



SOLUNUM OKULU

25 - 28 Mayıs 2025
Concorde Luxury Resort, K.K.T.C.

www.solunum2025.org





25 - 28 Mayıs 2025
Concorde Luxury Resort, KKTC.

www.solunum2025.org



DAVET

Değerli meslektaşlarım,

Akademik Solunum Derneği olarak 25-28 Mayıs 2025 tarihinde Concorde Luxury Otel, KKTC’de gerçekleştirmeyi planladığımız “XI. 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 2025’de de sizlerle güçlü ve verimli geçecek inancıyla tüm “Solunum Okulu Dostlarını” 25-28 Mayıs’tarihinde KKTC’de buluşmaya davet ediyoruz.

Prof. Dr. Bülent Tutluoğlu
Dernek Başkanı

Prof. Dr. Birsen Pınar Yıldız
Okul 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. Teyfik TURGUT

Prof. Dr. Bahattin ÇOLAKOĞLU

Prof. Dr. Günay AYDIN

Prof. Dr. Akın Eraslan BALCI

Prof. Dr. Selim BADUR

Doç. Dr. Ersan Atahan

Doç. Dr. Hande İkitimur



SÖZLÜ BİLDİRİLER



[SS-001]

2023 Kahramanmaraş Depremi Öncesi Ve Sonrası Adıyaman Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisinde Yatan Hastaların Analizi

Gülcan Seçilmiş, Ercan Çil, Gökhan Çoraplı

Adıyaman Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adıyaman

Amaç:

Deprem, sel, volkanik patlamalar gibi doğal afetler sonrası depremzedelerin çadır kent, prefabrik yapılar gibi kalabalık ortamlarda yaşaması bazı kronik hastalıkların alevlenmesine ve enfeksiyon kaynaklı hastalıklarda artışa neden olabilir. Afet sonrası; kötü hijyen koşulları ve barınaklardaki aşırı kalabalık, solunum yolu bakteriyel enfeksiyonu, Astım ve KOAH alevlenme riskini artırdığı gösterilmiştir (1). Türkiye depremler başta olmak üzere doğal afetlerin sık meydana geldiği ülkelerden biridir (2). Pakistan'da 2005 yılında 80000 kişinin öldüğü 7,6'lık deprem sonrası kurulan sahra hastanesinde ilk bir ayda tedavi edilen hastaların özellikleri değerlendirilen çalışmada hastaneye yatışların yaklaşık %3,6'sını alt solunum yolu enfeksiyonları veya astım alevlenmesinin oluşturduğu bildirilmiştir (3). 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi öncesi ve sonrası Adıyaman Üniversitesi Göğüs Hastalıkları servisinde yatışlı hastaların karşılaştırılarak hasta sayısı ve hasta tanılarının farklılığı analiz edilecektir. Olası deprem gibi doğal afetlere yönelik koruyucu ve kontrol önlemlerinin alınması amacıyla çalışma planlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Bu çalışmada deprem öncesi 6 ay ve deprem sonrası 6 ay içinde Adıyaman Üniversitesi Göğüs Hastalıkları servisinde yatan hastaların klinik ve laboratuvar bulgularının retrospektif olarak taraması yapıldı ve pnömoni, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, astım, pulmoner tromboemboli gibi hastalıkların deprem sonrasında, öncesinde ki verilerle karşılaştırılıp artış gösterip göstermediğine bakıldı.

Bulgular:

Adıyaman Üniversitesi Göğüs Hastalıkları servisine 6 Şubat 2023 tarihinden önceki 6 ay içerisinde 433 hasta yatışı oldu. Bu hastalar kronik obstrüktif akciğer hastalığı, astım, pulmoner tromboemboli, pnömoni tanılarıyla yatışlıydı. Hastaların 125 (%28.86)' i pnömoni nedeniyle takip edildi. 6 Şubat 2023 tarihinden sonraki 6 ay içerisinde 257 hasta yatışı oldu. Hastaların 162 (%63.03)' si pnömoni nedeniyle takip edildi.

Sonuç:

Adıyaman Üniversitesi Göğüs Hastalıkları servisinde yapılan bu çalışma sonucunda deprem sonrası 6 aylık dönemde öncesine kıyasla pnömoni sıklığında artış görülmüştür. Yaşanan böyle afetler sonrasında hem etkilenen depremzedelerin hem de deprem bölgesinde çalışması gereken görevli kişilerin uygun koruyucu önlemler alınarak korunmaması halinde ortaya ciddi sağlık sorunları çıkabilir. İlgili kurumların deprem sonrası dönemde yeterli gıda, kalacak yer, kullanılacak suyun temizliği ve sağlık hizmetlerinin yeterliliği gibi durumlar için gerekli stratejilerinin olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: deprem, akciğer hastalıkları, pnömoni



[SS-002]

COVID-19 öyküsü olan ve olmayan pulmoner embolizm hastalarında nötrofil/lenfosit, trombosit/lenfosit, beyaz kan hücreleri/ ortalama trombosit hacmi oranlarının farklılıkları

Behiye Gül, Merve Erçelik Koncak, Münire Çakır

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: COVID-19 enfeksiyonu olan hastalarda venöz tromboembolizm riski artmıştır ve risk, yoğun bakım servisine ihtiyaç duyan hastalarda daha yüksektir. Son zamanlarda direkt hemogram parametreleri yerine nötrofil/lenfosit oranı, trombosit/lenfosit oranları gibi hemogram parametrelerinden türetilen belirteçler pulmoner embolizm ve COVID-19 tanılı hastalarda araştırma konusu olmaya başlamıştır. COVID-19 enfeksiyonu öyküsü olmayan pulmoner embolizm hastaları ve eş zamanlı ya da farklı zamanlarda COVID-19 enfeksiyonu öyküsü olan pulmoner embolizm hastaları basit hemogram değerlerinden hesaplanabilen belirteçlerle, karşılaştırılmış ve bu iki grup arasında takip süreci ve mortalite açısından bir fark olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Hastalar, hastanemiz veri sistemi üzerinden retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmamızda COVID-19 pozitif 61 hasta ve COVID-19 negatif 63 hasta yer aldı. Hastane verilerinden yaş, cinsiyet, embolizm geçirdiği tarih, takip edildiği yer, ek hastalıkları, risk faktörleri (cerrahi öyküsü, malignite, fraktür öyküsü, immobilizasyon öyküsü, oral kontraseptif kullanımı, uzun süreli seyahat vb.) kaydedildi Hastaların COVID-19 enfeksiyonu öyküsü ve PCR pozitiflik tarihi, pulmoner BT anjiyografi, ventilasyon perfüzyon sintigrafileri, hemogram, CRP, d-Dimer, troponin değerleriyle hastalık şiddeti, yatış süresi, uygulanan tedavi, embolizm yaygınlığı, varsa ekokardiyografi bulguları, alt ekstremitte renkli Doppler USG sonuçları, sağkalım durumlarına bakıldı. **Bulgular:** Çalışmada hastaların yaş ortalaması $67,81 \pm 15,61$ (min:21-max:95) yıl bulundu. Olguların %53,2'si (n=66) kadın, %46,8'i (n=58) erkekti. Hastalar tedavi gördükleri yerlere göre incelendiğinde, COVID geçiren olguların yoğun bakımda tedavi edilme oranı anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p=0,030$). Çalışmamızda ek hastalıklar ayrı ayrı sorgulandığında her iki grupta da KVH diğer ek hastalıklara göre anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p=0,017$). COVID geçiren hastaların d-Dimer düzeyi 5167 ± 699 ng/mL, COVID geçirmeyen hastaların d-Dimer düzeyi 3026 ± 274 ng/mL olarak saptandı. COVID geçiren hastalarda d-Dimer düzeyi anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p<0,001$). COVID geçiren hastaların PLR değeri, COVID geçirmeyenlere göre anlamlı şekilde düşük bulundu ($p=0,045$). EKO'da embolizmi destekleyen bulguları olan grupta NLR de istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p=0,003$). RDUS'da tromboz saptanan olgularda NLR ve PLR sonuçları anlamlı şekilde yüksek bulundu (NLR için $p=0,045$; PLR için $p<0,001$). **Sonuç:** COVID-19 öyküsü olan hastaların pulmoner embolizm nedeniyle yoğun bakımda takip edilme oranları anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p=0,030$). COVID-19 enfeksiyonu sonrası gelişen pulmoner embolizmin daha ağır seyrettiği söylenebilir. COVID-19 nedeniyle hastaneye yatırılan ve riskli tüm hastalara embolizm profilaksisi başlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, d-Dimer, Nötrofil/ Lenfosit Oranı, Nötrofil/ Platelet Oranı, Pulmoner embolizm



[SS-003]

Toplumda Gelişen Pnömonide Sodyum ve Potasyum Bozuklukları İçin Risk Faktörleri ve Klinik Seyre Etkisi

Güzide Tomas¹, Ayşe Çapar², Şeyma Başlılar¹

¹Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, Yoğun Bakım Yan Dalı, İstanbul

Amaç: Disnatremi ve diskalemi toplumda gelişen pnömonide (TGP) sık görülen elektrolit bozukluklarıdır ve artmış morbidite ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Çalışmada TGP’de disnatremi ve diskaleminin morbidite ve erken/geç mortalite ile ilişkisi araştırıldı. **Gereç-Yöntem:** TGP nedeniyle yatırılan 998 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların başvuru sırasındaki kan değerleri, ek hastalık öyküleri, CURB 65 skoru, yoğun bakım ve ventilatör ihtiyacı ile hastanede ve 6 aylık mortalite kaydedildi. Hastalar Elektrolit bozukluğu olan ve olmayan şeklinde iki gruba ayrılarak karşılaştırıldı. **Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 71.42 ± 15.65 yıl, %46’sı (459 hasta) kadındı. Hastaların serum sodyum ortalaması 138.87 ± 5.64 idi. Ortalama potasyum ise 4.38 ± 0.72 idi. En sık görülen elektrolit bozukluğu hiponatremi idi. (227, %22.7). Elektrolit bozukluğu hipopotasemisi olan hastalarda procalcitonin değerleri daha yüksekti. (p<0.001) Hipernatremi ve hipopotasemide hastane yatış günü daha fazla idi. Yoğun bakım takibi, noninvaziv ve invaziv mekanik ventilatör ihtiyacı ile hastane mortalitesi ve 6 aylık mortalite iki grupta benzerdi (p>0.05). Elektrolit bozukluğu ile seyreden hastalarda invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacının daha yüksek olduğu görüldü. (Tablo-1 ve 2) **Sonuç:** TGP’de hem hastalığa bağlı olarak hem de ileri yaş, oral alımda azalma, böbrek disfonksiyonu, diüretik kullanımı gibi nedenlerle elektrolit bozuklukları sık görülür (1-5). TGP hastalarının değerlendirildiği bir çalışmada hastalarda %28,8 hiponatremi, %1,9 hipernatremi, %15,6 hipokalemi, %4,5 hiperkalemi görüldüğü ve hiponatreminin hastanede kalış süresinde artış, hiperkaleminin YBÜ ve ara YBÜ takibi ve hastane mortalitesi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (1). Yine hiponatreminin hastane mortalitesi için bağımsız risk faktörü olduğu (5) ve taburculuk sırasında sebat eden hiponatreminin pnömoni ile yeniden yatış riskini arttırdığı bildirilmiştir (3). Çalışmamızda TGP’de elektrolit bozukluklarının sık görüldüğü, bu hastalarda enfeksiyon belirteçlerinin daha yüksek olduğu görüldü ve morbidite ve mortaliteyi arttırdığı sonucuna varıldı. TGP’de elektrolit bozukluğunun daha ağır enfeksiyonla ilişkili olabileceği, hastaya pnömoni tanısı konulup takip edilirken hastane yatışının uzayıp mortalite belirteci olabileceği düşünülmüştür. Hastaların elektrolit bozukluklarını hastane yatışının uzaması ve mekanik ventilasyon ihtiyacı ve yoğun bakım yatışını arttırması açısından öngörüle bulunabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: elektrolit bozuklukları, mortalite, sodyum ve potasyum, Toplumda Gelişen Pnömoni



TABLO 1) Hipernatremi- Normal sodyum karşılaştırma

	Hipernatremi	Normal sodyum	p-değeri
Yaş	82 (56-94)	75 (19-104)	<0.001
Cinsiyet			0.003
Kadın	52 (61.2)	304 (44.3)	
Erkek	33 (38.8)	382 (55.7)	
<u>Ac hast</u>	36 (42.4)	343 (50)	0.183
DM	12 (14.1)	194 (28.3)	0.008
KKY	22 (25.9)	134 (19.5)	0.218
KBY	6 (7.1)	59 (8.6)	0.783
<u>Ac ça</u>	7 (8.2)	32 (4.7)	0.248
<u>İmmüsupresyon</u>	8 (9.4)	42 (6.1)	0.48
Aspirasyon Pnomonisi	15 (17.6)	59 (8.6)	0.013
Bakımevinde ikamet	3 (3.5)	11 (1.6)	0.41
Yatağa Bağımlılık	24 (28.2)	104 (15.2)	0.004
Geçirilmiş Pnomoni	22 (25.9)	174 (25.4)	0.788
Yoğun bakım İhtiyacı	29 (34.1)	87 (12.7)	< 0.001
İMV ihtiyacı	19 (22.4)	38 (5.5)	< 0.001

TABLO 2) Hiperpotasemi ve normal potasyum değerlendirme

	Hiperpotasemi	Normal potasyum	p-değeri
Yaş	74.5 (47-104)	77 (19-102)	0.299
Cinsiyet			0.1
Kadın	41 (38.3)	373 (46.7)	
Erkek	66 (61.7)	425 (53.3)	
<u>Ac hast</u>	55 (51.4)	393 (49.2)	0.67
DM	33 (30.8)	224 (28.1)	0.55
KKY	39 (36.4)	148 (18.6)	<0.001
KBY	19 (17.8)	58 (7.3)	<0.001
<u>Ac ça</u>	41 (5.1)	6 (5.6)	1
<u>İmmüsupresyon</u>	9 (8.4)	54 (6.8)	0.67
Aspirasyon Pnomonisi	2 (1.9)	74 (9.3)	0.016
Bakımevinde ikamet	1 (0.9)	16 (2)	0.7
Yatağa Bağımlılık	6 (5.6)	128 (16)	0.007
Yoğun bakım İhtiyacı	25 (23.4)	92 (11.5)	0.001
İMV ihtiyacı	14 (13.1)	38 (4.8)	0.001
NIV ihtiyacı	70 (8.8)	16 (15)	0.061
Hastane yatış günü	7 (1-24)	6.50 (0-66)	0.325
Hastane mortalitesi	13 (12.1)	35 (4.4)	0.002
6 aylık mortalite	15 (14)	41 (5.1)	<0.001
CRP	95.75 (2-268.3)	96.05 (2-340)	0.552
PCT	0.56 (0.01-76.9)	0.14 (0-36.9)	0.008
pH	7.37 (7.12-7.51)	7.41 (7-7.56)	0.009
Laktat	2 (1-10)	1.5 (0,1-10)	0.262



TABLO 3) Hipopotasemi ve normal potasyum karşılaştırılması

	Hipopotasemi	Normal potasyum	p-değeri
Yaş	82 (49-94)	77 (19-102)	<0.001
Cinsiyet			0.764
Kadın	45 (48.4)	373 (46.7)	
Erkek	48 (51.6)	425 (53.3)	
Ac hast	46 (49.5)	393 (49.2)	0.96
DM	21 (22.6)	224 (28.1)	0.25
KKY	30 (32.3)	148 (18.6)	0.003
KBY	9 (9.7)	58 (7.3)	0.53
Ac ca	8 (8.6)	41 (5.1)	0.252
İmmunsupresyon	8 (8.6)	54 (6.8)	0.65
Aspirasyon Pnomonisi	17 (18.3)	74 (9.3)	0.011
Bakımevinde ikamet	2 (2.2)	16 (2)	1
Yatağa Bağımlılık	25 (26.9)	128 (16)	0.013
Geçirilmiş Pnomoni	25 (26.9)	203 (25.4)	0.86
Yoğun bakım İhtiyacı	27 ((29)	92 (11.5)	<0.001
İMV ihtiyacı	16 (17.2)	38 (4.8)	<0.001
NIV ihtiyacı	7 (7.5)	70 (8.8)	0.83
Hastane yatış günü	7 (2-51)	6.5 (0-66)	0.413
Hastane mortalitesi	14 (15.1)	35 (4.4)	<0.001
6 aylık mortalite	7 (7.5)	41 (5.1)	0.47
CRP	106 (2-247)	96.05 (2-340)	0.205
PCT	0.36 (0.01-10)	0.14 (0.01-36.9)	<0.001
pH	7.42 (7.17-7.57)	7.41 (7-.7.56)	0.246
Laktat	1.8 (1-9)	1.5 (1-10)	0.53



[SS-004]

Ağır Astımda Biyolojik Ajanlar ve Aeroalerjen Çeşitliliği

Abdulsamet Karaman¹, Zeynep Yegin Katran², İsmet Bulut²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Immunoloji ve Alerji Kliniği

Amaç: Astım, genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi ile ortaya çıkan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Atopik duyarlılığın astım atak için önemli bir risk faktörü olduğu iyi bilinmektedir. Ancak şiddetli astımda allerjinin rolü halen tartışılmaktadır. **Gereç-Yöntem:** Yetişkinlerde küme analizleri yapıldığında, hastalığın başlangıç yaşı, komorbiditelerin varlığı, akciğer fonksiyonundaki farklılıklar ve atopik sensitizasyon derecesi gibi ortak klinik özellikler fenotipik ayrımlar sağlar. Erişkin başlangıçlı astımın genellikle alerjik olmadığı kabul edilse de, önemli bir oranı atopiktir. Biz de Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Immunoloji ve Alerji Kliniğimizde ağır astım tanısı ile takip ettiğimiz hastalarımızın demografik verilerini, klinik özelliklerini, atopi durumlarını paylaşmayı hedefledik. Ocak 2015- Aralık 2024 tarihleri arasında 10 yıllık sürede Alerji ve Immunoloji Kliniğimizde ağır astım tanısı ile takip ettiğimiz hastalarımızın dosyası retrospektif incelendi. Çalışma için hastanemizde etik kurul izni alındı. (116.2017.R-270). Çalışmaya 18 yaş ve üzeri hastalar alındı. Her hasta için standart veri toplama formu dolduruldu. Alerjen duyarlılığı incelenirken, serum spesifik IgE >0,35 KU/l veya deri prick testinde ortalama kabarıklık çapı ≥ 3 mm olması pozitiflik olarak kabul edildi. **Bulgular:** Toplam 60 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması: 50.9 ± 11.9 yıl; Kadın: 42 (%70); Astım hastalık yaşı: 20.5 ± 10.4 yıl; Anti IgE (omalizumab) tedavisi alanlar 35 hasta; Anti IL-5 Mepolizumab tedavisi alanlar 12 hasta; Anti IgE (omalizumab) tedavisi almaktayken Anti IL-5 (Mepolizumab) tedavisi değişiklik yapılanlar 13 hasta idi. En yüksek duyarlılık 42 hastada ev tozu akar alerjisi mevcutken; takip eden 13 hastada aspergillus duyarlılığı mevcuttu. Daha sonra hamam böceği ve polen duyarlılığı takip etmekteydi. ABPA tanısı 7 hastada mevcuttu. Eozinofil sayısı ortalama: 633 ± 587 ; Eozinofil yüzdesi: 7.3 ± 6.13 ; Vücut Kitle İndeksi ortalama: 29.17 ± 5.37 Hastaların 39(%65) hiç sigara içmemişti. FEV1: 2000 ± 907 mililitre; 63.1 ± 19 ; FVC: 2700 ± 1130 mililitre; 75.4 ± 18.7 ; Hastaların 14 (%23.3) kronik rinosünit ve 11(%18.3) nazal polipozis eşlik ediyordu. **Sonuç:** Astım tanısı konulan her hastada alerjen duyarlılığı araştırılmalıdır. Bu hem maruziyeti önlemek hem de tedavi yönetimi açısından önemlidir. Çalışmamızda en çok akar duyarlılığı bulunması bölgemizde daha önce yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Ancak obez astım ve geç başlangıçlı astım popülasyonunda atopi oranı literatüre göre daha yüksek görülmüştür. Bu durum hasta sayımızın kısmen azlığı ile ilgili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Ağır astım, Aeroallerjen duyarlılığı, Atopi, Spesifik IgE



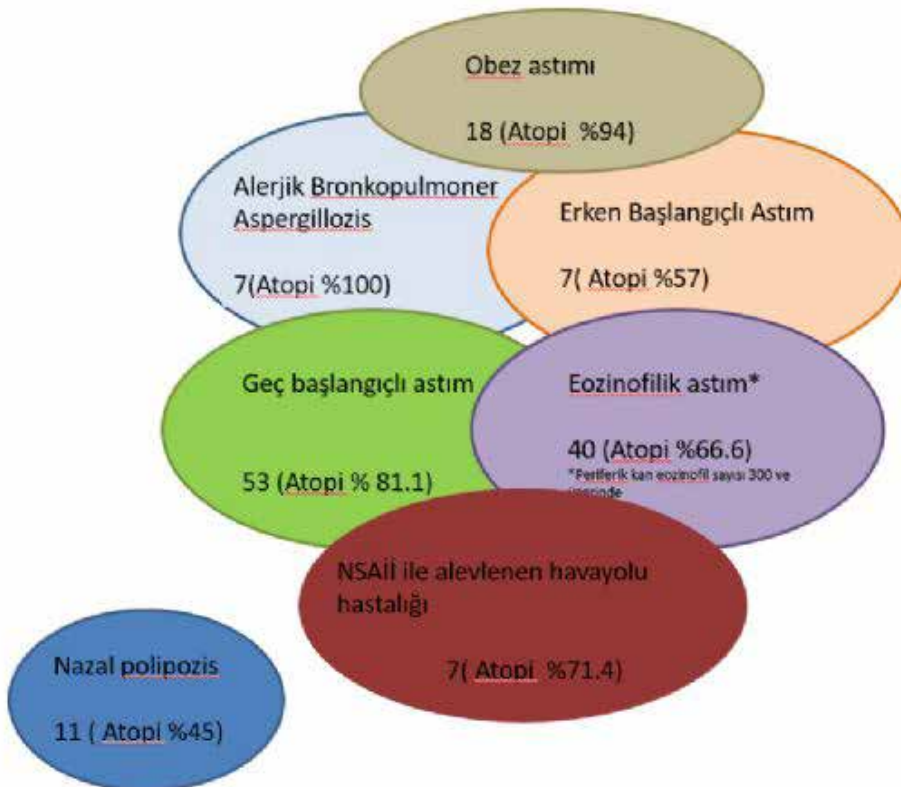
Allergen Deri Prick Testi ve Spesifik Ige Sonuçları

	Prick Testi Pozitif	Serum Spesifik IgE Pozitif *
Akar	42	23
Polen	9	3
Hamam Böceği	8	4
Kedi	3	4
Köpek	4	3
<u>Aspergillus</u>	13	9
<u>Cladosporium</u>	1	--
<u>Alternaria</u>	3	--

* Serum spesifik IgE hastaların tamamında mevcut değildi.

Allergen Deri Prick Testi ve Spesifik Ige Sonuçları

Astım Kümeleri





[SS-005]

Pnömoni li Hastalarda RDW/albumin Oranının Önemi

Mutlu Kuluöztürk, Önsel Öner
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ VE Amaç: Toplumda gelişen pnömoni; hastaların klinik, radyolojik ve laboratuvar verileri birarada değerlendirilerek tanı almaktadır. Bağışıklama ve antibiyotik kullanımının yaygınlaşmasına rağmen halen ülkemizde mortalite nedenlerinde ön sıralarda yer almaktadır. Laboratuvar testleride tanıda yardımcı olmakla beraber, prognozu tahmin etmede literatürde Eritrosit dağılım genişliği (RDW)' ve albümin değeri ile ilgili çalışmalar mevcut olup RDW/albumin oranının Pnömoni de önemini araştıran az sayıda çalışma mevcuttur. Çalışmamızda Pnömoni tanısıyla yatan hastalarda RDW/albumin oranının hastanede yatış süresi ve prognoza etkisini araştırmayı amaçladık

Yöntem: Ocak 2024 – Eylül 2024 tarihleri arasında pnömoni tanısı ile yatarak tedavi edilen 51 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, yatış süresi, ve mortalite durumları ile yatış anındaki kangazı, saturasyon, CRP, Plt verileri kaydedildi ve bu verilerden RDW/albumin oranları hesaplandı.

Bulgular: Çalışmamıza 51 hasta dahil edildi. Hastaların 18 (%35.9) i kadın, 33 (%64.7) ü erkekti. RDW/Albumin ve hastanın yaşı arasında çok zayıf düzeyde pozitif ($r=0,136$) ve anlamlı olmayan ($p=0,343$) bir ilişki bulunmuştur. RDW/Albumin ve cinsiyet arasında çok zayıf düzeyde negatif ($r=-0,032$) ve anlamlı olmayan ($p=0,824$) bir ilişki bulunmuştur. RDW/Albumin ve kangazı bulguları arasında anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuştur. RDW/Albumin ve SO2 arasında çok zayıf düzeyde pozitif ($r=0,013$) ve anlamlı olmayan ($p=0,927$) bir ilişki bulunmuştur. RDW/Albumin ve CRP arasında çok zayıf düzeyde pozitif ($r=0,110$) ve anlamlı olmayan ($p=0,443$) bir ilişki bulunmuştur. RDW/Albumin ve PLT arasında çok zayıf düzeyde negatif ($r=-0,062$) ve anlamlı olmayan ($p=0,666$) bir ilişki bulunmuştur. RDW/Albumin ve hasta yatış (gün sayısı) arasında çok zayıf düzeyde negatif ($r=-0,137$) ve anlamlı olmayan ($p=0,339$) bir ilişki bulunmuştur. RDW/Albumin ve mortalite arasında çok zayıf düzeyde negatif ($r=-0,251$) ve anlamlı olmayan ($p=0,075$) bir ilişki bulunmuştur.

TARTIŞMA VE Sonuç: Pnömoni nedeniyle hastaneye yatan hastalarda başvuru anındaki RDW/albumin oranının çalıştığımız mevcut parametreleri öngörmediği tespit edildi. Daha önce Covid-19 Pnömonisi ve KOAH atak nedeni ile takip edilen hastalarda RDW/albumin oranlarına göre bizimde çalıştığımız birçok parametre değerlendirilmiş ve anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Bizde burdan yola çıkarak Pnömoni li hastalarda da böyle bir ilişki bulmayı hedefledik. Ancak daha fazla hasta ile daha detaylı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, RDW, Albümin



[SS-006]

Obstrüktif Uyku Apnesi Tanılı Hastalarda Periferik Kas Kuvveti, Egzersiz Kapasitesi ve Solunum Fonksiyonlarının Hastalık Şiddetiyle İlişkisinin Değerlendirilmesi

Selin Uygun Altuncu, Seda Beyhan Sağmen, Sinem Barutçu, Esmâ Coşkun, Sevdâ Şener Cömert
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Amaç: Obstrüktif uyku apne hastalarında gece boyunca tekrarlanan hipoksemi, deoksijenasyon- reoksijenasyon paterni kas hasarına yol açan serbest radikallerin salınımına ve oksidatif strese neden olur. Çalışmamızın amacı, OUA tanısı alan hastalarda egzersiz kapasitesinin, kas kuvvetinin, solunum fonksiyonlarının nasıl etkilendiğini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Hastane tabanlı, tek merkezli kesitsel bir çalışmadır. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde Ekim 2023- Kasım 2024 tarihleri arasında ICSD-3 rehberine göre OUA tanılı 77 hasta ve PSG'de AHI<5 olan 27 kişilik kontrol grubu çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Solunum fonksiyonlarının kontrol ve hasta grubunda %FVC, %FEV1 ve FEV1/FVC değerleri benzer ölçüldü. Omuz abduksiyon kas kuvveti sağda kontrol grubunda ortalama 15.2 ± 1.5 kg, hasta grubunda 15.5 ± 0.4 kg ($p:0.4$); solda kontrol grubunda 15.3 ± 1.9 kg, hastalarda 15.2 ± 2.5 kg ($p:0.4$) ölçüldü. Omuz fleksiyon kuvveti sağda kontrol grubunda 15.2 ± 2.3 kg, hastalarda 15.3 ± 2.4 kg ($p:0.8$); solda kontrol grubunda kontrol grubunda 15.1 ± 2.4 kg, hastalarda 15.3 ± 2.9 kg ($p:0.4$) ölçüldü. Sağ el kavrama kuvveti kontrol grubunda $28(14-44)$, hastalarda $34(18-50)$ kg ($p:0.04$); sol el kavrama kuvveti kontrol grubunda $30(12-50)$ kg, hastalarda $32(16-50)$ kg ($p:0.053$) ölçüldü. Diz ekstansör kas kuvveti sağda kontrol grubu 18.3 ± 2.06 kg, hastalarda 17.8 ± 2.2 kg ($p:0.2$); solda kontrol grubunda 18.7 ± 2.5 kg, hastalarda 18.07 ± 2.5 kg ($p:0.2$) ölçüldü. 6-DYT mesafesi kontrol grubunda 457.2 ± 39.08 metre, hastalarda 444.4 ± 38.4 ($p: 0.07$) metre ölçüldü. Apne hipopne indeksi ve sağ diz ekstansör kuvveti arasında anlamlı negatif korelasyon saptandı ($p:0.042$; $r:-0.200$). OUA tanılı hastalarda, noktörmal hipoksemi düzeyinin göstergesi olan TS90 ile sağ ve sol diz ekstansör kas kuvveti arasında anlamlı negatif korelasyon saptandı (sağda $p:0.033$; $r: -0.211$ solda $p:0.037$; $r:-0.207$). TS90 ile 6 DYT mesafesi arasında anlamlı negatif korelasyon saptandı ($p: 0.008$; $r: -0.260$). Uyku süresi, etkinliği, latansı ile ilgili analizlerde hasta grubunda uyku kalitesi iyi olanlarda periferik kas kuvvetlerinin ve egzersiz kapasitesi daha yüksek seviyelerde ölçüldü.

Sonuç: Çalışmamızda, sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında OUA hastalarında bilateral alt ekstremite kas kuvvetleri hasta grubunda daha düşük ölçüldü. Egzersiz kapasitesi hasta grubunda daha düşük ölçüldü ve bu sonuç istatistiksel olarak zayıf ilişkilirdi. AHI düzeyinde artışın, alt ekstremite kas kuvvetinin anlamlı olarak azalmasına yol açtığı saptandı ($p:0.04$). TS90 artışının, 6-DYT mesafesinde anlamlı düzeyde düşüşe neden olduğu görüldü ($p:0.008$). Sonuçta hastalığın şiddeti ve yaşam kalitesi, fiziksel aktivite, eşlik eden komorbiditeler incelenirken, kriter olarak AHI ile diğer uyku parametrelerinin de göz önünde bulundurulması gerekliliği dikkat çekmiştir.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif Uyku Apnesi, 6-dakika yürüme testi, egzersiz kapasitesi, periferik kas kuvveti



Apne hipopne indeksi ile kas kuvvetleri ve egzersiz kapasitesi arasındaki korelasyon analizi

		Korelasyon katsayısı (r)	p değeri
AHI	Sağ el kavrama kuvveti	0.049	0.625
	Sol el kavrama kuvveti	0.102	0.303
	Sağ omuz abdüksiyon kuvveti	0.048	0.632
	Sol omuz abdüksiyon kuvveti	0.028	0.075
	Sağ omuz fleksiyon kuvveti	0.019	0.851
	Sol omuz fleksiyon kuvveti	<0.001	0.997
	Sağ diz ekstansör kas kuvveti	-0.200	0.042
	Sol diz ekstansör kas kuvveti	-0.190	0.053
	6 DYT mesafesi	-0.049	0.076

TS90 düzeyi ile ölçülen kas kuvvetleri ve egzersiz kapasitesi arasındaki korelasyon analizi

		Korelasyon katsayısı (r)	p değeri
TS90	Sağ el kavrama kuvveti	0.033	0.831
	Sol el kavrama kuvveti	0.093	0.402
	Sağ omuz abdüksiyon kuvveti	0.052	0.521
	Sol omuz abdüksiyon kuvveti	0.025	0.702
	Sağ omuz fleksiyon kuvveti	0.030	0.877
	Sol omuz fleksiyon kuvveti	0.003	0.811
	Sağ diz ekstansör kuvveti	-0.211	0.033
	Sol diz ekstansör kuvveti	-0.207	0.037
	6 dakika yürüme testi mesafesi	-0.260	0.008



[SS-007]

Suriyeli Göçmen Popülasyonunda Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu Tanısının Az Konulması

Barış Çil¹, Mehmet Sinan Bodur², Mehmet Kabak³

¹Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

²Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

³Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları

Amaç: Suriye'deki iç savaş, özellikle sınır illeri olmak üzere Türkiye'ye önemli ölçüde göçe neden olmuş ve yerel sağlık sistemleri için zorluklar ortaya çıkarmıştır. Ciddi sağlık sonuçları olan yaygın bir hastalık olan Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS), özellikle göçmen nüfus arasında genellikle yetersiz teşhis edilmektedir. Bu çalışma, yüksek göç alan bir ildeki yerel nüfusa kıyasla Suriyeli göçmenlerde OUAS prevalansını ve özelliklerini incelemektedir. **Amaç,** OUAS tanısındaki potansiyel eşitsizlikleri belirlemek ve bu savunmasız grupta durum hakkında farkındalık yaratmaktır. **Gereç-Yöntem:** Çalışmaya 1495 hasta (1278 yerli, 69 Suriyeli göçmen) dahil edilmiştir. Cinsiyet, yaş, tanı yılı, Apne Hipopne İndeksi (AHI), eşlik eden hastalıklar, antropometrik ölçümler, Epworth Uyku Skalası (ESS), oksijenasyon seviyeleri, aile öyküsü, kardiyak veriler ve sedatif kullanımı gibi veriler kaydedilmiştir. OUAS şiddetini değerlendirmek için polisomnografi (PSG) yapıldı. OUAS tanı oranları ve klinik özellikleri yerel ve göçmen popülasyonlar arasında karşılaştırıldı. **Bulgular:** Yerel popülasyonun %10'u normal, %21,2'si hafif, %25,2'si orta ve %43,6'sı ağır OUAS tanısı almıştır. Suriyeli göçmenlerin %8'i normal, %21,3'ü hafif, %28'i orta ve %42,67'si ağır OUAS tanısı almıştır. Antropometrik ve polisomnografik özellikler benzer olmasına rağmen, OSAS tanı oranları göçmenlerde daha düşüktü. **Sonuç:** Suriyeli göçmenlerde OUAS tanı oranlarının düşük olması, sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engellere işaret etmektedir. Bu grupta tanıyı iyileştirmek için kültüre duyarlı eğitim, sağlık hizmetlerine daha iyi erişim ve özel tanı stratejileri gibi hedefe yönelik müdahaleler gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif uyku apnesi, Sığınmacı, Suriye iç savaşı



[SS-008]

Astımlı hastalarda eşlik eden alerjik rinitin serum leptin ve interlökin-6 düzeyi ile ilişkisi

Büşra Kulaksız, Birsen Pınar Yıldız
yedikule eğitim ve araştırma hastanesi

Amaç: Alerjik rinit ve astım arasında, astımlı hastaların %80'inde rinit, rinitli hastaların %30-40'ında astım olması gibi yakın bir ilişki vardır. Astım ve alerjik rinit, obeziteden bağımsız olarak yüksek serum leptin düzeyleri ile ilişkili olabileceği ve leptin düzeyinin her iki hastalığın şiddeti ve sonuçları ile korelasyon gösterebileceği öne sürülmüştür. Bu çalışmanın amacı, obez olmayan astımlı olgularda eşlik eden alerjik rinit varlığının, astım kontrolü, yaşam kalitesi parametreleri, serum leptin ve interlökin-6 (IL-6) düzeyi ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran ve astım tanısı almış olan hastalardan 18-70 yaş arasında 91'i alerjik rinit tanısı almış ve Vücut Kitle İndeksi (VKİ) <25 olan 176 hasta dahil edildi. Hastalar alerjik rinit hastalığı açısından Total Nazal Semptom Skoru (TNSS), r-TNSS ve Visual Analog Skor (VAS) anketi ile sorgulandı. Hastalara astım şiddet ve kontrolünün değerlendirilmesi için Astım Kontrol Testi (AKT) ve GINA Kontrol Anketi uygulandı. Tüm hastalara Yaşam Kalitesi Anketi (SF-36) uygulandı. Tüm olgularda kanda leptin ve IL-6 düzeylerine bakıldı. Astım tanılı hastalar alerjik rinit eşlik eden (Grup 1) ve etmeyen (Grup 2) olarak iki gruba ayrılarak, astıma eşlik eden alerjik rinit varlığının hastalık şiddeti, kontrolü, serum leptin ve IL-6 düzeyleri ile olan ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 118'i kadın 58'i erkekti, yaş ortalaması 39,4 ve VKİ ortalaması 24,1'di. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, VKİ ve astım tanı yılı açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Alerjik rinitin eşlik ettiği astım hastalarında SF-36 yaşam kalitesi anketinde emosyonel rol güçlüğü ($p<0,001$), ruhsal sağlık ($p=0,021$), sosyal işlevsellik ($p=0,001$) ve ağrı ($p<0,001$) puanları istatistiksel olarak anlamlı daha düşüktü. Ayrıca alerjik rinitin eşlik ettiği astım hastalarında serum leptin düzeyi istatistiksel olarak anlamlı daha yüksekken ($p=0,037$), gruplar arasında IL-6 düzeyi açısından ise istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,695$). Çalışmamızda alerjik rinitin eşlik ettiği astım hastalarında, alerjik rinitin sıklığından ve şiddetinden bağımsız olarak serum leptin düzeyleri anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda astıma eşlik eden alerjik rinitin astım şiddeti ve kontrol durumundan bağımsız olarak yaşam kalitesi parametrelerine negatif etkisi olduğu gösterilmiştir. Sonuçlarımızda VKİ normal sınırlarda olan astım hastalarında, alerjik rinit varlığı ile leptin düzeyi arasında rinitin sıklığı ve şiddetinden bağımsız olarak bir ilişki olduğu net olarak ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Astım, alerjik rinit, leptin, interlökin-6



[SS-009]

Hipereozinofilik ağır astımlı olgularda benralizumab gerçek yaşam verileri

Aysun Aynacı, İsmet Bulut

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerji ve İmmunoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Benralizumab, anti-IL-5R α monoklonal antikorudur ve hipereozinofilik fenotipe sahip ağır astım hastalarında hedefe yönelik tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada Hipereozinofilik ağır astım hastalarında bir tedavi seçeneği olarak kullandığımız benralizumab tedavisinin klinik ve fonksiyonel etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık. **Gereç-Yöntem:** Ocak 2024-Nisan 2025 tarihleri arasında hipereozinofilik ağır astım tanısı ile benralizumab tedavisi başlanmış olan hastaların dosyası geriye dönük olarak değerlendirildi. Demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Astım kontrol testi (AKT), günlük oral kortikosteroid (OKS) dozu (mg), solunum fonksiyon testi değerleri (FEV1 ve %FEV1), eozinofil sayısı; bazal, 16. hafta ve bulundukları zaman noktasında kaydedildi. **Bulgular:** Çalışmaya 7'si kadın (%63,6), 4'ü erkek (%36,4), yaş ortalaması 51,9 $\pm$ 9,2(min-maks: 27-61) yıl olan toplam 11 hasta alındı. Ortalama hastalık süresi 16,1 $\pm$ 13,3 yıl (min-maks: 2-40). Hastalar en az 4 ay, en çok 16 ay benralizumab kullanmıştı. Tüm hastalar yüksek doz inhaler kortikosteroid (min-max: 1000-2000 mcg BDP/ gün) +uzun etkili beta-2 agonist ve aralıklı OKS almaktaydı. Benralizumab tedavisi öncesi astım kontrol testi 9 ve 16 arasındaydı. Hastaların 4.ay ve şu anki AKT skorlarında ilk aya göre istatistiksel olarak anlamlı artış saptandı. Periferik kan eozinofil sayıları 4.ay ve şu anda bazale göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı azalmıştı (p<0,001). **Sonuç:** Benralizumab tedavisi, hipereozinofilik fenotipe sahip ağır astım hastalarında periferik eozinofiliyi anlamlı düzeyde baskımlarken, astım kontrol skorlarında klinik olarak anlamlı iyileşme sağlamış idi. Bu bulgular, benralizumabın klinik kontrolü iyileştirmeye yönelik etkinliğini desteklemekte olup hipereozinofilik ağır astım tanısı olan hastalarda benralizumab tedavisinin etkili bir biyolojik tedavi seçeneği olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipereozinofilik ağır astım, Benralizumab, astım kontrolü, biyolojik tedavi



[SS-010]

KOAH Alevlenme Nedeniyle Yatan Hastalarda Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksi'nin Değerlendirilmesi

Özlem Saniye İçmeli, Yunus Atas, Hasibe Çiğdem Erten, Sevda Şener Cömert
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Amaç: Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tanılı hastalarda Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksi'nin (SII) prognostik önemi olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır. KOAH alevlenme tanısı ile yatırılan hastalarda SII'nin hastane yatış süresi, NIMV ihtiyacı ve tedavi başarısını öngörmedeki rolünü araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Göğüs Hastalıkları Kliniğimizde KOAH alevlenme tanısı ile 1.1.2023-31.12.2023 tarihlerinde yatan hastalar retrospektif olarak çalışmaya alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, sigara öyküsü, laboratuvar sonuçları, NIMV gereksinimi ve kullanım süreleri, hastane yatış süresi ve tedavi başarısı kaydedildi. $SII = \text{Trombosit sayısı} \times \text{Nötrofil sayısı} / \text{Lenfosit sayısı}$ formülü ile hesaplandı. SII ile NIMV gereksinimi, NIMV kullanım süresi ve tedavi başarısı arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalamaları $71,39 \pm 11,46$ yıl olan; 71(62,8) erkek, 42 (%37,2) kadın, toplam 113 KOAH alevlenme tanılı hasta dahil edildi. Hastaların 47(%41,46)'sinde NIMV kullanım gereksinimi olmuştu. Hastaların 110(%97,3)'ü eve taburcu edilirken, olgu ise invazif mekanik ventilasyon ihtiyacı nedeniyle yoğun bakıma devredilmişti. Bu 3(%2,7) hasta tedavi başarısızlığı olarak kabul edildi. Çalışmamızda SII için median değer olan 2788 cutoff değeri olarak alınmıştır. Alınan değere göre SII ile NIMV gereksinimi ve kullanım süreleri, hastane yatış süresi ve tedavi başarısı arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızda KOAH alevlenme ile hastaneye yatan hastalarda SII değeri ile NIMV gereksinimi ve kullanım süreleri, hastane yatış süresi ve tedavi başarısı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. SII prognostik faktör olarak değerlendirilmesi açısından daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: KOAH akut alevlenme, Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksi, NIMV



[SS-011]

Kliniğimizde İnterstisyel Akciğer Hastalıkları Konseyinde Değerlendirilen ve Kuş Besleme Öyküsü Olan Hastaların Klinik Özellikleri

Özlem Saniye İçmeli, Melis Taştan, Hasibe Çiğdem Erten, Sevda Şener Cömert
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Amaç: Kuş besleyen kişilerde, maruziyet nedenli organik antijenlerinden kaynaklanan, immün aracılıklı akciğer hastalığı gelişebilmektedir. Kliniğimiz İnterstisyel Akciğer Hastalığı konseyinde 2023-2024 yılında değerlendirilen hastalarda kuş besleme öyküsü olanların klinik özelliklerini retrospektif olarak araştırmayı amaçladık. **Gereç-Yöntem:** Kliniğimiz İnterstisyel Akciğer Hastalığı konseyinde 2023-2024 yıllarında değerlendirilen ve kuş besleme öyküsü olan 28 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, semptom, kuş besleme öyküleri, radyolojik, fonksiyonel bulguları kaydedildi. **Bulgular:** Konseyimizde değerlendirilen ve kuş besleme öyküsü olan 28 hastanın 12'si (%43) erkek, 16 (%57) tanesi kadındı. Hastaların yaş ortalaması 57,28 yıl idi. Hastaların 16'sının ortalama 15 paket/yıl sigara içme öyküsü vardı. Öksürük (18) ve nefes darlığı (11) en sık görülen semptomlardı. 23 hasta (%82) muhabbet kuşu, 2(%7) hasta diğer kuşlar, 3(%11) hastanın ise farklı kuş türlerini birlikte besleme öyküsü vardı. Kuş besleme süresi 1-15 yıl arasında değişmekteydi ve ortalama maruziyet süresi 4 yıl idi. Hastalarda radyolojik olarak buzlu cam alanları, retikülonodüler değişiklikler ve fibrozis bulguları görüldü. En çok tespit edilen radyolojik bulguların %46'sında görülen buzlu cam alanları idi. Solunum fonksiyon testlerinde 9 hastada restriktif bozukluk, 5 hastada obstrüktif bozukluk tespit edildi. Tanısal amaçlı olarak hastaların 14'üne bronkoalveoler lavaj yapıldı. İki hastaya cerrahi akciğer biyopsisi ile tanı koyuldu. Klinik, radyolojik, fonksiyonel ve patolojik değerlendirmeler sonucu ile konseyde hastalara koyulan tanılar tablo 1.de verilmiştir. En sık tanı 11 hastada hipersensitivite pnömonisi idi. 11 hastanın 6 tanesi fibrozis hipersensitivite pnömonisi almıştı. **Sonuç:** İnterstisyel akciğer hastalıklarının ayırıcı tanısının değerlendirilmesinde evcil hayvan besleme öyküsü, özellikle kuş beslemeye bağlı gelişen akciğer hastalıklarının tanısının koyulmasında, maruziyetin sonlandırılmasında ve hastalığın tedavisi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: , Hipersensitivite pnömonisi, İnterstisyel akciğer hastalığı, kuş maruziyeti

Tablo 1

Tanı	n	%
Hipersensitivite Pnömonisi	11	39
Astım	4	14
Meslek Hastalığı (Silikozis/Kaynakçı akciğeri)	3	11
Post Covid	2	7
IPF	2	7
Romatolojik hastalıkların akciğer tutulumu	2	7
Respiratuar bronşiolit-sigara ilişkili	2	7
Deskuamatif İnterstisyel Pnömoni-sigara ilişkili	1	4
Kronik pulmoner fibrozis amfizem	1	4



[SS-011]

Kliniğimizde İnterstisyel Akciğer Hastalıkları Konseyinde Değerlendirilen ve Kuş Besleme Öyküsü Olan Hastaların Klinik Özellikleri

Özlem Saniye İçmeli, Melis Taştan, Hasibe Çiğdem Erten, Sevda Şener Cömert
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Amaç: Kuş besleyen kişilerde, maruziyet nedenli organik antijenlerinden kaynaklanan, immün aracılıklı akciğer hastalığı gelişebilmektedir. Kliniğimiz İnterstisyel Akciğer Hastalığı konseyinde 2023-2024 yılında değerlendirilen hastalarda kuş besleme öyküsü olanların klinik özelliklerini retrospektif olarak araştırmayı amaçladık. **Gereç-Yöntem:** Kliniğimiz İnterstisyel Akciğer Hastalığı konseyinde 2023-2024 yıllarında değerlendirilen ve kuş besleme öyküsü olan 28 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, semptom, kuş besleme öyküleri, radyolojik, fonksiyonel bulguları kaydedildi. **Bulgular:** Konseyimizde değerlendirilen ve kuş besleme öyküsü olan 28 hastanın 12'si (%43) erkek, 16 (%57) tanesi kadındı. Hastaların yaş ortalaması 57,28 yıl idi. Hastaların 16'sının ortalama 15 paket/yıl sigara içme öyküsü vardı. Öksürük (18) ve nefes darlığı (11) en sık görülen semptomlardı. 23 hasta (%82) muhabbet kuşu, 2(%7) hasta diğer kuşlar, 3(%11) hastanın ise farklı kuş türlerini birlikte besleme öyküsü vardı. Kuş besleme süresi 1-15 yıl arasında değişmekteydi ve ortalama maruziyet süresi 4 yıl idi. Hastalarda radyolojik olarak buzlu cam alanları, retikülonodüler değişiklikler ve fibrozis bulguları görüldü. En çok tespit edilen radyolojik bulgular hastaların %46'sında görülen buzlu cam alanları idi. Solunum fonksiyon testlerinde 9 hastada restriktif bozukluk, 5 hastada obstrüktif bozukluk tespit edildi. Tanısal amaçlı olarak hastaların 14'üne bronkoalveoler lavaj yapıldı. İki hastaya cerrahi akciğer biyopsisi ile tanı koyuldu. Klinik, radyolojik, fonksiyonel ve patolojik değerlendirmeler sonucu ile konseyde hastalara koyulan tanılar tablo 1.de verilmiştir. En sık tanı 11 hastada hipersensitivite pnömonisi idi. 11 hastanın 6 tanesi fibrozis hipersensitivite pnömonisi almıştı. **Sonuç:** İnterstisyel akciğer hastalıklarının ayırıcı tanısının değerlendirilmesinde evcil hayvan besleme öyküsü, özellikle kuş beslemeye bağlı gelişen akciğer hastalıklarının tanısının koyulmasında, maruziyetin sonlandırılmasında ve hastalığın tedavisi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: , Hipersensitivite pnömonisi, İnterstisyel akciğer hastalığı, kuş maruziyeti

Tablo 1

Tanı	n	%
Hipersensitivite Pnömonisi	11	39
Astım	4	14
Meslek Hastalığı (Silikozis/Kaynakçı akciğeri)	3	11
Post Covid	2	7
IPF	2	7
Romatolojik hastalıkların akciğer tutulumu	2	7
Respiratuar bronşiolit-sigara ilişkili	2	7
Deskuamatif İnterstisyel Pnömoni-sigara ilişkili	1	4
Kronik pulmoner fibrozis amfizem	1	4



25 - 28 Mayıs 2025
Concorde Luxury Resort, K.K.T.C.

www.solunum2025.org



POSTER BİLDİRİLER



[PS-001]

Nonspesifik Solunumsal Şikayetleri ile Başvuran Multiple Pulmoner Arteriyovenöz Malformasyon Olgusu

Ecem Bilensoy, Ayşe Bahadır, Barış Demirkol, Sibel Yurt, Mehmet Akif Özgül, Damla Azaklı Yazıcı
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç:

Pulmoner arteriyovenöz malformasyonlar (PAVM), pulmoner arter ile pulmoner venler arasında kapiller geçiş olmadan oluşan anormal bağlantılar nedeniyle sağ-sol şanta yol açar ve hipoksemi, hemoptizi, öksürük gibi pulmoner semptomlarla karşımıza çıkabilir. Aynı zamanda görüntüleme tetkiklerinde pulmoner nodül benzeri bulgulara neden olabilir ve bu durum ayırıcı tanıyı zorlaştırabilir. Çoğu asemptomatik olan bu durum, genellikle konjenital kökenlidir. Edinsel PAVM’lerde semptomlar daha geç dönemde ortaya çıkar. PAVM’ler tek veya çok sayıda bulunabilir ve sıklıkla alt loblarda lokalize olur. En sık sol alt lobda, ardından sağ alt lobda ve en az olarak da sağ üst lobda görülür. Bu yazıda, nonspesifik solunumsal şikayetlerle başvuran ve multiple PAVM tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

55 yaşında erkek hasta, iki aydır devam eden öksürük, balgam ve nefes darlığı şikayetleri ile dış merkez acil servisine başvurmuş ve yapılan tetkiklerde pulmoner nodül saptanması üzerine ileri değerlendirme amacıyla polikliniğimize yönlendirilmiştir. Bilinen KOAH ve aritmi tanıları bulunan hastanın evde oksijen konsantratörü kullanımı mevcuttur. Fizik muayenesi normal sınırlarda olup, kardiyoloji konsültasyonu sonucunda ekokardiyografide ileri tetkik gereksinimi saptanmamıştır. Toraks BT anjiyografide pulmoner emboli izlenmemiştir. Sol akciğer alt lob süperior segmentte 23x15 mm boyutlarında, semisolid ve silik sınırlı bir lezyon tespit edilmiş olup malignite açısından kuşku olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca sol akciğer üst lob anterior segmentte AVM ile uyumlu dilate vasküler yapılar gözlenmiştir (Şekil 1). Multidisipliner konseyde hasta multiple PAVM tanısı almış ve Girişimsel Radyoloji tarafından embolizasyon işlemi planlanmıştır. Coil kullanılarak embolizasyon uygulanmış ve işlem sonrası kontrol BT çekilmiştir (Şekil 2).

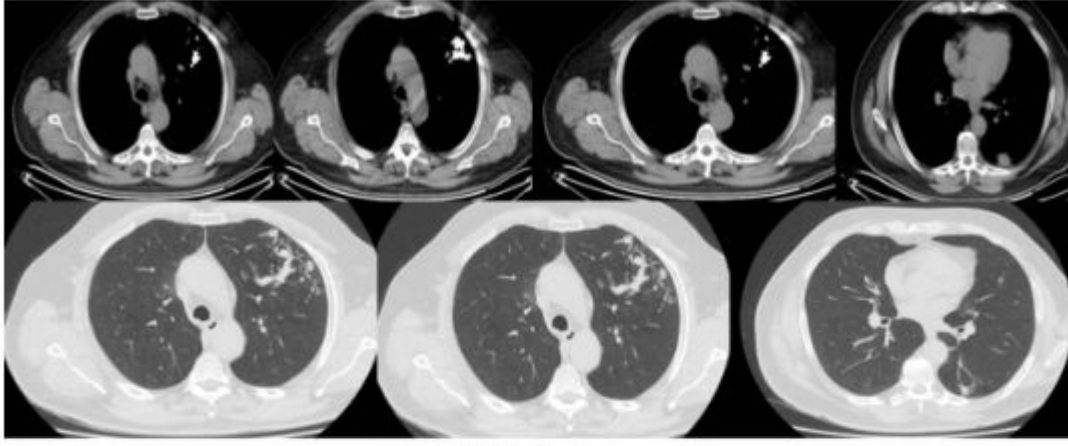
Sonuç:

Pulmoner arteriyovenöz malformasyonlar (PAVM), tedavi edilmediği takdirde ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilecek nadir bir hastalıktır. Nonspesifik solunumsal semptomlarla çekilen akciğer görüntülemelerinde yuvarlak veya oval, düzgün sınırlı nodül ya da kitle şeklinde görülebilir. Tanıda altın standart, pulmoner BT anjiyografidir. Çapı 3 mm ve üzeri olan PAVM’lerin embolizasyon veya cerrahi yöntemlerle tedavi edilmesi önerilmektedir. Asemptomatik hastalarda dahi epistaksis, hemoptizi ve öksürük gibi semptomlar görülebilir. Bu nedenle bu hastalarda PAVM varlığı akılda tutulmalıdır.

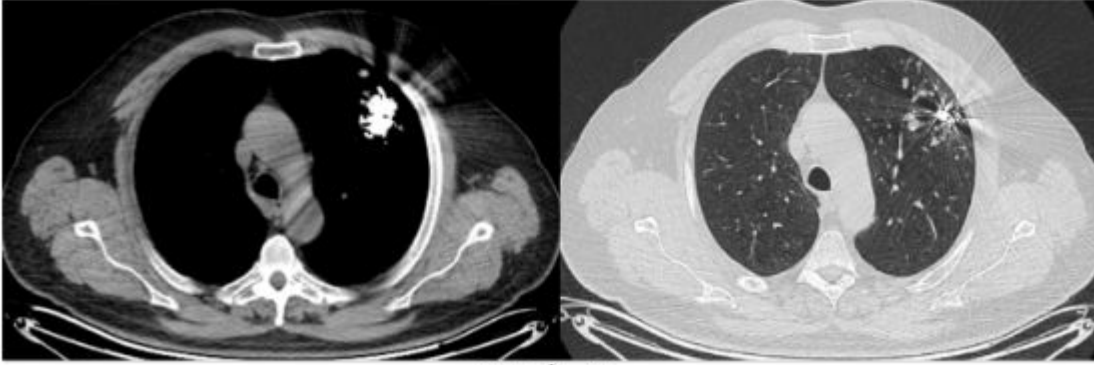
Anahtar Kelimeler: coil, embolizasyon, nodül, pulmonerarteriyovenözmalformasyon, pulmonervaskülerhastalıklar



ŞEKİL-1 VE ŞEKİL-2



ŞEKİL-1



ŞEKİL-2

TEDAVİ ÖNCESİ PULMONER BT ANJİYOGRAFİ GÖRÜNTÜSÜ VE EMBOLİZASYON İLE COİL YERLEŞTİRİLDİKTEN SONRA TORAKS BT GÖRÜNTÜSÜ



[PS-002]

Masif Pulmoner Emboliyi Taklit Eden Nadir Bir Sarkom Olgusu

Eslem Gül¹, Aslıhan Yalçın¹, Sibel Yurt¹, Ayşe Bahadır¹, Mehmet Akif Özgül¹, Mehmet Yanartaş²

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Solunum Yoğun Bakım Kliniği

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

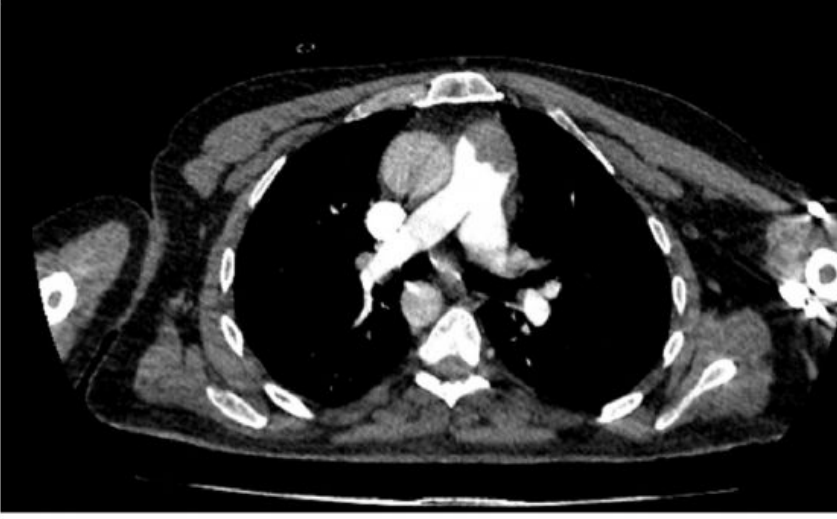
Giriş-Amaç: Pulmoner arter (PA) malign tümörleri oldukça nadir olup sıklığı %0,001-0,03 arasında bildirilmiştir. Pulmoner arter sarkomları (PAS), intima tabakasından köken almaktadırlar ve klinik olarak pulmoner tromboemboliyi (PTE) taklit etmeleri nedeniyle tanı zorlukları oluşturur. Literatürde oldukça az sayıda olgu rapor edilmiş olup tanı için yüksek şüphe gereklidir. Genellikle 5. ve 6. dekatta görülmekle birlikte, bu yazıda PTE ön tanısı ile sevk edilen ve yapılan tetkikler sonrasında PAS tanısı alan 41 yaşındaki bir erkek hastayı sunmayı amaçladık. **Olgu:** 41 yaşında erkek hasta, iki aydır giderek artan nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde 20 yıl önce kalp kapak operasyonu öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde rezervuarlı maske ile 15 L/dk oksijen desteği altında satürasyonu %93, kan basıncı: 84/55 idi. Kan gazı analizinde pH: 7,48, PCO₂: 24 mmHg, HCO₃⁻: 19 mmol/L, SO₂: %86, PO₂: 48 mmHg, laktat: 1 mmol/L, baz açığı: -4,4 olarak saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde pro-BNP: 3283 pg/mL, troponin: 18 ng/L idi. Pulmoner BT anjiyografide pulmoner arter çıkımında hipodens yer kaplayıcı lezyon (trombüs?) izlendi (Şekil 1). EKO'da sağ kalp boşluklarında ileri derecede genişleme, TAPSE: 11 mm, 2. derece triküspit yetmezliği, SPAB: 42 mmHg, D-Shape bulgusu tespit edildi. Hasta, masif PTE ön tanısıyla yoğun bakıma alınarak 100 mg doku plazminojen aktivatörü ile trombolitik tedavi uygulandı. Ancak ilk 24 saat içinde oksijen ihtiyacı azalmadı, klinik kötüleşmesi devam etti. Kontrol EKO'da sağ kalp yüklenme bulguları benzer şekilde izlenirken, 48. saatte kontrol BT anjiyografide lezyonun değişiklik göstermediği saptandı. Hasta Pulmoner Emboli-Pulmoner Hipertansiyon konseyinde değerlendirildi, sarkom ön tanısıyla tüm vücut PET-CT istendi. PET-CT'de pulmoner arter proksimalinde 45 mm uzunluğunda, aksiyel kesitlerde 36x28 mm boyutlarında vasküler lümeni büyük ölçüde dolduran ve yoğun FDG tutulumu gösteren lezyon (SUVmax: 35,7) saptandı (Şekil 2). Kardiyovasküler cerrahi-kardiyoloji konseyince operasyon kararı alındı. Cerrahi sonrası patolojik incelemede pulmoner intimal sarkom tanısı doğrulandı. Hasta, postop yoğun bakım sürecinde kaybedildi. **Sonuç:** Pulmoner arter intimal sarkomları (PAIS), oldukça nadir görülen tümörlerdir ve literatürde 1923 yılından bu yana yalnızca birkaç yüz olgu rapor edilmiştir. Klinik olarak masif PTE'yi taklit edebilirler ve bu nedenle tanı zorluklar yaşanabilir. Tanısal görüntüleme PET-CT, trombüs ile sarkomun ayırımında yararlı olabilmektedir. Özellikle trombolitik tedaviye yanıt vermeyen emboli olgularında PAIS, ayırıcı tanı listesinde mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: PTE, pulmoner emboli, pulmoner sarkom



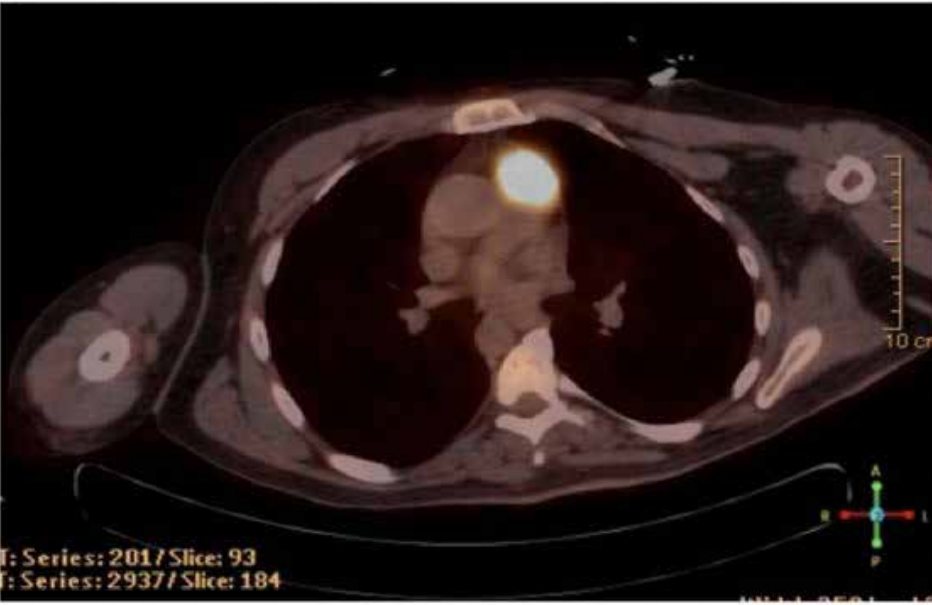
ŞEKİL 1

ŞEKİL 1:



ŞEKİL 2

ŞEKİL 2:





[PS-003]

Kistik Fibroz Tanılı Gebe Hastada Başarılı V-V ECMO Uygulaması

Özgün Yönetci, Aslıhan Yalçın, Eslem Gül, Sibel Yurt, Ayşe Bahadır, Mehmet Akif Özgül
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Solunum Yoğun Bakım Kliniği

Giriş-Amaç: Progresif solunum yetmezliği olan kistik fibroz (KF) olgularında veno-venöz Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu (V-V ECMO) yaşam kurtarıcı olabilir. Öte yandan ECMO ilişkili komplikasyonlar bu hastaların yönetimini güçleştirmektedir. Bu yazıda, komplikasyonlar nedeni ile yönetimi güç olan bir gebe hastada başarılı ECMO deneyimimizi paylaşmayı amaçladık. **Olgu:** 27 yaşında, kadın hasta, diş teknisyeni. 2017 yılından beri KF tanısı mevcut. 25 haftalık gebe iken nefes darlığı ve yeşil renkli balgam şikâyetiyle acil servise başvurdu. Hiperkapnik solunum yetmezliği nedeni ile yoğun bakım ünitesine alındı. Fizik muayenesinde; dispneik, takipneik, siyanotikti, solunum sayısı:40/dk, kan basıncı 120/70, nabız:102/dk, spo2:%89 idi. NIMV desteği başlandı ancak başarısız olunca entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Kadın Doğum Kliniği ile konsülte edildi; bebeğin yaşama şansı olduğu, ancak annenin entübe olması nedeniyle matürasyon için zaman kazanılması amacı ile izlenimine karar verildi. Artan hiperkapni ve fetal distress gelişmesi üzerine, entübasyonun 8. saatinde hasta venö-venöz ECMO'ya bağlandı.(Tablo-1) Kanülasyon sırasında gelişen sağ tansiyon pnömotoraksa acil tüp torakostomi ile müdahale edildi. Heparin ile antikoagülasyon başlandı. ECMO'nun 8. saatinde üst GIS kanama ve hemorajik şok gelişti. Heparin kesildi, replasman yapıldı. Ertesi gün fetal kalp atımı saptanamaması üzerine yatak başında C/S uygulanarak 650 gram, 32 cm ölü kız bebek doğurtuldu. Postpartum Bivaluridin ile antikoagülasyon sağlandı. ECMO'nun 4. gününde septik şok tablosu gelişti, uygun antibiyoterapi değişikliğinin yanı sıra, 5 gün boyunca sitokin filtresi ile immünadsorbsiyon uygulandı. ECMO desteği azaltılamayınca 7 gün boyunca inhale nitrik oksit (INO) desteği uygulandı. Klinik iyileşme üzerine 16. günde ECMO sonlandırıldı. 21. günde ekstübe edilerek NIMV desteğine geçildi. Solunum fizyoterapisi eşliğinde servise devredildi. Nazal oksijen desteği ile taburcu edildi. Hâlen poliklinik takibimizde olan hasta, oksijen desteği gereksinimi olmadan günlük yaşantısına devam etmektedir. **Sonuç:** ECMO, zamanında uygulandığında yaşam kurtarıcı etkisi yüksek bir tedavi yöntemidir. Her ne kadar komplikasyon riski taşısa da, bu risklerin uygulanabilir yönetim stratejileriyle aşılması mümkündür. Olgumuz, gebelik, sezaryen gerekliliği, antikoagülan tedaviye müdahale ihtiyacı, pnömotoraks, kanama ve septik şok gibi birçok komplikasyonla seyretmiş, ancak tüm bu zorluklara rağmen başarılı şekilde iyileşmiştir.

Anahtar Kelimeler: kistik fibrozis, solunum yetmezliği, ecmo

ŞEKİL 1





ŞEKİL 2

ECMO SONRASI TORAKS BT GÖRÜNTÜLERİ



ECMO ÖNCESİ AKG

PH	6,92
PCO2	110
HCO3	36mEq/l
SO2	%84,9
PO2	65 mmHg
BE	4,2

ECMO SONRASI AKG

PH	7,39
PCO2	46
HCO3	28,7 mEq/l
SO2	%97,4
PO2	96 mmHg
BE	3,8



[PS-004]

Pulmoner Alveoler Mikrolitiyazis: Nadir Görülen İlginç Bir Hastalık

Veysel Bulan, Teyfik Turgut, Mutlu Kuluöztürk, Önsel Öner
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ

Amaç: Pulmoner alveoler mikrolitiyazis (PAM) alveol boşluklarına çok sayıda kalsiyum fosfat çökeltilerinin birikimi ile karakterize nadir bir hastalıktır. İlk defa 1918 yılında Harbitz tarafından tanımlanan bu hastalığa Puhr 1933 yılında alveoler mikrolitiyazis adını vermiştir. Etiyoloji tam olarak bilinmemekle birlikte, otozomal resesif geçişli olabileceği düşünülmektedir. Hastalar genellikle tanı anında asemptomatik olup, öksürük, nefes darlığı ve solunum yetmezliği ile başvurabilirler. Direkt grafide; bilateral alt zonlarda yaygın mikronodüler görünüm karakteristiktir. Tanıda bilgisayarlı tomografi (YRBT) önemli bir yere sahiptir. Kesin tanı akciğer biyopsisi ile konur.

Olgu: Olgumuzdaki hastanın 35 paket/yıl sigara geçmişi olup, gençliğinde 10 yıla yakın hayvancılık öyküsü olduğu ve tekstil fabrikasında çalıştığı öğrenildi. Fizik muayenede takipneik olduğu, bilateral akciğerlerde dinlemekle krepitan rallerin duyulduğu, eforla artan dispne tariflediği ve akciğer grafisinde bilateral alt loblarda fibrotik değişiklikler olduğu görüldü. Yapılan SFT’de FEV1:49, FVC:54, FEV1/FVC:74 olduğu, DLCO değerinin düştüğü saptandı. Çekilen toraks bt’de bilateral akciğerlerde buzlu cam dansitesinde nodüller, subplevral alanlarda belirgin fibrotik yapılanmalar, interlobüler septal kalınlaşmalar ve kalsifikasyon alanları (crazy-paving bulgusu) saptandı.(TABLO-1 VE TABLO-2) Hastanın 6 dk yürüme testinde ciddi efor dispnesi tariflediği ve çok az yürüyebildiği görüldü. Hastanın akciğer dışı tutulumunu saptamak için yapılan kemik sintigrafisinde; bilateral akciğer parankiminde yaygın Tc99m MDP tutulumu izlendi. İskelet sisteminin diğer kesimlerinde tutulumun fizyolojik dağılımda olduğu görüldü.(TABLO-3) Hastada bağ dokusu hastalıklarını dışlamak için istenen romatoloji konsültasyonunda anlamlı bir özellik saptanmadı. Hastaya BAL planlandı ancak hasta kabul etmedi. Mevcut klinik ve radyolojik bulgular ile pulmoner alveoler mikrolitiyazis tanısı konulan hastaya USOT cihazı temin edildi. Oksijen ihtiyacı azalan, semptomlarında gözle görülür düzelme olan hasta akciğer nakli açısından değerlendirilmek üzere özelleşmiş merkeze sevk edildi

Sonuç: Hastalığın ayırıcı tanısında miliyer tüberküloz, sarkoidoz, pnömokonyozlar ve pulmoner hemosiderozis gibi benzer radyolojik görünümlere sahip hastalıklara dikkat edilmelidir. PAM’de spesifik bir tedavi yoktur. Sistemik steroid, tekrarlayan bronkoalveolar lavaj gibi palyatif tedaviler etkisizdir. Erken dönemlerde saptanan PAM olgularında disodyum etidronat ile mikrolit birikiminde radyolojik olarak gerileme olduğu nadir bazı yayınlar bulunmaktadır. Son dönem hastalarda akciğer transplantasyonu tedavi seçeneği olarak uygulanabilmektedir. Sonuç olarak, PAM nadir görülen bir hastalık olsa da, ülkemiz hastalığın sık görüldüğü ülkeler arasında olduğundan uygun klinik ve radyolojik bulguları olan hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gereken bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: Crazy-paving, Diffüz Parankimal Akciğer Hastalığı, Pulmoner Alveoler Mikrolitiyazis

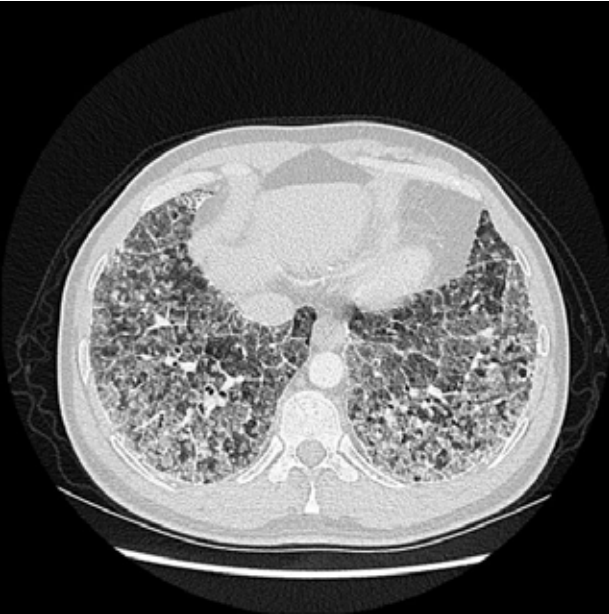


TABLO-1



Bilateral fibrotik yapılanmaların izlendiği, yaygın buzlu cam dansitesinde ve silik sınırlı nodüler dansite alanları

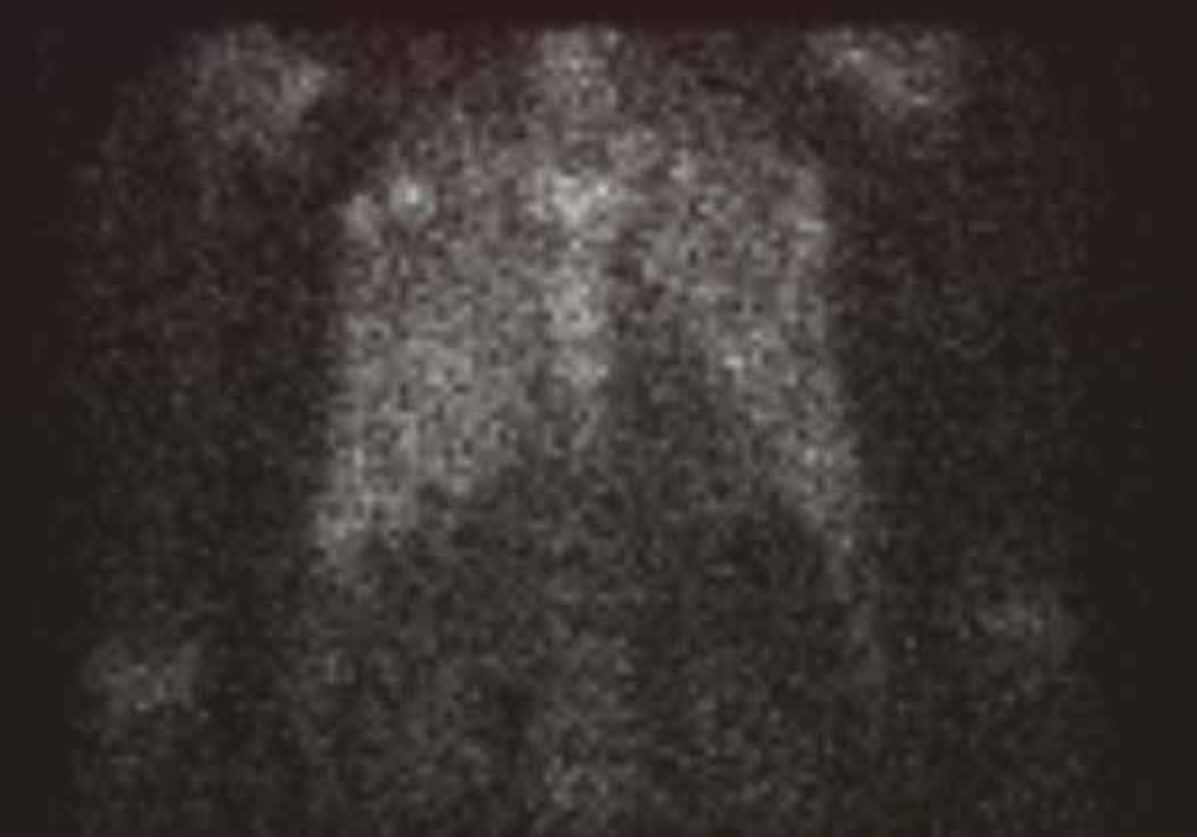
TABLO-2



Alt lob düzeylerinde ve subplevral alanlarda daha belirgin olmak üzere fibrotik yapılanmalar, interlobüler septal kalınlaşmalar ve kalsifikasyon alanları (crazy-paving)



TABLO-3



Kemik Sintigrafisi(SPECT)-Her iki akciğer parankiminde yaygın, retiküler dansite artış sahalarında Tc99m MDP tutulumu



[PS-005]

Akut Akciğer Hasarı ile Giden Tüberküloz Olgusu

Mehmet Doğan Bodur, Özkan Yetkin, Hüseyin Lakadamyalı, Deniz Çelik, Ahmet Yurttaş, Gökçe Kuş
alanya eğitim ve araştırma hastanesi

Amaç: Tüberküloz, vücudun tüm organlarını tutabilen, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha belirgin olmak üzere tüm dünyada ciddi bir sağlık sorunudur. Özellikle az gelişmiş ülkelerde insidansının yüksek olduğu bölgelerde çok farklı klinik ve radyolojik bulgularla ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmada yurt dışından gelen yaygın ve akut akciğer hasarı kliniği olan tüberküloz tanısı konulan vakamızı sunmayı amaçladık.

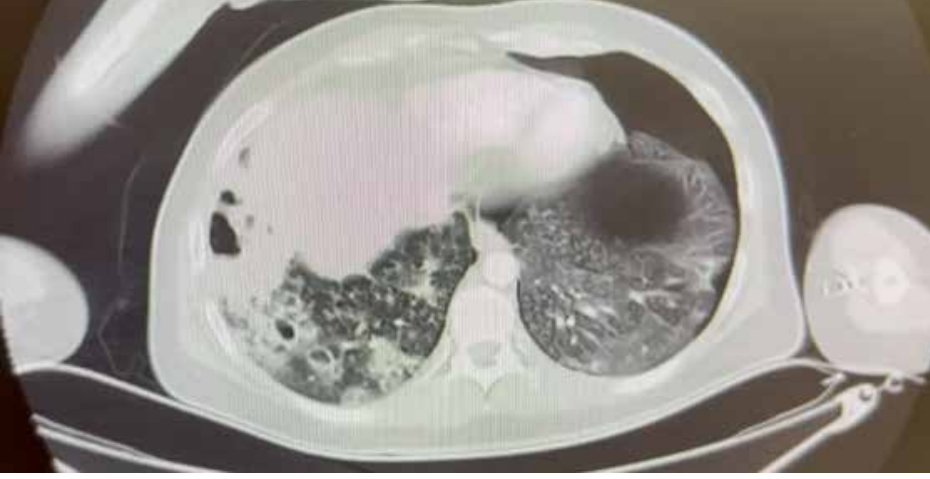
Olgu: Endonezya'dan gelen 29 yaşında kadın hasta, öksürük, balgam, nefes darlığı, ateş şikayetlerinin artması ve genel durum bozukluğu oluşması sonucu acile getirilmiş. Hastanın yapılan tetkik ve görüntülemeler sonrası genel durum bozukluğu ve oksijen desteğine rağmen desature olması sebebiyle yoğun bakım yatışı yapıldı. Şikayetleri 3 hafta öncesinde başlamış ve giderek artmış, bilinen bir kronik rahatsızlığı ve düzenli kullandığı bir ilacı yokmuş. Sigara ve alkol kullanım öyküsü yoktu. Hastanın yatışında balgam kültür, kan kültür ve idrar kültürleri alındı. Tazearcin ve klacid tedavisi başlandı. Görüntülemesinde; sol akciğerde pnömotoraks olması üzerine hastaya göğüs tüpü uygulandı. Wbc: 8,02 crp:84 prok:0,14 sed:27 Hgb 7,7g/dl olan hastaya eritrosit süspansiyonu transfüzyonu yapıldı. Tedavisinin 72. saatinde yüksek ateş devam etmesi ve kliniğinin kötüleşmesi üzerine meronem ve amikasin tedavisine geçildi. Hastanın kliniğinin kötüleşmesi ve etken izolasyonu amacıyla acil bronkoskopi yapıldı. Bilateral bol pürülan mukoid sekresyon, mukozadan kabarık beyaz renkli lezyonlar izlendi. Hasta desature olduğu için erken sonlandırıldı. Meronem ve amikasin 3. gününde tedaviye yanıt alınamaması üzerine enfeksiyon hastalıkları önerisi ile amikasin sonlandırılıp, vancomax ve klacid tedaviye eklendi. Yatışının 6. gününde pcr pozitif arb sonuçları pozitif gelen hasta, verem savaş dispanserinden ilaçları gelmesiyle 4' lü anti TBC tedavisi başlandı. Meronem 7. gününden sonra meronem, vancomax ve klacid tedavisi sonlandırıldı. Klinik yanıt alınan hasta yoğun bakımdan göğüs hastalıkları servisine izole odaya alındı. Hastanın genel durumunda düzelme başlaması üzerine oda havasında takipleri denenen hasta hipoksik olarak değerlendirildi. Genel durumu düzelen hastanın oksijen konsantratörü ile desature olmaması üzerine taburculuğu yapıldı.

Sonuç: Tüberküloz günümüzde hala en büyük sağlık sorunu olmakta olup her yıl TBC hastalığına yakalanan insanların çoğu, 2023 yılında küresel toplamın %87'sini oluşturan 30 yüksek TBC yüküne sahip ülkede bulunmaktadır. Beş ülke, dünya toplamının %56'sını oluşturmaktadır: Hindistan (%26), Endonezya (%10), Çin (%6,8), Filipinler (%6,8) ve Pakistan (%6,3). Tüberküloz prevelans ve insidansının yüksek olduğu ülkelerde, akciğer tüberkülozunu mutlaka ön tanılar arasında tutulup, gerekli tetkikler ve bronkoskopik inceleme yapılmıştır. Endemik ülkelerden gelen hastalarda tüberküloz mutlaka akılda tutulması gereken hastalıklardan biri olmalıdır.

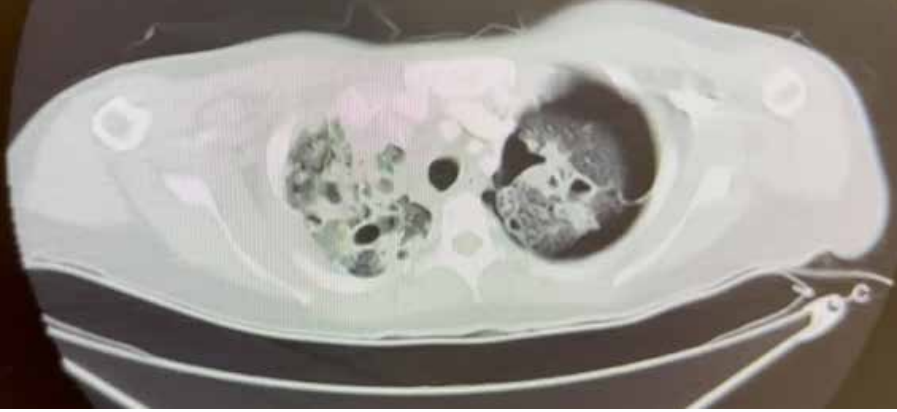
Anahtar Kelimeler: tüberküloz, akciğer hasarı, ağır tüberküloz, endonezya



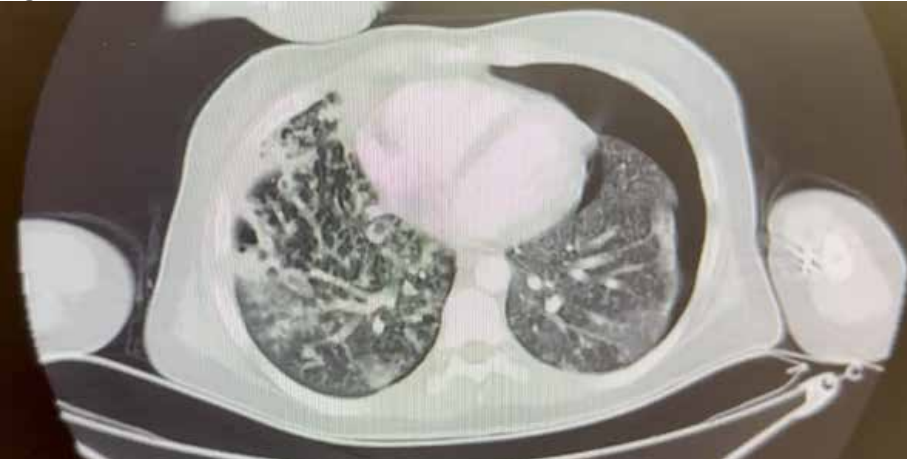
2.resim



3.resim



olgunun resimleri





[PS-006]

Farklı Bir Lipoid Pnömoni olgusu: Ateş Yiyenlerin Pnömonisi

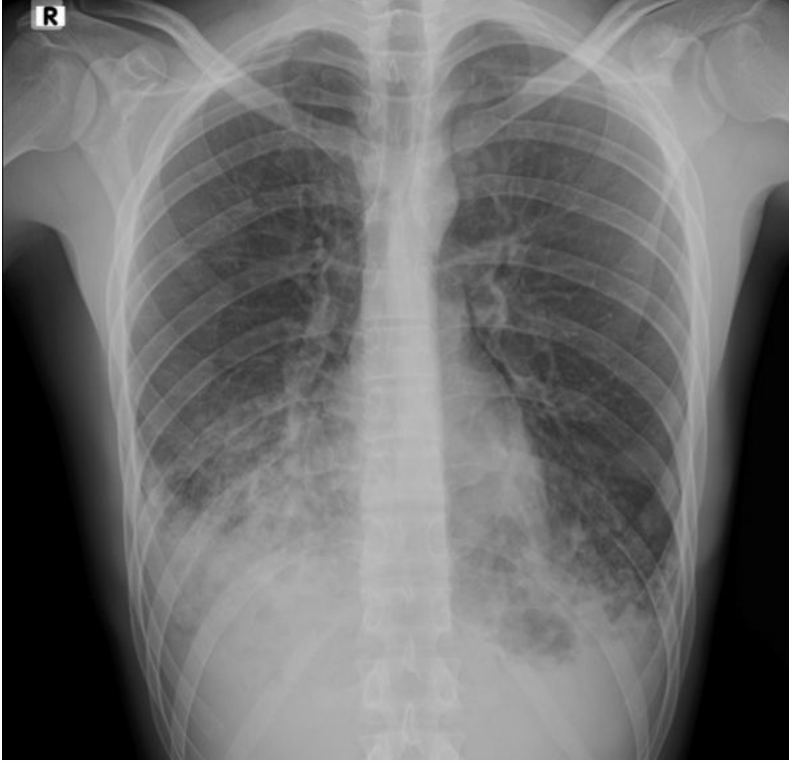
Hacı Bektaş Karaca, Özkan Yetkin, Hüseyin Lakadamyalı, Deniz Çelik, Ahmet Yurttaş, Abdullah Cevat Olgun, Begüm Uyanık
Alanya Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ:Lipoid pnömoniler pnömoninin nadir bir formudur. Eksojen ve endojen olmak üzere iki tipi vardır. Eksojen formu genellikle yağlı maddelerin(hayvansal, bitkisel yada mineral yağlar)kaza ile aspirasyonu sonucu meydana gelir. Likid hidrokarbon,ateş üfleyen-yiyen animatörler tarafından aspirasyonu ciddi lipoid pnömoniye neden olabilir. Hidrokarbon aspirasyonlarında ciddi ve akut başlangıçlı öksürük,nefes darlığı,göğüs ağrısı,ateş,nefes darlığı bulguları olmaktadır. Olgu: 25yaşında 3yıldır animatörlük yapan ve ateş üfleme gösterisi yaparken kandil yağı aspire eden erkek hasta öksürük,ateş,göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde 6paket/yıl sigara öyküsü vardı. Aspirasyon sonrası 1saat içinde artarak devam eden öksürük ve göğüste yanma hissi,göğüs ağrısı şikayetleri mevcuttu. Fizik muayenede TA: 110/60mmHg, nabız81/dk, So2:98(oda havasında), solunum sayısı34/dk, ateş38C idi. Akciğer oskültasyonunda özellikle sağ orta-alt hemitoraksta bilateral inspiratuar raller duyuldu. Tetkiklerinde CRP:1 WBC:11,49 biyokimya testleri normaldi. Akciğer grafisinde orta-alt zonlarda kalp ve diyafram konturlarını silen homojene yakın dansite artışı saptandı(Resim 1). Antibiyotik,bronkodilatatör ve steroid tedavisi verildi. Yatışının 1.gününde laboratuvar tetkiklerinde ciddi yükselmeler görüldü,CRP:180 WBC:17,57 olarak ölçüldü. Toraks BT'sinde sağ akciğer orta lob ve alt loblarda ve sol akciğer alt lobda konsolidasyon alanları gözlemlendi(Resim 2). Klinik ve laboratuvar olarak bir hafta sonunda düzelen hasta analjezik ve antibiyotik reçetesi ile taburcu edildi. Taburculuk sonrası takiplerde hastanın şikayetleri göğüs ağrısı oldu, analjezikile takip edildi. Kontrol akciğer grafilerinde regresyon görülmesine rağmen tam olarak iyileşme olmadı. **TARTIŞMA:**Petrol veya diğer hidrokarbon ürünlerinin aspirasyonu sonucu gelişen akut ve fatal bir tablo olarak görülen eksojen lipoid pnömoni,alev üfleme gösterisi sırasında animatörlerde kazayla aspirasyona bağlı olarak görülebilmektedir. Düşük veya yüksek viskoziteli uçucu hidrokarbonların neden olduğu bu akut pnömoni tablosu literatürde fire eater's pnömoni (ateş yiyenlerin pnömonisi) olarak adlandırılmaktadır. Bizim olgumuz animasyon sırasında ağza alınan kandil yağını aspire etmiş ve buna bağlı olarak ateş, dispne ve göğüs ağrısı tablosu ile başvurdu. Bulgular sıklıkla aspirasyonu takiben 12 saat içinde gözlenmektedir. Literatür değerlendirildiğinde, tedavide semptomatik ve konservatif tedavi yaklaşımları kullanılmaktadır. Hayvan çalışmalarında, karosen (düşük viskoziteli hidrokarbon) aspirasyonundan sonra aerobik ve anaerobik sekonder enfeksiyonların gelişebileceği bildirilmiştir. Muhtemelen bu düşünce ile, literatürde bildirilen hemen tüm olgularda antibiyotiklerin tedaviye eklendiği görülmektedir. Antibiyoterapiyi içeren semptomatik tedavi yaklaşımları ile hastalar başarılı bir şekilde tedavi edilmektedir. Radyolojik düzelme klinik düzelmeye göre daha yavaş ve geç olmaktadır. Bu nedenle hastaların radyolojik takipleri yapılmalıdır.

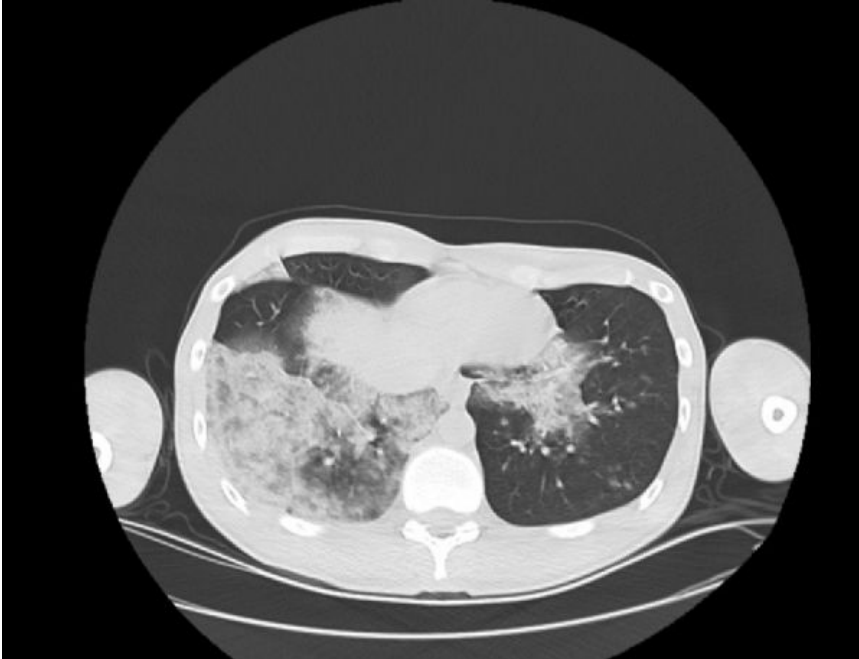
Anahtar Kelimeler: Lipoid pnömoni, Ateş yiyenlerin pnömonisi, fire eaters pneumonia, hidrokarbon aspirasyonu



resim 1

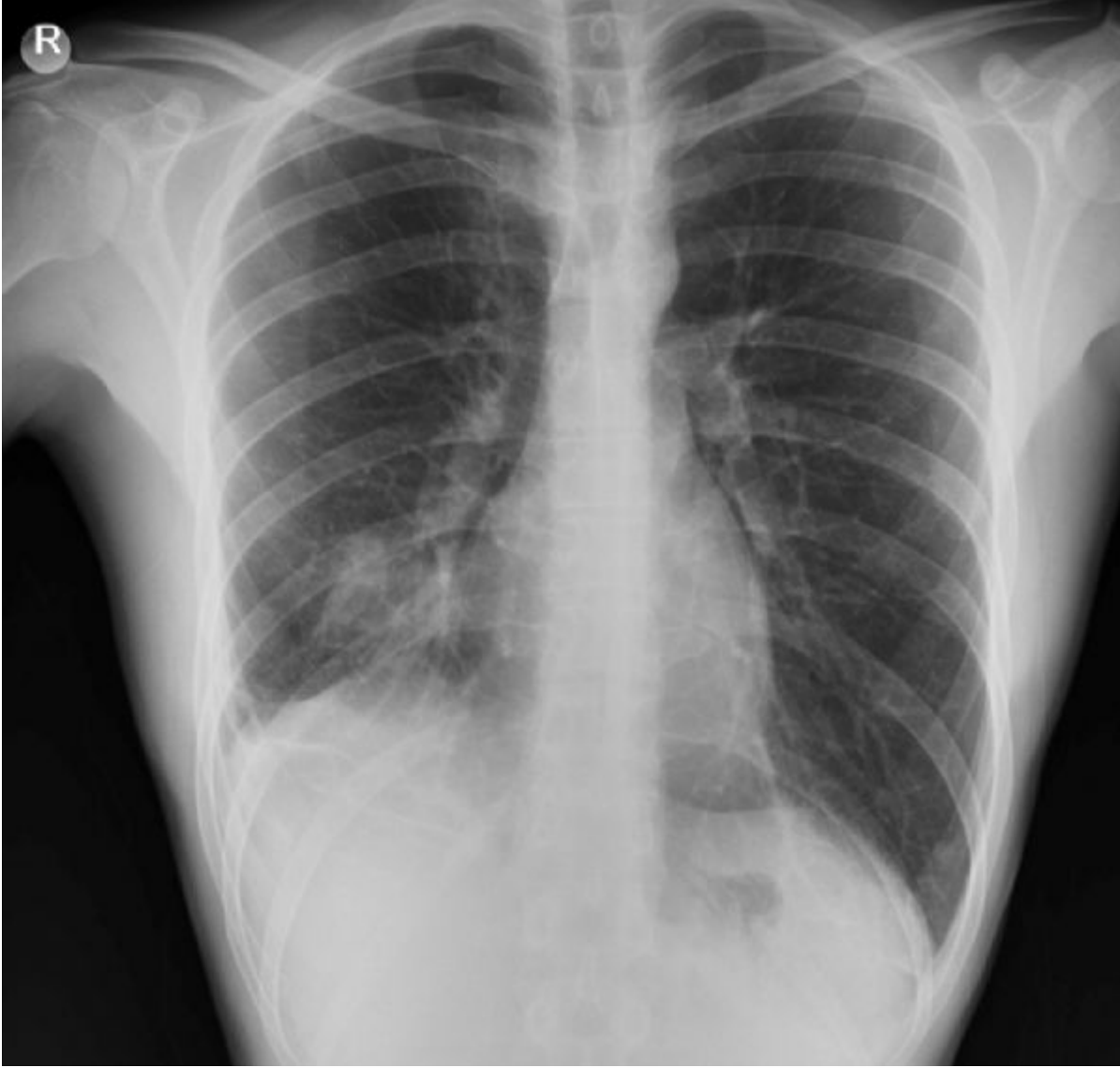


resim 2





resim 3





[PS-007]

Solunum fonksiyon testinden tanıya substernal guatr ve astım hastası

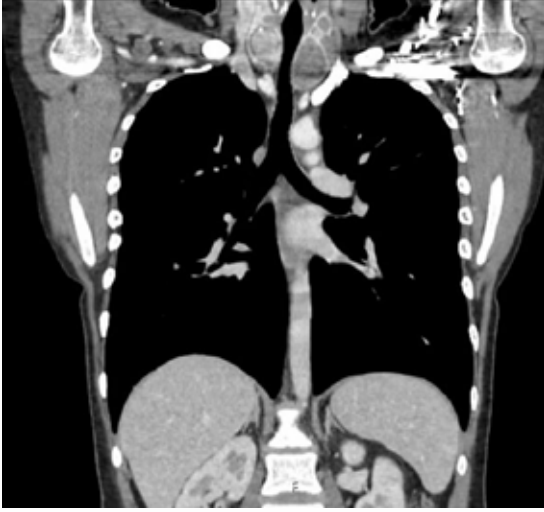
Osman Ertürk, Özkan Yetkin, Hüseyin Lakadamyalı, Deniz Çelik, Ahmet Yurttaş
Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Substernal guatrlı hastada astım belirtilerinin varlığı ve multidisipliner yönetimi
Olgu: 19 yaşında kuru öksürük, stridor ve nefes darlığı şikayetleri ile göğüs hastalıkları polikliniğe başvuran kadın hastanın guatrsebebiyle 3,5 yıldır levotiroksin 25 mcg kullandığı, 8 aydır tiroid fonksiyon testlerinin normal olup ilaç kullanmadığı öğrenildi. Bebeklik döneminde akciğer kist operasyonu olduğu öğrenildi. 1 sene önce elektronik sigara içmeye başlayıp 6 ay kullandıktan sonra bırakmış. Alerji öyküsü yok. Ailede astım ve guatr mevcut. Fizik muayenede oskültasyonda sibilan ronküs mevcuttu. PA AC grafi, SFT ve kan testleri istendi. Solunum fonksiyon testinde FEV1/FVC %83, FEV1 %85, PEF %41, inspirasyon ve ekspirasyon eğrisi fix üst havayolu darlığı düşündürdü. Fix havayolu darlığı düşüncesiyle bilgisayarlı tomografi istemi yapılarak genel cerrahi konsültasyonu istendi. Genel cerrahi konsültasyonu sonucu hasta yaşının genç ve ötiroid olması sebebiyle takibe alındığı öğrenildi. Hastaya ilk muayene sonucu yazılan beklametazon+formoterol inhaler kullanımı sonrası hasta şikayetlerinde gerileme olduğu görüldü. Hasta 3 aylık takip periyoduna alındı. Substernal guatr astımı taklit ettiği bilinmekle beraber tiroidin trakeada aşırı darlık oluşturmadığı hastalarda aynı zamanda astım olmayacağı anlamına da gelmemektedir. Hastanın inhale kortikosteroid kullanımı sonrası rahatlaması hastanın hem astım hem guatr sebebiyle göğüs hastalıkları ve genel cerrahi tarafından takibi en doğru yaklaşım olarak düşünüldü. **Tartışma:** Retrosternal/intratorasik guatr büyük boyutlara ulaştığında trakea basısı nedeniyle solunum sıkıntısı, özefagus basısı nedeniyle yutma güçlüğü ve vasküler yapılara bası nedeniyle venöz dolgunluk bulguları ortaya çıkarabilir. Tiroid içi kanama veya kistik dejenerasyona sekonder ani büyüme sonucu solunum yetmezliği ortaya çıkararak nadir de olsa hayatı tehdit edici olabiliyor. Genel Cerrahi takibine de alınan hastaya doğru zamanda cerrahi müdahale yapılacağı bilindiğinden göğüs hastalıkları takibinde semptomatik tedavinin uygunluğu ve hasta uyumu izlenecektir. SFT akım-volüm eğrisinde fix darlık görüldüğünde ve üst havayolu darlıkları astımı taklit edebildiğinden aşırı tanı ve tedaviden kaçınmak için ilgili branş ile konsülte edilmesi ve multidisipliner yaklaşımla hasta takibine başlanması hasta yaşam kalitesi, erken tanı ve müdahale için çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Astım, Substernal Guatr, Nefes Darlığı, Stridor

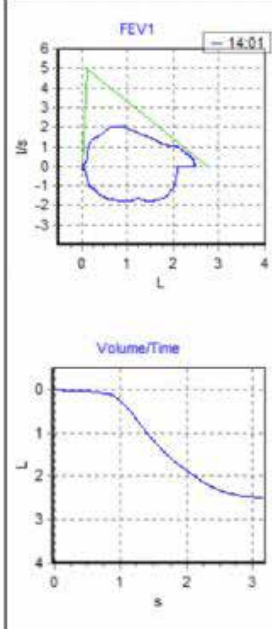


darlık oluşturan substernal guatr bt



darlık oluşturan substernal guatr bt

guatr+astım sft



FORCED SPIROMETRY

Para	U.	Pre	BestP	%Pre	SD	Best	%Pred	% Chg
Time			14:01					
FEV1	l	2.28	1.93	85%	1.16			
FVC	l	2.67	2.61	98%	1.55			
DEP	l/s	4.98	2.58	52%	3.78			
FVC	l	2.67	2.50	94%	1.55			
FEV1	l	2.28	1.79	78%	1.16			
FEV1/FV	%	86	71	83%	85			
PEF	l/s	4.98	2.06	41%	3.78			
FEF25	l/s	4.42	1.99	45%	3.23			
FEF50	l/s	3.13	1.69	54%	1.94			
FEF75	l/s	1.21	1.10	91%	-0.13			
FEF25-	l/s	2.62	1.59	61%	1.40			
PIF	l/s	4.72	1.78	38%	4.72			
FIF50	l/s		1.75					
PIF/PEF	%		86.33					
MEF50/	%		96					
MVV	l/m	86.8	62.5	72%	86.8			

Fix üst havayolu darlığı düşündürüyor.



[PS-008]

Hıçkırık Etiyolojisinde Nadir Bir Neden: *Pseudomonas aeruginosa* Pnömonisi

Sevdener Özer Bilkay, Çiğdem Sabancı, Sida Gösterici, Derya Hırçın Cenger, Hatice Kutbay Özçelik, Fatma Tokgöz Akylı
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Hıçkırık, genellikle kısa süreli ve benign bir semptom olarak değerlendirilse de, bazı durumlarda persistan (48 saatten uzun) veya inatçı (bir aydan uzun) hale geldiğinde altta yatan ciddi patolojilerin habercisi olabilir. Pnömoni, hıçkırık ayırıcı tanısından nadir ancak önemli bir neden olarak yer alır. Literatürde hıçkırığın tek veya baskın semptom olarak ortaya çıktığı sınırlı sayıda pnömoni vakası bildirilmiştir. Bu vakalarda sıklıkla ateş, öksürük, nefes darlığı gibi tipik semptomlar eşlik etmiştir. Bu olgu sunumunda, persistan hıçkırık ile prezente olan *Pseudomonas aeruginosa* kaynaklı bir pnömoni olgusu sunulmuştur.

Olgu: Elli sekiz yaşında erkek hasta bir haftadır mevcut olan öksürük, nefes darlığı ve dört gündür olan hıçkırık şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Bilinen kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tanısı olan hastanın son bir yılda sekiz kez nefes darlığı şikayetiyle hastanemiz acil servisine başvurusu ve son bir yılda, en son iki ay önce olmak üzere beş kez hastane yatışı mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde oda havasında oksijen saturasyonunda düşüklük mevcutken (SpO₂:%78) vital bulguları normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde enfeksiyon parametrelerinde artış (CRP:48 mg/L, Lökosit:13.51 10³/μL, Prokalsitonin: 0.07) ve akciğer grafisinde sağ alt zonda infiltrasyon (Resim-1) görülen hasta KOAH alevlenme ve pnömoni tanısı kliniğimize yatırıldı. Daha önceki balgamlarında iki ay önce de *Pseudomonas spp.* üremeleri olan ve piperasilin-tazobaktam, polimiksin b sülfat alerjisi not edilmiş olan hastaya moksifloksasin tedavisi, bronkodilatör ve semptomatik klorpromazin tedavileri başlandı. Hastanın yatışının üçüncü gününde balgam kültüründe imipenem duyarlı *Klebsiella pneumoniae* üremesi saptanarak tedavi meropenem olarak değiştirildi ve bronkoskopi planlandı. Meropenem tedavisinin dördüncü gününde devam eden semptomları olan hastanın alınan bronş lavajında, diğer antibiyotiklere dirençli seftazidim-avibaktam duyarlı *Pseudomonas aeruginosa* üremesi saptandı. Meropenem tedavisi altında radyolojik ve laboratuvar olarak progresyon (CRP: 139.5 mg/L, Prokalsitonin:0.09) olan hasta enfeksiyon hastalıklarına konsulte edildi ve seftazidim-avibaktam tedavisi başlanmak üzere yoğun bakım ünitesine nakledildi. Tedavinin dördüncü gününde hıçkırığı geriledi ve 21 günlük tedavisi tamamlanarak klinik laboratuvar düzelme ile taburcu edildi.

Sonuç: Pnömonide hıçkırık, enfeksiyonun neden olduğu inflamasyonun hıçkırık refleksi arkını oluşturan yapıları (vagus siniri, frenik sinir, torasik sempatik zincir, C3-C5 spinal segmentleri ve beyin sapı ile mezensefalon arasındaki merkezi bağlantılar) uyarması sonucu ortaya çıkabilir. Göğüs hastalıkları başvuru semptomları arasında nadiren de olsa enfeksiyöz nedenlerin de karşımıza çıkabileceği ve etkin tedavi ile gerileyebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hıçkırık, Pnömoni, *Pseudomonas aeruginosa*



Resim-1





[PS-009]

PCP ile Eş Zamanlı Aspergilloz Saptanan HIV Pozitif Olgu

Sevdener Özer Bilkay, Derya Hırçın Cenger, Hülya Abalı, Sida Gösterici, Çiğdem Sabancı, Fatma Tokgöz Akyıl
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV) pozitif bireyler ve özellikle diğer hücrel immün yetmezliklerde, *Pneumocystis jirovecii pnömonisi* (PCP) ve *Aspergillus* spp. ko-enfeksiyonu nadir olmakla birlikte, ciddi klinik seyir ve yüksek mortalite riski taşımaktadır. Buko-enfeksiyon, özellikle hastanın mevcut immünsupresif durumuyla ilişkili olarak, PCP tedavisinde önerilen kortikosteroid kullanımı ve solunum yetmezliği gibi açılardan hastalığın yönetimini daha da karmaşık hale getirmektedir. Bu olgu bildiriminde PCP ile eş zamanlı aspergilloz enfeksiyonu saptanan HIV pozitif bir hasta sunulmuştur.

Olgu: Otuz iki yaşında erkek hasta 15 gündür olan öksürük, nefes darlığı ve son üç gündür olan ateş şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Bilinen ek hastalığı olmayan hastanın 10 gün önce aynı şikayetler ile dış merkez acil servis başvurusunda hastaya levofloksasin reçete edilerek ayaktan taburcu edilmiş, tedavi ile şikayetleri gerilememişti. Solunum sistemi muayenesinde bilateral raller duyuldu. Laboratuvar tetkiklerinde enfeksiyon parametrelerinde artış (CRP: 156.7 mg/L, Lökosit: $10.29 \times 10^3/\mu\text{L}$), oda havasında oksijen saturasyonu düşüklüğü (SpO_2 : %78) ve arter kan gazında hipoksemi (pH: 7.50, pO_2 : 39mmHg, pCO_2 : 27mmHg, SaO_2 : %76) saptandı. Akciğer grafisinde bilateral yaygın infiltrasyon (Resim-1) görülen hasta viral pnömoni ve hipoksik solunum yetmezliği tanıları ile kliniğimize yatırıldı. Hastaya seftriakson, klaritromisin tedavisi başlandı. Anti-HIV pozitif görülen hastanın tedavisi PCP düşünülerek, metilprednizolon ile birlikte trimetoprim-sulfametoksazol 3x1200 mg, seftriakson 1x2 gr, flukonazol 1x200 mg olarak düzenlendi. Etken izolasyonu için bronkoskopi ile örnek alındı. Oksijen desteği ihtiyacında artış (SpO_2 : %70) ve klinik, radyolojik progresyon izlenen hastanın BAL galaktomannan antijeni: 6.39 (N:0 - 0,7) pozitif ve kültürde küf morfolojisinde mantar üremesi ve PCP PCR: pozitif görüldü. Pulmoner aspergilloz tanısı ile hastanın antifungal tedavisi vorikonazol olarak değiştirildi, steroid tedavisi 20 mg/gün ile bir haftaya tamamlanarak kesildi. Antifungal tedavinin üçüncü gününde klinik yanıt alınmaya başlayan hastanın kotrimoksazol ile kombine tedavisinin 14. gününün sonunda oksijen desteği ihtiyacında azalma başladı. PCP tedavisinin 28. Gününde sekonder profilaksi dozuna geçildi. Tedavinin beşinci haftasında oksijen desteği ihtiyacı kalmayan hasta antifungal tedaviye devam etmek ve viral paneli ile başlanan antiretroviral tedaviyi kullanmak üzere taburcu edildi.

Sonuç: HIV pozitif hastalarda PCP ve pulmoner aspergilloz gibi fırsatçı enfeksiyonların eş zamanlı görülmesi hasta yönetimini zorlaştırabilir. Hastaların yakın takiple multidisipliner yönetimi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Aspergilloz, HIV, PCP

Resim-1





[PS-010]

SCLC Eşliğinde İmmünsüpresyon Olmaksızın Gelişen Atipik Pneumocystis Jirovecii Pnömonisi

İlayda Çelikkıran, Eslem Gül, Aslıhan Yalçın, Sibel Yurt, Ayşe Bahadır, Mehmet Akif Özgül
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç: Pneumocystis jirovecii pnömonisi (PCP), sıklıkla ileri immünsüpresyon durumlarında görülen fırsatçı bir enfeksiyon olup atipik klinik seyir gösterebilir. HIV dışı olgularda, özellikle solid tümörler, hematolojik maligniteler, uzun süreli kortikosteroid kullanımı ve kronik hastalıklar da PCP için risk faktörü oluşturabilir. Bu olguda; kronik hastalık öyküsü bulunan ancak belirgin immünsüpresyonu olmayan bir hastada hem SCLC hem de atipik PCP enfeksiyonunun eş zamanlı saptanması sunulması amaçlanmaktadır.

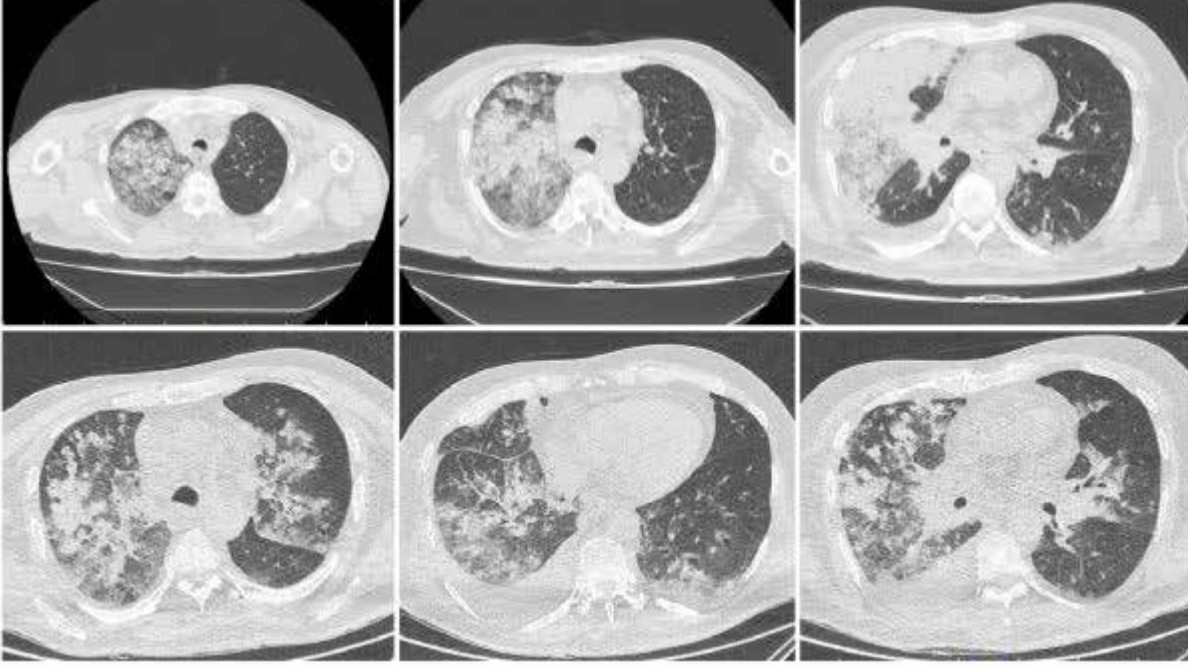
Olgu: 63 yaşında erkek hasta, 2 aydır devam eden nefes darlığı, öksürük, balgam, halsizlik, iştahsızlık ve kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Dış merkezde antibiyotik başlanmış ancak şikayetleri gerilememiş. Özgeçmişinde KOAH ve tip 2 diyabet mevcut. 80 paket/yıl sigara öyküsü bulunmakta. Hasta uzamış semptomlar ve desatürasyon nedeniyle pnömoni, malignite ön tanıları ile yatırıldı. Tedavi olarak Tazocin + Moksifloksasin başlandı. Klinik kötüleşme ve ateş nedeniyle meropenem ve vankomisin olarak tedavisi değiştirildi. Trombositopeni nedeniyle yapılan periferik yaymada: Normokrom-normositer eritrositler, birkaç çekirdekli eritrosit, trombosit sayısı yaklaşık 50.000/mm³, atipik hücre görülmedi. Hastanın trombositopenisi vankomisin ile ilişkili olarak düşünüldü, tedavi polimiksin ile değiştirildi. Fizik muayenede boyunda ele gelen kitle nedeniyle istenen USGde: Supraklavikular bölgede en büyüğü 17 mm multipl LAP'ler saptandı. TTİAB uygulandı. Yapılan TTİAB sitoloji sonucu küçük hücreli akciğer karsinom metastazı ile uyumlu geldi. Hasta servis takiplerinin 12.gününde desatüre oldu, GKS düşüklüğü gelişti ve solunumsal arrest meydana geldi. 8 dakika süren CPR sonrasında entübe edilerek yoğun bakıma alındı. PCP-DNA(TAK) pozitif gelmesi üzerine enfeksiyon hastalıklarına danışıldı klinik ve radyolojik olarak pcp düşünülmeyen hastada bronkoalveolar lavajdan pcp gönderilmesi önerildi. Hastaya yoğun bakım takiplerinde bronkoskopi uygulandı: Sağ üst lob girişi daralmıştı, segment bronşlar net izlenemedi. Ara bronşta mukoza düzensizliği, künt karina, alt lob girişlerinde deformasyon mevcuttu. Sağdan bol miktarda köpüklü, sarı-yeşil sekresyon aspire edildi. BAL örneği alındı ve kültür, sitoloji, PCP yönünden inceleme gönderildi. BAL örneğinde PCP pozitif saptandı. Klinik olarak immünsüpresif bir durum tanımlanmamış olması nedeniyle bu durum atipik PCP enfeksiyonu olarak değerlendirildi. Hasta yoğun bakım takiplerinde ex oldu.

Sonuç: PCP genellikle ileri immünsüpresyonla ilişkilendirilse de, bu olguda olduğu gibi altta yatan malignite, beslenme bozukluğu ve enfeksiyon riski taşıyan kronik hastalıklar da önemli bir predispozan zemin oluşturabilir. Tedaviye yanıtızlık, desatürasyon ve sistemik bulguların devamı durumunda PCP gibi fırsatçı enfeksiyonların erken dönemde düşünülmesi tanı ve tedavi açısından kritik öneme sahiptir. Malignite ve fırsatçı enfeksiyonların birlikte görülebileceğini ve klinik karar sürecinde geniş spektrumlu bir yaklaşım gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pneumocystis jirovecii pnömonisi, Fırsatçı enfeksiyon, bronkoalveoler lavaj, Küçük hücreli akciğer kanseri (SCLC)



48 Saatte Radyolojik İlerleme:PCP'nin Hızlı Seyri





[PS-011]

İnterstisyel Pulmoner Fibrozis – Sarkoidoz İkilemi

Gökçe Kuş, Özkan Yetkin, Hüseyin Lakadamyalı, Deniz Çelik, Ahmet Yurttaş, Mehmet Doğan Bodur, Begüm Uyanık
Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF), çoğunlukla ileri yaşta erişkinlerde görülen, alveollerin duvarlarının skar ile kalınlaşması ile seyreden, uzun süreli öksürük, nefes darlığı gibi semptomlarla karakterize nedeni bilinmeyen hastalıktır. Fibrotik sarkoidoz ise lenfatik ilişkili non-nekrotizan granülomlarla birlikte fibrozisin eşlik ettiği bir tablo olarak karşımıza çıkmaktadır. Olgumuzda İPF ve sarkoidoz ayırıcı tanısıyla takip ettiğimiz hastada tanıya gidiş sürecimizi sunmayı amaçladık

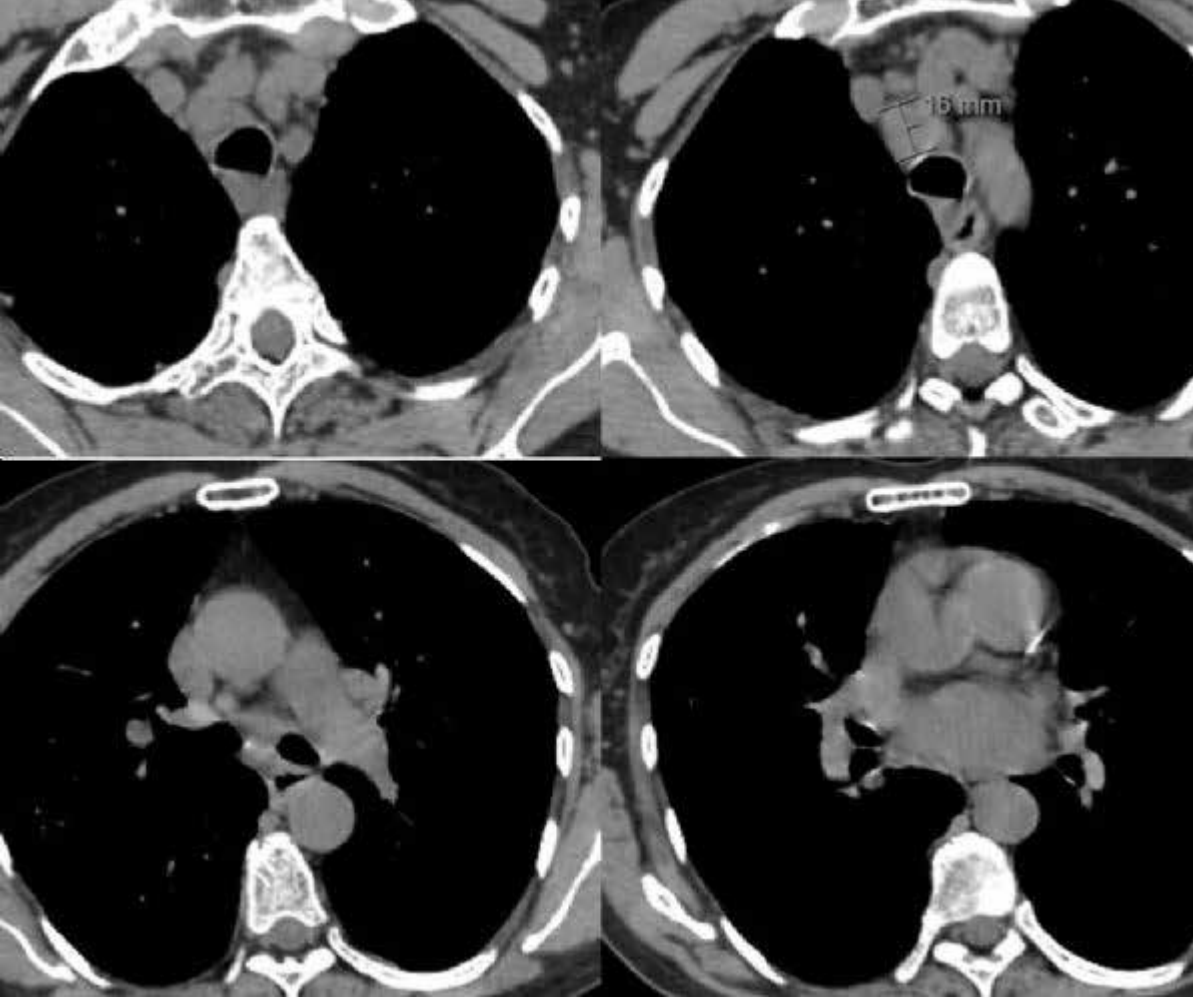
Olgu: 61 yaşında kadın hasta uzun süredir olan öksürük ve göğüs ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bu şikayetlerle sık acil servis girişi olduğu, bu süreçte sık antibiyotik tedavisi aldığı ancak fayda görmediği öğrenildi. Ev hanımı olan ve daha önce bir işte çalışmayan hastanın bilinen ek hastalığı ve sigara kullanım öyküsü yoktu. Bilinen alerji öyküsü ve biomass maruziyeti yoktu. Solunum seslerinde bilateral akciğer bazallerinde raller alındı. Oda havasında pulse oksimetre ile saturasyonu %96 ölçüldü. Elektrokardiyografisi normal sinüs ritmindeydi. Diğer vital bulguları normal sınırlardaydı. Solunum fonksiyon testinde (SFT) FVC: 1,47 lt (%46), FEV1:1,10 lt (%4), FEV1/FVC:% 74,5 ölçüldü. Karbon monoksit difüzyon kapasitesi (VA):%57 ve serum ACE seviyesi:95,4 U/L ölçüldü. Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografide (HRCT) mediastende 1 cm'i geçmeyen lenfadenopatiler, sağ akciğer üst lob, apikal üst lobda mozaik perfüzyon paterni, milimetrik boyutlu retkülönodüler infiltrasyon alanları raporlandı. İPF?,sarkoidoz? malignite? ön tanılarıyla pet-ct istendi, sonucu "Lenf nodlarından lenfoproliferatif hastalık yönünden histopatolojik korelasyon önerilir"olarak yorumlandı.Lenfnodu biyopsisi yapılan hastanın patoloji sonucu "non nekrotizan granülomatoz lenfadenit, subplevral fibrozis" olarak raporlandı. Bu süreçte öksürük ve göğüs ağrısı şikayetleri artan hastaya HRCT kontrolü yapıldı. Radyolojik progresyon olduğu görüldü. Nörosarkoidoz açısından kontrastlı beyin mr görüntülemesi yapılan hastada her iki serebral beyaz cevherde nonspesifik T2 hiperintens iskemik değişiklikler görüldü. Radyoloji, romatoloji ve nöroloji ile konsülte edildi ve fibrotik sarkoidoz ön planda düşünüldü. Hastanın tedavisine deflazakort 30 mg 1x2 başlanmasına karar verildi. 1 hafta sonra kontrole çağrılan, şikayetleri azalan hastada deflazakort dozu 45 mg 1x1, 2 hafta sonraki kontrolünde şikayetleri gerileyen hastaya 30 mg deflazokort 1x1 devam edildi. 3 ay sonra HRCT kontrolü planlandı.

Sonuç: Sarkoidoz sıklıkla genç erişkinlerde rastladığımız, mediastinal lefadenopati ve akciğerde perilenfatik nodüllerin izlendiği granülomatöz interstisyel akciğer hastalığıdır. Ancak sarkoidozun spesifik olmayan radyolojik görüntü verebileceği, göğüs ağrısı gibi semptomlarla karşımıza çıkabileceği İPF ayırıcı tanısında yer alması gerektiği aklımızda bulunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İdiyopatik Pulmoner Fibrozis, Lenfadenopati, Sarkoidoz



HRCT





[PS-012]

Gemella morbillorum ilişkili ender bir akciğer ampiyemi vakası

Abdullah Cevat Olgun, Özkan Yetkin, Hüseyin Lakadamyalı, Deniz Çelik, Hacı Bektaş Karaca
alanya eğitim ve araştırma hastanesi

Amaç: Gemella morbillorum, mikroaerofilik Gram pozitif bir kok, insan orofaringeal, gastrointestinal ve ürogenital florasının doğal bir sakini. Ancak, nadiren izole edilen bir organizmadır ve pulmoner veya plevra enfeksiyonlarının nadir bir nedenidir. Bizde akciğer adenokanser tanılı plevral sıvı kültüründe gemella morbillorum üreyen bir vakayı paylaşmayı amaçladık.

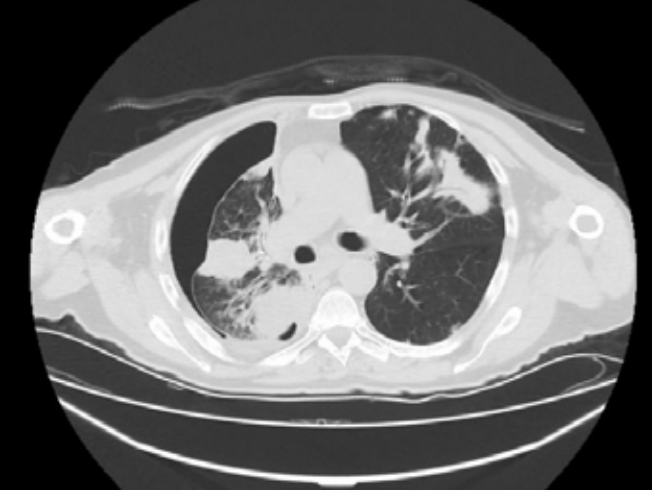
Olgu: 70 yaş erkek hasta akciğer adenokanseri sebebiyle kliniğimizde takipli olup öksürük ateş halsizlik nefes darlığı şikayetleri ile göğüs hastalıkları kliniğimize başvurdu. bilinen hastalık öyküsü yok kullandığı ilaç yok 40 paket yıl sigara öyküsü mevcutt Geliş vitallerinde ateş 38.0 C ta 120/70 mmhg sat 82 olarak izlendi. Labaratuar tetkiklerinde crp 221 prokalsitonin 3.70 wbc 18.000 hb 10.8 olarak izlendi. Yoğun bakım takibine alınan hastaya torasentez yapıp toraks tüpü takıldı. Ampiyem vasıflı sıvısı olan hastaya profilaktik drenajdan hemen sonra ampirik olarak intravenöz seftazidim (her 8 saatte bir 2g iv) başlandı. Hastanın balgam kültüründe stafilokokkus pettenkoferi üretti. Hastanın mevcut antibiyoterapisine devam edildi. Plevral sıvı kültüründe gemella morbillorum üreyen hastanın crp değerleri progresse olması üzerine meropenem 6gram/gün vankomisin 2x1 gram/gün başlandı 14 gün tedavi ve drenaj sonrası hasta taburcu edildi.

Sonuç: G. morbillorum ile ilişkili akciğer ve plevra enfeksiyonlarının prognozu genellikle erken ve yeterli tedavi ile iyidir. Daha önce bildirilen vakalardan sadece 1'i yaşlı bir kişide ölümle sonuçlanmıştır G. morbillorum ile ilişkili enfeksiyonların antibiyotik tedavisi zor görünmemektedir. Geçmişte klinik örneklerden izole edilen türler penisilin G ve ampisiline karşı oldukça duyarlıydı, son veriler penisilin ve makrolid direncinin ortaya çıktığını göstermektedir. Hastamızda ayrıca ender bir şuş olan stafilokok pettenkoferi üretti. Hastamız vankomisin meronem tedavisi ile klinik olarak düzelme sağladı usot cihazı ile taburcu edildi. Uygun antibiyotik tedavisi belirgin bakteriyemi için son derece önemli olsa da, komplike eksüdatif plevra sıvısı koleksiyonları öncelikle sistemik antibiyotik tedavisine ek olarak görüntü kılavuzluğunda kapalı tüp torakostomi drenajı ve intrakaviter fibrinolitik tedavi veya açık cerrahi drenaj ile yeterli drenaj gerektirir, antibiyotik tedavisi olmaksızın yalnızca göğüs drenajı yerleştirilmesiyle başarılı bir şekilde tedavi edilen yaşlı bir Çinli erkekte G. morbillorum ile ilişkili torasik ampiyem vakasını bildirdi.

Anahtar Kelimeler: gemella morbillorum, stafilokok pettenkoferi, ampiyem



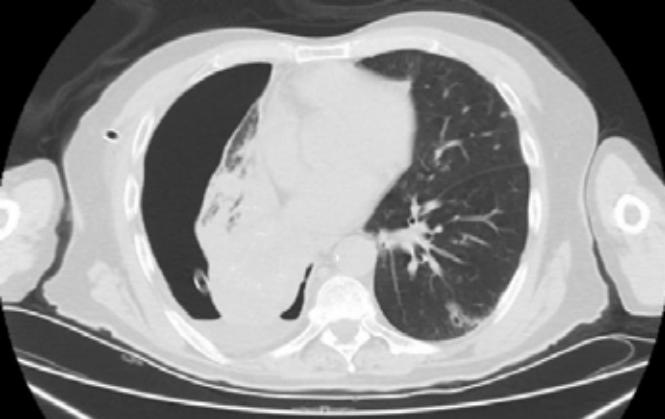
1



2.resim



3.resim





[PS-013]

Geçirilmiş Akciğer Adenokarsinomu Olan Hastada Anti-IL-5 Tedavisi: Takip ve Klinik Yanıt

Yunus Bozkurt, İsmet Bulut

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Allerji ve İmmünoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Ağır eozinofilik astım ve/veya tekrarlayan nasal polipozisi olan hastalarda biyolojik tedavi kararı verirken dikkat edilmesi gereken multidisipliner değerlendirme süreçlerini, özellikle de malignite öyküsü olan hastalarda biyolojik ajan kullanımının güvenliğini ve uygunluğunu vurgulamak amaçlanmıştır.

Olgu: 68 yaşında, emekli erkek hasta

Meslek: 10 yıl fırıncılık, ardından uzun bir süre kamu hizmetinde çalışmış

Sigara: 30 paket-yıl, 11 yıl önce bırakmış

Başvuru Nedeni: Nefes darlığında artış, tekrarlayan astım atakları

Özgeçmişinde 2015 te Sağ akciğerde wedge rezeksiyon materyalinde müsinöz ve non-müsinöz özellikler içeren adenokarsinom tanısı almış. Cerrahi sınır pozitifliği nedeniyle adjuvan radyoterapi uygulanmış. Kemoterapi verilememiş, SFT 'de ciddi obstrüksiyon olması nedeni bilobektomi için uygun bulunmamış. O zamandan bu yana nodüller stabil, malignite lehine yeni bulgu yok. Solunum sistemi muayenesinde her iki akciğerde yaygın ronküs mevcuttu. 2014'ten beri eozinofili ve total IgE yüksekliği mevcut olması üzerine göğüs hastalıkları polikliniğinden tarafımıza yönlendirildi. 2017'de nasal polipektomi öyküsü, halen aralıklı rinit semptomları mevcuttu. Bronkoskopide (BAL): CD4/CD8 oranı 0.41, BAL EOS %4 idi. SFT: Obstrüktif patern, sınırlı reversibilite (FEV1 %6 artış), FEV1 %39, DLCO: Normal (DLCO %85, KCO %128) Eozinofil kronolojisinde; 05.2023: 1000 /mm³, 07.2024: 1830 /mm³, 02.2025: 1000 /mm³ idi. Parazitoz dışlandı. Hematoloji değerlendirmesinde hematolojik patoloji dışlandı. Spesifik IgE'ler negatif, deri prick testinde akkaza yağı, çavdar duyarlılığı saptandı. Uzun süredir vilanterol+umeklidinyum+flutikazon furoat, levosetirizin+montelukast, Beklometazon nasal sprey kullanmaktaydı. Polip nedeni son 1 yılda 3 günden uzun süreyle 2 kez sistemik steroid kullanımı mevcuttu. Son 1 yılda 1 kez astım atağı eşlik eden pnömoni nedeniyle yatış öyküsü mevcuttu. Malignite remisyon süresi uzun olması ve radyolojik olarak stabil seyirli olması, aktif malignite veya sistemik enfeksiyon bulgusu olmaması üzerine multidisipliner konseyde değerlendirilip hastaya mepolizumab (100 mg/4 haftada bir) tedavisi başlanmasına karar verildi, 3 aylık gözleminde hastanın astım atağı saptanmadı. **Sonuç:** Malignite öyküsü olan hastalarda biyolojik tedavilerin güvenliği, dikkatle değerlendirilmesi gereken bir konudur. Mevcut veriler, bazı biyolojik ajanların (özellikle anti-IgE ve anti-IL-5 gibi) kanser riskini artırmadığını göstermektedir; ancak bu konuda uzun dönemli ve büyük ölçekli çalışmalar hâlâ sınırlıdır. Klinik kararlarda, malignite tipi, tedavi sonrası geçen süre, hastanın genel durumu ve astımın şiddeti göz önünde bulundurulmalıdır. Genellikle remisyon süresi uzun olan ve kanserin tekrarlama riski düşük olan hastalarda biyolojik tedaviler, dikkatli izlem altında güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Astım, mepolizumab, malignite



[PS-014]

Astımın Ötesi: EGPA mı, Ağır Eozinofilik Astım mı?

Özge Argın, İsmet Bulut

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

Eozinofilik astım, eozinofil baskın hava yolu inflamasyonu ile karakterize bir fenotiptir. Ağır olgularda sık sistemik steroid kullanımı gerekebilir ve biyolojik tedavi gündeme gelir. Eozinofilik granülomatoz ile polianjiit (EGPA), astım, eozinofili ve sistemik vaskülit bulgularıyla seyreden nadir bir sendromdur. Bu sunumda, EGPA ayırıcı tanısına gidilen iki astım hastası aktarılmıştır.

Olgu:

Olgu 1

28 yaşındaki kadın hasta, son 5 ayda 3 astım atağı ve sık sistemik steroid kullanımı nedeniyle yönlendirilmiştir. Son bir yıldır kilo artışı, halsizlik, sinüzit, öksürük krizleri, el-ayak uyuşmaları tariflemektedir. Toraks BT'de üst lob predominansı gösteren periferik yama tarzı infiltrasyonlar, buzlu cam dansiteleri ve perikardiyal efüzyon saptanmıştır. Eozinofil: $2100/\text{mm}^3$, IgE: 540 IU/mL, ECP: 80.5; ANA ve ANCA negatiftir. Multidisipliner değerlendirme sonrası bronkoskopi planlanmış ancak öksürük nedeniyle yapılamamıştır. Paranasal BT'de sinüzit ile uyumlu olabilecek septalı mukozal kalınlaşmalar izlenmiş, doku tanısı açısından nazal biyopsi alınmıştır. EMG ve ekokardiyografi normaldir. Hematolojik açıdan eozinofiliye yönelik tetkik edilmiş, patoloji saptanmamıştır. Romatoloji tarafından EGPA ekarte edilemeyen hastaya, biyopsi sonucu beklenirken ağır eozinofilik astım tanısıyla mepolizumab başlanmıştır.

Olgu

2

33 yaşındaki kadın hasta, 3 yıldır astım ve alerjik rinit nedeniyle izlenmektedir. Göğüste sıkışma ve gece öksürükleri tariflemiştir. Sağlık sistemi kayıtlarından geriye dönük inceleme yapıldığında bir yıl önce hemogramda eozinofil eozinofil: $3350/\text{mm}^3$ izlenmiş, eş zamanlı Toraks BT'de periferik buzlu cam dansiteleri olduğu görülmüştür. Bir yıl içinde sık steroid alan hastanın semptomları steroid kesilince tekrarlamıştır. Paranasal BT'de bilateral mukozal kalınlaşma mevcuttur. ANA, ANCA, ENA negatif; tam idrar tetkiki, EKO ve proBNP normaldir. Hastanın çok sayıda Toraks Bt'si olması ve son görüntülemeye steroid tedavisine yanıtla pulmoner bulguların kaybolması nedeni ile bronkoskopi planlanmamış, ayırıcı tanıyı desteklemek amacı ile nazal biyopsi yapılmıştır.

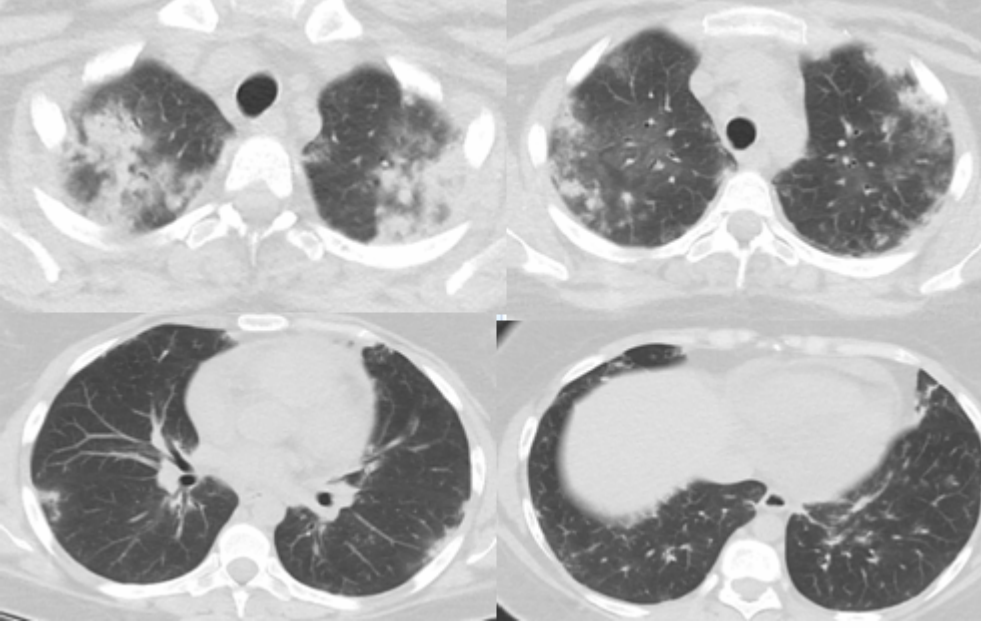
Sonuç:

Biyolojik tedaviye rağmen steroid ihtiyacı devam eden hastalarda EGPA dışlanmalıdır. Eozinofili, sinüzit, mononöropati, pulmoner infiltrasyon gibi bulgular ayırıcı tanıda değerlidir. Ağır eozinofilik astım benzer tablo oluşturabileceğinden multidisipliner yaklaşım gerekir. Görüntüleme, serolojik testler ve biyopsi bu süreçte yol göstericidir. Bronkoskopiye tolere edemeyen olgularda doku eozinofilisi ve vaskülit bulgularını göstermek için nazal biyopsi alternatif bir yöntem olabilir.

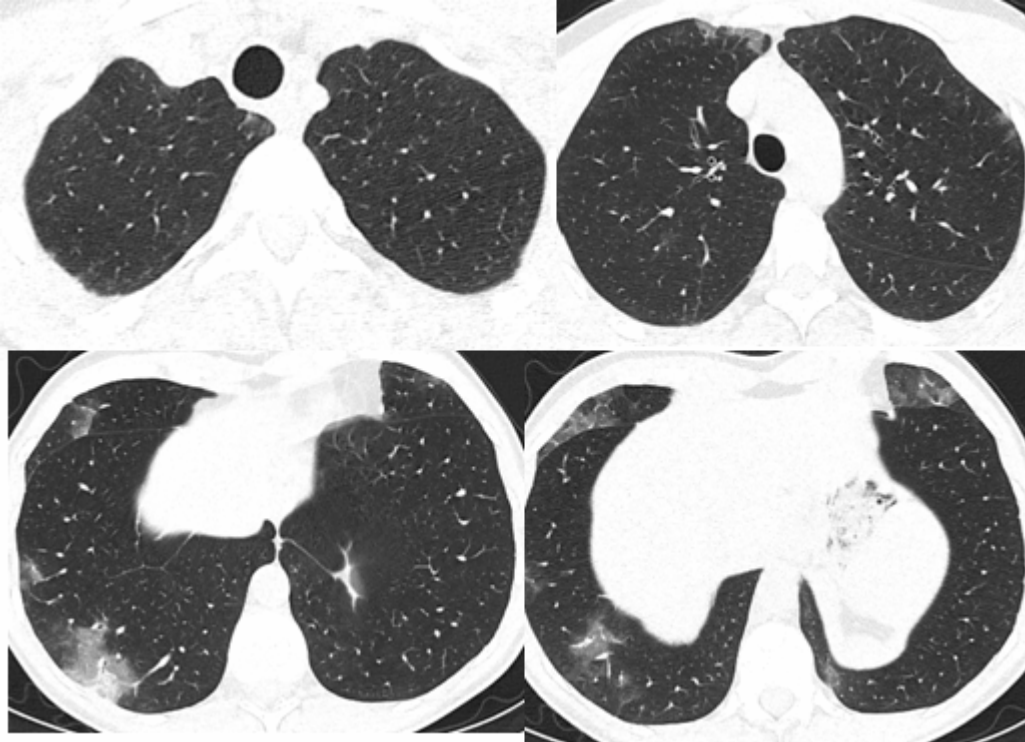
Anahtar Kelimeler: ağır astım, eozinofili, eozinofilik granülomatöz polianjiit



Olgu 1: Toraks BT bulguları



Olgu 2: Toraks BT bulguları





[PS-015]

Elektronik Sigara İlişkili Akciğer Hastalığı (EVALİ)

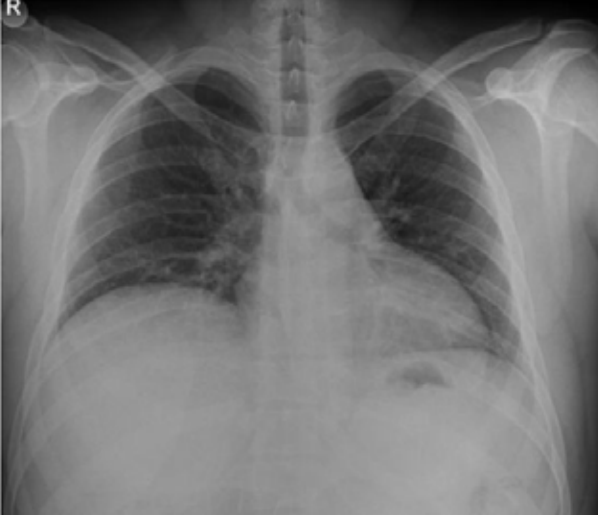
Begüm Uyanık, Özkan Yetkin, Hüseyin Lakadamyalı, Deniz Çelik, Ahmet Yurttaş, Gökçe Kuş, Hacı Bektaş Karaca
Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: 2000'li yılların başında Çin'in Pekin kentinde geleneksel sigaranın alternatifi olarak tüm dünyaya pazarlanan elektronik sigaralar gerek reşit olmayan çocukların kullanması gerek yan etkisi sebebiyle korkulacak bir ürün haline gelmiştir. Zararları gün geçtikçe kanıtlanan ve artan elektronik sigaraların kullanımı azaltılmalı ve daha dikkatli olunmalı. Elektronik sigara ilişkili akciğer hastalığı (EVALİ) yaygın semptomları arasında dispne, göğüs ağrısı, öksürük ve hemoptizi bulunurken daha nadir olarak mide bulantısı, kusma, karın ağrısı, ateş ve halsizlik gibi semptomlar bulunabilir. Bu çalışmamızda düzenli elektronik sigara içicisi olan 32 yaşındaki erkek hastanın EVALİ tanısı alması sürecini sunmayı amaçladık. **Olgu:** 2 haftadır öksürük ve dinlenme haliyle nefes darlığı şikayeti olan, 20 paket/yıl sigara öyküsü olan 32 yaşında, sanayi çalışanı hasta; son 2 ayda elektronik sigaraya başlamış. Hastanın bilinen kronik bir rahatsızlığı yoktu. Hasta bu süre içerisinde acil servise 6 kez başvurmuş olup semptomatik tedaviye rağmen şikayetleri devam etmekte idi. Hastaya tanı ve tedavi amaçlı yatış verildi. Hastanın yatış kanlarında Wbc:24000 mg/dl, prokalsitonin:0.05 idi. Hastadan alınan bronkoalveolar lavaj örneğinde üreme olmadı. BAL kültür ve tüberküloz saptanmadı. Hastanın göğüs ağrısının da olması sebebiyle elektrokardiogram (EKG) çekildi. EKG sinüs ritminde ve trop negatifti. Hastanın solunum fonksiyon testi FEV1=%73, FVC=%73, FEV1/FVC =%100 olarak ölçüldü. Hastaya yatış süreci boyunca klacid ve alfacid antibiyotik tedavisi ve 4 gün prednol 40 mg; 4 gün 20 mg olacak şekilde tedavi verildi. Hasta semptomlarında gerileme olunca ıks+laba tedavisi ile poliklinik kontrol önerisiyle taburcu edildi. **Sonuç:** Elektronik sigaralar; geleneksel sigaralardan daha az nikotin, propilen glikol, gliserol içerseler de geleneksel sigaralardan daha az zararlı olup olmadığını değerlendiren veriler sınırlıdır. FDA tarafından sigara bırakma yöntemi olarak onaylanan hiçbir elektronik sigara çeşidi yoktur. Bu yüzden sigara bırakma yöntemi olarak görülmemelidir. Yasal sınırlama getirilmediği için e-sigara kullanımı ortaokul yaşlarına kadar düşmüştür. Bu hususlar gözden geçirilince elektronik sigara sadece bugünün değil yarının da sağlık sorunu olmaya adaydır. Şu aşamada bizleri yönlendirecek bir tedavi kılavuzu olmasa da çoğu çalışmada hastamızda olduğu gibi glukokortikoid tedavisi hastalarda rahatlatma ve semptomlarda gerileme göstertmektedir.

Anahtar Kelimeler: Elektronik Sigara, Pnömoni, Nefes Darlığı



RESİM 1



Tedavi Sonrası Çekilen Akciğer Fimi

ŞEKİL 2



Hastaneye Geliş BT Görüntüsü



[PS-016]

Splenomegali, Bronşiektazi ve Hipogamaglobulinemi: 22 Yaşında Bir CVID Olgusu

Yunus Bozkurt, İsmet Bulut

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Allerji ve İmmünoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Erişkin yaşta tekrarlayan enfeksiyonlar, bronşiektazi ve splenomegali ile başvuran bir hastada, geç tanı alan Yaygın Değişken İmmün Yetmezlik (CVID) tanısına dikkat çekmek amaçlanmaktadır. CVID'in klinik spektrumunun genişliği ve tanı koymadaki zorluklar vurgulanarak, benzer hastalarda immün yetmezlik şüphesinin erken dönemde değerlendirilmesinin önemi ortaya konmaktadır.

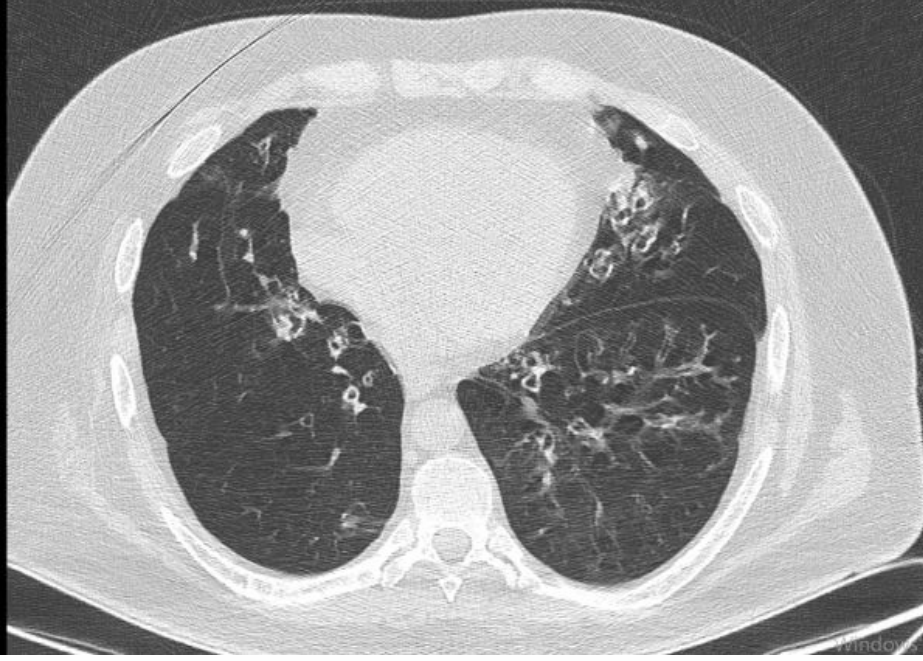
Olgu: 22 yaşında erkek hasta kliniğimize tekrarlayan enfeksiyonlar, bronşiektazi, kilo kaybı ishal yakınmaları nedeniyle immün yetmezlik açısından değerlendirilmek üzere yönlendirildi. Hasta gelişinde tekerlekli sandalye ile geldi, ayakta duramayacak halde ve kaşektik görünümdeydi. Hastanın ilk ciddi solunum yolu enfeksiyonu 2021 yılında gelişmiş olup, pnömoni tanısıyla hastaneye yatış yapılmış. 2023 yılında ise yine pnömoni ve buna eşlik eden septik artrit tablosu nedeniyle yaklaşık 10 gün süreyle hastanede tedavi görmüş. 2021 Ağustos ayında sağ alt lob bronşiektazisine bağlı olarak sağ alt lobektomi operasyonu geçirmiş. Takip eden dönemde sık tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonları, yılda 4-5 kez antibiyotik kullanımı, son bir yılda 5-6 kez ishal ve idrar yolu enfeksiyonu (İYE) öyküsü bulunmakta. Ailede benzer öykü yok, anne baba akraba evliliği değil, farklı köyden, kardeşlerinde çocukluk çağı ölüm öyküsü bulunmamaktadır. Solunum muayenesinde bilateral raller mevcuttu. hastanın gelişinde bakılan immünoglobulin düzeyleri: IgG: 0.75 g/L (referans: 7-16), IgA: <0.1 g/L, IgM: <0.2 g/L, IgE: <0.2 IU/mL IgG alt sınıfları: IgG1: 0.95 g/L, IgG2: 0.36 g/L, IgG3: 0.002 g/L, IgG4: 0.003 g/L Lenfosit Sayımında toplam lenfosit: 3660/mm³, Eozinofil: 530/mm³ idi. Lenfosit immün fenotipleme (flow sitometri): CD19+ B hücreleri: Mevcut, switch kabiliyeti normal CD20: Düşük saptandı. Protein elektroforezi: Normal, ANA ve ENA profili: Negatif, HIV ve hepatit markerları: Negatif saptandı. Abdominal USG: Dalak uzun aksı 151 mm (splenomegali) mevcuttu. Mevcut bulgular eşliğinde hastaya yaygın değişken immünyetmezlik (CVID) tanısı kondu. 600 mg/kg, 3 haftada bir IVIG replasman tedavisi başlandı. Tedaviye haftada bir 500 mg azitromisin tedavisi eklendi. Tedavi sonrası son 2 senede antibiyotik kullanımı gerektirecek enfeksiyon öyküsü sadece bir kez oldu, yaklaşık 15 kilo aldı, klinik stabil bir şekilde rutin takibi devam etmektedir.

Sonuç: CVID tanısı alan genç erkek hastanın, immünglobulin replasman tedavisi ile enfeksiyon yükünün azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılması hedeflenmektedir. Bronşiektazi gibi sekeller nedeniyle düzenli takip ve komplikasyon taramaları önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: CVID, bronşiektazi, tekrarlayan enfeksiyonlar



bronşiektazi alanları



bronşiektazi alanları

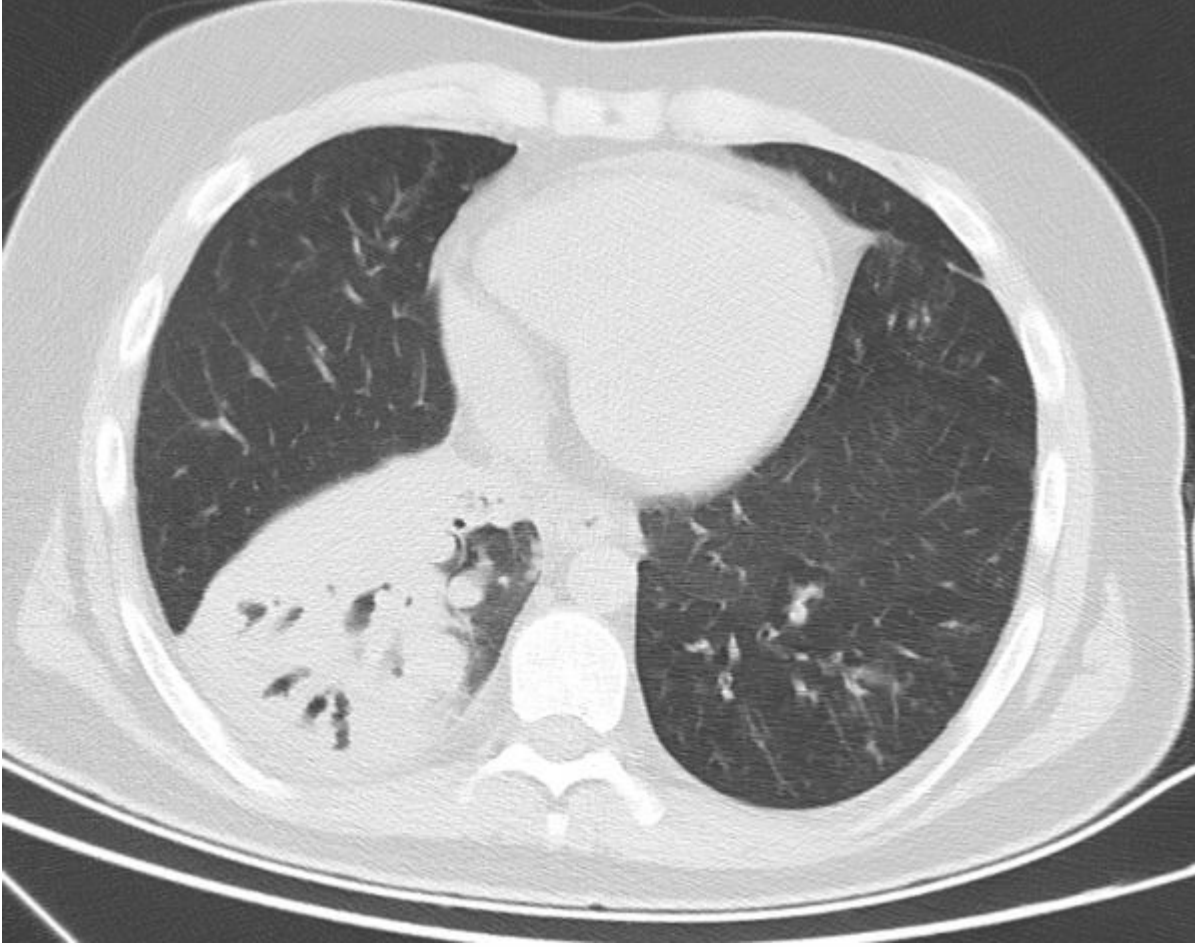
covid pnömonisi



2022 covid pnömonisi bt görüntüsü



lober pnömoni



2021 de geçirilmemiş lobar pnömoni bt görüntüsü



[PS-017]

Nadir Bir Vaka: Diffüz Pulmoner Lenfanjiomatozis

Efecan Haskan, Gülşah Günlüoğlu, Nurdan Kalkan, Havvanur Özçelik
İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Diffüz Pulmoner Lenfanjiomatozis, toraksta sınırlı olan, akciğer, plevra ve mediasten lenfatik yolağını genişleten, anastamozlaşan lenfatik kanal ve düz kasların difüz proliferasyonu ile karakterlidir. Hastalık, çocukluk döneminde ağır seyreder, progresif solunum yetmezliği ve ölümlü sonuçlanır. Erişkinlerde ise, toraks etkileniminin düzeyine göre hafif düzeyde hırıltılı solunum ve öksürük veya solunum yetmezliği ve tekrarlayan plevral efüzyonlarla seyredebilir. Çok nadir görülen bir hastalık olmakla birlikte mediasten ve akciğer tutulumunun birlikte olduğu hastalarda akla gelmelidir. **Olgu:** 29 yaşında kadın hasta ara ara olan kuru öksürük şikayeti olan hasta tarafımıza başvurdu. Hastanın demir eksikliği anemisi dışında bilinen ek hastalığı yok. Hastanın detaylı muayenesinde vitallerinin stabil olduğu görüldü. Hastanın laboratuvar değerlerinde anormallik görülmedi. Fizik muayenede bilateral bronkoveziküler solunum sesleri dışında özellik görülmedi. Hastaya uygulanan Solunum Fonksiyon Testi (SFT)'nde zorlu ekspirasyonun 1. saniyesinde çıkarılan hava hacmi (FEV1) değeri 2.46 L (%71); zorlu vital kapasite (FVC) değeri 2.86 L (%70) olarak ölçüldü. Hastaya çekilen Posteroanterior Akciğer Grafisi (PAAG)' de bilateral alt zonlarda retiküler infiltrasyonlar görüldü (Resim 1). Hastaya çekilen Bilgisayarlı Toraks Tomografisi (BT)' de tüm mediasteni dolduran, distalde özefagus çevresinde izlenen, hiluslara ve sol parakardiyal alana da uzanım gösteren, genel olarak düşük dansite alanları barındıran, diffüz geniş hacimli lezyon alanı izlendi. Her iki akciğer parankiminde orta ve alt zonlarda ağırlık kazanan, bronş duvarlarında ve peribronkovasküler kılıfta belirgin kalınlaşma, septal kalınlaşmalar ve eşlik eden silik yamasal buzlu cam infiltrasyonları ve atelektatik bant yapıları izlendi (Resim 2). Bunların üzerine yapılan mediastinal eksizyonel biyopsi ve wedge biyopsi sonucu akciğer ve mediasten tutulumlu diffüz pulmoner lenfanjiomatozis ile uyumlu olarak raporlandı (Resim 3).

Sonuç: Diffüz Pulmoner Lenfanjiomatozis; akciğerlerde, plevrada ve mediastinal yumuşak dokuda lenfatik kanalların anormal proliferasyonu, genişlemesi ve kalınlaşmasıyla karakterizedir. Çoğunlukla çocuklarda görülür, yetişkinlerde nadirdir. Genetik geçişi net olarak tanımlanmamıştır. Erkeklerde biraz daha sık rapor edilse de belirgin bir cinsiyet predominansı yoktur. Tanıda Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ve Bilgisayarlı Tomografi (BT) kullanılabilir. Kesin tanı akciğer biyopsisi gerektirir. Tedavisinde kesin bir rejim olmasa da bazı kişiler nispeten stabil kalabilir ve uzun süreler boyunca yaşayabilir.

Anahtar Kelimeler: Yamasal buzlu cam, Lenfanjiomatozis, Dispne

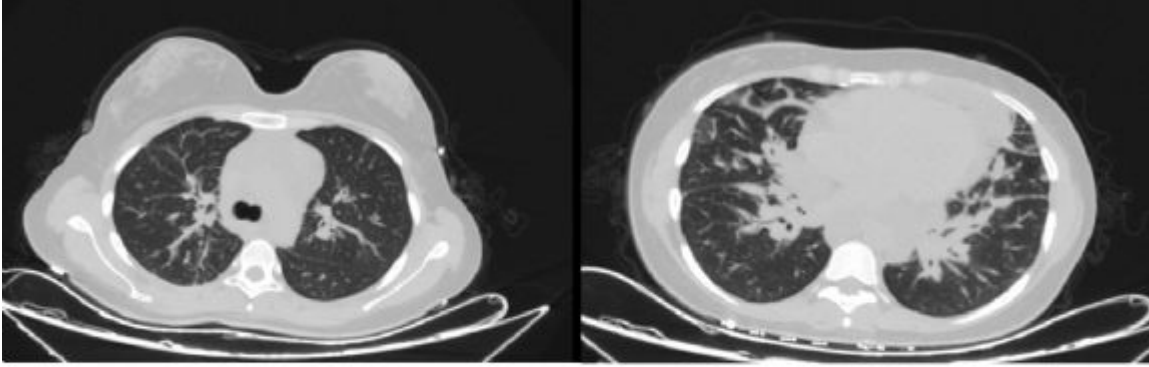


Resim 1



Başvuru Akciğer Grafisi

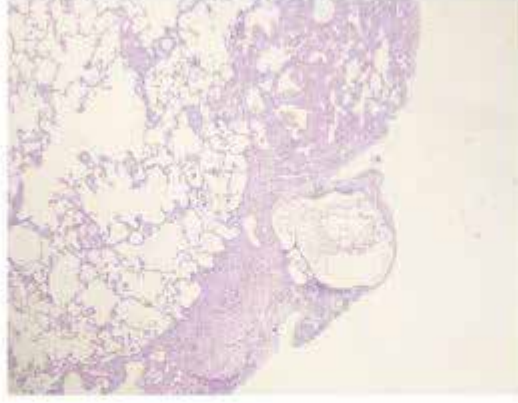
Resim 2



Başvuru Tomografisi



Resim 3



Wedge Biyopsi Patoloji Sonucu



[PS-018]

Bronşektazi ve Tekrarlayan Enfeksiyonların Ardındaki Tanı: Yaygın Değişken İmmün Yetmezlik

Özge Argın, İsmet Bulut

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Primer immün yetmezlikler, genetik kökenli ve immün sistemin işlev bozukluğu ile karakterize nadir hastalıklardır. Antikor eksiklikleri, özellikle çocukluk çağında belirti vermekle birlikte, bazı vakalar erişkin döneme dek tanı almadan ulaşabilmektedir. Bu bildiride, erişkin yaşta immün yetmezlik tanısı alan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu:

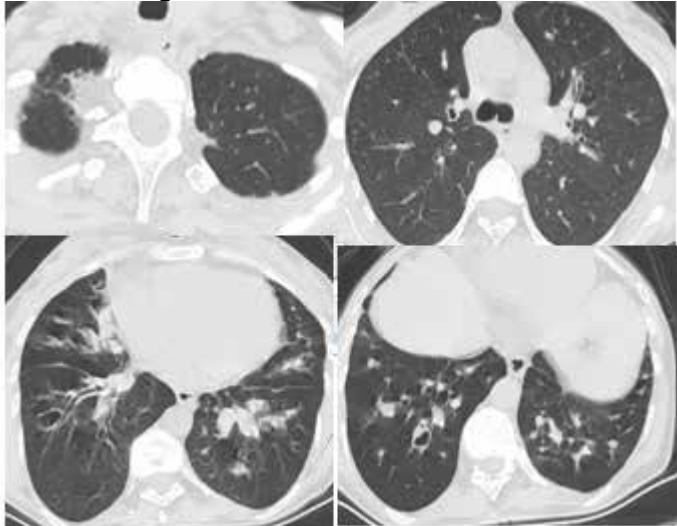
41 yaşında kadın hasta, çocukluk çağından itibaren olan sık tekrarlayan akciğer enfeksiyonları nedeni ile tarafımıza başvurdu. Son iki ayda yaklaşık 10 kilo kaybı vardı. Akciğer tomografisinde içi mukus dolu tübüler bronşektaziler izlenmekteydi. Hasta immün yetmezlik açısından değerlendirildi. Anne baba akraba evliliği idi, iki kardeşi bebeklik döneminde sebebi bilinmeyen şekilde hayatını kaybetmişti. Laboratuvar bulgularında; lenfosit: $2200/\text{mm}^3$ iken IgG: 1.9 g/L (referans aralık: 7-16), IgA: <0.1 g/L (referans aralık 0.7 - 4) ve IgM: <0.2 g/L (0.4 - 2.3) düşük olarak izlendi. Lenfosit akım sitometride CD4/CD8 oranı tersine dönmüş, class switch memory B hücreleri düşük izlenmekteydi. Genetik test yapıldığında Kromozomal kırık oranı %2 (normal) sonuçlanmıştı. Hastaya yaygın değişken immün yetmezlik tanısı IVIG tedavisi başlandı. Elektrokardiyogramda QT uzaması olmayan, normal sinüs ritminde değerlendirilen hastaya haftada iki gün azitromisin 250 mg profilaktik olarak başlandı. Üç aylık tedavi ile IgG düzeyi: 9,1 g/L e yükseldi, klinik takibinde hastanın enfeksiyon sıklığı azaldı. Ek olarak hastada Alfa-1 antitripsin düzeyi istenmiş, olup sonucu takip edilmektedir.

Sonuç:

Erişkin yaşta primer immün yetmezlik saptanması nadir olmakla birlikte, tekrarlayan enfeksiyonlar önemli bir ipucu olabilir. Bronşektazi ve eşlik eden tekrarlayan enfeksiyonları olan erişkin hastalarda immün yetmezlik ihtimalinin göz önünde bulundurulması erken tanı ve tedavi ile yaşam kalitesini değiştiren bir müdahale olabilir.

Anahtar Kelimeler: antikor eksiklikleri, bronşektazi, yaygın değişken immün yetmezlik

Toraks BT bulguları





[PS-019]

Kaviter Kitle ile Prezente Olan Akciğer Lenfoma Olgusu

Pelin Pamir¹, Efecan Haskan², Havvanur Özçelik², Gülşah Günlüoğlu²

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH

²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

Amaç: Lenfomatoid granülomatozis (LYG), anjiyosentrik B hücreli lenfoproliferasyondur. Nadir görülür. Radyolojik olarak birçok hastalığı taklit ettiğinden tanısı zordur bu nedenle de tedavide gecikmeler yaşanır. Histolojik özelliği büyük atipik B hücreleri, Thücre predominansı, anjiyosentrik tutulum, nekrozis ve EBV pozitif hücrelerin varlığını içerir. Akciğer tutulumu genellikle iki taraflı ve peribronkovasküler ve interlobüler septalar boyunca nodüler tutulum şeklinde olup sıklıkla orta ve alt loblar tutulur. Diğer granülomatöz akciğer hastalıklarını taklit edebilir. Mediastinal tutulum genellikle izlenmez. Biz de kaviter kitlesel lezyon ile prezente olan bir hastamızı radyoloji ve patoloji görüntüleri eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: Haziran 2024'te 2 aydır olan öksürük ve sırt ağrısı şikayetleriyle polikliniğimize başvuran 35 yaşındaki erkek hasta enfeksiyon parametrelerinin yüksek saptanması ve toraks BT'de prevasküler bölgeden sağ üst lob abterior segmente de uzanım gösteren yaklaşık 63x54mm boyutlu, kaviter-nekrotik alanlar içeren kitlesel oluşum izlendi. Sağ üst lob posterior segmentte periferik buzlu cam tarzında nonspesifik infiltrasyon alanı izlenmesi üzerine tetkik ve tedavi amaçlı interne edildi. Hastanın özgeçmişinde ve soy geçmişinde özellik yoktu. Hastanın fizik muayenesi normaldi. Hastaya geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandı ve FOB yapıldı, endobronşiyal lezyon izlenmedi. Bronş lavaj nonspesifik kültür, tüberküloz ARB ve PCR, patoloji negatif olarak sonuçlandı. 5 haftalık antibiyotik tedavisine rağmen lezyonda regresyon izlenmemesi üzerine TTİA yapıldı. Patolojisi bol PNML ve nekroz olarak sonuçlandı. Bunun üzerine cerrahi konseyde görüşülen hastaya sağ üst lobektomi kararı alındı. Patoloji yüksek gradeli B hücreli non-Hodgkin lenfoma (lenfomatoid granülomatozis) olarak sonuçlandı. Hasta onkolojiye yönlendirildi.

Sonuç: Lenfomatoid granülomatozis, birçok hastalığı taklit edebildiğinden tanısı zordur. Histopatolojik tanı için biyopsi gereklidir. Histolojik grade-2 ve 3'ün, malign Büyük B hücreli lenfomaya dönüşüm riski yüksektir. Grade 3 LYG tedavisi, yüksek doz steroid ve kemoterapi rejimlerini içerir. Ortalama yaşam süresi 4 yıldır.

Anahtar Kelimeler: EBV, Lenfomatoid granülomatozis, kaviter kitle



Resim 1





[PS-020]

Kist Hidatik ve Nadir Bir Komplikasyon

Beste Bingili¹, Mümin Coşkun², Doğa Karayılan¹, Hakan Günen¹

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Özet-Giriş

Echinococcus granulosus, insanlarda kist hidatik hastalığına neden olan parazitik bir organizmadır. En sık karaciğer ve akciğerleri etkileyen bu hastalıkta, diyafram tutulumu oldukça nadir (%1) görülmektedir ve genellikle karaciğer kistlerine sekonder olarak gelişir. Kistin rüptürü, komşu dokulara yayılım ya da baskı yoluyla çeşitli klinik semptomlara neden olabilir. Öksürük, ateş, yan ağrısı semptomları olan ve plöropnömoni tanısı ile kliniğimize yatırılan bir hastada karaciğer kist hidatiğinin transdiyafragmatik rüptürü sonrası akciğerde gelişen plöropnömoni izlenmiştir. Olgunun hem nadir görülmesi hem de tanı ve tedavi aşamasındaki zorlukları nedeniyle sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

29 yaşındaki erkek hasta nefes darlığı, öksürük, sağ yan ağrısı ve ateş şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. PA Akciğer grafisinde sağ alt zondakonsolidasyon izlenmesi nedeniyle hastada plöropnömoni düşünüldü (Resim 1A). Fizik muayenede sağ subkostal bölgede hassasiyet, laboratuvarında lökositoz (15.060/mm³), CRP yüksekliği (210 mg/L) ve artmış eritrosit sedimentasyon hızı (120 mm/saat) saptanmıştır. Hastanın 2014 yılında perkütan iğne aspirasyonu ile tedavi edilmiş karaciğer kist hidatik öyküsü olduğu öğrenildi. Serolojik inceleme sonucu pozitif hidatik seroloji ($\geq 1/2560$) bulundu. Toraks BT'de karaciğerde 5x4 cm boyutunda ve etrafı kalsifiye kistin sağ akciğere doğru transdiyafragmatik rüptürü izlendi (Resim 1B). Hasta genel cerrahi ekipleri ile değerlendirildi ve opere edildi. Cerrahi sırasında karaciğerdeki kist, kistotomi tekniği ile eksize edilerek; diyafram, akciğer parankimi ve bronşa uzanım gösteren lezyonlar çıkarıldı. Ayrıca diyafram rekonstrüksiyon ile onarıldı. Postoperatif dönemde hasta klinik ve laboratuvar olarak düzelirken, görüntüleme bulguları da normale dönmeye başladı (Resim 2).

Tartışma

Kist hidatik hastalığında transdiyafragmatik yayılım oldukça nadir olmakla birlikte, özellikle endemik bölgelerde ayırıcı tanıda göz ardı edilmemelidir. Plevral ağrı ve akciğer infiltrasyonu ile başvuran hastalarda, daha önce kist hidatik öyküsü varsa bu durum mutlaka akla gelmelidir. Tanıda BT gibi görüntüleme yöntemleri ve serolojik testler belirleyici rol oynar. Cerrahi tedavi, komplike vakalarda en etkili yaklaşımdır.

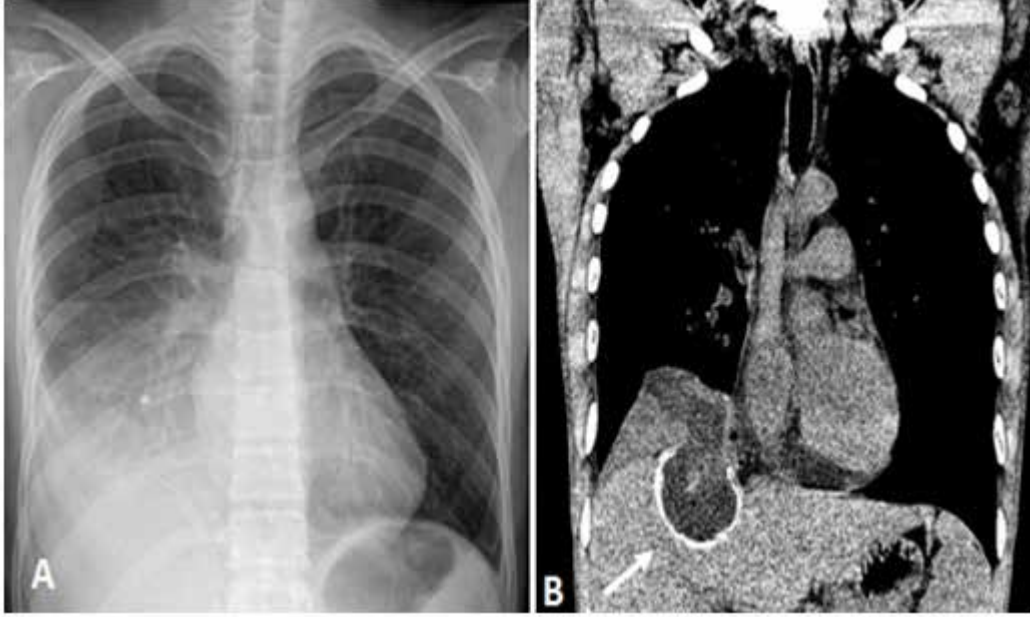
Sonuç

Bu olgu, karaciğer kist hidatiğinin sağ akciğere transdiyafragmatik rüptür ile plöropnömoni şeklinde prezente olduğu nadir bir kliniği ortaya koymaktadır. Bu nadir klinik tabloyu, tanısındaki zorlukları ve uygun tanı ile tedavinin kritik önemini göstermek amacıyla sunduk.

Anahtar Kelimeler: Kist Hidatik, Transdiyafragmatik Rüptür, Plöropnömoni



Resim 1



PA akciğer grafisi (A) sağ akciğer alt lobda plörezi olduğu düşünülen ancak Toraks BT'de (B) subdiyafragmatik yerleşmiş rüptüre kist hidatik (Resim 1B'de ok ile gösterildi) görülüyor.

Resim 2



Postoperatif PA akciğer grafisinde sağ alt zonda iyileşen konsolide alan.



[PS-021]

Endobronşial Lezyon Ayırıcı Tanısında Pulmoner Anjiosarkom: Olgu Sunumu

Buket Eröz, Şeyma Aydın, Birsen Pınar Yıldız

SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Anjiosarkom nadir görülen vasküler malignitedir. Akciğer tutulumu genelde diğer bölgelerden metastazlar şeklindedir. Primer Pulmoner Anjiosarkom özellikle de endobronşial lezyon (EBL) ile gözlenen anjiosarkom çok daha nadirdir. Hemoptizi nedeniyle tetkik edilen ve EBL saptanan, pnömonektomi ile anjiosarkom tanısı alan hastamızı nadir olsada ayırıcı tanıda yer alması açısından olgumuzu sunuyoruz.

Olgu: 48 yaş erkek hasta tarafımıza geçmeyen öksürük ve hemoptizi şikayeti olması sebebiyle başvurdu. PA grafide sağ parakardiak alanda infiltrasyon gözlemlendi. (Resim – 1) Toraks BT de sağ orta lob girişinde EBL, sağ orta lobda atelektazi ve mediastende Lenfadenomegali (LAM) (Sağ alt paratrakeal, Subkarinal, Sağ alt hiler mevcuttu. (Resim-2) Bronkoskopik değerlendirmede ise sağ orta lob girişi kitle lezyon ile tam oblitere izlendi, seri biyopsiler ile açıklık sağlandı. Alınan materyallerin patolojik değerlendirilmesi ile tanı konulamadı. Yapılan PET BT görüntülemesinde subkarinal veya sağ alt paratrakeal LAM'lerden histopatolojik örneklem önerilmesi üzerine LAM'lar EBUS ile örnekledi, patolojik tanı yine konulamadı. Hemoptizisi devam eden hasta yoğun bakım ünitesinde takip edildi, ara ara desatüre olması ve masif hemoptizi olması üzerine hastaya cerrahi operasyon kararı alındı. Operasyonda hem üst hem orta hem alt lobdan hem de alt lobdan kitle palpe edildi ve pnömonektomi kararı alındı. Kitlenin atriuma invaze olduğu görüldü. Patolojik tanısı Anjiosarkom olarak raporlanan hasta yoğun bakım takipleri sırasında kardiyak arrest sonrası exitus oldu.

Sonuç: Pulmoner Anjiosarkom çok agresif seyirli, aşırı hemorajik olması sebebiyle prognozu kötüdür. Ortalama sağ kalım 2-7 ay kadardır. Çok nadir gözlenmesi sebebiyle EBL ayırıcı tanısında çoğunlukla hatırlanmaz. İnsidansı %0.0001-0.030 dır ve tanı anında hastalar çoğunlukla 50'li yaşlardadır ve ortalama 12 aylık bir sağ kalım süresi vardır. Erkeklerde daha sık görülür. Bu olguyu kötü nadir görülen bir tümörün yerleşim yeri ve invazyonu, tanının gecikmesi ve prognozun kötü olması nedeniyle hemorajik endobronşial lezyonlarda anjiosarkom ayırıcı tanısına dikkat çekmek için sunduk.

Anahtar Kelimeler: Anjiosarkom, Lenfadenomegali, Endobronşiyal lezyon



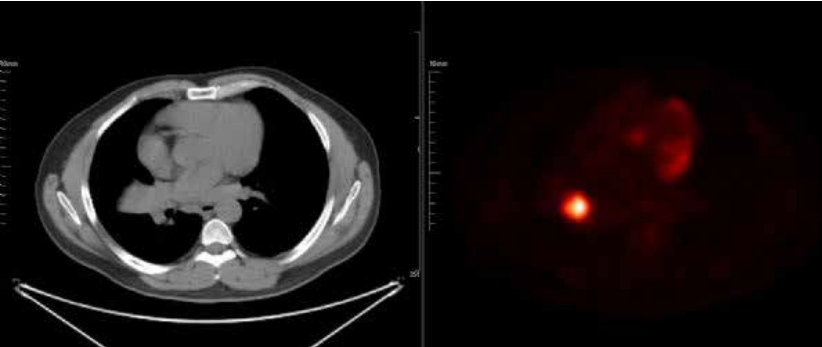
Resim 1



Resim 2



RESİM 3





[PS-022]

Nadir Görülen Bir Olgu: Pulmoner Arteriovenöz Malformasyon

Muhammet Sertkaya¹, Selma Aydoğan¹, Sümeyye Alparslan Bekir¹, Ayşem Aşkın Öztin Güven¹, Rıza Serdar Evman², Doğa Karayılan¹, Beste Bingili¹

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

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

Giriş:

Pulmoner arteriovenöz malformasyon (AVM), pulmoner arteriyel kanın, kapiller yatağa uğramadan doğrudan pulmoner venöz sisteme geçişi ile karakterize olan malformasyonlardır. Hastaların çoğunluğu asemptomatiktir. Fakat sağdan sola şant nedeniyle nefes darlığına ya da kanama sonucu hemoptizi ve hemotoraksa sebep olabilirler. Pulmoner AVM'ler'in insidansı 2-3/100.000 olarak bildirilmektedir. Nadir saptanmaları nedeniyle pulmoner AVM tanısını koyduğumuz olgumuzu sunduk.

Olgu:

53 yaşında DM tanısı olan erkek hasta, öksürükle bir yemek kaşığı hemoptizi şikayetiyle tanı amaçlı servisimize yatırıldı. Özgeçmişinde ve soy geçişinde özellik saptanmadı. Fizik muayenesi doğal ve vital bulguları stabildi. PA akciğer grafisinde sol paravertebral dansite artışı izlendi (Resim 1). Laboratuvar bulgularında CRP 64 mg/L, INR 1.01, WBC 7.2 x10⁹/L, Hb 14.6 g/dL, PLT 175.000 /mm³ saptandı. Toraks BT'sinde alt lob superior segmentte, bronş medialinde yerleşimli, 53x21 mm boyutlarında kitle görüntüsü veren fusiform bir lezyon saptandı. Bronkoskopisinde sol alt lob superior segmentte sıvanma şeklinde hemoraji alanı izlendi. Aktif kanaması yoktu. Sol alt lobda olması ve fusiform şekli nedeniyle istenen toraks BT anjiyografisinde, lezyona doğru uzanan aort kökenli arter dalı ve pulmoner venöz bir dal dikkati çekti (Resim 2A). Bu görünüm ön planda pulmoner sekestrasyon lehine değerlendirildi, ancak pulmoner AVM gibi diğer vasküler anomaliler ekarte edilemedi. Tanı amaçlı pulmoner angiografiye yönlendirilen hastanın sol bronşiyal arterinin kateterizasyonunda, hipervaskülerite ve arteriovenöz şantlar saptandığı ve arterin embolize edildiği görüldü. Embolizasyon sonrasında hemoptizisi düzelen hastanın iki ay sonraki kontrol toraks BT'sinde belirgin regresyon saptandı (Resim 2B).

Tartışma:

Pulmoner AVM'ler, tanımlandıklarından daha sık görülen ve asemptomatik seyreden patolojilerdir. En önemli komplikasyonları arasında paradoksal emboli ile ilişkili serebrovasküler olaylar yer alır. Konjenital veya edinsel olabilirler. AVM'lerin %80'den fazlası konjenital olup, herediter hemorajik telenjiektazi (HHT) ile ilişkilidir. Ancak enfeksiyonlar, metastatik tümörler ve travmalar da edinsel AVM'ye yol açabilir. Tanıda pulmoner anjiyografi altın standarttır. Tedavide coil embolizasyon öncelikli tercih edilir. Zamanla genişleme eğiliminde olan, 3 mm ve üzerindeki besleyici arter çapı olan AVM'lerin tedavi edilmesi önerilmektedir. Cerrahi tedavi, embolizasyonun başarısız olduğu, ciddi kanamalı, plevral boşluğa rüptüre olmuş olgular veya kontrast madde alerjisi olan hastalarda endikedir.

Sonuç

Alt loblarda yerleşimli yuvarlak ya da oval şekilli pulmoner lezyonlarda ayırıcı tanıda pulmoner AVM akılda tutulmalıdır. Tanının zamanında konması, ciddi komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. AVM saptandığında, uygun tedavi ivedilikle uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Arteriovenöz Malformasyon (AVM), Hemoptizi, Embolizasyon, Cerrahi Tedavi

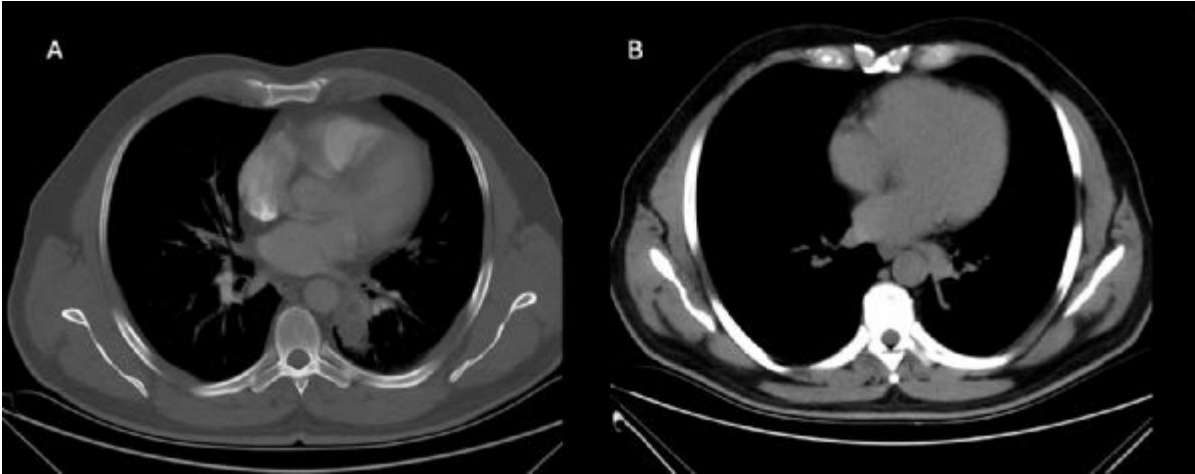


Resim 1



PA akciğer grafisinde sol paravertebral dansite artışı

Resim 2



Lezyona doğru uzanan aort kökenli arter dalı ve pulmoner venöz bir dal (A), embolizasyon sonrasında kontrol Toraks BT'de regresyon (B)



[PS-023]

Solunum Yetmezliği İle Seyreden İdiopatik Hipereozinofilik Sendrom Olgusu

Doğa Karayılan, Beste Bingili, Doğukan Cengizoğlu, İpek Özmen, Osman Elbek
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Giriş-Amaç:

Eozinofilik pnömoniler, periferik kan eozinofilisi ve/veya bronkoalveoler lavaj sıvısında eozinofil artışı ve akciğer parankiminin eozinofilik infiltrasyonu ile karakterize bir hastalık grubudur. Akut formun dışında eozinofilik akciğer hastalıklarının solunum yetmezliğine neden olması sık rastlanan bir durum değildir. Bu bildiride solunum yetmezliğine yol açan İdiopatik Hipereozinofilik Sendrom (İHS) tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

65 yaşında kadın hasta iki aydır süren öksürük ve nefes darlığı yakınması ile acile başvurdu. Hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabet ve hipotroidi tanıları mevcut olan ve iki ay önce pnömoni tanısıyla hospitalize edilip USOT önerilmiş olan hastanın 30 paket-yıl tütün kullanım öyküsü mevcuttu. A: 36,7°C, N: 98/dk, S: 22/dk, TA: 140/80 mmHg ve SaO₂ %84 (oda havası) idi. Fizik muayenesinde her iki hemitoraksta ronküsler saptanan hastanın akciğer grafisinde bilateral infiltrasyonlar izlendi. Beyaz küre sayısı 18.32 /mm³ (eozinofil 9.190/mm³) ve CRP 24 mg/L idi. Periferik yayma incelemesinde %44 oranında eozinofil saptanan hastanın total immunglobulin değeri 6.354 IU/ml (N = 0-160 IU/ml) idi. E-nabız değerlendirmesinde tarafımıza başvurmadan önce de eozinofilisinin mevcut olduğu saptandı (Şekil 1). Toraks bilgisayarlı tomografi incelemesinde her iki hemitoraksta yaygın ve dağınık yerleşimli buzlu cam alanları saptandı (Resim 1). Hastanın kardiyak, nörolojik, hematolojik ve romatolojik değerlendirmesinde patoloji saptanmadı. Klinik izlemde oksijen desteğine rağmen hipoksemisi derinleşmesi nedeniyle bronkoskopik inceleme yapılmadan hastaya 1 mg/kg dozunda metilprednizolon ve yoğun bakım şartlarında noninvaziv mekanik ventilasyon desteği başlandı. Kortikosteroid tedavisinden yarar gören hastanın önce ventilasyon, ardından oksijen destek tedavisi sonlandırıldı. Kontrol PA akciğer grafisinde tam yanıt saptanan hasta halen 16mg/gün dozunda metilprednizolon tedavisi ile izlenmektedir (Resim 2).

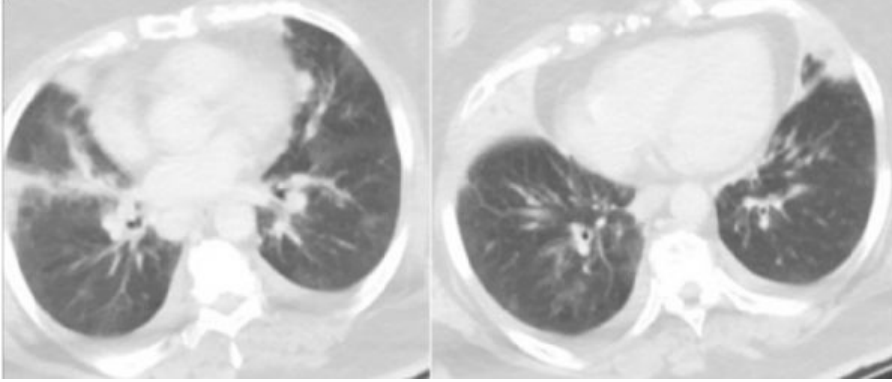
Tartışma – Sonuç:

Akut başlangıç öyküsü vermeyen ancak hızlı biçimde solunum yetmezliğinin derinleşen hastalarda İHS başta olmak üzere eozinofilik akciğer hastalıklarının ayırıcı tanıda düşünülmesi ve invaziv tanısal girişimler yapılamasa da uygun tedavinin başlanması olgumuz örneğinde olduğu gibi hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik Akciğer Hastalıkları, Solunum Yetmezliği, Kortikosteroid

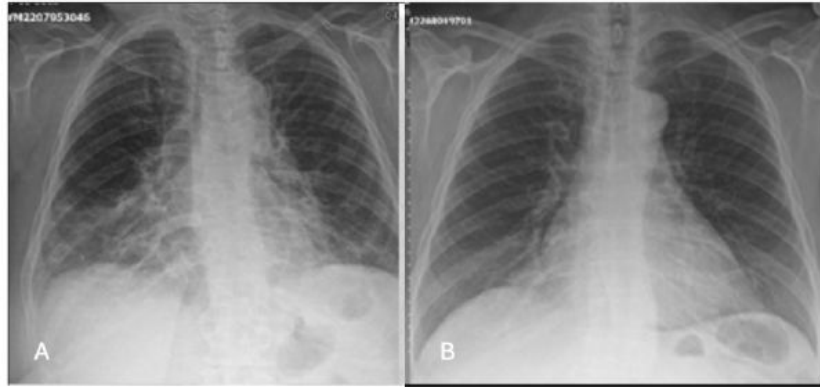


Resim 1



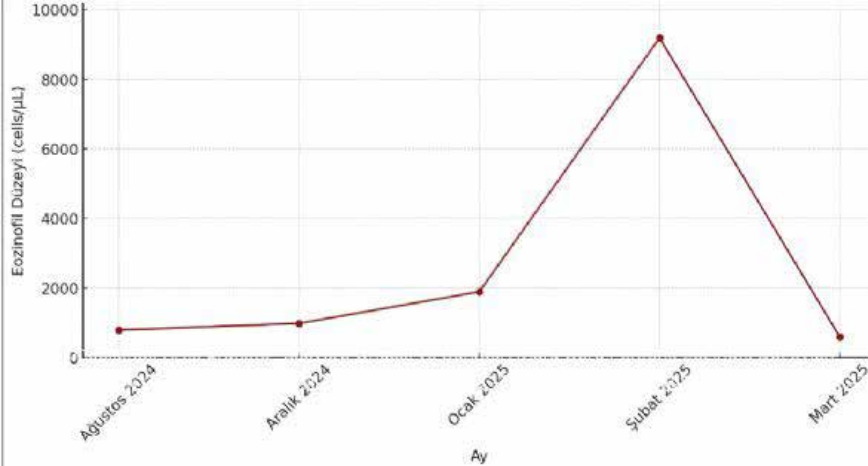
Metilprednizolon tedavisi öncesine ait Toraks BT kesitleri

Resim 2



PA akciğer grafisi: Metilprednizolon tedavisi öncesi (A) ve tedavi sonrası (B) görüntüler

Şekil 1



Hastanın Başvuru Öncesi ve Sonrası Periferik Kan Eozinofil Düzeyleri



[PS-024]

Bronkojenik Kist tanısında radyolojik farklılıklar

Özlem Soğukpınar, Halise Betül Gökbulut

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Bronkojenik kistler ventralforegut gelişimi sırasında ortaya çıkan nadir konjenital malformasyonlardır. Embriyogenez sırasında, 4-6. haftalarda bronşiyal ağacın anormal tomurcuklanması sonucu oluşur. Kist duvarı solunum epiteliyle döşelidir ve mukus bezleri, kartilaj, düz kas ve elastik doku içerir. Çoğu, mediastinal olup, intrapulmoner ve ektopik olmak üzere üç tipi vardır. Sıklıkla asemptomatiktir ve tesadüfen saptanır. Ayırıcı tanıda, farklı radyolojik prezentasyonlar ve düşük insidansı nedeniyle öncelikli olarak düşünülmemeyebilir. Benign bir konjenital malformasyon olan bronkojenik kistlerin nadiren de olsa malign dönüşüme uğrayabildiğine dair veriler bulunmaktadır. Bilgisayarlı tomografide (BT), su dansitesine yakın (0-20HU) homojen atenüasyon ve ince, düz duvarının gösterilmesi tanıyı destekler, ancak kist içeriğinde proteinöz materyal ve kalsiyum içermesi daha yüksek dansitede görünmesine neden olabilir. Yuvarlak yapıda olan bu lezyonların artan sekresyonlarla hacmi, enfeksiyonla komplike olarak morfolojileri değişebilir. Manyetik rezonans görüntüleme kistik bileşenleri göstermede BT'ye üstündür. Temel tedavi yöntemi cerrahi eksizyondur. Bronkojenik kist tanısı koyduğumuz olgumuzu radyoloji bulgularındaki farklılıklar nedeniyle sunmak istedik.

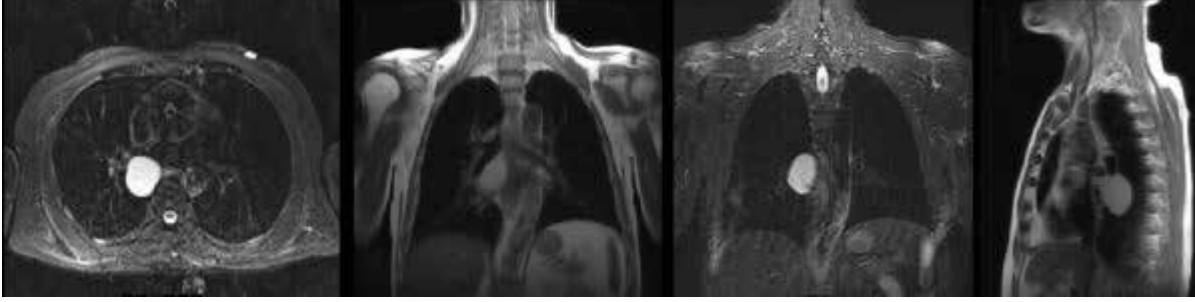
Olgu: Altmış üç yaşında erkek olgu, üç aydır devam eden sırt ve omuz ağrısı nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde 40 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde vital bulguları stabil, solunum sistemi muayenesinde solunum seslerinde azalma saptandı. Akciğer grafisinde kalp gölgesiyle süperpoze düzgün kenarlı opasite görüldü. BT'de mediastende, subkarinal alandan, sağ paraösefagial uzanım gösteren 40x36mm boyutunda, cidarında hafif kalsifiye odaklar izlenen lezyon görüldü. BT'de lezyonun düzgün yüzeyli ve homojen yapıda bulunması sebebiyle ayırıcı tanıda öncelikli olarak benign lezyonlar düşünüldü ve hastaya manyetik rezonans (MR) görüntüleme planlandı. Takipten çıkan hasta ilk başvurusundan 1 ay sonra pulmoner BT anjiyografi ve PET-BT çekilmiş olarak tekrar başvurdu. PET-BT'de patolojik tutulum saptanmamış pulmoner BT anjiyografi radyoloji yorumunda ise lezyonun kistik&solid ayırımına varılamadığı belirtilmişti. Toraks MR'ında çekilen tomografi ve PET-BT'de görülen lezyonun, 41x39mm boyutlu cidarı kalsifik, ince kapsüler kontrastlanma gösteren kistik yapıda olduğu saptandı. Lezyon torakoskopik yöntemle kist içerisinden pürülan bir sıvı boşaltılarak cerrahi olarak eksize edildi. Patoloji sonucu bronkojenik kist olarak tanımlandı.

Sonuç: Bronkojenik kist gibi nadir görülen lezyonların tanısında görüntüleme yöntemleri arasında farklılıklar olabilir. Olgumuzda olduğu gibi MR, kistik komponentlerin gösterilmesinde BT'ye üstünlük sağlamakla birlikte, her iki yöntem de yanıltıcı olabilir. Ayırıcı tanıda bu tür değişkenliklerin göz önünde bulundurulması klinik yaklaşımı doğru yönetmek açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: akciğerde kist, akciğerin konjenital malformasyonu, bronkojenik kist, mediastende kist

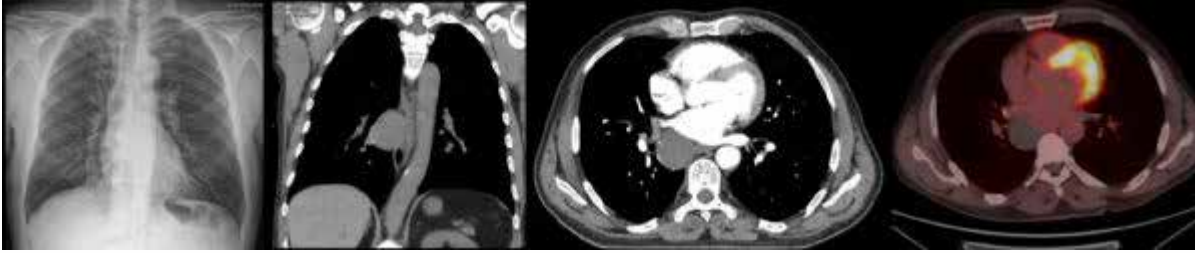


Olgunun Akciğer MR Görüntüsü



Olgunun Akciğer MR Görüntüsü

Olgunun Akciğer Röntgen, Tomografi, PET-CT görüntüsü



Olgunun Akciğer Röntgen, Tomografi, PET-CT görüntüsü



[PS-025]

Romatoid Artritli Hastada Caplan Sendromu Olgusu

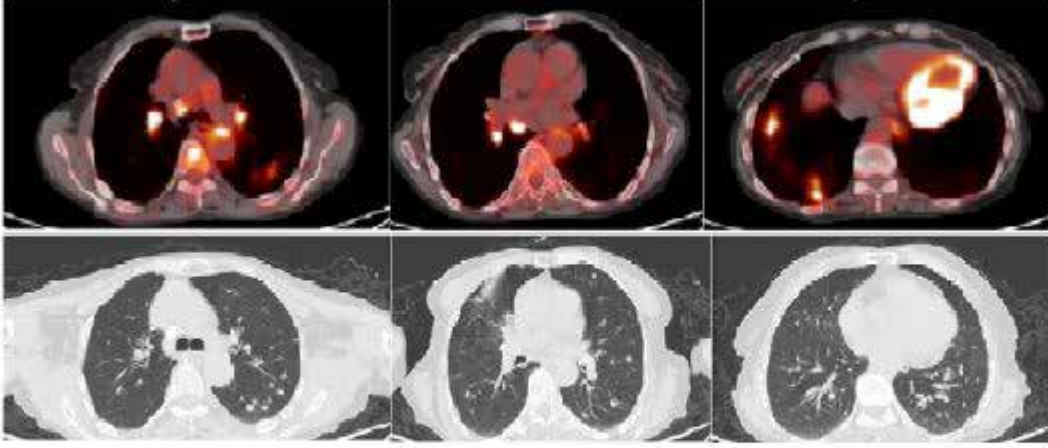
Sümeyya Pehlivan Okuducu, Gülfidan Aras, Neslihan Akanıl Fener, Mustafa Vedat Doğru, Tuğba Mandal Zirek, Hanife Şahin, Gülbahar Şahbaz, Sündüs Nurcan Camcı, Zeynep Rüveyde Altınsoy
Yedikule Göğüs Hastalıları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Romatoid Artrit(RA) otoimmün bir hastalık olup simetrik poliartiküler tutulum ile seyrederek ve en sık kas-iskelet dışı tutulumu akciğerlerde görülür. Caplan sendromu ilk pnömokonyoz hastalarında saptanmış olup, pnömokonyoz ve romatoid artrit bulgularının birlikte görülmesi sendroma özgüdür. Genellikle kömür madeni işçilerinde ve silika, asbest maruziyeti olan kişilerde görülür. Akciğerlerin üst loblarında genellikle periferik, 0.5–5 cm çaplarında, düzgün sınırlı, birden çok nodül şeklinde görülür ancak ilerleyici Masif Fibrozis(PMF) şeklinde de olabilir. **Olgu:** RA, osteoporoz tanılı 69 yaş kadın 1 aydır eklem ağrılarında artış, halsizlik, öksürük, nefes darlığı şikayetleri olup leflunamid ve sülfasalazin kullanmaktayken, romatoloji başvurusunda toraks bilgisayarlı tomografisi(BT) istenmiş. BT’de multiple nodülleri sebebiyle malignite, RA nodülü ön tanılarıyla tarafımıza başvurdu. Pozitron Emisyon Tomografisi - Bilgisayarlı Tomografi (PET-CT) istendi. Biyokimya analizinde Romatoid Faktör(RF) 178 IU/mL, Anti Nükleer Antikor(ANA) pozitif, Siklit Sitrülenmiş Peptit(CCP) > 200 U/mL, CRP 16.9mg/L saptandı. PET-CT’de mediastinal lenf nodlarında ve nodüler lezyonlarda FDG tutulumu olması ve nodüllerin sayısal yoğunluğu nedeniyle metastatik prosesler dışlanamadı. Bronkoscopide endobronşial lezyon saptanmadı. Endobronşial ultrasonografide örneklenen lenf nodu patolojisinde antrakotikolarak raporlandı. Malignite şüphesi devam etmesi üzerine konseydetartışılarak tanısal video asist toraks cerrahi kararı alındı. Sol üst lob wedge biyopsi patolojisinde ortası hyalinize nekroz etrafında polizadlaşan histiyositlerden oluşan nodüller, çevre parankimde fibroantrakotik nodüller, interstisyumda lenfoid agregat oluşturan lenfoid proliferasyon görüldü. Caplan Sendromu ile uyumlu değerlendirildi. Anamnezinde mesleki maruziyet saptanmadı ancak soba yakma, tandır yapma gibi birçok biomass maruziyeti mevcut olup, buna bağlı Caplan Sendromu düşünülerek romatolojiye yönlendirildi. **Sonuç:** Caplan Sendromu genellikle pnömokonyoz tanısı almış bireylerde görülse de, olgumuzda olduğu gibi mesleki maruziyeti olmayan biomass maruziyeti olan RA hastalarında da ortaya çıkabilir. Özellikle yüksek RF, anti-CCP ve CRP düzeyleri tanıyı destekleyici olabilir. RA hastalarında görülen akciğer nodülleri sıklıkla hastalık ilişkili RA nodül olarak görülse de, radyolojik olarak metastaz veya primer maligniteyi düşündürebilmesi nedeniyle PET-CT gibi ileri görüntüleme yöntemleri, bronkoskopik incelemeler ve diğer tanı yöntemlerinin yetersiz olduğu durumlarda cerrahi biyopsi ile histopatolojik değerlendirme gereklidir. Olgumuzda histopatolojik incelemede merkezde nekroz, çevresinde histiyositler ve antrakotik pigmentasyon izlenmesi Caplan Sendromu’nu desteklemiştir. Soba yakma, tandır yapma gibi biomass maruziyeti, çevresel faktörlerin de bu sendromun gelişiminde rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak, RA hastalarında saptanan akciğer nodüllerinde malignite dışlandıktan sonra Caplan sendromu akılda tutulmalı, çevresel maruziyetler detaylı sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Caplan Sendromu, Nodül, Romatoid Artrit



resim 1



Hastanın toraks tomografisi ve PET-CT görünümü



[PS-026]

Nadir Bir Komplikasyon Olan Özofagoplevral Fistül

Elif Ava, Aysel Sünnetçioğlu

Van Yüzüncü Yıl Dursun Odabaşı Tıp Merkezi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

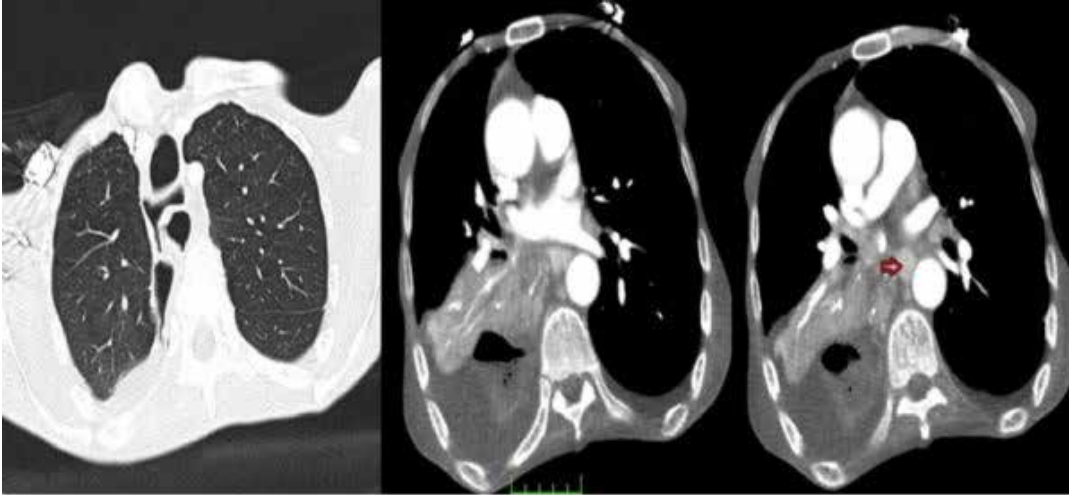
Amaç: Özofagoplevral fistül (OPF), özofagus ile pleval boşluk arasında bir bağlantı olarak tanımlanır. Bu durum, iatrojenik nedenler, travma, cerrahi, malignite veya pnömonektomi sonrası ortaya çıkan nadir bir komplikasyondur. Bu durumun spesifik olmayan klinik sunumları ve belirsiz görüntüleme bulguları, onu tanısal bir zorluk haline getirir. Bu vakayı sunmamızdaki amacımız, klinisyenler arasında OPF farkındalığını artırmaktır.

Olgu: 55 Yaşında erkek hasta yattığı onkoloji bölümünde nefes darlığı şikayeti olması üzerine tarafımıza danışıldı. Alınan anamnezinde bilinen kronik akciğer hastalığı yoktu. 2023 yılında mide kanseri nedeniyle total gastrektomi ve distal özofajektomi operasyonu geçirdiği ve özefagusa stent yerleştirildiği öğrenildi. Oda havasında saturasyonu(SO₂):% 75 olarak ölçüldü. En son kemoterapi ve radyoterapisini 15 gün önce alan hastanın çekilen kontrastlı toraks Bilgisayarlı Tomografisinde(BT); Sağ akciğer üst lob apikalde 5x3.5cm ebatlı proksimal özofagusla ilişkili kistik görünüm izlenmekteydi (özofagoplevral fistül ?)(Resim 1A). Özefagus proksimalden itibaren izlenmedi. Sağ pleval mesafede en derin yerinde 6.5cm yi bulan efüzyon mevcuttu (Resim 1B). Hastada en büyüğü 14x13 mm olan mediastinal Lenfadenopatisi mevcuttu(Resim 1C). Hasta da özofagoplevral fistüle bağlı kistik görünüm ve buna bağlı pleval efüzyon oluştuğu düşünüldü. Hasta cerrahi tedavi açısından ilgili branşa yönlendirildi. Tedavi başlandı.

Sonuç: Özofagus ile pleval boşluk arasında gelişen bu bağlantı özofagus içeriğinin pleval boşluğa geçişine neden olarak enfeksiyon, pleval efüzyon ve ampiyem gibi durumlara neden olur. Özofajektomi operasyonları sonrası saptanan pleval efüzyon ve hasta kliniğindeki solunumsal semptomlarda özofagoplevral fistül tanılar arasında daima düşünülmesi gereken bir durum olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nadir, Özefagoplevral fistül, Pleval efüzyon

Resim 1A, Resim 1B, Resim 1C



Resim 1A

Resim 1B

Resim 1C



[PS-027]

Genç Hastada Tedavi Altında Unprovake Tekrarlayan Pulmoner Emboli

Elif Ava, Hanifi Yıldız

Van Yüzüncü Yıl Üniversite Dursun Odabaşı Tıp Merkezi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

Amaç: Pulmoner emboli bir veya birden fazla akciğer atardamarının ani tıkanmasıdır. Bu tıkanma genellikle bacakta bir toplardamardan akciğere gelen bir kan pıhtısı nedeniyle gelişir. Pulmoner emboli sıklıkla travma, cerrahi öyküsü, obezite, oral kontraseptif kullanımı, gebelik ve genetik yatkınlık gibi provake edici bir sebeple karşımıza çıkmaktadır. Bu olgumuzda genç bir pulmoner emboli vakasının provakasyon nedeni araştırılırken tarafımızca ilerletilen süreç ve provakasyon nedeni bulunamayan hastanın verilen antikoagülan tedaviye rağmen sonrasında tekrar pulmoner emboli geçirmesi ve tarafımızca tekrar yapılan takip ve tedavi sürecinin anlatılması amaçlanmıştır.

Olgu: 29 yaşında erkek hasta, plöritik tarzda göğüs ağrısı ve dispne şikayeti ile başvurdu. Bilinen kronik hastalığı yoktu. Muayenesinde Ateş:36.2°C, Nabız:120/dk TA:140/80 mmHg solunum sayısı 24/dk idi. Saturasyonu oda havasında %87 idi. Göğüs oskültasyonunda bilateral ronküsleri mevcuttu. D-dimer:2,55 idi. Hastanın çekilen doppler ultrasonografisinde; dvt izlenmedi. Ekokardiografisinde; PABs:20 EF:%55-60 şeklindeydi.. Hastanın çekilen toraks btsinde: Bilateral subsegment dallarda dolum defekti izlenmekteydi, her iki akciğer alt lob da subplevral buzlu cam dansitesinde yoğunluk artışları izlenmektedir (emboliye sekonder iskemik değişiklik ?) (Resim 1B). Hasta oksapap 0,8 2x1 tedavisi ile yatışlı takip edilerek taburculuğunda rivaroxaban 20 mg 1x1 ile taburculuk planlandı. Hasta tedavi altında 38 saatlik kara yolculuğunun ardından tekrarlayan emboli ile hemoptizi şikayeti ile tarafımıza sevki yapılarak yatış verildi. Hastanın tomografisinde sol alt pulmoner arter dallarında dolma defekti izlendi (Resim-1A). Hastanın ilk ve ikinci yatışında gönderilen genetik test panelinde sadece heterozigot faktör 2 mutasyonu saptanmış olup faktör 5 leiden mutasyonu negatif olarak saptandı. Alınan immünolojik test parametreleri normal olarak saptandı. Hasta tedavi sonrası antikoagülan ile taburcu edildi. Hasta 2 ay sonraki kontrolünde çekilen toraks btsinde; dolum defekti saptanmadı (Resim 1 C). Kontrol D-dimeri; 0,19 idi. Hasta unprovake pulmoner emboli olarak kabul edildi rivaroksaban 20 mg 1x1 ömür boyu kullanacak şekilde rapor edilerek taburcu edildi.

Sonuç: Bu olgu sunumu, genç yaşta tekrarlayan pulmoner embolinin dikkatle izlenmesinin önemini vurgulamaktadır. Etiyolojide bulunan travma öyküsü, cerrahi, malignite, obezite, hamilelik ve genetik olası faktörlerin iyi bir anamnez ve sonrasında fizik muane ve laboratuvar değerleri ile değerlendirilerek neden olan faktörün aydınlatılması büyük önem arz etmektedir. Altta yatan nedenlerin bulunmamasına ve düzenli ilaç uyumuna rağmen emboli ataklarının tekrarlaması durumunda ömür boyu antikoagülan tedavi ile takip önemli bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Genç Hasta, Tekrarlayan Pulmomer Emboli, Unprovake

Resim 1A, Resim 1B, Resim 1C



Resim 1A

Resim 1 B

Resim 1 C



[PS-028]

Öksürükle Başvuran Eozinofilik Hastada Tanı Ve Tedavi Yönetimi

Oğuz Kitapcı¹, Zeynep Yeğin Katran², Selahattin Öztaş¹, Murat Kavas¹, Ayşem Aşkın Öztin Güven¹, Ayşe Kübra Arslan¹, Bahar Agayeva¹, Tunahan Dumlu³, Ece Bener³, Lale Sertçelik¹

¹S.B.Ü. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

²S.B.Ü. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İmmunoloji ve Allerji Kliniği

³S.B.Ü. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

Amaç: Akciğerde interstisyel tutulum ile gelen hastaların klinik ve radyolojik ortak özelliklerinin olması tanı zorluklarına neden olmaktadır. Bu tarz vakalarda klinik, radyolojik ve patolojik bulguların birlikte değerlendirilerek tanıya gidilmesi esastır. Biz de farklı hastalıkları işaret eden bulgularla başvuran bir vaka üzerinden hipersensitivite pnömonisi, eozinofilik akciğer hastalıkları ve sarkoidozu tartışmayı amaçladık.

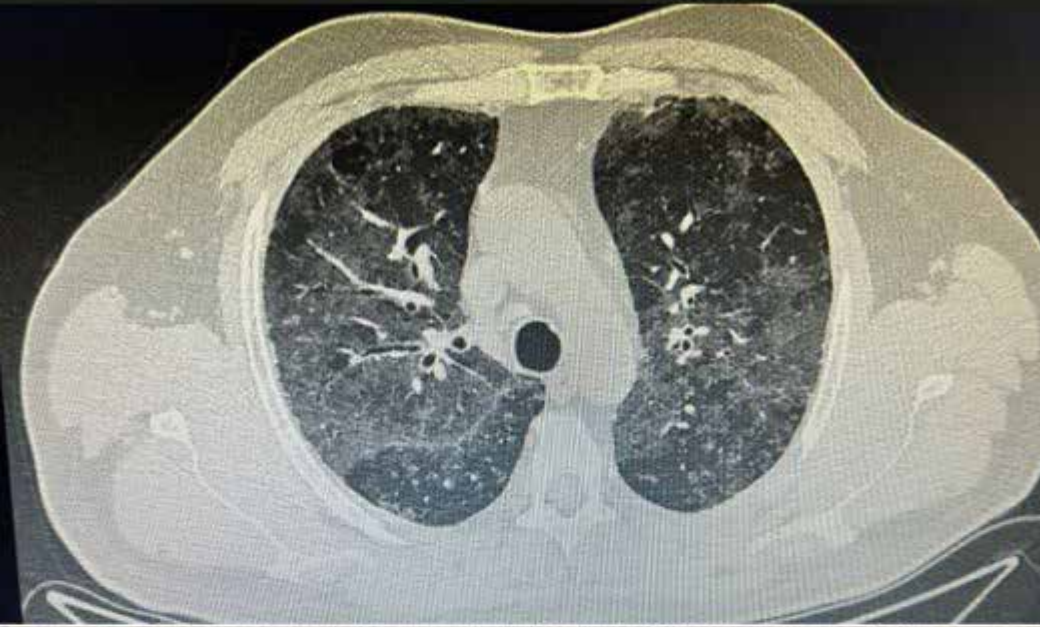
Olgu: 46 yaşında bilinen kronik hastalığı olmayan erkek hasta izole iki aydır kuru öksürük nedeniyle başvurdu. Dış merkezde çekilen BT'de bilateral yaygın buzlu cam, mozaik perfüzyon paterni, sağ akciğer üst lob apeksinde peribronşial kalınlaşma ve mediastende 4R, 7'de 1-1,5 cm'lik multiple LAP tespit edilmesi üzerine hastanemize yönlendirilmişti. Özgeçmişinde, 300 muhabbet kuşunu ve 100 güvercini iç-dış mekanlarda besleme hikayesi mevcuttu. Sigara kullanımı yoktu. Soy geçmişinde babasında akciğer kanseri öyküsü vardı. Laboratuvar bulgularında, hemogramda eozinofil değeri %14,1 (1360), Total IgE 58,60 (Normal), ACE:95 (Yüksek) görüldü. SFT: FEV1 %74, FVC %71, DLCO %79. Periferik kan eozinofiline e-nabız üzerinden bakıldığında 6 yıldır eozinofil yüksekliği vardı. Ayırıcı tanıda HP, sarkoidoz ve eozinofilik akciğer hastalığı ön tanılarıyla tetkikler planlandı. FOB/BAL ve EBUS yapıldı. FOB' da endobronşiyal lezyon görülmedi. BAL' da lenfosit %64, eozinofil %6, CD4/CD8 oranı 2.4 olarak görüldü. Patoloji sonucu inflamatuvar hücreler olarak raporlandı. Galaktomannan ve kültür sonuçları negatif geldi. EBUS' ta alınan biyopsi sonuçları negatifti. Romatolojik markerlarında ANA zayıf pozitif diğer markerlar negatif geldi. Vaskülit markerlarında özellik yoktu. Hastanın kuşlardan uzaklaştırıldığı halde radyolojik progresyonu olması ve eozinofilik akciğer hastalığına uyan klinik ve radyolojik bulgular olması üzerine Sarkoidoz ve Kronik Eozinofilik Pnömoni düşünüldü. Her iki hastalığın da ortak tedavisi olan 40 mg steroid (0,5 mg/kg) tedavisine başlandı. 10 gün içinde hastanın periferik eozinofilisi tamamen düzeldi. Akciğer grafisinde belirgin regresyon görüldü.

Sonuç: Vakamızda ACE yüksekliği, BAL' da CD4/CD8 oranı, lenfosit artışı sarkoidoza uymakta ancak radyolojik ve patolojik bulgular onu desteklememektedir. Periferik kan eozinofil değeri 1500 üzerinde olmadığı için ve genetik mutasyonları negatif olması nedeniyle hipereozinofilik sendrom düşünülmüdü. Hipersensitivite pnömonisi ile eozinofilik pnömoni ayrımı tam olarak yapılamayan ancak temastan uzaklaştıktan sonra radyolojik progresyonun devam etmesi nedeni ile kronik eozinofilik pnömoni olarak değerlendirilen hastaya steroid tedavisi başlanma kararı alındı. Hastada tedaviye klinik ve radyolojik olarak çok hızlı yanıt gelişti. Doz azaltılarak tedavisi sürmekte olan hastanın yakın takibi yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: EOZİNOFİLİ, HİPERSENSİTİVİTE, SARKOİDOZ



Radyolojik Bulgular



HP'ye bağlı gelişen 3 dansite paterni ve bilateral akciğerde yaygın mozaik perfüzyon paterni, milimetrik boyutlu silik sınırlı çok sayıda buzlu cam nodülü sağ üst lob apekte peribronşial kalınlaşmalar



[PS-029]

Hacamat Sonrası Astım Atağı: Olgu sunumu

Ahmet Çağın

Ordu Fatsa Devlet Hastanesi

Amaç:

Hacamat, alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları arasında yer almakta ve özellikle solunum sistemi hastalıklarında semptomları hafifletme amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak uygulaması sırasında hasta seçimi kritik öneme sahiptir. Kronik hastalıkları bulunan bireylerde hastalık aktivitesi ve atak dönemleri dikkate alınmalıdır. Uygun koşullarda yapılmayan işlemler ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Busunumda, hacamat sonrası akut astım atağı ile başvuran bir olgu sunulmaktadır.

Olgu:

69 yaş kadın hasta, göğüs hastalıkları polikliniğine 3 gündür devam eden dispne şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde astım tanısı ile inhaler (LABA+İKS), hipertansiyon, osteoporoz, katarakt mevcuttu. Hasta 4 gün öncesinde ilk kez hacamat yaptırdığını ifade etti. Daha öncesinde nefes darlığı yaşamadığını, gece uyanmasının olmadığını ve ek inhaler ihtiyacı olmadığını fakat hacamat sonrasında ani başlayan ve ek semptom olmadan dispnesinin arttığını ifade etti. Hastanın muayenesinde yaygın ronküsleri oskültasyonda duyuldu, tetkiklerinde hemogramda hemoglobin ve diğer parametreler normal sınırlarda, eosinofil 130/mikrolitre, biyokimya parametreleri normal, ferritin ve vitamin değerleri normal sınırlarda saptandı. Akciğer grafisinde ayırıcı tanıda ek patoloji saptanmadı. Hastaya astım atağı nedeniyle sistemik steroid başlandı, inhaler tedavisi düzenlendi, 1 hafta sonra kontrole çağrıldı, şikayetlerinin düzeldiği görüldü.

Sonuç:

Kupa tedavisi, deri üzerine vakum etkisi oluşturularak uygulanan geleneksel bir yöntem olup, kuru ve yaş olmak üzere iki şekilde uygulanır. Yaş kupalama, yani hacamat, ciltte küçük kesiler açılarak kan alınması esasına dayanır. Bu yöntem subkutan kapiller dolaşımı artırmayı amaçlarsa da çeşitli komplikasyonlara neden olabilir. Bilinen kontrendikasyonlar arasında anemi, hemofili, derin ven trombozu, epilepsi ve bazı dermatolojik hastalıklar yer alır. Astım hastalarında hacamatın güvenilirliğine dair veriler sınırlıdır. Joushan ve ark.'nın randomize klinik çalışmasında, astım hastalarında kupa tedavisine bağlı %2.4 oranında komplikasyon bildirilmiştir. Guo ve ark. (2021) tarafından yayımlanan bir meta-analizde ise, astımda kupa tedavisinin etkinliği ve güvenilirliği konusunda yeterli kanıt bulunmadığı vurgulanmıştır. Bu olgu, kronik solunum hastalığı olan bireylerde hacamat gibi girişimsel alternatif tıp uygulamalarına yönelik dikkatli yaklaşılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu konuda pratikte sıkça yapılan bu tarz uygulamaların bilimsel nitelikte yayınlar ile desteklenmesi ve güvenilirliğinin ortaya konulması gerekmektedir. Öngörülebilir komplikasyonları ortaya çıkarılmalı ve yönetimi ile ilgili klavuzlar oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Astım, Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, Hacamat



[PS-030]

Mesalazine bağlı akciğer tutulumu saptanan olgu

Merve Sarısoy Uçar¹, Turhan Ece²

¹Özel Medicalpark Ataşehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş:

İnflamatuvar barsak hastalığı tanısı almış ve mesalazin kullanan hastalarda, mesalazine bağlı akciğer hasarı nadir olarak rapor edilmiştir. Hastalar tedavi başlangıcından günler ya da aylar sonra ortaya çıkabilen ilerleyici solunumsal şikayetler ve sıklıkla interstisyel alanın tutulduğu radyolojik bulgularla başvurabilmektedir. Bu bulgularla başvuran hastalarda mevcut inflamatuvar hastalığa bağlı akciğer tutulumunun yanında ilaca bağlı akciğer tutulumu da göz önünde bulundurulmalıdır. Burada yaklaşık 6 ay önce Ülseratif Kolit tanısı almış, mesalazin tedavisine başlanan ve sonrasında solunumsal şikayetlerle tarafımıza başvuran hastayı sizlere sunduk.

Olgu:

6 ay önce Ülseratif kolit tanısı konulan 28 yaşında erkek hasta, ilerleyici ve tedaviye dirençli öksürük, göğüs ağrısı, halsizlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde oskültasyonda sol akciğer alt zonda solunum sesleri azalmıştı. Oda havasında parmak ucu satürasyonu %97, dakika solunum sayısı 14-16/dakikaydı. Laboratuvar tetkiklerinde wbc:15290K/uL, eozinofil:%7.7(1180K/uL), kreatinin:0.75mg/dl, crp:127mg/L, d-dimer:3.15µgFEU/ml(normal<0.5µgFEU/ml)vetroponin negatif saptandı. Yapılan solunum fonksiyon testinin restriktif paternde olduğu görüldü. Çekilen PA akciğer grafisinde sol kostofrenik sinüs künt görüldü (Resim.1a), toraks BT anjiyografi değerlendirmesinde vasküler patoloji ve dolum defekti izlenmedi. Sağ akciğer üst lobda 2 cm çapında konsolide alan ve sol hemitoraksta 2cm plevral effüzyon izlendi (Resim.2). Mevcut klinik ve radyolojik tablo ile hastaya 14 gün antibiyoterapi ve antihistaminik tedavi başlandı. Kontrolde şikayetlerinin gerilemediği görüldü. Tetkikleri tekrarlandığında wbc:13760K/uL, eozinofil:%17.3(2380K/uL), crp:74mg/L, d-dimer:2.09µgFEU/ml saptandı ve PA akciğer grafide plevral effüzyonu devam ediyordu (Resim.1b). Laboratuvar bulgularında giderek artan eozinofili, antibiyoterapiye yeterli yanıt vermeyen akut faz değerleri ve görüntülemeye devam eden plevral effüzyon, tarafımızca enfektif süreçler yerine hastaya 6 ay önce başlanan mesalazin tedavisine bağlı akciğer tutulumunu (eozinofilik pnömoni) düşündürdü. Gastroenteroloji bölümü ile konsülte edildikten hastanın ülseratif kolit açısından stabil durumda olduğu öğrenildi. Mevcut durumun mesalazin tedavisine bağlı olacağı düşünüldü ve tedavisi kesilerek prednizolon başlandı. 2 haftalık prednizolon tedavisinin ardından hastanın şikayetleri tama yakın geriledi, laboratuvar tetkiklerinde wbc:12100K/uL, eozinofil:%1.1(130K/uL), crp:<2mg/L ve d-dimer:0.25µgFEU/ml saptandı. Solunum fonksiyon testinde düzelme ve toraks BT'de sıvı tamamen regrese, sağ üst lobda konsolide alanda %80-90 düzelme izlendi (Resim.3).

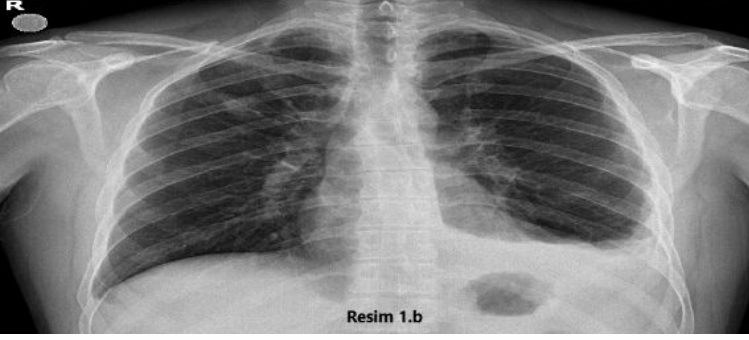
Sonuç:

İnflamatuvar barsak hastalığı tanısı olan, tedavi sürecinde ilerleyici solunumsal semptomlar ve anormal radyolojik bulgular ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda ilaca bağlı akciğer tutulumu (eozinofilik pnömoni) da akla gelmelidir ve crp, periferik eozinofili, d-dimer değerleri takip sürecinde kullanılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: eozinofili, mesalazin, pnömoni



Resim 1a-b

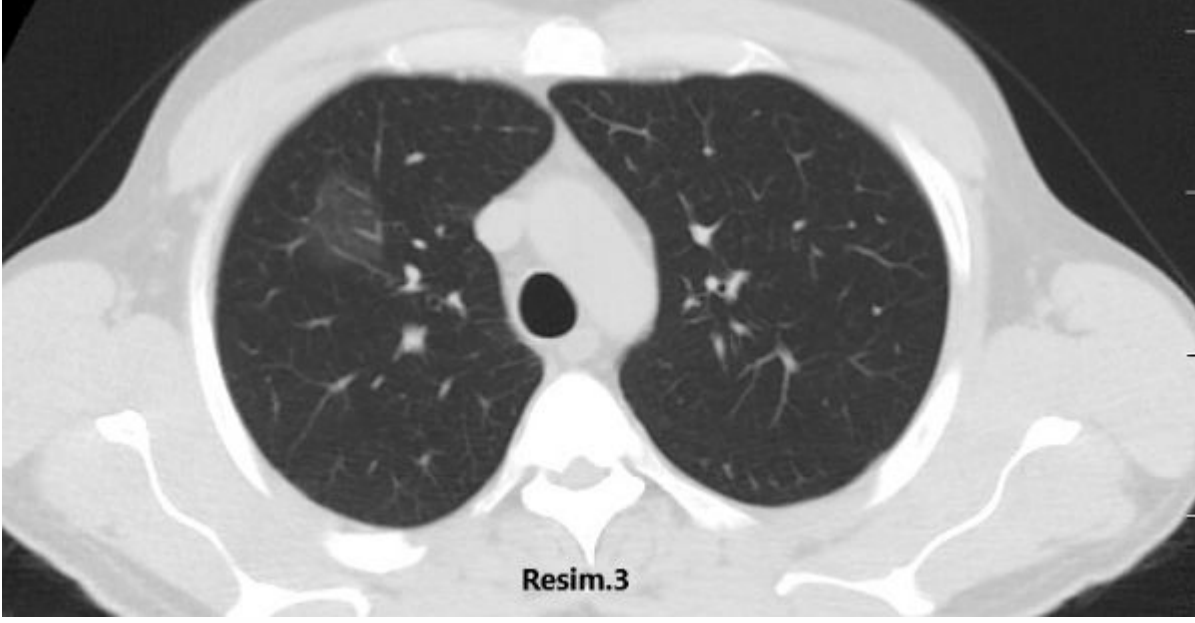


Resim.2





Resim.3





[PS-031]

Pirfenidon Kullanan IPF Hastasında Gelişen Hipereozinofilik Sendrom

Hasibe Çiğdem Erten, Ezgi Önder, Sevda Şener Cömert

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

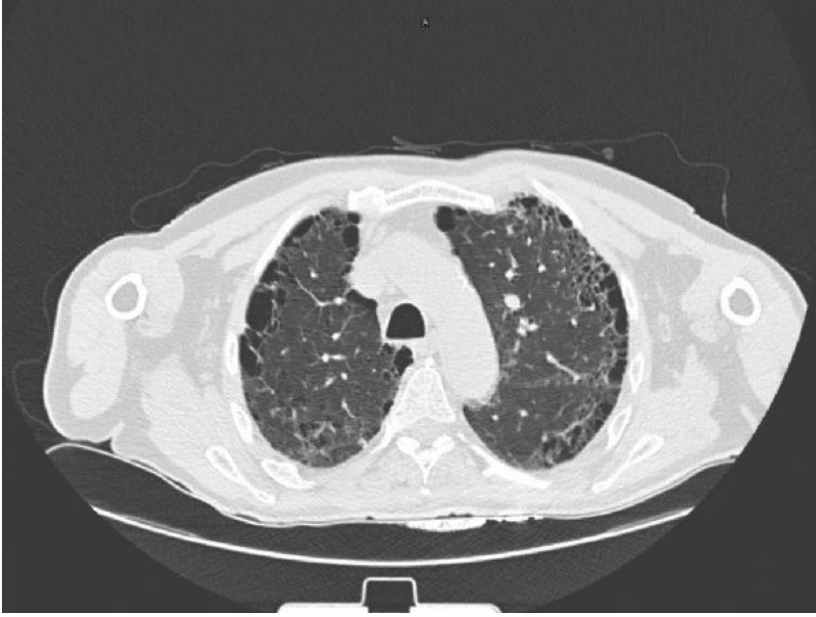
Amaç: Hipereozinofilik Sendrom tanısı en az 6 ay süreyle eozinofil sayısı $>1.500/\mu\text{L}$ seyreden hastalarda sekonder ve klonal eozinofilinin dışlanması, organ tutulum bulgusu varlığı, fenotipik olarak anormal ve/veya klonal T lenfositlerinin yokluğu ile konur. Biz olgumuzda pirfenidon tedavisi sonrası hipereozinofilik sendrom gelişen 62 yaşındaki IPF tanılı erkek hastamızı sunmayı amaçladık.

Olgu: Bilinen OSAS, geçirilmiş SVO tanıları olan öksürük ve balgam şikayeti ile polikliniğimize başvuran 62 yaş erkek hastanın solunum seslerinde bilateral bazallerde ral mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Fonksiyonel değerlendirmesinde FVC:4.0L %98, FEV1:2.41 L %76, FEV1/FVC:%60, DLCO:%61 DLCO/VA:%68 ölçüldü. Toraks bilgisayarlı tomografisinde iki akciğer üst ve alt lob süperior segmentlerde interlobuler septal kalınlaşmalar, yaygın bal peteği görünümüleri (Resim-1) olması üzerine interstisyel akciğer hastalıkları yönünden tetkik edildi ve multidisipliner konsey kararı ile IPF tanısı aldı. Hastaya pirfenidon 4x200 mg tedavisi başlandı, rutin aralıklarla kontrole çağırıldı. Takiplerinde çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer üst lob anterior segmentte eski görüntülemelerine göre progrese 2 cm nodüler lezyon (Resim-2) görülmesi üzerine hastaya transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı ve sitopatolojik sonucu atipik skuamöz hücreler olarak sonuçlandı. PET-CT’de nodül (SUDmax: 2.8) ve mediastende hiler, interlober, subkarinal alanlarda SUDmax:3 olan lenf nodları mevcuttu (Resim-3). Hastaya evreleme amacıyla yapılan EBUS incelemede; lenf nodlarında malign hücre izlenmedi. Göğüs cerrahisi tarafından sol üst lobektomi yapılan hastanın patolojik incelemesi keratinize skuamöz hücreli karsinom olarak sonuçlandı. Postop nefes darlığı, halsizlik, presenkop ve yaygın vücut ağrısı tarifleyen hastanın çekilen kardiyak MR görüntülemesi; “Sol ventrikül apikal segment yerleşimli trombüs, apikal segmentte subendokardiyal fibrozis ile uyumlu kontrastlanma hipereozinofilik sendrom açısından laboratuvar bulguları ile değerlendirilmesi önerilir.” şeklinde sonuçlandı. Kardiyak MR bulguları spesifik olarak öncelikle Loeffler Endokarditi ile uyumlu görüldü. Hastaya kardiyak trombüs nedeni warfmadin ve coraspirin tedavisi başlandı. Cilt koyulaşmalarında punch biyopsi yapıldı; patolojisi nekroz, nekrobiyoz bül olarak sonuçlandı. Rutin laboratuvar tetkiklerinde tedrici eozinofil yüksekliği görülen, eozinofil düzeyi 2560 düzeyine ulaşan hastada etiyolojide pirfenidon düşünülerek ilaç kesildi. Hastanın bronkoalveolar lavaj incelemesinde eozinofil %3, makrofaj %95, nötrofil %2 izlendi. 6 ay boyunca tedavisiz takip edilen hasta, eozinofil sayısı ve semptomlarında gerileme görülmesi üzerine tedavi değişimi açısından interstisyel konseyinde yeniden değerlendirildi. Daha önce pirfenidon tedavisi alan hastada yan etki geliştiği için konsey kararı ile nintedanibe geçilmesine karar verildi. Hastanın tedavisine nintedanib ile devam edilmekte ve ilaç yan etkisi açısından rutin takip edilmektedir. **Sonuç:** İlaç yan etkisine bağlı gelişebilen hipereozinofilik sendrom; eozinofiliye bağlı doku hasarı, kardiyomyopati ve deri bulguları görülen önemli bir hastalıktır. Bu nedenle pirfenidon kullanan hastaların rutin takibinde HES ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

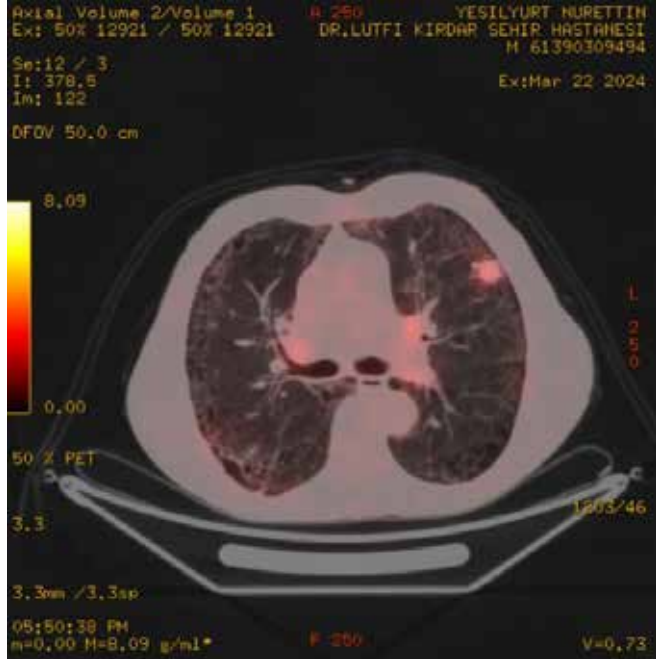
Anahtar Kelimeler: Eozinofili, Hipereozinofilik Sendrom, Pirfenidon



Resim-1

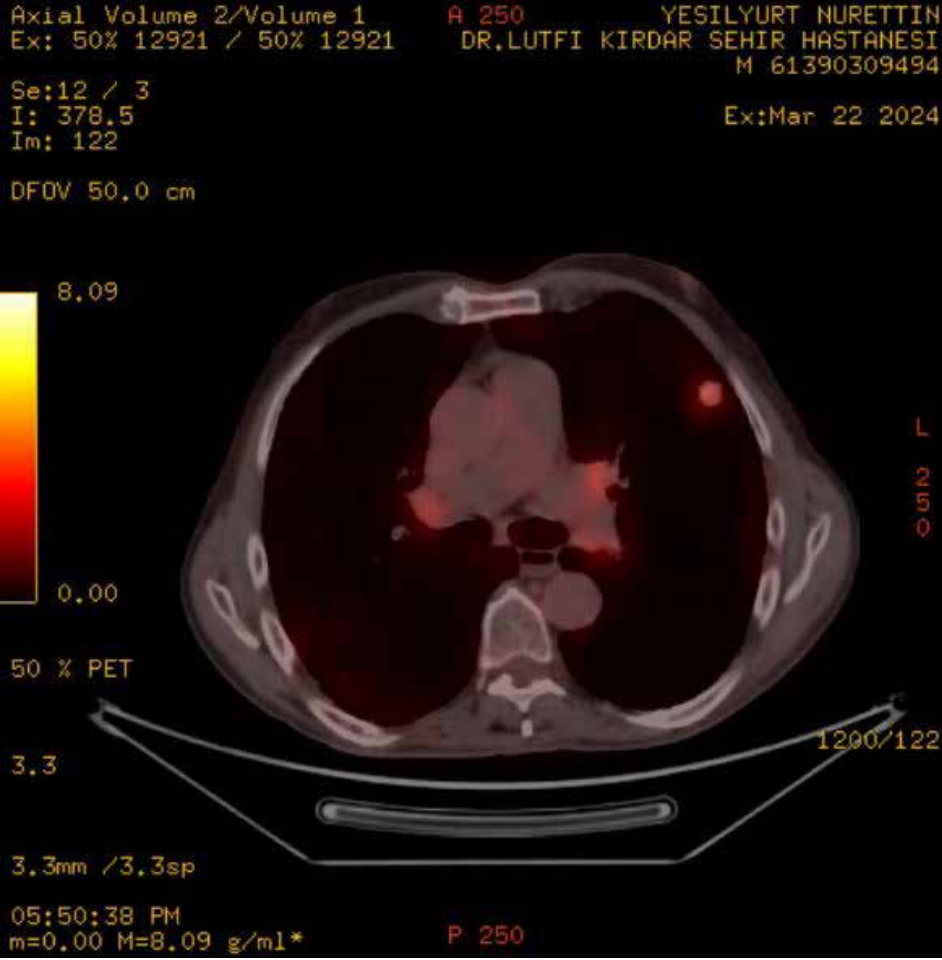


Resim-2





Resim-3





[PS-032]

Karinaya Yerleşmiş Yabancı Cisim Aspirasyonu

Sevgisun Nayki Kırıl¹, Özgenur Ergün², Sinem Nedime Sökücü³, Volkan Erdoğan⁴

¹SEVGİSUN NAYKİ KIRAL

²ÖZGENUR ERGÜN

³SİNEM NEDİME SÖKÜCÜ

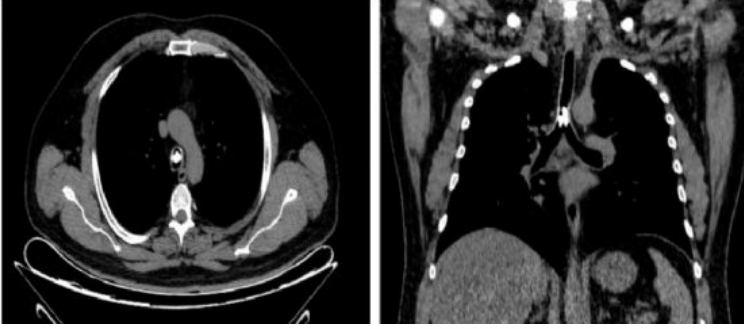
⁴VOLKAN ERDOĞU

Amaç: Trakeobronşial sisteme yabancı cisim aspirasyonu ciddi sonuçlara ve bazen de morbidite ve mortaliteye neden olan çoğu zaman tanısı zor bir durumdur. Bu nedenle bazen astım veya tekrarlayan akciğer enfeksiyonu nedeni ile tedavi edilir, bu da tanının gecikmesine ve granülom oluşmasına neden olur. Yabancı cisimler en sık sağ ana bronşa kaçarken, %5-7'si her iki bronş, %1-2'si ise subglottik bölgeye yerleşir. Aspire edilen cismin çeşitliliği ülke, bölge, kültürel ve sosyoekonomik özelliklere göre farklılık gösterir. Yabancı cisimler genellikle sağ bronş ve dallarına kaçarken her iki bronşa da kaçabilir. Genellikle rastlanan fizik muayene bulguları triad olarak öksürük, wheezing ve boğulmadır. Yabancı cisim aspirasyonu tedavi edilmezse ciddi sekel, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve ölüme neden olabilir, bu nedenle erken tanı ve tedavi önemlidir. Olgu: 42 yaşında erkek hasta diş hekimine diş çekimi için gitmiş. Diş çekildikten sonra ani inspiryum sonrası hasta dişini aspire etmiş. Hasta 112 nakil ile hasta acilimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde özellik yok. Geliş spo2si 94. Genel durumu açık aktif koopere. Ta: 130/90 ateş 36.2 nabız:90 Hastanın kontrastsız bilgisayar tomografisi çekildi. Hastanın karinada olan yabancı cisimi tespit edildi. Hastaya acil şartlarında rijit bronkoskopi yapıldı. Rijit bronkoskop içerisinden fiberoptik bronkoskop ile incelemede karinaya konumlanmış dişi fiberoptik bronkoskopun biyopsi forsepsi ile yakalanabildi takiben bronkoskop ile birlikte çıkarıldı. Hasta 1 gün solunum ybüde takibe alındı. Portable paagsi görüldü. Hastaya 1 seans pulmoner rehabilitasyon yapıldı. Hasta kontrol sonrası externe edildi. Sonuç: Yabancı cisim aspirasyonu belirti ve bulguları genellikle nonspesifiktir. Yanlış tanı ve tanıda gecikme sık görülür. Radyografik değerlendirme yararlıdır fakat rijit bronkoskopi hava yolu yabancı cisim tanısı ve lokalizasyonu için altın standarttır. Çocuk hastalarda yabancı cisim aspirasyonu tanı ile ilgili net bir protokol oluşturulamamıştır. Yabancı cisim aspirasyonunun tedavisi, aspire edilen materyalin boyutuna ve trakeobronşiyal sistem içerisinde yerleştiği bölgeye bağlıdır. Fiberoptik bronkoskopi başarısız olduğunda, yabancı cisim büyük, trakea veya ana bronş lokalizasyonunda ise bu vakamızda olduğu gibi rijit bronkoskopla distal hava yollarına itilmeden hastanın dişi alındı. Laringeal ve subglottik yerleşimli yabancı cisim acil rijit bronkoskopi veya trakeostomi gibi acil müdahale gerektiren solunum problemine yol açarken sağ veya sol ana bronş yerleşimli yabancı cisim daha az solunum problemine neden olurlar. İşlem için tecrübeli ekip mutlaka olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ASPIRASYON, CİSİM, YABANCI

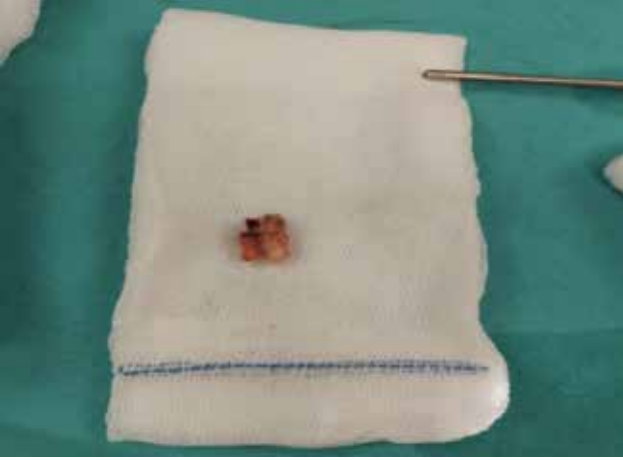


RESİM 1



toraks bt de karinaya oturan dış materyali

resim 2



çıkarılan dış materyeli

resim 3



rijit bronkoskopi sonrası akciğer röntgeni



[PS-033]

Hiperezoinofilik Sendrom Olgu Sunumu

Sevgisun Nayki Kırıl¹, Özgenur Ergün², Beyazıt Adnanoğlu³, Melis Ece Terzioğlu⁴, Sinem Nedime Sökücü⁵

¹SEVGİSUN NAYKİ KIRAL

²ÖZGENUR ERGÜN

³BEYAZIT ADNANOĞLU

⁴MELİS ECE TERZİOĞLU

⁵SİNEM NEDİME SÖKÜCÜ

Amaç: Hipereozinofilik sendrom(HES) önemli oranda mortalite riski bulunan, eozinofili yapan diğer durumlardan uzaklaştırıldıktan sonra persistan eozinofili saptanan, sistemik multipl organ tutulumuna karşılık lösemi kriterlerinin yokluğu ile karakterize lökoproliferatif bir hastalıktır. Nadir görülen HES vakamızı sunmak istedim.

Olgu: 20 yaşında erkek, bilinen astım tanılı hasta sırt ve omuz ağrısı, öksürük, nefes darlığı, halsizlik dış merkez hastanelerine başvurmuş. Hastaya pnömoni ön tanısıyla önce amoksisilin-klavunat 1000 mg sonra azitromisin 500 mg en son gemifloksasin 320 mg reçetelenmiş. İlaçları kullanmasına rağmen şikayetleri geçmeyince tarafımıza başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 4 yıl önce perimiyokardit, 3 yıl önce pnömoni nedeniyle hospitalizasyon öyküsü mevcut. 2019da Astım+miyokardit öyküsü, akciğerde bronkopnömonik konsolidasyon, eozinofili artışı nedeniyle kemik iliği biyopsisi yapmış. Sonucunda yaşa göre normo/hiperselüler kemik iliği(%50/70 selülarite), eozinofil ve eozinofilik öncülerde artma (%30) şeklinde raporlanmış. Bize internasyonunda ampicilin sulbaktam (duocid) 4*1.5, klaritromisin (klacid) 500 mg 2*1 başlandı. Hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Bronkoalveolar lavaj sonucunda %63 eozinofil polimorf nüveli lökositler izlendi. Nazofarenks kontrastsız bilgisayar tomografi istendi, sonuç;normal. Batın usg istendi, sonuç;normal. Ena profili istendi sonuç;normal. Balgam örnekleri istendi, sonuç;normal. Gaitada parazit istendi, sonuç;normal. Tit istendi, sonuç;normal. Emg istendi, sonuç;normal. Eozinofilik miyokardit? için eko planlandı, sonuç;normal. Hastanın internasyonunda enfeksiyon parametreleri yükseldi. Hastanın genel durumu bozuldu. Hasta enfeksiyona danışıldı. Klinik HESe ait atak ön planda düşündürmekle olup hastaya 240 mg prednol 150 cc içinde 1 saatte verildi. Hastaya prednol 120 mg yapıldı. Sabah 80 mg akşam 40 mg. Sonraki 4 gün 60 mg prednol orderlandı. Prednol 40 mg 1*1 e düşürüldü. (CRP:0.7). Hastamızın klinik labratuvar ve radyolojik düzelme görüldüğünde steroid tedavisi (32 mg prednol ve proton pompa inhibitörü) altında taburcu edildi.

Sonuç: Eozinofililere yaklaşımda sistematik yaklaşım gereklidir. Etkilenen hedef organlar sıklıkla kalp, akciğer, merkezi ve periferik sinir sistemi ve cilttir. Hipereozinofilik hastalıklar, kanda ve dokularda eozinofil sayısının artmasıyla ilişkilidir. Tedavide ilk seçilecek ilaç prednizolondur. Genellikle 1mg/kg dozunda başlanır, 1-2 hafta bu dozda kullanıldıktan sonra 2-3 aylık bir süre boyunca yavaşça azaltılır. Yeni tedavi modelleri son zamanlarda imatinib ve 2 tane humanize monoklonal antikor (mepolizumab ve alemtuzumab) üzerine dikkatler çekilmiştir. İlaçlara dirençli HES de azaltılmış yoğunluklu allogenik kök hücre transplantasyonu düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hipereozinofil, pnömoni, sendrom



resim 1



geliş akciğer grafisi

resim 2



taburculuktaki akciğer grafisi



[PS-034]

Dentritiform Pulmoner Ossifikasyon Nedeni İle Bir Olgu

Bilge Koşargelir, Güzide Tomas, Şeyma Başlılar
Sultan 2. Abdülhamithan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Pulmoner ossifikasyon interstisyel akciğer hastalıklarında cerrahi spesmenlerde görülen patolojik bir tanımlamadır. Nodüler ve dentritik formları olup nodüler form genellikle kalp hastalıklarında dentritiform ise kronik inflamasyonun olduğu akciğer hastalıklarında olmakla birlikte idiyopatik olarak da görülmektedir. Dentritiform pulmoner ossifikasyon (DPO) genellikle erkek hastalarda, radyolojik olarak her iki alt lob baskın, nonspesifik retikülonodüler yoğunluklar olarak görülebilir. DPO'nun görünümü BT'de oldukça karakteristiktir ve tipik olarak sayısız kalsifiye mikronodüle sahip olan pulmoner alveoler mikrolitiyazis gibi diğer yaygın kalsifikasyon nedenlerinden kolayca ayırt edilebilir. Kemik tarama ajanları (teknesyum-99m metilen difosfonat) fokal alımını gösteren kemik metilen difosfonat ile de tespit edilebilir. **Olgu:** 63 Yaşında erkek hasta nefes darlığı şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Bilinen ek hastalık öyküsü ve sigara öyküsünün olmadığı öğrenildi. Tekstil sektöründe çalışma öyküsü mevcut. Çekilen paac grafisinde retiküler dansite artışı mevcut idi. (sol üstteki resim) Solunum fonksiyon testi normal olarak görüldü (fev1: %95/3.39 lt ve fev1/fvc: %80 fvc: %94/4.31 lt). Hastaya HRCT istendi. Her iki akciğer alt loblarda subsantimetrik mikronodüller, interlober septal kalınlaşma, lineer fibrotik bantlar ve subsegment minimal atelektazi görüldü. (sol alt ve sağ üst ve alttaki resim görüntüleri). Hastaya bronkoskopi yapıldı. Non-diyagnostik olarak sonuçlandı. Açık akciğer biopsisi yapılan hastanın patoloji sonucu Amfizem, peribronşial fibrozis, traksiyon bronşiektazisi, multiple dentritik ossifikasyon odakları olarak geldi. İkinci radyoloji görüşü alınan hastada idiyopatik dentritik ossifikasyon olarak tanı aldı. **Sonuç:** Kalsifikasyon ve ossifikasyon terimleri farklı patolojik tanımlamalar olup çeşitli hastalıklarda akciğer dokusunda görülmektedir. İnterstisyel akciğer hastalıklarında birçok hastalıkta eşlik edilmekte olup ayrıca tanıda patoloji, göğüs hastalıkları ve radyoloji ile multidisipliner tanı almaktadır. Ossifikasyon görülen patoloji sonuçları multidisipliner olarak değerlendirilmeli ve tanıda DPO akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dentritik pulmoner ossifikasyon, İnterstisyel akciğer hastalığı, Akciğer parankimi

Paac ve toraks Bt görüntü bulguları



Paac ve toraks Bt görüntü bulguları



[PS-035]

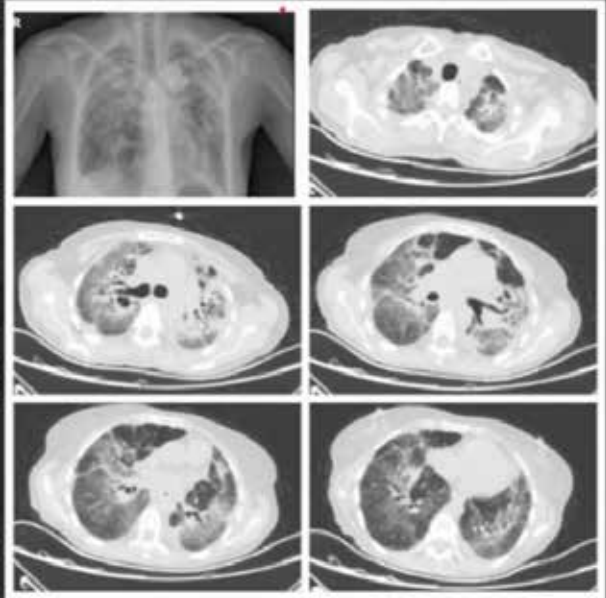
Atipik Bulgularla Alveolar Sarkoidoz

Seyma Aydın, Birsen Pınar Yıldız, Buket Eröz, Tuğba Mandal Zirek
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

Amaç: Alveolar sarkoidozun atipik prezentasyonlarına dikkat çekmek
Giriş: Sarkoidoz sistemik granümatöz bir hastalık olmasına rağmen sıklıkla akciğerleri ve intratorasik lenf nodlarını tutar. Çok çeşitli klinik ve radyolojik prezentasyonları olabilir. Burada atipik radyolojik bulguları nedeniyle birçok klinik durum ile ayırıcı bir sarkoidoz olgusunu sunduk.
Olgu: 57 yaşında kadın hasta kliniğimize, giderek artan nefes darlığı, öksürük şikayeti ile başvurdu. T oraks Tomografisinde (BT) bilateral yoğun buzlu cam tarzında infiltrasyonlar, septal kalınlaşmalar, atelektatik bantlar, parankim distorsiyonu ve hacim kaybı izlendi. (şekil-1) İntersitisyel akciğer hastalığı açısından tetkike başlanan hastanın romatolojik tetkikleri negatif, Serum ACE düzeyi 149, iş ve meslek maruziyeti yok, ilaç kullanım öyküsü yok. Kuş besleme anamnezi yoktu, 1.5 paket/ yıl sigara öyküsü var ama bırakmış. T oraks BT'deki yaygın buzlu cam görünümleri için ön planda alveoler proteinozisya da Hipersensitivite pnömonisi düşünülerek bronkoskopi planlandı ve bronkoalveolar lavaj (BAL) alındı. Yapılan incelemelerde materyal alveoler proteinozisle uyumlu bulunmadı. Hasta cerrahi konseyde görüşüldü ve patolojik tanı için hastadan sağ alt lob wedge rezeksiyon yapıldı. Rezeksiyon materyali, patolojik değerlendirme sonucunda 'Non nekrozitan gronülatöz iltihap, sarkoidoz ile uyumlu' şeklinde raporlandı. Hastaya prednizolon başlandı ve takiplerine devam ediliyor.
Sonuç: Alveolar sarkoidoz, olguların yaklaşık % 20-25 inde görülen atipik formudur. Bu sebeple tanı ve tedavide gecikmelere, kalıcı organ hasarına neden olabilmektedir. Tanıda gecikmeyi önlemek, sarkoidozun birçok klinik durumu taklit edebileceğini akılda tutmak amacıyla bu olguyu sunduk. Tanı ve tedavide gecikmeyi önlemek ve atipik parankimal bulgularda, 'büyük taklitçi' olarak biline sarkoidoza dikkat çekmek için bu olgu sunumu hazırladık.

Anahtar Kelimeler: Alveolar sarkoidoz, alveolar proteinozis, sarkoidoz

Resim 1





[PS-036]

Histopatolojik Olarak Tanı Konulan Akciğer Kist Hidatik Olgusu

Meserret Sena Hızlı, Yaren Özgüler, Şeyma Başlılar
Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

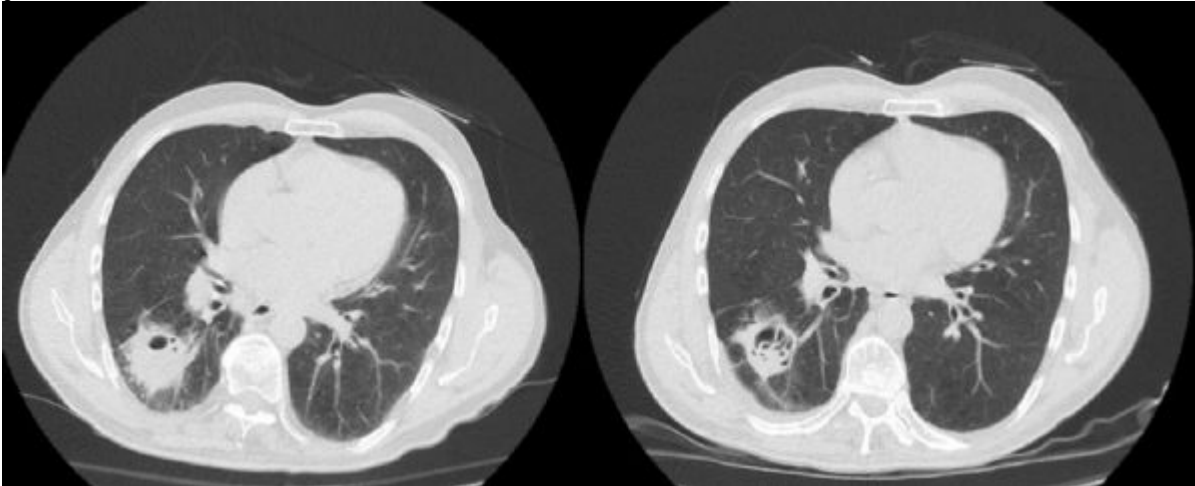
Amaç: 69 yaşında erkek hasta, hemoptizi şikâyetiyle başvurdu. Toraks BT'de kavitasyon içeren kitle tespit edildi. Malignite tetkik amaçlı yatırıldı. Transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisinde (TİİAB) kist hidatikle uyumlu bulgular saptanan hasta atipik klinik ve radyolojik prezentasyon nedeni ile sunulmaktadır.

Olgu: 69 yaş erkek hasta, 1 haftadır trakeostomisinden kan gelme şikâyetiyle acil servise başvurdu. Toraks bt'de "Sağ akciğer alt lobda 5 cm'lik kaviter kitle lezyonu izlenmiştir." olarak raporlandı. 25 yıl önce larenks ca nedenli operasyon ve 90 paket.yıl sigara öyküsü mevcuttu. Bilinen geçirilmiş akciğer hastalığı yoktu. Hasta 1,5 yıl önce dış merkeze hemoptizi ile başvurmuş ve akciğerde lezyon saptanmış, bronkoskopi sonrası benign patoloji düşünülmüş ve takip önerilmiş; ancak hasta kontrole gitmemişti. Hastanın eski görüntüleri sistemde görülemedi. Malignite ön tanısıyla istenen Pet-ct'si "Sağ akciğerde 54x42 mm boyutunda primer malign kitlesel lezyon (akciğer ca) izlendi. (SUVmax:3.0)" şeklinde değerlendirildi. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon izlenmedi, lavaj alındı. Lezyonun periferik olması ve daha önce FOB ile tanıya ulaşılamamış olması nedeniyle TTİİAB yapıldı. Patoloji sonucunda kistikül membran, skoleks yapıları, kist hidatik uyumlu bulgular saptanması üzerine hastaya kist hidatik tanısı konuldu. Hastanın eski filmleri istendi. 1,5 yıl önceki toraks bt'de kist hidatik ile uyumlu olarak sağ akciğerde septasyonlar içeren 46x40 mm boyutunda kistik lezyon mevcut olduğu ve lezyonun progrese olduğu görüldü (Şekil 1). Multidisipliner konseyde değerlendirilen hastaya operasyon kararı verildi.

Sonuç: Kist hidatik en sık karaciğer ve akciğeri tutan, kistik lezyonlarla prezente olan bir parazit enfeksiyonudur. Genellikle göğüs ağrısı ve öksürük şikâyetleri görülür. Hemoptizi nadir olmakla birlikte bildirilmiştir. Komplike olmayan kist hidatikte tipik kistik görünüm tanıya yönelmeyi kolaylaştırır. Ancak hastamızda olduğu gibi komplike olan kistlerde klinik ve radyolojik prezentasyon farklılık gösterebilir. Hemoptizi ile başvuran, akciğerde malignite düşündüren kavitasyon içeren kitle lezyon izlenen hastamızda patolojik incelemede kist hidatik tanısı konuldu. Malignite düşündüren kaviter lezyonların ayırıcı tanısında kist hidatiğinde düşünülmesi gerektiği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, Kavitasyon, Kist hidatik

Şekil 1



Hemoptiziyle acile başvurduğu zaman çekilen toraks bt (A), geçen yıl çekilen toraks bt (B)



[PS-037]

Spontan hemotoraks 3 olgu örneği

Cemre Abacı¹, Şeyma Başlılar¹, Kadir Canoğlu¹, Erdoğan Dadaş²

¹Sultan 2. Abdulhamidhan EAH Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Sultan 2. Abdulhamidhan EAH Göğüs Cerrahisi Kliniği

Amaç: Spontan hemotoraks çok nadir bir durumdur. Farklı etiyolojiye sahip üç olguyu sunuyoruz.

Olgu 1:

74 yaşında erkek hasta nefes darlığı ile acil servise başvurdu. 20 sene önce aorta stent yerleştirilmesi ve bypass öyküsü mevcut. Aspirin kullanıyor. Hipoksik, taşikardik ve hipotansif olması nedeniyle BT anjiyografi çekildi. Desendan aorta distalinde ve abdominal aort düzeyinde 11 cm çapa ulaşan genişleme ve sol akciğer alt lobda konsolidasyon ve sol hemitoraksta plevral sıvı saptandı.(Şekil 1) Hastaya ultrason eşliğinde torasentez yapıldı Hemotoraks saptandı. Kalp damar cerrahisi ile konsülte edildi, hastanın aort anevrizmasının rüptüre olduğu ve hemotoraksın buna bağlı olduğu düşünüldü. KVC merkezinde yeniden stent takılması için opere hasta postop 1. haftada exitus oldu.

Olgu 2:

76 yaşında kadın hasta 4 gündür eforla nefes darlığı tarifi mevcut.4 gün önce büyük bir sakı taşıdıktan sonra şikayetleri başlamış. Akciğer filminde solda opasite saptandı. Bt çekildi. Torasentezde hemotoraks saptandı. Hastaya göğüs cerrahisi tarafından toraks tüpü takıldı. Takibinde hemotoraks gerileyen hasta sorunsuz taburcu edildi. 1 ay sonraki kontrol filminde sol plevral kalınlaşma saptandı.

Olgu 3:

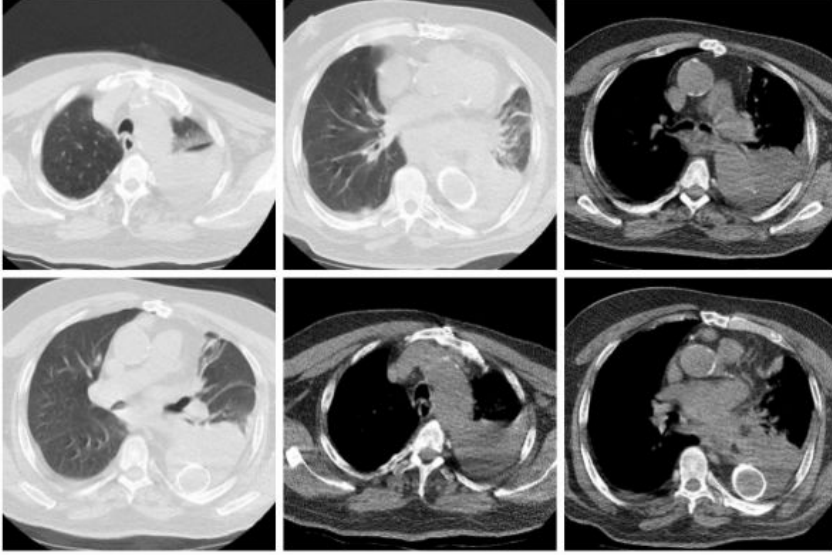
82 yaşında erkek hasta 3-4 senedir eforla nefes darlığı şikayeti mevcut son 1 yıldır dispnesi artmış. Dış merkezden plevral effüzyon nedeniyle yönlendirilmiş.Hemofili-A öyküsü mevcuttu..Ultrason eşliğinde torasentez yapıldı hemotoraks saptandı. Hastaya göğüs cerrahisi tarafından plevral kateter takıldı, hematoloji önerisiyle kriyopesipitat transfüzyonu yapıldı. Plevral sıvısı azalan hasta sorunsuz taburcu edildi.

Sonuç: Spontan hemotoraks nadir ancak hayatı tehdit edebilecek bir durumdur. Göğüs ağrısı, dispne, hemodinamik instabilite gibi semptomlar ve hızlı ilerleyebilen klinik bulgularla prezente olabilir. Hemodinaminin stabil olduğu olgularda tedavide tüp torakostomi yeterli iken hemodinamisi bozulan olgularda cerrahi müdahale gerekebilir.Hastalarda varsa koagülopatinin düzeltilmesi önemlidir.Olgularımızın ikisinde tüp torakostomi yeterli olurken aort diseksiyonuna bağlı hemotoraks gelişen olgu cerrahi müdahaleye rağmen kaybedilmiştir.Olguların multidisipliner yaklaşımla yönetilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: hemotoraks, spontan, tüp torakostomi

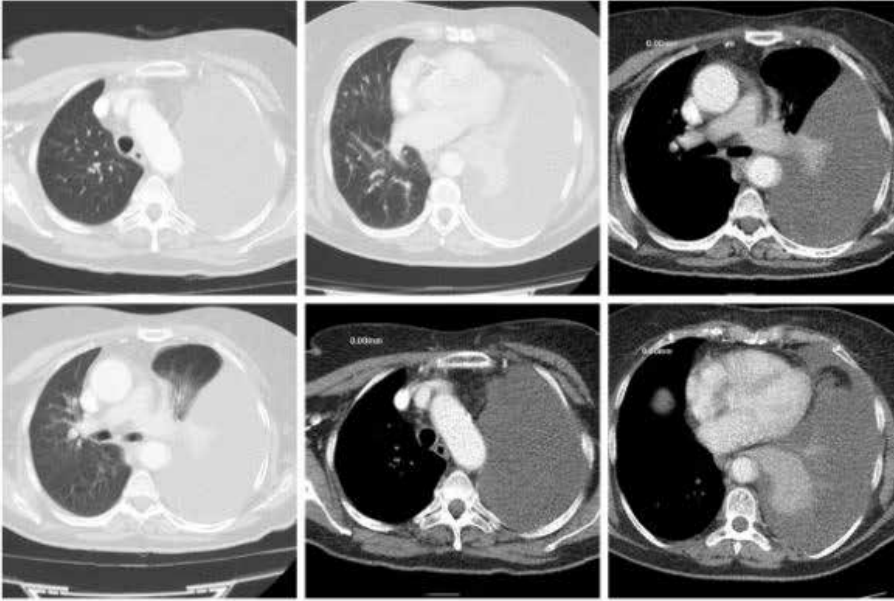


1



olgu 1

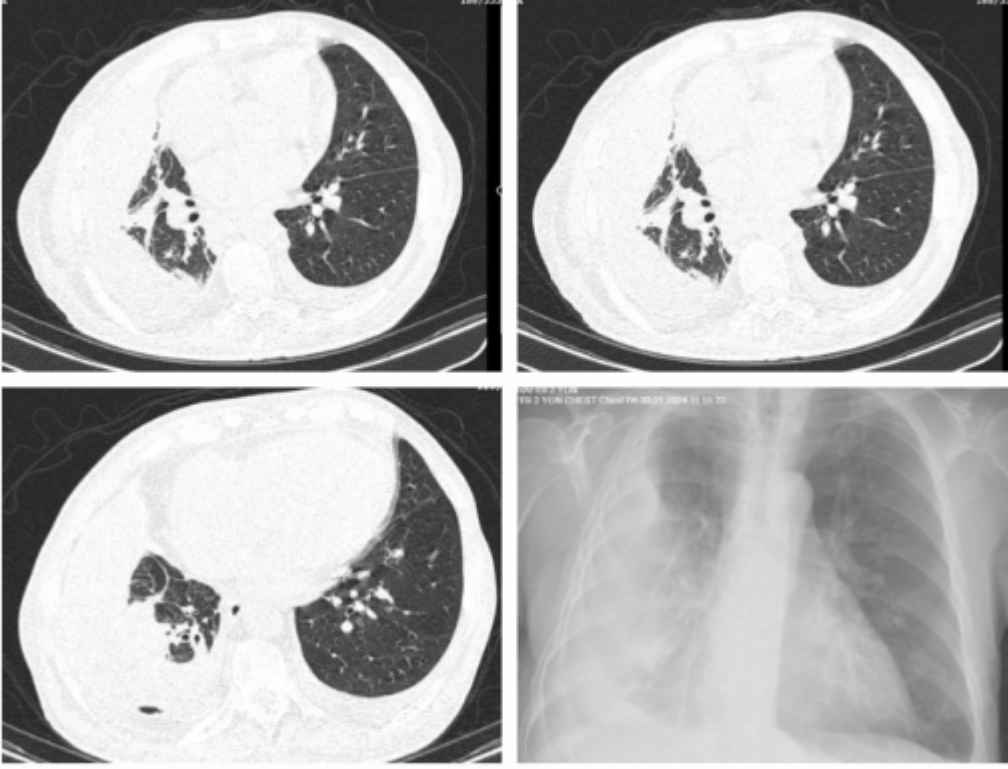
2



Olgu 2



3



Olgu 3



[PS-038]

Malignite ile karıştırılan pulmoner aktinomikoz olgusu

Ayşenur İlkyaz, Nihan Kurt Gürer

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

Amaç: Pulmoner aktinomikoz, Actinomyces cinsine ait anaerobik bakterilerin neden olduğu nadir bir akciğer enfeksiyonudur. Genellikle ağız ve boğazda bulunan bu bakteriler, bağışıklık sistemi zayıf bireylerde enfeksiyon oluşturabilir. Klinik belirtileri arasında öksürük, göğüs ağrısı ve ateş yer alırken, tanı genellikle görüntüleme ve mikrobiyolojik incelemelerle konur. Tedavi ise uzun süreli antibiyotik kullanımı ile sağlanmaktadır. Bu sunumda, malignite ile karışan bir pulmoner aktinomikoz olgusunu anlatmayı amaçlıyoruz.

Olgu: 53 yaşında kadın hasta acilimize hemoptizi şikayeti ile başvurdu. Bilinen kronik hastalık ve sigara kullanım öyküsü yoktu. Hastanın hemogram ve biyokimya tetkiklerinde bir patoloji saptanmadı, çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol akciğer üst lob anterior kesimde plevra tabanlı yaklaşık 3 cm çapında konsolidasyon- kitle ayrımı yapılamayan alan izlendi (Şekil 1). Hastanın eş zamanlı alınan kontrol kanlarında c-reaktif protein:13.5 mg/L, beyaz küre sayısı:6.78 10e3/uL, nötrofil:4.24 10e3/uL olarak saptandı ve hasta aktif hemoptizisinin devam etmesi üzerine servise interne edildi. Yatışı sırasında hastaya malignite ön tanısı ile tetkik edildi ve PET-BT planlandı. Çekilen PET-BT’de; Sol akciğer üst lobda yoğun hipermetabolizma gösteren (SUVmax:13.67) konsolide yapı primer akciğer maligniteleri lehine değerlendirildi (Şekil.2). Hastaya transtorasik iğne aspirasyonu (TTİA) planlandı ve sol akciğer üst lobdaki kitleden alınan örnek patolojiye gönderildi. Patoloji sonucu non-diagnostik olan hastaya ikinci kez TTİA işlemi yapıldı (Şekil.3). İkinci işlem ile de tanısal sonuç alınamayan hasta için konsey kararı ile cerrahi operasyon planlandı. Hastaya operasyon öncesi bronkoskopi yapıldı, endobronşiyal lezyon gözlenmedi, sol akciğer üst lob anteriordan alınan lavaj kültürlerinde üreme gözlenmedi, patoloji sonucunda tümöral hücre görülmedi. Cerrahi tarafından hastaya video aracılı torakoskopi (VATS) ile sol üst lobektomi işlemi uygulandı. Patoloji sonucunda bronşiol lümeninde Aktinomiçesle uyumlu filamentöz bakteri kolonizasyonu gözlemlendi. Hasta enfeksiyon hastalıklarına danışıldı, alınan detaylı anamnezde hastanın 1 yıl önce diş tedavisi öyküsü olması ve tedaviyi takip eden süreçte hastanın öksürük, göğüs ağrısı şikayetlerinin mevcut olduğu öğrenildi. Enfeksiyon tarafından hastaya uzun süreli amoksisilin tedavisi planlandı.

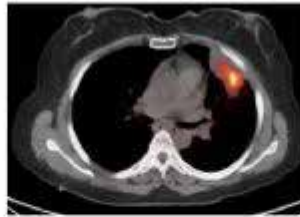
Sonuç: Pulmoner aktinomikoz, öksürük, göğüs ağrısı ve kilo kaybı gibi belirtilerle kendini gösterir ve bu bulgular, malignite başta olmak üzere birçok diğer akciğer hastalığıyla karışabilir. Bu durum, tanı sürecini zorlaştırmakta ve yanlış yönlendirmelere yol açabilmektedir. Dolayısıyla, pulmoner enfeksiyonların değerlendirilmesinde kapsamlı bir yaklaşım benimsemek, doğru tanı ve tedavi için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Aktinomikoz, Malignite, Pulmoner konsolidasyon

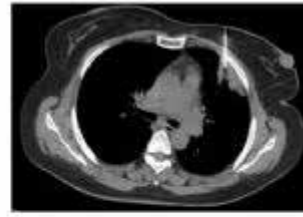
BT-PET-TTİA görüntüsü



Şekil.1: Tanı anında çekilen toraks bilgisayarlı tomografi



Şekil.2: PET-BT görüntüsü



Şekil.3: TTİA işlemi sırasındaki görüntüsü



[PS-039]

Nefes darlığının arkasındaki sürpriz: Everolimus ve İnterstisyel tutulum ilişkisi

Aysu Ceren Koca, Kadir Canoğlu

Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Amaç: İlaç ilişkili interstisyel akciğer hastalıkları, ilaca maruziyet sonrasında akciğer interstisyumunda inflamasyon ve muhtemel fibrozis gelişmesiyle meydana gelir. 350'den fazla ilaca maruziyet buna sebep olabilirken, özellikle antineoplastik ilaçlar ön plana çıkmaktadır. Everolimus mTOR (rapamisin'in memeli hedefi) inhibitörü olup sadece onkolojik tedavide değil, aynı zamanda immünsupresif tedavide de kullanılmaktadır. Ancak ilaç toksisitesi nedeniyle kullanımında zorluklar yaşanmakta ve tedaviye ara verilmesi ya da kesilmesi gerekebilmektedir. Bu toksisitelerin içerisinde hayatı tehdit edici pulmoner toksisite bulunmaktadır. Tanısı için spesifik kriterler olmayıp, dışlama ile tanı konmaktadır. **Olgu:** 51 yaşında kadın hasta, 3 aydır olan ve progresif olarak artış gösteren öksürük ve nefes darlığı şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde meme CA tanısıyla kemoradyoterapi aldığını tarifliyordu. 3 ay önce onkoloji hekimi tarafından yeni bir ilaç başlandığını belirtti. Dinlemekle bilateral bazallerde ince inspiratuar raller duyuldu. Çekilen PA akciğer grafisinde bilateral retiküler dansiteler ve yer yer konsolidasyon alanları izlendi (Resim 1). Hastada yüksek ateş ve hipoksemi saptanması üzerine kliniğe yatırıldı. Enfeksiyon parametrelerinin de yüksek olması sebebiyle ikili nonspesifik antibiyoterapi başlandı. Onkoloji tarafından yeni başlanan ilacın everolimus olduğu öğrenildi. Çekilen toraks BT'de yaygın buzlu cam alanları, konsolidasyonlar ve retiküler dansiteler izlendi (Resim 2a,2b). Yatışında alınan nonspesifik balgam kültürü ve balgam ARB negatif saptandı. Bronkoskopik lavaj ARB ve nonspesifik kültür negatif sonuçlandı. Antibiyoterapi ile akciğer grafisinde regresyon izlenmedi. Hastanın ilaca bağlı interstisyel akciğer hastalığı tanısıyla tedavisine steroid eklendi, 3 ay süreyle devam edilmesi öngörüldü. Onkoloji konsültasyonu sonucu hastanın Everolimus tedavisi kesildi. **Sonuç:** Bir meta analizde everolimusa bağlı pulmoner toksisite insidansı %10 saptanmış olup bu oran oldukça yüksektir. Pulmoner toksisitenin patogenezi bilinmemektedir. Onkolojik ve immünsüpresif tedavide sıklıkla kullanılması sebebiyle, bu hastalarda gelişebilecek akciğer semptomları varlığında, ilaca bağlı interstisyel akciğer hastalığı olabileceğine vurgu yapmak amacıyla bu olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Everolimus, ilaç ilişkili interstisyel akciğer hastalıkları, Pulmoner fibrozis

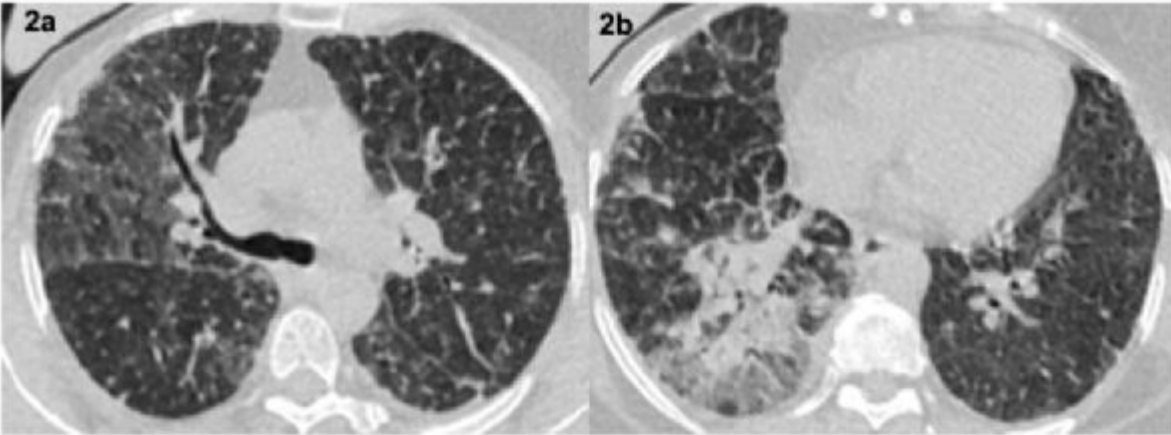


Resim 1



PA akciğer grafisinde bilateral retiküler dansiteler ve yer yer konsolidasyon alanları izlendi.

Resim 2a,2b



Toraks BT'de yaygın buzlu cam alanları, konsolidasyonlar ve retiküler dansiteler izlendi.



[PS-040]

Yabancı Cisim Aspirasyonuna Sekonder Pulmoner Aktinomikoz Enfeksiyonu: Nadir Bir Endobronşiyal Olgu

Neval Alagöz, Nihan Kurt Gürer, Ayşenur İlkay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Aktinomikoz türleri çoğunlukla orofarengeal florada bulunan anaerobik bakteriler olup, fırsatçı enfeksiyonlara neden olabilir. Pulmoner aktinomikoz nadir görülen ancak klinik ve radyolojik olarak pnömoni, bronşiektazi, malignite veya tüberküloz gibi hastalıkları taklit edebilen bir enfeksiyondur. Hastalar genellikle öksürük, balgam ve halsizlik gibi nonspesifik semptomlarla başvurur ve ilk aşamada antibiyotik tedavisi ile takip edilirler. Ancak tedaviye rağmen düzelmeyen veya geç rezorbe olan konsolidasyon alanları, altta yatan endobronşiyal bir patolojiyi düşündürmelidir. Fiberoptik bronkoskopi (FOB), ayırıcı tanı ve etyolojik nedenin ortaya konulmasında kritik öneme sahiptir. Bu sunumda, antibiyotik tedavisine rağmen semptomları gerilemeyen bir hastada yapılan FOB sırasında saptanan endobronşiyal bitkisel yabancı cisim ve buna bağlı gelişen Aktinomikoz kolonizasyonu ile seyreden nadir bir olgu sunulmaktadır. **Olgu:** Bilinen hipertansiyon tanılı elli yaşında nonsmoker kadın hasta halsizlik, öksürük ve balgam şikayetleri ile dış merkez acil servise başvurmuş. Hastaya çekilen toraks bilgisayarlı tomografide sağ akciğer alt lob anteriorda periferik konsolidasyon ve hava bronkogramı içeren konsolidasyon alanı (Şekil 1) gözlenmesi üzerine sefuroksim 500 mg 2*1 reçete edilmiştir. Antibiyotik tedavisinin tamamlanmasından bir ay sonra, hastanın şikayetlerinin devam etmesi nedeniyle tekrar çekilen toraks BT’de konsolidasyon alanında minimal regresyon izlenmiştir (Şekil 2). Laboratuvar testlerinde patolojik bulgu saptanmamıştır. Geç rezorbe pnömoni ve malignite ayırıcı tanısı için hasta tarafımıza yönlendirilmiş ve FOB planlanmıştır. FOB sırasında sağ üst lob ve orta lob bronşları açık ve normal izlenmiş, ancak sağ alt lob anterior segment girişi beyaz renkli endobronşiyal lezyon (EBL) ile tıkalı bulunmuştur. Lavajla yıkama sonrasında tıkanıklık yapan lezyon tutulmuş yabancı cisim ön tansıyla bronkoskopi ile dışarı çıkarılmıştır. Aynı segmentte sekresyon ve mukozal granülasyon dokusu izlenmiş ve aspire edilen EBL sitolojiye gönderilip segmentten lavaj alınmıştır. Kültürlerde (nonspesifik, tüberküloz ve mantar) üreme saptanmamış, sitolojik incelemede bitkisel yabancı cisim üzerinde filamentöz bakteri kolonizasyonu görülmüştür. Histokimyasal çalışmalar sonucunda bakteri kolonileri Aktinomikoz lehine yorumlanmıştır. Hasta enfeksiyon hastalıklarına danışılarak amoksisilin 1 gr 3x1 tedaviye alınmış ve takibe devam edilmektedir. **Sonuç:** Aktinomikoz enfeksiyonları, klasik olarak kronik, süperatif ve infiltratif paternlerle tanınsa da, EBL zemininde yerleşerek atipik klinik ve radyolojik bulgularla da karşımıza çıkabilir. Bu olgu, bitkisel yabancı cisim aspirasyonuna sekonder gelişen, nonspesifik semptomlar ve radyolojik bulgularla seyreden, Aktinomikoz kolonizasyonu ile komplike olmuş bir endobronşiyal enfeksiyonun nadir bir örneğidir. Tedaviye yanıtız pnömoni olgularında bronkoskopik değerlendirme tanı açısından büyük önem taşımakta olup yabancı cisim ve nadir enfeksiyöz etkenlerin ayırıcı tanıda bulundurulması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Aktinomikoz enfeksiyonları, endobronşiyal lezyon, fiberoptik bronkoskopi



Şekil 1: Toraks BT’de sağ akciğer alt lob anteriorda perifissürel konsolidasyon ve hava bronkogramı içeren konsolidasyon alanı



Şekil 2: Toraks BT’de konsolidasyon alanında izlenen minimal regresyon





[PS-041]

Vaskülit mi? Malignite mi? Septik emboli mi?

Yaren Özgüler, Kadir Canoğlu, Meserret Sena Hızlı

SBÜ Sultan 2. Abdülhamid Han EAH, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Septik emboli ateş, öksürük ve göğüs ağrısı gibi nonspesifik semptomlar ile ortaya çıkar. Akciğerlerde bilateral infiltrasyonlarla karakterizedir. Hematojen metastazlar, maligniteler, bakteri-mantar-paraziter enfeksiyonlar, vaskülitler ve romatizmal hastalıkların ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekir. Olgu kalıcı kataterli kronik böbrek yetmezlikli(KBY) hastanın bilateral kaviter lezyonları ve katater kültüründe staphylococcus aureus üremesi görülmesi üzerine septik emboli tanısının klinik ve radyolojik prezentasyonu amacıyla sunulmaktadır. **Olgu:** 58 yaşında erkek hasta 1 haftadır öksürük, sarı-yeşil renkli balgam ve nefes darlığı ile acil servise başvurdu. Bilinen kby(diyaliz 3 gün/hafta) tanılı olup gelişinde kalıcı sol subklavyen hemodiyaliz katateri vardı. 3 ay önce bilateral kaviter lezyonlar nedeniyle yatışı olmuş taburculukta malignite şüphesiyle pet/ct istenerek sol alt loba katater lezyonundan biyopsi yapılmış, patoloji sonucunda aşık vaskülit bulgusu olmamakla beraber vaskülopatik değişiklikler izlenen olgunun klinik,serolojik, radyolojik bulgularla korelasyonu önerilir denilmiş. Akciğer grafisinde her iki üst ve orta zonda nodüler infiltratif dansiteler izlendi, kan sonuçlarında afr değerleri yüksek olup hemogramda nötrofil hakimiyeti izlenmekteydi. Oskültasyonla sağ akciğer suprascapuler alanda ince raller işitildi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) “Sağ akciğer orta ve alt zonlarda yaygın tomurcuklanan dal paterni izlenmiştir. Bilateral akciğer üst zonlarda kaviter lezyonlar izlenmiştir.” olarak raporlandı. Ön planda vaskülitler, malignite, septik emboli, tüberküloz, fungal pnömoni düşünüldü, hastaya yatış verilerek seftriakson ve moksifloksasin tedavisi başlandı, afr yanıtı alınamayan katater kültüründe gram pozitif kok üremesi görülen hastaya enfeksiyon tarafından teikoplanin eklendi. Hastanın yatışında galaktomannan düzeyi negatifti. Mantar, kan ve balgam kültüründe üreme olmadı. Fungal enfeksiyondan uzaklaşıldı. Vaskülit ve diğer romatolojik markırları negatif görüldü. Yapılan bronkoskopide her iki trakeobronşial ağaç normaldi, sağ akciğer üst lob posteriordan bronkoalveolar lavaj(BAL) alındı. BAL örneğinden alınan arb ve tüberküloz pcr negatif saptandı. BAL kültürü ve mantar kültüründe üreme saptanmadı. Bu sırada hastanın katater kültüründe Staphylococcus aureus üremesi saptandı. Teikoplanin stoplanarak vankomisine geçildi. Katater değiştirildi. Malignite, fungal enfeksiyonlar, tüberküloz ekarte edilerek hastaya mevcut üremesiyle birlikte septik emboli tanısı konularak antibiyotik tedavisine devam edildi. **Sonuç:** Septik emboli primer enfeksiyon odağından hematojen yolla akciğere yayılım gösteren mortalite ve morbiditesi yüksek bir hastalıktır. Sıklıkla orofaringeal enfeksiyonlar, enfektif endokardit, santral venöz katater, enfekte pacemaker, karaciğer apsesi, peritonsiller apse (Lemierre sendromu) ve intravenöz ilaç kullanımına sekonder oluşmaktadır. Bilateral yaygın kaviter lezyonları olan kataterli hastalarda septik emboli tanısı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Kaviter Lezyon, Septik Emboli, Tüberküloz, Vaskülitler



RESİM 1



RESİM 1: AKCİĞER GRAFİSİ

Akciğer grafisi

Resim 2



RESİM 2: BİLGİSAYARLI TORAKS BT

Hastanın bilgisayarlı tomografisi



[PS-042]

Allerjik Bronkopulmoner Aspergillozis tanısında atipik klinik ve radyolojik açıdan olgu sunumu

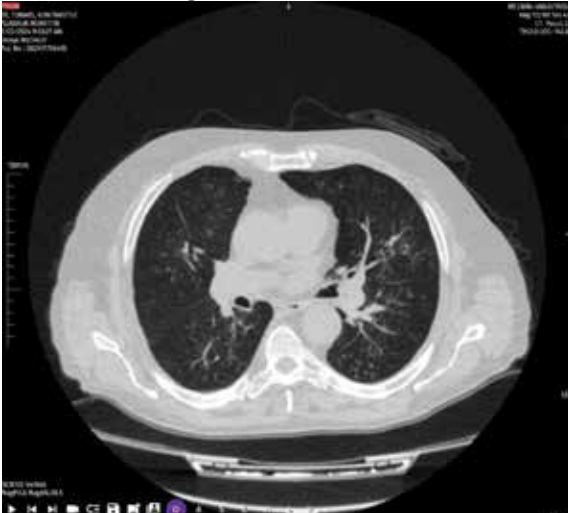
Betül Okçular Arslan, Güzide Tomas, Şeyma Başlılar

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: 72 yaşında erkek hasta, astım tanılı olup nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Toraks BT'sinde santral bronşektazi ve gezici infiltrat alanları olması nedeniyle Sarkoidoz, Hipersensitivite pnömonisi, ABPA ön tanılarıyla ayırıcı tanı açısından Bronkoskopi- BAL yapıldı. CD4/CD8<1 ve BAL lenfosit oranı %7 olması nedenleriyle Sarkoidoz ve HP tanıları ekarte edilmiştir. Total IgE yüksekliği, Spesifik IgE pozitifliği olan Allerjik Bronkopulmoner Aspergillozis (ABPA) uyumlu bulgular saptanan hasta atipik klinik ve radyolojik prezentasyon nedeni ile sunulmaktadır. **Olgu:** 72 yaşında erkek hasta, bilinen HT ve astım tanılı olup sık enfeksiyon geçirme, sık olan nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Sigara öyküsü yoktu. Vücutta döküntü, eritema nodosum tariflemiyor ve eklemelerde ağrı şişlik kızarıklık şikayeti yoktu. Evcil hayvanı yoktu. Toraks BT'sinde santral bronşektazi ve gezici infiltrat alanları olması nedeniyle Sarkoidoz, Hipersensitivite pnömonisi, ABPA ön tanılarıyla ayırıcı tanı açısından Bronkoskopi- BAL yapıldı. CD4/CD8<1 ve BAL lenfosit oranı %7 olarak saptanmıştır. Romatolojik markerlar negatif saptanmıştır. Göz muayenesi normal saptanmıştır. Alınan BAL ARB, Mikobakteri kültür sonuçları negatif olarak sonuçlanmıştır. Total IgE: 2579 olarak sonuçlanmıştır. Eozinofil: %3,5 / 230 olarak sonuçlanmıştır. Aspergillus Fumigatus ve Aspergillus Niger spesifik IgE sonuçları pozitif sonuçlanmıştır. Sonuç olarak Allerjik Bronkopulmoner Aspergilloz (ABPA) uyumlu bulgular saptanan hastaya tedavide İtrakonazol ve Omalizumab tedavisi başlanmıştır. Takip ve tedavisine devam edilmektedir. **Sonuç:** Allerjik Bronkopulmoner Aspergillozis (ABPA), özellikle astım veya kistik fibrozis hastalarında görülen, Aspergillus Fumigatus adlı mantara karşı gelişen immün yanıt sonucunda görülen bir tanıdır. Genellikle öksürük balgam wheezing şikayetleri görülür. Toraks BT gezici infiltratları ve bronşektazileri olan hastada ayırıcı tanıda olgumuzda da olduğu gibi ABPA tanısı da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ABPA, Spesifik IgE, Gezici infiltratlar

Görüntü ve Bulgular



ABPA Toraks BT Kesiti



[PS-043]

Apikal Lezyon Değerlendirmesinde Apikolordotik Grafinin Yeri

Aslı Mezide Dulkadiroğlu, Kadir Canoğlu, Şeyma Başlılar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

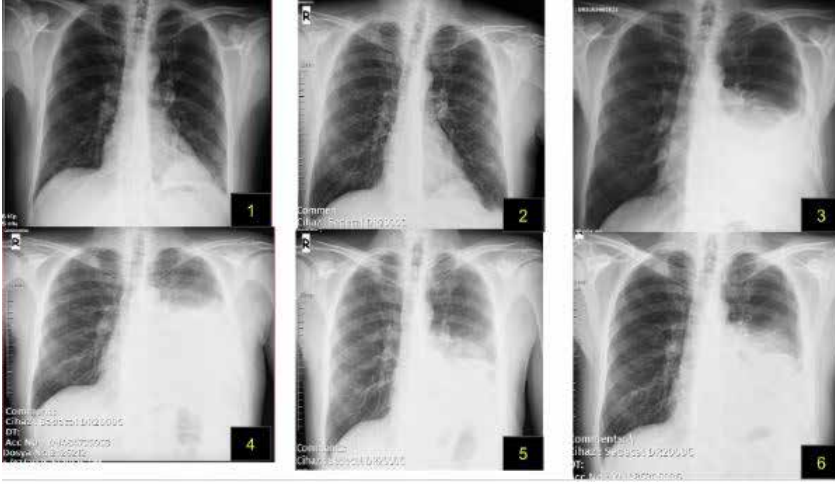
Amaç: Üst solunum yolu enfeksiyonu(ÜSYE) sonrası öksürük, sol sırta ağrı, sola yatmakta zorlanma, nefes darlığı şikayetleri ile başvuran hasta. PAAG(Posteroanterior akciğer grafisi)'de sağ akciğer üst zonda dansite artışı ile süperpozisyon ayırımı yapılamayan alan izlendi. Hasta tetkik amaçlı interne edildi. Bu sunu günümüzde çok da kullanılmayarak ihmal edilen apikolordotik grafinin önemini vurgulamak için hazırlanmıştır.

Olgu: 48 yaş erkek hasta. 1,5 ay önce geçirdiği ÜSYE sonrasında 2 haftadır öksürük, ağzından kan gelmesi, sola yatmakta zorlanma, sol sırt ağrısı ve nefes darlığı ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuş. Solunum sesleri bilateral bazallerde azalmış işitilmiş. 60 py sigara öyküsü olan smoker hasta un fabrikasından emekliymiş ve 20 gün önce sağ testis germ hücreli tümör koryokarsinom sebebiyle sağ parsiyel orşiektomi olmuş. 1 hafta önceki ÜSYE sebebiyle poliklinik başvurusunda reçete edilen antibiyotik, soğuk algınlığı ilaçları, mukolitik ve antitussiflerin şikayetlerini azalttığını iletmış. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve Pulmoner Tromboemboli açısından değerlendirilen hastanın mevcut başvurusunda çekilen PAAG'de sol akciğerde sol kostafrenik sinüsü kapatacak kadar effüzyon ve sağ akciğer üst zonda dansite artışı ile kosta süperpozisyonun ayırt edilememesi üzerine (Şekil-A/1) hastadan kan tetkikleri ve apikolordotik röntgen istenmiş. Hastanın apikolordotik röntgeninde sağ akciğer üst zonda dansite artışı izlenmesi (Şekil-A/2) üzerine hastadan teyit amaçlı toraks BT (Bilgisayarlı Tomografi) istenerek hasta interne edilmiş. Yatış kültürlerinde üreme saptanmamış. Akut faz reaktanlarında yüksekliği ve semptomları olan hastaya ikili antibiyotik rejimi başlanmıştır. Hastanın kontrastsız toraks BT'sinde (Şekil-B) sağ akciğer üst lob apikal posterior bölümde 11mm nodül (Şekil-B/1), solda minimal plevral effüzyon (Şekil-B/2) izlenmiştir. Hastanın hemoptizisinin devam etmesi üzerine çekilen kontrastlı toraks BT'de ise; sol akciğer alt lobda büyüğü 8mm boyutunda nodüller izlenmiştir. Sol akciğer alt lobda bazalde 90x59mm boyutunda kistik karakterde kitle lezyonu izlenmiş ve ileri inceleme önerilmiş (Şekil-B/3), mediastende lenf nodları (Şekil-B/4) izlenmiştir. Hastanın yatış sürecinde effüzyonun artması üzerine (Şekil-A/3) sol akciğerden 1000 cc boşaltıcı torasentez yapılmıştır. Hemorajik görünümlü mai aspire edilen hastanın light kriterleri eksuda yönünde gelmiştir. Hastanın kontrol grafisinde effüzyonun regrese olmaması üzerine (Şekil-A/4) hastaya plöreken takılmış ve regresyon (Şekil-A/5) sonrası plöreken çıkarılmış (Şekil-A/6). Hastanın sol akciğerindeki nodüler lezyonundan Transtorakal ince iğne aspirasyon biyopsisi alınmış, PET-BT istenmiştir; sonuçları takip aşamasındadır. **Sonuç:** Apikolordotik grafi hastanın omuzlarının posteriorunun kasete değerek, ışınların kaudokranial 35-45 derecelik açı ile manibrium sterni üzerinden verilmesi ile elde edilir. Günümüzde apex lezyonlarını ayırt etmek için Toraks BT daha kesin bir görüntüleme olarak görülse de; pnömotoraks değerlendirmeleri ve apexe yerleşen lezyonların daha iyi seçilebilmesi açısından düşük dozlu radyasyon sebebiyle apikolordotik grafi öncelikli tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: apex, pnömotoraks, apikolordotik grafi, tomografi

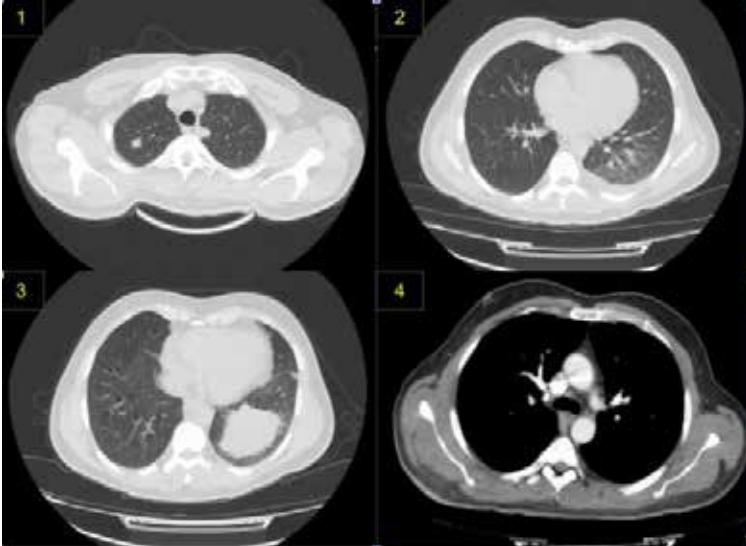


Şekil-A



Sağ akciğer üst zonda dansite artışı ile kosta süperpozisyonun ayırt edilememesi (Şekil-A/1), Apikolordotik grafide sağ akciğer üst zonda dansite artışı izlenmesi (Şekil-A/2), Hastanın yatış sürecinde effüzyonun artması üzerine (Şekil-A/3), Hastanın kontrol grafisinde effüzyonun regrese olmaması üzerine (Şekil-A/4) hastaya plöreken takılmış ve regresyon (Şekil-A/5) sonrası plöreken çıkarılmış (Şekil-A/6).

Şekil-B



Sağ akciğer üst lob apikal posterior bölümde 11mm nodül (Şekil-B/1), solda minimal plevral effüzyon (Şekil-B/2), Sol akciğer alt lobda bazalde 90×59mm boyutunda kistik karakterde kitle lezyonu izlenmiş ve ileri inceleme, biyopsi ve histopatolojik değerlendirme önerilmiş (Şekil-B/3), mediastende lenf nodları (Şekil-B/4)

www.solunum2025.org

