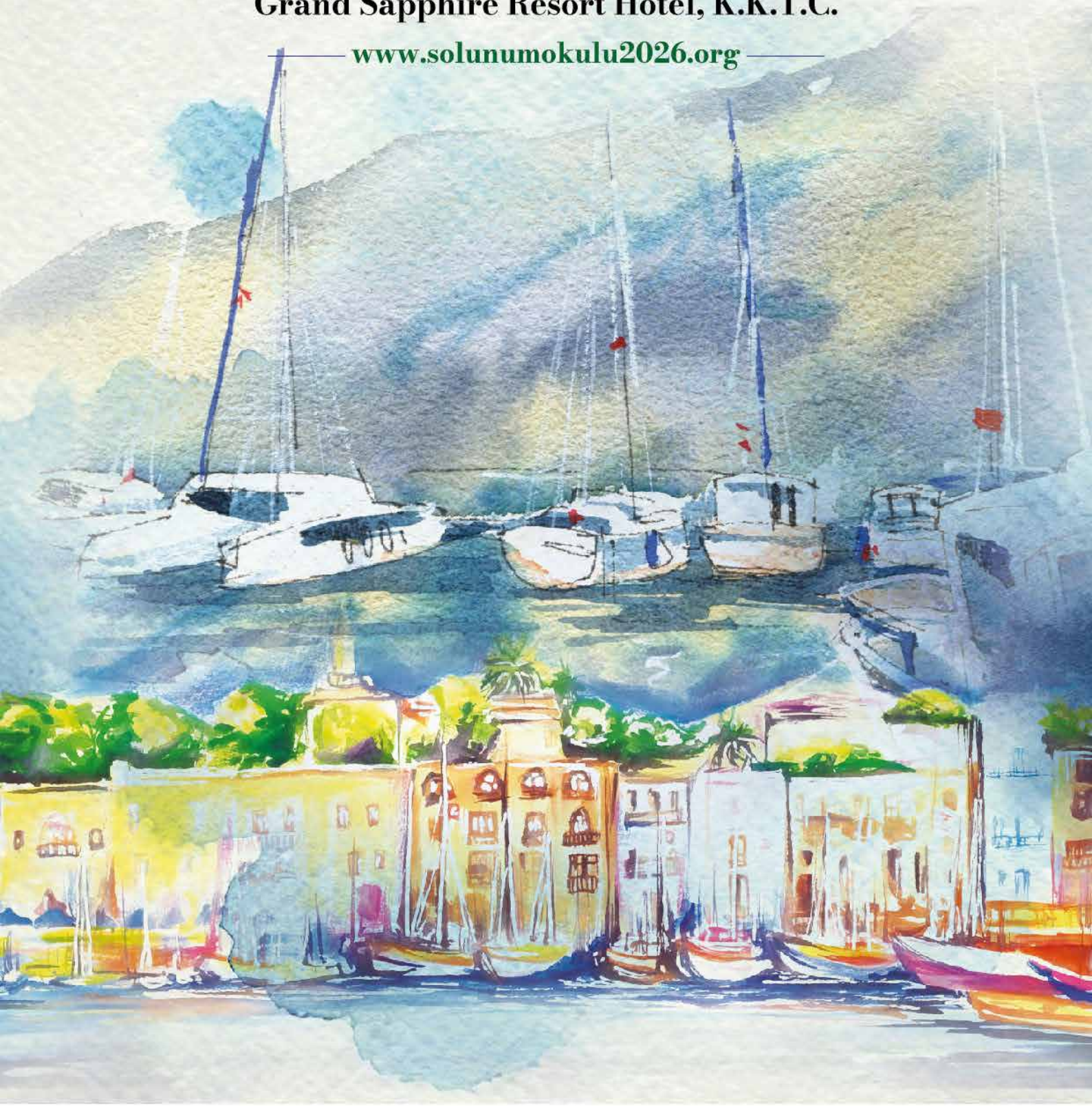


XII. SOLUNUM OKULU

21-24 Mayıs 2026

Grand Sapphire Resort Hotel, K.K.T.C.

www.solunumokulu2026.org





DAVET

Değerli meslektaşlarım,

Akademik Solunum Derneği olarak 21-24 Mayıs 2026 tarihinde Grand Sapphire Resort Hotel, KKTC’de gerçekleştirmeyi planladığımız “XII. Solunum Okulu” Kongresinde güncel ve günlük pratiğimize ışık tutan bilgileri içeren bir program hazırlamayı amaçladık. Bu yılki ana temalarımızı “Astım ve KOAH tedavisinde bugünden geleceğe”, interstisyel akciğer hastalıkları, göğüs hastalıklarında girişimsel tanı ve tedavi yöntemleri, sigara ve akciğer kanseri, zor astım, OSAS, kronik solunum hastalıklarında pulmoner rehabilitasyon olarak belirledik.

Vazgeçilmez hedefimiz multidisipliner yaklaşımla hastalıklara çok yönlü bakış açısını geliştirme yolunda katkı sağlamak, bu hedefe uygun olarak tüm kongre katılımcılarımızın görüşlerine, katkılarına yer verebilmek olmaya devam ediyor.

Solunum Okulu 2026’da da sizlerle güçlü ve verimli geçecek inancıyla tüm “Solunum Okulu Dostlarını” 21-24 Mayıs’tarihinde KKTC’de buluşmaya davet ediyoruz.

Prof. Dr. Bülent Tutluoğlu
Dernek Başkanı



KURULLAR

BAŞKAN

Prof. Dr. Bülent TUTLUOĞLU

BAŞKAN YARDIMCISI

Prof. Dr. Turhan ECE

GENEL SEKRETER

Prof. Dr. Birsen Pınar YILDIZ

SAYMAN

Prof. Dr. Serdar ERTURAN

ÜYE

Prof. Dr. Serdar Erturan

Prof. Dr. Teyfik Turgut

Prof. Dr. Bahattin Çolakoğlu

Prof. Dr. Günay Aydın

Prof. Dr. Akın Eraslan Balcı

Prof. Dr. Selim Badur

Doç. Dr. Ersan Atahan

Doç. Dr. Hande İkitimur

**BİLİMSEL PROGRAM****21 Mayıs 2026, Perşembe**

21 Mayıs 2026, Perşembe	
	Salon A
15:00-16:00	Akciğer Görüntülenmesinde Temel Patolojiler ve Yeni Görüntüleme Yöntemleri Oturum Başkanı: Servet Kayhan Konuşmacı: Canan Akman
16:00-17:00	PANEL Sigara Bağımlılığı ve Bırakma Yöntemleri Oturum Başkanı: Bülent Tutluoğlu
16:00-16:30	Sigara Bırakma tedavisinde Psikiyatrik Püf Noktaları: Göğüs Hastalıkları Polikliniği için Pratik Öneriler Tuğçe Toker Uğurlu
16:30-17:00	Sigara Bıraktırma Yöntemleri, Son gelişmeler Gülseren Sağcan
17:00-17:30	Kahve Arası
17:30-18:30	Akciğer Hastalıklarına Yaklaşım, Pratik Olgu Sunumları Oturum Başkanı: Canan Akman Konuşmacı: Servet Kayhan
18.30-18.45	Açılış Töreni
18:45-19:15	Açılış Konferansı Solunum Yolu Enfeksiyonlarında Probiyotik Kullanımı Ahmet Başustaoğlu

**BİLİMSEL PROGRAM**

22 Mayıs 2026, Cuma	
	Salon A
09:00-11:00	Solunum Hastalıklarında Kök Hücre Uygulamaları Oturum Başkanları: Bülent Tutluoğlu, Ferah Ece
	Tıpta Kök Hücre Uygulamaları Ferah Ece
	Akciğer Hastalıklarında Kök Hücre Uygulamaları Bülent Tutluoğlu
	Neonatal Akciğer Hastalıklarında Mezenkimal Kök Hücre Tedavisi: Güncel Durum ve Klinik Çalışmalar Ayberk Akat
11:00-11:30	Kahve Arası
11:30-12:30	İnterstisyel Akciğer Hastalığı Yolculuğu Oturum Başkanları: İlknur Başyigit, Ersan Atahan
	Progresif Masif Pulmoner Fibrozis: Köprüden Önce Son Çıkış mı? Şermin Börekçi
	İdyopatik Pulmoner Fibrozis. İnterstisyel Akciğer Hastalıklarında Son Durak mı? İlknur Başyigit
12:30-13:30	Öğle Yemeği
13:30-14:30	Uyku Apnesi Son Gelişmeler Oturum Başkanı: İbrahim Sayın
	Tanı ve Tedavide Değişen Bir Şey Var mı? Gülseren Sağcan
	Ne Zaman, Nasıl, Kime Cerrahi Tedavi Murat Toprak
14:30- 15:00	Kahve Arası
15:00-17:00	Girişimsel Bronkoscopide Son Gelişmeler Oturum Başkanları: Turhan Ece, Servet Kayhan
	Mediastenden Parenkime Kriyobiyopsi Ersan Atahan
	Periferik Akciğer Nodüllerinin Tanısında Bronkoskopik Yöntemler Gersi Alisha
	EBUS ile Tanıda Önemli Noktalar Erhan Uğurlu
	KOAH'da Bronkoskopik Tedaviler Turhan Ece

**BİLİMSEL PROGRAM**

23 Mayıs 2026, Cumartesi	
	Salon A
09:00-10:00	Akciğer Enfeksiyonlarına Güncel Yaklaşım Oturum Başkanları: Selim Badur, Ahmet Başustaoğlu
	Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları İbrahim Sayın
	Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları Hande İkitimur
	Erişkin Bağışıklamada Son Gelişmeler Selim Badur
10:00-10:30	Kahve Arası
10:30-12:30	Alerjik Hastalıklara Yaklaşım Kursu Oturum Başkanları: Bahaüddin Çolakoğlu, Kurtuluş Aksu
	Alerji Tanısında Kullanılan Testler Bahaüddin Çolakoğlu
	Sigara-Uyku -Alerji -Astım İlişkisi Bülent Tutluoğlu
	Birleşik Hava Yolu Hastalığı İbrahim Sayın
	Spesifik İmmünoterapide Son Gelişmeler Nerin Bahçeciler
	Astım ve Alerjik Hastalıkların Tedavisinde Hangi Hastaya Hangi Biyolojik Ajan? Kurtuluş Aksu
12:30-13:30	Öğle Yemeği
13:30-15:30	ASTIM-KOAH Güncelleme Oturum Başkanları: Şermin Börekçi, Füsun Yıldız
	Astımda, Güncel Tanı,Takip ve Tedavi Uygulamaları Kurtuluş Aksu
	Çevresel Adalet ve Astım Füsun Yıldız
	KOAH'da Güncel Tanı, Takip ve Tedavi Uygulamaları Turhan Ece
	KOAH'da Noninvazif Mekanik Ventilasyon Uygulamaları Buket Çalışkaner
15:30-16:00	Kahve Arası
16:00-17:00	Akciğer Maligniteleri Oturum Başkanları: Ferah Ece, Hande İkitimur
	Soliter Pulmoner Nodüllere Yaklaşım Ferah Ece
	Akciğer Kanseri Aşı Çalışmaları Sual Tatlısulu



BİLİMSEL PROGRAM

24 Mayıs 2026, Pazar	
	Salon A
09:00-10:30	Sözel Bildiri ve Poster Sunumlar Oturum Başkanları: Ferah Ece, Özkan Yetkin
10:30-11:00	Kahve Arası
11:00-12:00	Akılcı Antibiyotik Kullanımı Oturum Başkanı: Ahmet Başustaoğlu Esra Kayar Doğan
12:00-13:00	Kapanış Töreni



XII. SOLUNUM OKULU

21-24 Mayıs 2026

Grand Sapphire Resort Hotel, K.K.T.C.



SÖZLÜ BİLDİRİLER



SS-001 Şiddetli Neonatal Bronkopulmoner Displazide Mezenkimal Kök Hücre Tedavisi: Prematüre İkizlerde Translasyonel Bir Klinik Çalışma

Bora Baysal^a, Ayberk Akat^b, Esma Sehovic Kecik^c, Erdal Karaöz^d

^a Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Neonatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

^b Girne Amerikan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Girne, Kıbrıs

^c İstinye Üniversitesi, Medical Park Gaziosmanpaşa Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

^d İstinye Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Liv Hospital / Ulus, Regeneratif Tıp ve Kök Hücre Merkezi, İstanbul, Türkiye

Özet

Şiddetli bronkopulmoner displazi (BPD), aşırı prematüre bebeklerde uzun dönemli solunumsal morbiditenin başlıca nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir ve hastalığın seyrini değiştirebilecek tedavi seçenekleri sınırlıdır. Mezenkimal stromal hücre (MSC) temelli tedaviler umut verici deneysel bir yaklaşım olarak ortaya çıkmıştır; ancak özellikle uzunlamasına sonuç değerlendirmeleri açısından klinik kanıtlar halen sınırlıdır. Bu retrospektif, hipotez üreten translasyonel girişimsel çalışmada, şiddetli BPD tanılı iki aşırı prematüre ikiz bebek, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı onaylı düzenlenmiş bir klinik uygulama kapsamında intravenöz umbilikal kord kaynaklı MSC tedavisi almıştır. Başlangıç zamanı, ilk MSC uygulamasının yapıldığı gün (postnatal 30. gün) olarak tanımlanmış; yaklaşık 1., 3. ve 6. aylarda takip değerlendirmeleri yapılmıştır. Uzunlamasına sonuç ölçütleri arasında arteriyel kan gazı parametreleri, klinik solunum şiddet skorları, ventilatör desteği gereksinimi, radyolojik akciğer hasar skorları ve akciğer kompliyans değerlendirmeleri yer almıştır. Sonuçlar, çıkarımsal istatistiksel analiz yapılmaksızın betimleyici olarak değerlendirilmiştir. Her iki hastada da takip süresince gaz değişiminde, klinik solunum sıkıntısında, ventilatör desteği gereksiniminde, radyolojik akciğer hasarında ve akciğer kompliyansında ilerleyici iyileşme gözlenmiştir. Başlangıçta benzer hastalık şiddetine sahip olmalarına rağmen, iyileşme seyri ikizler arasında farklılık göstermiş; hastalardan biri birden fazla parametrede daha hızlı ve daha tam bir iyileşme sergilemiştir. Gözlenen iyileşmeler zamansal olarak MSC uygulaması ile ilişkili olup takip süresince devamlılık göstermiştir. Bu ikizlere ait uzunlamasına translasyonel analiz, şiddetli neonatal BPD’de intravenöz MSC tedavisi sonrasında solunumsal sonuçların ayrıntılı bir değerlendirmesini sunmaktadır. Nedensellik çıkarımı yapılamamakla birlikte, çoklu parametrelerde gözlenen tutarlı iyileşmeler MSC temelli girişimlerin biyolojik olarak anlamlı ve klinik açıdan potansiyel olarak ilgili olabileceğini desteklemekte; optimal zamanlama, dozlama ve hasta seçiminin belirlenmesi için iyi tasarlanmış prospektif çalışmalara olan gereksinimi vurgulamaktadır.



SS-002 Toplumda Vitamin ve Besin Takviyesi Kullanım Davranışları: Kesitsel Bir Anket Çalışması

Ayberk Akat, Sual Tatlısulu Kutay, Esra Kayar Doğan, Ahmet Başustaoğlu

Girne Amerikan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Girne, KKTC

Özet

Bu çalışma, bireylerin vitamin/takviye kullanım alışkanlıklarını, motivasyonlarını ve farkındalık düzeylerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Toplam 565 katılımcının (%56,1 kadın; %43,9 erkek) dahil edildiği kesitsel anket çalışmasında demografik özellikler, vitamin/takviye kullanım sıklığı, kullanıcıların motivasyonları, bilgi düzeyi ve yan etki deneyimleri analiz edilmiştir. Katılımcıların %74,7'si son 12 ay içerisinde en az bir vitamin/takviye kullandığını, %62,6'sı ise hâlen aktif olarak ürün kullandığını bildirmiştir. Ayrıca %74,4'ü önümüzdeki 6 ay içinde kullanımına devam etmeyi planladığını belirtmiştir. Bu veriler, kullanım davranışının süreklilik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların kullanım motivasyonları incelendiğinde genel sağlık durumunu iyileştirme, bağışıklık güçlendirme ve enerji düzeyini artırma gibi hedeflerin öne çıktığı görülmüştür. Bununla birlikte, uzman önerisi dışında kullanım oranının da dikkat çekici olduğu (%64,2) gözlenmiştir. Yan etki bildirim oranı %7,3 olup, %12,5'lik bir kesim yan etki yaşayıp yaşamadığından emin olmadığını ifade etmiştir. Bu durum, ürünlerin güvenli kullanımına ilişkin bilgi eksikliği veya farkındalık sorununa işaret etmektedir.

Elde edilen bulgular, vitamin/takviye kullanımının yaygın ve sürdürülebilir bir davranış haline geldiğini, ancak bilinçli kullanım konusunda önemli boşluklar bulunduğunu göstermektedir. Üst doz limitleri, ilaç etkileşimleri ve bilimsel kanıt temelli kullanım konularında daha güçlü halk sağlığı bilgilendirme stratejilerine ihtiyaç vardır. Vitamin/takviye kullanımındaki artış, bireysel tercihten ziyade kültürel ve ticari dinamiklerle şekillenen bir sağlık davranışı olarak ele alınmalıdır.



SS-003 Ventilatör Bağımlılığından Kurtuluşa: Endobronşiyal Valf ile Başarılı Dekanülasyon Sağlanan KOAH Olgusu

Gökhan Altan¹, Ayşe Nur Ertuğrul², Sama Hasanova², Turhan Ece²

¹ Bulanık Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Muş

² İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş

KOAH seyrinde solunum yetmezliğine bağlı uzamış mekanik ventilasyon ve trakeostomi gereksinimi önemli bir klinik sorundur. Endobronşiyal valf (EBV) uygulamaları seçilmiş KOAH olgularında hiperinflasyonu azaltarak semptom kontrolü sağlamaktadır. EBV'nin ventilatörden ayırma ve dekanülasyon sürecindeki rolü sınırlı sayıda olguda bildirilmiştir. Bu yazıda trakeostomi ile takip edilen ve başarılı EBV ile dekanülasyon sağlanan nadir bir KOAH olgusu sunulmuştur.

Olgu

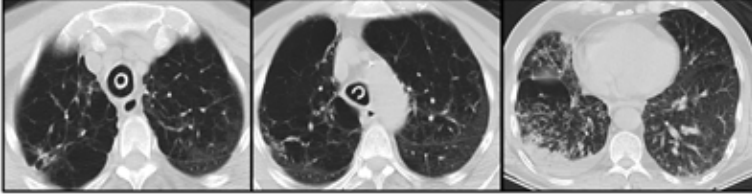
Yetmiş altı yaşında erkek hasta acil polikliniğimize nefes darlığında artış şikayetiyle başvurdu. KOAH dışında ek hastalık öyküsü yoktu ve uzun süreli oksijen tedavisi almaktaydı. Başvurusunda oda havası SpO_2 %65 olması nedeniyle entübe edildi. C-reaktif protein 156 mg/L ve prokalsitonin 0.97 ng/mL idi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ üst lobda belirgin amfizem alanları, sağda belirgin bilateral alt loblarda pnömonik infiltrasyon ile sağda belirgin plevral efüzyon görüldü (Resim 1). Endotrakeal aspirat kültürlerinde klebsiella pneumoniae üredi. Antibiyogram sonuçlarına uygun maksimum medikal tedaviye ve non-invaziv mekanik ventilasyon desteğine rağmen ekstübasyon başarısızlıkları nedeniyle trakeostomi açıldı. Ev tipi mekanik ventilatör ile PSV modunda IPAP/EPAP 19/6 cmH₂O ve 2 L/dk ek O₂ altında SpO_2 %98 olacak şekilde taburcu edildi. Poliklinik takiplerinde sağ üst loba EBV uygulandı (Resim 2). İşlem sonrası oksijen gereksiniminin azalması nedeniyle gözetim altında ventilatör desteğinin azaltılması amacıyla interne edildi. Ventilatör ayarları IPAP/EPAP 16/5 cmH₂O düzeyine düşürülerek izlendiğinde stabil seyretti. Trakeostomi içinden yapılan endoskopik muayenede hava yolunun açık görülmesi üzerine 2 L/dk O₂ ile spontan solunum denemesi yapıldı ve SpO_2 %96 olacak şekilde stabil izlendi. Dekanülasyon kararı verilen olguda işlem öncesinde trakeostomi kanülü kapatılarak 2 L/dk O₂ ile nokturnal oksimetre takibi yapıldı ve desatüre olmadığı görüldü. Eş zamanlı sabah uyanır uyanmaz alınan arter kan gazında pH 7.49, pCO₂ 45.9 mmHg, pO₂ 77.2 mmHg, SpO_2 96.4 saptandı. Takibinde dekanülasyon uygulanan olgu 2 L/dk O₂ ile SpO_2 %96 olacak şekilde takip edildi. EBV ve dekanülasyon uygulamaları sonrası poliklinik takiplerinde düşük akım oksijen desteği altında stabil seyreden hastada alevlenme olmadı.

Tartışma ve Sonuç

EBV'nin hiperinflasyonu azaltarak solunum mekaniklerini iyileştirmesi özellikle uzamış ventilasyon gereksinimi olan olgularda ventilatör desteğinin azaltılmasına katkı sağlayabilir. Bu olgu uygun hasta seçimi ve yapılandırılmış dekanülasyon protokolleri ile birlikte uygulandığında EBV'nin yalnızca semptom kontrolünde değil aynı zamanda ventilatör bağımlılığının kırılmasında da etkili olabileceğini göstermektedir.



Görseller



Resim 1: Acil başvurusunda çekilen toraks bilgisayarlı tomografi görüntüsü.



Resim 2: Sağ üst loba endobronşiyal valv uygulaması.



SS-004 Bronş Provokasyon Testi Uygulanan Hastalarda Test Endikasyonları, Pozitiflik Oranı ve Alerjik Özelliklerin Değerlendirilmesi: Retrospektif Tek Merkez Deneyimi

Özge Argın¹, Zeynep Yegin Katran¹, İsmet Bulut¹

¹ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş

Bronş provokasyon testi (BPT), özellikle solunum fonksiyon testleri normal olmasına rağmen astım şüphesi devam eden hastalarda bronş hiperreaktivitesini değerlendirmek amacıyla kullanılan önemli bir tanı yöntemidir. Bu çalışmada bronş provokasyon testi uygulanan hastalarda test istem endikasyonlarının, test pozitiflik oranının ve bronş hiperreaktivitesi ile klinik ve alerjik özellikler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu retrospektif çalışmada, Ocak 2025 – Mart 2026 tarihleri arasında Alerji ve İmmünoloji Kliniği'nde bronş provokasyon testi uygulanan 18 yaş ve üzeri hastaların dosyaları incelendi. Hastaların demografik özellikleri, test istem endikasyonları, bronş provokasyon testi sonuçları, solunum fonksiyon testleri, eşlik eden alerjik hastalıklar, daha önce astım tanısı olup olmadığı, total IgE düzeyi, eozinofil sayısı ve deri prick test sonuçları kaydedildi. Bronş provokasyon testi pozitif ve negatif olan hastalar klinik ve laboratuvar özellikleri açısından karşılaştırıldı. Bronş hiperreaktivitesinin derecesini değerlendirmek amacıyla PC20 değeri ile klinik ve laboratuvar parametreleri arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya bronş provokasyon testi uygulanan toplam 129 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı $36,25 \pm 11,47$ yıl olup, hastaların %56,6'sı kadın idi. Bronş provokasyon testi pozitiflik oranı %41,1 olarak bulundu. Test istem endikasyonları incelendiğinde en sık endikasyon mesleki astım şüphesi (%46,5) idi. Bunu alerjik rinit ve alt solunum semptomları, astım tanısının doğrulanması ve kronik öksürük izledi. Daha az sıklıkla normal solunum fonksiyon testlerine rağmen astımın dışlanamaması, egzersizle ilişkili semptomlar ve atipik dispne nedeniyle test istendi. Daha önce astım tanısı bulunan hastalarda bronş provokasyon testi pozitiflik oranı, astım tanısı olmayan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p=0,016$). Bronş provokasyon testi pozitif ve negatif hastalar karşılaştırıldığında yaş, total IgE, eozinofil sayısı ve bazal solunum fonksiyon parametreleri açısından anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Total IgE düzeyi ile PC20 değeri arasında negatif yönde sınırda anlamlı korelasyon saptandı ($r=-0,323$; $p=0,058$).

Tartışma ve Sonuç

Total IgE düzeyi ile PC20 değeri arasında negatif yönde sınırda anlamlı korelasyon saptanmış olması, alerjik inflamasyon ile bronş hiperreaktivitesi arasında ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızda bronş provokasyon testinin en sık mesleki astım şüphesi nedeniyle istendiği görülmüştür. Bronş provokasyon testi istem endikasyonlarının ve pozitiflik oranlarının değerlendirilmesi, klinik pratikte testin daha uygun hasta grubunda kullanılmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler

Bronş provokasyon testi, astım, bronş hiperreaktivitesi, IgE, atopi



SS-005 Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon Tanısında Unutulmaması Gereken Bir Etiyoloji: Behçet Vaskülit Olgusu

Ece Yücel¹, Ersan Atahan¹

¹ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş

Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (KTEPH), pulmoner arterlerde rezidüel organize tromboembolik materyalin yol açtığı kalıcı vasküler obstrüksiyon sonucu gelişen ve pulmoner vasküler direnç artışıyla seyreden bir pulmoner hipertansiyon formudur. KTEPH patofizyolojisinde en yaygın kabul gören teori altta yatan hiperkoagülabilité durumuna bağlı olabileceğidir fakat nadiren farklı etiyolojilere bağlı gelişebilir. Olgumuz Behçet hastalığı ile ilişkili trombotik süreçler zemininde geliştiği düşünülen bir KTEPH olgusudur.

Olgu

Kırk beş yaş erkek bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan hasta 6-7 aydır olan progresif dispne nedeniyle tetkik edildi. Temmuz 2025 yılında 18 saatlik araba yolculuğu sonrasında DVT tanısı almış. Hastanın 4 gün sonrasında dispne ve göğüs ağrısı şikayetleriyle başvurusunda sol pulmoner arter segmental dallarında trombüs tanısı mevcut. O dönem yapılan transtorasik ekokardiyografi'de (TTE) SPAB:55 mmHg. Hastaya enoksaparin köprülemeyle rivaroksaban tedavisi başlanmış. Daha sonrasında hastanın tekrarlayan göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleriyle acil başvuruları ve pulmoner tromboemboli tanılarıyla yatış öyküleri mevcut. Hasta 6 ay etkin antikoagülan tedavi sonrasında TTE'de sPAB 95 mmHg ve sağ boşlukların ileri derecede genişlemiş olması, hipoksemi gelişmesi ve sağ akciğer alt lobda enfarkt alanları olması nedeniyle KTEPH ön tanısı ile interne edildi.

Fizik muayenede oda havasında satürasyon %88, nabız 129/dk, dakika solunum sayısı 28, ateş 37,5°C olarak saptandı. Sağ ve sol bacadakı çap, ısı artışı, eritema nodozum ve homans bulgusu pozitif görüldü. Sırtta yaygın aktif papülopüstüller lezyonları ve skarları mevcut. 20 paket/yıl sigara öyküsü mevcut. Laboratuvarında Wbc 16.73 ($10^3/\mu\text{L}$), Hgb 10.9 g/dL, ESH 58 mm, pro-BNP 4853, TSH 0.296.

02.02.2026 Pulmoner BT anjiyografi (Resim 1): "Sağ akciğer alt lobe ve segmenter dalları okludedir. Sağ alt lob bazalde santralinde kavitasyon içeren konsolidasyonlar izlenmiştir (enfarkt?). Pulmoner konus çapı 30 mm. Sağ kalp boşlukları dilate (PHT?)."

Sağ kalp kateterizasyonu: mPAB 38 mmHg, selektif pulmoner anjiyografi (Resim 2): "Sağ akciğerde A7 segment subsegmenter dallarda azalmış perfüzyon. Sol akciğer A4 segment distalinde oklüzyon. Sol alt lob pulmoner arterinde proksimalden başlayarak A9 ve A10 segmentlere uzanan web benzeri lezyonlar."

Antikoagülasyon kilosuna uygun DMAH ile devam edildi. Etiyoloji araştırmasında romatolojik anamnezinde göz ve ağız kuruluğu ve eklem ağrıları mevcuttu. Göz muayenesinde kuruluk mevcut ve üveit saptanmadı. Romatolojik paneli ve pnömokok paterji testi negatif saptandı. Ateş olması, akut faz yüksekliğini açıklayıcı bir enfektif süreç bulunamaması ve ciltte yaygın papülopüstüller döküntüler nedeniyle Behçet hastalığı düşünüldü. Pulse steroid (3 gün) ve 1 gr Siklofosfamid tedavisi başlandı. Ateş ve akut faz yanıtı alındı. Infliximab tedavisi ile devam edildi. Klinik olarak hastanın oksijen ihtiyacı azaldı. Oda havasında saturasyonu 94 ile takip ediliyor.

Sonuç

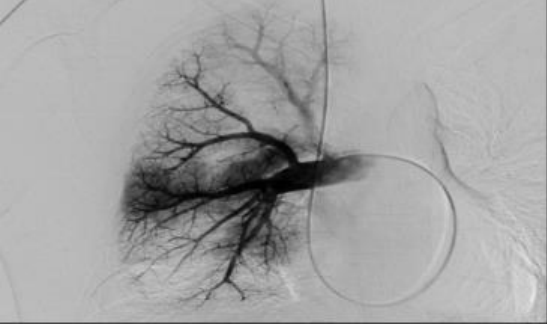
KTEPH etiyolojisi araştırılırken kronik ateş ve akut faz yüksekliği olan hastalarda Behçet akıldan çıkarılmamalıdır.



Görseller



Resim 1: Pulmoner BT anjiyografi.



Resim 2: Selektif pulmoner anjiyografi.

Kaynakça

1. Kim, N. H. (2026). Chronic thromboembolic pulmonary hypertension. UpToDate. Retrieved March 13, 2026, from <https://www.uptodate.com>
2. Kim, N. H., Delcroix, M., Jais, X., Madani, M. M., Matsubara, H., Mayer, E., & Jenkins, D. P. (2019). Chronic thromboembolic pulmonary hypertension. European Respiratory Journal, 53(1), 1801915. <https://doi.org/10.1183/13993003.01915-2018>
3. Türk Toraks Derneği. (2022). Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (KTEPH) tanı ve tedavi rehberi. Türk Toraks Derneği. <https://www.toraks.org.tr>



SS-006 Sigarasız Ağır KOAH'ın Genetik Yüzü: Türkiye'de İlk Kez Bildirilen Delesyon ile Alfa-1 Antitripsin Eksikliği

Gökhan Altan¹, Sama Hasanova², Ayşe Nur Ertuğrul², Turhan Ece²

¹ Bulanık Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Muş

² İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş

GOLD 2023 raporundan itibaren KOAH etiyolojilerine göre 7 gruba ayrılmaktadır. Bu gruplardan biri olan genetik KOAH grubunda öne çıkan varyantlardan biri alfa-1 antitripsin (AAT) eksikliğidir. AAT eksikliği erken başlangıçlı amfizem gelişimine yol açan iyi tanımlanmış genetik nedenlerden biridir. Erken tanı, uygun olgularda replasman tedavisinin başlanabilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Olgu

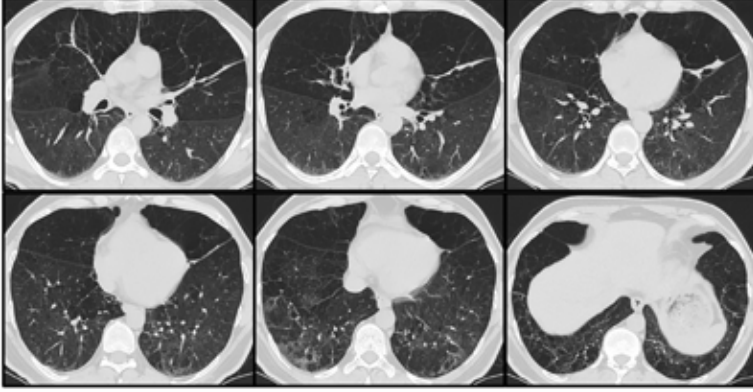
Otuz sekiz yaşında erkek hasta son 1 yıldır giderek artan nefes darlığı ve öksürük şikâyetleriyle başvurdu. Sigara ve çevresel maruziyet öyküsü yoktu. İlk semptomlarının 2014 yılında başladığı ve dış merkezde KOAH tanısı aldığı öğrenildi. KOAH dışı ek hastalık ve soygeçmişinde anlamlı özellik yoktu. KOAH için İKS+LAMA+LABA (flutikazon furoat 100 mcg + umeklidinyum 62.5 mcg + vilanterol 25 mcg) almaktaydı ve inhalasyon tekniği doğruydı. Fizik muayenesinde nabız sayısı 93/dk, solunum sayısı 18/dk, oda havasında SpO₂ %95 idi. Oskültasyonda bilateral ekspirasyonu uzundu ve ekspiryumda belirgin yer yer wheeze duyulmuştu. Rutin laboratuvar incelemelerinde anlamlı özellik görülmedi. Solunum fonksiyon testinde zorlu vital kapasite (FVC) %56 (2900 mL), 1. saniyedeki zorlu ekspiratuvar hacim (FEV₁) %33 (1420 mL), FEV₁/FVC 49 ve karbon monoksit difüzyon kapasitesi %30 ölçüldü. Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT)'nde özellikle alt lob ağırlıklı ve panasiner amfizem saptandı (Resim 1). Genç yaşta başlayan semptomlar, anlamlı maruziyet öyküsünün olmaması ve tipik radyolojik patern nedeniyle ölçülen serum AAT seviyesi 0.02 gr/L (normal aralık 0.9-2.0 gr/L) görülen olgumuzun AAT genotipleme testinde ekzon 1'den ekzon 5'e kadar uzanan büyük bir homozigot delesyon tespit edildi (Resim 2). Haftada 1 kez 60 mg/kg ve 15-30 dakikalık intravenöz infüzyonlar olacak şekilde AAT replasman tedavisi başlandı.

Tartışma ve Sonuç

AAT eksikliğine yol açabilen 100'den fazla genetik varyant tanımlanmıştır. En sık görülen eksiklik allelleri S ve Z varyantlarıdır. Olgumuzda saptanan ekzon 1'den ekzon 5'e kadar uzanan büyük bir homozigot delesyon çok nadir görülen varyantlardandır ve ülkemizden daha önce bildirilmemiştir. AAT eksikliği olgularında tipik olarak erken yaşta başlayan, sigara öyküsü ile açıklanamayan hava yolu obstrüksiyonu ve alt lob ağırlıklı panasiner amfizem izlenir. Olgumuzda da bu fenotipik özellikler belirgin olup, özellikle ciddi DLCO azalması yaygın alveoler destrüksiyon ile uyumludur. Bu olgu uygun klinik özellikler gösteren olgularda AAT eksikliğinin mutlaka araştırılması gerektiğini vurgulamaktadır. AAT replasman tedavisi alevlenme sıklığını ve FEV₁ düşüşünü azaltarak sağkalımı arttırdığından endikasyon varlığında uygulanması gerekmektedir.



Görseller



Resim 1: Toraks bilgisayarlı tomografi görüntüsü.

SAMPLE RESULTS

A large deletion, expanding from exon 1 to exon 5 in homozygous status has been detected

Status	Homozygous
Genome position (GRCh38)	g.94380871_94390692
Nucleotide change	c.(?_573)_(917+1_918-1)del
Aminoacid change	ND
Aminoacid change (alternative name) in the mature protein	Deletion from exon1 to exon5
Mutation type	Large deletion
Associated allele	ND
Predicted protein activity	No activity
Pathogenicity	Pathogenic

Resim 2: Alfa-1 antitripsin genotipleme testi sonucu.



SS-007 Basit Bir Sarılmadan Tanısal Tuzaklara: Maligniteyi Taklit Eden Pulmoner IgG4 İlişkili Hastalık

Gökhan Altan¹, Sama Hasanova², Ayşe Nur Ertuğrul², Turhan Ece²

¹ Bulanık Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Muş

² İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş

IgG4 ilişkili hastalık (IgG4-RD), IgG4 pozitif plazma hücrelerinden zengin lenfoplazmositik infiltrasyon, storiform fibrozis ve sıklıkla yüksek serum IgG4 düzeyleri ile karakterize sistemik fibroinflamatuvar bir hastalıktır. Pulmoner tutulum olguların %13–54'ünde görülmekte olup; nodüler lezyonlar, buzlu cam opasiteleri ve interstisyel paternler şeklinde ortaya çıkabilir. Bu heterojen radyolojik görünüm nedeniyle sıklıkla malignite, enfeksiyonlar ve granülomatöz hastalıklarla karışabilmektedir.

Olgu

Kırk altı yaşında erkek hasta, arkadaşının sarılması üzerine oluşan göğüs ağrısı şikayetiyle dış merkez acil birimine başvurdu. Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT)'nde sağ 9., 10. ve 11. kotalarda non-deplase fraktürler ile multipl pulmoner nodüler lezyonlar saptanarak tarafımıza yönlendirildi (Resim 1). Aktif sigara içicisi (45 paket/yıl) olan olgunun özgeçmişinde dilate kardiyomiyopati, düşük ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetmezliği, hipertansiyon tanıları ile geçirilmiş infektif endokardit öyküsü ve kendi seviyesinden düşme sonucu intertrokanterik fraktür nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. Başvurusunda hemoglobin 12,8 g/dL, eritrosit sedimentasyon hızı 41 mm/saat ve C-reaktif protein 21 mg/L idi. Total IgE (921 IU/mL), IgG4 (1.250 mg/dL) ve total IgG (2.201 mg/L) düzeyleri belirgin yüksekti. Geniş romatolojik seroloji paneli negatifti. Kardiyak manyetik rezonans görüntülemesinde global hipokinezi, geç kontrastlı incelemelerde tüm sol ventrikül segmentlerinde rim tarzı subendokardiyal kontrastlanma izlendi. Kemik dansitometresinde osteoporoz (femur boynu T-skoru -2,2; L1-4 T-skoru -3,6) saptandı. ¹⁸F-FDG PET-BT'de mediastinal ve hiler lenf nodlarında (SUVmaks 5.0), akciğerdeki multipl lezyonlarda belirgin FDG tutulumu (SUVmaks 11.72) saptandı (Resim 2). Endobronşiyal ultrasonografi eşliğinde bronkoskopi yapıldı. Subkarinal lenf nodu ince iğne aspirasyon biyopsisinde lenfoid doku hücreleri izlendi. Sol alt lob posterobazaldaki nodüler lezyona tru-cut biyopsi yapıldı ve immünohistokimyasal değerlendirmede plazma hücrelerinin IgG4 ile diffüz pozitif olduğu belirlenerek (IgG4 pozitif hücreler >100/BBA, IgG4/IgG >%50) IgG4-RD tanısı doğrulandı. Romatoloji birimine konsulte edilerek rituksimab tedavisi başlandı.

Tartışma ve Sonuç

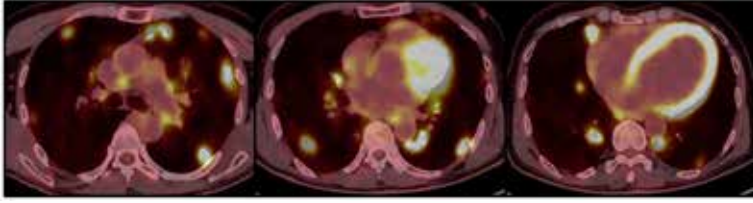
Olgumuz belirgin radyolojik yaygınlığa rağmen solunumsal semptomunun olmaması, tanının travma sonrası yapılan görüntüleme ile tesadüfen ortaya çıkması ve PET-BT'de yüksek metabolik aktivite saptanması nedeniyle pulmoner IgG4-RD'nin birçok önemli ve zorlayıcı boyutunu gözler önüne sermektedir. Ayırıcı tanıda malignite, sarkoidoz, tüberküloz ve diğer granülomatöz hastalıklar ön planda düşünülmelidir. Bu nedenle kesin tanı için histopatolojik doğrulama esastır. Ayrıca serum IgG4 düzeyinin yüksekliği tanı için destekleyici olmakla birlikte tek başına yeterli değildir.



Görseller



Resim 1: Toraks bilgisayarlı tomografi görüntüsü.



Resim 2: ^{18}F -FDG PET-BT görüntüsü.



SS-008 Kısa REM Uyku Evresi ile Göz Polikliniği Başvuruları Arasındaki İlişki: Retrospektif Çalışma

Neslihan Köse Kabil

Amaç

REM (Rapid eye movement) uyku evresi, oküler fizyoloji ve göz yüzeyi bütünlüğü ile ilişkilidir. REM süresindeki azalma, göz kuruluğu ve görsel semptomlarda artışa neden olabilir. Polisomnografi (PSG) yapılan hastalarda REM uyku evresi süresi kısa olan bireyler ile normal REM süresine sahip bireylerin, son 1 yıl içindeki göz polikliniği başvuru sıklığı ve göz hastalıkları açısından karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler

Uyku laboratuvarında polisomnografi yapılan erişkin hastaların, hastane bilgi sistemi ve e-nabız üzerinden son 1 yıl içindeki göz polikliniği başvuruları retrospektif kesitsel çalışma olarak tarandı. Hastalar kısa REM (<%20) ve normal REM grubu olarak ikiye ayrıldı. Son 1 yıl içindeki göz polikliniği başvuruları ve tanılar karşılaştırıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ) gibi demografik özellikleri incelendi. PSG testinde; REM süresi (dk), REM yüzdesi, toplam uyku süresi, apne-hipopne indeksi (AHI), Minimum SpO₂, uyku etkinliği incelendi.

Bulgular

Toplam 90 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 45'i kısa REM grubu (<%20), 45'i normal REM grubu (%20–25) olarak sınıflandırıldı. Son 1 yıl içinde göz polikliniğine en az bir kez başvuru oranı kısa REM grubunda %57.8 (n=26), normal REM grubunda ise %31.1 (n=14) bulundu (p=0.01) (Tablo 1). REM yüzdesi ile göz polikliniği başvuru sayısı arasında zayıf fakat anlamlı negatif korelasyon saptandı (r=-0.31, p=0.004).

Lojistik regresyon analizinde kısa REM varlığı, yaş, diyabet ve AHI'den bağımsız olarak göz polikliniği başvurusu için bağımsız risk faktörü olarak bulundu (p=0.025).

Tablo 1. Grupların Demografik ve Polisomnografik Özellikleri

	Kısa REM (n=45)	Normal REM (n=45)	p
Yaş, yıl	56.8 ± 11.4	53.1 ± 10.2	0.11
Erkek, n (%)	29 (%64.4)	27 (%60.0)	0.67
VKİ, kg/m ²	31.7 ± 5.6	30.9 ± 5.1	0.48
AHI, /saat	28.4 ± 18.1	21.2 ± 15.7	0.04
Minimum SpO ₂ , %	79.6 ± 8.7	84.2 ± 6.9	0.01
REM oranı, %	11.8 ± 4.2	22.7 ± 2.1	<0.001

Tablo 2. Göz Polikliniği Başvuruları ve Tanılar

Değişken	Kısa REM (n=45)	Normal REM (n=45)	p
Göz polikliniği başvurusu, n (%)	26 (%57.8)	14 (%31.1)	0.01
Başvuru sayısı	1.6 ± 1.2	0.8 ± 0.9	0.003
Kuru göz, n (%)	12 (%26.7)	4 (%8.9)	0.03
Katarakt, n (%)	6 (%13.3)	5 (%11.1)	0.75
Glokom, n (%)	4 (%8.9)	2 (%4.4)	0.40



Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada REM uyku süresi kısa olan hastalarda son 1 yıl içinde göz polikliniğine başvuru oranının daha yüksek olduğu ve özellikle kuru göz yakınmalarının daha sık izlendiği gösterildi. Bulgularımız, REM uykusunun oküler yüzey ve görsel semptomlar üzerindeki fizyolojik etkileri ile uyumludur.

REM uykusu sırasında hızlı göz hareketleri, lakrimal bez aktivitesi ve göz yüzeyinin fizyolojik korunması artmaktadır. REM süresindeki azalmanın, göz yüzeyinde kuruluk ve irritasyona yol açabileceği öne sürülmektedir. Uyku bozukluğu olan bireylerde göz kuruluğu prevalansının arttığını gösteren çalışmalarda, özellikle kısa uyku süresi ve bozulmuş uyku mimarisinin gözyaşı filmi stabilitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Ayaki ve ark., kötü uyku kalitesi olan bireylerde kuru göz sıklığının belirgin arttığını göstermiştir. Benzer şekilde Lee ve ark. da uyku süresi azaldıkça kuru göz semptomlarının arttığını bildirmiştir.

Çalışmanın başlıca kısıtlılıkları retrospektif tasarım, hasta sayısının sınırlı olması ve göz polikliniği başvurularının yalnızca elektronik kayıtlar üzerinden değerlendirilmesidir. Ayrıca göz hastalıklarının şiddeti, kullanılan tedaviler ve polisomnografi sırasında kullanılan ilaçlar ayrıntılı olarak değerlendirilememiştir. İleriye dönük ve daha geniş örneklemli çalışmalar ile REM süresi ve spesifik oftalmolojik tanılar arasındaki ilişkinin daha net ortaya konması gerekmektedir.

REM uyku oranı düşük olan hastalarda son 1 yılda göz polikliniğine başvuru daha sık olup, özellikle kuru göz ve görme bulanıklığı yakınmaları ön plandadır. REM süresindeki azalma, oftalmolojik semptomlar açısından klinik bir belirteç olabilir ve bu hastalarda göz değerlendirmesi düşünülmelidir.

Kaynaklar

1. Ayaki M, Kawashima M, Negishi K, Tsubota K. High prevalence of sleep and mood disorders in dry eye patients: survey of 1,000 eye clinic visitors. Neuropsychiatr Dis Treat. 2015;11:889-894.
2. Lee W, Lim SS, Won JU, Roh J, Lee JH, Seok H, et al. The association between sleep duration and dry eye syndrome among Korean adults. Sleep Med. 2015;16(11):1327-1331.



SS-009 Semptom Kontrolü Sağlanamayan Astımlı Hastaların Aspergillus Duyarlanması ve ABPA Açısından Değerlendirilmesi

Fatma Dindar Çelik¹, Kurtuluş Aksu¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş

Alerjik bronkopulmoner aspergillozis (ABPA), özellikle tekrarlayan alevlenmeleri veya persistan semptomları olan astımlı hastalarda göz önünde bulundurulması gereken bir klinik durumdur. Bronşektazi varlığı ABPA'yı düşündüren önemli bulgulardan biridir. Bu çalışmanın amacı, semptom kontrolü sağlanamayan astım hastalarında Aspergillus fumigatus seropozitifliği ve ABPA sıklığını incelemek ve aynı zamanda bronşektazi varlığına göre bu durumların daha sık görülüp görülmediğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamız retrospektif olup, Ocak 2024 ile Ocak 2025 tarihleri arasında kliniğimizde sık astım alevlenmeleri nedeniyle değerlendirilen ve A. fumigatus spesifik IgE testi yapılan tüm hastalar dahil edildi. Astım şiddeti, A. fumigatus duyarlanması, diğer aeroalerjenlere karşı duyarlanma, serum total immünoglobulin E (IgE) düzeyleri, eozinofil sayıları, bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları, spirometrik parametreler ve ABPA tanısı değerlendirildi. Bronşektazisi olan ve olmayan hastaların verileri karşılaştırıldı.

Bulgular

Çalışmaya toplam 137 hasta dahil edildi; ortalama yaş $52,45 \pm 14,10$ yıl olup hastaların %67,2'si (n=92) kadındı. Ortalama astım süresi $10,30 \pm 8,51$ yıl olarak saptandı. Astım şiddetine göre hastaların %24,8'i (n=34) ağır, %61,3'ü (n=84) orta ve %13,9'u (n=19) hafif astım idi. A. fumigatus spesifik IgE hastaların %10,2'sinde (n=12) pozitif idi, A. fumigatus dışı aeroalerjenlere duyarlanma %36,5 (n=50) oranında bulundu. ABPA hastaların %4,4'ünde (n=6) vardı ve %1,5'inde (n=2) alerjik bronkopulmoner mikozis (ABPM) tanısı mevcuttu. Toraks BT görüntülemesi 113 hastada mevcut olup, %54,0'ünde (n=61) bronşektazi saptanırken %46,0'sında (n=52) bronşektazi izlenmedi. Bronşektazisi olan ve olmayan hastaların karşılaştırılmasında; astım süresi, astım şiddeti, A. fumigatus spesifik IgE seropozitifliği, diğer aeroalerjenlere duyarlanma, total IgE düzeyleri, eozinofil sayıları, spirometrik parametreler, astım kontrol durumu ve ABPA tanısı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (tüm $p > 0.05$).

Sonuç

Bronşektazi, ABPA tanısı için önemli bir bulgu olmakla birlikte, elde ettiğimiz veriler A. fumigatus duyarlanması ve ABPA'nın bronşektazi yokluğunda da görülebileceğini desteklemektedir. Bronşektazi varlığı ve astım şiddetinden bağımsız olarak, semptom kontrolü sağlanamayan hastalarda ABPA açısından değerlendirme yapılması; erken tanı ile fibrozis gibi uzun dönem sekellerin önlenmesi ve astım kontrolünün optimize edilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler

Astım, alerjik bronkopulmoner aspergillozis, Aspergillus duyarlanması, Aspergillus fumigatus, bronşektazi



Tablo 1. Tüm hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri ve bronşektazili ile bronşektazisiz hastalar arasındaki karşılaştırma

Değişkenler	Tüm hastalar (n=137)	Toraks BT mevcut (n=113)	Bronşektazili (n=61)	Bronşektazisiz (n=52)	P
Yaş (yıl)	52.45±14.10		53.08±13.63	54.21±13.76	0.662
Kadın cinsiyet, n (%)	92 (67.2)		39 (63.9)	34 (65.4)	0.872
Astım süresi (yıl)	11.36±8.60		10.30±8.51	13.33±8.41	0.060
Astım şiddeti — Hafif	19 (13.6)		9 (14.8)	4 (7.7)	0.450
Astım şiddeti — Orta	84 (61.3)		39 (63.9)	34 (65.4)	
Astım şiddeti — Ağır	34 (24.8)		13 (21.3)	14 (26.9)	
A. fumigatus spesifik IgE pozitifliği, n (%)	14 (10.2)		6 (9.8)	6 (11.5)	0.770
Diğer aeroalerjenlere duyarlanma, n (%)	50 (36.5)		22 (36.1)	17 (32.7)	0.707
IgE (kIU/L), medyan (IQR)	204.0 (62.5-584.5)		237.0 (63.5-811.5)	205.0 (55.3-594.0)	0.639
Eozinofil sayısı (10 ⁶ /L), medyan (IQR)	350 (140-910)		310 (150-710)	495 (195-1102)	0.141
Rinit, n (%)	90 (65.7)		39 (63.9)	34 (65.4)	0.872
Nazal polip, n (%)	26 (19)		8 (13.1)	12 (23.1)	0.167
Yıllık astım alevlenme sayısı, medyan (IQR)	1 (1-2)		1 (1-2)	1 (1-2)	0.848
Astım kontrol — İyi kontrol	20 (14.6)		21 (34.4)	14 (26.9)	0.680
Astım kontrol — Kısmi kontrol	77 (56.2)		32 (52.5)	31 (59.6)	
Astım kontrol — Kontrolsüz	40 (29.2)		8 (13.1)	7 (13.5)	
ABPA varlığı, n (%)	6 (4.4)		4 (8.2)	2 (3.8)	0.685
ABPM varlığı, n (%)	2 (1.5)		2 (3.3)	0	0.499

Veriler, aksi belirtilmedikçe ortalama ± standart sapma olarak sunulmuştur. ABPA: Alerjik bronkopulmoner aspergillozis; ABPM: Alerjik bronkopulmoner mikozis; BT: Bilgisayarlı tomografi.



SS-010 Toplum Kökenli Pnömoni Nedeniyle Yatan Hastalarda 30 Günlük Mortaliteyi Öngörmeye CURB-65, HALP ve A-DROP Skorlarının Prognostik Değeri

Berrin Zinnet Eraslan¹, Seva Fettahoğlu¹, Elif Yılmaz¹, Sevda Cömert¹

¹ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş

Bu çalışmada, hastanede yatan toplum kökenli pnömoni (TKP) hastalarında 30 günlük mortaliteyi öngörmeye CURB-65, HALP ve A-DROP skorlarının prognostik performansının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Bu retrospektif çalışmaya 2022-2025 tarihleri arasında Göğüs Hastalıkları Kliniğimizde TKP tanısı ile yatan 149 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, komorbid durumları, klinik bulguları ve laboratuvar parametreleri hasta dosyalarından elde edildi. Tüm hastalar için CURB-65, HALP ve A-DROP skorları hesaplandı. Hastalar 30 günlük sağ kalım durumlarına göre sağ kalan ve exitus olanlar şeklinde iki gruba ayrılarak karşılaştırıldı.

Bulgular

30 günlük mortalite oranı %12,1 saptandı. CURB-65 skoru, exitus olan hastalarda sağ kalanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p=0,015$). Buna karşın HALP ve A-DROP skorları ile mortalite arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Univariate analizde aktif malignite varlığı, CURB-65 skoru, CRP düzeyi ve yoğun bakıma nakil durumu mortalite ile ilişkili bulundu. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde ise malignite varlığı (OR: 4,343; %95 GA: 1,009–18,692; $p=0,049$), CURB-65 skoru (OR: 2,367; %95 GA: 1,130–4,959; $p=0,022$) ve yoğun bakıma yatış (OR: 11,333; %95 GA: 3,052–42,079; $p<0,001$) 30 günlük mortalitenin bağımsız belirleyicileri olarak saptandı. CRP düzeyi univariate analizde anlamlı bulunmasına rağmen, multivariate analizde istatistiksel anlamlılığını kaybetti ($p=0,127$).

Tartışma ve Sonuç

CURB-65 skoru, hastanede yatan TKP hastalarında 30 günlük mortalite için bağımsız bir prognostik belirleyici olarak saptanmıştır. Buna karşılık HALP ve A-DROP skorlarının mortaliteyi öngörmeye prognostik değerlerinin sınırlı olduğu görülmüştür. Bu bulgular, pnömoni hastalarında mortalite riskinin değerlendirilmesinde klinik durum ve komorbidite yükünün, bazı biyokimyasal ve skorlama sistemlerinden daha belirleyici olabileceğini düşündürmektedir.



Tablo 1. Hastaların 30 günlük mortalite durumlarına göre özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	Sağ kalanlar (n=131)	Exitus (n=18)	p
Yaş	70,00 (59,00-78,00)	72,50 (67,50-82,00)	0,083
Cinsiyet — Kadın	55 (42,0)	4 (22,2)	0,108
Cinsiyet — Erkek	76 (58,0)	14 (77,8)	
Ek hastalık — Yok	12 (9,2)	-	0,181
Ek hastalık — Var	119 (90,8)	18 (100,0)	
HT	77 (58,8)	11 (61,1)	0,850
DM	57 (43,5)	6 (33,3)	0,412
KKY	16 (12,2)	5 (27,8)	0,075
KAH	31 (23,7)	6 (33,3)	0,373
KOAH	25 (19,1)	5 (27,8)	0,388
Astım	11 (8,4)	1 (5,6)	0,678
Aritmi	16 (12,2)	5 (27,8)	0,075
KBY	13 (9,9)	1 (5,6)	0,551
Nörolojik hastalık	25 (19,1)	7 (38,9)	0,055
Malignite	10 (7,6)	5 (27,8)	0,008
CURB-65	1,00 (1,00-2,00)	2,00 (1,00-2,25)	0,015
CRP	201,10±116,90	139,75±77,05	0,032
Prokalsitonin	0,66 (0,15-3,98)	1,14 (0,30-3,00)	0,915
Hemoglobin	11,71±2,18	11,40±2,03	0,556
Trombosit	257,51±112,29	269,11±79,96	0,590
Lenfosit	1,18 (0,77-1,61)	1,12 (0,53-1,63)	0,150
Albümin	3,40 (3,00-3,80)	3,10 (2,90-3,30)	0,035
Üre	51,00 (35,80-74,00)	67,00 (48,00-80,00)	0,078
Kreatinin	1,00 (0,80-1,40)	1,07 (0,90-1,20)	0,780
Nabız	89,00 (74,00-100,00)	83,50 (70,00-100,00)	0,083
Sistolik Kan Basıncı	120,00 (110,00-126,00)	110,00 (110,00-120,00)	0,155
Diastolik Kan Basıncı	70,00 (65,00-80,00)	70,00 (60,00-80,00)	0,297
HALP skoru	0,21 (0,12-0,45)	0,17 (0,11-0,36)	0,373
A-DROP skoru	2,00 (1,00-2,00)	2,00 (1,00-3,00)	0,153
SPO2 <90	68 (51,9)	7 (38,9)	0,300
Bilinç durumu — Açık	125 (95,4)	15 (83,3)	0,003
Bilinç durumu — Konfüze	6 (4,6)	3 (16,7)	
Balgam kültüründe üreme	64 (48,9)	10 (55,6)	0,594
Yoğun bakıma gidiş	8 (6,1)	8 (44,4)	<0,001

Tablo 2. 30 günlük mortalite için univariate ve multivariate lojistik regresyon analizi

Değişken	Univariate OR (%95 GA)	p	Multivariate OR (%95 GA)	p
Malignite	4,654 (1,379-15,707)	0,013	4,343 (1,009-18,692)	0,049
CURB-65	2,176 (1,188-3,985)	0,012	2,367 (1,130-4,959)	0,022
CRP	0,995 (0,989-1,000)	0,037	0,995 (0,989-1,001)	0,127
Yoğun bakıma gidiş	12,300 (3,806-39,746)	<0,001	11,333 (3,052-42,079)	<0,001



AKADEMİK
SOLUNUM
DERNEĞİ

XII. SOLUNUM OKULU

21-24 Mayıs 2026

Grand Sapphire Resort Hotel, K.K.T.C.



POSTER BİLDİRİLER



PS-001 Endobronşiyal Tümörü Taklit Eden Eozinofilik Mukus Tıkaçları: Olgu Sunumu

Beran Karakoca¹, Gersi Alisha¹, Ersan Atahan¹

¹ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş

Bronkoskopik inceleme sırasında saptanan endobronşiyal lezyonlar sıklıkla malignite açısından değerlendirilmekte olup benign inflamatuvar süreçler de benzer görünümler oluşturabilmektedir. Mukus tıkaçları bronş lümeninde obstrüksiyon oluşturarak bronkoskopide polipoid veya vejetan lezyon görünümü verebilir ve tümöral lezyonları taklit edebilir. Bu olguda bronkoskopide endobronşiyal tümör benzeri görünüm oluşturan ancak histopatolojik incelemede eozinofilik mukus tıkaçları ile uyumlu bulgular saptanan bir hasta sunulmuştur.

Olgu

Otuz bir yaşında kadın hasta, bilinen kronik hastalık yok. 6 paket-yıl sigara öyküsü mevcut. 16 yaşında akciğer tüberkülozu geçirmiş. Kontrastsız toraks bilgisayarlı tomografide sağ akciğer üst lob apikalde 25×20 mm boyutlu (Resim-1), sol akciğer alt lob posteriorda 50×30 mm boyutlu yumuşak doku dansitesi izlenmiştir (Resim-2). FDG PET-BT incelemesinde söz konusu lezyonda patolojik FDG tutulumu saptanmamış, mediastinal patolojik metabolik aktivite gösteren lenf nodu izlenmemiştir.

Fiberoptik bronkoskopide sağ üst lob apikal segment bronş girişinin beyaz vejetan bir lezyon ile tamamen tıkalı olduğu görülmüştür (Resim-3). Ayrıca sol alt lob bazal segment bronş girişinde beyaz vejetan lezyon ile tama yakın obstrüksiyon izlenmiştir (Resim-4). Bu bölgeden mukozal biyopsi alınmış ve bronş lavajı yapılmıştır.

Histopatolojik incelemede bronş mukozasında skuamöz metaplazi, bazal membranda kalınlaşma, subepitelyal ödem ve yoğun eozinofiller içeren mikst inflamatuvar infiltrasyon saptanmıştır. Ayrıca fibrinopürülan eksüda ve yoğun mukus birikimi ile karakterize mukus tıkaçları görülmüş olup bu tıkaçlar içerisinde eozinofiller ve asellüler kristaloid materyal (Charcot-Leyden kristalleri ile uyumlu) dikkati çekmiştir. Histokimyasal incelemede PAS boyası ile spesifik fungal etken gösterilememiştir.

Tartışma

Mukus tıkaçları bronş lümeninde obstrüksiyon oluşturarak bronkoskopide endobronşiyal tümör benzeri görünüm oluşturabilir. Eozinofilik inflamasyon ve Charcot-Leyden kristalleri varlığı eozinofilik hava yolu hastalıklarını düşündürmektedir. Ayırıcı tanıda özellikle alerjik bronkopulmoner aspergilloz, astım ile ilişkili mukus tıkaçları ve aspergillus trakeobronşiti yer almaktadır.

Sonuç

Bronkoskopide tümöral lezyonu düşündüren endobronşiyal oluşumların ayırıcı tanısında mukus tıkaçları ile karakterize eozinofilik inflamatuvar süreçler de göz önünde bulundurulmalıdır. Bronkoskopik biyopsi ve histopatolojik inceleme doğru tanıya ulaşmada büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler

Endobronşiyal lezyon, pulmoner aspergilloz, bronkoscopi



Kaynakça

1. Huang D, Li B, Chu H. Endobronchial aspergilloma: A case report and literature review. Medicine (Baltimore). 2017;96:e7063.
2. Ma JE, et al. Endobronchial aspergilloma: report of 10 cases and literature review. Yonsei Med J. 2011;52:787-792.
3. Jung SW, et al. A case of endobronchial aspergilloma associated with broncholithiasis. Tuberc Respir Dis. 2013.

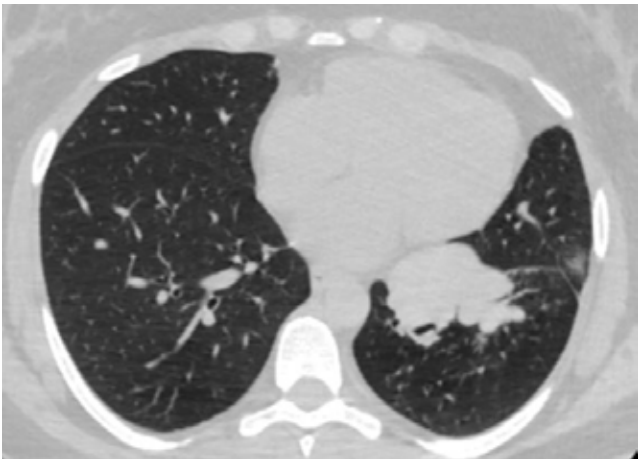
Görseller



Resim 1: Kontrastsız toraks BT — sağ üst lob apikal lezyon.



Resim 2: Kontrastsız toraks BT — sol alt lob posterior lezyon.



Resim 3–4: Fiberoptik bronkoskopi — sağ üst lob ve sol alt lob vejetan lezyonlar.



PS-002 İdiyopatik Pulmoner Fibroziste “Second Hit”

Elif Büşra Öbek, Ahmet Yurttaş, Deniz Çelik, Hüseyin Lakadamyalı, Özkan Yetkin

Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Giriş

İdiyopatik Pulmoner Fibrozis (İPF), nedeni bilinmeyen, progresif, ileri yaş erkeklerde sık, kötü prognozlu interstisyel akciğer hastalığıdır. Günümüzde “tekrarlayan alveoler epitel hasarı ve anormal doku onarımı” ile açıklanmaktadır. Son yıllarda İPF patogenezinde “second-hit (ikinci darbe)” hipotezi giderek önem kazanmıştır; subklinik fibrotik yatkınlığı olanlarda enfeksiyonlar, mikroaspirasyon, çevresel maruziyetler, immünolojik uyarılar gibi tetikleyicilerin hastalığın kliniğinin belirgin hale gelmesine veya hızla progresyonuna neden olabileceğini öne sürmektedir. Aşılar, enfeksiyonlara bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltmada rol oynayan, immün sistemi aktive eden biyolojik ajanlardır. Aşı sonrası gelişen immün yanıt; özellikle tip1 interferonlar, interlökin-6 (IL-6) ve proinflamatuvar sitokinlerin salınımı ile karakterizedir. Sitokin yanıtı, sağlıklı bireylerde kontrollü olmakla birlikte, immün regülasyonu bozulanlarda doku hasarını arttırabilecek potansiyele sahiptir. TGF- β aşırı aktivasyonu, fibroblast proliferasyonu ve miyofibroblast dönüşümünde rol oynar. Bu olgumuzda kuduz aşısı sonrası klinik ve radyolojik olarak ilerleme gösteren bir İPF hastasından bahsetmek istiyoruz.

Olgu

65 yaş erkek hasta öksürük, nefes darlığı şikayetleriyle başvurdu. Bilinen diyabet, hiperlipidemi, koroner arter hastalığı ve CABG öyküsü mevcuttu. Nonsmoker olan hastanın pulmoner patolojisi ve evcil hayvanı yoktu. Vildagliptin+metformin, dapagliflozin, atorvastatin, ASA ve diltiazem kullanmaktaydı. Soygeçmişinde özellik yoktu. Başvurusundan 14 ay önce kuduz aşısı olduğunu ve şikayetlerinin aşıdan sonra 2-3 ay içerisinde başladığını belirtti. Bazallerde ince ral mevcuttu, çomak parmak izlenmedi. Hastanın güncel akciğer filminde sağda orta ve alt zonları kaplayan, solda orta zonda yamalı infiltrasyon izlenen opasiteler mevcuttu (Resim 1). Laboratuvar tetkikleri normaldi. Dış merkezde takipli hastanın aşı öncesi akciğer filmi normaldi (Resim 2); o döneme ait toraks BT görüntülemesi yoktu. 3 ay sonraki akciğer filminde sağ alt zonda sinüsleri silen yaygın opasite alanı, sol orta zon periferik yerleşimli opasite artışları izlendi (Resim 3).

Dış merkezde FOB yapıldığı, sağ orta lobtan BAL alındığı, sitolojinin benign geldiği, CD4/CD8 lenfosit oranının 1, ARB negatif olduğu öğrenildi. Alveolar makrofaj %60, nötrofil %2, lenfosit %13, bronş epitel hücresi %25 ve nadir eozinofil saptandı. FEV1 %57, FVC %49, FEV1/FVC %77, DLCO %58, DLCOadj %62. Romatolojik hastalıklar dışlanarak konsey kararı ile İPF düşünülmüş ve nintedanib başlanmış, fakat GİS yan etkileri nedeniyle 2 ay sonra tedaviyi bırakmış. Hastanın yatışındaki HRCT’de her iki akciğerde alt loblarda ve bazal segmentlerde belirgin periferik ağırlıklı intra-interlobüler septal kalınlaşmalar, plevral yüzeylerde ara yüz bulguları, her iki akciğer alt lob apikal ve posterobazal segmentte ile sağ akciğer orta lob segmentinde bal peteği görünümüleri, santral kesimlerde tübüler bronşektazi sahaları izlenmiştir (UIP paterni-İPF?) (Resim 4, 5, 6). Hastanın progresyonunun kuduz aşısına sekonder immün sistemin güçlü bir şekilde stimüle edilmesinin fibrotik süreçleri tetikleyebileceği düşünülmüştür.

Tartışma

İPF, genetik ve çevresel maruziyetlerin tetiklediği, anormal yara iyileşmesi ve fibroblastik odakların gelişimi ile karakterize progresif bir hastalıktır. Olgumuzda izlenen aşı sonrası progresyon, literatürde tanımlanan immün-aracılı akut eksaserbasyon (AE-İPF) fenomenleri ile patofizyolojik paralellik göstermektedir. Aşılamayı takiben gelişen sistemik inflamatuvar yanıt, IL-6 ve interferon-gamma gibi sitokinlerin artmasına neden olur. Bu sitokin deşarjı, “second-hit” (ikinci darbe) etkisi yaratarak latent durumdaki fibroblastların miyofibroblast fenotipine geçişini hızlandırabilir. Olgumuzda, aşının tetiklediği güçlü immün yanıtın akciğerdeki homeostatik dengeyi fibrotik kaskad lehine bozduğu ve radyolojik progresyonu tetiklediği düşünülmektedir.



Sonuç

Aşılar, İPF hastalarında enfeksiyon kaynaklı mortaliteyi azaltmak için hayati önem taşımakla birlikte; nadiren immün sistemin hiperstimülasyonu hastalığın doğal seyrini destabilize edebilir. Literatürde benzer immün tetiklenmelerin nadir de olsa İPF alevlenmesi ile ilişkili olabileceği bildirilmiş olup, bu durum klinik izlemde immünolojik tetikleyicilerin dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Görseller



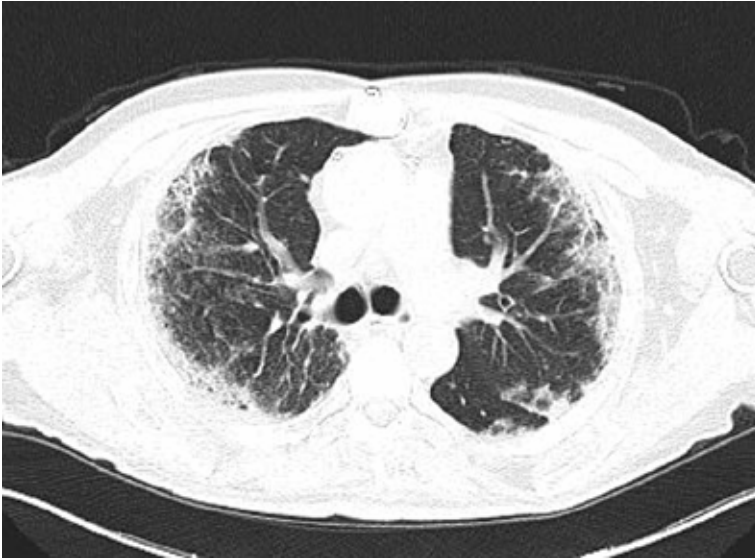
Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim 4



Resim 5



Resim 6



PS-003 Tekrarlayan Pnömonilerle Başvuran Hastada Hipogammaglobulinemi

Mehmet Doğan Bodur, Özkan Yetkin, Hüseyin Lakadamyalı, Deniz Çelik, Ahmet Yurttaş

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Giriş

Tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonları erişkin hastalarda yalnızca enfeksiyon kaynaklı nedenlerle açıklanamayabilir; altta yatan yapısal akciğer hastalıkları, bronşektazi, malignite ve immün yetmezlikler ayırıcı tanıda mutlaka değerlendirilmelidir. Özellikle hipogammaglobulinemi ile seyreden antikor yetmezlikleri, tekrarlayan sinopulmoner enfeksiyonların önemli nedenlerinden biridir.

Olgu

Elli üç yaşında, bilinen hastalığı ve düzenli kullandığı ilacı olmayan, 90 paket-yıl sigara öyküsü mevcut erkek hasta; ateş, öksürük, sarı balgam ve boğaz ağrısı yakınmaları ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde son 1 yıl içinde bir kez pnömoni sebebiyle hastane yatışı öyküsü mevcuttu. Ayrıca yaklaşık 3 aydır aktif antibiyotik kullanımı olduğu öğrenildi. Fizik muayenede yaygın ral mevcuttu. Hasta pnömoni ön tanısıyla göğüs hastalıkları servisine yatırıldı.

Laboratuvar incelemelerinde lökositoz (WBC: 11,08), nötrofil hakimiyeti (%80,1; NE: 8,88) ve yüksek akut faz yanıtı mevcuttu. Hastada humoral immünite belirteçleri, hücrel immünite belirteçleri, kompleman sistemi markerları ve otoimmünite ile ilişkili immünolojik markerlar istendi. İmmünolojik değerlendirmede immünoglobulin düzeylerinin belirgin düşük olduğu görüldü: IgA <0,3 g/L, IgG 6,71 g/L, IgM <0,2 g/L. Bu bulgular hipogammaglobulinemi ile uyumlu bulundu.

Tekrarlayan pnömoni ve hipogammaglobulinemi nedeniyle IVIG tedavisi başlandı; ayrıca enfeksiyon tedavisi ve yakın takip uygulandı. Kontrolde CRP ve prokalsitonin değerlerinde gerileme ve oksijensiz saturasyonun %96 olduğu izlendi. Hasta klinik düzelme sonrası yatışının yedinci günü poliklinik kontrol önerilerek taburcu edildi. Taburculuk sonrası immünoloji değerlendirmesinde Bactrim profilaksisi başlanması, genetik inceleme için ayaktan kontrol planlandı ve canlı aşılardan kaçınılması önerildi.

Tartışma

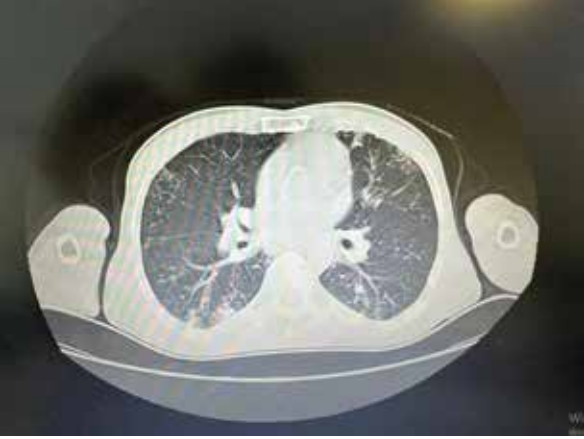
Tekrarlayan pnömoni ile başvuran erişkin hastalarda altta yatan immün yetmezliklerin gözden kaçırılması, tekrarlayan hastane yatışlarına ve progresif akciğer hasarına yol açabilir. Bu olguda son bir yıl içinde yineleyen pnömoni atakları, düşük immünoglobulin düzeyleri ve radyolojik olarak bilateral alt lob ağırlıklı pnömoni görünümü antikor yetmezliğini düşündürmüştür. Hipogammaglobulinemiye bağlı immün yetmezliklerde erken tanı; enfeksiyon sıklığının azaltılması, bronşektazi ve kronik parankimal hasarın önlenmesi açısından önemlidir. IVIG replasman tedavisi uygun hastalarda enfeksiyon yükünü azaltabilen temel yaklaşımlardan biridir.

Sonuç

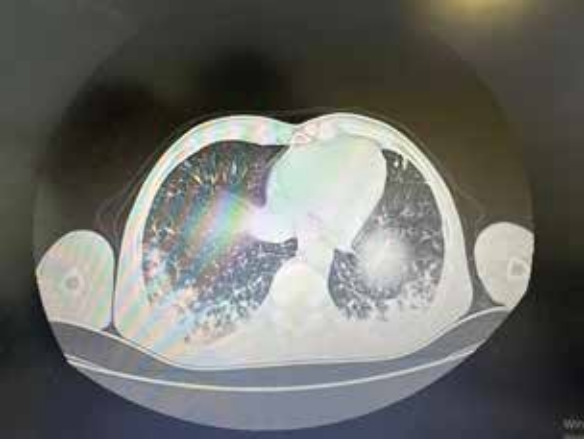
Özellikle tekrarlayan sinopulmoner enfeksiyon öyküsü olan erişkin hastalarda serum immünoglobulin düzeyleri mutlaka değerlendirilmelidir. Bu olgu, göğüs hastalıkları pratiğinde rekürren pnömoni etyolojisinde immün yetmezliğin akıldan tutulması gerektiğini göstermektedir.



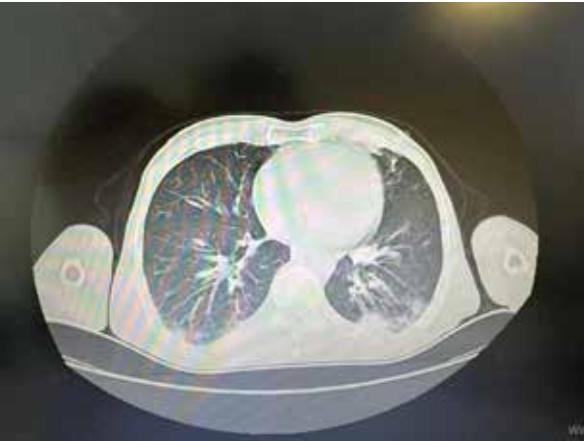
Görseller



Resim 1



Resim 2



Resim 3



AKADEMİK
SOLUNUM
DERNEĞİ

