali madde verilen gruplar birbirleri ile karşılaştırıldıklarında ise aynı konsantrasyonda oluşan hasarın alkali madde verilen grupta (Grup III, IV), asit madde verilen gruptan (Grup I, II) daha fazla olduğu görüldü. Sonuç olarak özofagusta oluşan yanık açısından verilen maddenin konsantrasyonu önemli olmakla birlikte verilen maddenin cinsinin de önemli olduğu söylenebilir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

TP-29

### ÖZOFAGUSTA İLĞİNÇ BİR YABANCI CİSİM, CAM BARDAK PARÇASI; OLGU SUNUMU

*C.D. Yorgancılar, A. Çelik, İ.C. Kurul, S. Demircan*

Gazi Üniversitesi Göğüs Cerrahisi AD. / Ankara

**Giriş:** Özofagus yabancı cisimleri çocuklarda ve psikiyatrik hastalarda sık görülmektedir. Keskin yabancı cisimlerin psikiyatrik hastalarda yutulması görülebilmektedir. Bu olgular komplikasyonlarla seyredebilir. **Olgu:** Altmış bayan hasta intihar amaçlı cam parçası yutma öyküsü ile başvurdu. Hastanın başvuru anında nefes darlığı mevcuttu. Öyküsünde psikoza olduğu öğrenildi. Akciğer röntgenogramında sağda total pnömotoraks ve mediastinal amfizemi mevcuttu. Sağdan tüp torakostomi uygulandı. Drenaj olmadı. Acil çekilen toraks bilgisayarlı tomografide özofagus alt 1/3 kesimde uzun aksı 6 cm. kısa aksı 4 cm. boyutlarında sol atrium ile yakın ilişkili yabancı cisim izlendi. Sağ posterolateral torakotomi ile yapılan girişimde özofagusu perforate ederek toraks kavitesine 2cm geçmiş yabancı cisim çıkarıldı. Akciğer ve özofagus primer olarak onarıldı. Postoperatif komplikasyon izlenmedi.

**Sonuç:** Psikiyatrik hastalarda özofagus yabancı cisimlerine sık rastlanır. Ancak intihar amaçlı keskin cam parçası yutan olguya literatürde nadir rastlanmaktadır. Erken müdahale edilmelidir. Fatal komplikasyonlar gelişebilir. Olgumuzda da erken müdahale ile komplikasyonlar cerrahi olarak düzeltilmiş daha fatal komplikasyonların gelişmesi önlenmiş oldu.

TP-30

### ÖZEFAGUS PERFORASYONLARI: TANISI VE DESTEKLEYİCİ PRİMER CERRAHİ TEDAVİNİN SONUÇLARI

*Erdogan A.\*, Keskin H.\*, Gürses G.\*, Başer H.\*, Dertsiz L.\*, Cengiz Ö.\*, Demircan A.\**

\*Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi ABD, Antalya Özet

**Amaç:** Biz bu çalışmada özefageal perforasyon olan hastaların cerrahi tedavisinde destek olarak kullanılan fibrin doku örtüsünün önemini araştırmayı amaçladık.

**Metod:** Biz bu çalışmada Akdeniz Üniversitesi hastanesinde Ocak 1990 ile Ocak 2006 tarihleri arasında özefageal perforasyon tanısı konulan 28 hastayı inceledik. Hastaların 16'sı (%57.14) erkek diğerleri kadın ve ortalama yaş 59±9 idi. Biz hastalar geç tanı alsalar bile desteklenmiş cerrahi tedavi uygulamayı tercih ettik.

**Sonuçlar:** Perforasyonların 23 (%82.14) tanesi endoskopi girişimlere sekonder, 3 (%10.71) tanesi spontan, bir (%3.57) tanesi künt travmaya sekonder ve bir (%3.57) tanesinde Heller myotomy operasyonuna sekonder olarak gelişmişti. Perforasyonların 3 (%10.71) tanesi servikal ve kalan 25 (%89.29) tanesi de torakal özefageal bölgede olmuştu. Hastaların 12'sine (%42.86) ilk 24 saat, 10 (%35.71) tanesine ilk 48 saat ve kalan 6 (%21.43) hastaya daha geç dönemde cerrahi uygulandı. Cerrahide 9 (%32.14) hastada primer onarım, 7 (%25) hastada fibrin doku örtüsü ile güçlendirilmiş primer onarım, 7 (%25) hastada özefagektomi ve gastric rekonstrüksiyon ve 2 (%7.14) hastada drenaj ve metalik özefageal stent kullanıldı. Primer onarım yapılan 9 hastanın 4'ünde fistül komplikasyonu gelişirken fibrin doku örtüsü ile desteklenmiş 7 hastanın sadece bir tanesinde fistül komplikasyonu gelişti. Mortalite 3 (%10.71) hastada görüldü ve bunların tümü Boerhaave sendromu idi.

**Yorum:** Özefageal perforasyon tedavisinde fibrin doku örtüsü ile desteklenmiş primer cerrahi onarım erken dönemde en ideal tedavi yöntemidir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### TP-31

#### ÖZEFAGUS HASTALIKLARINDA PALYATİF TEDAVİ AMACIYLA ALTERNATİF YÖNTEMLERLE STENT UYGULAMASI

A. Başoğlu, A.T. Şengül, T.D.Yetim, Y.B. Büyükkarabacak, C.D.Öztürk, T. Kutlu, S. Bekdemir  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Samsun

**Giriş:** Özefagus stent implantasyonu ileri evre özefagus kanseri ve komplike olmuş benign özefagus hastalıklarında palyasyon amacıyla sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Bu çalışmada özefagus stent implantasyonu gerektiren patolojiler ve alternatif stent uygulama yöntemleri sunuldu.

**Materyal ve metod:** 2000-2006 yılları arasında çeşitli nedenlerle kliniğimize başvuran 33 hastaya özefagus stenti yerleştirildi. Olgular primer patolojiler, stent uygulama yöntemleri, morbidite ve mortalite açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların %69'u erkek, %31'i kadındı. Hastaların 21'ine özefagus kanseri, 6'sına benign özefagus darlığı, 3'üne trakeaözefagial fistül, 2'sine anastomoz darlığı, 1'ine akciğer kanseri invazyonu nedeniyle stent yerleştirildi. Olguların tümüne buji ile dilatasyon yapıldı. 30 olguya rijit özefagoskopi ile stent yerleştirildi. Darlık distaline guide ilerletilemeyen 2 hastaya laparotomi, 1 hastaya torakotomi ile stent yerleştirildi. Torakotomi ile stent yerleştirilen 1 olgu proksimal özefagus kanseri, laparotomi ile stent yerleştirilen 2 olgu orta özefagus kanseri idi. Stent distalinde daralma nedeniyle 1 olguya, stent migrasyonu nedeniyle 3 olguya tekrar stent uygulandı. Mortalite 1(%3), morbidite 6 (%17) hastada izlendi. Diğer hastaların oral beslenmeleri sağlanarak taburcu edildi.

**Sonuç:** İleri evre, komplike özefagus kanseri ve benign özefagus hastalıklarının palyatif tedavisinde stent uygulaması etkili bir yöntemdir. Oral yoldan yerleştirilemeyen stentler torakotomi veya laparotomi uygulanarak yerleştirilebilir.

### TP-32

#### ÖZEFAGUS KANSERİNDE CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Z. Ferahköşe<sup>1,2</sup>, M. Akın<sup>1</sup>, O. Yüksel<sup>1</sup>, E. Özdemir<sup>2</sup>, H. Bostancı<sup>1</sup>, M. Kerem<sup>1</sup>, A. Bedirli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara <sup>2</sup>Bayındır Tıp Merkezi Genel Cerrahi Bölümü, Ankara

**Amaç:** Özefagus kanserinde cerrahi tedavi günümüzde hala esas tedavi modalitelerinden biri olarak güncelliğini korumaktadır. Ancak teşhis konulduğu anda küratif cerrahi tedavi seçeneğine çok az hastanın uygun olması nedeniyle, uygulanacak olan tedavi modaliteleri palyatif yaklaşımın ötesine geçememektedir. Uygun olgularda cerrahi tedavinin genişliği ve ekstensif lenf nodu diseksiyonu lokorejyonel nüksü azaltmakta ve beklenen yaşam süresini uzatmaktadır. Bu çalışmada özefagus kanseri nedeniyle rezeksiyonla birlikte iki veya üç alan lenf nodu diseksiyonu yapılan hastaların sonuçlarının tartışılması amaçlanmaktadır.

**Materyal ve Metod:** Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi bölümü ve Bayındır Hastanesi Genel Cerrahi bölümünde 1992-2006 yılları arasında özefagus kanseri tanısı konulan 64 hasta çalışmaya alındı. Hastaların tamamında histopatolojik tanı squamöz hücreli kanser idi. Hastaların tamamına radikal cerrahi prosedürü olarak R0 rezeksiyonla birlikte iki veya üç alan lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Preoperatif dönemde tüm hastalara baryumlu grafi, endoskopi, abdominal-torakal tomografi ve endoultrasonografi rutin olarak yapıldı. Çalışmaya alınan 45 erkek ve 19 kadın hastanın yaş ortalaması 63 (28-82) idi. Sağ torakotomi, servikal ve üst karın insizyonları ile standart üç alan lenf nodu diseksiyonu yapıldı. İki alan lenf nodu diseksiyonu ise tümörün lokalizasyonuna göre yapıldı. Hastalarda yaş, cinsiyet, tümör boyutu, tümörün lokalizasyonu veya tutulan segmentin uzunluğu, tümörün evresi, genel ve 5 yıllık sağkalım oranları, lenf nodu metastazının varlığı ile 5 yıllık sağkalım oranlarında olan değişiklikler ve komplikasyon oranları değerlendirildi.

**Bulgular:** Tutulan özefagus segmentinin uzunluğu ortalama 6 cm (2-13) idi. Tümör 4 hastada servikal, 3 hastada üst torakal, 40 hastada orta torakal ve 17 hastada alt torakal yerleşimli idi. Hastaların evrelendirilmesi sonucunda 35 hasta evre 2A, 6 hasta evre 2B, 19 hasta evre 3 ve 4 hasta evre 4 olarak bulundu. Genel sağkalım oranı %43 olarak tespit edilirken 5 yıllık sağkalım oranı ise %53 olarak bulundu. Nodal metastaz pozitif olan grupta 5 yıllık sağkalım oranı %30 iken lenf nodu metastazı negatif olan grupta 5 yıllık sağkalım oranı %60 olarak saptandı (p<0.005). Postoperatif 30 günlük dönemde 7 hasta komplikasyonlar nedeniyle kaybedildi. Komplikasyonlar arasında en sık akciğer ve anastomozla ait problemlerle karşılaşıldı.

**Sonuç:** Özefagus kanseri tedavisinde uygun vakalarda R0 rezeksiyonla birlikte iki veya üç alan lenf nodu diseksiyonu sağkalım oranlarına önemli katkı sağlayabilmektedir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

TP-33

### ENTÜBASYON GEREKTİREN PRİMER PATOLOJİLERİN TRAKEA STENOZU GELİŞİMİNE ETKİSİ

A. Başoğlu, A. Taslak Şengül, T. Durgun, S. Bekdemir, T. Kutlu, G. Kazındır  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Samsun

**Giriş:** Çeşitli nedenlerle entübasyon ve trakeostomi uygulanan hastalarda sıklıkla trakeal stenoz oluşmaktadır. Entübasyon süresi, hasta takip ve bakımı yanında entübasyon gerektiren primer patoloji ile trakeal stenoz gelişimi arasında önemli ilişki olduğunu düşünüyoruz. Bu çalışmada entübasyon ve trakeostomi sonrası trakeal stenoz gelişen ve cerrahi tedavi uygulanan hastaları sebep ve sonuçlarıyla birlikte değerlendirmeyi amaçladık.

**Materyal ve metod:** 2001-2006 yılları arasında trakeal stenoz gelişen 11 olgu, entübasyon süreleri, nedenleri ve semptomları, cerrahi tedavi ve sonuçlarıyla birlikte değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların 5'i erkek, 6'sı kadındı. Yaş ortalaması 31'di. Ortalama yatış süresi 15 gündü. Etyoloji; hastaların 8'inde organik fosfor zehirlenmesi, 2'sinde trafik kazası, 1'inde kardiyak arrest nedeniyle entübasyona bağlı trakeal stenozdu. Ortalama entübasyon süresi 17 ( 4-30 ) gündü. Hastaların tümü stridor ve nefes darlığı ile başvurdu. Hastalar spiral BT ile değerlendirildi. Cerrahi girişimler 8'inde servikal, 2'sinde servikal+parsiyel sternotomi, 1'inde torakotomiyle uygulandı. Ortalama 6,63 (4-10 ) halka çıkartıldı. Morbidite 3, mortalite 1 hastada izlendi.

**Sonuç:** Yoğun bakım ünitesinde ventilatör tedavisi uygulanan hastaların çoğunluğu genel vücut travması olmakla birlikte organik fosfor zehirlenmesi sonucu kısa süre de olsa entübe edilen hastalarda trakeal stenoz gelişme oranının daha yüksek olduğu tespit edildi.

TP-34

### TRAKEAL STENOZ NEDENİYLE 62mm TRAKEAL SEGMENT REZEKSİYONU

A. Gözübüyük, S. Gürkök, H. Çaylak, O. Yücel, M. Dakak, K. Kavaklı, E. Sapmaz, O. Genç  
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı Ankara

**Giriş ve Amaç:** Trakeadan uzun bir segmentin rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonunda problemler henüz çözülmemiştir. Greft olarak canlı yada sentetik malzemelerin kullanılması henüz uygulanabilir değildir. Trakea ve bağlı olduğu dokuları mümkün olduğunca mobilize ederek yapılan uç uca anastomoz günümüzde en sık uygulanan yöntemdir. Ancak bu yöntemle yapılan rezeksiyonlar sınırlı ve komplikasyonlara açıktır. Amacımız kliniğimizde geniş trakeal segment rezeksiyonu yapılan bir olgu ile ilgili deneyimlerimizi paylaşmaktır.

**Olgu:** Soğuk suda boğulayazma, kardiyak arrest, hipoksik ansefalopati sonucu uzun süre mekanik ventilatör (orotrakeal entübasyon) ile solunum desteği sonrası trakeal stenoz gelişmiş, trakeostomili 24 yaşında erkek olgu. Solunum hareketleri ile dışarıdan kolayca işitilen stridor ve zorlu solunum mevcut. CT ve sanal bronkoskopi ile trakeostomi kanülü proksimal ve distalinde trakea duvarı kalınlaşması ve tama yakın obliterasyon izlendi. Olguya collar insizyon ile trakeal rezeksiyon (62mm) uygulandı, suprahoidal laringeal serbestleştirme ve sağ torakotomi ile sağ hiler, perikardiyal ve inferior pulmoner ligament serbestleştirme sonrası ve uç uca anastomoz uygulandı. Postoperatif 5. günde extübe edilen olgu, tolere etmemesi üzerine postoperatif 7. günde reentübasyon sırasında anastomoz hattında açılma meydana geldi. Hastaya daha sonra parsiyel manibrium sterni rezeksiyonu ile mediyastinal trakeostomi uygulandı. Trakea stoması manibrium lokalizasyonunda cilde ağızlaştırıldı. Stoma-cilt anastomoz hattında enfeksiyon ve ayrılma gelişmesi üzerine debridman sonrası stoma alt ve lateral bölgeleri, sağ pektoral bölgeden alınan muskulokütanöz flebin subkutan olarak kaydırılması ile yeniden desteklendi. Stomanın kapatılması için yapılan endoskopik incelemede, distal trakeanın açık ancak proksimal ucun oblitere olması nedeni ile stomanın kapatılmasından vazgeçildi.

**Sonuç:** Trakea ilk bakışta rezeksiyon ve anastomoz yapmaya veya greft uygulamaya elverişli görünmesine karşın görece rijit, kısa boyu, elastik olmaması ve büyük damarlara yakınlığı nedeni ile cerrahi tedavi için riskli olgulardır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### TP-35

#### ENTÜBASYONA SEKONDER OLARAK GELİŞEN TRAKEA LASERASYONLARINDA CERRAHİ VE CERRAHİ DIŞI YAKLAŞIM

S. Topçu<sup>1</sup>, Ş.T. Liman, K. Burç<sup>1</sup>, T. Hoşten<sup>2</sup>, S. Çorak<sup>1</sup>, A. Eliçora<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Göğüs Cerrahisi AD

<sup>2</sup>Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

**Giriş:** İyatrojenik trakea yaralanmaları genellikle torasik ameliyatlara ve bronkoskopik girişimler nedeniyle olmaktadır. Endotrakeal entübasyona sekonder trakea laserasyonları nadir gelişmektedir. Burada entübasyona sekonder olarak gelişen 5 trakea laserasyonu olgusu ve tedavi yaklaşımlarımız değerlendirilmiştir.

**Olgular:** Hastalarımızın 2'si kadın, 3'ü erkekti. Olguların dördü çift lümenli, biri normal endotrakeal entübasyondur. Bir olguya sağ akciğer hidatik kisti nedeniyle kistotomi ve kapitonaj, bir olguya özafagus CA nedeniyle sağ torakotomi yoluyla özafajektomi ve midenin servikal anastomozu, bir olguya akciğer CA nedeniyle sağ pnömonektomi, bir olguda retrosternal guatr nedeniyle sağ torakotomiyle intratorasik tiroid dokusunun eksizyonu yapıldı. Beşinci olguya lomber disk hernisi nedeniyle diskektomi yapıldı. Kist hidatik, retrosternal tiroid nedeniyle opere edilen hastalarımızda ve sağ pnömonektomi yapılan hastada peroperatif trakea posteriorundan başlayan ve tüm mediastene yayılan hava gözlendi. Ameliyat sırasında mediastinal plevra açılarak trakea posterolateral duvarı bir olguda vicryl diğeriinde pds ile sütüre edildi. Birinde özafagus ve trakea arasına interkostal kas flebi ile sütür hattı desteklendi. Özafagus CA'lı hastada erken dönemde göğüs tüpünden hava kaçağının artması ve ciltaltı amfizemi olması, pnömonektomi yapılan ve disk hernisi nedeniyle opera olan hastalarda cilt altı amfizeminin gelişmesiyle yapılan rijid bronkoskopilerde trakea laserasyonu gözlendi. Postoperatif dönemde tanı konulan olgularda konservatif yaklaşım yapıldı (tekrarlayan bronkoskopiler, antibiyotik tedavisi). Hastalarımız postoperatif ek komplikasyon gelişmeden taburcu edildiler.

**Sonuç:** Entübasyona sekonder olarak gelişen trakea laserasyonları çift lümenli tüpün tam yerleştirilmesi için yapılan manevralar sırasında, kafın aşırı şişirilmesi, ya da kafın indirilmeden entübasyon tüpünün yerinin değiştirilmesi, uygunsuz tüp kullanımı ve şiddetli öksürüğe bağlı olarak gelişebilir. Mediastinal kitleler, konjenital trakea anormallikleri, yaşlılık, özafagus cerrahisi, KOAH ve steroid tedavisi predispozan faktörlerdir. Ciltaltı amfizemi, pnömotoraks, pnömomediastinum gelişimiyle şüphelenilir ve erken dönemde yapılan bronkoskopi ile tanısı konabilir. Trakea laserasyonlarında konservatif yaklaşımla başarılı sonuçlar alınabilir. Ancak operasyon sırasında saptanan olgularda ve geniş laserasyonlarda absorbe olabilen sütürlerle onarım yapılabilir.

### TP-36

#### KANSER DIŞINDAKİ AKCİĞER PATOLOJİLERİNDE SERVİKAL MEDIASTİNOSKOPİNİN DİAGNOSTİK DEĞERİ VE BUNUN BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ VERİLERİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

A.Şanlı<sup>1</sup>, A.Önen<sup>1</sup>, A.Akkoçlu<sup>2</sup>, E.Yılmaz<sup>3</sup>, B.Gökçen<sup>1</sup>, A.Hayretdağ<sup>2</sup>, C.Sevinç<sup>2</sup>, A.Kargı<sup>4</sup>, V.Karaçam<sup>1</sup>, S.Karapolat<sup>1</sup>, Ü.Açikel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Göğüs Cerrahisi AD, İzmir

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD, İzmir

<sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Radyoloji AD, İzmir

<sup>4</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Patoloji AD, İzmir

**Giriş:** Mediastinal lenf nodlarının tanısında servikal mediastinoskopinin altın standart olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı malign olmayan akciğer patolojilerinde büyümüş mediastinal lenf nodlarının tanısında bilgisayarlı tomografi ve servikal mediastinoskopinin tanısal değerini belirlemektir.

**Materyal ve Metod:** Toraks bilgisayarlı tomografisi ve mediastinoskopi arasındaki ilişki ve farklılıklar duyarlılık, özgünlük, pozitif ve negatif öngörü değerleri belirlenerek bilgisayarlı tomografi sonrası servikal mediastinoskopi ile büyümüş lenf nodlarından granülomatöz akciğer hastalığı tanısı alan otuz hastada (11 erkek ortalama yaş 47.1 +/- 18.4 yıl, 19 kadın; ortalama yaş 44.2 +/- 14 yıl) karşılaştırıldı. Patolojik örnekleme için sağ 1,2,3,4,7 nolu lenf nodlarından biyopsi yapıldı.

**Bulgular:** Radyolojik inceleme sırasında 2 ve 4 nolu istasyonların tanı değerlerinin belirgin bir şekilde yüksek olduğu görüldü.

**Sonuç:** Tanısal amaçlar için servikal mediastinoskopi uygulandığında dikkatli proksimalsubsternal bölge diseksiyonu ile elde edilen istasyon 1 de ki küçüklenf nodlarının tanı sırasında yardımcı olacağı akıldadır. Genel olarak servikal mediastinoskopi ve bilgisayarlı tomografi arasındamükemmel bir tutarlılığın olmadığı gözlenmiştir. Bu yüzden bilgisayarlı tomografi sonuçları ne olursa olsun, her istasyondan örnek almak faydalı olacaktır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

TP-37

### TANISAL MEDIASTİNOSKOPI:67 OLGUNUN ANALİZİ

A. Sayar, M. Metin, A. Pekçolaklar, A. Kök, A. Turna, A. Gürses

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

**Amaç:** Bu çalışmada, mediastinal lezyonlu 67 olguda mediastinoskopik girişimin tanısal etkinliği retrospektif olarak incelendi.

**Materyal ve Metod:** Ocak 2000-Aralık 2006 tarihleri arasında mediastinal kitle ve multipl mediastinal lenfadenomegali tanısıyla 67 olguya (34 erkek, 33 kadın; yaş ort. 42,6 ; dağılım 17-78) genel anestezi altında, standart servikal yaklaşımla, mediastinoskopi uygulandı.

**Bulgular:** Histopatolojik incelemede, 15 olguda (%22,3) sarkoidoz, 9 olguda (%13,4) tüberküloz lenfadenit, 5 olguda (%7,4) metastatik lenf nodu (akciğer kanseri-N2), 5 olguda (%7,4) lenfoma, 2 olguda (%2,9) timoma, 17 olguda (%25,3) kronik granümatöz lenfadenit, 3 olguda (%4,4) nonnekrotizan granümatöz lenfadenit, 7 olguda (%10,4) reaktif lenf nodu hiperplazisi, 1 olguda (%1,4) küçük hücreli akciğer kanseri (kitleden örnekleme), 1 olguda (%1,4) atipik karsinoid tümör (kitleden örnekleme), 1 olguda (%1,4) brokojenik kist, 1 olguda (%1,4) fibrinli iltihap hücreleri saptandı.

**Sonuç:** Bulgularımız, her zaman tüberküloz lenfadenit ile diğer granümatöz lenfadenitlerin kesin ayırıcı tanısını koymanın kolay olmadığını ve daha az invaziv yöntemlerle tanısı konulamayan mediastinal lezyonlarda mediastinoskopinin etkili bir yöntem olduğu yönündeki görüşleri desteklemektedir.

TP-38

### MEDIASTİNAL KİTLE VE LENFADENOPATİLERDE TANISAL AMAÇLI MEDIASTİNOSKOPİNİN ROLÜ

H. İlter, G. Güneren, M. Yaşaroğlu, B. Aydemir, R. Ustaalioğlu, C. Tunçkaya, M. Çelik

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

**Giriş:** Carlens, ilk kez 1959 yılında bugünkü şekliyle standart servikal mediastinoskopiye tanımlamış ve kullanmaya başlamıştır. Mediastinoskopinin en önemli kullanım alanı, non-small cell akciğer kanserlerinin evrelemesi, orta mediastendeki kitlelerin patolojilerinin saptanması, kistik mediastinal kitlelerin tedavisi, etyolojisi bilinmeyen diffüz akciğer hastalığı varlığında veya akciğerde kitle olmaksızın tespit edilen mediastinal lenf adenopatilerin değerlendirilmesidir.

**Materyal ve Metod:** Eylül 2001 ile Mayıs 2006 tarihleri arasında kliniğimizde diğer yöntemlerle hücre tanısı konulamamış mediastinal kitle ve/veya lenf adenopatiler için diyagnostik amaçlı standart servikal mediastinoskopi yapılan 76 olgu bu çalışmada incelenmiştir. NSCLC'li hastalarda evreleme amaçlı yapılan mediastinoskopiler çalışmaya dahil edilmemiştir.

**Bulgular:** Diyagnostik amaçlı mediastinoskopi yapılan 76 olgunun histopatolojik tanısı, 22 (%29) olguda kronik granümatöz reaksiyon, 18 (%23) olguda reaktif hiperplazi, 15 (%20) olguda sarkoidoz, 13 (%17) olguda mediastinal tümör, 3 (%4) olguda kistik lezyon, 3 (%4) olguda tiroid dokusu, 2 (%3) olguda lenfoma olarak bulundu.

**Sonuç:** Mediastinoskopi, mediastinal kitlelerin ve lenfadenopatilerin tanısında, kistik lezyonların tanı ve tedavisinde kullanılacak ve gereksiz torakotomi ve sternotomilerden hastaları koruyacak minimal invaziv, güvenilir, morbidite ve mortalitesi düşük cerrahi bir prosedürdür.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

TP-39

### MEDİYASTİNAL KİSTLERİN CERRAHİ TEDAVİSİ

H. Esmel<sup>1\*</sup>, S. Eren<sup>2</sup>, S. Onat<sup>2</sup>, M. Sezer<sup>3</sup>, A. Durkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Afyon

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

<sup>3</sup>Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyon

**Giriş ve Çalışmanın Amacı:** Mediasten kistik lezyonları tüm primer mediasten tümörlerinin %12 ile %18'ini oluşturan nadir lezyonlardır. Mediasten kistlerinin en iyi tedavi modalitesinin (özellikle perikardial ve bronkojenik kistler) cerrahi mi yoksa konservatif mi olduğu hakkında tam bir fikir birliği yoktur. Bu çalışmanın amacı mediasten kistlerinin klinik prezentasyonu ve cerrahi sonuçlarını vurgulayarak, deneyimlerimizi gözden geçirmektir.

**Materyal ve Metod:** Mediastinal kistli 23 hastaya, 1992 ve 2005 yılları arasında cerrahi tedavi uygulandı. Bu hastaların yaş, cinsiyet, semptom, radyolojik tetkiklerin sonuçları, kistlerin tip, lokalizasyon ve büyüklükleri, cerrahi prosedürün tipi, hastanede kalış süresi, postoperatif komplikasyonlar, mortalite ve takip sonuçları kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışma 8 perikardial (%34.8), 6 bronkojenik (%26.1), 5 timik (%21.7), 2 enterik (%8.7) ve 2 teratom kistini (%8.7) kapsadı. Mediastinal kistli 10 hasta (%43) asemptomatik idi. 16 kist (%69.6) anterior mediastende, 5 kist (%21.7) orta mediastende ve 2 kist (%8.7) posterior mediastende yerleşmişti. Kistlerin ortalama büyüklüğü  $6.9 \pm 2.6$  cm idi. Cerrahi yaklaşım 19 hastada (%82.6) torakotomi ve 4 hastada (%17.4) sternotomi idi. Ortalama hastanede kalış süresi  $10.8 \pm 4.1$  gün idi. Tüm hastalar ortalama  $2.9 \pm 3.1$  yıl takip edildi verakürrens saptanmadı.

**Sonuç:** Mediastinal kistlerin cerrahi düşük morbidite ve mortalite oranı, çok düşük rekürrens oranına sahiptir. Kesin tanı ve tedavinin ortaya konması, malignitenin ekarte edilmesi ve konservatif takip sırasında ortaya çıkabilen morbidite ve mortaliteden sakınmak için cerrahi yaklaşımı öneriyoruz.

TP-40

### MALİGN PLEVRAL EFFÜZYONLARDA TALK VE OKSİTETRASİKLİNLE PLÖREDEZİN KARŞILAŞTIRMALI ETKİNLİĞİ

G. Dağlı, E. Aydın, S. Kaya, N. Yeşilirmak, K. Aydoğdu, M. Sırmalı\*

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

\*Süleyman Demirel Üniv. Göğüs Cerrahisi ABD.,Isparta

**Giriş ve Amaç:** Pulmoner ve ekstrapulmoner malignitelere sekonder gelişen effüzyonlar malign plevral effüzyon olarak tanımlanmaktadır. Hastada malign plevral effüzyon varlığı beklenen yaşam süresinin kısa olduğunun bir göstergesidir. Sıvı toplanmasını önlemeye yönelik plevral yaprakları yapıştırma işlemi olan plöredezin amacı palyatiftir.

**Materyal ve Metod:** Kliniğimizde Kasım 2001-Haziran 2005 arasında 180 hastaya toplam 200 plöredez işlemi yapıldı. Bu çalışmada plöredez için kullanılan oksitetrasiklin ve talkın birbirine olan üstünlüklerini araştırdık ve plöredezin etkinliğini artıran plevral parametrelerin neler olduğunu tespit etmeye çalıştık. Uygulama öncesi alınan plevral sıvıdaki glukoz ve Laktat dehidrogenaz (LDH) düzeyleri de izlem günlerinde plöredez başarısını değerlendirdik.

**Bulgular:** Plevral effüzyonun nüks edip etmemesini başarı kriteri olarak aldığımız çalışmada talk kullanılan grup 1,2 ve 3. aylarda %85, %80 ve %66 ile oksitetrasiklin kullanılan gruba kıyasla %71, %60 ve %36 daha başarılı bulunmuştur. Artmış tümoral aktiviteye bağlı glukoz düşüklüğü plöredez başarı şansını azaltmakta ve inflamasyonun yoğunluğu plöredezdeki başarıyla ters orantılı değişim göstermektedir.

**Sonuç:** Malign plevral effüzyonun plöredez ile tedavisindeki amaç hastanın yaşam konforunun artırılmasıdır. Halen malign plevral effüzyonların tedavisinde noninvazif yöntem olarak plöredezin en iyi tedavi seçeneği olduğunu düşünmekteyiz.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### TP-41

#### PLEVRAL EFFÜZYONLU OLGULARDA TANISAL LİMİTE VIDEO ASSISTED THORACIC SURGERY (VATS)'IN YERİ

M.E. Çardak(1), P. Çağan(1), İ. Sancaklı (1), R. Demirhan(1), N. Özdemir(2), B. Arman(1)

(1)Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği

(2)Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

**Giriş:** Plevral effüzyonlu olgularda diagnostik limite VATS'ın (bir ve iki port ile) standart VATS prosedürüne göre morbidite ve maliyete etkilerini araştırdık.

**Materyal ve Metod:** Aralık 2004 ve Ocak 2007 yılları arasında pleural effüzyonlu 53 hasta (20 kadın, 33 erkek) tespit edildi. Hastalar radyolojik tetkikler ve torasentez ile değerlendirildi. Tanısal amaçlı limite VATS değerlendirildi.

**Sonuç:** Çalışmaya alınan 53 hastanın yaş grupları (15 -75 yaş) arasında ortalaması ise 45,1 idi. Hastaların 51 tanesine (%96,2) bir port takıldı. 2 hastaya (%3,8) iki port takıldı. Bir port uygulanan 19 hastaya (%35,8) ikinci port takıldı. Bir portla başlanan 1 hasta, iki port uygulanan 2 hasta olmak üzere 3 hastada (%5,66) mini torokotomiye dönüldü. Sonucu benign gelen hastalarda göğüs tüpü kalma süresi ortalama 2,3 gün (2- 6) göğüs tüpü kalma süresi 4,8 gündü (2- 15 gün). 1 hastanın 4. gün, 2 hastanın 6. gün 1 hastanın 10. gün ve 1 hastanın 11. gün olmak üzere toplam 5 hastanın (%9,4) göğüs tüpü torbaya alındı. 10 hastaya (%18,8) talk plöridezis yapıldı. Hastalarda postop önemli bir ağrı problemi yaşanmadı. Hiçbir hastada narkotik analjezik kullanımı ihtiyacı duyulmadı. 1 hastada postop ARDS gelişti (%1,88). 30 hastada patoloji sonucu benign (% 56,6) 23 hastada ise malign (% 43,4) geldi.

**Tartışma:** Plevral effüzyonlu olgularda morbidite ve maliyet açısından, limite VATS standart VATS prosedürü ile karşılaştırıldığında daha tercih edilebilir yöntemdir.

### TP-42

#### PLEVRAL EFFÜZYONU TAKLİT EDEN MATÜR KİSTİK TERATOM

A.T. Şengül<sup>1</sup>, A. Başoğlu<sup>1</sup>, T.D. Yetim<sup>1</sup>, F. Karagöz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Göğüs Cerrahisi AD, Samsun

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Patoloji AD, Samsun

**Giriş:** Teratomlar en sık karşılaşılan mediastinal germ hücreli tümör olmalarına rağmen pleural aralığa rüptüre olmaları nadir görülen bir komplikasyondur. Bu olguda pleural effüzyon tanısıyla takip ve tedavi edilen rüptüre matür kistik teratomlu genç bir hastayı rapor ettik.

**Olgu:** 25 yaşında kadın hasta ani başlayan sol yan ağrısı ve nefes darlığı şikâyetleri ile başvurdu. Daha önce başvurduğu bir hastanede akciğer grafisinde sol sinüs kapalı olması nedeniyle pleural effüzyon etyolojisi araştırılan hastaya tekrarlayan boşaltıcı torasentezler yapılmış. Pnömoni ön tanısı ile non spesifik antibiyotik tedavisi verilmiş. Effüzyonda azalma olmaması üzerine 3 hafta ampirik tuberküloz tedavisi uygulanmış. Şikâyetleri geçmeyen hasta kliniğimize sevk edilmişti. Toraks BT'de sol bazalde komşu parankimle sınırlanılmayan mayi ve içersinde septalı görünüm izlendi. Yapılan torakoskopide 300 ml serbest pleural sıvı ve kistik yapı içinde kirlili beyaz renkte multipl nodüler lezyon izlendi.

Nodülden çalışılan frozen sonucu hyalinize doku olarak geldi. 10x15 cm büyüklüğünde multipl kistik yapılar ve nodüler lezyonlardan oluşan, geniş bir tabanla mediastenden kaynaklandığı görülen kistik lezyon total olarak eksize edildi. Matür kistik teratom olarak rapor edildi.

**Sonuç:** Mediastinal kistik lezyonlar farklı klinik seyirlerle tanıda probleme neden olabilirler. Torakoskopi, pleural effüzyon tablosu ile başvuran hastalarda tanının hızlı ve doğru konulmasında tercih edilecek bir yöntemdir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### TP-43

#### KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNİN PREOPERATİF EVRELENDİRİLMESİNDE POZİTRON EMİSYON TOMOGRAFİ'NİN ROLÜ

H. Kırıl, G. Hacıbrahimoğlu, M. Keleş, V. Nehir, Z.D. Bulut, M. Küpeli, İ. Yalçınkaya

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4.Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK)'nin preoperatif evrelendirilmesinde Pozitron Emisyon Tomografi (18F-FDG-PET)'nin etkinliğini araştırmak amacıyla, kliniğimizde Şubat 2006-Şubat 2007 tarihleri arasında KHDAK tanısıyla opere edilen ve preoperatif evrelendirilmesinde 18F-FDG-PET çekilen 26 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

**Olguların preoperatif 18F-FDG-PET ile yapılan klinik evreleri, invaziv evreleme yöntemleri ve ameliyat sonrası elde edilen patolojik evrelerle karşılaştırıldı. 18F-FDG-PET'in mediastinal nodal durumun değerlendirilmesindeki; sensitivitesi, spesifitesi, doğruluk oranı ve pozitif, negatif prediktif değerleri hesaplandı. Olguların 25'i erkek, 1'i bayan, yaş ortalaması 54.5 (36-80) idi. Çalışmaya alınan olgular aynı dönemde KHDAK nedeniyle opere edilen olguların %57.8'i (26/45) idi. Çalışmada 18F-FDG-PET'in preoperatif N2'lerin değerlendirilmesindeki; Sensitivitesi: %100, Spesifitesi: %85.7, Doğruluk Oranı: %88.4, Pozitif Prediktif İndeksi: %62.5 ve Negatif Prediktif İndeksi: %100 olarak bulundu.**

**Sonuç:** 18F-FDG-PET ile mediastinal lenf nodu tutulumu bildirilen olguların invaziv mediasten incelemeleriyle teyid edilmesi gerektiğini, ancak mediasteni negatif rapor edilen olgularda ise yöntemin yüksek negatif prediktif değeri nedeniyle direkt torakotomi yapılabileceğini düşünüyörüz.

### TP-44

#### GÖĞÜS DUVARI (T3) VE VERTEBRA (T4) TUTULUMU OLAN KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ OLGULARINDA CERRAHİ TEDAVİ

A. Şanlı<sup>1</sup>, A. Önen<sup>1</sup>, K. Yücesoy<sup>2</sup>, V. Karaçam<sup>1</sup>, S. Karapolat<sup>1</sup>, B. Gökçen<sup>2</sup>, G.M. Eyüboğlu<sup>1</sup>, A.N. Demiral<sup>3</sup>, İ. Öztıp<sup>4</sup>, Ü. Açıkel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi AD, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD, İzmir, Türkiye

<sup>4</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji AD, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Küçük hücreli dışı akciğer kanserinin göğüs duvarı (T3) ve vertebra (T4) tutulumu, cerrahi uygulanan hastalarda % 3-8 oranında rastlanmaktadır. Gerek T3 gerek T4 tümörlerde sağkalımı etkileyen en önemli faktörler, lenf nodu tutulumu olmaması ve komplet rezeksiyon uygulanmasıdır.

**Materyal ve Metod:** Ocak 2004 - Temmuz 2006 tarihleri arasında 162 olgu Anabilim Dalımızda küçük hücreli dışı akciğer kanseri nedeniyle ameliyat edildi.

**Bulgular:** Bu olgular retrospektif olarak incelenerek göğüs duvarı invazyonu olan 12 (%7.4) ve vertebra invazyonu olan 4 (%2.5) olgu saptandı. N0 lenf nodu olan T3 ve T4 tümörler ameliyatta alındı. Göğüs duvarı invazyonlu 3 olguya en blok rezeksiyon, 9 olguya ekstraplevral rezeksiyon yapıldı. Vertebra invazyonlu tüm olgulara en blok rezeksiyon ve vertebral enstrümantasyon uygulandı. Bir olguya posterior yaklaşımla hemikorpektomi ve enstrümantasyonu takiben posterolateral torakotomiyle sol alt lobektomi uygulanırken, iki olguya posterolateral torakotomi ile vertebral hemikorpektomi ve enstrümantasyon ardından akciğer rezeksiyonu uygulandı. Bir olguya ise parsiyel vertebral korpektomi sonrasında enstrümantasyon uygulanmadan göğüs duvarı rezeksiyonu uygulandı.

**Sonuç:** Lenf nodu tutulumu olmayan T3 ve T4 küçük hücreli dışı akciğer kanserli olgularda komplet rezeksiyon ve preoperatif ve/veya postoperatif radyoterapi veya kemoradyoterapi iyi sonuçlar sağlamaktadır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### TP-45

#### AC HİDATİK KİSTİNDE PERKÜTAN ASPİRASYON TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

*M. Gökçe, E. Okur, V. Baysungur, G. Sevilgen, G. Ergene, S. Halezeroğlu*

TC. SB. Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp-Damar Hastalıkları EAH 1. Göğüs Cerrahi Kliniği Maltepe / İSTANBUL  
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.D. Kozlu / ZONGULDAK

**Giriş:** Karaciğer ve akciğer kist hidatiklerinde geleneksel tedavi cerrahidir. Cerrahi tedaviye alternatif tedavi metodu olarak perkütan aspirasyon tedavisi daha çok karaciğer kistlerinde tanımlanmıştır. Pulmoner hidatik kiste perkütanöz tedavi çok nadir bildirilmiştir. Bizim de pulmoner hidatik kistinde cerrahi tedavi yöntemimiz konservatif cerrahidir. Fakat burada çok seçilmiş bir olguda uyguladığımız perkütan transtorasik iğne aspirasyon tedavisi bildirilmektedir.

**Olgu:** Sunduğumuz olgu kırkbeş (45) yaşında erkek hasta olup daha önce (1996) sol akciğer hidatik kist tanısıyla operasyon geçirmiş. Fizik muayenesinde; sol hemitoraks orta aksiler hatta 6.interkostal aralık hizasında cilt altında bariz şişkinlik oluşturan ve palpasyonda fluktuasyon veren yaklaşık 6x5 cm. ebatlarında kitle tespit edildi. Hastanın spirometri ile ölçülen solunum fonksiyon değerleri düşük olması (FEV: %58 FVC: %56), sağır-dilsiz ve kooperasyonunun zor olması, operasyon için risk oluşturuyordu. Olguya perkütan transtorasik 6F kateter kist içine yerleştirilerek aspirasyon ve sonrasında %10 povidone iodine solusyonu ile irrigasyon yapıldı. Hastada işlemten hemen sonra ciltte döküntü ve kızarıklık şeklinde görülen alerjik reaksiyon, antihistaminiklerle kontrol altına alındı. Hastada 2 yıllık takipte radyolojik ve klinik düzelme sağlandı. Nüks görülmedi.

**Sonuç:** Çok sınırlı, seçilmiş ve uygun pulmoner kist hidatikli olgularda, perkütan aspirasyon tedavisi klasik cerrahiye bir alternatif olabilir.

### TP-46

#### TRAVMATİK DİYAFRAGMA RÜPTÜRLERİ

*A. Gözübüyük, S. Gürkök, M. Dakak, H. Çaylak, O. Yücel, K. Kavaklı, E. Sapmaz, O. Genç*  
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı Ankara

**Giriş ve Amaç:** Son yıllarda ülkemizde şiddet olayları ile trafik kazalarındaki artışa bağlı olarak torakoabdominal yaralanmalı olguların sayısında da artış gözlenmektedir. Travmatik diyafram rüptürü olgularımızın analizini sunuyoruz.

**Materyal ve Metod:** Ağustos 1994 ile Ağustos 2006 tarihleri arasında torakoabdominal yaralanma nedeniyle oluşan travmatik diyafram rüptürü tanısı ile tedavi edilen 36 olgu retrospektif olarak incelendi. Olgular yaş, cins, travmanın tipi, travma sonrası tanı zamanı, tanı yöntemleri, rüptürün yeri, genişliği, eşlik eden yaralanmalar, tedavi yöntemleri, ve hastanede yatış süreleri, morbidite ve mortalite açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** Olguların 7'si (%19.4) bayan 29'u (%80.6) erkek olup yaş ortalaması 32.3 (17-71) idi. Literatüre uygun olarak olguların 5'i (%13.8) geç, diğerleri erken dönemde saptandı Yaralanmaların 22'sinin (%61.1) penetran, 14'ünün (%38.9) künt travma nedeniyle meydana geldiği saptandı. En sık gözlenen diyafram rüptürü nedeni olarak 13 olguda (%36.1) torakoabdominal ateşli silah yaralanması (ASY) saptandı. Olgularda lezyonların 13'ü sağ, 23'ü sol hemidiyaframda lokalize idi. Penetran yaralanmalarda ortalama diyafram defektinin genişliği  $1 \times 3 \pm 0.8$  cm iken künt travmalarda ortalama  $3 \times 9 \pm 0.7$  cm olduğu tespit edildi. Biri erken dönem koagülopati, diğeri geç dönem sepsise bağlı multi organ yetmezliği nedeniyle olmak üzere iki olgu kaybedildi. Mortalite oranı %5.5 olarak saptandı.

**Sonuç:** Travma sonrası tetkikler normal bulunsa dahi, şüpheli hastalarda sık gözlem ve ısrarcı arayış erken tanı ile mortalite ve morbiditeyi düşürebilir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### TP-47

#### TRAVMATİK PULMONER PSÖDOKİST VE HEMATOM: 27 OLGUNUN ANALİZİ

Ö. Soysal, A. Kuzucu, H. Ulutaş

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

**Amaç:** Yirmiyedi olguluk bir travmatik pulmoner psödokist ve hematom serisini sunmak ve travmatik pulmoner psödokist ve hematomların tanı, klinik seyir, tedavi ve sonuçlarını tartışmak.

**Yöntem:** Şubat 1999 ile Şubat 2004 tarihleri arasında toraks travması geçirmiş ve pulmoner psödokist ve hematomu olan 27 hastanın dosyası retrospektif olarak klinik ve radyolojik bulgular, klinik gidiş, tedavi yaklaşımı ve sonuçlar açısından incelendi.

**Bulgular:** Yirmiyedi hastanın 22'si erkek ve 5'i bayan olup yaşları 16 ile 54 arasında idi. Ondört hastada penetre ve 13 hastada künt travma mevcuttu. Pulmoner kontüzyon olguların tümünde vardı. Pulmoner hematom 13 olguda, pulmoner psödokist 11 olguda ve hem hematom hem psödokist 3 olguda mevcuttu. Birlikte olan yaralanmalar; büyük kontüzyon 16 olguda, hemotoraks 11 olguda, kot fraktürü 10, hemopnömotoraks 7, pnömotoraks 7, batın içi yaralanma 3, diyafragma rüptürü 2 olguda ve birer olguda yelken göğüs, hemoperikardiyum ve skapula fraktürü şeklindeydi. Bahsedilen yaralanmaların semptomları nedeniyle psödokist ve hematoma özgü semptomlar ayrıca tesbit edilemedi. Sekiz hasta ameliyat edildi. Ameliyat nedeni, sadece bir hastada psödokist olup bu olguda 6 aylık takiple düzelmeyen psödokist ve organize hematom mevcuttu. Diğer psödokist ve hematomlar 1-4 ay sonunda spontan olarak düzeldi.

**Sonuç:** Travmatik pulmoner psödokistler ve hematomlar, muhtemelen gözden kaçıp az tanı alan ve klinik görünüm ve seyirleri benzer olan lezyonlardır. Künt ve penetre travma sonrası gelişebilirler. Travmatik pulmoner psödokist ve hematomlar komplike olmadıkları takdirde tedavi gerektirmezler ve spontan olarak düzelirler.

### TP-48

#### TORAKS TRAVMALARINDA TORAKOTOMİ SONUÇLARIMIZ

S. Onat, R. Ülkü, A. Avcı, A. Durkan, C. Özçelik

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Kliniği Diyarbakır

**Amaç:** Penetran ve künt toraks travması nedeniyle yaptığımız torakotomileri sunmayı uygun bulduk.  
**Materyal Metod:** Haziran 2000 ile Ocak 2007 yılları arasında kliniğimizde travma sonrası torakotomi uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** 128 Erkek(%90,78) 13 bayan (%9.21) toplam 141 hastaya torakotomi uygulandı. Yaş ortalaması 23.75 (3-60). Travma sebebi 55 hastada ateşli silah yaralanması, 72 hastada kesici delici alet yaralanması, 6 hastada künt travma idi. 66 hastaya sağ torakotomi, 69 hastaya sol torakotomi, 5 hastaya bilateral torakotomi, 1 hastaya sternotomi uygulandı. 97 hastada parankim yaralanması, 19 hastada intercostal arter yaralanması, 11 hastada mamaryan arter yaralanması, 23 hastada diafragma yaralanması, 32 hastada kalp yaralanması, 1 hastada vena cava sup, innominant arter yaralanması, 8 hastada toraks duvar yaralanması tespit edildi. 25 hastada eşlik eden batın yaralanması mevcuttu.

**Sonuç:** Uygun endikasyon ve zamanında yapılacak olan torakotomi hayat Kurtarıcıdır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

TP-49

### MAJOR TORASİK TRAVMALARDA RESÜSİTATİF VE GEÇ TORAKOTOMİLER

Ş. Örs Kaya<sup>1</sup>, Ş. Günay<sup>1</sup>, N. Dursunoğlu<sup>2</sup>, A. Özenoğlu<sup>1</sup>, M.L. Dereli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>.Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD

<sup>2</sup>.Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

**Amaç:** Torasik acil müdahale gerektiren travmatik veya nontravmatik etyolojiye sahip olguların çoğu tüp torakostomi ile tedavi edilebilmektedir. Ancak bazı olgularda acil torakotomi endikasyonu bulunup, bunların önemli bir kısmı resüsitatif amaçlıdır. Bu çalışma ile acil resüsitatif ve geç torakotomi uyguladığımız olguları ve sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

**Metot:** 2002 - 2006 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi göğüs cerrahisi kliniği tarafından 155 'i erkek 42 'si kadın 197 olgu göğüs travması nedeni ile takip ve tedavi edildi. Bu hastalardan 98 'ine toraks tüp torakostomi uygulandı. Resüsitatif torakotomi uygulanan 20 hasta ve travma nedeniyle geç torakotomi uygulanan 17 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Nontravmatik nedenlerle acil torakotomi uygulanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Akciğer yaralanma skalası ile mevcut travmalar, uygulan torakotomi ve sağ kalımlar arasındaki ilişkiler incelendi.

**Sonuçlar:** Olguların büyük bir çoğunluğunda 98/197 (%49) tüp torakostomi yeterli olurken 37/197 (%18) olguya resüsitatif veya geç torakotomi uygulandı. 20 olguya arrest, preşok ya da şok tablosu ile resüsitatif torakotomi uygulandı. Olguların 5 i kadın(%25), 15 i erkek (%75) hastalardı. Yaş ortalaması 35.2 idi. Olgularımızda mortalite oranı 4/197 (%2) olarak saptanmış olup hepsi resüsitatif torakotomi uygulanan gruptadır. Mortalitelere akciğer yaralanma skalası grade 5 ve 6 da görülmüş olup arrest olarak gelen ameliyathane dışında acil serviste torakotomi uygulanan olgulardı. Toplam 5 ü kadın 12 i erkek 17 olguya ise travma sonucu gelişen komplikasyonlar nedeniyle elektif şartlarda torakotomi uygulandı.

**Tartışma:** Toraks cerrahisinde acil torakotomi endikasyonu koymak öncelikle cerrahın deneyimine ve bilgisine dayanmaktadır. Bunun yanı sıra travma merkezinin altyapısı ve diğer sağlık personelinin deneyimi de önem taşımaktadır. Torasik travmalarda hızlı tanının ve doğru torakotomi zamanlamasının yeterli alt yapı ile birlikte mortalite oranlarını azaltabileceği kanısındayız.

TP-50

### BRONŞEKTAZİ VE CERRAHİ TEDAVİ (304 Olgunun Retrospektif Analizi)

O. Yücel, M. Dakak, H. Çaylak, A. Gözübüyük, E. Sapmaz, K. Kavaklı, S. Gürkök, O. Genç  
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı Ankara

**Giriş ve Amaç:** İlk kez 1819'da Laennec tarafından tanımlanan bronşektazi sıklıkla çocukluk çağında tekrarlayan enfeksiyonları, yabancı cisim aspirasyonları, bronşun konjenital anatomik defektleri, immun yetmezlikler ve herediter anomalilerle bağlı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bronşektazilerin görülme sıklığı gelişmiş ülkelerde giderek azalmasına karşın ülkemizde halen yüksektir.

**Materyal ve Metod:** Kliniğimizde Ocak 1992 – Aralık 2006 tarihleri arasında bronşektazi nedeniyle cerrahi tedavi uyguladığımız olguların; yaş, cinsiyet, klinik özellikler, operasyon endikasyonları, semptomları, uygulanan cerrahi girişim, morbidite, mortalite ve cerrahi tedavi sonuçları retrospektif olarak gözden geçirilmiştir.

**Bulgular:** Kliniğimizde 267 erkek 37 kadın toplam 304 olguya bronşektazi nedeniyle pulmoner rezeksiyon uygulanmıştır. Yaş ortalaması 23.86 olup 15-51 arasında değişmektedir. Operasyon endikasyonları arasında en sık tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve tıbbi tedavi yetersizliği gözlenmiştir.

Olgularda en sık tespit edilen semptom ise prodüktif öksürük 162 (%53.28) ve balgam 145 (%47.69) olup 13(4,17) olgu asemptomatik olduğu saptanmıştır. Cerrahi tedavi yöntemi olarak olguların 14 (%4,60)'ünde pnömonektomi, 236 (%77.63)'sında lobektomi, 47 (%15.46)'sinde lobektomi ile birlikte wedge rezeksiyon, 7 (%2.30)'sinde wedge rezeksiyon veya segmentektomi uygulanmıştır. Sadece Pnomonektomi uygulanan bir olgu postoperati birinci gün kardiopulmoner arrest nedeniyle kaybedilmiştir.

Morbidite oranı %8.22 olarak saptanmıştır. 304 olgu 14 yıl ile 3 ay arasında takip edilmiştir. Tam rezeksiyon sonuçları, tam olmayan rezeksiyon sonuçlarına göre anlamlı (p<0.05) olarak daha iyi olduğu tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Bronşektazilerin cerrahi tedavisinde tam rezeksiyon prognozu etkileyen önemli bir faktördür. Bronşektazilerde pulmoner rezeksiyon düşük mortalite ve morbidite ile gerçekleştirilebilir. Operasyon sonrası semptomların kaybolması için mümkün olduğunda tam rezeksiyon uygulanmalıdır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

TP-51

### PULMONER SEKESTRASYONDA CERRAHİ TEDAVİ

O. Yücel, S. Gürkök, A. Gözübüyük, H. Çaylak, E. Sapmaz, K. Kavaklı, M. Dakak, O. Genç  
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı Ankara

**Giriş ve Amaç:** Pulmoner sekestrasyonlar; normal trakeobronşiyal ağaçla ilişkisi olmayan, arteriyel akımları sistemik arterlerden (özellikle aorttan) ve venöz dönüşleri sol atriyum olabildiği gibi sistemik venlerde olabilen anormal akciğer dokusundan oluşan konjenital lezyonlardır. Burada kliniğimizde gördüğümüz ve cerrahi tedavi uyguladığımız 14 olguyu inceledik.

**Materyal ve Metod:** Ocak 1992- Aralık 2006 arasında kliniğimizde, pulmoner sekestrasyon tanısı konulan 14 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Olgular yaş, cinsiyet, semptom, tanısal işlemler, operatif bulgular, operatif teknikler, postoperatif komplikasyonlar, morbidite ve mortalite açısından incelenmiştir.

**Bulgular:** 14 olguya pulmoner sekestrasyon nedeniyle cerrahi rezeksiyon uygulanmıştır. Olguların tamamı erkek olup yaş ortalaması 23.6 (20-26) saptanmıştır. Operasyon öncesi 11 olguda sık tekrarlayan akciğer enfeksiyonu nedeniyle medikal tedavi öyküsü mevcut diğer olgular asemptomatik seyretmiştir. Yedi olgu intralober, 7 olgu ekstralober pulmoner sekestrasyon idi. Sekiz olgunun tanısı operasyon öncesi radyolojik tetkikler ile konulmuş olup 6 olgunun tanısı intraoperatif torakotomi sonrası yapılan eksplorasyonla konulmuştur. Postoperatif majör komplikasyon görülmemiştir. Uzun dönem takiplerinde bütün olgular asemptomatiktir.

**Sonuç:** özellikle sol alt lob yerleşimli izole bronşektazilerde pulmoner sekestrasyonlar akıldan çıkarılmamalı ve radyolojik olarak araştırılmalıdır. Pulmoner sekestrasyonlu olgularda asemptomatik olsa bile sık enfeksiyon, hemoptizi, parankim destrüksiyonu gibi gelişebilecek komplikasyonları önlemek açısından cerrahi rezeksiyon uygulanmalıdır.

TP-52

### AKCİĞER KANSERLERİNDE TÜMÖR DOKUSU, NORMAL AKCİĞER DOKUSU VE PLAZMADA TELOMERAZ AKTİVİTESİ ÖLÇÜMÜ İLE İLGİLİ KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

A. Erdoğan(1), R. Coşan(1), H. Başer(1), L. Dertsiz(1), S.-Berker Karaüzüm(2), G. Özbilim(3), A. Demircan(1)  
Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi1, Genetik2 ve Patoloji3 ABD, Antalya

**Giriş ve Amaç:** Malign plevral effüzyon gibi bazı vücut sıvılarında telomeraz aktivitesinin arttığı gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı opere edilen küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde (KHDAK) tümör dokusunda, normal akciğer dokusunda ve plazmada telomeraz aktivitesi değerlerinin tümör evresi ve sensitivitesi ile ilişkisinin araştırılması idi.

**Materyal ve Metod:** Ocak 2003 ve Haziran 2006 arasında opere edilen 90 KHDAK tanısı olan hasta çalışmaya alındı. Telomeraz aktivitesi (TA) ve human telomerase reverse transcriptase (hTERT) değerleri kantitatif olarak gerçek-zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) yöntemi kullanılarak opere edilen KHDAK'li hastalarda tümör dokusu, normal akciğer dokusu ve plazmada ölçüldü.

**Bulgular:** TA ve hTERT tümör dokusunda 72 (%80) ve 78 (%86.67) hastada tespit edilirken hiçbir normal dokuda ve plazmada tespit edilemedi. TA ve hTERT değerlerinin tümör büyüklüğü ( $p=0.015$ ) ve evresi (0.025) ile direk ilişki gösterirken tümör tipi veya yaş gibi diğer bazı demografik etkenlerle ilişki göstermediği bulundu.

**Sonuç:** Opere edilen KHDAK hastalarda TA ve hTERT değerleri tümör dokusuna sensitif ve tümör büyüklüğü ve evresi ile korelasyon gösterirken normal akciğer dokusunda ve plazmada herhangi bir ilişki ve duyarlılık RT-PCR yöntemi kullanılarak gösterilememiştir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### TP-53

#### TORASİK ÇIKIŞTA ANOMALİLERİN KADAVRA ÜZERİNDEKİ ANALIZI

A.O. Tokat<sup>1</sup>, C. Atinkaya<sup>2</sup>, A.F. Esmer<sup>3</sup>, N. Apaydin<sup>3</sup>, A. Gungor<sup>4</sup>, I. Tekdemir<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

<sup>2</sup> Kirikkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.D.

<sup>3</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi A.D.

<sup>4</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.D.

**Giriş:** Torasik çıkış sendromunda, toraks üst çıkışında nörovasküler yapılara değişik nedenlerle baskı sonucu semptomlar ortaya çıkmaktadır. Ameliyat edilen TOS olgularında, konjenital anomaliler içerisinde en sık servikal kosta ve C7 uzun transvers çıkıntıya rastlanmıştır. Çalışmamızın amacı toplumumuzdaki normal populasyondaki torasik çıkış anomalilerinin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Toplam 20 kadavra (7K,13E) her iki ekstremiteye supraklaviküler kesi uygulanmak üzere 40 üst ekstremitede incelendi. Torasik çıkış tabanı, skalen üçgen taban ve yüksekliği, bant, servikal kosta, klavikula anomalileri, uzun transvers proses varlığı, birinci kosta anomalileri, skalen anterior ve medius anomalileri, pleksus, arter ve ven anomalileri değerlendirildi.

**Bulgular:** Torasik çıkış tabanı ortalama 4,7+0,7 cm (min:3,3-6), skalen taban ortalama 1,15+0,31 cm (min:0,4-max:1,70), skalen üçgen yüksekliği ortalama 4,35+0,89 cm (min:3,2-max:7,2) olarak bulundu. Tüm sağ ekstremitede olmak üzere en sık Tip 3 bant (%15, n=6/40) gözlendi. En az Tip 4 bant (%2,5, n= 1/40) saptandı. Diğer bantlar Tip12 (%10), Tip 9 (%10), Tip 2 (%7,5), Tip 11 (%5), Tip 1 (%5) bulundu. Anomaliler ekstremiteler ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak farklılık göstermedi (p= 0.48, p=0.33). Üç ekstremitede (n=2 kadavra,%5) arteria subklavia anterior skalen kasın içinden geçiyordu. Servikal kosta 4 ekstremitede (%10), servikal uzun transvers çıkıntı 4 ekstremitede (%10) saptandı. Bir kadavrada (%5) servikal kostadan m. skalenus mediusun bazı lifleri başlıyordu. Sadece bir kadavrada (%5) Tip 9 ve Tip11 olmak üzere iki bant anomalisine rastlandı.

**Sonuç:** Plexsus ve vasküler anomali saptanmadı. En sık bant anomalisine rastlandı. Servikal kosta ve uzun transvers çıkıntı literatürlerden farklı olarak ikinci sırada yer alıyordu. Skalen kasların vasküler yapıları çevreleyerek içinden geçmesi Torasik Outlet Sendromu nedeniyle yapılan ameliyatlarda nöral ve vasküler yapıların eksplorasyonu açısından önem taşır. Kasların divizyonu sırasında bu tip bir anomalinin olabileceği dikkate alınması morbidite ve komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.

### TP-54

#### POSTTORAKOTOMİ AĞRI TEDAVİSİNDE İNTERKOSTAL SİNİR BLOKAJININ ETKİSİ

H.O. Kapıcıbaşı, B. Meydan, A. Kır, H. Sönmez, A. Atasalihi

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II.Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul Türkiye

**Giriş ve Çalışmanın amacı:** İntravenöz hasta kontrollü analjezi (HKA) ile birlikte interkostal sinir blokajı posttorakotomi ağrısını azaltmada kolay ve güvenilir bir teknik olabilir. Ancak bu tekniğin etkinliği hakkında yeterli bilgi mevcut değildir. Yaptığımız prospektif randomize kontrollü çalışmamızda interkostal sinir blokajının posttorakotomi ağrısına etkisini araştırmayı amaçladık.

**Materyal Metod:** Mayıs 2006-Ocak 2007 tarihleri arasında torakotomi uygulanan 40 hasta çalışmaya alındı. Hastalar iki gruba ayrıldı. Grup I'e (n=20) dolantin (50 mg bolus + 5 mg HKA,15 dk kilit süresi ) ile HKA ve tenoksicam (20 mg ) uygulandı. Grup II'e (n=20) ise dolantin (50 mg bolus + 5 mg HKA,15 dk kilit süresi ) ile HKA ve tenoksicam (20 mg) tedavisine ilaveten intraoperatif beş segment interkostal sinir blokajı (%0,5 bupivakain 3 ml ) yapıldı. İstirahatte ve öksürürken visüel analog skala (VAS) değerleri, solunum sayısı, nabız/dk, oksijen satürasyonu, kan basıncı, 0,1,2,4,8,16,24. saatlerde izlendi. Yirmidört saat sonundaki toplam kullanılan dolantin miktarı, analjezik istem sayısı ve oluşan komplikasyonlar kaydedildi. Sonuçlar kare ve fisher exact testleri, ile değerlendirildi. P<0,05 değeri anlamlı olarak kabul edildi.

**Bulgular:** İki grup arasında hastaların demografik verileri, solunum sayıları, nabız/dk sayısı, oksijen satürasyonu, komplikasyonlar ve istirahat-öksürürken VAS değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı (P<0,05). Ancak kullanılan dolantin miktarı ve HKA'e deki analjezik istem sayısı grup II de grup I e göre anlamlı derecede düşüktü (p<0,004).

**Sonuç:** Torakotomi ağrısının tedavisinde daha düşük dozda narkotik analjezik kullanarak yeterli seviyede analjezi sağlanabildiğinden, interkostal sinir blokajının etkili olduğu sonucuna vardık.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### TP-55

#### BRONŞEKTAZİDE UZUN DÖNEM CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI KONUSUNDA HASTALAR NE DÜŞÜNÜYOR?

K. Turhan, S. Ergün, A. Çakan, U. Çağırıcı  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, İzmir

**Giriş:** Kliniğimizde bronşektazi nedeniyle opere edilen olguları retrospektif olarak incelediğimiz bu çalışmada, perioperatif hasta seçim kriterlerini sunmanın yanında, opere ettiğimiz hastalarımıza telefonla bir anket uygulayarak uzun dönem sonuçlarımızı ve hasta memnuniyetini değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 1997-Aralık 2006 arasında bronşektazi tanısıyla opere edilen 26 olgu, yaş, cinsiyet, yakınma ve süresi, altta yatan hastalık, yapılan operasyon ve postoperatif komplikasyonlar açısından retrospektif olarak incelendi. Telefonla ulaşabilen 22 hastaya, ameliyattan gördükleri yarar ve cerrahi tedavi uygulamasından memnun olup olmadıklarını belirleyen bir anket uygulandı.

**Bulgular:** Olgularımızın 19'u kadın (% 73), 7'si erkek (%27), ortalama yaş 39.1 (30-64) idi. En sık semptomlar balgam çıkarma, hemoptizi, öksürük iken; semptomların ortaya çıkmasından başvuru anına kadar geçen süre ortalama 9 ay (1ay-40 yıl) idi. 18 olguya sadece lobektomi, 7 olguya lobektomi ve segmentektomi, 1 olguya ise bilobektomi uygulandı. Komplikasyon oranı %23 (6/26) idi. Mortalite olmadı. Ortalama takip süresi 69.6 ay (4-117 ay) olarak hesaplandı. 22 hastanın geri bildirimlerine göre, 11 hastanın asemptomatik hale geldiğini, 10'unun operasyon öncesine göre semptomlarının azaldığını, bir olgunun ise ameliyattan hiç yarar görmediğini ifade ettiğini saptadık.

**Sonuç:** Bronşların irreversibl genişlemesi demek olan bronşektazinin tedavisinde cerrahi dışındaki tedavi yöntemleri palyatif kabul edilebilir. Diğer yandan, bronşektazide uygulanan tedavi stratejileri ve cerrahi tedavi kriterleri arasında homojenite bulunmamaktadır. Çalışmamız, doğru seçilmiş hasta grubunda cerrahi tedavinin başarılı sonuçlar verdiğini ve cerrahi tedavi sonrası hasta memnuniyetinin çok yüksek olduğunu göstermektedir.

### TP-56

#### GÖĞÜS DUVARI TÜMÖRLERİNDE REZEKSİYON VE REKONSTRUKSİYON

A.S. Bayram<sup>1</sup>, M. Özcan<sup>1</sup>, M. Köprücüoğlu<sup>1</sup>, M. Aygün<sup>1</sup>, S. Akın<sup>2</sup>, C. Gebitekin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>:Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD - Bursa

<sup>2</sup>:Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi AD - Bursa

**Giriş:** Göğüs duvarının primer tümörleri nadir görülür. Sekonder tümörler özellikle akciğer, plevra, mediasten, kaslar ve memeden kaynaklanan metastatik tümörlerden oluşur. Akciğer kanserine bağlı direkt göğüs duvarı invazyonunda sık olarak rastlanır.

**Materyel:** Mart 1997 – Ocak 2006 tarihleri arasında 33 olguya göğüs duvarı tümörü nedeniyle 35 rezeksiyon ve rekonstrüksiyon uyguladık. Olgularımızdan 18(%55)`si bayan ve ortalama yaş 41 (13-74) di. Rezeksiyon endikasyonu 12(%36) olguda primer benign tümör ( 4- kondroma, 4- fibröz displazi, 2- nörofibroma, 1`er-hemanjioma ve eozinofilik granuloma), 12(%36) olguda primer malign tümör ( 5- kondrosarkoma, 2- plazmasitoma, 1`er- osteosarkoma, nörofibrosarkoma, hemanjioperisitoma, küçük yuvarlak hücreli tümör ve malign mezanşimal tümör) ve 9(%28) olguda da metastatik tümördü ( 3- metastatik karsinom, 3- meme kanseri metastazı, 1`er-tiroidin foliküler kanser metastazı, larinks kanser metastazı ve metastatik adeno kanser). Primer rezeksiyon sonrası rekonstrüksiyonlar 14(%44) olgumuzda PTFE Dual mesh (Gore-tex) + Myoplasti, 9 (%26) olgumuzda primer, 8(%24) olgumuzda yalnızca PTFE Dual mesh, 1(%3) olgumuzda marlex mesh + myoplasti ve 1(%3) olgumuzda da serbest kot grefti + myoplasti ile gerçekleştirildi. Mortaliteye rastlanmazken sadece 1(%3) olguda enfeksiyon nedeniyle greft çıkarılması işlemi uygulandı.

**Sonuçlar:** Kondrosarkom tanısı ile rezeksiyon uygulanan bir olguda 18. ayda nüks nedeniyle ikinci rezeksiyon ve rekonstrüksiyon uygulandı. Osteosarkom nedeniyle opere edilen bir olguda 9. ayda nüks ve uzak metastaz gelişti ve 1. yılında eksitus oldu. Olgularımızın postoperatif erken ve geç dönem takiplerinde başka komplikasyon ile karşılaşılmadı.

**Sonuç:** Sonuç olarak ; göğüs duvarının primer ve sekonder benign/malign tümörlerinin tedavisinde total rezeksiyon ve göğüs duvarının gerek sentetik greftle, gerekse kas flebi ile rekonstrüksiyonu etkili bir tedavi yöntemidir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

TP-57

### ÖZOFAGUS YABANCI CİSİMLERİ:188 OLGUNUN ANALİZİ

A. Türkyılmaz<sup>1</sup>, Y. Aydın<sup>1</sup>, Ö. Yılmaz<sup>2</sup>, Ş. Aslan<sup>3</sup>, A. Eroğlu<sup>1</sup>, N. Karaoğlanoğlu<sup>4</sup>

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, <sup>1</sup>Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Gastroenteroloji Bilim Dalı, <sup>3</sup>İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Erzurum <sup>4</sup>Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Ankara

**Giriş ve amaç:** Özofagus yabancı cisimleri çocuklarda daha fazla olmak üzere tüm yaş gruplarında görülebilen, bazen önemli morbidite ve mortaliteye yol açan acil bir klinik tablodur. Rijit özofagoskopi bazı riskleri olmasına rağmen özofagus yabancı cisimlerinde en önemli tanı ve tedavi yöntemidir.

**Materyal ve metod:** Kliniğimizde 1996–2006 yılları arasında özofagusta yabancı cisim şüphesi nedeniyle yatırılıp rijit özofagoskopi uygulanan 188 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Olguların 111'i (%59) erkek ve 77'si (%41) kadın olup yaşları 4 ay ile 96 yaş arasında değişmekteydi (ortalama 19 yaş). 158 olguda (%84,0) yabancı cisim anamnezi mevcut olup, direkt grafide 145 olguda (%77,1) yabancı cisim tespit edildi. Olguların 187'sine genel anestezi altında rijit özofagoskopi yapıldı. Yabancı cisimlerin 137'si (%79,2) hipofarinks ve servikal özofagusta lokalize idi. Madeni para (72 olguda) ve kemik (41 olguda) en sık tespit edilen yabancı cisimler iken, olguların 15'inde (%8) rijit özofagoskopide yabancı cisme rastlanmadı. Dört olguda torakotomi ve birinde servikal insizyonla yabancı cisim çıkarıldı. Komplikasyon olarak iki olguda (%1,06) rijit özofagoskopi esnasında özofagus rüptürü gelişti. Ortalama hastanede kalış süresi 1,82 (1-34) gündü. Diş protezi yutan, başka bir merkezde özofagoskopi esnasında özofagus rüptürü gelişmiş, kliniğimize 48 saat sonra müracaat eden bir olguda (%0,53) mortalite gözlemlendi.

**Sonuç:** Özofagus yabancı cisimlerinde erken tanı ve doğru tedavi metodlarıyla oluşabilecek komplikasyonlar önlenabilir. Rijit özofagoskopi, özofagial yabancı cisimlerde etkili ve güvenli bir tanı ve tedavi yöntemidir.

TP-58

### SUPRAKLAVİKÜLER BÖLGE LEZYONLARININ CERRAHİ TEDAVİSİ

B. Özpolat<sup>1</sup>, U. Er<sup>2</sup>, S. Şimşek<sup>2</sup>, R. Yazkan<sup>1</sup>, M. Alper<sup>3</sup>, E. Yücel<sup>1</sup>

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, <sup>1</sup>Kalp Damar Cerrahisi, <sup>2</sup>Beyin Cerrahisi, <sup>3</sup>Patoloji Kliniği.

**Amaç:** Supraklaviküler bölgede yumuşak doku, vasküler, nöral ve lenfatik yapılardan köken alan lezyonlar görülebilir. Bu lezyonlar büyüklükleri, diğer anatomik bölgelere uzanımları ve nadir görülmeleri gibi nedenlerden dolayı atipik özellikler taşıyabilirler. Kistik ve solid kitle lezyonları olan 17 hasta retrospektif olarak incelendi. Tanı yöntemleri ve cerrahi girişimlerimiz gözden geçirildi.

**Hastalar ve Metod:** Şubat 1997-Eylül 2006 tarihleri arasında tanı konan 17 hastanın 12'si kadın ve 5'i erkek olup yaşları 26-80 arasında değişiyordu. 16 hastaya total cerrahi rezeksiyon yapılırken bir hastaya genel durum bozukluğu nedeniyle cerrahi uygulanamadı. Boyun, göğüs, kol ağrısı ve kolda uyuşma en sık rastlanan semptomlardı. Tüm hastalara supraklaviküler USG, Boyun ve Toraks BT rutin olarak çektiildi. 3 hastaya preoperatif ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Kitle yerleşimine göre supraklaviküler bölge merkezli horizontal veya vertikal cerrahi kesiler kullanıldı. Lezyonların tamamı total eksize edildi.

**Bulgular:** USG ile lezyonların 14 hastada solid 3 hastada kistik yapıda olduğu saptandı. BT ile çevre dokularla olan ilişkisi, uzanım ve lokalizasyonları ve ön tanıları belirlendi. İİAB yapılan hastalarda tanıya ulaşılamadı. Tüm hastalarda cerrahi sonrası, semptomlar düzeldi. Histopatolojik incelemede lezyon 1 hastada malign, diğerlerinde benign olarak saptandı. Lezyonlar yumuşak doku, vasküler, nöral ve lenfatik orijinliydi. Castelman Hastalığı, İnflamatuvar pseudotümör, Masson hemanjiomu, supraklaviküler uzanım gösteren dev hidatik kist, mediastinal uzanım gösteren lipom, lenfatik kist gibi nadir görülebilen lezyonlar saptandı. Hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi.

**Sonuç:** Supraklaviküler bölge, göğüs cerrahlarının skalen lenf nodu biyopsisi tecrübeleri nedeniyle bulundurduğu yapılar ve karışık anatomisine alışık ve hakim oldukları bir bölgedir. Atipik olarak belirtilen lezyonların görülebileceği ve nöral yapı komşulukları nedeniyle multidisipliner yaklaşımların hasta morbiditesini azaltacağını bir kez daha vurgulamak istedik.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

TP-59

### PRİMER GÖĞÜS DUVARI TÜMÖRÜ OLAN ONBEŞ OLGUNUN ANALİZİ

C. Tekinbaş<sup>1</sup>, M.M. Erol<sup>1</sup>, M. Livaoğlu<sup>2</sup>

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı<sup>1</sup>, Plastik Cerrahi Anabilim Dalı<sup>2</sup>, Trabzon

**Giriş:** Göğüs duvarının primer tümörleri yumuşak doku ve kemik dokunun olmak üzere iki ana grupta incelenir. Yumuşak dokudan kaynaklanan tümörler daha sıktır. En sık görülen benign tümörler kondrom, lipom ve fibrom iken malign tümörler malign fibröz histiyositom, kondrosarkom ve fibrosarkomdur. Ağrı genellikle en çok görülen ve en erken ortaya çıkan semptomdur. Tanı doku örneğinin histopatolojik incelemesi sonucu konur ve tanı için eksizyonel biyopsi önerilir.

**Olgular:** 2005-2007 tarihleri arasında cerrahi tedavi uyguladığımız 15 olgu yaş, cinsiyet, semptom, tanı, tedavi açısından değerlendirildi. Olgular 23-65 yaşları arasında idi. Sekiz olgu erkek, 7 olgu bayandı. Tümörlerin beş tanesi sternumdan kaynaklanmaktaydı. En sık görülen semptom lokalize şişlik ve ağrı idi. Bütün olgular hematolojik, biyokimyasal ve radyolojik olarak incelendi. Tanı, kitlenin geniş rezeksiyonla çıkarılmasının ardından patolojik değerlendirilmesi sonucu kondu. Tanılar dört olguda plazmasitom, üç olguda kondrom, iki olguda anevrizmal kemik kisti, iki olguda enkondrom, bir olguda kavernoöz hemanjiom, bir olguda fibröz displazi, bir olguda fibrohistiyositik tümör ve bir olguda da bursit idi. On olguda defekt primer olarak kapatıldı. Dört olguya Metil Metakrilat (MM) sandviç greftle bir olguya da prolen greftle rekonstrüksiyon uygulandı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen olgular şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Göğüs duvarı tümörleri genellikle geniş rezeksiyon ile tanı ve tedavi uygulanması gereken, defektin büyük olduğu olgularda rekonstrüksiyon uygulanan nadir tümörlerdir.

TP-60

### YELKEN GÖĞÜSDE MORBIDITE VE MORTALITEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE TEDAVİ YAKLAŞIMI

D. Kilic<sup>1\*</sup>, A. Findikcioglu<sup>1</sup>, S. Akin<sup>2</sup>, T.H. Akay<sup>1</sup>, A. Ecevit<sup>1</sup>, A. Aribogan<sup>2</sup> A. Hatipoglu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi, Ankara Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi A.B.D, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi, Ankara Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Anestezyoloji ve Reanimasyon A.B.D, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Yelken göğüs, toraks travmasına bağlı gelişen en ciddi problemlerden biridir. Bu çalışmada, yelken göğüs gelişen olgularımızdaki tedavi yaklaşımımızı, yelken göğsün oluş şekli, nedenleri, lokalizasyonunun mortalite ve morbidite üzerine etkileri gözden geçirerek değerlendirilmiştir.

**Metod:** Kliniğimizde Mart 2003-Aralık 2006 tarihleri arasında toraks travması sonrası yelken göğüs saptananarak takip ve tedavi edilen 21 olgu (18'i erkek, 3'ü kadın, yaş ortalaması; 45 (16-70); yaş, cinsiyet, travma bölgeleri, mekanik ventilatör desteği, prognoz, travma skoru "ISS (injury severity score, yaralanma şiddet skoru)" açısından analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Travma nedenleri % 76 (n=16) trafik kazası, % 19 (n= 4) yüksekten düşme, % 5(n=1) göçük altında kalmadır. Hastaların % 67' si (n=14) mekanik ventilatör tedavisi görmüştür. Mekanik ventilatör tedavisi gören hastaların 12' sine (% 86) trakeostomi açılmıştır. Tüm hastaların ortalama ISS; 62.8 (30-75) dir. Ayrıca bilateral kostakondral separasyonun (BKKS) eşlik ettiği anterior lokalizasyonlu yelken göğüs olgularında ortalama ISS [ISS; 70.5 (SD: 14.2)], tektarafli- posterolateral (PL) olgulara göre anlamlı olarak yüksektir [ISS; 54.8 (SD: 14.2)] (p=0.02). BKKS eşlik eden olguların hepsine mekanik ventilatör tedavisi uygulanmış PL' ise 11 hastadan 4 üne uygulanmıştır (p=0.003) Morbidite oranı % 42 dir. Morbidite oranı açısından BKKS eşlik ettiği olgularda (3/11) PL lokalizasyonlu (6/11) olgularda daha yüksek ama anlamlı bulunmamıştır (p=0.198). Mortalite oranı ise sırası ile 4/10 ve 0/11 dir ve anlamlı olarak yüksektir (p=0.198). Kranial travmalı olgularda (4/7) olmayan olgulara (3/17) göre morbidite oranı anlamlı olarak yüksektir (p=0.08). Ortalama ISS ise kranial travma eşlik edenlerde 75 eşlik etmeyenlerde 55.7 dir (p=0.001). Mortalite oranı % 19 (4/21) dir bu hastalar sepsis (3) ve subarahnoid kanama nedenleri ile kaybedilmişlerdir. Kaybedilen hastaların hepsinde kranial travma eşlik etmekte idi.

**Sonuç:** Yelken göğüs mekanik ventilatör tedavisinin yanında endikasyonu iyi belirlenmiş ve zamanında açılmış trakeostomi ve yeterli yoğun bakım hizmeti ile morbidite düşmektedir. Kranial travmanın eşlik ettiği olgularda diğer oldulara göre morbidite ve mortalite oranı belirgin olarak artmaktadır. Kranial travma yelken göğüs olguları için risk teşkil etmemtedir. Bilateral kostakondral separasyonun eşlik ettiği anterior toraks duvarının eşlik ettiği yelken göğüs olgularında, tektarafli- posterolateral olgularına göre daha yüksek oranda mekanik ventilatör desteğine gerek duyulmuştur.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### TP-61

#### GÖĞÜS DUVARI TÜMÖRLERİ: 22 OLGUNUN ANALİZİ

*H. Ulutaş, A. Kuzucu, Ö. Soysal*

İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD. Malatya.

**Giriş:** Göğüs duvarı tümörleri kemik ve yumuşak dokulardan köken alan, diagnostik ve terapötik problemler yaratabilen, oldukça heterojen bir grup tümörü içerir. Bu çalışmada kliniğimizde göğüs duvarı tümörü nedeniyle tedavi gören 22 olgunun klinik, radyolojik ve patolojik özellikleri ve cerrahi tedavi sonuçları değerlendirildi.

**Materyal ve Metod:** İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Cerrahisi kliniğinde 2000 - 2006 yılları arasında takip ve tedavi edilen göğüs duvarı tümörlü 22 olgunun klinik, radyolojik, cerrahi ve patolojik sonuçları incelendi. Olgular yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, tümör tipine ve komplikasyonlarına göre değerlendirildi.

**Bulgular:** 22 olgunun 19'u primer göğüs duvarı tümörü, 3 olguya da göğüs duvarı metastazı nedeniyle cerrahi uygulanmıştı. En sık hastaların başvuru şikayeti ele gelen kitle ve ağrı idi. Primer göğüs duvarı tümörü olgularının; 12'si benign, 7'si malign karakterdeydi. Benign tümörlerin 8'i kondrom, 1'i fibröz tümör, 1'i hemanjiom, 1'i osteom, 1'i de interosseöz ganglion kisti olarak raporlandı. Malign tümörlerin 3'ü desmoid tümör, 1'i kondrosarkom, 1'i askin tümörü, 1'i Plasmositoma, 1' de Glomus tümörü idi. Bütün olguların 10' u kadın, 12' i erkekti. tümörlerin 21'i göğüs duvarında ve 2'si sternumda lokalize idi. Yaş ortalaması 33 idi. Tüm kitle lezyonları 2-4 cm lik güvenlik marjı ile total olarak rezeke edildi. Olgulardan 3'ünde defektin anterior lokalizasyonlu ve büyük olması nedeniyle sentetik greft kullanılarak rekonstrüksiyon uygulandı. Metastatik göğüs duvarı tümörü olan olgulardan 2'si primer hastalığı nedeniyle kaybedildi. Primer göğüs duvarı tümörlerin takiplerinde glomus tümörü ola olgu kaybedildi. Diğer olgularda morbidite, nüks ve mortalite saptanmadı.

**Sonuç:** Tüm göğüs duvarı tümörleri aksi ispatlanana kadar malign kabul edilmeli ve geniş bir güvenlik marjı ile rezeke edilmelidir.

### TP-62

#### KLİNİĞİMİZDEKİ DİAFRAGMA YARALANMALI HASTALARIN ANALİZİ

*R. Ülkü, S. Onat, B. Öztürk, A. Avcı*

**Amaç:** Künt ve travmatik diafragma yaralanmalarındaki cerrahi deneyimimizi gözden geçirmek.  
**Gereç ve Yöntemler:** 1. Ocak 2002- 31. Aralık 2006 tarihleri arasındaki diafragma rüptürü tespit edilerek tedavi edilen 17 hasta ile tedavi edilemeyen 1 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Olguların 15'i erkek 3'ü kadın olup yaş ortalaması 25.4 idi. Hastaların %22.2 si künt, % 77.7 si penetran travmaya maruz kalmıştı. Olguların % 55.5 nde toraksta patoloji varken, %45.5 nde toraksta patoloji yoktu. Hastaların %66.6 nda diafragma ile beraber yandaş organ yaralanmaları da saptandı. 9 olguda yaralanma solda, 8 olguda sağda ve 1 olguda da diafragmanın santral bölgesinde yaralanma tespit edildi. Tüm vakalarda primer sütür kullanılarak diafragma onarıldı. Hiçbir olgumuzda greft kullanmaya gerek kalmadı. 1 hasta operasyonu kabul etmedi. Yandaş organ ve hepatik arter yaralanması olup hastaneye gecikmiş olarak getirilen bir hasta kaybedildi (% 5.5)

**Sonuç:** Diafragma yaralanması potansiyel yaşamı tehdit edici yaralanmalardandır. Diafragma yaralanmasından şüphelenmek, erken tanı konulmasında önemlidir. Olguların büyük çoğunluğunda primer sütürasyon ile diafragma onarımı yeterlidir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

TP-63

### GÖĞÜS CERRAHİSİNDE PEDIATRİK GİRİŞİMLER

*<sup>1</sup>S. Tanju, <sup>1</sup>E. Kaba, <sup>2</sup>Z. Tamay, <sup>2</sup>G. Kılıç, <sup>1</sup>B. Özkan, <sup>1</sup>A. Toker, <sup>2</sup>N. Güler, <sup>1</sup>Ş. Dilege*

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş ve Çalışmanın Amacı:** Ülkemizde operasyon gerektiren pediatrik akciğer hastalıklarının tedavisi değişik cerrahi disiplinler altında yapılmaktadır. Bu çalışma anabilim dalımızda son 5 yıl içinde cerrahi girişim uyguladığımız 15 yaş altındaki hastalardaki sonuçlarımızı incelemek için planlandı.

**Materyal ve Metod:** Kliniğimizde Ocak 2002-Ocak 2007 tarihleri arasında cerrahi girişim uyguladığımız 117 hasta çalışmaya alındı. Hastalar yaş, cinsiyet, yapılan cerrahi girişim, morbidite ve mortalite açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** Kliniğimizde pediatrik yaş grubundaki 117 hastaya 133 cerrahi girişim uyguladık. Hastaların 67'si erkek 50' kız ortalama yaş 8,5 idi. Hastaların 11'ine myasthenia gravis, 5'ine kist hidatik, 13'üne bronşiektazi, 4'üne metastatik akciğer tümörü, 20'sine yabancı cisim aspirasyonu, 6'sına mediastinal lenfadenopati, 5'ine göğüs duvarı deformitesi ve 53'ne diğer nedenlerden dolayı cerrahi müdahale yapıldı. Mediastinoskopi 5 hastaya, rijid bronkoskopi 27 hastaya, göğüs duvarı rezeksiyonu 3 hastaya, kistotomi kapitonaj 4 hastaya, lobektomi 12 hastaya, torakoskopik timektomi 11 hastaya, tanısal wedge rezeksiyon 9 hastaya uygulandı. Tanısal girişim 31 hastaya, törapatik girişim 65 hastaya uygulanırken 21 hastaya hem tanısal hem törapatik girişim uygulandı. Ortalama hastanede kalış süresi 5.75 gün olarak hesaplandı. Mortalite görülmedi.

**Sonuç:** Bu çalışma göstermiştir ki, göğüs cerrahisinde çok geniş bir spektrumda pediatrik olgulara başarı ile yaklaşılmaktadır. Pediatrik hastalarda göğüs cerrahisi kliniklerinin aktif rol almaları gerektiğini düşünmekteyiz.

TP-64

### BENİGN HASTALIKLAR NEDENİYLE PNÖMONEKTOMİ UYGULANAN OLGULARIMIZ

*S. Anar, A. Üçvet, S. Gürsoy, S. Şirzai, C. Kul, H. Tözüm, A.A. Gülle, Ş. Yıldırım, O. Başok*

Dr. SS Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahi Kliniği, İzmir

**Giriş ve Amaç:** Benign akciğer lezyonlarının cerrahi tedavisinde mortalite ve morbidite riski nedeniyle, mümkün olduğunca pnömonektomiden sakınılmakla birlikte özel durumlarda yapılmaktadır. Bu çalışmada benign hastalıklar nedeniyle pnömonektomi uygulanan hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metod:** Mayıs 2000 ile Ocak 2007 tarihleri arasında benign akciğer hastalıkları nedeni ile cerrahi girişim uygulanan hastalar retrospektif olarak tarandı. Olgular, yaş, cins, etyoloji, yapılan operasyonun yönü ile sınıflandırılarak, post operatif komplikasyonlar operatif mortalite hesaplandı.

**Bulgular:** Çalışmaya 14 hasta alındı. Hastaların 8'i erkek 6'sı kadındı. Yaş ortalaması 41,64 idi. Olgulara endobronşial hamartom (1), karsinoid tümör (2), bronşiektazi (6), akciğer absesi (1), aspergillom (1), tüberküloz (3) nedeniyle 7 sağ 7 de soldan olmak üzere 14 pnömonektomi operasyonu uygulandı. Post operatif 4. günde sol bronşiektazi tanılı 1 hasta öldü. Olguların takibinde 2 olguda bronkoplevral fistül komplikasyonu geliştiği görüldü. Diğer olgularda herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Olguların ortalama hastanede kalış süreleri 15,5 gün olarak hesaplandı.

**Sonuç:** Benign hastalıkların tedavisinde, zorunlu durumlarda pnömonektomi kabul edilebilir komplikasyon oranı ile uygulanabilir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

TP-65

### REPRODÜKTİF ÇAĞIN NADİR JİNEKOLOJİK-TORASİK PATOLOJİLERİ

Ş. Örs Kaya<sup>1</sup>, N. Dursunoğlu<sup>2</sup>, Ş. Günay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

**Amaç:** Reprodüktif çağdaki genç kadın hastalarda malignite dışı, hormon bağımlı olduğu düşünülen torasik patolojilere nadiren rastlanmakta, ancak bunlar şimdiye kadar farklı hastalık kategorilerinde incelenmiştir. Giderek artan hormon ilişkili bu jinekolojik-torasik patolojilere ve tedavi protokollerine göğüs cerrahlarının dikkat çekmek amacıyla bu retrospektif çalışmayı yapmayı hedefledik.

**Yöntem:** 2002-2006 tarihlerinde Pamukkale Üniversitesi Göğüs Cerrahisi AD tarafından takip ve tedavi edilen yaşları 20-37 aralığında ki 8 kadın olgu çalışmaya dahil edildi. Malign tanısı olan olgular çalışmaya alınmadı.

**Sonuç:** Masif ve submasif plevral effüzyonu olan 4 over hiperstimulasyon (OHSS) sendromu, 2 pulmoner lenfanjiomyomatosis ve 2 katamenial pnömotoraks olgusuna tanı konularak tedavi uygulandı. Lenfanjiomyomatosis tanılı bir hasta erken postoperatif dönemde ex oldu.

**Tartışma:** Over hiperstimülasyon sendromu değişik serilerde%0.6-10 arasında bildirilmektedir. İnfertilite tedavisinde gelişmeler sonucunda giderek artan oranda OHSS olgusu ile karşılaşacağımızı tahmin ediyoruz. Lenfanjiomyomatosis ve katamenial pnömotoraks ta hormon bağımlı olduğu düşünülen nadir rastlanan torasik patolojiler arasında yer almaktadır. Daha önce genellikle olgu sunumları şeklinde bildirilen ancak intersitisyel akciğer hastalığı, pnömotoraks ve plörezi başlıkları altında incelenen bu hastalıkları, yeni bir tanımla " reprodüktif çağın nadir jinekolojik-torasik patolojileri" başlığı altında toplamayı uygun gördük.

TP-66

### POLAND SENDROMLU 42 HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

T. Işıtmangil, N. Yiyit, H. Tunç, R. Görür, O. Erdik, S. Selcuk, Ş. Sebit, F. Candaş, A. Yıldızhan, K.Balkanlı  
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul.

**Giriş:** Poland sendromu; pektoralis major ve minör kaslarının yokluğu veya hipoplazisi yanında kostal kartilaj ve kotların ön kısımlarının yokluğu, meme ve subkutanöz doku hipoplazisi ile aynı tarafta elde brakisindaktili anomalilerini içeren ve yaklaşık 1/30.000 sıklıkta görülen bir kongenital göğüs duvar deformitesidir.

**Materyal ve Metod:** Ocak 1990 ile Aralık 2006 ayları arasında kliniğimizde 42 hastaya Poland sendromu tanısı konuldu.

**Bulgular:** 6 yaşındaki bir kız çocuğu haricindeki 41 hastanın tümü erkek olup, yaş ortalaması 21.6 (19-28) idi. Poland sendromu hastaların 31'inde sağ tarafta, 11'inde sol tarafta idi. Hastaların tümünde pektoral agenezi ve subkutanöz doku hipoplazisi, 26'sında hipomastia veya amastia, 21'inde athelia veya hipothelia, 14'ünde kostal kartilaj yokluğu ve/veya kotların anterior kısmında agenezi, 10'unda akciğer herniasyonu, 5'inde paradoksal solunum ve 14'ünde brakidaktili ve/veya sindaktili mevcuttu. Hastalarda en sık üst ekstremitelerde hareket kısıtlılığı, eforla gelen göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleri bulunuyordu. Solunum fonksiyon testlerinde 5 hastada hafif derece ve 2 hastada orta derece azalma saptandı. 3 hastada dekstrakardi, farklı bir hastada patent foramen ovale mevcut olup, diğer organlara ait anomali saptanmadı. Kot defekti mevcut olan 5 hastaya kliniğimizde nörovasküler pedikül korunarak latissimus dorsi kasının anterior göğüs duvarına transpozisyonu uygulandı.

**Sonuç:** Kot agenezisi bulunan Poland sendromlu hastalarda intratorasik organlar yalnızca cilt ve ciltaltı dokuları tarafından korunduğu için, bu hastaların askerlik hizmetinde askeri eğitim, spor ve atışlar esnasında ve sivil yaşantıda pulmoner ve kardiyak yaralanmaların oluşması ihtimal dahilindedir. Kot agenezisi ile birlikte paradoksal solunum bulunan hastalarda toraks duvarını stabilize etme amacıyla, diğer tiplerde ise sadece kozmetik yönden operasyon yapılabileceğini düşünmekteyiz.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

TP-67

### CİDDİ SOLUNUM SIKINTISINA NEDEN OLAN DEV MEDIASTİNAL ENTERİK KİST

A. Türkyılmaz, Z. Kurban Yurt, A. Eroğlu

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

**Giriş:** Enterik kistler nadir görülen konjenital mediastinal lezyonlar olup genellikle gastrointestinal sistemle iştirakli olan yuvarlak veya tubuler, epitelle döşeli yapılardır. Embriyonik dönemde primitif foregut gelişimindeki bir anormallikten kaynaklandığı düşünülmektedir. Tüm mediastinal kistlerin %1-2'sini, tüm enterik kistlerin %7-10'unu oluşturur. Genellikle sağ arka mediastende yerleşen bu kistlerin tamamen izole olması oldukça nadirdir.

**Olgu:** Arka mediastende dev kistik lezyonu olan 17 günlük erkek çocuk solunum sıkıntısıyla müracaat etti. Sağ posterolateral torakotomiyle çıkarılan 55x54x45 mm ebatlarındaki düzgün sınırlı lezyon enterik kist olarak raporlandı. İnfantta ciddi solunum sıkıntısına neden olan dev izole enterik kist literatür verileri ışığında tartışıldı.

TP-68

### HUMERUS BAŞININ İNTRATORASİK DİSLOKASYONU: HUMERUS BAŞIĞI PLEVRAL KAVİTEDEN ÇIKARMAK GEREKLİ MİDİR?

B. Koçer\*, G. Gülbahar\*, N. Günel\*, K. Dural\*, Ü. Sakıncı\*

\*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Ankara

**Giriş ve Amaç:** Künt travma sonrası humerus başının intratorasik kırıklı dislokasyonu oldukça enderdir. Yüksek enerjili travmaya bağlı olarak görülmesi nedeniyle lokal ve sistemik yaralanmalar eşlik edebilir. Yayımlanmış sınırlı sayıda vaka olması nedeniyle uygun tedavi yaklaşımının ne olduğu da açık değildir. Yüksek hızlı araç içi trafik kazası sonrası humerus başının intratorasik dislokasyonu nedeniyle opere ettiğimiz bir olguyu ve tedavi yöntemimizi, oldukça ender rastlanması nedeniyle literatür eşliğinde sunduk.

**Olgu:** Araç içi trafik kazası sonrası acil servise getirilen 58 yaşında bayan hastanın direkt grafileri ve bilgisayarlı tomografisinde humerus başının intratorasik dislokasyonu ve minimal hemotoraks tespit edilmesi üzerine elektif koşullarda mini torakotomi uygulanarak humerus başı çıkarıldı. Ortopedi kliniğince hemiartroplasti uygulanan hasta postoperatif 7. günde şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Humerus başının intratorasik kırıklı dislokasyonu enderdir. Düşüncemize göre humerus başının plevral kavite içerisinden uzaklaştırılması, olası plöretik semptomların ve komplikasyonların önlenmesi açısından gereklidir. Bu amaçla torakoskopi daha az invaziv olması nedeniyle tercih edilse de, torakoskopinin yapılamadığı durumlarda humerus başının çıkarılması ve plevral kavitenin eksplorasyonu amacıyla mini torakotomi uygulanabilir.

TP-69

### ERİŞKİN YAŞTA KOMPLEKS BRONKOPULMONER FOREGUT MALFORMASYONU

H. Kırıl<sup>1</sup>, Ç. Tezel<sup>2</sup>, A. Koşar<sup>1</sup>, M.Keleş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Giriş:** Trakea ve özefagus embriyonik olarak aynı epiteliyal tüpten köken alırlar. Nadiren bu embriyonik yapının bir kısmı diğerinden ayrılır ve bu durum konjenital epiteliyal kist ile sonuçlanır. Kist, siliyalı kolumnar epitelyum ile döşeli olduğu zaman bronkojenik kist olarak adlandırılır. Ama squamous epitelyum ile döşeli olursa bu kez özefagial duplikasyon kisti olarak tanımlanır. Bronkopulmoner foregut malformasyon terimi, üst gastrointestinal sistem ile açık bir kominikasyon kanalı olan pulmoner sekestrasyonları tarif etmek amacıyla Gerle ve arkadaşları tarafından kullanılmıştır. Özefagus duplikasyon kistleri son derece nadir görülen konjenital anomalilerdir. Özefagusun distal kısmı kominikasyonun en sık görüldüğü yerdir. Özefagogram en faydalı tanı yöntemidir. Buna karşın preoperatif tanı genellikle güçtür. Cerrahi bulgular ve histolojik kriterler kesin tanıya imkan sağlar. Komplet cerrahi eksizyon tanı ve tedavi için gereklidir.

**Olgu:** Öksürük, hemoptizi ve göğüs ağrısı hikayesi olan 44 yaşındaki erkek hasta son 5 aydır bu şikayetler nedeniyle farklı hastanelerde akciğer absesi tanısıyla değişik antibiyotik tedavileri görmüş. Kliniğimize gelen hastanın şikayetleri kısmen gerilemiş olmasına rağmen devam ediyordu. Hastanın PA ve lateral grafilerinde hava sıvı seviyesi gösteren posterior, paravertebral lokalizasyonlu kistik lezyon vardı. Bilgisayarlı toraks tomografisinde ise sol paravertebral bölgede hava sıvı seviyesi gösteren ince cidarlı 3 cm'lik kistik lezyon ve beraberinde alt lobda kistik bronşektazik değişiklikler görüldü. Fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Sol alt lob bronşundan pürülan yoğun sekresyon aspire edildi. Bronşiyal lavaj maliniteyönünden negatifti. Mikobakteriyum Tüberkülozis kültüründe üremeolmadı. Hastaya tanı ve tedavi amacıyla sol posterolateral torakotomi ile sol alt lobektomi yapıldı. Akciğerin serbestleştirilmesi esnasında kistik lezyon ve özefagus arasında bir fistül tesbit edildi. Bu müköz fistül traktı diseke edildi, kesildi ve 2 planda özefagus muokazası açılmaksızın 3/0 vicryl ile dikildi. Akciğer parankiminin yaygındetrüksiyonu nedeniyle kistik kitle alt lobektomi ile birlikte çıkarıldı. Patolojik anatomi lezyonları birbirleriyle ilişkili özefagus duplikasyon kisti ve bronkojenik kist olarak değerlendirdi. Muköz fistül olarak adlandırılan duktus diseke edildiğinde 3x2 cm'lik kaviter bir lezyon tesbit edildi. Kaviter lezyonun duvarı bize bunun bronkojenik kist olduğunu gösteren siliyalı kolumnar epitel ile döşeliydi. Çok ilginç olarak bu kavitenin kompartmanlarından birinin içindemeyve çekirdeği vardı. Diseksiyona devam edildiğinde içerisi çok sayıda meyve çekirdeği ile dolu olan 2x2 cm'lik diğer bir kaviter lezyon tesbit edildi. İkinci kavitenin duvarı bazı metaplazik odakları da olan skuamozepitel ile kaplıydı. Postoperatif dönemde komplikasyon olmadı. Kesin cerrahi patoloji sonrası hastaya baryumlu özefagografi yapıldı. Özefagusun 29. cm'sindeki suture edilmiş fistül traktı ve eşlik eden sliding hiatal herni görüldü. Takiplerinde 2. yılda olan hastada solunumsal vegastrointestinal sisteme ait herhangi bir yakınma yok.

**Sonuç:** Bronkopulmoner malformasyonlar genellikle genç yaşta görülmekle birlikte, erişkin yaşa kadar asemptomatik kalabilen olgular olabilmektedir. Preoperatif tanı koymak oldukça zordur. Kesin tanı cerrahi bulgular ve piyesin incelenmesiyle konur. Tanı ve tedavi için cerrahi rezeksiyon şarttır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### TP-70

#### SAĞ DIAFRAGMA RÜPTÜRLERİ VE TORAKOTOMİ

*G.S. Sunam, S. Ceran, İ. Döngel*

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp fakültesi Göğüs Cerrahisi Kliniği KONYA

**Amaç:** İlk başvuruda özellikle sağ diafragma rüptürleri tanı alamaz. Özellikle henüz herniasyon oluşmamışsa diafragmatik rüptür tanısı %70 vakada gözden kaçır. Sunmak istediğimiz vakalarda tanı 7-15 gün içinde konup müdahaleleri gecikmeli olarak yapılmıştır.

**Olgular:** OLGU 1: M V. 30 y trafik kazası sonucu göğüs cerrahisi kliniğine bilateral pnömotoraks ve akciğer kontüzyonu tanıları ile yatırılmış, hastaya bilateral kapalı göğüs tüpü uygulanmıştır. Aynı zamanda multitravmaya ait kırıklar mevcut. Hasta takiplerinde sağ diafragma rüptürü tanısı toraks BT ile konmuş, stabil durumda torakotomiye alınarak diafram rüptürü onarılmış, sağlıklı olarak taburcu edilmiştir.

OLGU 2: B K. 62 y trafik kazası sonucu göğüs cerrahisi kliniğine sağ hemotoraks tanısı ile yatırılmış takiplerinde sağ diafragma rüptürü tanısı Toraks BT ve MR ile konarak torakotomiye alınmış ve rüptür onarılmış, sağlıklı olarak taburcu edilmiştir.

OLGU 3: H Y. 66 y trafik kazası sonucu reanimasyon kliniğine yatırılan hastaya sağ hemopnömotoraks teşhisi ile göğüs tüpü uygulanmış hasta takiplerinde solunum distressinin devam etmesi üzerine yeniden çekilen toraks BT ile tanı konmuş (acil servisteki toraks BT sadece sıvı-pnömotoraks mevcut).Hasta torakotomiye alınarak rüptür onarılmış , sağlıklı olarak taburcu edilmiştir.

**Sonuç:** İlk başvuruda tanı alamayan sağ diafragma rüptürleri literatürde vurgulanmaktadır. Ancak solunum distressi mevcut multi travmalı vakalarda takiplerinin göğüs cerrahisi kliniklerince yapılarak hastanın daha stabil olduğu bir dönemde torakotomiye alınması morbidite ve mortaliteyi azaltacağı kanaatindeyiz.

### TP-71

#### ENOXAPARİN KULLANIMINA BAĞLI SPONTAN TORAKS DUVAR HEMATOMU

*R. Ülkü, A. Avcı, S. Onat, A. Durkan*

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

**Giriş:** Antikoagülan tedaviye bağlı gelişen spontan Toraks duvar hematomu, çok nadir görülmekle birlikte ciddi komplikasyonları olan bir durumdur. Kullanım ve takip kolaylığı nedeni ile Enoxaparin, sık kullanılan bir ajandır. Tedavi sırasında spontan gelişen retroperitoneal, intrahepatik, karın duvarı, spinal hematom vakaları rapor edilmiş iken, Enoxaparin tedavisine sekonder gelişen Toraks duvar hematomu olgumuzu literatürdeki ilk vaka olarak sunmaktayız.

**Olgular:** DM, HT, Splenektomi anamnezi olan 65 yaş kadın hasta ani başlayan sağ taraf motor-duyu kaybı ve konuşamama şikayetleriyle acil servise başvurmuş. Çekilen BBT'de frontoparietal bölgede 1x2x2 cm boyutlu enfakt saptanan hasta Nöroloji kliniğine yatmış. Hastaya Enoxaparin 0,6 tedavisi 2x1 sc olarak başlanmış. Yatış sonrası hastanın üre ve kreatinin değerlerinde yükselme olmuş. Yatışının 11. gününde travma olmaksızın, sol meme üzerinde ani başlayan ve hızla büyüyen şişme, Htc değerlerindedeki hızlı düşüş olması üzerine Toraks BT çekildi ve Toraks duvar hematomu tanısı aldı. Enoxaparin tedavisi kesildi. Tüm kanama testleri normal sınırlarda idi. Hastanın Htc değerlerin; 8 Ü tam kan ve 2 Ü TDP/30 saat transfüzyonuna rağmen düşüş eğiliminde olması üzerine acil operasyona alındı. Sol meme üst bölgesi, Pektoral kasların alt ve arasında, Skapulaya kadar uzanan alandaki hematoma boşaltıldı ve hemostaz sağlandı. Aktif kanayan damar görülmedi. Post-op Htc değerleri stabil seyretti.

**Sonuç:** Avantajlarına rağmen Enoxaparin tedavisi bazı ciddi problemlere yol açabilir. Özellikle böbrek yetmezliği olan hastalarda ölümcül spontan kanamalara neden olabileceği konusunda dikkatli olunması gerektiğini düşünmekteyiz.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### TP-72

#### ZOR RETROSTERNAL GUATR OLGULARINDA EK İNSİZYON GEREKSİNİMİ

S. Topçu<sup>1</sup>, Z. Cantürk<sup>2</sup>, Ş.T. Liman<sup>1</sup>, Z. Utkan<sup>2</sup>, S. Çorak<sup>1</sup>, Z. Cantürk<sup>3</sup>, B. Arslan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Göğüs Cerrahisi AD

<sup>2</sup>Genel Cerrahi AD

<sup>3</sup>Endokrinoloji AD Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

**Giriş ve Çalışmanın Amacı:** Guatr olgularında tiroidektomi yaygın bir cerrahi prosedürdür. Tiroidektomilerin yaklaşık %1-15'inde guatr intratorasiktir ve farklı cerrahi prosedürler gerektirmektedir. Burada ek torasik insizyonun kaçınılmaz olduğu zor retrosternal guatr olgularımız tartışılmaktadır.

**Olgular:** Son bir yıl içinde hastanemizde guatr nedeni ile 392 olgu opere edildi. Bu olguların 43'ü substernal (plonjan)guatrdı. Plonjan guatrlı yedi olguda rezeksiyonun başarılması için servikal coller insizyona (SCI) ilave olarak farklı ek insizyonlar yapıldı. Yedi olgunun 6'sı semptomatikti ve dispne en sık semptomdu. Bir olgu ise asemptomatik olup tesadüfen saptanmıştı. Akciğer grafisi tüm olgularda tanı koydurucuydu. Üç olguda SCI + median sternotomi, 3 olguda SCI+ parsiyel median sternotomi insizyonu eklendi. Bir olguda ise SCI ile posterolateral torakotomi insizyonu birlikte uygulandı. Son olguda çift lümenli entübasyona bağlı membranöz trakeal rüptür gelişti ve aynı seansta suture edildi. Median sternotomi yapılan olgumuza aynı seansta koroner arter bypass cerrahisi uygulandı. Operasyon sonrası herhangi bir komplikasyonla veya hipoparatiroidi ile karşılaşmadı. Histopatolojik olarak lezyonların tamamı benigni.

**Sonuç:** Retrosternal guatr ilerleyici bir lezyon olması nedeni ile kontrendikasyon olmadıkça cerrahi olarak tedavi edilmelidir. Tiroid dokusunun büyüklüğü ve konumuna eşlik eden diğer hastalıklarına göre servikal coller ile birlikte parsiyel-komplet sternotomi veya posterolateral torakotomi insizyonları tercih edilebilir.

### TP-73

#### İKİ OLGU NEDENİYLE DEV MEDIASİTİNAL KİTLELERDE OPERASYON STRATEJİLERİMİZ

T. Okay<sup>1</sup>, O. İmamoğlu<sup>1</sup>, B. Aydemir<sup>1</sup>, İ. Kayacıoğlu<sup>2</sup>, F. Bilgen<sup>2</sup>, T. Koç<sup>1</sup>, M. Keser<sup>2</sup>, İ. Yekeler<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

<sup>2</sup>Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

**Amaç:** Mediastinal kitleler yavaş gelişen semptomlar nedeniyle bazen ileri derecede büyüebilmekte, yaşla bağdaşmayan bulgulara yol açabilmektedirler. Özellikle selim lezyonlarda artmış cerrahi riskler tedavinin uygulanmasını zorlaştırmakta uygulanan cerrahi yöntemin seçimi sorun olmaktadır. Bu çalışmada mediastinal dev kitle nedeniyle opere ettiğimiz iki hasta nedeniyle stratejilerimizi paylaşmak istedik.

**Olgular:** 2006-2007 yıllarında iki adet dev mediastinal kitle kliniğimizde opere edildi. Her iki kitle de gerek boyutları hem de çevre dokulara yaptıkları bası ve yapışıklıkları nedeniyle hastalarda ileri derecede dolaşım ve solunum sıkıntılarına yol açmaktaydı. Kitlelerden birinde innominate vene değerinde ise sol atriuma ve sağ akciğere ciddi yapışıklıklar mevcuttu. Preoperatif tanı. hastalardan ilkinde kondrom değerinde ise benign fibröz tümör idi. Her iki hasta da midsternal insizyonla opere edildi. İlk hastada kanama ile mücadele için ototransfüzyon kullanılırken değerinde total sirkülasyon arrest (TCA) yapıldı. TCA yapılan hasta rezeksiyonu takiben oluşan kontrol edilemeyen hemorajik diyatez sonucu kaybedilirken ototransfüzyon yapılan hastada postoperatif ciddi bir kanama ve komplikasyon gözlenmedi.

**Sonuç:** Her ne kadar iki olgu yeterli bir sayı olmasa da ilk değerlendirme sonunda dev mediastinal kitlelerin cerrahisinde TCA güvenli bir yöntem olarak bulunmadı. Buna karşın ototransfüzyon daha güvenilir bir kanama kontrol yöntemi olarak değerlendirildi.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-01

### TÜP TORAKOSTOMİ SOLUNUMUN HANGİ FAZINDA SONLANDIRILMALI?

B. Aktin, K. Turhan, A. Çakan, U. Çağırıcı

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İZMİR

**Giriş ve amaç:** Göğüs tüpü takılması, göğüs cerrahlarının en sık uyguladığı girişimlerden biridir. Endikasyonları, tekniği, tüpün kaçınıcı günde çekilmesi gerektiği konusunda pek çok yayın ve bilgi bulunmasına karşın, göğüs tüplerinin "solunumun hangi fazında çekilmesi" gerektiği konusunda pek az bilgi ve çalışma mevcuttur. Çalışmanın amacı tüp torakostomisinin sonlandırıldığı solunum fazının önemini araştırmaktır.

**Materyal Metod:** Ekim 2006 - Ocak 2006 tarihleri arasında kliniğimizde çeşitli nedenlerle tüp takılarak izlenmiş 56 hasta (36 erkek, 20 kadın), tüp takılma nedeni, tüpün kaçınıcı günde çekildiği, tüp çekme yöntemi ve kontrol akciğer grafisi yönünden değerlendirildi. Tüpün hangi yöntemle çekileceği randomize olarak belirlendi. Alınan sonuçlar, student t testi, &#61539;2 analizi ve fisher exact testi ile değerlendirildi; <0.05 değerler anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Hastalar tüp takılma nedenine göre 4 gruba (travma, torakotomi, videotorakoskopi, pnömotoraks) ayrıldığında her iki yöntemle tüpü çekilen hastalar arasında ve tüp kalma süreleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. İnspiryum fazında tüp torakostomisi sonlandırılan hastaların drenaj süresi ortalama  $4.1 \pm 2.79$ , ekspiryumda sonlandırılan grupta ise  $4.79 \pm 3.05$  di. İnspiryum grubundaki 2 (%7.6) hastada kontrol akciğer grafisinde minimal ekspansiyon kusuru izlenirken, bu sayı ekspiryum grubunda 4 (%16) olarak bulundu, aradaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p=0.66$ ).

**Sonuç:** Literatüre bakıldığında tüp torakostomi sonlandırılması ile ilgili olarak maksimum inspiyum sonunda, ekspiryum sonunda, "suction" eşliğinde ve bu yöntemlere valsava manevrası eklenecek üzere birkaç farklı teknikten bahsedildiğini görüyoruz. Yöntemlerin hangisinin tercih edileceği uygulayan kişinin bilgi ve deneyimine bağlı olmakla beraber, çalışmamızda iki yöntem arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

P-02

### AKCİĞER LEZYONLARINDA PREOPERATİF TAHMİNLERİN DOĞRULUK ORANI

E. Şahin, A. Nadir, M. Kaptanoğlu, Y. Akkaş, V. Özbek, İ. Kaya

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi ABD-SİVAS

**Amaç:** Akciğer lezyonlarında operasyon öncesi değerlendirmelerinin patolojik inceleme sonuçları ile uygunluğunun araştırılması.

**Materyal Metod:** Çalışmaya Ocak 2006'dan itibaren torakotomi yapılan 20 hasta alındı. Preoperatif dönemde radyolojik incelemelerle her hasta için üç olası tanı belirlendi. Bu tanıları patoloji sonuçları ile karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Hastaların %60' ı erkek ( $n=12$ ) olup, ortalama yaş 36 yıl idi. En genç hasta 5, en yaşlısı 72 yaşındaydı. Lezyonların % 60' ı ( $n=12$ ) sağ hemitoraksta idi. Akciğer kanseri düşünülen sekiz hastadan beşinde, patolojik tanı aynı iken üçünde farklıydı. Kist hidatik düşünülen on hastanın ise sekizinde postoperatif tanı aynıydı. Çalışmaya alınan 20 hastanın 15'inde (% 75) ilk düşünülen tanı ile patolojik tanı uyumlu iken, 5 hastada farklı idi. Hastaların 2'sinde (% 10) olası tanıları arasında olmayan sonuçlar bildirildi.

**Sonuç:** İleriye dönük daha geniş bir çalışmanın ilk sonuçları değerlendirildi. Çalışmaya alınan küçük bir hasta grubunda tüm preoperatif incelemelere rağmen, % 10 hastada hiç akla gelmeyen tanıları karşılaştıldı. Preoperatif değerlendirmelerde daha titiz davranıldığında bu oranın düşeceği ve çalışma tamamlandığında daha doğru sonuçların elde edileceği kanaatindeyiz.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-03

### RADYO FREKANS YÖNTEMİYLE MALİGN TÜMÖR ABLASYONU: İLK DENEYİMLERİMİZ

E. Taşçı, A. Örki, Ş. Ürek, G. Olgaç, C.A. Örki

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Radyo Frekanslı (RF) tümör ablasyonu, solid organ tümörlerinde kullanılan ve oluşturduğu lokal termal enerji ile kontrollü bir koagülasyon nekrozu yaratarak etkisini gösteren bir yöntemdir. Bu çalışma, kliniğimizin konuyla ilgili ilk deneyimlerini yansıtmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Malign tümör tanısı konmuş 5 olgudan 3 üne peroperatif RF tümör ablasyonu sonrası akciğer rezeksiyonu yapıldı. 1bir olguda ise RF ile liposarkom ekstirpasyonunu tabiben cerrahi sınıra RF uygulandı. Pancoast tümörü kliniği ile incelenen ve doku tanısı olmayan bir olguda ise VATS ile biyopsi ve ardından aynı seansta RF ablasyon uygulandı. Tüm olgularda Radionics® Cool-tip RF sistemi (Valleylab, Boulder, CO, USA) ile farklı uzunluklarda ve 17G çapında tekli elektrodlar kullanıldı.

**Bulgular:** Olguların tümü erkek, yaşları 4-68 arasında idi. Doku tanısı 3 olguda skuamöz hücreli karsinom, 1 olguda adenokarsinom olarak raporlandı. İki olguya pnömonektomi, 1 olguya lobektomi yapıldı. Son olgu sınırlı kardiyopulmoner kapasitesi nedeniyle inoperabl kabul edildi. Histopatolojik incelemesi sonucunda, işlemin uygulandığı tümör bölgesinde nekroz ve belirgin destrüksiyon gözlemlendi. Bir olgunun işlem öncesi ve sonrası PET-CT incelemeleri karşılaştırıldığında, maksimum SUV değerlerinde düşmenin yanısıra (sırasıyla, 10.0 ve 2.1) ağırlık şiddetinde de belirgin bir azalma saptandı. Mortalite ve morbidite saptanmadı.

**Sonuç:** RF yöntemi ile tümör ablasyonu, gelecekte akciğer kanserinin tedavisinde önemli bir yöntem olacak gibi gözükmemektedir. Olgu seçimi kriterlerinin ve işlem sırasında gelişecek olası komplikasyonların belirlenmesi için daha geniş klinik çalışmalara gereksinim vardır. Bu çalışmadaki sınırlı deneyim, işlemin kolay uygulanabildiğini ve per/postoperatif dönemde hastalara ek bir yük getirmediğini göstermektedir.

P-04

### AKCİĞER KANSERLERİNİN AORT VE SOL ATRIUMA İNVAZYONUNU DEĞERLENDİRMEDE TEE VE MRI BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

S. Çelik, B. Aydemir, H. İltar, C. Tunçkaya, T. Okay, M. Şimşek\*, A. Yıldırım\*\*, M. Çelik

Dr.Siyami Ersek Göğüs,Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Göğüs Cerrahisi , Radyoloji Kliniği\*ve Kardiyoloji Kliniği\*\*

Akcığer kanserlerinde gereksiz torakotomiler halen önlenememiştir.Tümörün özellikle aorta ve sol atriuma invaze olup olmadığını belirlemek güçtür.BT ve MRI bu konuda yetersiz kal-maktadır. Prospektif yapılan bu çalışmayla akciğer kanserinin aort ve sol atrium duvarına invazyonunu değerlendirebilmek için kliniğimizde 2004-2007 yılları arasında rezeksiyon için yatırılan 11 hastaya MRI ve TEE yapılmış,sonuçlar cerrahi ve patolojik verilerle karşılaştırılmıştır.

Hastaların ortalama yaşı 63 olup 55-76 arasında değişmekteydi.Kadın Erkek oranı 1:10 'du. Sonuçlar aşağıdaki özetlenmiştir:

	MRI	TEE	CERRAHİ/PATOLOJİ
İnvazyon var(n=2)	4	1	2
İnvazyon şüpheli (n=7)	5	2	--
İnvazyon yok	3	8	8

TEE invazyon yokluğunu tüm olgularda 8/8 (%100) tespit etmişken MRI'da bu oran 3/8 (%37.5)' da kalmıştır. Ayrıca MRI 'ın invazyon var dediği 5 olgunun hiçbirinde cerrahi esnasında ve patolojik inceleme sonucunda invazyon tespit edilmemiş ve cerrahi prosedür tamamlanabilmiştir.

Akcığer kanserlerinde tümörün aort veya sol atrium duvarına invaze olup olmadığına karar verebilmek için MRI'yı yeterli görmeyip TEE yapılması hastayı ve cerrahi gereksiz torakotomiden kurtarabilir.

TEE: Transösophageal ekokardiografi

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-05

### AKCİĞER KANSERİ NEDENİYLE TORAKOTOMİ YAPILAN 75 YAŞ ÜSTÜ HASTALARDA POSTOPERATİF ERKEN DÖNEM KOMPLİKASYONLAR VE BUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

S. Çelik, O. Uncu İmamoğlu, B. Aydemir, E. Suner, T. Okay, M. Çelik, I. Doğusoy

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

**Giriş:** Akciğer kanseri nedeniyle torakotomi ve rezeksiyon uygulanan yaşlı hastalarda cerrahinin erken dönem komplikasyonlarını ve bu komplikasyonların ortaya çıkmasına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Metod:** Bu amaçla kliniğimizde 2002-2006 yılları arasında akciğer kanseri nedeniyle torakotomi ve akciğer rezeksiyonu uygulanmış 75 yaş üstü 29 hasta çalışmaya alınmıştır.

**Bulgular:** Hastaların yaşları ortalama 77 olup 75-84 arasında değişmekteydi.Kadın Erkek oranı 1:5 'ti.3'üne (%10.3) staging torakotomi,5'ine(%17.2) wedge rezeksiyon,11'ine (%37.9) lobektomi,2'sine(%6.89) bilobektomi,8'ine (%27.5) pnömonektomi uygulanmıştı. Postoperatif erken dönemde en sık görülen komplikasyon, %37.9 oranında atelektazi idi.Bunu sırasıyla %27.5 ile yeni beliren ritm bozuklukları, %20.6 ile uzamış hava kaçağı,% 17.2 ile akciğer ödemi,%13.7 ile yara yeri enfeksiyonu,%10.3 ile plevral effüzyon,%10.3 ile uzun drenaj ve %3.44 ile kardiyak arrest takip etmiştir.Hastane mortalitesi %3.44 olarak bulundu.

**Sonuç:** Etkileyen faktörlerin analizinde ise en önemli faktörler sigara,hipertansiyon,koroner arter hastalığı veya geçirilmiş koroner by pass,kapak hastalığı veya geçirilmiş kapak ameliyatı,diabetes mellitus,geçirilmiş GİS kanaması,ve tiroid fonksiyon bozukluğu olarak belirlenmiştir.

İleri yaş akciğer kanserlerinde cerrahi tedavi; preoperatif geniş tetkik ve değerlendirmelerle, titiz operasyon planı ve postoperatif iyi bakım sayesinde düşük mortalite oranlarıyla yapılabilir.

P-06

### TEK TARAFLI DİYAFRAGMA PARALİZİSİ OLAN YETİŞKİN HASTALARDA DİYAFRAGM PLİKASYONUNUN UZUN DÖNEM SONUNDAKİ ETKİNLİĞİ

S. Çelik, M. Yaşaroğlu, B. Aydemir, R. Ustaalioğlu, T. Okay, M. Çelik

Dr.Siyami Ersek Göğüs,Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Göğüs Cerrahisi Kliniği

**Giriş:** Bu çalışma ile semptomatik diyafragm paralizisi olan yetişkin hastalarda diyafragm plikasyonunun uzun dönemdeki etkinliği araştırılmıştır.

**Metod:** Kliniğimizde 2003-2006 yılları arasında diyafragm plikasyonu yapılan 13 yetişkin hasta retrospektif değerlendirildikten sonra tekrar çağrılarak muayene edilmiş direkt röntgen-leri ultrason ve/veya floroskopileri, tomografi ve solunum fonksiyon testleri yapılmıştır. Ayrıca subjektif dispne skorları da Medical Research Council(MRC) dispne skalasıyla değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hastaların 4'ü kadın 9'u erkekti.Yaşları ortalama 60 olup 36-66 arasında değişmekteydi.Di-yafragm paralizisinin nedenleri posttravmatik (n=8), postoperatif(n=3),idiopatik(n=2) şek-lindeydi.Plikasyonun başlıca endikasyonları; solunum problemleri(dispne,reküren pnömöni gibi) veya sindirim problemleri(hazımsızlık,karın şişliği gibi) idi.Bütün hastalarda hemidiyafragm; direkt grafi ve tomografi de belirgin yüksekti.Ultrason veya floroskopide para-doksal hareket mevcuttu. FOB ve BT,diğer patolojileri ekarte etmek için bütün hastalara yapılmıştı.BT' de; etkilenen hemitoraksta alt lob atelektazisi 9 hastada tespit edilmiştir.Dispne skorları 3 puan(n=11), 4 puan(n=2) idi.Ortalama preoperatif FVC %65.7(%41-71) ,FEV1 %71.96 (% 48-88.7) idi. 2 hastaya sağ,11 hastaya sol plikasyon yapılmıştı.Bir hasta postoperatif 14.günde pnömöni ve sepsis nedeniyle exitus olmuştur.11 hastada plikasyon sonrası diyafragm normal pozisyona gelmişken bir hastada semptom olmaksızın yüksek kalmıştır.Bu hastada floroskopi de diyafragm hareketsizdi, fakat paradoksal hareket yoktu. Hastalar ameliyat sonrası ortalama 24.9 ay (12-48 ay) izlenmiştir.9 hastadaki atelektazi ,post-operatif izlemde radyolojik ve klinik olarak tamamen iyileşmiştir. Dispne skorları uzun dönem sonunda 11 hastada 3 puan,bir hastada 2 puan,bir hastada bir puan iyileşmiştir.Sindi-rim şikayetlerinde bir tekrar olmamıştır.Postoperatif ortalama FVC %84.64, FEV1 %88.4 olarak tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Yetişkinlerde diyafragm paralizisi nedeniyle diyafragm plikasyonu yapılması uzun dönemde de klinik iyilik sağlar,akciğerin kompresyonunu azaltır,yaşam kalitesini iyileştirir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-07

### KLİNİĞİMİZDE İKİNCİ PRİMER KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERİ NEDENİYLE OPERE ETİĞİMİZ OLGULAR

A.Önen<sup>1</sup>, A.Şanlı<sup>1</sup>, V.Karacam<sup>1</sup>, G.M.Eyüboğulu<sup>1</sup>, B.Gökçen<sup>1</sup>, B.S.Karapolat<sup>1</sup>, İ.Ulugün<sup>1</sup>, Ü.Açıkel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Göğüs Cerrahisi AD

**Giriş:** Akciğer kanserli olguda eşzamanlı ikinci bir akciğer kanserinin tanımlanmasına senkron akciğer kanseri; primer akciğer kanseri nedeniyle küratif cerrahi tedaviyi izleyen süreç içinde yeni bir akciğer kanserinin belirlenmesine metakron akciğer kanseri denilmektedir. Primer akciğeri kanseri ile metakron akciğer kanseri tanımlanması arasındaki sürenin en az iki yıl olduğu kabul edilmektedir. Erken evrede tanı konulan olgulara, solunum fonksiyonları izin verdiği oranda, ikinci bir cerrahi tedavi şansı doğmaktadır.

**Metod:** Ocak 2004-Ağustos 2006 yılları arasında ikinci primer akciğer kanseri nedeniyle cerrahi uygulanan hasta retrospektif olarak araştırıldı.

**Bulgular:** Hastaların tümü erkekti (n=7). Yaş ortalaması 65,7'dü. İkinci primer kanserin oluşum süresi ortalama 46,7 aydı. Preoperatif evreleme tetkikleri ile uzak metastazlar ve lenf nodu tutulumu ekarte edildi. Tüm hastaların solunum rezervleri planlanan cerrahiye uygundu. Üç hastaya sağ üst lobektomi, ikisine sol üst lobektomi, lingula segment rezeksiyonu ve birisine tamamlayıcı sol pnömonektomi uygulandı. Tüm hastaların histopatolojik tanıları primer akciğer kanseriyle aynıydı. Biri büyük hücreli karsinom, ikisi adenokarsinom, dört hasta da skuamöz karsinomdu. Tamamlayıcı pnömonektomi uygulanan hasta dışındaki ikinci primer kanserler karşı akciğerde oluşmuştu ve tümünün patolojik evresi T1N0M0 idi. 30 aylık takip sürecinde hiçbir hasta kaybedilmedi.

**Sonuç:** Primer akciğer kanserinde olduğu gibi, senkron ve metakron akciğer kanserlerinde tedavi komplet cerrahidir. Seçilecek cerrahi işlem; tümörün evresine, lokalizasyonuna, hastanın solunum rezervine ve ilk cerrahi işlemin büyüklüğüne bağlıdır. Metakron akciğer kanserlerinde hasta tolere edebilecek solunum rezervine sahipse önerilen cerrahi işlem lobektomi ya da tamamlayıcı pnömonektomidir. Primer tümörün cerrahi tedavisiyle 2. tümörün tanısına kadar geçen sürenin uzunluğu prognozu olumlu yönde etkilemektedir. Skuamöz hücreli karsinom ile adenokarsinom arasında sağkalım yönünden fark yoktur. İkinci tümör primerle aynı histolojik tipteyse ve genetik olarak karakteristik özellikleri belirlenemiyorsa nüks ya da ikinci primer ayırımı yapmak güçtür. Bu durumda; uzak metastaz ve mediastinal tutulumun kanıtları yoksa yeni tümör farklı anatomik bölgedeysen ve iki kanser arasındaki süre en az iki yılrsa tümörün, metakron tümör olma olasılığı yüksektir.

P-08

### İNTRAMURAL ÖZOFAGEAL BRONKOJENİK KİSTLER

A. Türkyılmaz, M. Subaşı, A. Eroğlu

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

**Giriş:** Bronkojenik kistler nadir görülen konjenital lezyonlar olup genellikle üst ve orta mediastende yerleşirler. Çok daha nadir görülen intramural özofageal bronkojenik kistlerin klinik özelliklerini gözden geçirmeyi amaçladık.

**Materyal Metod:** Cerrahi uyguladığımız bir olgu nedeniyle literatürde şimdiye kadar yayınlanmış 22 intramural özofageal bronkojenik kist olgusu ve özellikleri incelendi.

**Bulgular:** Olgumuzla birlikte 1981'den beri 23 olgu bildirilmiştir. Olguların 8'i erkek (34.8%) ve 15'i kadın (65.2%) olup yaşları 17 ile 67 arasında değişmekteydi. En sık görülen semptomu disfaji (%60,8) olan bu lezyonlar çoğunlukla 1/3 orta özofagusta (%52) lokalize idi. Görüntüleme yöntemi olarak 18 olguda (%78,2) bilgisayarlı tomografi kullanıldı. En sık preoperatif tanı (%34,8) mediastinal kist olan olgularda tedavi seçeneği genellikle torakotomi ve enükleasyondur (%47.8).

**Sonuç:** Intramural özofageal bronkojenik kist çok nadir olmasına rağmen özofageal benign lezyonların ayırıcı tanısında akıldan tutulmalıdır. Doğru tanı ve tedaviyle prognoz mükemmel olup ciddi komplikasyonlar önlenebilir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-09

### VERTEBRA CERRAHİSİNDE TORAKOTOMİN YERİ

A. Nadir\*, E. Şahin\*, M. Kaptanoğlu\*, Y. Akkaş\*, V. Özbek\*, İ. Kaya\*  
\*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi ABD-SİVAS

**Amaç:** Göğüs cerrahisi ameliyatları dışında yapılan torakotomilerin değerlendirilmesi.  
**Hastalar ve Yöntem:** Aralık 2004- Aralık 2006 tarihleri arasında torakotomi ile vertebra cerrahisi yapılan hastalar çalışmaya alındı. Hastalar yaş, cinsiyet, etiyoloji, girişim seviyesi ve yapılan ameliyatlardan değerlendirildi.

**Bulgular:** Anterior yaklaşımla vertebra cerrahisi yapılan 24 hasta çalışmaya alındı. Hastaların en genci 6, en yaşlısı 75 yaşında olup, ortalama yaş 43 idi. K/E:8/16 olarak belirlendi. En sık etiyoloji 12 (% 50) hasta ile travma, ikinci sırada ise 5 hasta ile tümör idi. Girişim seviyelerine bakıldığında T3-T6 seviyesine girişim yapılan 5, T7-T10 seviyesine 7 ve T11-L2 seviyesinde girişim yapılan hasta sayısı ise en fazla olup, 12 olarak belirlendi. Üç hasta dışında diğer tüm hastalara sol torakotomi (n=21) yapıldı. En sık yapılan ameliyat korpektomi ve stabilizasyon (n=21) idi. Skolyoz nedeniyle torakotomi yapılan 3 hastaya da anterior gevşetme yapıldı.

**Sonuç:** Akciğer kanseri metastazı nedeniyle vertebra rezeksiyonu gerektiren hastalar dışında travma, tümör, kist hidatik gibi çeşitli nedenlerle vertebra cerrahisinde torakotomi ile anterior yaklaşıma ihtiyaç duyulmaktadır. Ameliyat öncesi girişim yapılacak veretbraların iyi belirlenmesi ve buna uygun şekilde torakotomi seviyesinin seçilmesi gerekmektedir.

P-10

### MEDIASTİNAL KİTLELER

B. Özpolat, G. Gökaslan, T. Soyak, S. Doğan, K. Karapınar, E. Yücel  
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

**Giriş ve Amaç:** Mediastinal kitle nedeniyle opere ettiğimiz hastaların retrospektif olarak incelenmesi.

**Materyal ve Metod:** Kliniğimizde 1997-2006 tarihleri arasında 60 hastaya primer mediastinal kitle tanısı ile cerrahi girişim uygulandı. Hastaların yaş, cinsiyet, şikayet, yapılan cerrahi girişimler ve postoperatif komplikasyonları açısından incelendi. Tüm hastalara PA akciğer grafisi, Toraks BT rutin olarak yapıldı. Kitleler lokalizasyonlarına ve histopatolojik tanılarına göre sınıflandırıldı.

**Bulgular:** Hastaların 34'ü erkek ve 26'sı kadındı. Yaşları 4 ile 78 arasında değişmekte olup ortalaması 39.45 idi. Kitlelerin 31'i ön, 17'si orta ve 12'si arka mediastende lokalizeydi. Göğüs ağrısı, nefes darlığı, halsizlik ve göz kapaklarında düşme en sık rastlanan semptomlardı. Hastaların 10'u myastenia gravis tanısı ile nöroloji kliniğinden sevk edildi. Cerrahi girişim olarak vakaların 30'unda sternotomi, 28'inde torakotomi ve 2'sinde mediastinotomi tercih edildi. Vakalarda en sık rastlanan lezyon histopatolojik tanı 23'ünde timoma olup, 15'inde kistik lezyon, 10'unda nörojenik tümör ve 12'sinde diğer lezyonlardı. Postoperatif 5 vakada ateletazi, 1 vakada diafragma evantrasyonu, 1 vakada şilotoraks gelişti.

**Sonuç:** Serimizde ön mediastinal kitlelerin büyük bölümünü oluşturan timomalar, orta mediastende lokalize kistik lezyonlar ve arka mediastende lokalize nörojenik tümörlerin tanı ve tedavisi amacıyla yapılan cerrahi girişimlerden başarılı sonuçlar alınmıştır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-11

### TRAKEOBRONŞİYAL YABANCI CİSİM ASPİRASYONU OLGULARIMIZ

B. Özpolat<sup>1</sup>, E. Çakmakçı<sup>2</sup>, B. Hekimoğlu<sup>2</sup>, E. Yücel<sup>1</sup>

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, <sup>1</sup>Kalp Damar Cerrahisi, <sup>2</sup>Radyoloji Kliniği.

**Giriş ve amaç:** Bronkoskopinin en önemli endikasyonlarından biri trakeobronşiyal sisteme aspire edilen yabancı cisimlerin çıkarılmasıdır. Yabancı cisim aspirasyonu (YCA) tanısı, aspirasyon öyküsü, klinik ve radyolojik bulgulara dayanır. Bu çalışmanın amacı, yabancı cisim aspirasyonu şüphesi olan vakalarda bronkoskopi öncesidoğru tanı konulmasında klinik ve radyolojik bulguların değerini ortaya koymaktır.

**Materyal ve metod:** Kliniğimizde Eylül 1996-Temmuz 2006 yılları arasında trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu ön tanısı ile bronkoskopi uygulanan 29 olgu cins, yaş, yabancı cismin türü, yerleşim yeri, klinik belirtiler ve radyolojik bulgular açısından incelendi. 5 hastaya multislice BT ile sanal bronkoskopi incelemesi yapıldı.

**Bulgular:** Olguların 15'i erkek ve 14' ü kadındı. Yaşları 2 ay ile 62 yaş arasında değişmekte olup ortalaması 15.8 idi. Hastaların şikayetleri öksürük, morarma, nefes darlığı, hırıltılı solunum, kusma ve ateşti. PA Akciğer grafisinde yabancı cisme ait opasite veya indirekt radyolojik bulgular saptandı. Multislice BT ile sanal bronkoskopi incelemesi ile bir hastada ileri derecede stenoz saptandı. Olguların tümüne GAA da rigid bronkoskopi uygulandı. Yabancı cisimlerin 4 olguda trakeada, 10 olguda sağ ve 7 olguda sol bronşiyal sistemde olduğu gözlemlendi ve olguların 9'undan organik madde, 7'sinden turban iğnesi, 5'inden inorganik madde çıkartıldı. Bir olguya kalem ucu çıkarmak için sağ torakotomi yapıldı.

**Sonuç:** Genel anestezi altında yapılan bronkoskopi en etkili tanı ve tedavi yöntemidir. Son yıllarda üç boyutlu BT inceleme ile solunum yolu tıkaçıcı patolojilerinin doğru bir şekilde lokalize edilebilmesi, özellikle şüpheli olgularda bronkoskopi gereksiniminin ortadan kalkmasına yardımcı olabilir.

P-12

### İNTRATORASİK SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR: BEŞ OLGUNUN ANALİZİ

C. Tekinbaş<sup>1</sup>, M.M. Erol<sup>1</sup>, İ. Doğan<sup>2</sup>, A. Gündüz<sup>3</sup>

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı<sup>1</sup>, Nükleer Tıp Anabilim Dalı<sup>2</sup>, Acil Anabilim Dalı<sup>3</sup> Trabzon

**Giriş ve Amaç:** Soliter fibröz tümörler nadir görülen çoğunlukla benign karakterde neoplazmlardır. İntratorasik soliter fibröz tümörlerin büyük kısmı visseral plevradan orjin alır. Olgular genellikle semptomsuzdur ve çoğunlukla tesadüfen tanı alırlar. Semptomlar tümörün büyüklüğü ve yerleşim yerine göre değişir. Semptomatik olgular çoğunlukla dispne, göğüs ağrısı ve hemoptizi ile başvururlar. Tanı genellikle kitlenin cerrahi çıkarımı sonrası yapılan patolojik inceleme ile konur. Tümörün komplet rezeksiyonu genellikle kür sağlar. Çok az vakada lokal nüks bildirilmiştir.

**Olgular:** 2004-2006 yılları arasında cerrahi tedavi uyguladığımız beş soliter fibröz tümör olgusu incelendi. Olguların yaşları; 11- 70 arasında değişmekteydi. Olgularımızın üçü bayan, ikisi erkekti. Tanı üç olguda radyolojik olarak tümörün tesadüfen görülmesi sonrası rezeksiyon ile, bir olguda rekürren solunum yolu enfeksiyonları ve atelektazi nedeniyle yapılan bronkoskopide kitlenin tespiti ve sonrasında rezeksiyonu ile konuldu. Bir olgu ise travma sonrası hemotoraks ön tanısı ile tetkik edilirken radyolojik olarak tespit edilen kitleden transtorasik biyopsi sonucu tanı aldı. Tümör üç olguda visseral plevra, bir olguda paryetal plevra ve bir olguda da intrabronşiyal kökenli idi. Dört olguya tümör rezeksiyonu, intrabronşiyal olguya ise sol üst lobektomi uygulandı. Operasyon sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastalar şifa ile taburcu edildi. Halen takip edilen olguların hiçbirinde lokal nüks veya metastaz tespit edilmedi.

**Sonuç:** İntratorasik soliter fibröz tümörler nadir görülen, çoğunlukla benign ve komplet rezeksiyonla kesin tedavi sağlanabilen lezyonlardır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### P-13

#### TIMUS PATOLOJİLERİ; CERRAHİ YAKLAŞIM

*D. Kilic<sup>1\*</sup>, A. Findikcioglu<sup>1</sup>, S. Akin<sup>2</sup>, A. Ecevit<sup>1</sup>, A. Hatipoglu<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi, Ankara Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi A.B.D, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi, Ankara Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Anestezyoloji ve Reanimasyon A.B.D, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Timus patolojileri, cerrahi tedavi ve klinik farklılıkları nedeni ile özellik arz etmektedir. Bu çalışmada timus patolojilerine cerrahi yaklaşım şekilleri ve eşlik eden klinik tablo literatürler ışığında değerlendirilmiştir.

**Metod:** Kliniğimizde, Mart 2002- Kasım 2006 tarihleri arasında timus patolojisi tanısı ile ameliyat edilen 16 olgu incelendi. Hastaların 5'i erkek, 11'i kadın, ortalama yaş, 53.9 ( 37-71 ) idi. Cerrahi yaklaşım şekli olarak 15 hastaya mediansternotomi, 1 hastaya da torakotomi uygulandı. Bir hastaya koroner by-pass cerrahisi ile birlikte ekstended timektomi uygulandı.

**Bulgular:** Hastalarımızın 12'si timoma [timolipoma(2)], 4'ü timik hiperplazi [keratokist (1)] idi. Timoma vakalarının 10'u evre I, 2'si evre III idi (Masaoka evrelemesi). Olguların 9'unda Myastenia gravis (MG) tablosu mevcut idi. Myastenik hastaların evreleri; IIb (4), IIa (3), III (1), I (1) şeklinde idi (Osserman evrelemesi). MG li olgularda histopatolojik olarak 5 timoma, 4 timik hiperplazi tespit edildi. Tüm MG hastalarına ameliyat öncesi üç kez plazmaferez yapıldı. Olguların tamamı ameliyattan sonraki erken dönemde ekstübe edildiler. Hastanede postoperatif ortalama kalış süresi 9.6 gün idi ( 5-14 gün). Operasyon sırasında ve erken postoperatif (ilk 30 gün) mortalite olmadı. Morbidite oranı % 6.3 idi. MG Osserman 3 olan bir hasta postop 4. gün myastenik kriz nedeni ile noninvazive mekanik ventilasyon desteği aldı. Hastalar ortalama 29.6 (2-71) ay takip edildi. Evre III timoma olan bir hastamız üç yıl sonra nüks nedeni ile sol torakotomi ve kitle eksizyonu uygulandı.

**Sonuçlar:** Timus patolojileri MG ile birlikte veya rutin tetkikler sırasında değişik formlarda karşımıza çıkabilir. Erken ve uygun cerrahi yaklaşım mortalite ve morbidite üzerine etkili olmaktadır. Özellikle myastenik hastalarda ameliyat öncesi plazmaferez yapılması operatif ve post-operatif komplikasyonları azaltmaktadır. Median sternotomi ve torakotomi yeterli eksplorasyon ve komplet rezeksiyon için uygun yaklaşım şekilleridir.

### P-14

#### ENDOBRONŞİAL HAMARTOMLARDA CERRAHİ TEDAVİ

*H. Tözüm\*, A. Üçvet\*, S. Gürsoy\*, C. Kul\*, S. Anar\*, O. Başok\**

Dr. SS Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahi Kliniği, İzmir

**Giriş:** Tüm akciğer tümörlerinin %1'den azı benignidir ve bunların da yaklaşık %7'sini hamartomlar oluşturur. Hamartomlar %90 oranında soliter periferik kitle olarak ortaya çıkarlarsa da; tüm hamartomların yaklaşık %10'u endobronşial lokalizasyonda yerleşir. Trakeabronşial ağacın tüm benign neoplasmları gibi endobronşial hamartomlar da, obstrüksiyon ve kanama riski nedeniyle potansiyel tehlike oluşturular. Poststenotik atelektazi ve buna bağlı rekürren enfeksiyonlarla akciğer parankiminde geri dönüşü olmayacak kadar destrüksiyon oluşturabilirler.

**Metod:** 2000 - 2006 yılları arasında kliniğimizde opere edilen endobronşial hamartom tanısı almış 5 olgumuzu geriye dönük olarak değerlendirdik.

**Bulgular:** Olgularımızın 3'ü erkek, 1'i kadındı. Ortalama yaşları 49.8(42-56) idi. En sık şikayetleri tekrarlayan solunum yolları enfeksiyonu idi. Yerleşim 4 olgumuzda solda, 1 olgumuzda sağda idi. Olguların tamamına kesin tanı ve tedavi amacıyla torakotomi uygulandı.

Uygulanan cerrahi girişimler ise; 3 olguda bronkotomi ile eksizyon, 1 olguda lobektomi, 1 olguda pnömonektomi idi. Postoperatif mortalite saptamadığımız olgularımızdan lobektomi yapılanda nazotrakeal aspirasyonla gerileyen atelektazi gelişti.

**Sonuç:** Endobronşial hamartomlar nadir görülen neoplasmlardır ve diğer tüm hamartomların aksine tehlikeli şekilde semptomatiktirler. Tedavide, son dönemlerde, her ne kadar bronkoskopik yöntemler öne çıkmaktaysa da; her olgu kendi içinde değerlendirilmeli, gerektiğinde büyük rezeksiyonlardan kaçınılmamalıdır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-15

### OSTEOSARKOM AKCİĞER METASTASLARINDA CERRAHİ SONUÇLAR

H. Başer<sup>1</sup>, A. Sarper<sup>1</sup>, G. Özbilim<sup>2</sup>, A. Demircan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Akdeniz ÜTF Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

<sup>2</sup> Akdeniz ÜTF Göğüs Patoloji Anabilim Dalı

**Giriş:** Osteosarkomun akciğer metastası sık görülür. Bu çalışmanın amacı osteosarkom akciğer metastaslarının cerrahi sonuçlarını tartışmaktır.

**Metod:** Son 10 yılda kliniğimizde osteosarkom akciğer metastazı nedeni ile 15 hastaya pulmoner metastazektomi uygulandı. Bu olgularda hastaliksız geçen sürenin, lezyon sayısının ve boyutunun prognoza etkisi araştırıldı.

**Bulgular:** Tüm hastalarda 1 yıllık sürvi %82, 2 yıllık sürvi ise %61, 3 yıllık sürvi ise %43 oldu. Yaşam süresini etkileyen en önemli faktör metastas sayısı olmuştur.

**Sonuç:** Metastatik lezyonların cerrahi tedavisinden önce primer lezyonun kontrol altında olduğunun dikkatli incelenmesi gerekmektedir. Metastatik lezyonların cerrahi tedavisi yaşam süresini uzatmakla beraber anlamlı yaşam süreleri az sayıda metastaslarının olduğu ve hastaliksız geçen süreninde uzun olduğu durumlarda söz konusu olmaktadır. Yine tekrarlayan metastazektomilerde de uzun yaşam süreleri elde edilebilmektedir.

P-16

### OPERE AKCİĞER KANSERLİ OLGULARDA EŞ ZAMANLI TÜBERKÜLOZ BİRLİKTELİĞİ

K.C. Ceylan, H. Polat, O. Usluer, H. Alıcı, Ş. Ünsal, O. Başok

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, 2. Göğüs Cerrahi Kliniği, İzmir

**Giriş:** Akciğer kanseri ve tüberküloz birlikteliği nadir görülmektedir (%0.16-2). Kliniğimizde akciğer kanseri nedeni ile opere edilen altı (6) olguda eş zamanlı tüberküloz saptandı. Nadir görülmesi nedeniyle olgularımızı literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

**Materyal ve Metod:** Ocak 2005-Ocak 2007 tarihleri arasında kliniğimizde opere edilen akciğer kanserli ve eş zamanlı tüberküloz tanısı alan altı olgu saptandı.

**Bulgular:** Olguların biri kadın (%16), beşi erkek (%84), yaş ortalaması 62 (52-72) idi. Bir olgu aktif akciğer tüberkülozu nedeniyle preoperatif antitüberküloz tedavi başlandı. Beş olguda tüberküloz tanısı operasyon materyalinin histopatolojik incelenmesi sonucu konuldu. Operatif mortalite yoktu ve bir olguda morbidite (%16) görüldü. Postoperatif olguların hepsine antitüberküloz tedavi başlandı.

**Sonuç:** Akciğer kanserli olgularda tüm dikkatimizi kanser üzerine yoğunlaştırmamalıyız. Bu olguların klinik ve radyolojik değerlendirilmesinde tüberküloz gibi ek hastalıklarında olabileceği akla getirilmelidir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-17

### SLEEVE AKCİĞER REZEKSİYONUNDA UÇ UCA ANASTOMOZUN ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

*K.C. Ceylan, D. Akpınar, Ş. Ünsal, O. Usluer, H. Alici, O. Başok*

Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, 2.Göğüs Cerrahi Kliniği, İzmir

**Amaç:** Sleeve lobektomi santral yerleşimli akciğer lezyonlarında parankim korumaya yönelik pnömonektomiye alternatif bir rezeksiyon yöntemidir. Bu çalışmada kliniğimizde 2005 - 2007 yılları arasında akciğer tümörü nedeni ile sleeve rezeksiyon uygulanan 12 hastanın erken dönem sonuçları değerlendirildi.

**Materyal ve Metod:** 2005 - 2007 yılları arasında ortalama yaşı 55 (36- 62) olan biri kadın onbiri erkek toplam oniki hastaya santral yerleşimli akciğer tümörü nedeni ile sleeve lobektomi uygulandı.

**Bulgular:** Hastaların yedi olguya (%58) sağ sleeve üst lobektomi, dört olguya (%33) sol sleeve üst lobektomi, bir olguya (%9) sol sleeve alt lobektomi uygulandı. Sleeve rezeksiyon sonrası anastomoz hatları 3/0 polyglycolic acid kullanılarak sütüre edildi ve anastomoz hatları fibrin doku yapıştırıcı ile desteklendi. Tüm hastaların anastomoz hattı postoperatif ilk hafta bronkoskopi ile kontrol edildi. Onbir hasta skuamoz hücreli karsinom, bir hastada karsinoid tümör saptandı. Operatif mortalite yoktu, bir hastada uzamış hava kaçağı saptandı. Tüm hastalar postoperatif dönemde sorunsuz olarak taburcu edildi.

**Sonuç:** Santral yerleşimli akciğer kanserlerinde sleeve lobektomi pnömonektomiye alternatif güvenilir ve etkili bir yöntemdir. Mortalite ve morbidite oranı pnömonektomiye göre çok daha düşüktür.

P-18

### KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERİ CERRAHİSİNDE PULMONER ARTERE UYGULANAN OTOLOG PATCH PLASTİNİN YERİ

*L. Cansever, İ.C. Kocatürk, Y. Sönmezoğlu, Ü. Aydoğmuş, K. Karapınar, M.A. Bedirhan*

Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 3. Cerrahi Kliniği, Zeytinburnu, İstanbul

**Giriş ve Çalışmanın Amacı:** Küçük hücre dışı akciğer kanser cerrahisinde bronkovasküler rekonstrüksiyonlar ile parankim koruyucu cerrahi, pnömonektomiye karşılaştırıldığında pek çok çalışmada etkili ve güvenli bulunmuştur. Pulmoner arter rekonstrüksiyonlarına genellikle bronşial sleeve rezeksiyonlar eşlik etmektedir. Bu çalışmada; pulmoner artere perikard yama kullanarak patch anjioplasti yapılan 6 olgu incelenmiş, güvenlik ve etkinliği araştırılmıştır.

**Bulgular:** Beş olguya sol üst lobektomi, bir olguya sağ üst bilobektomi uygulandı. Bronkoplasi gerekmemesine rağmen, pulmoner arter ve/veya arter dallarının pulmoner arterin çıkım yerinden invaze idi. Olası rezeksiyon ve Primer tamir, pulmoner arterde darlık oluşturacağından perikard yama ile patch plasti tekniği kullanılarak operasyon gerçekleştirildi. Rezeksiyon hazırlığı yapılan ve patch plasti gerektiren olgularda, gereken ölçüde perkard çıkarıldı. Rekonstrüksiyon sahasının proksimal ve distal bölümü klempelenip, invaze olan pulmoner arter alanı çıkarıldı. Hazırlanan perikard yamasının visseral yüzü, arterin lümenine bakacak şekilde, 5/0 nonabsorbabl sütür ile devamlı olarak dikildi. Hastaların postoperatif takiplerinde pulmoner arter emboli bulgusu saptanmadı.

**Sonuç:** Pulmoner arter dallarının tutulumuna bağlı, pnömonektomi gerekmesi veya güvenli rezeksiyon sınırının sağlanamaması durumlarında perikardial otograft ile patch plasti güvenle ve etkin olarak kullanılabilir. Bu tür rekonstrüksiyonların sağ kalım üzerine olumsuz bir etkisi görülmemekle birlikte karşılaştırmalı randomize çalışmalar bulunmamaktadır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-19

### KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLİ OLGULARDA MEDIASTİNAL LENF NODLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE PET-CT nin ROLÜ

P. Çağan\*, M. Tükel\*, İ. Sancaklı\*, B. Arman\*

\*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

**Amaç:** KHDAK de mediastinal lenf nodlarının değerlendirilmesinde PET in tanı değerini araştırmak için bu çalışmayı yaptık.

**Metod:** 2005 - 2007 yılları arasında kliniğimize primer akciğer tümörü tanısı konan 14 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 12'si erkek, 2'si kadın ve yaş ortalaması 58.1 idi (26-69). Tüm hastalara mediastinoskopi öncesi PET-CT yapıldı. SUVmax değeri 2.5 in üzerinde olması pozitif tutulum olarak değerlendirildi. Hastaların hepsine mediastinoskopi yapıldı.

**Bulgular:** Postoperatif patolojileri 3 hastada karsinom metastazı, 2 hastada tüberküloz, 9 hastada ise reaktif lenfoid hiperplazi olarak raporlandı. PET-CT de pozitif tutulum saptanan hastalardan 2 sinin patolojisi tüberküloz olarak raporlandı. Tutulum olmayan 9 hastada ise metastaz saptanmadı. Buna göre PET-CT nin mediastinal lenf nodlarını değerlendirmede spesifisitesi %81.8, sensitivitesi %100 ve doğruluk oranı %85.7 olarak hesaplandı.

**Sonuç:** Hasta sayımız sınırlı olmakla beraber ilk sonuçlarımız literatürle uyumlu olarak PET in lenf nodlarını değerlendirmede sensitivitesinin yüksek olduğu, bu nedenle PET negatif olgularda invaziv evrelemeye gerek olmazken PET pozitif hastalarda tüberküloz sıklığı nedeniyle mediastinoskopinin preoperatif dönemde yapılması gerektiğine inanıyoruz.

P-20

### KLİNİĞİMİZDE TEDAVİ EDİLEN KOSTA FRAKTÜRLÜ HASTALARA GENEL BAKIŞ

R. Ülkü, S. Onat, Ö. Tan

**Amaç:** Haziran 2003-Aralık 2006 yılları arasında kliniğimizdeki kosta fraktürlü hastaların takip ve tedavilerin değerlendirilmesi.

**Materyal ve Metod:** Kosta fraktürlü olan hastalarımızın yaş, cinsiyet, şikayet, etyolojik neden ve tedavi yaklaşımı yönünden araştırılması planlandı.

**Bulgular:** Kliniğimize Haziran 2003-Aralık 2006 yılları arasında kosta fraktürlü toplam 242 hasta yatırıldı. Bunların 39'u kadın (%16), 203'u erkek(%84) olup, yaş ortalaması 43,28 idi. Etiyolojik olarak; 221 hastada künt travma (%91), 21 hastada ise penetran yaralanma var idi(%9). Künt travmalarda araç içi trafik kazası, penetran travmalarda ise ateşli silah yaralanması birinci sıklıkta idi. En sık şikayet göğüs ağrısı ve nefes darlığı idi. Bu hastalardan 161'i hemotorax ve pnomotorax nedeniyle KTD ile tedavi edildi (%66). 73 hasta medikal tedavi ile takip edildi(%30). 30 hastaya kosta stabilizasyonu, hemotom boşaltma, dekortikasyon ve kanama kontrolü amaçlı cerrahi müdahale edildi(%12). Multi travmalı 22 hasta ise; ek organ patolojileri nedeniyle yapılan müdahalelere rağmen ex oldu (%9). Mortal olanlarda; kranial kanama, beyin ödemi, subaraknoid kanama, dalak rüptürü, batin içi kanama ve ortopedik patolojiler gibi ek patolojiler izlendi. Opere olan hastalarda postoperatif komplikasyon gelişmedi.

**Sonuç:** Bolgemizdeki kosta fraktörlü hastaların etyolojisinde özellikle künt travmalar dikkati çekmektedir. Çoğunlukla KTD ve medikal tedavi ile takip, tedavi olarak hastalara fayda sağlanmaktadır. Uygun hastalarda cerrahi müdahale yapılmalıdır. Mortal seyreden hastaların multi travmalı hastalar olduğu görülmüştür.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-21

### YENİ KURULMUŞ BİR GÖĞÜS CERRAHİSİ KLİNİĞİNDE İLK BİR YILDA KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLERİNDE CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI

S. Ziyade<sup>1</sup>, Ö. Soysal<sup>1</sup>, Ş. Yediyıldız<sup>1</sup>, U. Temel<sup>1</sup>, S. İçten<sup>2</sup>

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği<sup>1</sup>, İstanbul, Türkiye  
Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği<sup>2</sup>, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Yeni kurulmuş bir göğüs cerrahisi kliniğinde akciğer kanseri nedeniyle uygulanmış akciğer rezeksiyonları deneyimlerimizi ve sonuçlarımızı sunmak istedik.

**Materyal ve Metod:** Akciğer kanseri nedeniyle rezeksiyon uygulanmış olguların dosyaları; yaş, cinsiyet, histopatolojik hücre tipleri, yapılan rezeksiyon tipi, hastanede kalış süresi, TNM evrelemesi, eksploratris torakotomi, morbidite ve mortalite oranları için incelendi.

**Bulgular:** 2006 yılında 29 olguya akciğer kanseri nedeniyle torakotomi uygulandı. Olguların yaşları 46-73 arasında idi (ortalama: 58,52±7,01 yaş). Olguların 28'i (% 96,6) erkek, 1'i (% 3,4) bayan idi. Ameliyat öncesi N statusu değerlendirmesinde Toraks BT ve PET kullanıldı. Seçilmiş olgulara mediastinoskopi yapıldı. Olguların 4 tanesine mediastinoskopi yapıldı. Beş hastaya pnömonektomi (%17,2), 20 hastaya lobektomi (%70), 3 olguya sleeve rezeksiyon (%10,3) ve 1 hastada eksploratris torakotomi (%3,4) yapıldı. Bir olgumuza vertebra rezeksiyonu, bir olgumuza diafragma rezeksiyonu ve 4 olgumuza rekonstrüksiyon gerektiren göğüs duvarı rezeksiyonu yapıldı. Toplamda %20 oranında ek rezeksiyon yapılmış oldu. Tüm olgularımıza rutin sistematik mediastinal lenf nodu disseksiyonu uygulandı. Olguların 15'i (%51,7) squamöz hücreli, 10'u (%13,8) bronkoalveolar hücreli ve 4'ü (%13,8'i) adenokarsinom idi. Hastanede kalış süresi 3 - 62 gün median 6,9 gün. Ameliyat sonrası dönemde 6 (%20,7) olgumuzda morbidite gözlemlendi. Mortalite 1 olguya, %3 idi. En eski olgunun bir yıllık olması nedeniyle sağkalım sonucu bildirilmedi.

**Sonuç:** Erken evre akciğer kanserlerinde cerrahinin, kabul edilebilir morbidite ve mortalite oranlarında uygulanabilir bir tedavi seçeneği olduğu bilgisi ile kliniğimizin sonuçları uyumludur.

P-22

### YENİ KURULAN BİR GÖĞÜS CERRAHİSİ KLİNİĞİNDE MEDIYASTİNOSKOPİ DENEYİMLERİ

S. Ziyade<sup>1</sup>, Ö. Soysal<sup>1</sup>, Ş. Yediyıldız<sup>1</sup>, U. Temel<sup>1</sup>, S. İçten<sup>2</sup>

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği<sup>1</sup>, İstanbul, Türkiye  
Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği<sup>2</sup>, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Mediastinoskopi, mediastinal kitlelerin tanısında ve akciğer kanserlerinin evrelendirilmesinde kullanılmakta olup, bu çalışma ile mediastinoskopinin tanı değerini ve güvenilirliğini incelemek ve yeni kurulmuş bir göğüs cerrahisi kliniğinde mediastinoskopi deneyimlerimizi sunmak istedik.

**Materyal ve Metod:** Bir yıl önce kurulmuş olan kliniğimizde bu süre içinde mediastinoskopi yapılmış olguların dosyaları; yaş, cinsiyet, mediastinoskopi endikasyonu, başarısı, morbidite, mortalite ve patolojik tanı için incelendi.

**Bulgular:** 2006 yılında 42 olguya mediastinoskopi uygulandı. Olguların yaşları 15-65 arasında idi (ortalama: 47,9 yaş). Olguların 17'si (% 40,5) erkek, 25'i (% 59,5) bayan idi. Mediastinoskopi endikasyonu, 26 olguda (% 61,9) mediastinal lenfadenopati veya mediastinal kitle, 16 (% 38,1) olguda akciğer kanseri evrelemesi idi. Her olguda, frozen patolojik inceleme yapıldı ve alınan biyopsinin kalıcı patoloji için yeterli miktarda olduğuna dair patolojiden teyit alındı. Patolojik inceleme sonuç dağılımı; 9 olgu tüberküloz lenfadenit, 12 olgu akciğer kanseri, 9 olgu sarkoidoz, 5 olgu lenfoma, birer olgu tiroid ve seminom ve 5 olgu normal lenf nodu şeklindeydi. Morbidite; bir olguda pnömotoraks ile % 4 idi. Ölen hasta olmadı. Lenf nodu örneklemeye başarı oranı % 100, patolojik tanı koyma oranı ise % 88 idi.

**Sonuç:** Mediastinoskopi, mediastinal lenfadenopati ve kitlelerin tanısında ve akciğer kanserinde mediastinal lenf nodu tutulumunun tesbitinde güvenilir ve etkin bir cerrahi tanı işlemidir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-23

### ÖZOFAGUS YARALANMALARINDA KLİNİK DENEYİMİMİZ

S. Onat, R. Ülkü, A. Avcı, C. Özçelik

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Kliniği- Diyarbakır

**Amaç:** Özofagus yaralanmaları yüksek mortalite ve morbidite ile seyreden acil cerrahilerdendir. Uygun tanı ve etkili tedavi önemlidir. Tanı ve cerrahi tedavide gecikme morbidite ve mortaliteyi artırmaktadır. Tanı zamanına göre tedavi seçenekleri için görüşbirliği yoktur. Kliniğimizde takip ettiğimiz vakaları sunmayı amaçladık.  
**Metod:** Kliniğimizde Haziran 2001 ile Ocak 2007 tarihleri arasında tedavi edilen 12 hastanın klinik dosyaları incelendi.

**Bulgular:** Hastaların 1'i bayan 11'i erkekti. Yaş ortalaması 24.6 idi(2- 66). 6 hastada etiyoloji ateşli silah yaralanması iken bir hastada künt travma idi. Yaralanma sebebi olarak 3 hastada yabancı cisim tespit edildi. 2 hastada intraluminal penetran yaralanma tespit edildi (kalem, şemsiye teli). 9 hastada servikal, 3 hastada torasik özofagus yaralanması tespit edildi. 7 hasta ilk 24 saat içinde hastaneye başvururken 5 hastaya 24 saatten sonra tanı kondu. 8 hastada özofagus primer suture edilirken. üç hastaya sadece drenaj, bir hastaya ise konservatif tedavi uygulandı. Mortalite bir vaka ile % 8 idi.

**Sonuç:** Özofagus yaralanmasında erken tanı ve uygun tedavi hayat kurtarıcıdır.

P-24

### YENİDOĞAN'DA TORAKS DUVAR NEKROTİZAN FASİİTİS OLGUSU

S. Onat, A. Avcı, R. Ülkü, M. Oruç, C. Özçelik

Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır.

**Giriş:** Nekrotizan Fasiitis (NF), potansiyel olarak hayatı tehdit eden yumuşak doku enfeksiyonudur. Genellikle travma ve immünyetmezlikle ilişkilidir. Literatürde 70 den daha az sayıda neonatal dönem NF vakası rapor edilmiştir ve bunların çoğu abdominal bölgede lokalizedir. Toraks duvarında görülmesi nadirdir. Bu şekilde toraks duvarında oluşan bir yenidoğan NF olgumuzu sunmak istedik.

**Olgu:** Sağlıklı doğan kız bebeğinde; 3.gün başlayan ateş, emmeme ve sol meme lateralinde oluşan ödem-kızarıklık olmuş. Bu kızarıklığın hızla morarmaya dönüşmesi ve genişlemesi üzerine hasta 7 günlük bebek iken görüldü. Sol hemitoraksta ciltte 4x5 cm çapında yara tespit edildi. Tam kan sayımında lökositoz ve sola kayma mevcuttu. Hastaya toraks duvarında yerleşik necrotizan fasiitis tanısı kondu ve acil operasyona alındı. Nekroze durumdaki cilt, cilt altı dokusu, pektoral kasların bir kısmına debridman uygulandı. Debride doku kültüründe polimikrobial enfeksiyon tespit edildi. Kan kültüründe üreme olmadı. Antibiyoterapisi kültür antibiyograma göre düzenlendi. Sık pansuman edildi. Sistemik toksisite bulgularının geçmesi, vital bulgularda stabilizasyon sağlanması ve yara yerinde inflamasyon bulgularının kalkması üzerine hastaya deri flebi transpozisyonu yapıldı. Toplam 28 gün hospitalizasyon sonrasında hasta şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Hızlı ilerleyen, toraks duvarı enfeksiyonunda acil ve geniş debridman seçilecek birinci tedavi seçeneği olmalıdır.

### P-25

#### MYASTENİA GRAVİSTE TIMEKTOMİ SONUÇLARI

*S. Şirzai, A. Üçvet, S. Gürsoy, C. Kul, H. Tözüm, S. Anar, O. Başok*

Dr. SS Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahi Kliniği, İzmir

**Giriş ve Amaç:** Myastenia Gravisli (MG) hastalarda, timus cerrahisi hastalığının remisyonuna katkısı olan bir tedavi yöntemidir. Bu çalışmada; MG tanısı ile timusa yönelik cerrahi müdahale yapılan hastaların klinik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metod:** 2003 ve 2006 yılları arasındaki 4'u kadın 3'ü erkek 7 hasta değerlendirildi. Yaş ortalaması 40.2 (20-58 arası) idi. Hastaların preoperatif ve postoperatif şikayetleri, kullanılan ilaçlar ve dozları ile cerrahi tedavi sonuçları analiz edildi.

**Bulgular:** Preoperatif dönemde hastaların hepsi semptomatik olup 2'si antikolinergik tedaviye ek olarak steroid kullanmaktaydı. Hastaların 6'sına median sternotomi ile ekstended timektomi, nüks Malign timomalı 1 hastaya ise torakotomi ile timektomi uygulandı. Bir hasta postoperatif 30. günde öldü. 15.4 aylık ortalama takip sonunda 3 hasta remisyon, 1 hasta parsiyel yanıt, 2 hasta ise stabil yanıt olarak değerlendirildi.

**Sonuç:** Bu çalışmada, MG'li hastalarda timusa yönelik cerrahi işlemlerin semptomların ve kullanılan medikal tedavinin yoğunluğunun azaltılmasında ve remisyonunda yararı olduğu saptanmıştır.

### P-26

#### İNTRATORASİK GOSSYPİBOMA (GAZLI BEZ)

*S. Kaya<sup>1</sup>, S. Baser<sup>2</sup>, S. Serin<sup>3</sup>, L.M. Dereli<sup>1</sup>, N. Karabulut<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

<sup>3</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon AD

<sup>4</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiyagnostik AD

**Amaç:** İntratorasik gossypiboma torasik kavitede unutilan gazlı bez olarak tanımlanıp, intratorasik cerrahinin nadir ancak önemli bir komplikasyonudur. Literatürde intraabdominal gazle bezlere sık rastlanmakla beraber intratorasik bir kaç olgu bildirilmiştir.

**Olgu:** 49 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı ve öksürük şikayeti ile başvurdu. Hastanın başka bir hastanede 5 yıl önce koroner by-pass operasyonu anamnezi vardı. Hasta operasyondan bir yıl sonra bilgisayarlı tomografide (BT) plevral boşlukta kitle saptanması üzerine hematoma veya pıhtı düşünüldüğünü ifade ediyordu. Bir yıl önce yapılan BT eşliğinde transtorasik biyopsi tanı koydurucu olmamıştı. Lezyonun BT görünümü sol hemitoraksta plevra tabanlı farklı dansitelerden oluşan bir kitle şeklindeydi. Yapılan eksploratris torakotomi ile önceki operasyonda unutilan bir gazlı bez çıkarıldı.

**Sonuç:** Nadir görülmesi ve akla gelmemesi nedeniyle intratorasik gossypiboma tanısı kolaylıkla atlanabilir. Daha önce hastanın torasik bir cerrahi geçirmiş olması ve solunum semptomlarının sürüyor olması hekimi bu tanı konusunda dikkatli olmaya yöneltmelidir. Erken tanı ve tedavi bu arzu edilmeyen durumun yol açacağı sekelleri azaltacaktır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-27

### BİR BRONKOPLEVRAL FİSTÜL OLGUSUNDA FİBRİN DOKU ÖRTÜSÜ (TACHOCOMB) KULLANIMI

A. Erdogan, H. Baser, R. Coşan, Ö. Cengiz, L. Dertsiz, A. Demircan  
Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi ABD, ANTALYA

**Giriş:** Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi ABD'da bir bronkoplevrakuteneal fistül vakasına fibrin doku örtüsü (TachoComb) kullanılarak ameliyat edildi.

**Olgu:** Vaka 43 yaşında erkek (C.Ö) hasta idi ve kliniğimize travma sonrası gelişen akciğer absesi ve ampiyem tanısı ile bir başka hastaneden sevk edildi. Toraks grafisinde plevral sıvı ve parankim içinde hava sıvı seviyesi veren görüntü vardı. Hastaya Mayıs 2005'te sağ torakotomi yapıldı. Torakotomide ampiyem ve akciğer absesine ait nekrotik dokular uzaklaştırıldıktan sonra bronşial açıklıklar absorbable sütürle (poliglactic asit) kapatıldı. Postoperatif takipte hastada bronkoplevral fistül gelişti, göğüs dreni açığa alındı. Hastada 6 aylık takip periodu sonrasında fistül gerilemedi ve retorakotomi yapıldı. Operasyonda sağ alt lobta lateralde segment bronşunun açık olduğu görüldü. Bronşial açıklık absorbable sütür ile sütüre edildikten sonra üzerine 5\*5 cm ebatlı fibrin doku örtüsü (TachoComb) kullanıldı. Postoperatif dönemde hiçbir komplikasyon gelişmeyen hasta 12 günde şifaile taburcu edildi.

**Sonuç:** Bu vaka bize fibrin doku örtüsünün akciğer gibi esnek olan dokularda ve bronkoplevral fistül gibi enfektif dokularda rahatlıkla kullanılabileceğini ve hastayı torakoplasti gibi ciddi morbidite ve mortalitesi olan operasyondan koruyabileceğini göstermiştir.

P-28

### BİR ÖZEFAGEAL POLİPOZİS VE TRAKSİYON DİVERTİKÜLÜ VAKASI

A. Erdogan, H. Başer, H. Keskin, Ö. Cengiz, A. Demircan  
Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi ABD, ANTALYA

**Giriş:** Biz bir özefageal polipozis ve torakal özefageal divertikül vakasını fibrin doku örtüsü kullanarak ameliyat ettik.

**Olgu:** Vaka 37 yaşında kadın (F.N) hasta idi ve kliniğimize gastroenteroloji kliniğinden refere edildi. Hastada son günlerde artan yutma güçlüğü şikayeti vardı ve özefagoskopide yaygın küçük polipoid yapılar ve torakal özefagusta divertikül tespit edildi. Ağustos 2005'te sağ torakotomi yapıldı. Eksplorasyonda özefagusun hiler seviyede sağ ana bronşa ileri derecede yapışıklık gösterdiği ve bu yapışıklığa bağlı olduğu düşünülen traksiyon divertikülü tespit edildi. Yapışıklık ve divertikül keskin disseksiyonlarla ayrıldıktan sonra divertikülektomi yapıldı. Açılan özefagus lümeni primer olarak 2 kat sütür ile sütüre edildikten sonra sütür yüzeyi fibrin doku örtüsü ile desteklendi. Nazogastik sonda uygulandı. Postoperatif dönemde hiçbir komplikasyon gelişmedi ve 10.günde şifa ile taburcu edildi. Postoperatif 6 aylık kontrolde hasta asemptomatikti ve normal muayene bulgularına sahipti.

**Sonuç:** Özefageal polip ya da polipler nadir görülürler ve benign dirler. Özefageal poliplerin enfeksiyonu veya perforasyonuna nadir rastlanmakla birlikte bu vaka torakal özefageal polipin enfekte olduğunu ve bu enfeksiyonun traksiyon divertikülüne yol açtığını düşündürmüştür. Tedavide divertikülektomi ve fibrin doku örtüsü ile desteklenmiş primer cerrahi onarım ideal tedavi yöntemidir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-29

### PRİMER PULMONER ENDODERMAL SINÜS TÜMÖRÜ

A. Başoğlu<sup>1</sup>, A.T. Şengül<sup>1</sup>, Y.B. Büyükkarabacak<sup>1</sup>, T.D. Yetim<sup>1</sup>, L. Yıldız<sup>2</sup>

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Samsun <sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Samsun

**Giriş:** Germ hücreli tümörler premordiyal germ hücreden köken alan, benign ve malign karakter gösterebilen tümörlerdir. Toraksta izlenen primer germ hücreli tümörler sıklıkla anterior mediastende yerleşirler. Akciğer ve plevradan kaynaklanan primer germ hücreli tümörler ise oldukça nadirdir.

Biz akciğer parankiminden kaynaklanan endodermal sinüs tümörlü genç bir hastayı rapor ettik.

**Olgu:** 25 yaşında erkek hasta 1 ay önce başlayan nefes darlığı, öksürük, kilo kaybı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Toraks BT' de sağ orta lobda 5x9x12 cm kitle görüldü. Bronkoskopide intrabronşial oluşum izlenmedi. Transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu tümöral lezyon olarak bildirildi. Preoperatif tanı konulamayan hastaya eksploratris sağ torakotomi uygulandı. Orta lob mediyal segmentte 10x15 cm boyutlarında içi nekrotik materyalle dolu kitle görüldü. Kitleden insizyonel biyopsi ile frozen çalışıldı. Germ hücreli tümör olarak rapor edildi fakat tiplendirilemedi. Bunun üzerine kandan intraoperatif bakılan Alfa-fetoprotein yüksek bulundu. Kitle sağ orta lob mediyal segmentektomi uygulanarak çıkarıldı. İmmunohistokimyasal incelemede endodermal sinüs tümörü olarak rapor edildi. Testis ve batin ultrasonografisi normal olan hasta primer pulmoner endodermal sinüs tümörü olarak kabul edildi. Postoperatif 4 kür kemoterapi uygulanan hasta 19 aydır hayatta olup kontrol alfa fetoprotein düzeyi normal bulundu.

**Sonuç:** Sonuçta nadir görülen primer pulmoner germ hücreli tümörlerin tanısı için eksploratris torakotomi gerekebilir. Tedavi ile uzun yaşam süresi elde edildiğinden primer akciğer kanserinden ayırt edilmelidir.

P-30

### MEDIASTİNAL LENFANJİOMA; 3 OLGU SUNUMU

A. Demirkaya, E. Erşen, M. Akçıl, F. Şimşek, B. Aksoy, K. Kaynak

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.D. İstanbul

**Giriş:** Lenfanjomalar lenfatik kökenli multiloküler, ince duvarlı kistik kitlelerdir. Tüm lenfanjomaların %1'i mediastende yer alır. Sıklıkla anterior kompartmanda daha az olarakda visseral kompartmanda yerleşirler. Seröz bir sıvı ile doludur ve saydam ince bir membran ile çevrilidir. Boyunda veya aksillada lenfanjioma tespit edilen olguların yaklaşık %10'unda mediasten yerleşimli lenfanjioma tespit edildiğinin direkt grafi ile kontrolü uygundur.

**Olgu:** Kliniğimizde Nisan 2006- Şubat 2007 tarihleri arası opere olan 3 lenfanjioma olgusu incelenmiştir. Ortalama yaş 53 olarak saptanmıştır. Olguların ikisi erkek, diğeri ise bayan idi. Birinci olgu torakotomi, ikinci olgu mediastinoskopi, üçüncü olguya ise mediastinotomi operasyonu yapılmış ve lenfanjomalar çıkartılmıştır. Postoperatif mortalite ve morbiditeye rastlanmamıştır. Olguların kontrollerinde nüks saptanmamıştır.

**Sonuç:** Lenfanjomaların tedavisinde cerrahi rezeksiyon yeterlidir. Lenfanjomalar boyun tabanına veya diyafragma kadar uzanım gösterebilirler. Şilotraks olsılığını azaltmak için tüm lenfatiklerle ilişkisini ligatüre etmek gerekmektedir. Prognoz ve sürvi sonuçları nerdeyse mükemmele yakındır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-31

### AKUT TRAVMATİK DIAFRAGMA RÜPTÜRÜ OLGUSU; ACİL TORAKOABDOMİNAL YAKLAŞIM

A. Kılıçgün, S. Gezer, M. Gölcük

Dr. Şanlıurfa Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa Dr, Şanlıurfa Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

**Giriş ve Amaç:** Akut travmatik diafragma rüptürü bulunan hastada torakoabdominal yaklaşım ile mediastinal yer değiştirme düzeltilmiş ve solunum sıkıntısının giderilmesi sağlanmıştır.

**Olgu:** 52 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası sonrası acil servisimize ileri derecede genel durum bozukluğu, nefes darlığı, bilinç bulanıklığı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın klinik radyolojik değerlendirmesinde sol akut travmatik diafragma rüptürü tanısı kondu. Radyolojik olarak ileri derecede mediastinal yer değiştirme mevcuttu. Göbek üstü-altı median insizyon ve sol torakotomi yapıldı. Explorasyonda mide, dalak, omentum ve kolon splenik flexuranın rüptüre diafragmadan toraksa geçtiği görüldü. Major kanama ve batın organ yaralanması izlenmedi. Herniasyon gelişen organlar anatomik lokalizasyonuna getirildi. Diafram hasarı torakotomi ile hemostazı sağlanarak separe non-absorbable suture ile onarıldı. Sol akciğerde patoloji izlenmedi. Batın ve toraksa dren konarak işlem sonlandırıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta onuncu gün şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** akut travmatik diafragma rüptürü tedavisinde abdominal yaklaşım ile batın organı yaralanması ortaya konabilmektedir. Torakotomi ile diafragma ve toraksın hemostazı sağlanırken diafragma hasarında onarılabilmektedir.

P-32

### EXTRAABDOMİNAL SKAPULAR BÖLGE YERLEŞİMLİ DESMOİD TÜMÖR; OLGU SUNUMU

A. Kılıçgün, Y. Kart, S. Gezer

Dr. Şanlıurfa Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa Dr, Şanlıurfa Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

**Giriş ve Amaç:** Desmoid tümör nadir görülen konnektif doku tümörüdür. Genelde abdominal bölgede görülür. Skapular bölge yerleşimli desmoid tümör total eksizyonla opere edildi.

**Olgu:** 9 yaşında bayan hasta sırtta sol paravertebral şişlik şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Biokimyasal ve hemogram tetkiklerinde anormallik tespit edilmedi. Yapılan radyolojik incelemede (posteroanterior akciğer grafisi ve toraks tomografisi) sol skapula medialinde 5x6 cm büyüklüğünde kitle izlendi. Kitlenin vertebra ve intratorasik uzanımı olmadığı düşünüldü. Bu bulgularla hasta operasyona alındı. Kitle üzerine horizontal yaklaşık 8 cmlik insizyon yapıldı. Explorasyonda kitlenin interkostal aralığa uzandığı fakat toraks içine uzanım göstermediği görüldü. İyi kapsüllü ve çevre yapılara invazyon göstermeyen kitle total eksize edildi. Dren konmadı. Lezyonun patolojik incelemesi yer yer osteoid ve kondroid metaplazi alanları içeren desmoid tümör olarak raporlandı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 2.gün taburcu edildi. Hasta olası nüks açısından klinik ve radyolojik takip altına alındı.

**Sonuç:** Göğüs duvarı yerleşimli desmoid tümör total eksize edildi ve hastada komplikasyon gelişmedi. Hasta klinik ve radyolojik olarak olası nüks açısından takip altına alındı.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### P-33

#### SENKRON VE METAKRON AKCİĞER KANSERLERİNDE CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ: 4 OLGU NEDENİYLE

A. Özdil, K. Turhan, Ö. Samancılar, A. Çakan, U. Çağırıcı  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, İzmir

**Amaç:** Senkron ve metakron akciğer karsinomu gelişimi, küratif cerrahi uygulanan ve uzun sağkalımı olan olgularda %1-10 arasında görülmektedir. Akciğer karsinomu nedeniyle opere ettiğimiz hastalar arasında saptanan senkron ve metakron akciğer kanserli olguları inceledik.

**Olgular:** 1997-2006 yılları arasında kliniğimizde akciğer karsinomu nedeniyle opere edilen 255 olgu arasında 2 metakron ve 2 senkron akciğer karsinomu olgusu saptandı. Olguların tümü erkekti. Metakron tümörler: Olgu 1: Sol alt lobda tümör saptanan 65 yaşındaki olguya "wedge" rezeksiyon uygulandı. Patoloji sonucu adenokarsinom olarak bildirildi. 42 ay sonra sağ alt lobda kitle saptanması üzerine "wedge" rezeksiyon yapıldı. Patoloji sonucu adenokarsinom olarak rapor edildi.

Olgu 2: Sağ üst lobda adenokarsinom saptanan 65 yaşındaki olguya sağ üst lobektomi uygulandı. 49 ay sonra sol alt lobda kitle saptanan olguya "wedge" rezeksiyon uygulandı. Senkron tümörler: Olgu 1: Sağ üst lobda bilobule kitle saptanan 62 yaşındaki olguya sağ üst lobektomi uygulandı. Patoloji raporunda, aynı lobta biri adenokarsinom, diğeri skuamöz hücreli karsinom olmak üzere iki ayrı tümör olduğu bildirildi.

Olgu 2: Sağ üst lobun farklı segmentlerinde iki ayrı tümör saptanan 48 yaşındaki olguya sağ üst lobektomi uygulandı. Patoloji sonucu, aynı lob içerisinde iki ayrı primer adenokarsinom olarak rapor edildi. Olgularımız takiplerinin sırasıyla 19, 12, 43 ve 39. aylarında nüks olmaksızın izlenmektedir.

**Sonuç:** Metakron ve senkron akciğer karsinomlu olgularda cerrahi ilk seçilecek tedavi şeklidir. Farklı lobda yerleşmiş senkron tümörlerde seçilecek rezeksiyon tipi ile bu grup tümörlerde sağkalım sonuçları konusunda yeterli bilgi bulunmamaktadır ve geniş olgu serilerine ihtiyaç vardır.

### P-34

#### TORAKS DUVARINDA EXTRA-ABDOMİNAL FİBROMATOZİS TEDAVİSİNDE CERRAHİ REZEKSİYON VE ADJUVAN TEDAVİ: OLGU SUNUMU

A. Fındıkciöğlü\*, D. Kılıç\*, A. Hatipoğlü\*

\*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi ABD, Ankara

**Giriş:** Toraks duvarında Extraabdominal fibromatosis (Desmoid tümör) nadir görülen, cerrahi rezeksiyon sonrası lokal nüksün sık olduğu ve semptom vermeden büyüeyebilen iyi huylu bir tümördür. Tümör, fasial ve muskulo-aponevrotik yapılardan köken almaktadır. Cerrahi rezeksiyon, tedavinin esas kısmını oluşturmakla beraber bazı olgularda östrojen antagonistlerinin desmoid tümör gelişimini engellediği rapor edilmiştir. Göğüs duvarında 12 cm çapında desmoid tümörü olan bir olgumuza toraks duvar rezeksiyon sonrası cerrahi sınır pozitifliği nedeni ile adjuvant tedavi uyguladık. Lokal nüks gelişmediğini gözledik.

**Olgu:** Kırkdört yaşında bayan hastanın KOAH nedeni ile yapılan rutin kontroller sırasında sol göğüs ön duvarında kitle tespit edilerek, göğüs duvar rezeksiyonu ve prolen meş-metil metakrilat ile rekonstrüksiyonu yapıldı. Patolojik değerlendirme sonrasında tümörün mikroskopik olarak minimal bir alanda cerrahi sınıra dayandığı tespit edildi. Hastaya bilgilendirme sonrası lokal nüksü önlemek amacı ile Tamoksifen 20 mg/kg/gün 3 aylık bir süreçte verildi. İki yıllık takiplerinde nüks gözlenmedi. Ek bir patoloji gelişmedi.

**Sonuç:** Semptom vermeksizin çok büyüeyebilen ve lokal nüksün sık görüldüğü desmoid tümörlerin tedavisi cerrahi rezeksiyondur. Ancak lokal nüksü engellemek için, özellikle cerrahi sınır pozitifliği şüphesi olan olgularda adjuvan tedavi olarak östrojen antagonistleri kullanılabilir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-35

### TANISI GECİKMIŞ İNEN NEKROTİZAN MEDIĀSTİNİT OLGUSU

A. Fındıkcıoğlu<sup>1</sup>, D. Kılıç<sup>1</sup>, Ő. Akın<sup>2</sup>, A. Arıboğan<sup>2</sup>, A.Hatipoğlu<sup>1</sup>

Başkent Üniversitesi Tıp Fakóltesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi ABD, Ankara Başkent Üniversitesi Tıp Fakóltesi Anestezyoloji ve Reanimasyon ABD, Ankara

**Giriş:** İnen nekrotizan mediastinit (İNM); boyun, çene ve diş enfeksiyonlarının boyun fasiaları arasından mediastene inmesi sonucu gelişen, az rastlanan, ciddi seyreden bir enfeksiyondur. Tanıda gecikmiş yada yetersiz tedavi edilmiş olgularda mortalite yüksektir.

**Olgu:** 45 yaşında bayan hasta diş çekimini takiben gelişen yüksek ateş ve solunum güçlüğü nedeni ile bir sağlık merkezine başvurmuş non-spesifik antibiyotik tedavisi verilerek evine gönderilmiş. Genel durumunun kötüleŐmesi üzerine sepsis ön tanısı ile acil servisimize gönderilmiŐti. Hastanın yapılan fizik muayenesi ve radyolojik tetkikleri sonucu İNM tanısı konularak operasyonları planlandı. Tedavi protokolünde; servikal mediastinotomi ve trakeostomi açılması, bir gün sonra sağ torakotomi ile dekortikasyon ve abse drenajı yapıldı. Ameliyatları sonrası cerrahi yoğun bakım ünitesinde günlük plevral-mediastinal irigasyon yapılarak takip edildi. Ameliyat sonrası 25. günde solunum cihazından ayrıldı, 42. günde taburcu edildi. 14 aylık takiplerinde ek bir patoloji gelişmedi.

**Sonuç:** İNM özellikle enfekte diş çekimi sonrası karşımıza çıkabilmektedir. Tanıda gecikmesi tedaviyi oldukça güçleŐtirmekte %40 a varan mortaliteye yol açmaktadır. Hastanın fizik muayenesinde boyunda krepitasyon, öyküsünde diş yada boyun enfeksiyonu olması tanıya yardımcı faktörlerdir.

Bilgisayarlı toraks tomografisi kesin tanı ve takip için altın standarttır. Tanı konulur konulmaz yeterli drenaj sağlanmalı, invazif girişimlerden kaçınılmamalıdır.

P-36

### AKUT NEKROTİZAN DESCENDAN MEDIĀSTİNİT

A. Gözübüyük, S. Gürkök, M. Dakak, H. Çaylak, O. Yücel, K. Kavaklı, E. Sapmaz, O. Genç

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Ankara

**Giriş ve Amaç:** Orofarengeal enfeksiyonları takiben ciddi servikal enfeksiyon ve takibinde gelişen mediastinit en sık odontojenik enfeksiyonlar nedeni ile karşımıza çıkmakta olup yüksek derecede mortalite ile seyreden komplike bir durumdur. Amacımız sol üst 5. diş çekimi sonrası akut nekrotizan descendan mediastinit gelişmesi nedeni ile hastanemize sevk edilmiş olgu ile ilgili deneyimlerimizi paylaşmaktır.

**Olgu :** Sol üst 5. diş çekimini takiben yüksek ateş, boyunda şişlik, nefes darlığı Şikayetleri ile bölge hastanelerinde incelenen 22 yaşında erkek olgu, derin boyun enfeksiyonu, lokomoid reaksiyon, kabakulak ön tanıları ile hastanemize sevk edilmiştir. Genel durumu kötü, sedatize edilmiş olgu sözlü uyarın ile gözünü açabiliyor, koopere değil, pupiller anizokorik. TA: 80/50 mmHg, NA:120/dk ritmik, SS: 36/dk, A:38°C. Yüz sol taraf ve tüm boyunda ödem, boyun kökünde ve göğüs ön duvarında palpasyonla krepitasyon mevcut. Sepsis ön tanısı ile anestezi yoğun bakım ünitesine alınarak mekanik ventilasyon ile solunum desteğine alındı. Derin boyun apsesi tanısı ile KBB kliniği tarafından Collar insizyonu ile apse drenajı ameliyatı uygulandı. Torax CT de bilateral plevral, perikardiyal effüzyon, mediastende ve sternum önünde koleksiyon mevcut olan olguya önce bilateral tüp torakostomi ve anterior servikal mediastinotomi uygulandı. Genel durumun düzelmemesi üzerine mediastinit tanısı ile sağ torakotomi + mediasten debritmanı + perikardikardiotomi ameliyatı uygulandı. Postoperatif dönemi komplikasyonsuz geçen hasta postop. 21 günde taburcu edildi.

**Sonuç:** akut nekrotizan descendan mediastinit olgularında mortalitenin azaltılması için erken tanı, uygun antibiyotik tedavisi ile birlikte agresif cerrahi yaklaşım ile mediasteninin etkili drenajı gereklidir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

**P-37**

### **DEV DUKTUS TORASİKUS KİSTİ**

*A. Türkyılmaz, Ö. Çinici, A. Eroğlu*  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD Erzurum

**Giriş:** Duktus torasikus kistleri konjenital veya akkizolabilen, çok nadir görülen mediastinal lezyonlardır. Sebebi kesin olarak bilinmemesine rağmen duktusun duvarındaki bir zayıflıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Duktusun seyri boyunca her yerde olabilen bu kistler sıklıkla arka mediastende yerleşir. Genellikle asemptomatik olmalarına rağmen, çevre dokulara bası yaparak semptomatik hale gelebilir. Tedavide cerrahi olarak kist çıkartılmalı ve postoperatif şilöz kaçağı önlemek için duktusun inferior pedikülü bağlanmalıdır. **Olgu:** Arka mediasten yerleşimli, aortun etrafını sararak anevrizmayı taklit eden, posterior mediastinal kistik lezyonu olan 82 yaşında bir bayan olguya sol torakotomi uygulandı. Patolojik tanısı duktus torasikus kistiyle uyumlu olan bu olgu literatür verileri eşliğinde tartışıldı.

**P-38**

### **ÖZOFAGUS STENTİNE BAĞLI HIÇKIRIKTA BAKLOFEN TEDAVİSİ**

*A. Türkyılmaz, A. Kurt, A. Eroğlu*  
Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

**Giriş:** Hiçkırık, solunum kaslarının istemsiz ve spazmodik kasılmasıyla birlikte glottisin kapanması sonucunda ortaya tipik bir sesin çıkması durumudur. Çoğunlukla mide gazı, sıcak ve baharatlı yemekler ile sinir bozukluğundan kaynaklanan basit hiçkırıklar tedavi gerektirmeden kendiliğinden geçerler. Bazı hastalıklar veya ameliyatlardan sonra ortaya çıkabilen, bazen de hastanın günlük yaşamını ciddi anlamda engelleyen inatçı hiçkırıklar ise mutlaka tedavi gerektirirler. Hiçkırığı tedavi ederken nedenini ortaya koymak gerekir. **Olgu:** İnoperabl özofagogastrik bileşke tümörlü, özofageal stent konulmasını takiben ortaya çıkan, uygulanan tüm tedavilere rağmen hiçkırığı kesilmeyen ve baklofen'e olumlu cevap veren olgu literatür verileriyle tartışıldı.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-39

### SPONTAN REZOLÜSYONA GİDEN KONJENİTAL LOBAR AMFİZEM: OLGU SUNUMU

*B. Altuntaş<sup>1</sup>, M. Gültekin<sup>1</sup>, S. Ceran<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Konya

**Giriş:** Konjenital lobar amfizem genellikle yenidoğan döneminde dispne,taşıpne,öksürük,wheezing ve siyanoz gibi semptomlarla ortaya çıkan şiddetli solunum yetersizliği sendromuna yol açabilen nadir hastalıklardan biridir. Nadir olarak spontan rezolüsyona gidebilir.

**Olgu:** İki günlük erkek hasta solunum sıkıntısı nedeniyle değerlendirildi. Fizik Muayenesinde genel durumu iyi,interkostal çekilmeleri,siyanozu ve taşıpnesi yoktu.Bilateral solunum sesleri doğal,sağda minimal azalmış idi. PA AC grafi ve toraks CT sinde sağ orta lobu ve üst lob anterior segmenti etkileyen havalanma artışı mevcuttu.Hastanın solunum sıkıntısı şiddetli olmadığı için hasta takibe alındı.Bir hafta sonra çekilen kontrol toraks CT sinde amfizemin rezorbe olduğu görüldü. Nadir görülen bu antiteyi sunmayı amaçladık.

P-40

### TORAKS DUVARI TUTULUMU OLAN MULTİPLE MİYELOMA: OLGU SUNUMU

*B. Altuntaş<sup>1</sup>, M. Gültekin<sup>1</sup>, S. Ceran<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Konya

**Giriş:** Multiple Miyeloma diffüz kemik hastalığı,kemiğin soliter plazmositoması veya extra medüller plazmositoma olarak bulgu verebilir.En sık toraks tutulumu kemik invazyonu veya enfeksiyona sekonder akciğer tutulumlarıdır.Cerrahi tedavi küratif olabilir.

**Olgu:** Kırksekiz yaşında erkek hasta kliniğimize kemik ağrısı şikayetiyle başvurdu.Akciğer MR ında sternum sağ lateral komşuluğunda inferior seviyede yaklaşık 5x4 cm ebadında göğüs duvarından kaynaklanan kitle lezyonu vardı. Kemik sintigrafisinde anteriorde sağ 6. kotta ön ucunda sternum sağ yanına uzanan kondral yapı hattında patolojik radyoaktivite tutulumu izlendi. Hastaya sağ anterolateral torakotomi yapıldı.Sağ 5. ve 6. kotta expansiyona sebep olan,sternuma invaze olan perikardiyal yağ dokusunu ve alt lob anterobazal segmentide invaze eden kitle çıkarıldı.Metilmetaklart ile hazırlanan sentetik greft ile toraks duvarı kapatıldı. Postoperatif patolojisi plazmositom geldi.Serum elektroforezide multiple myeloma ile uyumlu geldi. Nadir görülen bu antiteyi sunmayı amaçladık.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-41

### TRAVMATİK PULMONER PSEUDOKİST: 2 OLGU SUNUMU

*B. Koçer\*, G. Gülbahar\*, N. Günal\*, D. Yıldırım\*, E. Bağatur Öztürk\*, K. Dural\*, Ü. Sakıncı\**

\*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Travmatik pulmoner pseudokist (TPP) daha çok künt toraks travmaları sonrası görülen ve göreceli olarak ender rastlanan bir komplikasyondur. Penetran yaralanmalar sonrası görülmesi ise oldukça enderdir. Bu çalışmamızda biri künt diğeri penetran yaralanma sonrası olmak üzere 2 TPP olgusu ender rastlanması ve konservatif tedaviye iyi cevap vermesi nedeniyle literatür eşliğinde sunuldu.

**Olgu 1:** 12 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası sonrası acil servise başvurdu. Direkt grafilerde bilateral parenkimal kontüzyon ve sağ humerus boyun fraktürü mevcuttu. Yirmi dört saat sonra çekilen kontrol grafisinde sağ akciğerde kontüzyon lokalizasyonunda 2 adet kavite ve düşük yüzdeli pnömotoraks izlenmesi üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağda 2 adet TPP ile uyumlu kaviter lezyon ve minimal hemopnömotoraks görüldü. Konservatif tedavi ile 7. günde taburcu edildi. Bir ay sonraki kontrol BT'de lezyonun kaybolduğu görüldü.

**Olgu 2:** 24 yaşında bayan hasta kesici delici alet yaralanması sonrası acil servise başvurdu. Çekilen direkt grafide solda hemotoraks tespit edilmesi üzerine sol bazale tüp torakostomi uygulandı. Drenajı kesilen hastanın 4. gün dreni çekildi. Kontrol grafisinde komplikasyon izlenmeyen hasta 6. günde taburcu edildi. Bir ay sonra geldiği poliklinik kontrolünde direkt grafide sağ orta zonda kaviter lezyon izlenmesi üzerine çekilen BT'nin TPP ile uyumlu raporlanması üzerine konservatif tedavi başlandı. 2 ay sonraki kontrol BT'de lezyonun kaybolduğu görüldü.

**Sonuç:** TPP nadirdir. Genellikle benign olup konservatif tedaviye iyi cevap verir. Tanıda, şüphelenilen olgularda toraks BT yararlı bir görüntüleme yöntemidir.

P-42

### DELİCİ KESİCİ ALET İLE BOYUNDAN YARALANMA SONRASI ORTAYA ÇIKAN ŞİLOTORAKS OLGUSU

*B. Koçer, G. Gülbahar, M. Kocakel, K. Dural, Ü. Sakıncı*

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Ankara

**Giriş ve Amaç:** Şilotoraks sıklıkla iyatrojenik nedenlere veya intratorasik malignitelere sekonder ortaya çıkar. Travma sonrası ortaya çıkabilse de, penetran travma sonrası görülmeleri sıklıkla eşlik eden hayati organ yaralanmaları nedeniyle sık değildir. Boyundan penetran yaralanma sonrası görülmesi ise oldukça nadirdir. Bu çalışmada, boyundan penetran yaralanmaya bağlı bir şilotoraks olgusu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

**Olgu:** 21 yaşında erkek hasta boyundan delici kesici alet yaralanması nedeniyle dış bir merkezden sevkli geldi. Muayene ve tetkiklerinde solda tansiyon pnömotoraks, trakea laserasyonu tespit edilmesi üzerine tüp torakostominin ardından Kulak Burun Boğaz kliniğine devredildi. Trakea laserasyonuna primer tamir uygulanan hastada postoperatif 1. günde toraks dreninden şilöz vasıflı mayi drenajı oldu. Kliniğimizce tekrar devir alınan hasta konservatif yöntemlerle postoperatif 10 günde sorunsuz taburcu edildi.

**Sonuç:** Penetran yaralanmaya bağlı şilotoraks ender olmamakla birlikte, genellikle kardiyak ve ana vasküler yaralanmaların ön planda olması ve buna bağlı mortalitenin yüksek olması nedeniyle nadiren tespit edilir. Tedavisi konservatif olup endike durumlarda cerrahi uygulanmalıdır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-43

### AKCİĞERİN LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZU

B. Çelik, K. Furtun, S. Bilgin

Samsun Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Samsun

**Giriş ve Amaç:** Akciğerlerin Langerhans hücreli histiyositozu patolojik incelemede akciğerlerin Langerhans hücreleri ile infiltrasyonu ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Hastaların %85'inde hastalık akciğerlerde sınırlıdır, erişkinlerin hastalığıdır ve hemen tamamen sigara içenlerde görülür. Radyolojik bulgular tipik ve tanısaldir, kostafrenik bölge tutulmaksızın akciğerlerin üst ve orta zonlarında bilateral, simetrik nodül ve kistler bulunur. Biri rekürren spontan pnömotoraks ile diğeri öksürük şikayeti ile başvuran iki Langerhans hücreli histiyositoz olgusunu sunmayı amaçladık.

**Olgu 1:** Yirmiki yaşında bayan hasta 2 yıldır süren öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde bir kez pnömotoraks nedeniyle tedavi gördüğü öğrenildi. Soy geçmişinde herhangi bir özellik saptanmadı. Altı yıldır 1 paket/gün sigara içtiği öğrenildi. Direkt grafide her iki akciğerde yaygın kistik lezyonlar tespit edildi. YRBT incelenmesinde, her iki akciğerde üst ve orta zonlarda daha yoğun olmak üzere ince duvarlı yaygın kistik lezyonlar izlendi. Yatarak takip edilen hastada spontan pnömotoraks gelişti. Rekürren pnömotoraks olduğu için torakotomi kararı alındı. Eksplozasyonda yaygın subplevral blepler ve parankimal büller izlendi. Parankimal biyopsiyi takiben paryetal plörektomi uygulandı. Histopatolojik sonuç Langerhans hücreli histiyositoz ile uyumlu geldi.

**Olgu 2:** Yirmibir yaşında bayan hasta öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Beş yıldır 1 paket/gün sigara içtiği öğrenildi. Direkt grafide bilateral retikülönodüler görünüm saptandı. YRBT incelenmesinde, her iki akciğerde üst ve orta zonlarda retikülönodüler ve kistik lezyonlar tespit edildi. Bronkoskopik biyopsi ile tanıya ulaşılamaması üzerine açık akciğer biyopsisi uygulandı. Histopatolojik sonuç Langerhans hücreli histiyositoz ile uyumlu geldi.

**Sonuç:** Hastalığın kesin oluşumu bilinmemekle birlikte sigaranın etkisi olduğu düşünülmektedir. Radyolojik bulgular hastalığı kuvvetle düşündürmekle beraber kesin tanı doku biyopsisi ile konulmaktadır.

P-44

### UZAMIŞ YABANCI CİSİM ASPİRASYONUNA BAĞLI PNÖMENEKTOMİ OLGUSU

C. Tekinbaş<sup>1</sup>, M.M. Erol<sup>1</sup>, E. Ertürk<sup>2</sup>, S. Özsu<sup>3</sup>

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı<sup>1</sup>,

Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı<sup>2</sup>, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı<sup>3</sup>, Trabzon

**Giriş:** Bronşektazi bronşların destrüktif dilatasyonu ile oluşan süpüratif hastalıktır. En önemli nedeni bronkopulmoner enfeksiyonlardır. Uzamış yabancı cisim (Y.C) aspirasyonlarına bağlı total bronşektazi nadir görülür. Sol yaygın bronşektazi nedeni ile pnömenektomi uyguladığımız olgu sunuldu.

**Olgu:** 30 yaşında bayan hasta öksürük ve nefes darlığı şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Öyküsünde 11 yaşında iken kurşun kalem kapağını yuttuğunu ve bir ilçenin devlet hastanesi acil servisine başvurduğunu ifade eden olgu tetkik edilmiş ve yabancı cismin olmadığı söylenip bronşit tanısı konularak tedavi verilerek evine gönderilmiş. Öksürük ve balgam şikayetleri sık sık tekrar eden ve her defasında ilaç tedavisi verilen hasta nefes darlığında başlaması ve giderek artması nedeniyle hastanemize müracaat etti. Fizik muayenesinde genel durum orta, TA:120/80 mm-Hg, Nb:102/dk idi. Siyanozu olan, dinlemekle sol hemitoraksta solunum sesleri azalan ve orta-kaba ralleri duyulan olgunun PA Akciğer grafisinde; sol akciğerde bal peteği görünümü tespit edildi. HRCT'de solda yaygın kistik bronşektazi tespit edilen olgu elektif şartlarda operasyona alındı. Peroperatif sol ana bronşu tamamen kapatan, bronş duvarını destrükte eden ve içi ve etrafı pürülan sekresyonla dolu yabancı cisim (Kalem kapağı) tespit edilen olguya sol pnömenektomi uygulandı. Postoperatif şikayetleri geçen ve herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta operasyonun 7. günü şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** YC aspirasyonu hikayesi olan olgularda fizik muayene ve radyolojik bulgu olmasa da bronkoskopi yapıp trakeobronşial sistemin değerlendirilmesi gerekir. Gecikmiş tanı pnömenektomiye kadar varabilecek ciddi komplikasyonlara neden olabilir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-45

### MEDIASTİNAL VE SUBKUTAN AMFİZEMİN İLGİNÇ BİR NEDENİ: HAVA POMPASI

C. Tekinbaş<sup>1</sup>, M.M. Erol<sup>1</sup>, A.K. Gündüz<sup>2</sup>, S. Türedi<sup>2</sup>

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi, Anabilim Dalı<sup>1</sup>, Acil Anabilim Dalı<sup>2</sup>, Trabzon

**Giriş ve Amaç:** Mediastinal ve subkutan amfizem; akciğer ve mediasten hastalıkları, torasik travma, trakeobronşial rüptür ve nadiren gastrointestinal trakt'ın perforasyonları sonucu meydana gelir. Tanı fizik muayene ve radyolojik inceleme ile konur. Tedavi primer nedenin ortadan kaldırılmasıyla yapılır. Amfizem masif ise çeşitli yöntemlerle drene edilir. Olgumuz ilginç öyküsü nedeniyle sunuldu.

**Olgu:** 38 yaşında erkek hasta acil polikliniğimize gövde, yüzde şişme ve karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Öyküsünde sanayide çalışırken kendisinin hava pompasının üzerine düştüğünü ve kompresör ucunun makatına geçtiğini belirtti. Fizik muayenesinde; genel durumu iyi, TA: 130-80mm-Hg, Nb: 90/dk, solunum sayısı 20/dk idi. Palpasyonda yaygın cilt altı amfizemi mevcuttu. Batın muayenesinde hassasiyet vardı. PA akciğer grafisinde yaygın ciltaltı ve mediastinal amfizem izlendi. Toraks ve abdomen CT'sinde bilateral minimal pnömotoraks, pnömomediastinum, pnömoperitonium ve yaygın ciltaltı amfizemi saptandı. Kolonoskopide inen kolonda minimal rüptür tespit edildi. Hastaneye yatırılarak takibe alınan hasta 10. gün taburcu edildi.

**Sonuç:** Mediasten ve subkutan amfizemin pnömoperitoniumla beraberliğinde gastrointestinal perforasyonun araştırılması gereğince inanıyoruz.

P-46

### VENA CAVA SUPERİYOR SENDROMUNA YOL AÇAN DEV MEDIASTİNAL CASTLEMAN OLGUSU

C. Tekinbaş<sup>1</sup>, M.M. Erol<sup>1</sup>, S. Özsu<sup>2</sup>

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı<sup>1</sup>, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı<sup>2</sup>, Trabzon

**Giriş ve Amaç:** Castleman hastalığı lenfoid dokunun masif proliferasyonu ile karakterize sebebi bilinmeyen bir hastalıktır. Diffüz ve lokalize formları vardır. Lokalize formu genellikle benign, mediasten yerleşimli ve semptomsuzdur. Lokalize hastalığın tedavisi kitlenin cerrahi rezeksiyonudur.

**Olgu:** 38 yaşında erkek hasta baş, boyun ve kollarında şişlik ve nefes darlığı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde juguler venöz dolgunluk, yüz ve üst ekstremitelerde ödem ve siyanoz tespit edildi. TA: 140/90 mm-Hg, Nb: 100/dk olan olgunun diğer sistem muayene bulguları normaldi. PA akciğer grafisinde mediastende genişleme tespit edildi. Toraks MRG'sinde anterior mediastende yerleşimli 15x14x7 cm boyutunda düzgün kontürlü solit kitle lezyon izlendi. Transtorasik biyopsi sonucu timik hiperplazi olarak yorumlanan kitle median sternotomi ile çıkarıldı. Postoperatif semptom ve bulguları kaybolan ve herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta beşinci günde taburcu edildi. Kitlenin histopatolojik tanısı hyalen- vasküler tip Castleman hastalığı olarak raporlandı.

**Sonuç:** Castleman hastalığına bağlı vena kava superiyor sendromu oldukça nadir bir durumdur. Vena Kava Süperiyor sendromuyla başvuran mediastinal kitlelerin ayırıcı tanısında castleman hastalığı da düşünülmelidir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-47

### PLEOMORFİK KARSİNOM: NADİR AKCİĞER KANSERİ OLGUSU

C. Özçelik<sup>1</sup>, A. Avcı<sup>1</sup>, N. Kılınç<sup>2</sup>, S. Onat<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Göğüs Cerrahisi Kliniği, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır <sup>2</sup>Patoloji Ana Bilim Dalı, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır

**Giriş:** Pleomorfik Karsinomu; epitelial ve mezenşimal komponentleri olan karsinosarkomlarda iğsi(spindle) ve dev(giant) hücrelerin bir arada bulunması durumu olup, patolojik bir terimdir. Tanı için histokimyasal inceleme, hücre bloklaması gerektiği için, ışık mikroskopisi tanısına dayalı olan Dünya Sağlık Örgütü'nün Akciğer Kanseri Sınıflamasında pleomorfik karsinom yoktur. Nadir görülmesi, ileri yaş, erkek cinsiyet hakimiyeti, genelde üst lob tutması, tanı ananında 7cm'den büyük olması, kötü prognozu tipik klinik özellikleridir. Kliniğimizde sol AC alt lob kitlesi nedeniyle pnömonektomi uygulanan, kitle patolojisi pleomorfik karsinom gelen 63 yaş erkek hastamızı sunmak istedik.

**Olgu:** Öksürük, nefes darlığı olan hastanın çekilen Toraks BT'sinde sol akciğer alt lobda 10x9x9 cm ebatlı kitle olması üzerine bronkoskopi yapıldı, sol alt lob bronşu girişindeki nekrotik alandan biyopsi alındı. Sonuç; squamöz metaplazi olarak gelmesi üzerine hastaya metastaz taramaları yapıldı. Hastaya sol pnömonektomi (üst lob arteri tutulumundan dolayı), mediastinal lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Patolojik tanısı pleomorfik (anaplastik) karsinom olarak geldi, cerrahi sınır ve lenf nodlarında malinite negatifti. Üçüncü ay kontrollerinde fizik muayene ve radyolojik patolojiye rastlanmadı.

**Sonuç:** Yavaş büyüdüğü için birçok olguda tanı gecikmesi yaşanan pleomorfik karsinomların en iyi tedavi seçeneği uygun evrede tanımlanması halinde cerrahi rezeksiyondur. Akciğer kitlesinin tanısal incelenmesi veya operasyon öncesi değerlendirilmesinde ayırıcı tanıları içerisinde pleomorfik karsinomda düşünülmalıdır.

P-48

### KİSTİK HİGROMA - OLGU SUNUMU

C. Kul\*, A. Üçvet\*, S. Gürsoy\*, H. Tözüm\*, A.A. Gülle\*, S. Anar\*, S. Şirzai\*, O. Başok\*, S. Yıldız\*, Z. Aydoğdu Dinç\*\*

İzmir Dr SS Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi; \*1. Göğüs Cerrahi Kliniği, \*\* Patoloji Birimi

**Giriş:** Kırk sekiz yaşında erkek hasta, sol aksiler kitle şikayeti ile başvurdu. Bilgisayarlı tomografide; sol aksiler bölgede 10 cm.'lik kistik lezyon ve troid sağ lobunda mediastene uzanan kistik dansitede nodüler görünüm saptandı. Öncelikle aksiler kitle eksize edildi, kistik higroma tanısı konuldu. Aynı seansta collar insizyonla yapılan eksplorasyonda troid dokusunun retrosternal bölgeye uzandığı ve kistik bir hal aldığı saptandı. Subtotal troidektomi uygulandı ve patolojisi kistik nodüler guatr olarak değerlendirildi. Hasta postoperatif 6. ayında olup takibi sorunsuz devam etmektedir.

**Olgu:** Kistik higroma (KH), lenfatik sistemin benign hastalığıdır. Genellikle hayatın ilk yıllarında tespit ve tedavi edilir. %80'i doğumda vardır. En sık Turner sendromu ile birlikte. etiyolojide lenfatik sistemin anormal gelişimi sorumlu olsa da, bazı olgularda sonradan kazanılmış etmenlerin (travma, enfeksiyon, iyatrojenik, neoplastik) etkili olduğu gösterilmiştir. En sık boyun yan tarafında (%75) görülür. Daha az sıklıkla aksiler, mediasten ve retroperitoneal bölgede yerleştiği bildirilmiştir. Lezyonları çoğunda cerrahi tedavi gerekir ve rekürrens sıktır. Erişkin yaşta saptanması, aksiler bölgede yerleşmesi ve aynı zamanda mediasten yerleşimli troid patolojisi ile birlikte bulunması nedeniyle olgumuzu sunuyoruz.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-49

### HİDATİK KİSTİ TAKLİT EDEN PERİKARDİYAL KİST OLGU SUNUMU

*C.D. Yorgancılar, O.K. Tilkan, İ.C. Kurul, S. Demircan*  
Gazi Üniversitesi Göğüs Cerrahisi AD. / Ankara

**Giriş:** Perikardiyal kistler malign olmayan konjenital ya da edinsel olabilen benign mediastinal lezyonlardır ve genellikle asemptomatiktir. Büyük boyutlara ulaştığında komplikasyonlara yol açabilir. Bazen de hidatik kisti taklid eden semptomlara ve radyolojik görüntülere sebep olabilir.

**Olgu:** Atmışiki yaşında bayan hasta sağda göğüs ağrısı yakınması ile başvurdu. Ön-arka akciğer grafisinde ve toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ orta zonda hidatik kistle uyumlu olabilecek kitle lezyon izlendi. Sağ torakotomi yapıldı. Perikardium üzerinde kistik lezyon mevcuttu. Kistik lezyon total eksize edildi ve histopatolojik tanı perikardiyal kist olarak raporlandı.

**Sonuç:** Nadir görülen perikardiyal kist olgumuz radyolojik olarak hidatik kisti taklit etmekteydi. Mediastinal tarafta radyolojik olarak hidatik kisti düşündüren olgularda nadiren de olsa bu görünümün perikardiyal kist olabileceği hatırlanmalıdır.

P-50

### AKCİĞERİN İNFLAMATUAR MYOFİBROBLASTİK TÜMÖRÜ

*M.C. Sivrikoz<sup>1</sup>, E. Döner<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

**Giriş:** İnflamatuar myofibroblastik tümör, myofibroblast ve inflammatuar infiltrasyondan oluşan, ender olarak malign transformasyon gösteren histopatolojik tanıdır. Genellikle çocuklarda ve genç erişkinlerde görülen bu tümör, inflammatuar psödötümör, atipik fibromiksoid tümör veya plazma hücreli granuloma olarak da bilinir. Başta akciğer olmak üzere tüm organlardan köken alabilir.

**Olgu:** 45 yaşında bayan hasta ateş etyolojisi ve akut faz reaktanları yüksekliği nedeniyle Romatoloji kliniğinde takip edilirken çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer üst lob posterior segmentte yaklaşık 2 cm çapında soliter pulmoner nodül saptanması üzerine kliniğimize devredildi. Hastaya sol torakotomiyi takiben kitleden frozen section çalışıldı, gelen patolojik yorum üzerine sol üst lobektomi ve mediastinal lenf bezi diseksiyonu uygulandı. Histopatolojik tanısı inflammatuar myofibroblastik tümör olarak rapor edildi. Onsekizinci ay kontrolünde nüks ve ek patoloji görülmedi.

**Sonuç:** Akciğerin inflammatuar myofibroblastik tümörleri, nadir görülen ve nüks potansiyeli düşük olan tümörlerdir. Bu tümörlerdeki rekürrens riskini en aza indirmek için komplet anatomik rezeksiyon önerilir.

P-51

### ERİŞKİN YAŞTA AMPİYEM İLE BAŞVURAN BİR KİSTİK ADENOİD MALFORMASYON OLGUSU

*E. Pabuşçu, E. Şentürk, N. Kanlıoğlu, S. Şen*

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Aydın

**Olgu:** 52 yaşında erkek hasta, yatışından 15 gün önce başlayan üşüme titreme ve ateş yakınması ile hastanemiz dahiliye kliniğine yatırıldı. Çekilen akciğer grafisinde sol hemitoraksta kostadiafragmatik sinüsü kapatan plevral efüzyon ile uyumlu görünüm izlendi. Beş gün sonraki kontrol grafisinde sol hemitoraksın 2/3 sini dolduran sıvı izlenmesi üzerine olguya ponksiyon yapıldı. Alınan plevral mayinin püü görünümünde olması üzerine olgu kliniğimizce devralındı. Çekilen toraks BT'de sol hemitoraksta plevra yaprakları arasında masif plevral efüzyon gözlemlendi. Sol alt lob bronşunda düzensizlik ve yer yer daralma rapor edildi. Plevrada belirgin kalınlaşma mevcuttu. Yatışında lokositozu 14700 dolayındaydı. Plevra sıvısından alınan örnek kültüründe üreme olmadı. Olguya sol torakotomi planlandı. Yapılan sol torakotomide plevra yaprakları ileri derecede kalın ve üzerleri fibrin ile örtülüydü. Posteriorda mediastinal duvardaki iki ayrı kalın duvarlı ampiyem poşu aspire edildi. Poş duvarı dekortike edildi. Akciğer parankimi incelendiğinde sol alt lob bronşunun mevcut olduğu ancak bronş distalinde tomurcuklanma şeklinde alveoler özelliğini yitirmiş akciğer dokusu izlendi. Hiçbir şekilde ekspansiyona ait bulgu izlenmedi. Olguya lobektomi uygulanmasına karar veildi. Sol lob arterleri ve inferior pulmoner ven bağlandıktan sonra bronşu kesildi ve sol alt lobektomi tamamlandı. Operasyon sonrası 5 ve 7. günlerde drenleri çekilen olguda komplikasyo izlenmedi ve olgu taburcu edildi. Patolojik incelemede maligniteye rastlanmadı. KİSTİK ADENOİD MALFORMASYON olgusu olarak değerlendirildi.

**Sonuç:** Kistik adenoid malformasyon çocukluk çağı patolojisi olarak bilinmekle beraber az sayıda olgu erişkin yaşta klinik olarak saptanmaktadır. Bu ender patoloji nedeniyle olgumuzu literatür desteğinde değerlendirmek üzere görüşlerinize sunuyoruz.

P-52

### NADİR GÖRÜLEN AGRESİF SEYİRLİ BİR PULMONER MALİGNENSİ: SARKOMATOİD KARSİNOMA

*E. Yekeler<sup>1</sup>, S. Vural<sup>2</sup>, O. Çelik<sup>3</sup>, F. Erdoğan<sup>4</sup>*

Palandöken Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi<sup>1</sup>, Patoloji<sup>2</sup> Kliniği -Erzurum Göğüs Hastalıkları Hastanesi<sup>3</sup> - Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji<sup>4</sup> AD-Erzurum

**Giriş:** Akciğer karsinomlarında epitelyumyal komponentin (yassı, adeno, büyük ve küçük hücreli) yanı sıra non-epitelyal hücreli komponentleri (iğsi hücreler, dev hücreler, malign kemik, kıkırdak ve kas v.b) içerdiği bilinmektedir. Bu özellikteki tümörler heterojen bir gruptur. Bu tümörler; bifazik akciğer tümörü, pleomorfik karsinom, iğsi hücreli karsinom, psödosarkomatöz karsinom, dev hücreli karsinom, karsinosarkom ve pulmoner blastom gibi bir çok isimle anılmıştır. Bu tümörler tüm akciğer neoplazilerinin yaklaşık % 0,3'nü teşkil eder ve sıklıkla proksimal bronşlara yerleşir ve parankim içine doğru uzanırlar. Sıklıkla erkeklerde ve 50 yaş altında görülür. Beyin metastazı sık görülür. Bir seride 5 yıllık survey % 6 olarak bildirilmiştir.

**Olgu:** Göğüs ağrısı şikayeti ile doktora müracaat eden 55 yaşında erkek hastada çekilen P.A. akciğer grafide sol üst lob yerleşimli kitle lezyon tespit edilmesi üzerine kliniğimize kabul edildi. Thoraks CT'de üst lobda periferik yerleşimli, nispeten sınırları düzgün kitle lezyon tespit edildi. Brokoskopide endobronşial lezyon tespit edilmedi. Transtorasik biyopsi sonucu malignite (+) olarak raporlanan hasta metastaz taraması yapıldıktan sonra operasyona alındı. Sol torakotomi ve üst lobektomi yapılan hastanın, postoperatif histopatolojik tanısı sarkomatoid karsinoma olarak raporlandı. Lenf nodları negatifdi. Preoperatif taramada beyin MRG normal olarak değerlendirilen hastanın, postoperatif ikinci ayda sağ el monoparazisi gelişmesi üzerine çekilen beyin MRG'de metastazlar tespit edildi.

**Sonuç:** Akciğerin non-small cell karsinomları arasında yer alan, ancak çok agresif seyirli nadir görülen bu maligniteyi ve yaşadığımız negatif klinik tecrübeyi literatür verileri ışığında sunduk.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-53

### SOLUNUM REZERVİ SINIRLI HASTALARDA BRONŞİAL SLEEVE LOBEKTOMİ: ÜÇ OLGU

E. Yekeler<sup>1</sup>

Palandöken Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği<sup>1</sup>-Erzurum

**Giriş:** Sleeve rezeksiyonlar, akciğerin benign ve malign lezyonların tedavisinde, pnömonektomi prosedüründen kaçınmak ve lezyonun distalindeki sağlam akciğer dokusunu korumak için yapılan cerrahi işlemdir. Bronkoplastik teknikler iki ana bronş ve beş lob bronşuna uygulanabilir niteliktedir. Sleeve bronkoplastik prosedürler; sleeve lobektomi, sleeve pnömonektomi ve bronşial segmenter sleeve rezeksiyon şeklinde uygulanmaktadır. Endikasyonları; benign ve malign tümörler, non-neoplastik bronşial stenozlardır. En sık bronşial karsinom için yapılmaktadır. İkinci sıklıkta düşük gradeli maligniteler için (karsinoid, mukoepidermoid tümörler bronşial adenomlar v.b.) yapılmaktadır. Sleeve sağ üst lobektomi en sık yapılan bronkoplastik prosedürdür.

**Olgu-1:** Sağ alt lob intermedier bronş girişinde squamoz hücreli karsinom tanısı almış, endobronşial lezyonu olan 57 yaşında erkek hastada yapılan preoperatif tetkikte FEV-1: 1,8 lt (%82) tespit edildi. Hastaya sağ torakotomi ve sleeve bilobektomi inferior yapıldı. Postoperatif 12. günde taburcu edildi.

**Olgu-2:** Tedaviye cevap vermeyen kronik öksürük ve nefes darlığı şikayeti olan 48 yaşında bayan hastada, yapılan bronkoskopiye sağ ikinci karinadan hemen sonra intermedier bronş yerleşimli frajil düzgün sınırlı endobronşial lezyon ile karşılaşıldı. Patolojik tanısı tipik karsinoid tümör olarak raporlandı. Preoperatif değerlendirmede FEV-1: 1,69 lt (%53) bulunan hastada sağ torakotomi ve sleeve bilobektomi inferior yapıldı. Post-op. 8. günde problemsiz olarak taburcu edildi.

**Olgu-3:** Öksürük ve ateş şikayeti ile müracaat eden 76 yaşında erkek hastada; P.A. akciğer grafide sağ üst lob atelektazisi, yapılan bronkoskopiye; sağ üst lob orifisini tıkayan, ikinci karinaya kadar uzanan ve patolojik tanısı squamoz cell karsinom olan endobronşial lezyon tespit edildi. Preoperatif değerlendirmede FEV-1: 2,1 lt (%74) bulundu. Sağ pnömonektomi kararı alınan hastada operasyonda ana pulmoner arter ve sağ ana bronş klemlendiğinde saturasyonun %72 seviyesine düşmesi üzerine, hastaya sleeve bilobektomi superior yapıldı. Post-op 14. günde problemsiz olarak taburcu edildi.

**Sonuç:** Solunum rezervi sınırlı hastalarda, sleeve rezeksiyonlar standart pnömonektomilere nazaran daha az morbidite ve mortaliteye neden olması, hayat kalitesini daha iyi düzeyde tutması nedeni ile uygun olgularda tercih edilmelidir.

P-54

### NADİR BİR HEMOPTİZİ NEDENİ: ENDOBRONŞİAL HAMARTOM VE RİJİD BRONKOSKOPİK REZEKSİYONU

E. Yekeler<sup>1</sup>, S. Vural<sup>2</sup>

Palandöken Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi<sup>1</sup> ve Patoloji<sup>2</sup> Kliniği -Erzurum

**Giriş:** Pulmoner hamartomlar nadir görülen benign tümörlerdir. Akciğer grafilerinde düzgün sınırlı, periferik yerleşimli, patlamış mısır tarzı kalsifikasyon içeren, histolojik incelemesinde; kırık kemik, kas, yağ dokusu, gland benzeri epitel ve gevşek bağ dokusu tespit edilen lezyonlardır. Genellikle 40-60 yaşları arasında tespit edilirler ve erkek/kadın oranı:3-5:1 dir. Hamartomlar; benign karakterli tümörlerdir ancak çok nadirde olsa malign transformasyon gösterebilirler. Pulmoner hamartomların çoğunluğu periferik yerleşir ve tüm pulmoner hamartomların % 1,4 kadarını, endobronşial hamartomlar oluşturur ve bunlarda genelde polipoiddir. Parankimal tip büyük boyutlara ulaşsa da genelde asemptomatiktir. Endobronşial hamartomlar küçük boyutlarda bile; öksürük, ateş, wheezing, pürülan balgam, atelektazi, rekürren pnömonektomi ve çok nadirde olsa tümörün çevresel damarları erode etmesi sonucu hemoptizi görülebilir. Endobronşial hamartomlarda tanı; bronkoskopik görüntüleme ve biyopsidir. Geleneksel tedavisi torakotomi, bronkotomi, lobektomi veya akciğer rezeksiyonudur.

**Olgu:** Son bir yıldır öksürük ve nefes darlığı olan, tedaviye rağmen şikayetlerinde düzelme olmayan ve son zamanlarda balgamla karışık kan geldiğini ifade eden 47 yaşındaki erkek hasta kliniğimize yatırıldı. Yapılan fiberoptik bronkoskopiye sol alt-üst lob ayırım karinası düzeyinde posterior duvara sapı ile tutunan polipoid lezyon tespit edildi. Yapılan biyopsi sonucu benign olarak raporlandı. Bunun üzerine video-rijid bronkoskopi ve elektrokoter kullanılarak lezyon rezeksiyonu yapıldı. Histopatolojik tanısı hamartom olarak raporlandı. Post-op 6. ayda fiberoptik bronkoskopi ile yapılan kontrolünde herhangi bir patolojiye rastlanılmadı.

**Sonuç:** Pulmoner hamartomun nadir bir yerleşim şekli ve nadir bir semptomla bize müracaat eden bu vakayı, cerrahi prosedürde uygulanan güncel bir tedavi yöntemini, literatür verileri ışığında sunduk.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-55

### HİPOPLAZİK ALT LOBDA INTRAPARANKİMAL BRONKOJENİK KİST VE ASPERGİLLOMA

E. Yekeler<sup>1</sup>, S. Vural<sup>2</sup>

Palandöken Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi<sup>1</sup> ve Patoloji<sup>2</sup> Kliniği-Erzurum

**Giriş:** Pulmoner aspergilloma P.A akciğer grafide "hava-hilal" işareti ve hemoptizi semptomu ile karakterize kronik bir mantar enfeksiyonudur. Aspergillum cinsi mantarlar, başlıca toprak, hava, bitkiler ve çürüyen maddeler olmak üzere çevrede yaygın olarak bulunur. Bilinen 200 tipi olup aspergillus fumigatus, flavus ve niger, en sık karşılaşılan tipleridir. İnsanlarda sık enfeksiyona neden olan tipi a.fumigatus'dur. Aspergilloma (mantar topu); sıklıkla a.fumigatus neden olduğu, mantar hifleri, inflamatuvar hücreler, fibrin, mukus ve doku artıklarından oluşan ve pulmoner kavitelere yerleşen kronik bir enfeksiyondur. Aspergilloma sıklıkla tbc kavitelerinde görülmesine karşın, büllöz yapılar, malignite kavitesi, bronşektazi, pulmoner infarkt, bronkojenik kist kavitesinde yerleşebilir. Aspergilloma insidansı bilinmiyor ancak, tbc kavitesi olan 544 hastanın %11 de radyolojik olarak aspergillom topu ortaya konulmuş. Sıklıkla semptom hemoptizidir, tanısı genellikle radyolojik yöntemlerle konulur, deri testleri ve balgam kültürü spesifik değildir. Cerrahi rezeksiyon aspergillomada en iyi tedavidir. Embriyonal dönemin 5. haftasında trakeabronşial ağacın tomurcuklanmasındaki gelişimsel hata bronkojenik kistlerin oluşmasına neden olur. Bu dönemde gelişen kistler mediastende yerleşir. Embriyonal dönemin 6. haftasında sağda üç ve solda iki olmak üzere lobar bronşlar gelişir. Bronkojenik kistin gelişimi 6. haftadan sonraki dönemde olursa kistin lokalizasyonu sıklıkla daha periferde ve intraparakimal olur. Bronkojenik kistler sıklıkla mediasten yerleşimlidir. Intraparakimal kistler %25'ni teşkil eder. Bunun dışında perikardial kavite, paravertebral sulkus, servikal ve batında lokalizasyon gösterebilir. Pararakimal bronkojenik kistler sıklıkla bronşial sistemle ilişkilidir ve sık enfeksiyon, öksürük, dispne, hemoptizi görülebilir. Radyolojik tetkiklerde düzgün sınırlı kistik lezyonlar olarak görülür, hava-sıvı seviyesi bronşial iştiraki gösterir, tedavisi cerrahidir ve kesin tanı genelde operasyon esnasında konur. Kist duvarı rekürrens önlenmesi için tam çıkarılmalıdır.

**Olgu:** Hemoptizi nedeniyle kliniğimize müracaat eden 47 yaşındaki bayan hastada, çekilen toraks CT'de sol alt lob yerleşimli kistik lezyon tespit edildi. Bronkoskopi normal olarak değerlendirildi. Endemik bölgede olmamız nedeni ile öncelikle enfekte rüptüre kist hidatik düşündüğümüz hastada sol posterolateral torakotomi yapıldı. Alt lobun hipoplazik ve kistik yapının alt lobu neredeyse tamamını doldurduğunu gördük. Kist boşaltıldığında materyalin çamur kıvamında ve kistik yapısında bronkojenik kist olduğuna karar verdik. Alt lobektomi yapıldı ve histopatolojik olarak bronkojenik kist olduğu doğrulandı, çamur kıvamındaki materyalinde aspergillom olduğu görüldü.

**Sonuç:** Hipoplazik alt lob, neredeyse lobun tamamını kaplayan bronkojenik kist kavitesi içinde aspergillom topu ve hemoptizi semptomu olan bu nadir olguyu literatür verileri ışığında sunduk.

P-56

### PULMONER SKLEROZAN HEMANJİOMA

E. Gündüz\*, E. Aydın\*, F. Özarslan\*, S. Salman\*, E. Çakır\*\*, N. Karaoğlanoğlu\*

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

\*\*Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji laboratuvarı ANKARA

**Giriş:** Sklerozan hemanjioma akciğerin çok nadir görülen iyi huylu tümörlerindedir. Solid, papiller, vasküler ve sklerotik paterni bulunabilir. Genellikle orta yaş kadınlarda görülür. Histolojisi kesin belli değildir.

**Olgu:** 41 yaşında bayan hasta. 5 aydır kuru öksürük şikayeti mevcuttu. Radyolojik incelemelerde sol akciğer linguler segmentte yaklaşık 2-3 cm çapında düzgün konturlu hipodens homojen solid kitle saptandı. Olguya yapılan fiberoptik bronkoskopide herhangi bir patolojiye rastlanmadı bunun üzerine akciğerdeki yaklaşık 2-3 cm ölçülerinde, düzgün sınırlı solid nitelikte akciğer dokusundan kolay ayrılan lezyon için sol torakotomi üst lobdan nodül enükleasyonu yapılarak frozena gönderildi. Frozenin benign raporlanması üzerine enükleasyonun yeterli olduğu düşünüldü. Pulmoner sklerozan hemangiomyayı operasyondan sonra yapılan histopatolojik incelemeler sonucunda tanımladık. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hastamızı sorunsuz olarak 6 aydır takip etmekteyiz.

**Sonuç:** Sklerozan hemanjioma akciğerin nadir görülen benign tümörlerinden olup ayırıcı tanısı bir çok benign ve malign lezyonları içerir. Tedavisinde; her ne kadar benign davranışlı olduğu söyleniyor ve rekürrens ile ölüm vakası bildirilmemiş olsa da histolojik özellikleri ve biyolojik davranışı halen tam bilinmediği için cerrahi olarak tam eksizyonunun yeterli olduğunu düşünmekteyiz.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-57

### ENDOBRONŞİYAL YERLELİŞİMLİ KONDROM; OLGU SUNUMU

F. Şimşek<sup>1</sup>, A. Demirkaya<sup>1</sup>, S. Göde<sup>2</sup>, M. Akçıl<sup>1</sup>, K. Kamil<sup>1</sup>

1İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.D. İstanbul

2İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi A.D. İstanbul

**Giriş:** Kondromlar kıkırdak dokudan kaynaklanan benign neoplazmlardır. 20-60 yaş arasında ve kadınlarda sıktır. Genellikle iskelet sisteminde görülmekle birlikte bronş sisteminden kaynaklanan kondromlar mevcuttur ve oldukça nadirdir. Bu olguda endobronşiyal kitlesi olan ve yapılan biyopsi sonucu kondrom tanısı konulan hasta tartışılmıştır.

**Olgu:** 52 yaşında, erkek hasta sık akciğer enfeksiyonu geçirme şikayeti ile başvurduğu merkez tarafından çekilen toraks BT de sol akciğer alt lob bazal segment bronşunu oblitere eden ve sol alt lobda atelettaziye yol açan solit karakterde lezyon tespit edilmiştir. Bronkoskopide sol alt lob girişini tam tıkayan kitle saptanmış ve punch biyopsi sonucu kondrom ile uyumlu gelmesi üzerine kliniğimize başvurmuştur. Sol Torakotomi yapılan hastanın kitlenin bronşu tamamen tıkaması ve kronik enfeksiyonlara bağlı bronkotomi ile eksizyonun uygun olmaması üzerine sol alt lobektomi yapıldı. Postoperatif 5. gün taburcu edilen hastanın 2 aylık kontrollerinde herhangi bir komplikasyon görülmedi.

**Sonuç:** Bronşiyal kondrom nadir rastlanan ve benign neoplazmlardır. Genellikle semptomatik hastalarda veya başka nedenle yapılan tetkiklerde tanı konulur. Çapları 3 mm ile 3,5 cm arasında değişebilir. Endobronşiyal olarak çıkarılması imkansızdır ve cerrahi rezeksiyon küratifdir.

P-58

### SOL PNÖMONEKTOMİ VE PARSİYEL ATRİUM REZEKSİYONU UYGULANAN PERSİSTAN SOL VENA CAVA SUPERİORUN SOL BRONŞ KANSERİ İLE İNVAZE OLDUĞU BİR OLGU

G. Sevilgen, G. Ergene, Ç. Tezel, V. Baysungur, E. Okur, S. Halezeroğlu

S.B. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, I. Göğüs Cerrahisi Kliniği, Maltepe/İSTANBUL

**Giriş:** Toplumda persistan sol superior vena cava anomalisi %0.5 oranında görülmektedir. Akciğer kanseri ile invaze olan ve sol pnömonektomi ile birlikte parsiyel olarak rezeke edilen sol persistan superior vena cava'lı bir olgumuz sunulmaktadır.

**Olgu:** 55 yaşında erkek hastada hemoptizi şikayeti ile yapılan ileri tetkiklerinde sol üst lob bronşunu tama yakın tıkayan kitle saptanmıştır. Bronkoskopik biopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak rapor edilmiştir. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sol pulmoner veni invaze etmiş santral yerleşimli tümöral kitleyle beraber arkus aortanın solunda aşağı kesitlerde sol atriuma devam eden lenfadenopati ile ayırımı yapılamayan ancak damarsal olduğu izlenimi veren yapı dikkati çekmektedir. Cerrahi konseye sunulan hastaya sol pnömonektomi kararı alındı. Zorlu bir sol subklavian kateterizasyon sonrasında torakotomi yapıldı. Eksplorasyonda parenkim serbestleştirilmeye çalışıldığında öncelikle sağdaki azygos veni lokalizasyonuna benzer aortu önden çaprazlayan subklavian venin devamı görünümü veren venöz yapı görüldü. Tümörün ana vasküler yapıları invaze ettiğinden perikard açıldı. Bu sırada subklavian venin bir devamı olarak izlenen venin aortun önünden frenik sinir trasesi boyunca perikardın içinden sağ atriuma döküldüğü görüldü. Damarsal anomali, "persistan sol superior vena cava" olarak yorumlandı. Pulmoner ven ve pulmoner arter intraperikardial olarak bağlandı. Tümörün sağ atrium üzerinde rezidü kalmasından dolayı sol vena cava ve sağ atrium kısmen rezeke edildi. Bronş kesilip ekstended pnömonektomi tamamlandı. Komplikasyon olmadı. Hasta ekstübe olarak yoğun bakım servisine alındı ve 6.gün taburcu edildi. Cerrahi sınırlarda patolojik olarak malignite yoktu. Postoperatif venografi çekilerek damarsal anomali değerlendirildi.

**Sonuç:** Bu malformasyon klinik olarak sessiz olup, hemodinamik bozukluğa genelde yol açmaz. Sol superior vena cavanın radyolojik incelemelerde gözden kaçması mediastinal cerrahi eksplorasyonda yanlış değerlendirmelere yol açabilir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-59

### SENKRON BRONŞİYAL KARSİNOİD VE AKCİĞER ADENOKARSİNOMU: OLGU SUNUMU

G. Yuncu<sup>1</sup>, F. Evyapan<sup>2</sup>, F. Bir<sup>3</sup>, S. Başer<sup>2</sup>, Ş. Günay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi AD

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD 3 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD

**Giriş:** Bu çalışmada senkron endobronşial tipik karsinoid tümör ve akciğer adenokarsinomu olgusunu sunuyoruz.

**Olgu:** 66 yaşında kadın hasta, şiddetli öksürük, balgam ve halsizlik şikayetleri ile Pamukkale Üniversitesi Göğüs Hastalıkları kliniğine sevk edilmiş. Toraks BT'sinde sağda bronkus intermedius proximalinde 14 mm çapında endobronşiyal lezyon ve sağ üst lobda periferik yerleşimli yaklaşık 18x20 mm boyutunda spiküler uzanımı olan malign kriterlere sahip kitle rapor edildi. Bronkoskopide İntermediyer bronş proksimalinden köken almış, ve sağ üst lob ayırımına uzanan polipoid kitlenin biyopsi sonucu karsinoid tümör olarak rapor edildi. İntermediyer bronşu da içerecek şekilde sağ sleeve üst lobektomi ve mediasten lenf bezi diseksiyonu yapıldı. Histopatolojik incelemesi tipik karsinoid tümör ve üst lobda mixt tip adenokarsinom şeklinde rapor edildi.

**Sonuç:** Bronşiyal tipik karsinoid ve akciğer adenokarsinomu çok nadir görülmektedir, literatürde aynı özellikte yalnız bir olguya rastlanmıştır. Birbirine yakın yerleşimli bu iki tümörün, solunum fonksiyonları kısıtlı hastada tek bir cerrahi işlemlerle komplet rezeksiyonu sağlanmıştır.

P-60

### ANTERİOR MEDIYASTEN YERLEŞİMLİ MATÜR KİSTİK TERATOM OLGUSU

G. Alver<sup>1</sup>, M.E. Balkan<sup>1</sup>, M.L. Albayrak<sup>1</sup>, C.G. Çetinkanat<sup>1</sup>, A. Onursever<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Bölümü

<sup>2</sup>Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

**Giriş:** Mediyastinal teratomlar mediyastende en sık rastlanan germ hücreli tümörlerdir. Genellikle benign ve herhangi bir yaşta saptanabilirler. Teratomların iyi diferansiye benign tiplerine "matür", nadiren fetal doku ihtiva edenlerine ise "immatür" teratom adı verilir.

**Olgu:** 28 yaşında bayan hasta, göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesi normaldi. Akciğer grafisinde sağ perihiler homojen gölge koyuluğu saptandı. Toraks BT "anterior mediastende supraaortik düzeyden sağ atrium komşuluğu düzeyine uzanan, yer yer duvar yapısı gösteren, çevre yağ planlarında hafif heterojenitenin eşlik ettiği, sağ laterale düzenli dışa konveks kontur yapısı gösteren, yer yer solid alanlar barındıran, yaklaşık 5.5x4.5 cm boyutlarında heterojen hipodens ağırlıklı kistik yapıda lezyon görünümü izlenmiştir.

Sözkonusu lezyonun medial ve posterior kesimi düzeyinde kalsifikasyon alanları mevcuttur." şeklinde raporlandı. Bu bulgularla olguya sağ torakotomi uygulandı ve anterior mediyastendeki kitle total olarak eksise edildi. Patoloji sonucu "Matür Kistik Teratoma" olarak raporlandı. Hasta postoperatif 7. gün komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Halen postoperatif 3. yılında takipte ve nüks gözlenmedi.

**Sonuç:** Mediyastinal teratomlarda cerrahi rezeksiyon genellikle küratiftir ve lokal nüks nadirdir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-61

### PERSİSTAN SOL VENA KAVA SUPERİORLU BİR OLGU

H. Göl, B. Yenigün, A. Kayı Cangır

Ankara ÜTF Göğüs Cerrahisi AD

**Giriş:** Persistan sol vena kava superior (PSVKS) nadir bir klinik anomalidir. Normal bireylerde %0.3 oranında görülürken, konjenital kalp hastalığı olanlarda %4.4 oranında görülür. Bilateral veya unilateral olabilir. Bu olgu sunumunda PSVKS'un radyolojik ve klinik önemi tartışıldı.

**Olgu:** 68 yaşında erkek hasta öksürük, halsizlik ve efor dispnesi şikayetleri nedeniyle yapılan tetkiklerde mediastinal lenfadenopati ve sağ akciğer alt lobda düzensiz homojen dansite saptanması üzerine kliniğimize sevk edilmişti. Hastanın fizik muayenesinde, tam kan sayımı ve kan biyokimyası incelemelerinde patoloji saptanmadı. PA akciğer grafisinde mediastinal genişleme, bilateral bronkovasküler dallanma artışı (aort gölgesinde genişleme) mevcuttu. Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde (BT), inferior ligaman düzeyinde sağ paraözofageal yerleşimli kısa aksı 2 cm'ye yaklaşan lenfadenopati, kalp boşluklarında belirgin genişleme ve PSVKS dikkati çekmektedir olarak rapor edildi. Hastada mevcut akciğer parankimi bulguları ve mediastinal lenfadenopatinin pnömoniye bağlı olduğu düşünüldü. Medikal tedavisi düzenlenen hasta taburcu edildi.

**Sonuç:** PSVKS nadir görülmekle birlikte PA akciğer grafisinde aort gölgesinde genişleme, paramediastinal çukurluk, üst kalp sınırı boyunca paramediastinal çizgi ya da kresent bulunan hastalarda ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Tek başına görülebildiği gibi diğer konjenital kalp lezyonları ile birlikte görülebilir. Genellikle sağ atriuma drene olurken nadiren sol atriuma drene olup sağ-sol şantlara neden olabilir.

P-62

### AKUPUNKTUR UYGULAMASI SONRASI GELİŞEN BİLATERAL PNÖMOTORAKS; NADİR VE İLGİNÇ BİR VAKA SUNUMU

H.V. Kara, B. Medetoğlu, A. Demir, S.İ. Dinçer

**Giriş:** Bilateral pnömotoraks göğüs cerrahisinde nadir görülen bir klinik durumdur. Akupunktur çeşitli ebatlarda iğnelerle muhtelif klinik durumlarda kullanılan alternatif bir tedavi yöntemidir.

**Olgu:** Kliniğimize bilateral göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetiyle başvuran 28 yaşında sağlık personeli bayan hastanın özgeçmişinde 24 saat önce profesyonel olmayan kişilerce sırt bölgesine akupunktur uygulanma öyküsü mevcut idi. Çekilen PA akciğer grafisinde tespit edilen bilateral pnömotoraks, bilateral tüp torakostomiuygulanması ile 6 gün içinde tedavi edilerek taburcu edildi.

**Sonuç:** Akupunktur iğnelerinin gereğinden fazla toraks duvarında ilerletilmesiyle ortaya çıkan bilateral pnömotoraks kliniği göstermiştir ki vücuda yapılan her invazif girişimin uygun yapılmaması, riskleri de beraberinde getirmektedir. Yapılan işlemin uygun şekilde ve yetkin kişilerce gerçekleştirilmemesi morbidite olasılığını arttırmaktadır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-63

### TORAKOSKOPIK YÖNTEMLE EKSIZE EDİLEN TORASİK GANGLİONÖROM OLGUSU

*H.V. Kara, H. Melek, A. Demir, S.İ. Dinçer*

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

**Giriş:** Nörojenik tümörler torakstaki birçok nörojenik yapıdan köken alabilir. Seyrek görülen bu tümör grubundan ganglionörom olgusu da fazla bildirilmemiştir. Tedavisi cerrahi olan bu tümörlerin çıkartılmasında minimal invaziv yöntemler son zamanlarda daha sık kullanılmaktadır.

**Olgu:** 25 yaşında erkek hastanın öksürük şikayetiyle çekilen PA akciğer grafisinde sağ hemitoraksta paravertebral paramediastinal homojen dansiteli lezyon tespit edilmesi üzerine hastanemize başvurdu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağda paravertebral yerleşimli düzgün kenarlı homojen kitle oluşumu izlendi. Yapılan tru cut biopside maligniteye rastlanılmasa da kesin tanı elde edilemedi. Hastaya Video Asiste Torasik Cerrahi (VATS) uygulanarak 7 cm çaplı kitle torakoskopik olarak çıkartıldı. Histopatolojik incelemesi ganglionörom olarak raporlanan hasta sorunsuz olarak takip edilmektedir.

**Sonuç:** Nörojenik tümörlerden ganglionöromlar nadiren toraksta görülebilirler Uygun ebatta ve yerleşimde olanların eksizyonunda VATS etkin ve başarılı şekilde uygulanmaktadır.

P-64

### MEDİASTENİN DEV TERATOMU

*H. Tözüm\*, A. Üçvet\*, S. Gürsoy\*, C. Kul\*, S. Şirzai\*, O. Başok\*, Z. Aydoğdu \*\**

Dr. SS Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, \*1.

Göğüs Cerrahi Kliniği, \*\* Patoloji Birimi, İzmir

**Giriş:** Matür Kistik Teratom benign germ hücreli bir neoplazidir. Histopatolojik olarak 3 germ tabakasından oluşmuş olup; deri, bronş, kartilaj, matür nöral doku, timus dokuları içerebilir. Benign karakterli tüm mediastinal kitlelerde olduğu gibi, teratomlarda da hasta ya asemptomatiktir ya da bası semptomları ön plandadır. Kesin tanı çoğu kez cerrahi eksizyonla konulur. Zaten kitlenin cerrahi olarak komplet çıkartılması, başarılı bir tedavi için yeterlidir.

**Olgu:** Bizde, yaklaşık 4 aydır devam eden göğüs ağrısı şikayetleriyle başvuran, mediastinal dev kitle öntanısıyla ameliyat ettiğimiz ve histopatolojik olarak "matür kistik teratom" tanısı alan 43 yaşındaki kadın hastamızı literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-65

### AMPIYEM İLE İLİŞKİLİ UYGUNSUZ ADH SALINIMI SENDROMU (OLGU SUNUMU)

*H. Alici, E. Duman, K.C. Ceylan, Ş. Ünsal, O. Başok*

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, 2. Göğüs Cerrahi Kliniği, İzmir

**Giriş:** Pulmoner hastalıkların geçici olarak antidiüretik hormon ( ADH ) salınımını arttırabileceği bilinmektedir. Uygunsu ADH sendromunun (siADH) tüberkülozla birlikteliği bilinmekle birlikte, nadiren nonspesifik ampiyem hastalarında da görülebilir.

**Olgu:** Elli yaşında ampiyem tanılı kadın hastaya tüp torakostomi ile kapalı sualtı drenajı uygulandı. Drenajın onbeşinci gününde ciddi hiponatremi gelişti. Biyokimyasal incelemede karakteristik serum ve idrar elektrolit anormallikleriyle birlikte ADH seviyelerinde yükselmenin indirek kanıtları mevcuttu. Diğer nedenler dışlanarak, hasta ampiyeme sekonder gelişen uygunsu ADH sendromu olarak değerlendirildi. Sıvı kısıtlaması ve diüretik tedavisi ile hastada dramatik yanıt alındı. Bu olgu nedeni ile antidiüretik hormonun uygunsu salınması ile plöropulmoner patolojilerin ilişkisini literatür eşliğinde yeniden sunmayı amaçladık.

P-66

### KONJENİTAL PERİKARD VE DİAFRAGMA DEFECTİ

*H. Demirbağ, G. Güneren, H. İltir, M. Yıldırım, M. Yaşaroğlu, O. İmamoğlu, E. Suner, T. Koç, I. Doğusoy*

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

**Giriş:** Konjenital perikard defektleri nadir patolojilerdir. Embriyolojik olarak gelişimin 5. haftasında mezodermal kaynaklı plöroperikardiyal membranların kapanma kusurundan kaynaklandığına inanılmaktadır. Konjenital defektin boyutu klinik bulgular ve yakınmaların derecesini belirlemektedir. Çoğu defekt asemptomatik olarak seyrettiği için tanı koymak oldukça güçtür. Biz bu çalışmamızda Morgagni Hernisi ön tanısı ile operasyona alınan ve operasyon sırasında perikardial defekt saptanan olgumuzu sunuyoruz.

**Olgu:** 39 yaşında bayan hasta nefes darlığı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede patolojik bir bulgu saptanmadı. Çekilen akciğer grafisinde sağ kardiyofrenik sinüsü dolduran perikardiyal yağ dokusu ile karışan homojen dansite mevcuttu. Hastaya torako-abdominal BT çekildi. Diafragma bütünlüğü anterior kesimde bozulmuş olup karaciğerin bir kısmı bu alandan intratorasik alana doğru herniye görünümde idi. (Morgagni hernisi? ) hastanın çekilen torax MRI ve ekokardiografisi Morgagni hernisi ön tanısını güçlendirdi. Morgagni hernisi düşünülen hasta operasyona alındı. Sağ posterolateral torakotomi ile 6. interkostal aralıktan toraksa girildi. Yapılan eksplorasyonda defektin perikardın içinde kaldığı görüldü. Perikard açılarak yapılan eksplorasyonda perikardın diafragmatik yüzünün ve diafragmanın olmadığı görüldü. Karaciğerin perikard içinden herniye olarak kalbi sola doğru deplase ettiği ve atriuma bası yaptığı tespit edildi. Operasyona laparotomi ilavesi ile devam edildi. Mercedes insizyonu ile batına girilerek defekt eksplere edildi ve batından 15x15 cm lik PTFE yama konularak defekt tamir edildi. Postop 1. gün servise alınan hastanın taşikardi dışında komplikasyonu olmadı. Hasta postop 8. gün taburcu edildi.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-67

### TORAKS YERLEŞİMLİ DEV FİBROLİPOM OLGUSU; NADİR BİR VAKA SUNUMU

*H. Melek, H.V. Kara, H. Akın, S.İ. Dinçer*

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

**Giriş:** Lipomlar toraksın nadir görülen tümörlerindedir. Fibrolipomlar bu grubun histopatolojik varyasyonu olup mezodermal dokudan köken alırlar. Fibrolipomlar bünyelerinde fibröz ve lipomatöz dokuları birlikte bulundurlar.

**Olgu:** 46 yaşında bayan hasta şikayeti yokken kontrol amaçlı çekilen PA grafisinde sağ akciğerde tespit edilen kitlesel oluşum nedeniyle kliniğimize başvurdu . Çekilen toraks MRI nda sağ hemitoraks lokalize liposarkom ile uyumlu kitlesel lezyon bildirildi. Yapılan transtorasik ince iğne aspirasyon biopsilerinden tanı alınamaması üzerine eksploratris torakotomi kararı verildi. Sağ posterolateral torakotomi ile toraks posterior duvarına 2 cmlik sap ile tutunan 21x17x5 cm ebatlarında 1370 gr ağırlığında lezyon çıkartıldı. Postoperatif histopatolojik incelemesinde fibrolipom tanısı alan bu olguyu nadir olması ve semptom vermeden bu boyuta ulaşması nedeniyle sunmak istedik.

P-68

### BİLATERAL ELASTOFİBROSİS DORSİ

*L. Dertsiz, H. Keskin, E. İnanc Gürer, A. Demircan*

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Antalya

**Giriş:** Elastofibroma dorsi (ED), sıklıkla göğüs duvarının subskapular bölgesinde görülen, yavaş büyüyen, kapsülsüz olduğu için sınırları iyi ayırt edilemeyen, nadir, benign, solid yumuşak doku tümörüdür.

**Olgu:** 54 yasinda bir bayan hasta ,daha önceden de olan son bir yıldır özellikle yatarken rahatsızlık ve ağrı hissi veren sırtında farklı iki lokalizasyondaki kitle nedeniyle çekilen toraks MRI nda bilateral extratorsik, infraskapuler, kapsülsüz heterojen yapıdaki 10 ve 8 cm çaplarındaki yumusak doku kitlesi nedeniyle ED öntanısı ile opere edildi. Frozen seksiyonu kollegen dokudan zengin benign tümör olarak belirtilmesi üzerine heriki kitlede total olarak eksize edildi. Histopatolojik değerlendirme bilateral ED olarak gelen hasta birinci yılında problemsizdir. Nadir karşılaştığımız bu patolojiyi literatür bilgileri ışığında paylaşmak istedik.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-69

### PEKTUS KARINATUM'LU OLGUDA BİLATERAL SERVİKAL KOSTA ANOMALİSİ

M. Tokur

Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği- Erzurum

**Giriş:** Pektus karinatum deformitesi; sternumun öne doğru protrüzyonu şeklinde tanımlanmaktadır. Anterior göğüs duvarında görülen ikinci en sık deformitedir. Erkeklerde kızlardan üç kat daha fazla görülür. Pektus ekskavatum'dakinden farklı olarak genellikle çocukluk ve adolesan dönemde ortaya çıkar. Bu deformitenin orta ve ileri derecedeki şekilleri dolaşım ve solunum bozukluklarına, kozmetik defektlere ve fiziksel sorunlara yol açmaktadır. Pektus karinatum deformitesi ile birlikte konjenital kalp hastalıkları, iskelet ve kas hastalıkları ile başka malformasyonlar bulunabilir. En sık kas iskelet sistemi malformasyonu skolyozdur. Servikal kosta normal populasyonun %0.5-1 oranındadır ve bunlarında ancak %10 kadarı semptomatik haldedir. Servikal Kosta anomalisi, Torasik Outlet Sendrom'lu (TOS) hastaların %10'unda gözlenir ve TOS'un 2. sıklıkla görülen sebebidir. Literatürde pektus karinatum deformitesi ile servikal kosta anomalisi birlikteliği konusunda herhangi bir yayına rastlanılmamıştır.

**Olgu:** Yirmiiki yaşındaki erkek hasta göğüste şekil bozukluğu yakınması ile başvurdu. Akciğer grafisinde pektus karinatum görünümü yanısıra bilateral servikal kosta saptandı. Bunun üzerine yapılan provokasyon testlerinde TOS lehine bulgu saptanmadı. Bilateral EMG tetkikinde ulnar sinirde iletim defekti yoktu. Rutin kan tetkikleri, solunum fonksiyon testi ve elektrokardiyografi normal sınırlarda idi.

**Sonuç:** Bu olgu sunumu; Pektus karinatum deformitesine bilateral servikal kosta anomalisinin eşlik etmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşüncesi ile klinik ve laboratuvar bulguları eşliğinde sunulmuştur.

P-70

### İZOLE DEKSTROKARDİ VE SKOLYOZ'UN EŞLİK ETTİĞİ POLAND SENDROMU OLGUSU

M. Tokur

Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği - Erzurum

**Giriş:** Poland sendromu; pektoralis major ve minör kaslarının yokluğu, sindaktili, brakidaktili, athelia veya amastia gibi meme anomalileri, kostaların deforme olması veya agenezisi, aksiller kıllanma kaybı ve sınırlı cilt altı yağ dokusunu içeren bir anomaliler topluluğudur. Yaklaşık olarak 30.000 canlı doğumda bir görülür. Genellikle sporadik, nadiren aileseldir. Vücudunun sol tarafı etkilenmiş Poland sendromlu hastalarda %5.6 oranında izole dekstroardi olduğu görülmüştür. Literatürde Poland sendromu ile skolyoz birlikteliğini gösteren yayına rastlanılmamıştır.

**Olgu:** Yirmibeş yaşındaki erkek hasta göğsünde şekil bozukluğu ve kıllanmada azlık şikayetleri ile başvurdu. Sol göğüste kıllanma olmadığı ve bu bölgede cilt altı yağ doku azlığı saptandı. Sol memenin sağa göre daha yukarı yerleşimli olduğu ve meme başında asimetri gözlemlendi. Sol hemitoraksın sağa göre daha küçük ve deplase olduğu, solda pektoral kasların olmadığı saptandı. Sağda hafif derece asimetric pektus karinatum görünümü mevcuttu. Akciğer grafisinde mediyastende sağa deviasyon ve skolyoz izlendi. Rutin tam kan ve biyokimya tetkikleri, bilateral el bilek grafisi, elektrokardiyografi ve solunum fonksiyon testi normal sınırlardaydı. Toraks tomografisinde; sol hemitoraks ön arka çapta azalma ve kostokondral bileşkelerde füzyon defekti, kalpte sağa yerdeğiştirme görüldü. Solda pektoral kaslar izlenmedi. Ekokardiyografide; dekstroardi ve sağ kalp boşluklarında sola göre genişleme saptandı.

**Sonuç:** Bu olgu Poland sendromunun klasik bulgularının yanısıra nadir görülen izole dekstroardi ve skolyoz gibi komponentlerin de bulunması nedeniyle literatür bilgileriyle tartışılmıştır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-71

### PULMONER ÇİVİ EMBOLİSİ

M. Yıldırım<sup>1</sup>, M. Yaşaroğlu<sup>1</sup>, H. Demirbağ<sup>1</sup>, F. Yapıcı<sup>2</sup>, N. Yalçın<sup>1</sup>, H. İlater<sup>1</sup>, A. Tuysun<sup>2</sup>, Z. Paçin<sup>1</sup>, M. Çelik<sup>1</sup>, C. Tunçkaya<sup>1</sup>, I. Doğusoy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dr.Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul  
<sup>2</sup>Dr.Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Travmalara bağlı yabancı cisimlerin akciğere embolisi nadirdir.

**Olgu:** 34 yaşındaki erkek hasta toraksına yabancı cisim (çivi) saplanması sonrası acil olarak başvurdu. Torakstan sağ ventriküle ilerleyerek akciğer embolisine sebep olan bu cisim cerrahi müdahale ile çıkarıldı. İlk muayenesinde, sağ sternum alt ucu lateralinde 0.2 cm. çapında muhtemel delici alet yarası görülen olgunun çekilen akciğer grafisinde sağ toraks parahiler yerleşimli yabancı cisim görüldü. Genel durumu bozulan hastaya kardiyak tamponad şüphesi ile ekokardiyografi çekildi ve genel anestezi altında midsternal insizyon ile acil sternotomi yapıldı. Perikardiyal mayi boşaltıldı. Sağ koroner arterin yan dalı primer olarak tamir edildi. Trasesi boyunca eksplere edilen yabancı cisim bulunamadı. Peroperatif olarak çekilen akciğer grafisi ve transözefajial ekokardiyografi yardımı ile yabancı cismin sağ ventrikül içinde olduğu görüldü. Kalp cerrahisi tarafından ileri girişim düşünülmeden hastanın takibine karar verilerek, operasyon sonlandırıldı. Postoperatif 5. gün çekilen kontrastlı toraks tomografisinde yabancı cismin sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte lokalize olduğu görüldü. İlk operasyondan 7 gün sonra sağ posterolateral torakotomi yapıldı. Yapılan eksplorasyonda yabancı cismin sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte lokalize olduğu görüldü. Yabancı cisim (çivi), akciğer parankiminden çıkartıldı. Postoperatif dönemi sorunsuz giden hasta 4. gün taburcu edildi.

P-72

### SAĞ ÜST LOB APİKAL SEGMENTTE TERS DÖNEN KURŞUN

M. Boran<sup>1</sup>, T. Gürgen<sup>1</sup>, A. Yılmaz<sup>2</sup>, A. Kayı Cangır<sup>1</sup>, N. Özdemir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Düşük hızlı mermi ile oluşan trakeobronşial yaralanmalarda klinik değişkendir. Mermi çekirdeği &#61480;MÇ&#61481; vücut içinde dokulara çarparak ve onları delerek kalıcı kavite oluşturur. Burada sağ üst lob apikal segment bronşunda obstrüksiyon sonrası dilatasyonuna neden olan ve ters dönen MÇ olgusunu sunuyoruz.

**Olgu:** 1979 yılında sağ hemitorakstan MÇ ile yaralanan ve lokalizasyonu nedeniyle MÇ'nin çıkarılmadığı 64 yaşında erkek hasta pnömoni ve hemoptizi nedeniyle takibe alındı. PA akciğer grafisinde sağ üst zonda pnömonik gölge koyuluğu ve tabanı aşağı bakan MÇ görüldü. Eski direkt filmleri ile MÇ karşılaştırıldığında yerleşiminin aynı olduğu fakat kendi ekseni etrafında 180&#61616; döndüğü saptandı. Toraks BT'de üst loba apikal segmentte ana pulmoner arter ile yakın komşulukta MÇ izlendi ve segment bronşunda sakküler genişlemeye neden olduğu görüldü. MÇ yerleşimi nedeniyle rijid bronkoskopi ile çıkarılmayacağı için bronkoskopi yapılmadı. Hastada mevcut klinik tablo nedeniyle bronşa yönelik planlanan cerrahi girişim elektif döneme ertelendi.

**Sonuç:** Akciğerler ateşli silah yaralanmalarında daha az etkilenir. Tüm radyolojik tetkikler karşılaştırıldığında MÇ'nin 27 yıl migrasyona uğramadığı ve bronşta destrüktif bir genişlemeye neden olduğu görüldü. Bu vakada MÇ&#61602;nin metal ve oval kaygan yüzeyi nedeniyle kalıcı bir fibrozis dokusu ile sabitlenemediği ve bronşta obstrüksiyona bağlı gelişen destrüksiyona veya MÇ'nin dokular üzerindeki etkisine bağlı kalıcı kavite etkisi ile bronşta sakküler boşluk oluşturduğu ve ters döndüğünü düşünmekteyiz.

P-73

### YETERSİZ DIAFRAGMA RÜPTÜRÜ ONARIMI NEDENLİ HARAP AKCİĞER OLGUSU

M. Boran, Ö. Yılmaz, A. Kayı Cangır, İ. Ökten  
Ankara Üniversitesi Göğüs Cerrahisi A.D., Ankara

**Giriş:** Çocuklarda diafragmatik rüptür(DR) tanısı zordur ve erken tanı ve tamiri gelişebilecek komplikasyonlar nedeniyle önemlidir. Harap olmuş akciğer(HOA) sıklıkla inflamatuvar akciğer hastalıkları, bronş striktürü ve konjenital malformasyonlara bağlı akciğer parankiminde geri dönüşümsüz hasarla karakterizedir. Burada çocukluk döneminde gelişen ve geç dönemde tedavi edilen DR'ne bağlı gelişen HOA olgusunu sunmaktayız.

**Olgu:** Beş yaşında künt toraks travması geçiren, 20 ve 30 yaşında DR'ne sekonder diafragmatik herni nedeniyle 2 kez sol diafragm onarımı uygulanan 41 yaşında bayan hasta kliniğimize başvurdu. PA akciğer grafisinde sol hemitoraks küçük, mediasten sola çekilmiş, trakea sola deviydi. Toraks BT'de solda diafragm yüksek konumdaydı, akciğerde yaygın bronşektatik değişiklikler ve fibröz yumuşak doku değerleri tespit edildi. Ventilasyon pefüzyon sintigrafisinde sol akciğerde perfüzyon ve ventilasyon %9 idi. HOA tanısıyla sol reretorakotomi ve pnömonektomi uygulandı, ekplorasyonda akciğer küçülmüş ve retrakte olmuştu, diafragm yüksek konumlu ve intaktı. Histopatolojik incelemede akciğer 162 gramdı, buyutu küçüktü ve yaygın fibrotik değişiklikler mevcuttu. Hasta komplikasyonsuz taburcu edildi.

**Sonuç:** Çocuklarda travmatik DR'ler sıklıkla ciddi travmalarla birlikte. Travma anında DR bulguları olmasa bile yüksek morbidite riski nedeniyle çocuklar kontrole çağırılarak radyolojik olarak değerlendirilmelidir. Olgumuzda diafragma hernisine bağlı gelişen kronik akciğer basısına sekonder HOA tespit edildi ve cerrahi rezeksiyon komplikasyonlardan kaçınmak ve hayat kalitesini iyileştirmek için uygulandı.

P-74

### STATUS ASMATİKUS KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN TRAKEAL SCHWANNOMA OLGUSU

M.M. Erol<sup>1</sup>, C. Tekinbaş<sup>1</sup>, A.K. Gündüz<sup>2</sup>, S. Türedi<sup>2</sup>

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı<sup>1</sup>, Acil Tıp Anabilim Dalı<sup>2</sup>, Trabzon

**Giriş ve Amaç:** Benign trakeal tümörler çok nadirdir. Schwannoma bu tümörler içerisinde en az rastlananlardan biridir. Literatürde sadece 23 olgu bildirilmiştir. Olgular genellikle astım tanısı alırlar. Doğru tanı sıklıkla tedaviye dirençli olgularda ileri incelemeler sonucu konur. Tedavide endoskopik ya da açık cerrahi çıkarım uygulanır. Olgu nadir olması ve öyküsünün ilginçliği nedeniyle sunuldu.

**Olgu:** 77 yaşında bayan hasta acil polikliniğimize şiddetli solunum güçlüğü nedeniyle başvurdu. Öyküsünde 7 yıldır astım bronşiale tedavisi aldığı ancak şikayetlerinin gittikçe arttığını ifade eden olgunun fizik muayenesinde; genel durum kötü, ajite, TA: 180/100mmHg, Nb: 125 /dk, solunum sayısı: 30/dk, siyanozu ve interkostal çekilmeleri ve belirgin stridoru vardı. Dinlemekle bilateral solunum sesleri azalmıştı. Arteriyal kan gazı analizinde: PO<sub>2</sub>: 60mm-Hg, PCO<sub>2</sub>: 51mm-Hg ve satürasyon O<sub>2</sub> %81 idi. PA akciğer grafisinde bilateral havalanma artışı gözlemlendi. Kliniğinin medikal tedaviye rağmen düzelmemesi üzerine çekilen Toraks CT'sinde trakea proksimalinde lümenin %80-90'ını kapatan saplı ve düzgün kenarlı polipoid kitle tespit edildi. Olgu acil operasyona alındı. Genel anestezi altında rijit bronkoskop ile girildiğinde trakeanın yaklaşık 3. cm'sinde lümenin %95'ini kapatan saplı, parlak, düzgün yüzeyle polipoid lezyon görüldü. Kitle trakeal duvardan koterize edilerek çıkarıldı. Operasyon sonrası kliniği ve kan gazı parametreleri düzelen hasta aynı gün taburcu edildi. Kitlenin patolojik değerlendirilmesi sonucu schwannoma olarak raporlandı.

**Sonuç:** Astım krizi bulguları ile gelen ve tedaviye dirençli olgularda trakeal polipler ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-75

### POSTPNÖMONEKTOMİK AKCİĞER HERNİASYONU: DEMONSTRATİF BİR OLGU

M.M. Erol<sup>1</sup>, C. Tekinbaş<sup>1</sup>, M. İmamoğlu<sup>2</sup>

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı<sup>1</sup>, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı<sup>2</sup>, Trabzon

**Giriş ve Amaç:** Pnömenektomi sonrası mediastinal şift ve akciğer herniasyonu, infant ve çocuklarda sık, yetişkinlerde nadir olarak görülür. Herniasyon daha çok sağ pnömenektomi sonrası görülür. Olgular genelde nefes darlığı, stridor, sık pulmoner enfeksiyonlar nedeniyle başvurur. Bazı olgular operasyondan yıllar sonra bile semptomsuzdur.

**Olgu:** On yıl önce bronşektazi tanısıyla sol pnömenektomi operasyonu geçiren 17 yaşında bayan hasta kontrol amacıyla kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde TA:130/90 mm-Hg, Nb:94/dk idi. Dinlemekle solunum sesleri bilateral eşit alınıyordu. Hematolojik ve biyokimyasal analiz sonuçları normal sınırlardaydı. PA akciğer grafisinde sol hemitoraksta volüm kaybına ait görünüm tespit edilen hastanın Toraks CT'sinde sağ akciğerde kompensatris volüm artışı ve sol hemitoraks'ı tümü ile dolduran akciğer herniasyonu izlendi.

**Sonuç:** Olgu postpnömenektomik akciğer herniasyonuna demonstratif bir örnek teşkil etmesi nedeniyle grafiler eşliğinde sunuldu.

P-76

### İLGİNÇ BİR TRAKEOBRONŞİAL YABANCI CİSİM OLGUSU

M.M. Erol<sup>1</sup>, C. Tekinbaş<sup>1</sup>, S. Türedi<sup>2</sup>, A. Gündüz<sup>2</sup>

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı<sup>1</sup>, Acil Tıp Anabilim Dalı<sup>2</sup>, Trabzon

**Giriş ve Amaç:** Yabancı cisim aspirasyonları çocuklarda sık karşılaşılan ve daha fazla yaşamsal tehlike yaratan acil bir durumdur. Erişkin popülasyonda trakeal stoma yabancı cisim aspirasyonları için predispozan bir faktördür. Bu sunumda daha önce literatürde bildirilmemiş yabancı cisim aspirasyonu olgusu anlatıldı.

**Olgu:** Beş yıl önce larenks ca nedeniyle total larenjektomi operasyonu uygulanan 66 yaşında erkek hasta trakeotomisini temizlerken yabancı cismin trakeobronşial sisteme kaçması nedeniyle acil polikliniğimize başvurdu. PA akciğer grafisinde trakea proksimalinden sağ intermedier bronş distaline kadar uzanan 13 cm uzunluğunda inşaat çivisi tespit edildi. Olguya sedasyon uygulandıktan sonra ışık kaynağı ile trakea aydınlatıldı ve yabancı cisim Magill pens ile çıkarıldı.

**Sonuç:** Trakeostomili olguların stoma temizliği konusunda daha özenli eğitilmesi gerektiğine inanıyoruz.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-77

### MEDİYASTEN YERLEŞİMLİ MULTİPLE BRONKOJENİK KİST: OLGU SUNUMU

*1M.Metin, 2O. Solak, 1A. Sayar, 1V. Erdoğu, 1A. Gürses*

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

2 Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD., Afyonkarahisar.

**Giriş:** 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.

**Olgu:** 32 yaşında erkek hasta, disfaji şikayeti mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ ana bronş 6x10 cm ve özofagodiafragmatik bileşke 5x5 cm boyut ve lokalizasyonlu multipl bronkojenik kist tespit edildi. Radyolojik olarak özofagus lümeni kist basısı ile daralmıştı. Bronkojenik kist ön tanısı ile sağ torakotomi yapıldı. Torakotomi de bronkojenik kist olduğu düşünölen lezyonlar eksize edildi. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi. 3. gün hasta taburcu edildi.

**Sonuç:** Bronkojenik kist nadiren multiple olabilen konjenital bir anomalidir. Mediasten yerleşimli multiple kistlerin tedavisi cerrahi ile kistlerin tam çıkarılmasıdır. Torakotomi, multiple mediastinal yerleşimli kistlerin tam çıkarılmasına olanak sağlamaktadır.

P-78

### ERİŞKİN YAŞA GELMİŞ KONJENİTAL TRAKEAL WEB; OLGU SUNUMU

*N. Kanlıoğlu\*, S. Şen\*, E. Pabuşçu\**

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı AYDIN

**Olgu:** İki yıldan beri artan nefes darlığı, stridor ve ses kısıklığı şikayeti olan ve bu süre içerisinde bronşial astma tanısı ile bronkodilatör tedavi alan, ancak semptomların gerilememesi üzerine hastanemize başvuran 70 yaşındaki olguya bronkoskopi ve toraks bilgisayarlı tomografi tetkiki yapıldı. Bronkoskopisinde vokal kordun 1-1,5 cm distalinde diffüz sentrik daralma ve 2-3 mm çapında trakeal açıklık saptandı. Bilgisayarlı tomografide postglottik bölgede diffüz trakeal darlığın görüldüğu rapor edildi. Anamnezinde travma, entübasyon, koroziv madde aspirasyonu belirtmeyen olgu kongenital trakeal web olarak değerlendirilip, kliniğimizde bronkoskopik dilatasyon ile tedavi edilmiştir.

**Sonuç:** Konjenital trakeal web oldukça ender rastlanan bir anomali olup ve genelde yaşamın ilk yıllarında semptom verir. İleri yaşlara kadar semptom vermemesi ender olup, tanıda bronşial astma ile karışabildiği için ilginç bulduğumuz olgu tedavi proserdürleri ve ilgili literatürler ışında sunulmaktadır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-79

### CASTLEMAN HASTALIĞI (3 Olgu Sunumu)

O. Yücel, H. Çaylak, A. Gözübüyük, M. Dakak, S. Gürkök, K. Kavaklı, E. Sapmaz, O. Genç  
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı Ankara

**Giriş ve Amaç:** Castleman hastalığı genellikle mediasten yerleşimli lokalize, ender görülen, çoğunlukla asemptomatik seyirli olmakla birlikte, değişik semptomların da eşlik edebildiği bir lenfoproliferatif hastalıktır. Bu hastalık genellikle genç erkekler ve immunitesinde bozuk kişilerde görülür. Hiyalen vasküler ve plazmasellüler olmak üzere iki histolojik tipi tanımlanmıştır. Vasküler tip lokalize plazmasellüler tip ise multifokaldır. Lokalize olarak gözlenen hiyalen vasküler tip cerrahi olarak tedavi edilebilir ve genellikle nüks rastlanılmaz. Kliniğimizde tanısı torakotomi ile alınan dokunun histopatolojik incelemesi ile konulmuş hiyalen vasküler tip Castleman hastalıklı 3 olgu literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

**Olgular:** Olgu 1: Şikayeti olmayan 20 yaşında erkek olgunun çekilen kontrol amaçlı akciğer grafisinde sağ hiler bölgede kitle lezyonu saptanmıştır. Yapılan muayene ve tetkik sonrası; Toraks tomografisinde sağ hiler bölgede intermedial bronş komşuluğunda 6X6X6 cm ebadında düzgün sınırlı soliter lezyon saptanmıştır. Sağ torakotomi kitle rezeksiyon ameliyatı uygulanmış ve alınan dokunun histopatolojik incelemesi ile hiyalen vasküler tip Castleman hastalığı tanısı konulmuştur. Olgu 4. ay takip de olup, nüks saptanmamıştır. Olgu 2: 59 yaşında bayan olgu, nefes darlığı şikayetiyle kliniğimize başvurmuştur. Yapılan muayene ve tetkik sonrası; Torasik radyolojik incelemede; orta mediasteninde sağında 2x2.5x3 cm ebadında yuvarlak, yumuşak doku dansitesinde kitle lezyonu saptanmıştır. Sağ torakotomi kitle rezeksiyon ameliyatıyla alınan dokunun histopatolojik incelemesi ile hiyalen vasküler tip Castleman hastalığı tanısı konulmuştur. Olgu 6. yılında takip de olup, nüks saptanmamıştır.

Olgu 3: 21 yaşında erkek, ateş ve öksürük şikayetiyle kliniğimize başvuran olgunun yapılan muayene ve tetkik sonrası; Toraks tomografisinde orta mediasteninde sağında bronkovasküler yapının hemen önünde 2.5x3x3 cm ebadında yuvarlak yumuşak doku dansitesinde kitle lezyonu saptanmıştır. Sağ torakotomi kitle rezeksiyon ameliyatı uygulanmış ve alınan dokunun histopatolojik incelemesi ile hiyalen vasküler tip Castleman hastalığı tanısı konulmuştur. Olgu 7. yılında takip de olup, nüks saptanmamıştır.

**Sonuç:** Castleman hastalığı ender görülen lenfoproliferatif bir hastalıktır. Lokalize tip cerrahi olarak tam tedavi edilebilir ve genellikle nükse rastlanılmaz. Radyolojik olarak toraks içerisinde düzgün sınırlı soliter kitlelerde ve immunitesi bozuk kişilerde Castleman hastalığı göz ardı edilmemelidir.

P-80

### PERİFERİK ARTERİYAL TÜMÖR EMBOLİSİ OLUŞAN AKCİĞER KANSERİ OLGUSU

O. Uncu İmamoğlu<sup>1</sup>, B. Aydemir<sup>1</sup>, T. Okay<sup>1</sup>, B. Ketenci<sup>2</sup>, B. Özey<sup>2</sup>, R. Ustaalioğlu<sup>1</sup>, T. Koç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Periferik arteriyel emboli olgularının %88-90'ı kardiyak kökenlidir. Nonkardiyak tümörler nadiren arteriyel emboliye neden olurlar. Akciğer tümörü nedeniyle opere ettiğimiz ve posterior tibial arterde oklüzyon gelişen ve embolektomi ile tedavi edilen olguyu nadir görülmesi nedeniyle sunmak istedik.

**Olgu:** 63 yaşında erkek hasta PA AC grafisinde kitle saptanması üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla Kasım 2006'da kliniğimize yatırıldı. Toraks BT'de; sol Ac üst lob apikoposterior ve anterior segmentlerinde plevra ile sol hilus arasında yerleşimli 75x 72x64 mm boyutlarında düzgün konturlu kitlesel lezyon saptandı. PET CT'de uzak metastazın olmadığı görüldü. FOB'de sol üst lob anterior segment ağzındaki endobronşial kitleden punch biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu az diferansiye adeno karsinom olarak bildirildi. Hasta bu bulgularla operasyona alındı. Eksplorasyonda hiler disseksiyon yapılırken hastada sistemik hipotansiyon gelişti, pulmoner arter basıncı arttı ve oksijen satürasyonu düştü. Hasta heparinize edilerek operasyon sonlandırıldı. Postoperatif 2.saatte yapılan ekokardiografide belirgin patoloji saptanmadı. Yapılan koroner anjiyografide koroner arterler normal olarak bulundu. Hasta postoperatif 2.gün tekrar operasyona alındı. Sol üst lobektomi yapılan hastanın süperior pulmoner veninin de tümör ile atake olduğu görüldü. Bunun üzerine perikard açılarak pulmoner ven tümör negatif cerrahi sınır bırakılması amacıyla atrium duvarına kadar rezeke edildi. Postoperatif 1.günde sol ayağındaki his kaybı ve güçsüzlük gelişmesi üzerine çekilen doppler USG'de sol posterior tibial arterde oklüzyon izlendi. Olguya bunun üzerine embolektomi yapıldı. Embolektomi piyesi patolojiye gönderildi. Patoloji sonucu adenokarsinoma olarak geldi. Postoperatif 15. gün taburcu edildi.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-81

### ÖZOFAGUSTAN CERRAHİ OLARAK ÇIKARTILAN 2 PROTEZ OLGUSU

O. İmamoğlu, I. Doğusoy, B. Aydemir, H. Demirbağ, Z. Paçin, C. Tunçkaya  
Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Özofageal yabancı cisimlerin % 99'u endoskopik olarak çıkarılmaktadır. 1995 - 2005 yılları arasındaki 360 olguluk özofageal yabancı cisim serimizin 3'ünde endoskopik girişim başarısız olmuş ve 2'sinde operasyon gerekmiştir. Operasyon gereken 2 olguda da yabancı cisimler dış protezidir. Yüksek mortalite ve morbiditesi olan bu olguların ilginç olacağını düşündüğümüz için sunmayı amaçladık.

**Olgu 1:** 40 yaşında, erkek olgu, Ocak 2001'de yemek sırasında dış protezini yutma öyküsü, boğazda ağrı ve yutamama şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Çekilen posteroanterior ve lateral akciğer ve servikal grafilerinde D2-D3 vertebra seviyelerinde protezin kroşeleri olduğu düşünülen iki ince metal bulunmaktaydı. Genel anestezi altında iki kez rijit özofagoskopi yapıldı. Ancak dış protezinin metal uçlarının özofagus lümenine saplanmış olduğu görüldü ve yabancı cisim çıkartılamadı. Operasyon kararı alındı. Transservikal insizyon ile özofagotomi yapılarak dış protezi çıkarıldı.

**Olgu 2:** 76 yaşında, erkek Mart 2004'te yemek sırasında dış protezini yutma, boğazda ağrı ve yutamama şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 10 yıldan beri Parkinson hastalığı öyküsü vardı. Çekilen posteroanterior ve lateral grafilerinde torakal özofagusta dış protezi görüldü. Hastaya iki kez rijit özofagoskopi yapıldı ancak yabancı cisim çıkartılamadı. Sağ torakotomi ile özofagotomi yapılarak yabancı cisim çıkartıldı.

**Sonuç:** Sabit veya hareketli dış protezlerinin yutulması, genellikle yaşlılarda yada mental bozukluğu olanlarda ve psikiyatrik hasta grubunda görülmektedir. Bu hasta grubunda sorgulamanın tam ve doğru bir şekilde yapılamaması ve tanının gecikmesi, mortalite ve morbidite oranında artışa neden olmaktadır. Özellikle bu hasta grubunda, dış protezlerinde radyopak bir bölümün bulunması gerek tanının konmasında, gerekse lokalizasyonun saptanması açısından oldukça önemlidir.

P-82

### GÖĞÜS DUVARI MEZANKİMAL HAMARTOMU

Ö. Soysal, S. Ziyade, Ş. Yediyıldız  
Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Hamartom, erişkin hücrelerin normalde yerleşik oldukları dokudaki aşırı büyümesi ve çoğalmasıdır. Genelde belli bir hücre tipi çoğunluğu oluşturur. Göğüs duvarı hamartomu nadirdir. Olguların çoğu infant döneminde tesbit edilmiş ve sunulmuştur. Benign olmakla birlikte lokal nüks olma olasılığından dolayı geniş rezeksiyon gereklidir. Bir göğüs duvarı mezenkimal hamartomu olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** FY. 17 yaşında bayan hasta, 6 aydır olan sağ sırtta şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Öyküde, hastaya Toraks BT, akabinde Toraks MR çekildiği ve lezyonun kontrast tutulumu sebebiyle hastadan olası interkostal arter anevrizmasını ekarte edebilmek için angiografi yapıldığı ve vasküler bir lezyon olmadığı sonucuna ulaşıldığı öğrenildi. Fizik muayenede sağ skapula apeksinin inferior bölgesinde 3x2 cm boyutlarında mobil kitle mevcuttu. Hastaya lokal geniş eksizyon uygulandı. Cerrahi işlem sonrası göğüs duvarı mezenkimal hamartomu olarak rapore edildi. Sorunsuz olarak taburcu oldu.

**Sonuç:** Göğüs duvarı mezenkimal hamartomu benign bir tümördür. Eksizyon sonrası nüks nadirdir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-83

### VASKÜLER TORASİK OUTLET SENDROMUNA YOL AÇAN BİRİNCİ KOTTA LOKALİZE ANEVİZMAL KEMİK KİSTİ

Ö. Soysal, S. Ziyade, Ş. Yediyıldız

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Anevrizmal kemik kisti primer kemik tümörlerinin %1-%2 sini oluşturur. Kotlarda lokalizasyonu nadirdir. Radyolojik yöntemlerle tanı konabilir fakat genellikle cerrahi küretaj veya eksizyon ile tanı ve tedavi birlikte planlanır.

**Olgu:** Sağ kolda şişme şikayeti ile başvuran 27 yaşında bayan hastanın akciğer grafisinde ve bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ birinci kotta 4x3 cm kistik kitle tesbit edildi. Doppler ultrasonografide sağ üst ekstremitte arter ve venlerinde patoloji saptanmadı. Supraklaviküler yaklaşımla birinci kottaki lezyon tama yakın çıkartıldı ve subklaviyan ven serbestleştirildi. Patoloji anevrizmal kemik kisti olarak geldi. Postoperatif kolda şişlik düzeldi.

**Sonuç:** Birinci kotta lokalize anevrizmal kemik kisti torasik outlet sendromuna yol açabilir. Komplet rezeksiyon yapılmalıdır fakat inkomplet rezeksiyon sonrası da nüks nadirdir. Tedavide radyoterapi de bir seçenektir.

P-84

### MEDIASTİNAL KİTLELERİN AYIRICI TANISINDA AKILDA BULUNDURULMASI GEREKEN BİR ANTİTE: CASTLEMAN HASTALIĞI

Ö. Samancılar, E. Mammadov, K. Turhan, A. Çakan, U. Çağırıcı

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, İzmir

**Giriş ve amaç:** İlk kez 1956'da tanımlanan Castleman hastalığı, etiyojisi bilinmeyen dev lenf nodu hiperplazisi şeklinde tanımlanmaktadır. Bu çalışmada, üst mediasten yerleşimli, lokalize bir Castleman hastalığı olgusu sunulmaktadır.

**Olgu:** Askerlik için başvurusunda çekilen akciğer grafisinde patoloji saptanması üzerine kliniğimize refere edilen 23 yaşındaki erkek olgunun fizik bakışı normaldi. Akciğer grafisinde sağ paratrakeal alanda, 6x4 cm boyutlarında düzgün sınırlı, homojen kitle lezyonu izlendi. Göğüs bilgisayarlı tomografisinde, sağ üst paratrakeal alanda yerleşmiş, yaklaşık 7 cm çaplı, düzgün konturlu kitle görüldü. Sağ yüksek posterolateral torakotomi insizyonu sonrası yapılan eksplorasyonda, trakeanın sağ yanında, lastik kıvamlı, hipervasküler kitle lezyonu görüldü ve total olarak ekstirpe edildi. Patoloji sonucu "Hyalen vasküler tip Castleman hastalığı ile uyumlu" olarak rapor edildi. Tüm vücut taramasında başka lezyon saptanmayan olgu 14 aydır takibimizde olup nüks saptanmadı.

**Sonuç:** Bilateral ve multipl lezyonlar şeklinde görülebilen Castleman hastalığında lokalize form sıklıkla mediastinal kitle şeklinde ortaya çıkmaktadır. Genellikle 30 yaşından önce görülen bu hastalık özellikle mediasteninin visseral kompartmanında yerleşen tümörlerin ayırıcı tanısında akılda bulundurulmalıdır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-85

### LENFANJİYOLEYOMİYOMATOZİS

*R. Ustaalioglu, H. Demirbağ, M. Yıldırım, O. İmamoğlu, G. Güneren, R. Anbar, I. Doğusoy*  
Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Lenfanjiyoleyomiyomatozis (LAM) tek başına veya tüberoskleroz ile birlikte görülebilen, akciğerlerin ve lenfatiklerin nadir bir hastalığıdır. Bu hastalık, ilerleyici pulmoner kistik değişiklikler, tekrarlayan pnömotoraks, şilöz plevral koleksiyonlar ve çoğu zaman ilerleyici solunum yetmezliği ile karakterizedir. Lenfadenopati, kistik lenfatik kitleler (lenfanjiyoleyomiyomlar), şilöz asit ve anjiyomiyolipom (benign tümör) abdominal belirtileridir. Abdominal ve solunum sistemini birlikte tutan LAM olgusu literatürde çok seyrek olarak bulunduğu için sunulmaktadır.

**Olgu:** Akut batın kliniği ile diğer bir klinikte acil servise başvuran hastaya laparotomi yapılmış aorta alt kısmını içine alan yaklaşık 10 x 10 cm boyutlarına kitle görülmüş ve müdahale edilememiş. Ultrasound eşliğinde yapılan biyopsi sonucu yüksek dereceli olmayan malign neoplasm tanısı konmuş. Hastaya relaparotomi yapılarak kitle parsiyel çıkarılmış. Patoloji sonucu low grade leiomyosarkom olarak gelmiş. Taburcu sonrası 7. gün nefes darlığı şikayeti olan hasta kliniğimize başvurdu. PA akciğer grafisinde sağ plevrada masif effüzyon görülmesi üzerine hastaya ponksiyon ve tüp torakostomi uygulandı. Günlük drenaj miktarının 1000cc den fazla ve şilöz karakterde olması üzerine sağ torakotomi ile duktus torasikus ligasyonu + plörodez ve diagnostik amaçlı alt lob lateral segment wedge rezeksiyon uygulandı. Patoloji sonucu Lenfanjiyoleyomiyomatozis (LAM) geldi. Duktus ligasyonu sonrası günlük drenaj miktarında gerileme olmayan hastaya retorakotomi yapıldı. Diafragma üzerinde büllöz yapılar ve bunlardan masif şilöz drenaj görülmesi üzerine parsiyel diafragma rezeksiyonu yapıldı. Toraksa 2 adet ve diafragma altına 1 adet dren konuldu. Yağsız diyete devam edildi. Batın dreninden günlük drenaj miktarı 1000cc'nin üzerinde seyreden hastaya somatostatin ve Progesteron 15mg/gün başlandı. Batın dreninden günde 400 - 600 cc şilöz effüzyon gelmeye devam eden hastaya kitleye yönelik 30 gray radyoterapi yapıldı. Radyoterapi sonrası drenajı biten hasta taburcu edildi ve 6. ay takibinde olan hastada halen nüks yoktur.

P-86

### DOWN SENDROMUNDA SPONTAN ŞİLOTORAKS

*R. Ülkü, A. Avcı, S. Onat, M. Oruç*  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır.

**Giriş:** Down Sendromu (DS) en sık görülen kromozomal anomali olup, bir çok metabolik ve anatomik bozukluk ile beraber seyrederek. DS'a eşlik eden spontan şilotoraks, çok nadir olup literatürdeki vakalar sadece yenidoğan dönemine aittir. Ayrıca DS'da görülen kaburga yokluklarında çok nadir olup birkaç vaka rapor edilmiştir. Kliniğimizde takip ve tedavisi yapılan ve bu iki patolojik durumda sahip olan DS hastasını literatürdeki ilk vaka olarak sunmak istedik.

**Olgu:** DS tanısı ile takip edilen 11 aylık kız hastada gelişen nefes darlığı ve takipne şikayetleri üzerine yapılan toraks USG de bilateral effüzyon saptanması üzerine kliniğimize yatırıldı. Bilateral göğüs tüpü yerleştirildi. Sağ taraftan gelen plevral mayinin beyaz renk olmasından dolayı lipid profilide çalışıldı ve travma öyküsü olmayan hastaya sağ spontan şilotoraks tanısı kondu. Perikardial mayi saptanması üzerine hastaya tüp perikardiostomisi uygulandı. Çekilen grafilerinde hastanın sağ 12. kaburgasının olmadığı görüldü. Ağızdan beslenmesi kesilen ve TPN ile beslenen hastada göğüs tüplerinin sonlandırılması sonrasında rekürren plevral mayi saptanmadı. Sol plevral kalınlaşma nedeni ile dekortikasyon planlandı, ancak trombosit süspansiyonu verilmesine rağmen trombositopenik seyreden hasta operasyona alınamadı. 2 hafta süre ile pediatri kliniği tarafından takip edildikten sonra trombosit değerleri düzeldi ve sol torakotomi ile dekortikasyon uygulandı. Yapılan Genetik analiz ile DS tanısı kesinleştirildi.

**Sonuç:** Nadirinde olsa çocukluk çağında down sendromu ile şilotoraks birlikte görülebilir. Kaburgalarında doğuştan yokluk olan vakalarda DS ayırıcı tanılar arasında değerlendirilmelidir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-87

### SKLERODERMALİ BİR HASTADA GELİŞEN SPONTAN PNÖMOTORAKS

R. Ülkü, A. Avcı, A. Nasır, S. Onat, C. Özçelik

Göğüs Cerrahisi Kliniği, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır

**Giriş:** Skleroderma ;etyolojisi bilinmeyen, akciğerleri birçok organ sistemi ile birlikte tutan konnektif doku hastalığıdır. AC tutulumu en sık fibrozis şeklinde olup, dispne ve kuru öksürük en sık semptomlardır. Skleroderma (sistemik sklerozis) hastalığında spontan pnömotoraks görülmesi literatürde sadece 7 vakada rapor edilen nadir bir durumdur. Böyle bir vakamızı literatür taraması eşliğinde sunmak istedik.

**Olgu:** Skleroderma tanısı ile takip edilen 23 yaş kadın hastaya çekilen AC YRBT'de sağ AC alt lob anterobazal segmentte 9x11 cm boyutlu büllöz lezyon saptanması üzerine kliniğimizce operasyon önerildi, ancak hasta kabul etmedi. Hastada gelişen ani nefes darlığı üzerine fizik muayene ve radyolojik olarak tekrar değerlendirildi ve sağ spontan pnömotoraks tanısı kondu. Hastaya sağ göğüs tüpü uygulandı. Uzmanış hava kaçığı nedeni ile operasyona alındı. Sağ akciğer alt lob anterobazal segment kaynaklı dev büle lineer stapler ile eksizyon uygulandı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi. 3.ay kontrolünde AC ekspanse izlendi.

**Sonuç:** Sklerodermada nadir gelişen spontan pnömotoraks olguları yaygın AC hastalığına bağlı oluşan subplevral kistlerin bronkoplevral formasyonuna bağlıdır. Literatürde bildirilen vakalarda göğüs tüpü sonrasında Talk Plörodezis yaygın kullanılan yöntem olarak görülmektedir. Tekrarlayan 2 vakaya lobektomi uygulanmıştır. Literatürde hastamızdaki boyutta bir büle'ye bağlı olguya rastlanmamıştır. Uyguladığımız cerrahi metot yeterli fayda ve başarıyı sağlamıştır. Sklerodermalı hasta ile karşılaşıldığında AC YRBT ile pulmoner fibrozis ve büllöz hastalık yönünden hastanın dikkatli biçimde değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

P-88

### TRAKEAYA VE ÖZAFAGUSA BASI YAPAN ÇİFT PATENT AORTİK ARK

S. Topçu<sup>1</sup>, Ş.T. Liman<sup>1</sup>, H. Akbaş<sup>2</sup>, E. Özker<sup>2</sup>, Ş. Yavuz<sup>2</sup>, K. Burç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Göğüs Cerrahisi AD,

<sup>2</sup>Kalp ve Damar Cerrahisi AD Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

**Giriş ve Amaç:** Çift aortik ark "vasküler ring"lerin sık görülen nedenlerindedir. Trakea ve özafagusun etrafı vasküler yapılarla çevrilir ve bası bulguları oluştururlar. Burada 2'si de patent çift aortik arkı olan çocuk hastanın klinik bulguları, tedavi yaklaşımı tartışılmakta ve çocukluk döneminde düzelmeyen solunum yolu problemlerinde vasküler ring ya da diğer aortik ark anomalilerinin tanınmasının önemi vurgulanmaktadır.

**Olgu:** 1.5 yaşında erkek hasta kardeşi çocuk bölümünde sık akciğer enfeksiyonu nedeniyle izlenirken benzer bulguların olduğunun bildirilmesi üzerine araştırılmak üzere kliniğimize danışıldı. Hastanın akciğer grafisinde trakea hava gölgesinin daraldığı gözlemlendi. Baryumlu özafagus mide duodenum grafisinde özafageal bası bulguları saptandı. Bronkoskopide trakea alt 1/3 ünden başlayıp ana karinaya kadar devam eden ve sol ana broşuda etkileyen lümeninde dışardan basıya bağlı olarak daralma gözlemlendi. MR anjiyografi, multislice CT inceleme ve EKO da her ikisi de patent olan çift aortik ark ve patent duktus arteriosus saptandı. Klinik incelemede ek konjenital anomali bulunmadı. Sağ aortik arkın daha dominant olarak görüldü. Sol torakotomiyle aort divizyonu ve patent duktus arteriosus divizyonu yapıldı. Hasta takinin 18. ayında asemptomatik ve sorunsuz olarak izlenmektedir.

**Sonuç:** Vasküler ringler konjenital kalp hastalıklarında yaklaşık %1 oranında gözlenmektedir. Aortik arklar ise sık görülen vasküler ring nedenlerindedir. Semptom vermeleri oluşan trakeal ya da özafageal basının derecesine ve beraberinde bulunan ek patolojilere bağlıdır. Ciddi komplikasyonlara yol açmaları nedeniyle tanınmaları oldukça önemlidir. Trakea ve özafagusa bası bulguları oluşturan her olgunun opere edilmesi gerekmektedir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-89

### STERNAL KLEFT; OLGU SUNUMU

*S. Demircan, C.D. Yorgancılar, Ö. Karakurt, İ.C. Kurul*  
Gazi Üniversitesi Göğüs Cerrahisi AD. / Ankara

**Giriş:** Sternal kleft nadir görülen göğüs duvarı anomalilerindedir. Sternum orta hat defektleri ile beraber ciltte defekt yoktur. Diğer orta hat anomalileri ile beraber olabilir.

**Olgu:** On yaşında erkek hasta göğüs ön duvarında şekil bozukluğu yakınması ile başvurdu. Yapılan muayenede göğüs kafesi orta hattında sternumun olmadığı tespit edildi. Hasta üç boyutlu toraks bilgisayarlı tomografisi ile değerlendirildi. Hastaya median sternal insizyon yapıldı. Otolog kartilaj doku ile yeni sternum oluşturuldu.

**Sonuç:** Sternal kleft cerrahi onarımında infantlarda primer ucuca yaklaştırma yapılır. Büyük infantlarda ve çocuklarda tedavide otolog greftler tercih edilir. Olgumuzda da otolog kartilaj doku grefti farklı bir metodla uygulandı. Nadir görülen sternal kleft olgumuzu ve literatür araştırmalarında rastlamadığımız farklı cerrahi metodumuzu sunmak istedik.

P-90

### GÖĞÜS DUVARI TÜMÖRÜ İLE KARIŞAN VE HORNER SENDROMUNA NEDEN OLAN TORASİK İNLET BÖLGESİNDE KİST HİDATİK

*S. Ziyade<sup>1</sup>, Ö. Soysal<sup>1</sup>, Ş. Yediyıldız<sup>1</sup>, M.S. Ersöz<sup>1</sup>, S. İçten<sup>2</sup>*  
Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği<sup>1</sup>, İstanbul, Türkiye  
Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği<sup>2</sup>, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Hidatik hastalık; endemik olduğu bölgelerde, kistik ve yuvarlak olan göğüs duvarı ve diğer torasik lezyonların ayırıcı tanısında akılda olmalıdır. Torasik inlet bölgesinde lokalize, horner sendromuna yol açan ve göğüs duvarı tümörü olarak prezente olan olgumuzu nadir olması ve radyolojik bulgularının eğitici olması nedenleriyle sunduk.

**Olgu:** 27 yaşında, yaklaşık 5 yıldır sağ servikal bölgede, zaman zaman küçülüp ve büyüyen şişlik tarif eden hastanın fizik muayenesinde, sağ supraklaviküler bölgede kistik ve sert kıvamda 4x4 cm boyutlarında kitle ve Horner sendromu mevcuttu. Akciğer grafisinde sağ akciğer apeksinde yarımay tarzında opasite görüldü. Ultrasonografide lezyonun kistik olduğu izlendi. Toraks BT'de 13x8x7 cm lik lobüle kistik lezyon mevcuttu. Toraks MR'da ise göğüs duvarı ve torasik inlete lokalize, lobüle ve toraks duvarında içe ve dışa uzanım gösteren kistik kitle mevcuttu. Torakotomi ile, bol miktarda kız vezikül içeren lezyona eksizyon uygulandı. Postoperatif sorunu olmadı ve albendazol tedavisi ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Hidatik hastalık, vücudun her yerinde görülebilir ve tümörü taklid edebilir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-91

### OTUZDÖRT YAŞINDA TANI ALAN KONJENİTAL ÖZOFAGİYAL WEB

S. Ziyade, Ş. Yediyıldız, Ö. Soysal, U. Temel

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Özofagiyal web, özefagus lümeninin doğuştan, bir zar ya da perde ile kapalı olmasıdır. İntrauterin 10. haftada gastrointestinal traktusun gelişimi sırasında özofagusun rekanalize olmamasından kaynaklandığı sanılmaktadır. Histolojik olarak mukoza ve submukoza komponentlerini içerir. Komplet özofagiyal webin semptomları; aşırı sekresyon, yutamama ve solunum sıkıntısıdır. Hemen daima yenidoğan döneminde görülür. Parsiyel özofagiyal webi olan bebekler daha sonra semptom verirler. Katı gıda almaya başlamaları ile birlikte yutma güçlüğü, yemek sırasında kusma, gelişme geriliği ve sindirilmemiş gıdaların regürjitasyonu şeklindedir. Hastaların klinik bulguları 1 gün - 57 yıl arasında ortaya çıkabilir. Özofagogram ve özofagoskopi tanı koymada yardımcı olur. İleri yaşta tanı konmuş bir özofagiyal web olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** Doğduğundan beri yutma güçlüğü çeken otuzdört yaşında bayan hastanın endoskopisinde servikal özofagus proksimalinde, 15-16. cm de, özofagiyal web tespit edildi. Distale geçilemedi. Baryumlu pasaj grafisinde; Servikal özofagusta 2 adet birbirine yaklaşık 1 cm mesafede lümende konsantrik daralma, (darlık çapı 1-2 mm: WEB) saptandı. Plummer-Vinson yönünden değerlendirildi, olmadığı saptandı. Rijid bronkoskop yardımıyla elektrokoter kullanılarak web perforate edildi. Bir ay sonra yapılan özofagoskopide lümen açıklığının korunduğu tespit edildi. Hastanın disfaji şikayeti kalmadı.

**Sonuç:** Konjenital özofagiyal web parsiyel olabilir ve geç tanı alabilir. Disfajisi olan erişkin hastalarda akla gelmelidir. Tedavisinde rijit endoskop ile perforasyon ve elektrokoterizasyon genellikle yeterlidir.

P-92

### ATİPİK BİR TORASİK MALİGNİTE YERLEŞİMİ: TRAKEAL LOBDA YASSI HÜCRELİ KARSİNOM NEDENİYLE REZEKSİYON UYGULANAN BİR OLGU.

S. Şen, E. Şentürk, E. Pabuşçu

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı AYDIN

**Olgu:** Elli yedi yaşında erkek hasta 5 yıldır balgam çıkarma yakınması nedeniyle KOAH olarak izlenmekteyken son iki aydır kanlı balgam yakınması, sırt ve göğüste ağrıları nedeniyle olgu kliniğimize başvurdu. Olgunun çekilen akciğer grafisinde sağ üst zonda kitle lezyonu saptandı. Çekilen Toraks BT'de sağ akciğer üst lopta 43mm boyutlarında kitle saptandı. Yapılan bronkoscopisinde endobronşial lezyon izlenmedi. Üst lob bronkusunun ana bronkustan ayrılmayıp karinanın hemen üzerinden lateral duvardan orijin aldığı saptandı. Olgu görünümü ile Trakeal Bronkus ve radyolojisi ile Trakeal Lob olarak değerlendirildi. Yapılan BAL ve fırçalama neticesinde küçük hücreli dışı akciğer CA tanısı alan olguya cerrahi rezeksiyon planlandı. Olguya endotrakeal tüp ile entübasyonu sonrasında yapılan sağ torakotomi yapıldığında üst lob bronkusunun trakeanın sağ lateral duvarından ayrıldığı sağ ana bronkusun normale göre oldukça uzun olduğu gözlemlendi. Orta lob ve alt lob normal yapı ve segmentasyonunda olup arterial yada venöz dolaşımında bir anomali saptanmadı. SAĞ ÜST LOBEKTOMİ + MEDİASTİNAL LAP ÖRNEKLEMESİ operasyonu uygulanan olgumuzun postoperatif evrelemesi Yassı hücreli bronş karsinomu T2N0M0 olarak sonuçlandı. Olgumuz postoperatif 15 ayında sorunsuz ve sağlıklıdır. Ender görülen bir pulmoner anomali ve atipik yerleşimli bir karsinom nedeniyle olgu sunulmaktadır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-93

### İNİANTİL MEDİASTİNAL DEV KİSTİK TERATOM

Ş. Eren<sup>1</sup>, A. Avcı<sup>1</sup>, A. Durkan<sup>1</sup>, F. Gürkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Göğüs Cerrahi Kliniği, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır. <sup>2</sup>Pediyatri kliniği, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır.

**Giriş:** Mediasten Teratom'lar; nadir olup, çoğunluğu anterior yerleşimlidir. Genç erişkinlerde daha sık görülmektedirler. Çoğunluğu asemptomatiktir. Bebeklerde ancak büyük boyutlarda ulaştığında solunumsal semptom verirler ve yaşamı tehdit ederler. 4 aylık erkek bebekte yaşamı tehdit eder boyutta solunum sıkıntısına sebep olan mediastinal kistik matür teratom olgusunu sunmaktayız.

**Olgu:** Doğum sonrası anal atrezi operasyonu geçiren, at nalı böbrek ve üretral anomalili ;4 aylık erkek bebek solunum sıkıntısıyla acil servise başvurdu. Toraks BT'de; ön mediastende her iki hemitoraksa ileri derecede bası yapan dev kistik lezyon rapor edildi. USG eşliğinde 2 defa seröz mayi aspire edilerek hastanın dispnesi azaltıldı. Median sternotomi tekniği ile mediastinal kistik kitle total çıkarıldı. Patoloji; matür kistik teratom olarak geldi. Hastada semptomatik ve radyolojik tam iyileşme sağlandı, 6 aylık takipte problem izlenmedi.

**Sonuç:** Mediastinal kistik teratomlar; çocuklarda nadir görülürler ve büyük boyuta ulaştıklarında semptom verirler. Üç germ yaprağından da hücre içerebilirler. Çoğunluğu tesadüfen saptanır. En iyi tedavi cerrahi olarak çıkarılmasıdır, tercih edilen teknik median sternotomidir. Bizim vakamızda olduğu gibi anal atrezi'ye eşlik ettiklerine dair literatür bilgisi yoktur. Burada; mediastinal teratomlarda tanı ve tedavinin geciktirilmemesi gerektiğini, kist içeriğinin pre-op aspirasyonunun faydalı olduğunu, median sternotomi ile total eksizyonun uygun cerrahi teknik olduğunu vurgulamak istedik.

P-94

### MEDİASTİNAL EKİTOİK KİSTİK PARATROİD ADENOMU

Ş. Eren<sup>1</sup>, A. Avcı<sup>1</sup>, N. Kılıncı<sup>2</sup>, G.K. Altuncı<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır. <sup>2</sup>Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji ABD, Diyarbakır.

<sup>3</sup>Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp ABD, Diyarbakır.

**Giriş:** Ektopik mediastinal paratroid adenomları; primer hiperparatroidizm (pHPT)'li hastaların %25 de bulunan lezyonlardır. Tamamına yakını timus bezinin üst kısmında olup servikal kolye kesisi çıkarılabilmektedirler. Nadir vakalarda mediasten içerisinde derinde lokalize olmakta ve cerrahisi için transtorasik girişimlere ihtiyaç duyulmaktadır. Posterior mediastende yerleşik, ektopik mediastinal kistik paratroid adenomu vakamızı sunmaktayız.

**Olgu:** Yetmiş üç yaş erkek hasta göğüs ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Toraks BT'de posterior mediastende, 6x5 cm boyutlu, sağ paratrakeal yerleşimli kitle saptandı. Troid USG'de kitlenin troid bezinden ayrı, heterojen kitle olduğu tespit edildi. T3, T4, TSH değerleri normal, paratroid hormon 467 pg/ml(7-53 pg/ml) ve kalsiyum 15.01 mg/dL(8.4-10.2 mg/dL) olarak ölçüldü. Hastaya dual faz MIBI paratroid sintigrafisi çekildi. Troid sağ alt lob polus kaudalinde, posterior mediastende, orta hattın sağında, lokalize tutulum gösteren paratroid adenomu olarak yorumlandı. Zometa amp, Calcitonin amp uygulandı ve kalsiyum değerleri normale inmesini takiben sağ torakotomi ile kitle eksizyonu uygulandı. Kitlenin patolojik incelemesi kistik paratroid adenomu olarak rapor edildi. Operasyon sonrası parathormon ve kalsiyum değerleri normal sınırlarda idi. Anamnez ve fizik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı.

**Sonuç:** Kalsiyum ve parathormon yüksekliği ile giden mediastinal tümörlerde ektopik paratroid adenomları ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Paratroid MIBI sintigrafisi lokalizasyon belirleme ve tanıda önemli bir yardımcı tekniktir. Derin mediastinal yerleşimli bu tümörlerde torakotomi uygun bir cerrahi tekniktir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-95

### DEV BÜLÜ TAKLİT EDEN KOMPLİKE KİST HİDATİK

S. Gezer\*, A. Kılıçgün\*

\* Şanlıurfa Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa

**Giriş ve amaç:** Akciğerin perfore kist hidatiği pek çok hastalığı taklit edebilmektedir. Burada radyolojik olarak ayırıcı tanıda yanılığa neden olan çok nadir bir kist hidatik komplikasyonunu sunuyoruz.

**Olgu:** Otuz beş yaşında bayan hasta 1 aydır var olan ve son günlerde artan nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Çekilen akciğer grafisi ve toraks BT'de sol hemitoraksın tamamını dolduran hava kistleri ve atelektazik akciğer dokusu tespit edildi. Bu lezyonların dev bül olabileceği düşünüldü ve hasta operasyona alındı. Operasyonda akciğerin total atelektazik olduğu, lingula ve alt lob anterior segment çevresinde visseral plevranın kalınlaştığı ve visseral plevra ile parietal plevra arasında septasyonlar olduğu görüldü. Septasyonlar ayrıldıktan sonra kalınlaşmış olan visseral plevra dekortike edildi ve lingula ile alt lob arasında 3 cm çaplı bir alanda perfore olmuş kist hidatik lezyonu ve membranı görüldü. Membran çıkarılarak kaviteye açılan bronş ağzları sütüre edildi. Postoperatif akciğeri ekspansen olan ve komplikasyon gelişmeyen hasta 10. gün taburcu edildi.

**Sonuç:** Perfore akciğer kist hidatiği geniş bir radyolojik yelpazede prezente olabilmektedir. Bu olgumuzda preoperatif dönemde radyolojik olarak sol hemitoraksdaki görüntünün dev bül olduğunu düşündük ve bül cerrahisi yapmak üzere hastayı hazırladık fakat intraoperatif gözlem sonucu bir kist hidatiğin perfore olup pnömotoraksa neden olduğu ve kist çevresindeki visseral plevranın reaksiyonel olarak kalınlaştığı anlaşıldı. Ayrıca bül duvarı imajına, visseral ve parietal plevra arasında oluşan septasyonların neden olduğu görüldü. Sonuç olarak, kist hidatiğin -endemik olduğu ülkemizde- bir komplikasyon olarak pnömotoraksa neden olduğu ve plevra yaprakları arasında oluşan septasyonların dev bül imajına neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

P-96

### INTRATORASİK EKSTRAPLEVRAL KİST HİDATİK

S. Gezer\*, A. Kılıçgün\*

\* Şanlıurfa Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa

**Giriş ve amaç:** Kist hidatik her organa yerleşebilmekle beraber en çok karaciğer (tüm olguların % 65'i), ikinci sıklıkla akciğere (tüm olguların % 25'i) yerleşmektedir. Burada nadir bir yerleşim olarak intratorasik ekstrapleural yerleşimli bir kist hidatik olgusunu sunuyoruz.

**Olgu:** On dokuz yaşında bayan hasta bir haftadır var olan sol sırt bölgesinde ağrı nedeni ile başvurdu. Yapılan radyolojik tetkiklerde sol hemitoraks posteriorunda 7 ve 8. kot pleural yüzünde plevra tabanlı 6x4x3 cm'lik kistik kitle ve karaciğerde en büyüğü 3 cm çaplı multipl kistik kitle tespit edildi. Lezyonların öncelikle kist hidatik olabileceği düşünüldü ve hastaya sol torakotomi uygulandı. İntraoperatif gözlemlerde 7 ve 8. kotlar pleural yüzde ekstrapleural yerleşimli 6x4x3 cm ebadında kist hidatik lezyonu tespit edildi ve kist eksizyonu yapıldı. Akciğerde herhangi bir lezyon saptanmayan hastanın postoperatif dönemde ek sorunu olmadı. Albendazol tedavisi başlanan hasta postoperatif 5.gün taburcu edildi.

**Sonuç:** Kist hidatiğin intratorasik ekstrapleural yerleşimi nadirdir. Bu olgumuzda karaciğerde de kistik lezyonların bulunması bize, plevra tabanlı kistik kitlenin kist hidatik olabileceğini düşündürdü. Kist hidatiğin genel olarak tedavisi cerrahidir. Bazı karaciğer kist hidatiklerinde perkütan iğne aspirasyonu veya medikal tedavi yeterli olmaktadır. Biz de bu olgumuzda intratorasik ekstrapleural kist hidatiğe başarılı bir cerrahi, karaciğer kist hidatiğine ise albendazol tedavisi uyguladık. Olguyu nadir olması sebebiyle sunduk.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-97

### BİLATERAL ŞİLOTORAKS, PNÖMOTORAKS VE ŞİLÖZ ASİTLE SEYREDEN LENFANJİOMYOMATOZİS; OLGU SUNUMU

Ş. Örs Kaya<sup>1</sup>, N. Dursunoğlu<sup>2</sup>, F. Bir<sup>3</sup>, Ş. Günay<sup>1</sup>, A. Özenoğlu<sup>1</sup>, S. Başer<sup>2</sup>, F. Evyapan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Denizli, Türkiye <sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Denizli, Türkiye

<sup>3</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Denizli, Türkiye

**Amaç:** Lenfanjiomyomatozis (LAM) düz kas hücrelerinin anormal proliferasyonu ile karakterize, akciğerde kist formasyonuna, aksiyel lenfatiklerde hava sıvı dolu kistik oluşumlara ve karında tümörlere yol açan nadir bir hastalıktır. Primer olarak kadınlarda görülür. Burada 33 yaşında, doğumdan 2 gün sonra kendini ciddi dispne ile gösteren bir LAM olgusunu sunmak istedik.

**Olgu:** Hastanın infertilite nedeniyle 6 yıllık yoğun hormonal tedavi öyküsü vardı ve invitro fertilizasyon sonunda sezaryenle ikiz bebek dünyaya getirmişti. Radyolojik ve laboratuvar tetkikleri sonucunda bilateral masif şilotoraks ve tek taraflı pnömotoraks ile birlikte şiloperitonunun olduğu saptandı. Bilateral göğüs tüpü takılıp 14 günlük total parenteral nutrisyon alan hastanın drenajı ortalama günlük 1000 cc olarak devam etti. Hastaya medikal oofektomi amacıyla medroksiprogesteron asetat ve tamoksifen tedavisine başlandı. Hastaya sağ torakotomi ile akciğer biyopsisi ve duktus torasikus ligasyonu yapıldı. Açık akciğer biyopsisi LAM olarak değerlendirildi. Solda şilöz drenaj kesildi ancak sağ tarafta devam etmesi üzerine %10 povidon iyodür ile plöredesis uygulandı ve başarılı olundu. Yatışının 4. haftasında hastada BT anjiyo ile subsegmenter akciğer embolisi tanısı konarak antikoagulan tedaviye başlandı. Solunum fonksiyon testlerinde FEV1 minimal bir azalma gösteriyordu. Ancak bu tedavilerden sonra şiloperiton miktarında artış oldu. Parasentezle 10 litre şilöz mayi boşaltıldı ve tedaviye 5 gün süreyle somatostatin infüzyonu eklendi. Bu tedaviden sonra abdomen ultrasonografisinde şilöz asitin kaybolduğu görüldü. Kanda Ca-125 düzeyleri yüksek olmasına karşın batında tümör tespit edilemedi. Herhangi bir problem olmaksızın hasta taburcu edildi.

**Sonuç:** Reprodüktif çağın nadir rastlanan hormon ilişkili olgumuzda olduğu gibi farklı klinik biçimlerde ortaya çıkabilir.

P-98

### TİMOMA İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN SIRADIŞI BÜYÜKLÜKTE TİMİK KİST

Ş. Örs Kaya<sup>1</sup>, İ. Gökşin<sup>2</sup>, F. Bir<sup>3</sup>, N. Şen-Türk<sup>3</sup>, N. Dursunoğlu<sup>4</sup>, Ş. Günay<sup>1</sup>, N. Karabulut<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi AD

<sup>3</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD

<sup>4</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

<sup>5</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik AD

**Amaç:** Biz bu olgu ile anterior mediasten ve her iki hemitoraksı dolduran dev kistik lezyonu ayırıcı tanısını değerlendirmek ve cerrahisini sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 28 yaşında nefes darlığı ve göğüs ağrısı yakınması ile başvuran erkek olgunun bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemeleri solid komponenti olan multiloküle mediastinal kistik lezyon olarak tanımlandı. Median sternotomi ile 32x15x8 cm boyutlarında ki kistik lezyon timus ile ilişkide olmasından dolayı maksimal timektomi eklenerek başarılı bir şekilde çıkarıldı. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Patolojik inceleme sonucu WHO sınıflamasına göre B1 timoma ile birlikte kistik timoma olarak bildirildi.

**Sonuç:** Dev kistik timomaların patolojik incelemesi sırasında timoma ile birlikte olabileceği düşünülerek spesmenin ayrıntılı değerlendirilmesinin önemini vurgulamak istiyoruz.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-99

### BRONKPLEVRAL FİSTÜLE NEDEN OLAN PİSİ PİSİ OTU: OLGU SUNUMU

T. Altınok, O.K. Arıbaş, G.S. Sunam, İ. Döngel, S. Ceran  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Konya

**Giriş:** Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları erken ve geç dönemde neden olabileceği ciddi komplikasyonlar nedeniyle acil müdahale gerektiren bir durumdur. Yıllar önce aspire edildiği farkedilmeyen küçük bir otun bir hastada meydana getirdiği tıbbi ve sosyal sorunlar sunulmuştur.

**Olgu:** Ondört yaşında erkek hasta. Beş yıldır akciğer enfeksiyonu nedeniyle defalarca medikal tedavi alan ve çeşitli kliniklerde yatan hasta son günlerde öksürük, ateş, yan ağrısı şikayetlerinde artma olunca çocuk kliniğince yatırılarak parenteral antibiyotik tedavisine başlanmıştır. Ateşi 40<sup>o</sup> C olup medikal tedaviye yanıt alınamayınca ve toraks BT de sağda ampiyemle uyumlu olabileceği düşünülen plevral efüzyon tesbit edilmesi üzerine tüp torakostomi için kliniğimize alındı. Fizik muayenede, genel durum orta, zayıf, soluk görünümde, büyüme geriliği (kilo-boy %10-25) mevcut. Perküsyonda matite mevcut. Tüp torakostomi uygulandı ve koyu pürülan kötü kokulu mayi drenajı oldu. Drenaj mayi kültürüne uygun antibiyotikler verildi. Ateş normale döndü. Pürülan drenajda belirgin azalma olmasına rağmen masif hava kaçağı devam etti. Rigid bronkoskopide herhangi bir lezyon veya yabancı cisme rastlanmadı. Sağ alt lob bronş içi aspirasyonu yapılırken kapalı su altı drenaj sistemindeki sıvının aspire edildiği fark edildi. Tüp drenajın 25.gününde çekilen toraks BT de bronşiektazi, alt lobda hava bronkogramları içeren pnömonik konsolidasyon ve buna bağlı plevral efüzyon tesbit edildi. Bu bulgularla operasyon kararı verildi ve sağ posterolateral torakotomi yapıldı. Alt lobun tama yakınının konsolide görünümde ve çevre dokulara sıkı yapışık olduğu görüldü. Yapışıklıklar ayrıldıktan sonra alt lob içinde, bronş ağzlarının belirgin olarak izlenebildiği büyük bir kavite ile karşılaşıldı. Harab olmuş alt lob nedeniyle lobektomi yapıldı. Toraks içi yıkanırken pisi pisi otu görüldü ve çıkarıldı. Hasta ve yakınlarından tekrar alınan anamnezde 6 yıl önce ot yerken şiddetli öksürük olduğu, ancak daha sonra geçtiği öğrenildi. Hasta postop 6. gün sorunsuz olarak taburcu edildi.

**Sonuç:** Pisi pisi otu yapısı nedeniyle trakeobronşiyal sistemde en distale doğru hızla hareket etme eğilimindedir. Bu nedenle bronkoskopik yöntemlerle çıkarılması güçtür. Genellikle torakotomi gerekir. Pisi pisi otu aspirasyonu ile çok sık karşılaşılmadığı için özellikle kırsal kesimden başvuran çocuklarda detaylı sorgulanma yapılması gereklidir.

P-100

### SERVİKAL TRAKEADA TEK GİRİŞ YERİ İLE İKİ AYRI RÜPTÜRE NEDEN OLAN DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMASI: OLGU SUNUMU

T. Altınok, O.K. Arıbaş, H. Tartar  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Konya

**Giriş:** Servikal trakea yaralanmaları genellikle araç içi trafik kazalarında görülmekle birlikte penetran yaralanmalara bağlı servikal trakea kesisi daha nadir görülmektedir. Multipl delici kesici alet yaralanmasına maruz kalmış bir hastada tek servikal giriş deliği ile trakeada iki zıt kutupta yaralanma tesbit edilmesi nedeni ile sunulmuştur.

**Olgu:** Yirmiiki yaşında erkek hasta. Delici kesici alet yaralanması nedeniyle entübe halde hastanemize getirilmiş. Fizik muayenesinde boyun sol tarafında sternokleidomastoid kasın önünde ~ 3 cm'lik hava çıkışı gözlenen kesi, ksifoid sağ lateralinde ~5 cm'lik kartilajları da içine alan kesi, sağ midklavikular hat arkus kostarumun altında ~4 cm'lik batınla iştirakli kesi, sağ ön aksiller hat 3.interkostal aralıkta ~3 cm'lik toraksla iştirakli kesi, sağ omuzda deltoid kasi içine alan ~10 cm'lik ve sol omuzda ~5 cm'lik derin kesi saptandı. Akciğer grafisinde sağda hemopnömotoraks görünümü, batın USG de batın içi serbest mayi tesbit edildi. Sağ tüp torakostomi uygulandı ve operasyona alındı. Servikal kesi explore edildi. Trakea sol anterolateralinde kesi görüldü ve suture edildi. Aynı seansda laparotomi yapılarak karaciğer diafragma onarıldı. Hastanın toraks dreninden masif hava kaçağının devam etmesi üzerine sağ anterolateral torakotomi yapılarak orta ve alt loblardaki parankim laserasyonları onarıldı. Postoperatif ilerleyen saatlerde hava kaçağında artma ve grafide total pnömotoraks görüldü. Rigid bronkoskopide vokal kordların yaklaşık 1.5 cm altında trakea sağ posterolateralinde açılıp kapanan kesi yeri görüldü. Önceki insizyon hattı açılarak sağa doğru uzatıldı. Trakea sağında membran-kartilaj birleşim yerinde 2 cm lik kesi görüldü ve suture edildi. Hasta postop. 8. gün sorunsuz taburcu edildi.

**Sonuç:** Trakea yaralanmasından şüphe edilen olgularda mutlaka bronkoskopi ile yaralanmanın lokalizasyonu tesbit edilmeli ve trakeobronşiyal ağaç dikkatlice incelenmelidir. Ancak küçük kesilerde kartilajların üst üste gelmesi ile kesi yerinin kapanabileceği unutulmamalı, bronkoskopik manevralar buna göre yapılmalıdır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-101

### POSTERİOR MEDIASTEN LOKALİZASYONLU ÖZOFAGUS LEYOMİYOMU: BİR OLGU SUNUMU

T. Dübüş<sup>1</sup>, M. Summak<sup>2</sup>, Y.K. Çalışkan<sup>2</sup>, O. Hüten<sup>3</sup>, A. Kaygusuz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü, İstanbul

**Giriş:** Mediastende yerleşen mezenkimal tümörler, vücudun diğer bölgelerinde olduğu gibi konnektif bağ dokusundan, düz kas dokularından, yağ dokularından, lenfatik ve diğer damar dokularından köken alırlar. Mediasten tümörleri arasında % 7 oranında görülürler. Yumuşak dokudan köken alan mezenkimal kaynaklı leyomiyom vücudun diğer yerlerindeki yumuşak doku tümörleri ile benzer histolojik ve klinik seyirleri vardır. Kemoterapi ve radyoterapiye çok dirençli oldukları için, cerrahi tedavi neredeyse tek seçenektir. Mediastinal kitleler her yaş grubunda görülebilir. Arka mediastinal tümörler içinde en sık görüleni nörojenik kaynaklı olanlardır. Gastrointestinal sistem tümörlerinin %10'unu oluşturan özofagus tümörleri de arka mediasten yerleşimlidir. Mediastinal kitlelerin radyolojik tanısında pa-lat. akciğer grafisinde kitle imajı görüldüğünde çekilen toraks CT çoğu zaman yeterli olmaktadır. Ancak posterior mediasten kitlede MR, CT'den önce endike olabilmektedir. Ayrıca endoskopi de tanıda yardımcıdır.

**Olgu:** 29 yaşında erkek hasta, ocak 2007'de dispeptik şikayetleri nedeniyle kliniğimize başvurdu. Mevcut şikayetleri son 2 aydır mevcut olan hastanın sigara ve alkol öyküsü mevcut değildi. Yapılan fizik muayenesinde epigastrik hassasiyet dışında ek bir özellik yoktu. Çekilen ADBG'de patoloji saptanmazken Pa- lat. akciğer grafide parakardiyak alanda şüpheli lezyon saptanması üzerine hastaya toraks bt çekildi. BT'de posterior mediastende kitlesel 3x4x5 cm ebatlı düzgün kontürlü lezyon tespit edildi. Hastaya yapılan özofagogastroskopik incelemede distal özofagusta lümenin dıştan bası ile %70 daraldığı görüldü. Hastaya çekilen kontrastlı torakoabdominal MR incelemede mevcut lezyonun muhtemel özofagus kaynaklı submukozal düzgün kontürlü 3x4x5 cm çaplarında yumuşak doku lezyonu ile uyumlu olduğu düşünüldü. Hastanın diğer klinik ve radyolojik tetkiklerinde bir özellik saptanmadı. Hastaya ön tanı olarak posterior mediasten kaynaklı tm tanısı konularak tanısal- terapötik olarak sağ posterolateral torakotomi ile yapılan eksplorasyonda mevcut lezyonun özofagus kaynaklı olduğu görülerek kitle intramural olarak komplet çıkarıldı, Özofagus mukozası intaktı. Patoloji sonucu özofagus leyomiyomu olarak rapor edildi.

**Sonuç:** Mediastinal kitlelerin tanısında ilk ve en önemli basamak radyolojik görüntülemedir. Dispeptik şikayetlerde iki yönlü akciğer grafisinin dikkatli değerlendirilmesinin özellikle arka mediasten kitle ve özofagus kaynaklı lezyonların değerlendirilmesi açısından önemlidir. MR inceleme özellikle arka mediasten tm lerde daha sensitivdir. Posterior mediasten tmlerin ayırıcı tanısında özofagus tm leri de akla gelmelidir.

P-102

### İDİOPATİK ŞİLOTORAKS- ŞİLOPERİTONEUM: OLGU SUNUMU

T. Dübüş<sup>1</sup>, S. Şirin<sup>2</sup>, O. Dinçel<sup>2</sup>, G. Köroğlu<sup>2</sup>, Y.K. Çalışkan<sup>2</sup>, Ç. Usul Afşar<sup>3</sup>, A. Kaygusuz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği

<sup>2</sup>İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Genel Cerrahi Kliniği

<sup>3</sup>İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği

**Giriş:** Şilotoraks-şiloperitoneum plevral ve periton boşluğunda lenfatik sıvının birikimiyle gelişen, ciddi metabolik ve immünolojik bozukluklarla seyredabilen nadir görülen klinik bir tablodur. En sık sebepleri malignite ve travmadır. Altta yatan bir sebep bulunamazsa idiyopatik olarak adlandırılır. Tanı konulduğu andan itibaren tedaviye başlanılmalı ve 10-14 günlük konservatif tedaviye rağmen drenajın azalmadığı durumlarda cerrahi tedavi planlanmalıdır. Cerrahi tedavide gecikme ciddi komplikasyonlara yol açabilir.

**Olgu:** 45 yaşında bayan hasta, Ekim 2006 tarihinde ani başlayan karın ağrısı, genel durum bozukluğu şikayetiyle acil cerrahi kliniğimize başvurdu. Yapılan klinik ve radyolojik incelemeler sonucunda akut batın ön tanısı konan hastaya aynı gün genel anestezi altında eksploratif laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda batında şiloperitoneum ile uyumlu serbest mayi görüldü. Diğer organlara ait patolojik bir bulgu saptanmadı. Mevcut şilöz mayi aspire edildi. Şilöz mayiden kültür ve diğer biyokimyasal incelemeler için örnekler alındı. Winslow lojuna, sağ parakolik bölgeye ve douglas boşluğuna birer adet diren yerleştirilerek batın kapatıldı. Hasta ekstübe edilerek yoğun bakıma alındı. Postop 1. gün servise alınan hastaya kontrol amaçlı kontrastlı torakoabdominal BT çekildi. BT'de batında belirgin özellik saptanmazken üst batın BT kesitlerine giren alanlarda solda daha fazla olmak üzere bilateral plevral efüzyonla uyumlu görüntü tespit edildi. Hasta göğüs cerrahisi ile konsülte edildi. Bilateral şilotoraks tanısı konulunca, her iki hemitoraksa tüp torakostomi uygulandı. Şilöz mayinin biyokimyasal incelemesinde trigliserid: 237 mg/dL, kolesterol: 125 mg/dL, K/TG < 1 olarak saptandı. Hastaya yağsız diyet, total parenteral nutrisyon ve IV sıvı desteği başlandı. 8. gün hastanın hematolojik ve biyokimyasal tetkikleri sonucunda, WBC: 6000/mm<sup>3</sup>, Hb: 12 g/dL, Hct: 34%, trombosit: 310000/mm<sup>3</sup>, amilaz: 58 U/L, monosit: 0.9%, CRP: 1 mg/dL saptandı. Gönderilen plevral ve batın mayinin kültürlerinin steril kalması üzerine dahiliye kliniğince de konsülte edilen hastaya durumu açıklayacak herhangi bir organik sebep bulunmadığı için idiyopatik şilotoraks-şiloperitoneum tanısı konuldu. 10. gün genel durumu düzelen hastanın direnleri çekilerek hasta taburcu edildi.

**Sonuç:** Şilotoraks-şiloperitoneumda acil tanı ve erken tedavi temeldir. En sık malignite ve travmaya bağlı gelişen şilotoraks-şiloperitoneum olgularının yanında nadir de olsa idiyopatik olguların da olabileceği akla gelmelidir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-103

### HİPERKALSEMİ İLE SEYREDEN AKCİĞER KANSERLİ HASTAYA YAKLAŞIM

Y. Bayrak<sup>1</sup>, Ş. Dilege<sup>2</sup>

<sup>1</sup>VKV Amerikan Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

**Giriş ve çalışmanın amacı:** Ciddi çalışan bir "check-up" polikliniği ve gelişen görüntüleme teknikleri nedeniyle günümüzde eskiye oranla çok daha fazla sayıda asemptomatik akciğer kanseri hastasıyla karşılaşmaktayız. Bu hastaların soliter pulmoner nodülden, akciğer kanseri teşhisine ilerleme aşamalarında daha bir çok ek sorunları olduğu ve bu durumlardan bihaber yaşadıklarını görmekteyiz. Çalışmamızda hiperkalsemi ile seyreden bir akciğer kanserli olguda ayırıcı tanı ve tedavi basamaklarını detaylı biçimde inceledik.

**Olgu:** Mükerrer böbrek taşı düşürme hikayesi ile yola çıkan erkek hastada, çekilen bir üriner sistem tomografisinde en üst kesitlerde periferik yerleşimli soliter pulmoner nodül saptanmış ve bu lezyondan yapılan transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisinde adenokarsinom sonucu gelmiştir. Rezeksiyon planlanan hastada hiperkalsemi saptanmış ve her türlü medikal tedaviye direnç göstermiştir. Parathormon düzeyleri çok yüksek olarak bulunmuş, çekilen sintigrafide sol paratiroid adenomu görülmüş ve primer hiperparatiroidi olarak değerlendirilmiştir. PET incelemesinde uzak metastazı ve mediastinal tutulumu olmayan hastaya lobektomi ve mediastinal lenf nodu disseksiyonu uygulanmıştır. Parathormon ve kalsiyum düzeyleri rezeksiyon sonrası halen yüksek olarak devam eden hastaya akabinde paratidektomi uygulanmış ve paratiroid karsinomu tanısı gelmiştir. Hiperkalseminin senkron iki primer tümörle eş zamanlı görülmesi nadir rastlanan bir durumdur.

**Sonuç:** Hiperkalsemik akciğerli kanserli hastalarda bu durumun en sıklıkla kemik metastazı, paraneoplastik sendrom gibi sebeplerle oluştuğu bilinmektedir. Fakat parathormon düzeyinin tayini ve gerekirse bezin fonksiyonel durumunu değerlendirilmesi ihmal edilmemelidir.

P-104

### ORTA MEDIASTEN'DE EKTOPIK TİMOMA

Ş. Eren, A. Avcı, A. Durkan

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır.

**Giriş:** Timoma'lar esas olarak anterior mediasten kitleleridir. Anterior mediasten en yaygın primer neoplazmlardır. Nadir olarak süperior mediasten, boyun, akciğer ve posterior mediastende görülürler. Orta mediastende görülmeleri literatürde çok az vakada bildirilmiştir. Orta mediasten yerleşimli bir Timoma olgumuzu sunmak istedik.

**Olgu:** Nefes darlığı şikayeti ile başvuran 66 yaş erkek hastanın çekilen akciğer grafilerinde mediastinal genişleme ve kitle imajı olması üzerine çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde; orta mediastende, solda, düzgün sınırlı, perikarda yapışık, 10x10 cm boyutlu solid kitle lezyon saptandı. Preoperatif olarak yapılan transtorasik biopsiden yeterli sonuç alınamadı. Bronkoskopide, endobronşial lezyon görülmedi. Uzak metastaz taramaları negatif olarak rapor edildi. Sol posterolateral torakotomi ile operasyona alındı. Orta mediastende, parakardiak, solid, kapsüllü, perikard ve sol üst lob ile yapışıklık gösteren ve adipoz doku ile süperiorde devam eden kitleye komplet rezeksiyon uygulandı. Hasta, postoperatif 48 saat mekanik ventilatöre bağımlı kaldı. Patolojisi timoma olarak gelen hastadan myastenia gravis taraması için Anti-ach reseptör Ab seviyesi ve EMG çalışıldı. Normal sınırlarda sonuç alındı Postoperatif 12. gün taburcu edildi. Üçüncü ay kontrolünde; fizik muayene, radyoloji ve laboratuvar bulgularında patolojiye rastlanmadı.

**Sonuç:** Timomalar, embriyonel dönemde timik epitelin migrasyon kusurundan dolayı çok nadirde olsa orta mediastende yerleşebilirler. Orta mediasten kitlelerinin ayırıcı tanısında timomalarda düşünülmesi, malign potansiyel taşımalarından dolayı komplet rezeksiyon uygulanmalıdır. Myastenia Gravis ispatlanmasa bile hastalar postoperatif mekanik ventilatöre ihtiyaç gösterebilirler.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-105

### İNTRAMURAL ÖZOFAGUS LİPOMU

E. Yekeler<sup>1</sup>, S. Vural<sup>2</sup>

Palandöken Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi<sup>1</sup>, Patoloji<sup>2</sup> Kliniği –Erzurum

**Giriş:** Lipom; sindirim sisteminde % 4,1 insidansında bildirilmiştir, fakat özofagus tutulumu % 0,4 gibi son derece düşük oranda saptanmıştır. Özofagus lipomları morfolojik olarak üç şekilde (intralüminal, submukozal ve intramural) sınıflandırılır ve genelde üst özofagusda intralüminal olarak görülür. Intralüminal lipom, polipoid yapıda olup teşhis edilmeden önce büyük boyutlara ulaşabilirler. Özofageal lipomlar büyük boyutlara ulaşmadıkça genelde semptom vermezler. Regürjitasyon ve dispeptik semptomlar sıklıkla görülür ancak büyük boyutlara ulaştığında yutma güçlüğü, pulmoner bası ve obstrüksiyonuna ait bulgular görülebilir. Özofagus lipomları malign değişim gösterebilirler. Endoskopik muayene ve tomografi ile teşhis edilir, ancak intramural tiplerde endoskopik biyopsi kontrendikedir. Tedavide; cerrahi enüklüasyon, torakoskopik rezeksiyon tercih edilir ancak nadir durumlarda özofagus rezeksiyonu gerekebilir.

**Olgu:** Dispeptik şikayetler nedeniyle doktora müracaat eden 37 yaşında bayan hastada yapılan endoskopide, özofagus 25 cm'den başlayıp 34 cm'e kadar devam eden düzgün sınırlı polipoid kitle lezyon tespit edildi. Bu bulgular ile kliniğimize müracaat eden hastada toraks CT'de posterior mediasten yerleşimli, özofagusu kalbe doğru iten, yağ dansitesinde, sınırları düzgün 5x10x3cm kitle lezyon tespit edildi. Hastaya, sağ torakotomi yapıldı, 6. İCA toraksa girildi mediastinal plevra açıldıktan sonra özofagus askıya alındı ardından kas tabakası açıldı ve mukoza bütünlüğü korunarak lipom doğurtuldu. Lipom çıkarıldıktan sonra özofagus posterior duvarda, mukozada görülen divertikül tarzı genişleme rezekle edildi. Post-op. 7.gün oral başlandı.

**Sonuç:** Özofagus malignensilerinin endemik olarak görüldüğü bölgemizde, çok nadir karşılaşılan özofageal lipom olgusunu, özofageal kitlelerin preoperatif değerlendirilmesinde akılda tutulması gerektiğini, per-operatif ve post-operatif morbidite ve mortalite açısından, enüklüasyonun ideal cerrahi seçenek olduğunu literatür verileri ışığında sunduk.

P-106

### CERRAHİ MÜDAHELE GEREKTİREN ATELEKTAZİ İLE SONUÇLANAN BENİNG TRAKEAL STENOZ:OLGU SUNUMU

Doç.Dr.S. Ceran\*, Doç.Dr.G.S. Sunam\*, Yrd.Doç.Dr.T. Altınok\*, Dr.B. Altuntaş\*, Dr.M. Gültekin\*

\*Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Meram/Konya

**Giriş:** Subglottik stenozlar çoğunlukla krikoid kartilajın veya ilk trakeal halkanın içinde endotrakeal balonun fazla şişirilmesinden oluşur. Bası yüzünden etkilenen mukozanın kan beslenmesi bozulur. Nekroz ve ardından stenoz gelişir. Tedavisi cerrahi rezeksiyon veya dilatasyondur. Terapötik bronkoskopi ile küratif olarak tedavisi yapılabilen patolojilerdir. Cerrahi tedaviler ile kıyaslandığında hasta açısından son derece rahat olup risk içermemektedir.

**Olgu:** H.K., 20 yaşında, bayan hasta. Ateşli silah yaralanması nedeniyle reanimasyon kliniğinde trakeostomi açılarak takip edildi. Taburcu olduktan sonra kliniğimize nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde belirgin stridoru vardı. Direkt radyolojik incelemelerinde trakeal sütunda daralma, sağ alt lobta ise atelektazi vardı. Hastaya 4 kez rijid bronkoskopi ile dilatasyon ve aspirasyon işlemi uygulandı. Sağ alt lobtaki atelektazinin devam etmesi üzerine hastaya sağ torakotomi yapıldı. Alt lobun hacmi ileri derecede azalmıştı ve hepatize görünümde idi. Hastaya alt lobektomi uygulandı. Postoperatif patolojisi bronşektazi geldi.

**Sonuç:** Trakeal stenozlu hastalarda bronşial sekresyonların atılması zor olduğu için cerrahi müdahale gerektirebilecek atelektazi gelişebileceğini vurgulamak istedik.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-107

### PERİKARDİYAL HİDATİK KİST: OLGU SUNUMU

S. Ceran, T. Altınok, G.S. Sunam, M. Gültekin  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Konya

**Giriş:** Hidatozis, tarım ve hayvancılığın yaygın olduğu toplumlarda görülen paraziter bir hastalıktır. Parazitin yaşam döngüsü içinde en sık yerleştiği organlar karaciğer ve akciğer olmasına rağmen beyin, kemik ve perikarda da görülebilir. Perikardiyal hidatik kist son derece nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

**Olgu:** Otuziki yaşında bayan hasta. Tesadüfen çekilen akciğer grafisinde sağ parakardiyak yerleşimli lezyon tesbit edildi. Toraks BT de sağ atrium komşuluğunda ve sağ atriuma dıştan bası yapan yaklaşık 4x4.5 cm ebadında düzgün konturlu hipodens (6-9 HU) lezyon izlendi. Lezyonun kalp ve ana vaskuler yapılarla olan ilişkisini tesbit etmek için yapılan toraks MRG de T1A da hipo, T2A da hiperdens olan kapsüllü kistik lezyon orta mediastende vena kava superior ve aorta kökü ile yakın komşulukta olduğu ancak invazyonun olmadığı, kısmi kompresyon olduğu tesbit edildi. Hastaya, kardiak kist hidatik ihtimali ile kalp pompası hazır bulundurulmuş median sternotomi yapıldı. Sağ pariyetal plevra açılarak sağ hemitoraksa girildi ve lezyonun akciğer parankimi ile ilişkisinin olmadığı, perikard üzerinde olduğu görüldü. Intraperikardiyal incelemede lezyonun perikardan köken aldığı, sağ atriuma bası yaparak sıkı olmayan yapışıklıklara neden olduğu görüldü. Atriumdan dikkatlice uzaklaştırıldıktan sonra kist içeriği boşaltıldı ve parsiyel perikardiyektomi yapılarak işlem sonlandırıldı. Hasta postoperatif 6. gün sorunsuz taburcu edildi.

**Sonuç:** Gelişmekte olan ülkemiz için hala sorun olmaya devam eden hidatozis basit bir paraziter hastalık olmasına rağmen vücutta yerleşim yeri nedeniyle büyük cerrahi yaklaşımlar gerektirmekte ve morbidite ve mortaliteyi arttırabilmektedir.

P-108

### SERVİKAL BRANCHIAL CLEFT KİSTLİ BİR OLGU

T. Altınok, O.K. Arıbaş, B. Altuntaş  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD Konya

**Giriş:** Branchial cleft kistleri, fetal gelişimden sonra persistan branchial cleft apparatusundan köken alırlar. Genellikle baş ve boyunun lateralinde lokalize olurlar. Epitel dōşeli external açıklığı olmayan yapılardır. Birinci branchial cleft kist external auditory kanal ve parotid gland ile yakın ilişkidir. İkinci branchial cleft kisti sternokleidomastoid kasının anterior kenarı boyunca uzanır ve en sıklıkla karotid bifürkasyon seviyesinde internal juguler venin lateralinde bulunur. Üçüncü ve dördüncü branchial cleft kistleri tartışmalıdır çünkü her iki lezyonda piriform sinüs etrafında bulunur. Cerrahi seçilecek tedavi yöntemidir. Bu bildiri, branchial cleft kistlerin çok nadir görülmesi ve özellikle erişkin hastada tesbit edilmesi nedeni ile sunulmuştur.

**Olgu:** Yetmişüç yaşında erkek hasta. 5 ay önce farkettiği ve giderek boyutunun büyüdüğü boyun sağ tarafında şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede boyun sağ tarafında skalen bölgeye doğru uzanan, inspiyumla belirginleşen, yaklaşık 8x6 cm boyutlarında yumuşak kıvamda translüminasyon veren kitle görüldü. Düz akciğer grafisinde trakea sola deviye, sağ diyafram evantre, toraks MRG'de T1A da hipo, T2A da hiperdens sağ akciğer apeks proksimalinde ve boyun distalinde ince kapsüllü bulunan çevre yapıları kısmen kompresyona uğratan kistik kitle izlendi. Hasta kistik higroma ön tanısı ile operasyona alındı ve sağ servikal insizyon yapıldı. Sternokleidomastoid kasın klavikular başı rezeke edildi. Omohyoid kas laterale çekildi. Kapsüllü kistik kitle görüldü. Arteriye beslenmesi subklavian arterden, venöz drenajı ise vena jugularis eksterna ile vena subklavianın birleşim bölgesine idi. Lezyonun mediastene doğru uzandığı görüldü. Kistik kitle total extirpe edildi. Histopatolojik incelemede, kesitlerde iç yüzeyinde bir alanda tek sıra basıklaşmış epitel izlenen duvarında lenfoid doku bulunan kistik yapı izlendi ve bronkojenik kist olarak raporlandı. Postoperatif 5. gün sorunsuz taburcu edildi.

**Sonuç:** Branchial cleft kistleri sıklıkla çocuklarda görülmesine rağmen erişkinlerde son derece nadirdir. Gelişebilecek komplikasyonların, kompresyon semptomlarının, malign transformasyonun ve nadir de olsa fatal hava embolizasyonun önlenmesi için servikal yaklaşım ile cerrahi eksizyon yapılmalıdır. Branchial cleft kistten gelişen karsinomların nadir olmasına rağmen hastalar takip altında tutulmalıdır.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

P-109

### ÖZOFAGUS CERRAHİSİ OLGULARIMIZ

A. Kılıç\*, A. Sulu\*\*

\* Antalya Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

\*\*Antalya Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Antalya

**Giriş:** Hastanemizde 2004 2007 yılları arası muracat eden özofagus hastaları yapılan cerrahi girişimler patolojileri retrograd incelendi. Devlet hastanesi ortamında özofagus cerrahisi yapmanın zorlukları preop hazırlıktan postop takıb dönemine ait komplikasyonların tedavisi, cerrahi yaklaşımlarda mortalite morbiditeyi azaltacak metodlar ve cerrahi tedavide teknikle ilgili bazı yaklaşımlar irdelendi.

**Materyal:** 16 Hasta 8 erke 8 kadın 14 ü özofagus ca gerisi akalazya ve hiatal herni. akalazya dışında 14 ü sağ torakotomi, 3 unde ilave servikal explorasyon servikal anastomoz yapıldı 1 hasta transhiatal özofajektomi yapıldı. preop baryum ve ct hazırlandı. orta alt uc ca larda sağ torakotomi azygos üstü anastomoz yapıldı. özofajektomi parsiel gastrektomi splenektomi omentektomi 5 vakada pyloroplasti yapıldı postop cerrahi sınırlar ng geldi uzun takınbde 3 hasta mortal seyretti.

**Sonuç:** Özofagus cerrahisi olgularımızda orta ve alt seviye tutulumlarda sağ torakotomiyı tercih ettik v azygos seviyesine kadar rezeksiyon hattımızı çekebilmemiz cerrahi sınır negatifliği açısından oldukça fayda sağladı. postop erken ve geç fistül hastamız hiç olmadı. sonuc olarak: özofagus cerrahisinde ca vakalarda sağ torakotomi skip metastazlara bağlı nüxlerin önlenmesinde cerrahi teknik ve klinik açısından oldukça anlamlı olduğu görülmüştür.

P-110

### AÇIK KALP AMELİYATI SONRASI BEKLENMEDİK BİR ATELEKTAZİ OLGUSU: TRAKEOBRONKOPATİ ÖSTEOKONDROPLASTİKA

S. Gürsu, O. Tarcan, E. Küpeli, Ş. Bulut

Mesa Hastanesi, Göğüs cerrahisi bölümü, Ankara

Mesa Hastanesi, Kalp damar cerrahisi bölümü, Ankara

Mesa Hastanesi, Göğüs hastalıkları bölümü, Ankara

Mesa Hastanesi, Patoloji bölümü, Ankara

**Giriş:** Trakeobronkopati osteokondroplastika (TO) trakea ve bronşların lümeni içine doğru ilerleyen submukozal kemik ve kıkırdak içeren nodüllerle karakterize nadir görünen bir bozukluktur.

**Olgu:** Olgumuz 72 yaşında aorta-koroner bypass operasyonu geçiren erkek hastadır. Postoperatif 3. gününde kontrol akciğer grafisinde pulmoner atelektazi tespit edilen hastaya sekresyon tıkaçı ön tanısıyla fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide trakeayı daraltan çok sayıda polipoid nodüller gözlenerek biyopsi alınmıştır.

**Sonuç:** TO selim bir bozukluktur. Yavaş ilerleyen ve prognozu iyi bir hastalık olmasına rağmen nadir de olsa ciddi trakeal stenoz meydana getirebilir. Olgumuzda da olduğu gibi operasyon sonrasında normal hastalarda atelektazi yaratmayacak küçük mukus tıkaçları TO'da zaten varolan trakeobronşial darlıklar yüzünden kolaylıkla atelektazi oluşturarak mortalite ve morbidite riskini artırabilmektedir.

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

**P-111**

### **DİAFRAGMA EVANTRASYONUNUN PİLİKASYON İLE DÜZELTİLMESİ: Olgu Sunumu**

*Uzm. Dr. E. Şentürk, Dr. E. Pabuşçu, Yrd. Doç. Dr. S. Şen*

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı AYDIN

**Olgu:** 70 yaşında kadın hasta 2 yıldır mevcut olan ve son iki aydır artan eforla nefes darlığı yakınması ile diyafragma evantrasyonu tanısıyla olgu kliniğimize başvurdu. Olgunun çekilen akciğer grafisinde sol hemidiyafragmanın 3. kot düzeyine kadar yükselmiş olduğu izlendi. Yapılan SFT'de FEV1 1.24 idi. Olguya sol torakotomi ile diafragma pilikasyonu yapılarak diyafragma 6. kot düzeyine kadar indirilerek sabitlendi. Operasyon sonrası komplikasyon yaşanmayan olgu sorunsuz olarak taburcu edildi.

Diafragma solunum için en önemli inspiriyum kasıdır. Fonksiyonlarının bozukluğunda nefes darlığı karşılaşılan en önemli sorundur. Efor kapasitesinin kısıtlanması cerrahi endiasyon doğurmaktadır. Olgumuzda operasyon öncesi çalışılan solunum fonksiyon testinde FEV1 değeri 1.24 ve postoperatif 5. ayda FEV1 değeri 1.85 olarak belirlenmesi cerrahi düzeltme operasyonunun isabetini göstermektedir. 70 yaşında bir bayan olguda sağlanan %40 düzeyinde FEV1 artışı memnuniyet verici bir durumdur.

**Sonuç:** Uygun olgularda pilikasyon yöntemi solunum fonksiyonlarında belirgin derecede iyileşme sağlayabildiği için önerilmelidir.

# İNDEKS

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### OTURUM BAŞKANLARI

Rakamlar sayfa numarasını belirtmektedir.

<b>-A-</b>		<b>-L-</b>	
Akal, M.	12	Liman, Ş.T.	12
Arıbaş, O.K.	8	<b>-M-</b>	
Arman, B.	14	Mandel, N.M.	16
Atasalihi, A.	7	<b>-O/Ö-</b>	
<b>-B-</b>		Oğuzkaya, F.	16
Balkanlı, K.	8	Ökten, İ.	11
Başoğlu, A.	7	Ölçmen, A.	9
<b>-C/Ç-</b>		Önen, A.	16
Ceran, S.	12	Örs Kaya, Ş.	9
Çağırıcı, U.	11	Öz, M.	7
Çakan, A.	11	Özçelik, C.	11
Çetin, G.	12	Özdemir, N.	11
<b>-D-</b>		Özdülger, A.	13
Dakak, M.	16	<b>-R-</b>	
Demircan, S.	12	Rocco, G.	7, 11
Dikmen, E.	12	<b>-S-</b>	
Dilege, Ş.	7	Sakıncı, Ü.	11
Dinçer, İ.	11	<b>-T-</b>	
Doğusoy, I.	16	Tunçözgür, B.	11
Dural, K.	9	Turna, A.	7
<b>-E-</b>		<b>-Ü-</b>	
Elbeyli, L.	8	Ülkü, R.	17
Eldegez, U.	7	<b>-Y-</b>	
Eraslan Balcı, A.	14	Yalçınkaya, İ.	8
Eren, Ş.	12	Yörük, Y.	16
Eroğlu, A.	9		
<b>-G-</b>			
Genç, O.	11		
Gürses, A.	7		
<b>-H-</b>			
Halezeroğlu, S.	7		
Han, S.	14		
<b>-I-</b>			
Işıtmangil, T.	16		
<b>-K-</b>			
Kaptanoğlu, M.	8		
Karaoğlanoğlu, N.	11		
Kavukçu, Ş.	7		
Kaya, S.	13		
Köksel, O.	14		
Kutlay, H.	11		
Kutlu, C.A.	17		

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### KONUŞMACILAR

Rakamlar sayfa numarasını belirtmektedir.

<b>-B-</b>		<b>-T-</b>	
Batirel, H.F.	7	Toker, A.	7, 11
Bedirhan, M.A.	8	Topçu, S.	16
<b>-D-</b>		<b>-V-</b>	
Demir, G.	16	Vardareli, E.	11
Dilege, Ş.	7	Yıldızeli, B.	7
<b>-E-</b>		<b>-Y-</b>	
Eldegez, U.	7	Yüksel, M.	12
Ercan, S.	12		
<b>-G-</b>			
Gebitekin, C.	12		
Göksel, T.	7		
Gülhan, E.	16		
Güngör, A.	8		
Gürses, A.	7		
<b>-H-</b>			
Halezeroğlu, S.	11		
<b>-K-</b>			
Kara, M.	16		
Kayı Cangır, A.	16		
Kaynak, K.	12		
Kır, A.	11		
Krause, B.J.	11		
<b>-L-</b>			
Lerut, T.	7, 11		
<b>-M-</b>			
Mandel, N.M.	16		
Metintaş, S.	7		
Migliore, M.	11		
Molins, L.	11		
<b>-O/Ö-</b>			
Okay, T.	11		
Ökten, İ.	7		
<b>-S/Ş-</b>			
Soysal, Ö.	11		
Şanlı, A.	16		
Santini, M.	7		
Sarper, A.	16		
Şengöz, M.	16		

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### YAZARLAR

Rakamlar bildiri numarasını belirtmektedir.

#### -A-

Açıknel, Ü. MS-03, MS-04, P -07,  
TP-09, TP-36, TP-44, VO-02  
Adıgüzel, M. VO-05  
Akai, M. AK-02, SB-18  
Akay, T.H. SB-14, TP-60  
Akbaş, H. P-88  
Akçıl, M. P -30, P-57, TP-23, VO-06,  
VO-11  
Akdemir, O.C. TP-22  
Akgul, A. G. AK-03, SB-07, SB-12, SB-32,  
TP-21, VO-03, VO-04  
Akin, H. P-67  
Akin, M. SB-08, TP-32  
Akin, O. TP-15, VO-01  
Akin, S. P -13, P-35, SB-14, TP-05,  
TP-10, TP-56, TP-60  
Akkaş, Y. P- 02, P -09, TP-28  
Akkoçlu, A. TP-36  
Akpınar, D. P- 17  
Aksoy, B. P -30  
Aktin, B. P -01, TP-07, TP-20  
Akyol, F. SB-36  
Akyüz, H. SB-20  
Albayrak, M.L. P-60  
Alıcı, H. P- 16, P- 17, P-65  
Alpay, L. AK-01, MS-01  
Alper, M. TP-58  
Altınok, T. P-100, P-106, P-107, P-108,  
P-99  
Altuntaş, B. P-106, P-108, P-39, P-40  
Alver, G. P-60  
Anar, S. AK-05, P- 14, P- 25, P-48,  
TP-64  
Anbar, R. P-85  
Apaydın, N. TP-53  
Arıbaş, O.K. P-100, P-108, P-99  
Arıboğan, A. P-35, SB-14, TP-05, TP-10,  
TP-60  
Arıcı, S. TP-28  
Arman, B. P- 19, TP-15, TP-19, TP-41  
Arslan, B. TP-72  
Aslan, Ş. TP-57  
Atasalihi, A. AK-01, MS-01, SB-05,  
TP-03, TP-54  
Atinkaya, C. SB-22, SB-23, TP-53  
Avcı, A. P- 23, P -24, P-104, P-47,  
P-86, P-87, P-93, P-94, SB-13,  
TP-48, TP-62, TP-71  
Aydemir, B. AK-07, P- 04, P- 05, P- 06, P-80  
P-81, SB-02, SB-20, SB-24,  
SB-35, TP-38, TP-73, VO-09  
Aydın, E. P-56, SB-16, SB-30, SB-31,  
SB-34, TP-40  
Aydın, Y. SB-01, TP-57  
Aydoğdu Dinç, Z. P-48  
Aydoğdu, K. SB-31, SB-34, TP-40

Aydoğdu, Z. P-64  
Aydoğmuş, Ü. P -18  
Aygün, M. SB-33, TP-56, VO-12  
Aykaç, B. VO-08

#### -B-

Baca, B. VO-11  
Badur, S. MS-05  
Bağatur Öztürk, E. P-41  
Balkan, M.E. P-60  
Balkanlı, K. SB-29, TP-66  
Başer, H. P -15  
Baser, H. P -27, P -28, TP-30, TP-52  
Baser, S. P -26, P-59, P-97  
Başoğlu, A. P- 29, SB-06, SB-25, TP-31  
TP-33, TP-42  
Başok, O. AK-05, P- 14, P- 16 ,P- 17,  
P- 25, P-48, P-64, P-65, TP-64  
Batirel, H. F. AK-03, SB-07, SB-12, SB-32  
TP-21, VO-03  
Bayrak, Y. P-103  
Bayram, A.S. SB-21, SB-33, TP-56, VO-12  
Baysungur, V. MS-07, P-58, TP-02, TP-26, TP-45  
Bedirhan, M.A. P -18  
Bedirli, A. SB-08, TP-32  
Bekdemir, S. SB-06, TP-31, TP-33  
Belet, Ü. SB-25  
Berker Karaüzüm, S. TP-52  
Beşirli, K. TP-23  
Bilgen, F. TP-73  
Bilgin, S. P-43  
Bir, F. P-59, P-97, P-98  
Boran, M. P-72, P-73, SB-18, TP-27  
Bostancı, H. SB-08, TP-32  
Bostancı, K. AK-03, SB-07, SB-12, SB-32,  
TP-21, VO-03, VO-04  
Bulut, Ş. P-110  
Bulut, Z.D. TP-43  
Burç, K. P-88, TP-35  
Büyükkarabacak, Y.B. P- 29, SB-06, SB-25, TP-31  
Büyükpınarbaşı, N. SB-28

#### -C/Ç-

Coşan, R. P -27, TP-52  
Ceyhan, K. AK-02  
Ceylan, K.C. P- 16, P- 17, P-65  
Cengiz, Ö. P -27, P -28, TP-30  
Ceran, S. P-106, P-107, P-39, P-40  
P-99, TP-70, VO-10  
Candaş, F. MS-06, TP-16, TP-66  
Cansever, L. P -18  
Cantürk, Z. TP-72, TP-72  
Çağan, P. P- 19, TP-15, TP-19, TP-41  
Çağırıcı, U. P -01, P -33, P-84, SB-11  
TP-06, TP-07, TP-20, TP-55  
VO-07  
Çağlar, H.B. SB-07

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### YAZARLAR

Rakamlar bildiri numarasını belirtmektedir.

Çakan, A.	P -01, P -33, P-84, SB-11 TP-06, TP-07, TP-20, TP-55 VO-07	Döngel, İ. Dübüş, T. Duman, E. Dural, K. Durgun, T. Durkan, A.	P-99, TP-70 P-101, P-102 P-65 P-41, P-42, TP-68 TP-33 P-104, P-93, TP-39, TP-48 TP-71 P-97, P-98, TP-49, TP-65
Çakır, E.	P-56		
Çakmakçı, E.	P- 11		
Çalışkan, Y.K.	P-101, P-102		
Çardak, M.E.	TP-41		
Çavuşoğlu, T.	SB-22, SB-23	Dursunoğlu, N.	P-97, P-98, TP-49, TP-65
Çaylak, H.	P-36, P-79, SB-15, TP-34 TP-46, TP-50, TP-51		
Çelik, A.	TP-11, TP-29	<b>-E-</b>	P -13, SB-14, TP-60
Çelik, B.	MS-02, P-43, TP-12	Ecevit, A.	AK-08
Çelik, M.	P- 04, P- 05, P- 06, P-71 SB-02, SB-24, TP-38	Elbeyli, L.	TP-35
Çelik, O.	P-52	Eliçora, A.	SB-36
Çelik, S.	P- 04, P- 05, P- 06	Emri, S.	AK-02, SB-18, SB-36, TP-13
Çetinkanat, C.G.	P-60, TP-13	Enön, S.	TP-27 ,VO-05
Çimen, S.	VO-09	Enön, S.	TP-58
Çinici, Ö.	P-37	Er, U.	VO-08
Çitak, N.	AK-04, SB-04, SB-09, SB-19	Ercan, S.	TP-66
Çok, G.	TP-06	Erdik, O.	P -27, P -28, TP-30, TP-52
Çorak, S.	TP-35, TP-72	Erdogan, A.	P-52
Çoruh, T.	SB-35	Erdoğan, F.	P-77 ,SB-27
		Erdoğu, V.	P-104, P-93 ,P-94, TP-39
		Eren, Ş.	MS-07, P-58, TP-02, TP-26
		Ergene, G.	TP-45
<b>-D-</b>			SB-03
Dağlı, G.	SB-31, SB-34, TP-40	Ergin, M.	SB-11, TP-55
Dakak, M.	P-36, P-79, SB-15, TP-34	Ergün, S.	SB-03
Dakak, M.	TP-46, TP-50, TP-51	Erkorkmaz, Ü.	P -08, P-37, P-38, SB-01
Demir, A.	P-62, P-63, SB-26, SB-28 TP-14	Eroğlu, A.	TP-57, TP-67
Demir, H.	MS-02, TP-12	Erol, M.M.	P -12, P-44, P-45, P-46
Demir, M.	MS-01		P-74, P-75, P-76, TP-59
Demiral, A.N.	TP-44		P -30, VO-06
Demirbağ, H.	P-66, P-71, P-81, P-85 SB-02, SB-24, SB-35	Erşen, E.	VO-11
	TP-18, VO-09	Ersoy, Y.	P-90
	P -15, P -27, P -28, P-68	Ersöz, M.S.	P-44
Demircan, A.	TP-30, TP-52	Ertürk, E.	MS-08
Demircan, S.	P-49, P-89, TP-11, TP-29	Erus, S.	TP-39
Demirhan, Ö.	VO-06	Esme, H.	TP-53
Demirhan, R.	TP-19, TP-41	Esmer, A.F.	AK-03, SB-07, SB-12, SB-32
Demirkaya, A.	P -30, P-57, TP-23, VO-06	Evmam, S.	TP-21, VO-03, VO-04
Dereli, L.M.	P -26		P-59, P-97
Dereli, M.L.	TP-49	Evyapan, F.	P -07, TP-44
Dertsiz, L.	P -27, P-68, TP-30, TP-52	Eyüboğlu, G.M.	MS-04, TP-09, VO-02
Devge, C.	VO-08	Eyüboğlu, M.	
Dikmen, E.	SB-22, SB-23	<b>-F-</b>	
Dilege, Ş.	AK-06, MS-08, P-103, SB-10 SB-17, TP-63	Ferahköşe, Z.	SB-08, TP-32
	P-102	Fındık, G.	SB-30, SB-31, SB-34
Dinçel, O.	SB-28, P-62, P-63, P-67	Findikcioglu, A.	P -13 ,P-34, P-35, SB-14, TP-05
Dinçer, S.İ.	SB-26, TP-14		TP-10, TP-60
	P -12	Fırat, P.	TP-08
Doğan, İ.	TP-08	Furtun, K.	P-43, TP-12, MS-02
Doğan, R.	AK-07, P- 05, P-66, P-71	<b>-G-</b>	
Doğusoy, İ.	P-81, P-85, SB-02, SB-24 TP-18	Gebitekin, C.	SB-21, SB-33, TP-56, VO-12
	P-50, TP-01	Gemici, C.	SB-07
		Genç, O.	P-36, P-79, SB-15 ,TP-34, TP-46
			TP-50, TP-51

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### YAZARLAR

Rakamlar bildiri numarasını belirtmektedir.

Gezer, S.	P -31, P -32, P-95, P-96, TP-24	Hoşten, T.	TP-35
Giral, A.	VO-03	Hüten, O.	P-101
Göde, S.	P-57		
Gökçe, K.	TP-19	<b>-İ/İ-</b>	
Gökçe, M.	MS-07, TP-02, TP-45	Işık, A. F.	AK-08
Gökçen, B.	MS-03, MS-04, P -07, TP-09	Işitmangil, T.	MS-06, TP-16, TP-66
	TP-36, TP-44, VO-02	İçten, S.	P- 21 ,P -22, P-90
Gökşin, İ.	P-98	İkizler, M.	TP-01
Göl, H.	P-61, TP-13	İlter, H.	AK-07, P- 04, P-66, P-71
Gölcük, M.	P -31	İlter, H.	SB-02, TP-18, TP-38
Görür, R.	MS-06, TP-16, TP-66	İmamoğlu, M.	P-75
Gözübüyük, A.	P-36, P-79, SB-15, TP-34	İmamoğlu, O.U.	AK-07, P-66, P-81, P-85
	TP-46, TP-50, TP-51		TP-73, SB-20, SB-35, VO-09
Gülbahar, G.	P-41, P-42, TP-68	İnanc Gürer, E.	P-68
Güler, N.	TP-63	İskender, İ.	AK-01
Gülhan, Ş.E.	SB-30		
Gülle, A.A.	P-48, TP-64	<b>-K-</b>	
Gültekin, M.	P-106, P-107, P-39, P-40	Kaba, E.	AK-06, TP-63
Günel, N.	P-41, TP-68	Kadioğlu, S. Z.	TP-03, AK-01, VO-01
Günay, Ş.	P-59, P-97, P-98, TP-49, TP-65	Kalaycı, G.	AK-06, MS-08, SB-10, SB-17
Gündoğdu, A.G.	TP-08	Kamil, K.	P-57
Gündüz, A.	P -12, P-76	Kanbur, S.	AK-04
Gündüz, A.K.	P-45, P-74	Kanlıoğlu, N.	P-51, P-78
Gündüz, E.	P-56, SB-16	Kapıcıbaşı, H.O.	TP-54
Guneli, E.	MS-03	Kapıcıbaşı, O.	AK-01
Güneren, G.	AK-07, P-66, P-85, SB-02	Kaptanoğlu, M.	P- 02, P -09, TP-12, TP-28
	SB-20, TP-38	Kara, H.V.	P-62, P-63, P-67, TP-14
Güney, M.R.	VO-09	Kara, M.	TP-08
Güngör, A.	SB-18, TP-53	Kara, V.	SB-26
Güngör, D.	AK-07, SB-02, SB-24	Karabulut, N.	P -26, P-98
Günlüoğlu, M.Z.	SB-26, TP-14	Karaçam, V.	MS-03, MS-04, P -07, TP-09
Gürgen, T.	P-72, TP-27		TP-36, TP-44, VO-02
Gürkan, F.	P-93, SB-20	Karagöz, F.	TP-42
Gürkök, S.	P-36, P-79, SB-15, TP-34, TP-46	Karahasanoğlu, T.	VO-11
	TP-50, TP-51	Karakurt, Ö.	P-89
Gürses, A.	AK-04, MS-05, P-77, SB-04	Karaoğlanoğlu, N.	P-56, SB-01, SB-16, SB-30
	SB-09, SB-19, SB-27, SB-28		TP-57
	TP-04, TP-17, TP-37	Karapınar, K.	P -18
	TP-30	Karapolat, B.S.	P -07
Gürses, G.		Karapolat, S.	MS-03, MS-04, TP-09, TP-36
Gürsoy, S.	AK-05, P- 14, P- 25, P-48		TP-44, VO-02
	P-64, TP-64	Kargı, A.	TP-36
Gürsu, S.	P-110	Kart, Y.	P -32
		Kavaklı, K.	P-36, P-79, SB-15, TP-34, TP-46
<b>-H-</b>			TP-50, TP-51
Hacıibrahimoğlu, G.	TP-43	Kavukçu, Ş.	SB-18
Haholu, A.	MS-06	Kaya Altıncı, G.	P-94
Halezeroğlu, S.	MS-07, P-58, SB-05, TP-02	Kaya, İ.	P- 02, P -09, TP-28
Halezeroğlu, S.	TP-26, TP-45	Kaya, S.	P -26, SB-10, SB-17, SB-30
Hamzaçebi, H.	MS-02		SB-31, SB-34, TP-40
Hamzaoğlu, İ.	VO-11	Kayacıoğlu, İ.	TP-73
Han, S.	SB-22, SB-23	Kaygusuz, A.	P-101, P-102
Han, Ü.	SB-22, SB-23	Kayı Cangır, A.	AK-02, P-61, P-72, P-73, SB-36
Hatipoğlu, A.	P -13, P-34, P-35, SB-14,		VO-05
	TP-05	Kaynak, K.	P -30, TP-23, VO-06, VO-11
Hatipoğlu, A.	TP-10, TP-60	Kazındır, G.	TP-33
Hayretdağ, A.	TP-36	Keleş, M.	SB-05, TP-43, TP-69
Hekimoğlu, B.	P- 11		
Hökelek, M.	SB-25		

## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### YAZARLAR

Rakamlar bildiri numarasını belirtmektedir.

- Kerem, M. SB-08, TP-32  
Keser, M. TP-73  
Keskin, H. P -28, P-68, TP-30  
Ketenci, B. P-80, SB-20  
Kılıç, A. P-109  
Kilic, D. P -13, P-34, P-35, SB-14, TP-05  
TP-10, TP-60
- Kılıç, G. TP-63  
Kılıçgün, A. P -31, P -32, P-95, P-96, TP-24  
Kılınç, N. P-47, P-94  
Kır, A. AK-01, MS-01, SB-05, TP-03  
TP-54, VO-01
- Kıral, H. TP-43, TP-69  
Kıral, N. TP-19  
Kıran, B. MS-05  
Kısa, Ü. SB-22  
Koç, T. P-66, P-80, TP-18, TP-73  
Kocakel, M. P-42  
Koçal, S. SB-29  
Kocatürk, İ. C. P -18  
Koçer, B. P-41, P-42, TP-68  
Kök, A. SB-09, SB-27, TP-37  
Köprücüoğlu, M. SB-21, SB-33, TP-56, VO-12  
Koroğlu, G. P-102  
Koşar, A. MS-01 ,TP-69  
Kosif Mısırlıoğlu, A. TP-03  
Kul, C. AK-05, P- 14, P- 25, P-48, P-64  
TP-64
- Kunter, E. TP-16  
Küpeli, E. TP-110  
Küpeli, M. TP-43  
Kurban Yurt, Z. TP-67  
Kurt, A. P-38  
Kurul, İ.C. P-49, P-89, TP-11, TP-29  
Kutlay, H. AK-02, SB-18, SB-36, TP-13, VO-05  
Kutlu, A. MS-06, TP-16  
Kutlu, C. A. SB-05, P -03, TP-15, VO-01  
Kutlu, T. SB-06, TP-31, TP-33  
Kuzucu, A. TP-47, TP-61
- L-**  
Lacin, T. AK-03, SB-07, SB-12, SB-32  
TP-21, VO-03, VO-04  
Liman, Ş.T. P-88, TP-35, TP-72  
Livaoğlu, M. TP-59
- M-**  
Mammadov, E. P-84  
Medetoğlu, B. P-62, SB-26, TP-14  
Melek, H. P-63, P-67, SB-26, SB-28, TP-14  
Memedov, R. SB-29  
Metin, M. AK-04, P-77, SB-04, SB-09  
SB-19, SB-27, SB-28, TP-04  
TP-17, TP-37
- Meydan, B. TP-54
- N-**  
Nadir, A. P- 02, P -09, TP-12, TP-28  
Nasır, A. P-87  
Nehir, V. TP-43
- O/Ö-**  
Okay, T. AK-07, P- 04, P- 05, P- 06, P-80  
SB-02, SB-20, SB-24, SB-35  
TP-73, VO-09  
Okur, E. MS-07, P-58, SB-05, TP-02  
TP-26, TP-45  
Olgaç, G. P -03, VO-01  
Onat , S. P-87, P- 20, P- 23, P -24, P-47  
P-86, SB-13, TP-39, TP-48  
TP-62, TP-71
- Onursever, A. P-60  
Oruç, M. P -24, P-86  
Osmanoğlu, G. SB-22, SB-23  
Ökten, İ. P-73, SB-18  
Ölçmen, A. TP-14  
Önen, A. MS-03, MS-04, P -07, TP-09  
TP-36, TP-44, VO-02  
Örki, A. P -03, TP-15, VO-01  
Örs Kaya, Ş. P-97, P-98, TP-49, TP-65  
Öz, B. TP-23  
Özarslan, F. P-56, SB-16  
Özay, B. P-80, SB-35  
Özbek, V. P- 02, P -09, TP-28  
Özbiçim, G. P -15, TP-52  
Özcan, M. SB-21, TP-56  
Özçelik, C. P- 23, P -24, P-47, P-87, TP-48  
Özçirpıcı, B. AK-08  
Özdemir, E. SB-08, TP-32  
Özdemir, N. AK-02, P-72, SB-18, SB-36  
TP-41
- Özdil, A. P -33, TP-06  
Özenoğlu, A. P-97, TP-49  
Özkan, B. TP-63, SB-31  
Özkan, S. SB-34  
Özker, E. P-88  
Özpolat, B. P- 11, TP-58  
Özsu, S. P-44, P-46  
Öztop, İ. TP-44  
Öztürk, B. TP-62  
Öztürk, C.D. TP-31
- P-**  
Pabuşçu, E. P-111, P-51, P-78, P-92  
Paçin, Z. P-71, SB-20, SB-24, TP-18  
PaçinPaçin, Z. P-81  
Pekçolaklar, A. AK-04, SB-04, SB-09, SB-19  
SB-27, SB-28, TP-04, TP-17  
TP-37
- Polat, H. P- 16
- S/Ş-**  
Sakıncı, Ü. P-41, P-42 ,TP-68



## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### YAZARLAR

Rakamlar bildiri numarasını belirtmektedir.

<b>-V-</b>		<b>-Z-</b>	
Vural, S.	P-105, P-52, P-54, P-55	Ziyade, S.	MS-08, P- 21, P -22, P-82, P-83 P-90, P-91, SB-10, TP-22
<b>-Y-</b>			
Yağcı Tuncer, L.	TP-03		
Yalçın, N.	P-71, TP-18		
Yalçinkaya, İ.	SB-05, TP-43		
Yaldız, S.	P-48		
Yapıcı, F.	P-71, SB-20		
Yapıcı, N.	SB-20, VO-09		
Yaşaroğlu, M.	P- 06, P-66, P-71, SB-35, TP-38 VO-09		
Yavaşman, İ.	SB-29		
Yavuz, Ş.	P-88		
Yavuzer, Ş.	TP-27		
Yazıcıoğlu, A.	TP-08		
Yazkan, R.	TP-58		
Yedi yıldız, Ş.	P- 21, P -22, P-82, P-83, P-90 P-91, TP-22		
Yeğinsu, A.	SB-03		
Yekeler, E.	P-105, P-52, P-53, P-54, P-55 TP-25		
Yekeler, İ.	TP-73		
Yener, A.	MS-05		
Yenigün, B.	P-61, TP-13		
Yerci, Ö.	SB-21, TP-56, VO-12		
Yeşilirmak, N.	SB-30, SB-31, SB-34, TP-40		
Yetim, T. D.	TP-42, P- 29, SB-06, SB-25, TP-31		
Yıldırım, A.	P- 04		
Yıldırım, D.	P-41		
Yıldırım, M.	AK-07 , P-66, P-71, P-85, SB-02 SB-35, TP-18, VO-09		
Yıldırım, Ş.	TP-64		
Yıldız, L.	P- 29		
Yildizeli, B.	AK-03, SB-07, SB-32, VO-03		
Yıldızhan, A.	TP-66		
Yılmaz , Ö.	TP-57		
Yılmaz, A.	P-72		
Yılmaz, E.	TP-36		
Yılmaz, Ö.	P-73, TP-27		
Yiyit, N.	MS-06, TP-16, TP-66		
Yorgancılar, C.D.	P-49, P-89, TP-11, TP-29		
Yörük, Y.	SB-29		
Yücel, E.	P- 11, TP-58		
Yücel, O.	P-36, P-79, SB-15, TP-34, TP-46 TP-50, TP-51		
Yücesoy, K.	TP-44		
Yüksel , C.	TP-13, AK-02		
Yüksel, M.	AK-03, SB-07, SB-12, SB-32 TP-21, VO-03, VO-04		
Yüksel, O.	SB-08, TP-32		
Yuncu, G.	P-59		
Yurtseven, N.	SB-24, SB-35		
Yüsel, C.	SB-18		



## IV. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

### Detekleyen Firmalar

Arimed

CDK Medikal

Roche

Tyco Healthcare

Anka Sağlık

Ethicon Endo-Surgery

Türkmed

Andromed

AstraZeneca

Boehringer-Ingelheim

Aygün

Bıçakçılar

B-Braun

Gentek

Intertema

Kuark

Multimed

Nobel

Olympus

Promed

Sasan

Tonmed

Wolf