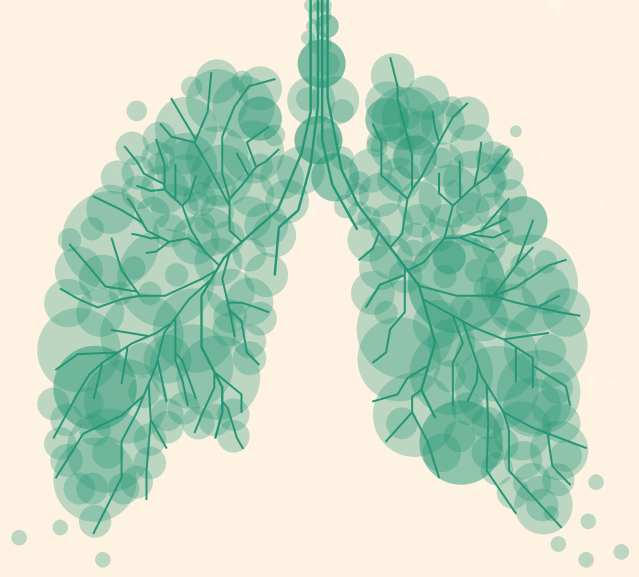


www.uask2023.com



UASK 2023



Uluslararası Katılımlı

ULUSAL

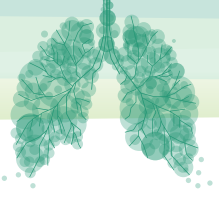
AKCİĞER SAĞLIĞI

KONGRESİ

15-18 Mart 2023
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

SÖZLÜ SUNU BİLDİRİLERİ



Kongre Komitesi



Nuri TUTAR
Kongre Başkanı



Mehmet BAYRAM
Bilimsel Komite Başkanı



Neslihan ÖZÇELİK
Kongre Sekreteri



Halil İbrahim YAKAR
Kongre Bilimsel Program Sorumlusu



Elif YILMAZEL UÇAR
Kongre Bildiri ve Poster Sorumlusu



Volkan ERDOĞU
Kongre Mali Sekreteri



Efsun Gonca UĞUR CHOUSEİN
Kongre Dış İlişkiler Sorumlusu



Derya YENİBERTİZ
Kongre Basın İlişkileri Sorumlusu



Hülya ŞAHİN
Kongre Sosyal Program Sorumlusu



Akın KAYA
ASYOD Yönetim Kurulu Temsilcisi

ASYOD YÖNETİM KURULU
Ahmet Emin ERBAYCU, Başkan
Gamze KIRKIL, Başkan Yardımcısı
Özlem ERÇEN DİKEN, Genel Sekreter
Mustafa ÇÖRTÜK, Sayman

Üyeler

Akın KAYA, Efsun Gonca UĞUR CHOUSEİN, Celal Buğra SEZEN, Ersin GÜNAY, Nuri TUTAR, Cengizhan SEZGİ,
Neslihan ÖZÇELİK, Hadice SELİMOĞLU ŞEN, Gülistan KARADENİZ



16 Mart 2023, Perşembe

Sözlü Bildiri Oturumu 1: Akciğer Enfeksiyonları ve Tüberküloz

SS-001 1075 Covid-19 Enfeksiyonunda Mortalite, Şiddet ve Yoğun Bakıma Gidişi Etkileyen Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Ecem Narin Çopur¹, Dilek Ergün¹, Recai Ergün¹, Burcu Yormaz¹, Baykal Tülek¹, Hatice Türkdäği², Muslu Kazım Körez³, Fikret Kanat¹

¹Selçuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Konya

³Selçuk Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş-Amaç: Retrospektif çalışmanın amacı; geniş vaka serisi (n=1075) olması sebebiyle ülkemizin Covid-19 hastalarının klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgularının mortalite ve prognoz açısından seyrine ait verileri ortaya koymaktır.

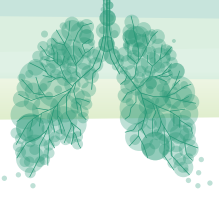
Gereç ve Yöntem: Mart 2020 -Ağustos 2021 tarihleri arasında Göğüs Hastalıkları yoğun bakım ünitesi ve servisinde yatırılarak takip edilen Covid-19 tanılı 1075 hasta seçildi. Tüm hastalar, Çin Ulusal Sağlık Komisyonu tarafından yayınlanan 2019 Corona Virüs Hastalığı Rehberine (7. baskı) göre sınıflandırıldı.

Bulgular: 17 – 99 yaş aralığında (57.78 ± 15.68), 575 erkek (%53.5) ve 500 kadın (%46.5) olmak üzere toplamda 1075 hasta dahil edildi. Takip edilen 1075 hastadan %17'si (n=187) yoğun bakıma yatırılmışken, hastanede ölüm oranı %10 (n=108) idi. Hastaların 1 yıl yaş alması hastalığın şiddeti %4, mortalitesi %5, yoğun bakıma yatışı %3 daha yüksekti. Erkeklerin kadınlara göre hastalığı şiddetli seyretme riski %35 ve yoğun bakıma yatış riski %57 daha fazlaydı. WBC yüksekliğinin Covid-19 hastalığının şiddetini 3.26 kat ve yoğun bakıma yatış riskini 3.47 kat arttırdığı izlendi (p<0.001). PLT sayısı düşük olan hastalarda mortalite riski 2.03 kat daha yüksekti. RDW 'si yüksek olanlar hastalığı şiddetini %64 ve mortalite riskini %42 artırdı. AST yüksekliği şiddetli hastalıkta, mortalitede ve yoğun bakıma yatanlarda anlamlı farklılık göstermişken, ALT yüksekliği için gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadı. Hiponatremi saptanan hastalarda hastalık şiddetine etkisi anlamlı bulundu (p<0.001). Hipokalsemi saptanan hastalarda ise hastalığın daha şiddetli seyretmesi ve yoğun bakıma yatış riskini arttırdığı izlendi (p<0.05).

Laboratuvar bulgularının hastalık şiddetine (Severe/Non-severe) etkisini belirlemek için yapılan çoklu lojistik regresyon modelleri (Yaş, cinsiyet ve ek hastalığa göre düzeltilmiş odds oranları)

Tartışma-Sonuç: Covid -19 hastalığının şiddeti ve yoğun bakıma gidiş için diğer ülkelerin literatürlerine göre risk faktörlerini belirleyen en önemli parametreler WBC yüksekliği ve hipokalsemi tespit edildi. Covid -19 hastalığının şiddeti, mortalite ve yoğun bakıma gidiş risk faktörlerinden RDW, AST ve nötrofil yüksekliği ve lenfopeni izlendi. Covid -19 hastalığı ile risk faktörlerinin belirlendiği, demografik, klinik, radyolojik ve laboratuvar sonuçlarını ayrıntılı olarak ortaya koyan ülkemizdeki en geniş vaka serisine sahip çalışmamız hastalığın ülkemizdeki seyrini, mortalite, yoğun bakım ve şiddetine dair verilerini sistematik bir şekilde ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Hastalığın Şiddeti, Mortalite, Yoğun Bakım



SS-002 Covid-19 Tanısı ile ABO Kan Grupları Arasındaki İlişki

Celal Doğan¹, Bünyamin Sertoğullarından¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Konakçı hücreleri yüzeyinde bulunan spesifik reseptörlere bağlanarak hücre içine giren ve replike olan virüsün neden olduğu enfeksiyonlar ile ilgili olarak, ABO kan gruplarının antijenik determinantlarının bu viral enfeksiyonlara duyarlılığı değiştirebileceğine dair bilgiler mevcuttur. Çalışmamız, polimeraz zincir reaksiyonu ile kesin Covid -19 tanısı konmuş kan grubu önceden tespit edilen hastalarda hastalık gelişmesi ve mortalite riski ile kan grubu ilişkisi ve kan gruplarında inflamatuvar belirteç düzeyleri incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bölümümüzde yapılan bu çalışmada PCR örneği pozitif olarak gelen hastaların dosyalarının geriye dönük incelenmesi yapılmış, demografik özellikleri ve hastalık ile ilgili bilgileri kaydedilmiştir. Tedavi sonunda hayatta kalma durumu ve diğer parametreler ile kan grupları arasındaki ilişki istatistiksel analizler yapılarak araştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil olan 286 hastanın 17-95 yaşları arasında bulunduğu ve yaşları ortalamasının kadınlarda $56,4 \pm 19,7$, erkeklerde ise $51,9 \pm 17,5$ olduğu tespit edilmiştir. COVID-19 tanısı konmuş hastalar içerisinde A kan grubuna sahip bireyler %41 (118) , AB kan grubu %23,4 (67) , B kan grubu %20 (59) ve O kan grubu %14,6 (42) olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte BT bulgusuna sahip hastaların %43'ünün A kan grubundan olduğu ve yoğun bakıma yatma yüzdesinin %38,4 olduğu tespit edilmiştir. Hastalığa yakalanma değerlerine bakıldığında AB grubunun rölatif riski 3.55, B grubunun 1.29, A grubunun 0.35 olarak bulundu. Mortalite oranı değerlendirildiğinde, O kan grubunda ölüm oranının en yüksek olduğu (%16,6), AB kan grubu bireylerde ise enfekte olan hiçbir hastanın ölmediği gözlemlenmiştir. Ayrıca B kan grubuna sahip hastalarda WBC değerlerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Ek olarak nötrofil/lenfosit oranının mortalite oranları ile paralel şekilde O kan grubunda anlamlı bir artış gösterdiği saptanmıştır.

Tartışma-Sonuç: AB kan grubu hastalığa yakalanma riski en yüksek grup iken mortalite izlenmeyen kan grubu olarak saptanmıştır. O kan grubu hastalığa yakalanma riski en düşük bulunurken hasta olunduğunda mortalite riski en yüksek grup olarak saptanmıştır. Daha geniş vaka sayılarıyla yapılan çalışmalar bulguların değerlendirilmesinde yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Covid -19, ABO Kan Grupları, Mortalite, CRP

SS-003 Akciğer Lezyonlarının Ayırıcı Tanısında Kafa Karıştırıcı Bir Faktör Olarak Pulmoner Kist Hidatik

Demet Yıldız¹, Güntüğ Batıhan², Kenan Can Ceylan³, Sadık Yıldız¹, Seher Susam³

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Göğüs Cerrahisi AD

²Kars Harakani Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

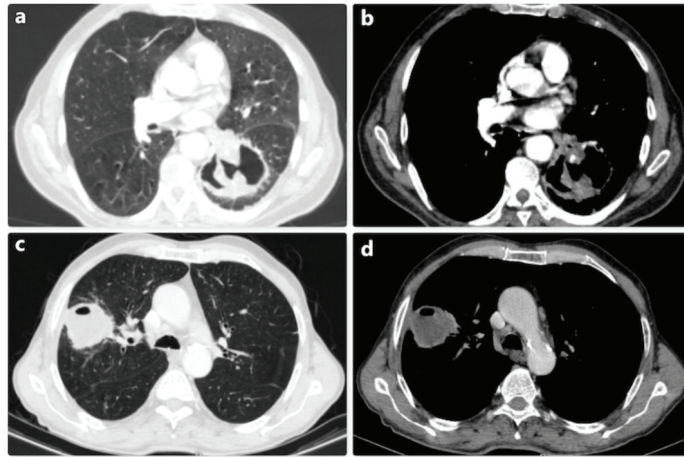
³SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM

Giriş-Amaç: Kist hidatik radyolojik olarak birçok akciğer patolojisini taklit edebileceği gibi bazı malign veya benign akciğer patolojileri kist hidatik benzeri radyolojik özellikler gösterebilmektedir. Çalışmamızın amacı pulmoner kist hidatik ile ortak bir radyolojik patern sunarak tanıda güçlük yaratan olguları analiz etmek ve klinik deneyimlerimizi sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza kist hidatik ön tanısı ile opere edilen ancak farklı tanıları konulan ve farklı ön tanılarıyla ameliyat edilerek beklenmedik şekilde kist hidatik tanısı konulan hastalar dahil edildi. Hastaların klinik ve radyolojik özellikleri dokümanite edilerek, vakaların cerrah için tanı ve tedavide güçlük yaratabilecek özellikleri vurgulandı.

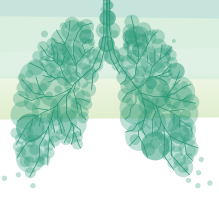
Bulgular: Çalışmaya toplamda 20 hasta dahil edildi. Hastaların 11'i erkek, 9'u kadındı. Ortanca yaş 48 (20-73) olarak bulundu. Radyolojik olarak kist hidatik düşündürülen 13 hastada akciğer kanseri, bronkojenik kist veya bronşektazi tespit edildi (Resim 1'de örnek iki olguya ait radyolojik görüntüler paylaşılmıştır). Spesifik radyolojik bulguları olmamasına rağmen kist hidatik tanısı alan toplamda 7 hasta vardı.

Resim 1. Radyolojik olarak kist hidatik düşündürmekle birlikte bronş karsinomu tanısı alan iki olguya ait toraks BT aksiyel kesitleri.



Tartışma-Sonuç: Kist hidatik birçok akciğer patolojisini taklit edebilirken birçok benign veya malign parankimal akciğer patolojisi kist hidatik benzeri radyolojik özellikler sergileyebilir. Bu nedenle kist hidatiğin endemik olduğu bölgelerde cerrah vakaları yönetirken tüm olasılıkları göz önünde bulundurmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Lezyonları, Ayırıcı Tanı, Hidatik Kist



SS-004 Covid-19 ve İleri Yaş... Ve Daha İleri Yaş

Elif Torun Parmaksız¹, Nagihan Durmuş Koçak¹, Eylem Tunçay¹, Metin Karakaya¹, Gizem Zazaoğlu¹

¹Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: İleri yaş grubunda COVID-19'un daha ağır seyrettiği ve mortalitenin yüksek olduğu bilinmektedir. Çalışmamızın amacı, COVID-19 prognozunun farklı ileri yaş gruplarında değişiklik gösterip göstermediğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma popülasyonu, SARS-CoV-2 tanısı ile hastanemizde yatarak takip edilen 65 yaş üzeri hastalardan oluşmaktadır. Demografik veriler, klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgular kaydedildi. Hastanede kalış süresi, yoğun bakıma yatış ihtiyacı, hastalığın seyri ve mortalite oranları kaydedildi. Hastalar 65-79 arası yaş grubu (Grup1) ve 80 üzeri(Grup2) yaş grubu olarak ayrılarak karşılaştırmalı değerlendirilmeler yapıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 76.38±8,26 (65-107) idi. Hastalarımızın %68'i (n=402) Grup1, %32'si (n=193) Grup2 idi. Grup 1'in %55'i, Grup 2'nin %49'u erkekti. Hipertansiyon oranı Grup 1'de %63, Grup 2 'de%70 iken, DM oranı Grup 1'de %51, Grup 2 'de%37 bulundu. Grup 1'de %32, Grup 2 'de%35 oranında YBÜ'ye gidiş mevcuttu. Mortalite oranı Grup 1'de %16, Grup 2 'de%20 olarak bulundu. Ortalama yatış süresi Grup 1'de 13,26, Grup 2 'de 12,07 gündü. Tüm sonuçlar için aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0,19) Hastaların %45'i (n=268) 65-74; %41'i (n=242) 75-84, %10'u(n=59)85-94, %4'ü (n=26) 95 yaş ve üstüydü. Bu gruplarda YBÜ'ye gidiş sırasıyla %31; %33; %30,5 ve %61.5 olarak bulundu; 95 yaş üstü grupta YBÜ yatışı anlamlı olarak daha fazlaydı. Bu gruplarda mortalite sırasıyla %15; %16.5; %12 ve %61.5 olarak bulundu; 95 yaş üstü grupta mortalite anlamlı olarak daha fazlaydı.

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda, 95 yaş üstü hastalarımız dışında, farklı ileri yaş gruplarında COVID-19 prognozuna dair belirgin fark gözlemedik. Pandeminin başından beri ileri yaş hep özellikle korunması gereken, en yüksek riske sahip grup olarak tanımlandı. Bu yaş grubu kendi içinde gruplandırıldığında, yaş arttıkça riskin ne kadar arttığı konusu ise belirsizliğini korudu. Sonuç olarak ileri yaş risk grubudur, fakat daha ileri yaş, daha riskli olarak kabul edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, İleri Yaş, Prognoz

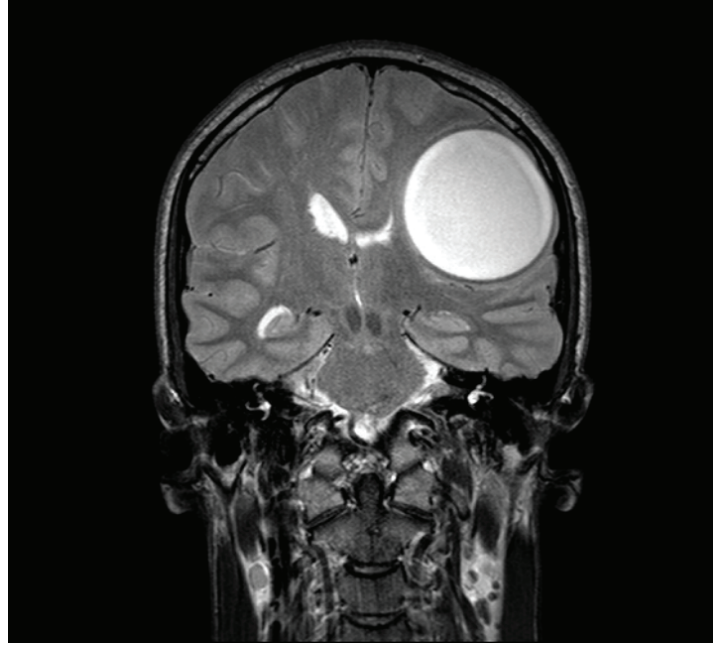
SS-005 Atipik Hidatik Kistlerin İncelenmesi

Menduh Oruç¹, Orhan Kızılelma¹, Fatih Metroğlu¹

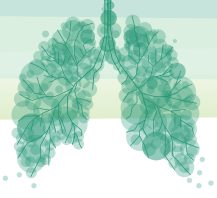
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü

Giriş-Amaç: Hidatik kistler (HK) her dokuda görülmesine karşın daha çok karaciğer ve akciğerlerde görülür. Bu iki organ dışında vücudun herhangi bir yerinde atipik HK (AHK) şekilde yerleşebilir (1). Akciğer parankimi dışında birçok yerde görülebilir (2). Echinococcus granulosus HK hastalıklarının en sık sebebidir. Bu hastalık Echinococcus granulosus'un larvası tarafından oluşturulan bir doku enfestasyonudur (3,4). Amacımız AHK tüm yönleriyle incelemektir.

Beyin parankiminde kist



Gereç ve Yöntem: Ocak 2010-Ocak 2023 yılları arasında HK incelendi. Bunun sonucunda 22 akciğer ve karaciğer dışı AHK incelemeye alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, HK yeri ve büyüklüğü, geçmişteki kist nedenli cerrahiler, hidatik kist hikâyesi (preoperatif ve postoperatif tedavileri) incelendi. Kistlerin büyüklüğü açısından 4(2 - 4) cm altında ve 5 (5-9) cm üstünde olmak üzere iki gruba ayrıldı. Ayrıca yerleşim yerlerine göre kemik-kas tutulumu ve yumuşak doku tutulumu şeklinde iki gruba ayrıldı.



Tablo 1. Kistlerin Büyüklükleri ve Yerleştiği Dokular.

	Önceden kist nedeniyle yapılmış ameliyatlara	Kist nedeniyle ameliyat olmayanlar	kemik ve kas yerleşimi	Sadece yumuşak doku yerleşimli
kekim ve kas yerleşimli	8	3		
Sadece yumuşak doku yerleşimli	2	9		
Çapı 4 cm altında olanlar	10	6	8	5
Çapı 5 cm üstünde olanlar	0	6	3	5

Bulgular: Olguların 10'u erkek (%45), 12'i kadın (%55) ve bunların yaş ortalaması 38,9 (17-65) yıl idi. HK ortalama çapları 4,35 (3-9) cm boyundaydı. HK büyüklükleri 16 (%72) olguda 4cm ve altında iken 6 (%28) olguda 5cm ve üstü olarak değerlendirildi. Yerleşim yerlerine göre 10 (%45,4) olguda yumuşak dokuya yerleşmiş olup 12 (%54,6) olguda kas ve kemik dokuya yerleşmişti (Tablo1). Olguların 10 (%45)'u hidatik kist nedeniyle ameliyat olmuşlardı (Tablo 2). HK nedeniyle ameliyat olanların 6 (%27)'i akciğer HK 4(%18)'ü karaciğer HK nedeniyle ameliyat olmuş. HK nedeniyle ameliyat olanlar en az 3 ay süre ile medikal (Albendazol) tedavisini aldılar. HK nedeniyle cerrahi geçiren olguların 2 (%20)'i yumuşak dokuda nüks olurken 8(%80)'i kemik ve kas kaynaklı nüks olduğu görüldü. Herhangi bir cerrahi olmayan hastalarda AHK yerleşimler 9 (%75)'u yumuşak dokuda 3(%25)'ü kemik ve kas dokuda olduğu tespit edildi. Büyüklüklerine göre incelendiğinde hem kemik ve kaslara yerleşen hem de yumuşak dokulara yerleşen HK 4 cm ve altında idi.

Tartışma-Sonuç: AHK daha çok 4 cm altında görülebilir. Önceden ameliyat olanlar küçük boyutta görülebilir, ameliyat olmayanlarda yumuşak dokularda görülme sıklığı artarken cerrahi olanlarda kemik ve kas tutulumu daha sık görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Hidatik Kist, Akciğer Parankimi, Karaciğer, Atipik Hidatik Kistler, Kas ve Yumuşak Doku



SS-006 Miliyer Tüberkülozun Santral Sinir Sistemi Tutulumunu Değerlendirmede Manyetik Rezonans Görüntülemenin Yeri

Emine Sena Dikmentepe Yılmaz¹, Sami Deniz¹

¹S.B.Ü. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

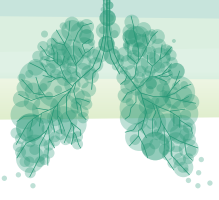
Giriş-Amaç: Miliyer tüberküloz, Mycobacterium Tuberculosis basilinin lenfohematojen yayılımından kaynaklanır; boyut ve görünüm olarak nodüler küçük tüberküller ile karakterize edilir. Yaklaşık olarak miliyer tüberküloz vakalarının %61'inde ekstrapulmoner tutulum bildirilmiştir. Mortalite ve morbiditeyi önemli ölçüde etkileyen santral sinir sistemi tutulumu çok ağır formlarında ortaya çıkar. Küresel HIV/AIDS salgısını ve immünsüpresif ilaçlar ile biyolojik ajanların yaygın kullanımı miliyer tüberkülozun epidemiyolojisini değiştirmiştir. Daha önce yapılan çalışmalarda miliyer tüberkülozun santral sinir sistemi tutulumunda en yaygın anormalliğin beyinde miliyer paternin varlığı olduğu ve beyin MRG'nin patolojik bulguları öngörmede önemli bir fayda sağladığı saptanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma; vaka serisi retrospektif kohort olarak planlandı. Yarıları kadın hasta popülasyonundan oluşan toplam 18 hasta dahil edildi. Tüm hastaların tanı anında çekilmiş beyin MRG'leri mevcuttu. Hastaların demografik özellikleri, biyokimya, hemogram, TSH, HbA1c sonuçları ve aldığı tüberküloz tedavileri kaydedildi.

Bulgular: Yaş için median değer 50 idi. Hastaların %72'sinde ateş, %94'ünde halsizlik, %61'inde kilo kaybı, %27'sinde gece terlemesi şikayetleri mevcuttu. Nörolojik defisit tanımlamayan hastaların %11'inde DM, %33'ünde HT, %5'inde KAH vardı. %44'ünün nonsmoker olduğu görüldü. %77'si standart tedavi aldı. Beyin MRG'lerin %55'inde patoloji saptandı.

Tartışma-Sonuç: Yapılan bir çalışmada santral sinir sistemi semptomu olmayan 7 hastanın 5'inde anormal beyin görüntüleme bulguları varken semptomu olan 42 hastanın sadece 12'sinde anormal bulgular olduğu görüldü. Çalışmamızda da tanı anında beyin MRG istenmiş hastaların %55'inde patoloji saptanmasıyla miliyer tüberküloz vakalarında semptom beklenmeden, tanı anında beyin MRG görülmesinin uygun olabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Miliyer Tüberküloz, Beyin, Santral Sinir Sistemi, Manyetik Rezonans Görüntüleme



Sözlü Bildiri Oturumu 2: Astım-Alerji ve İmmünoloji

SS-008 Ağır Astımda Aeroalerjen Duyarlılığı

Zeynep Yegin Katran¹, Ali Burkan Akyıldız¹, Ravza Bayraktar Barın¹, İsmet Bulut¹, Murat Kavas²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alerji ve İmmünoloji Kliniği

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

Giriş-Amaç: Astım genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi ile ortaya çıkan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Aeroalerjen duyarlılığı astımlı hastaların çoğunda görülmektedir. İlginç olarak hafif - orta şiddetli astımlılarda ağır astımlılara göre aeroalerjen duyarlılığı yüzdesi daha fazladır. Deri testi ve serum spesifik IgE düzeyi çeşitli alerjenlere karşı olan Tip 1 aşırı duyarlılık reaksiyonunu göstermektedir. Bu çalışmanın amacı, ağır astımlı hastalarda pozitif cilt testleri ve serum spesifik IgE sonuçlarının incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2015- Aralık 2022 tarihleri arasında 95 aylık sürede Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Alerji ve İmmünoloji Kliniğimizde ağır astım tanısı ile takip ettiğimiz hastalarımızın dosyası retrospektif incelendi. Çalışma için hastanemizde etik kurul izni alındı. Çalışmaya 18 yaş ve üzeri hastaların tamamı alındı. Her hastaya standart veri toplama formu dolduruldu.

Bulgular: Çalışmaya toplam 50 ağır astımlı hasta dahil edildi. Olguların 30'u (%60) erkek ve yaş ortalaması 63.4 (56-78) yıldı. Deri testi sonuçlarına göre en az bir alerjene karşı duyarlılık sıklığı %38.5 bulundu. En fazla duyarlılık %26 ile akar duyarlılığıydı. Bunu polen duyarlılığı takip etmekteydi. Polen içerisinde de zeytin poleni başı çekmekteydi. Aspergillus duyarlılığı ise % 10 (5) hastada görülmüştü. Bunların içerisinde 3 hastada ABPA tanısı konulmuş ve bu nedenle tedavisi düzenlenmişti. Solunum fonksiyon testleri açısından değerlendirildiğinde FEV1 %61±12, FVC %63 ±13, FEF25-75 ise %54 ±25 bulundu. Eozinofil sayısı 400(90 -2100)/mm³; eozinofil yüzdesi %6 (1.5-22); total IgE 150 (30-1250) IU/ml idi.

Tartışma-Sonuç: Astımda alerjen duyarlılığı önemli rol oynamaktadır. Astım tanısı konulan her hastada alerjen duyarlılığı araştırılmalıdır. Deri testi yapılan her hastanın sosyodemografik özellikleri, aile öyküsü, eşlik eden diğer alerjik hastalıklar açısından dikkatle sorgulanması gerekmektedir. Çalışmamızda en çok akar duyarlılığı bulunması bölgemizde daha önce yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Astım, Ağır Astım, Aeroallerjen, Atopi, Deri Testi



SS-009 Kronik Solunumsal Semptomlarla Göğüs Hastalıkları Polikliniklerine Başvuran Hastalarda Zorlayıcı Yapışkan Balgam Yakınmasının Tanı Değeri

Tuğba Ertuğrul², İnsu Yılmaz¹

¹Erciyes Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Kayseri Şehir Hastanesi

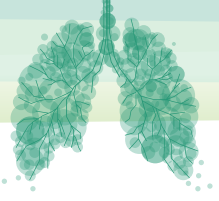
Giriş-Amaç: Göğüs Hastalıkları Polikliniklerine kronik solunumsal semptomlarla başvuran hastalardan yapışkan zor çıkan balgam tarifleyenlerin hangi tanılar aldığını değerlendirmek ve bu semptomları tarifleyenlerde astım oranını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Polikliniklerine kronik solunumsal semptomlara başvuran hastalar çalışmaya alındı. 18 yaş altı ve gebe hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar yapışkan zor çıkan balgam tarifleyip tariflemediklerine göre 2 gruba ayrıldı. Birinci gruba, kronik alt solunum yolu semptomlarıyla başvuran ve yapışkan balgam tarifleyen hastalar; ikinci gruba, kronik alt solunum yolu semptomlarıyla başvuran ve yapışkan balgam tariflemeyenler oluşturdu.

Bulgular: Bu çalışmaya 341'i kadın, 248'u erkek toplam 589 kronik solunumsal semptomu olan hasta kabul edildi. Hastaların ortalama yaşları $53,15 \pm 16,6$ yıldır. Yapışkan balgamı olan ve olmayan her iki gruptaki hastaların polikliniğe en çok başvuru semptomu nefes darlığı (%82,2), en sık ikinci başvuru semptomu ise öksürüktü (%69,3). Kronik alt solunum yolu semptomları ile polikliniğe başvuran hastaların %57,6'sında yapışkan balgam semptomunun olduğu, %42,4'ünde ise yapışkan balgam semptomunun olmadığı saptandı. Yapışkan balgam olan grupta; kadın cinsiyet daha fazla ($p=0.048$), FEV1 değerleri daha yüksek (85 ± 25.54 vs 80.77 ± 26.25 ; $p=0.05$) ve deri prick test(DPT) pozitifliği daha fazla saptandı($p=0,001$). Yapışkan balgamı olan ve olmayan her iki gruptaki öksürük semptomu karşılaştırıldığında yapışkan balgam olan grupta öksürük semptomunun daha sık olduğu ($p<0,001$) görüldü. Her iki grupta astım tanısı olan hastalarda yapışkan balgam sıklığı karşılaştırıldığında, yapışkan balgam semptomunun olma sıklığının (%36) yapışkan balgam semptomunun olmama sıklığından (%18,6) yaklaşık 2 kat fazla olduğu saptandı. Aynı zamanda yapışkan balgam semptomunun astım hastalarında, KOAH ve diğer hastalıklara göre anlamlı olarak daha fazla görüldüğü saptandı ($p<0,001$).

Tartışma-Sonuç: Kronik alt solunum yolu semptomları ile başvuran hastalarda yapışkan balgam en sık olarak astım hastalarında saptandı. Yapışkan balgama en sık eşlik eden semptom ise öksürüktü. Bu sonuçlar, özellikle astım tanısından şüphelenilen ve kronik öksürük tarifleyen hastalarda mutlaka yapışkan balgam sorgulanmasının da yapılmasının tanıya katkı sağlayacağını göstermektedir

Anahtar Kelimeler: Yapışkan Balgam, Solunumsal Semptom, Astım



SS-010 NSAİİ Aşırı Duyarlılık Öyküsü Olan Hastalarda Hava Yolu Değişkenliği Artar mı?

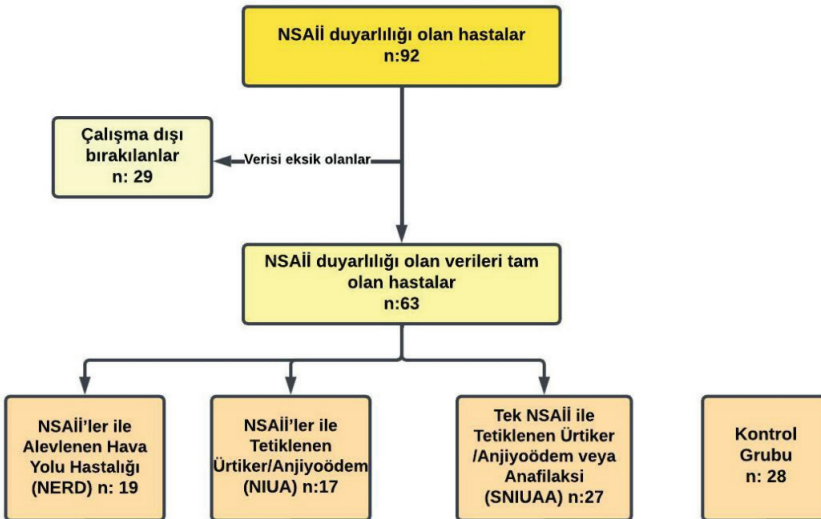
Fatma Merve Tepetam¹, Şeyma Özden¹, Özge Atik¹, Emine Nur Koç¹, Gülperi Özalp Yılmaz²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alerji ve İmmunoloji Kliniği

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

Giriş-Amaç: Nonsteroidal anti-inflamatuvar ilaçlar (NSAİİ) tüm dünyada en sık ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonlarına (HSR) neden olan ilaçlardır. Güncel sınıflama, EAACI/ENDA ve GA2 LEN/ HANNA ‘ya göre NSAİİ ilişkili HSR, altta yatan mekanizmaya göre “immünolojik” ve “non immünolojik” olarak da tanımlanmıştır. Non immünolojik HSR ‘leri kimyasal olarak benzerliği olmayan ancak ortak özelliği farmakolojik olarak COX-1 enzimini inhibe etmek olan birden fazla NSAİİ’ye karşı reaksiyonlar erken olarak ortaya çıkar ve ve “çapraz reaksiyon” tipi NSAİİ duyarlılığı olarak adlandırılırlar. Klinik pratikte özellikle çapraz reaktif NSAİİ HSR öyküsü olan hastaların hava yolu reverzibilitesinin daha fazla olduğunu gözlemledik, buradan yola çıkarak NSAİİ HSR öyküsü olan hastaların salbutamol sonrası FEV1 değişimlerini sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: NSAİİ HSR öyküsüyle kliniğimize gelen hastaların verileri retrospektif olarak incelendi, NSAİİ ile alevlenen kutanöz hastalık (NECD) olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çapraz reaktif grupta altta yatan astımı olan hastalar (NERD), - NSAİİ’ler ile Tetiklenen Ürtiker/Anjioödem (NIUA) , Tek NSAİİ ile Tetiklenen Ürtiker /Anjioödem veya Anafilaksi (SNIUAA) olarak tanımlandı. Sigara öyküsü ve altta yatan akciğer hastalığı olmayan kontrol grubunun SFT kayıtları genel muayene polikliniğinden alındı. Toplamda NSAİİ HSR öyküsü olan 92 hastanın dosyası retrospektif olarak değerlendirildi. SFT sine ulaşılamayan 29 hasta çıkarıldı. Bu 4 grup arasındaki spirometrik ölçüm değerleri ve bronkodilatör sonrası reversibilite düzeyleri karşılaştırıldı.



Bulgular: Bulgular: Yaş ortalaması 39.52±13.53 olan ,80’i kadın olan 92 hastanın 19’u NERD,17’si NIUA,27’si SNIUAA idi.28 hasta ise kontrol grubundan oluşuyordu. SFT değerleri karşılaştırıldığında Tablo 1’de görüldüğü gibi grupların bazal FEV1 düzeyi benzer iken salbutamol sonrası FEV1 değişimi çapraz reaktif grup lehine daha yüksekti (tablo 1)

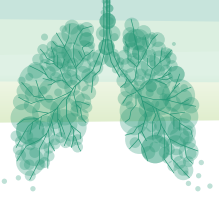


Hasta Gruplarında Spirometrik Değer ve Değişimlerin Karşılaştırılması

	NERD	NIUA	SNIUAA	KONTROL GRUBU	p değeri
Bazal FEV ₁ ,me-an±SD	1610.28±961.06	2910,00±819.00	2800.00±890.00	2800.71±827.12	0.289*
FEV ₁ değişimi,me-an±SD	258.00±139.50	231.43±252.95	136.00±170.40	62.86±129.13	0.002*
*:One way ANOVA test					

Tartışma-Sonuç: NSAlî HSR öyküsü olan hastalarda bazal FEV1 den ziyade havayolu değişkenliği etkilenmektedir ve özellikle çapraz reaktivite varlığında salbutamol sonrası FEV1 değişimi artma eğilimindedir, bu hastaların astım gelişimi açısından takip edilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Astım, NERD, Aşırı Duyarlılık Reaksiyonları



SS-011 Astım-KOAH Overlap (Birlikteliği) Sendromu (AKOS) Olan Hastaların Subfenotiplerinin Analizi

Özge Atik¹, Fatma Merve Tepetam¹, Şeyma Özden¹, Elif İdil Büyükkayalı²

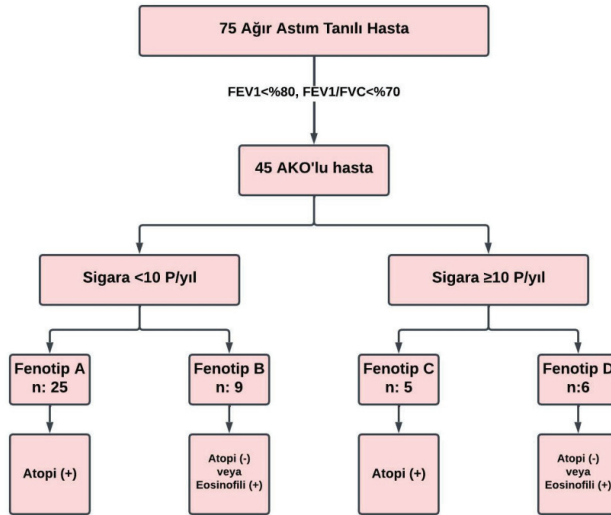
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Kliniği

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

Giriş-Amaç: KOAH persistan solunumsal semptomlar ve persistan hava akımı kısıtlanması ile karakterize bir hastalık olarak tanımlanırken, astım değişken solunumsal semptomlar ve değişken hava akımı kısıtlanması ile karakterize bir hastalıktır. Astım-KOAH Overlap (AKO)'da ise değişken solunumsal semptomlar, persistan hava akımı kısıtlanması (FEV1/FVC <%70 ve FEV1 <%80) olup çoğunlukla hava yolu değişkenliği veya eozinofili (≥ 300 hücre/ μ L) eşlik eder. Ayrıca AKO düşünülen hastalarda KOAH'da olduğu gibi yoğun biomass maruziyet öyküsü veya astımdaki gibi atopi öyküsü bulunabilir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde ağır astım nedeniyle takip edilmekte olan hastaların kayıtları incelendi. 75 hasta arasından persistan hava akımı kısıtlanması olan 45 hast AKO olarak değerlendirildi. AKO fenotiplendirmesinde yoğun sigara maruziyeti (>10 paket/yıl) olmayan hastalardan Alerjik Rinit gibi atopik hastalık öyküsü olanlar Fenotip A, atopisi olmayan eozinofilisi veya reverzibilitesi olanlar Fenotip B; yoğun sigara maruziyeti olan hastalardan atopisi olanlar Fenotip C, atopisi olmayan ancak reverzibilitesi olan veya eozinofilisi olan hastalar Fenotip D olarak sınıflandırıldı (Şekil 1). Fenotipler arası astım kontrol testi (AKT) astım atak sayısı, %FEV1 ve eozinofil düzeyleri karşılaştırıldı.

Hasta Seçiminde Dikkate Alınan Kriterler



Bulgular: Yaş ortalaması 51,11±13,74, 35'i kadın olan 45 AKO hastası değerlendirildi. 25 hasta AKO A, 9 hasta AKO B, 5 hasta AKO C ve 6 hasta AKO D olarak fenotiplendirildi. Gruplar arası, AKT, atak sayısı, %FEV1 ve eozinofil düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yok iken, Yoğun sigara öyküsü olup non atopik olan Fenotip D; FEV1 'i, AKT 'i en düşük, atak sayısı fazla olan en ağır grup olarak değerlendirildi (Tablo 1).



AKO subfenotiplerinin Klinik ve Laboratuvar Parametrelerinin Analizi

	Fenotip A n:25	Fenotip B n:9	Fenotip C n:5	Fenotip D n:6	p değeri
AKT,median (%25-75)	11 (6-12)	11 (9.00-12.50)	10 (7.50-11.00)	7 (5.75-9.75)	0.336*
FEV ₁ ,%mean ±SD	53.55±17.031	60.71±10.515	68.80±9.418	49.83±17.837	0.839**
Astım Atak,median (%25-75)	5 (4-6)	3 (3-5)	4 (3-5.5)	5 (2.75-6.25)	0.344*
Eozinofil,median (%25-75)	310.00 (115-895)	730 (350-1380)	390(125-950)	370 (217.5-757.5)	0.285*

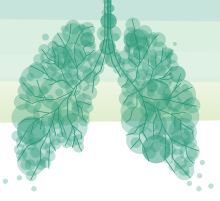
AKT:Astım kontrol testi

*:Kruskal Walls Testi

**:One way ANOVA Test

Tartışma-Sonuç: Persistan hava akımı kısıtlanması ile kendini gösteren AKO'nun subfenotipik özelliklerine göre hastalığın ciddiyeti değişebilir. Özellikle non atopik eozinofilik ve yoğun sigara öyküsü olan AKO D en ağır fenotip gibi gözükmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Astım, Astım Koah Overlap, AKO Fenotip



SS-012 Pan-immun İnflamatuvar Değerin Astımda Klinik ve Fonksiyonel Parametrelerle İlişkisi

Nurhan Sarioğlu¹, Mustafa Çolak¹, Emine Ayan¹, Hikmet Çoban¹, Fuat Erel¹

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Pan-immun inflamatuvar değer, sistemik inflamasyonu değerlendirmek için son zamanlarda kullanılan bir biyobelirteçtir. Çalışmamızda Pan-immun inflamatuvar değer astım ağırlığı, klinik ve fizyolojik parametrelerle ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Son bir yıl içerisinde Göğüs Hastalıkları polikliniğinde takip edilen astım hasta dosyaları incelendi. Hastaların mevcut tedavileri, solunum fonksiyon testi kayıtları, son bir yıllık atak öyküleri, astım kontrol düzeyleri, klinik ve laboratuvar parametreleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 150 astım hastası dahil edildi. 104 hasta kadın, 46 hasta erkek idi. Hafif-orta astım grubundaki hastaların yaş ortalaması (48,15±15,48), ağır astım grubuna göre (55,79±11,44) anlamlı düşük saptandı (p=0,01). Gruplar arasında cinsiyet ve vücut kitle indeksi açısından anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p=0,66, p=0,24). FEV1%, FEV1/FVC ve PEF% değerleri ağır astım grubunda beklediği gibi anlamlı düşük saptandı (sırasıyla p=0,01, p=0,001, p=0,009). Pan-immun inflamatuvar değer ağır astım grubunda, hafif-orta astım grubuna göre anlamlı yüksek saptandı (p=0,016). Pan-immun inflamatuvar değer ile FEV1%, FVC%, PEF% ve eozinofil % değerleri arasında anlamlı ilişki saptandı (sırasıyla p=0,006, p=0,000, p=0,022, p=0,016). Sistemik immun inflamasyon indeksi ağır astım grubunda (592,26), hafif-orta astım grubuna göre (479,55) anlamlı yüksek saptandı (p=0,047). Sık astım atağı geçirenlerde Pan-immun inflamatuvar değer, atak öyküsü olmayanlara göre anlamlı yüksek saptandı (p=0,006).

Astım gruplarına göre klinik ve fonksiyonel parametrelerin karşılaştırılması

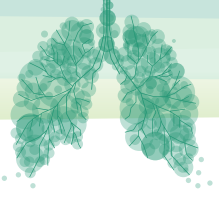
Değişken	Hafif-orta astım (n=32)	Ağır astım (n=118)	p
Yaş	48,15±15,48	55,79±11,44	0,01
Cinsiyet (E/K)	11/21	35/83	0,66
VKİ (kg/m ²)	29,58±6,77	30,93±5,56	0,24
Sigara (paket/yıl)	5,90±8,75	6,30±11,93	0,85
Astım kontrol test	19,50 (7-25)	17 (6-25)	0,08
FEV1%	90,96±14,91	82,11±25,26	0,01
FVC%	94,21±15,37	90,76±23,11	0,32
FEV1/FVC	83,09±8,25	75,91±11,59	0,001
PEF%	76,12±18,01	64,45±20,92	0,009
Nötrofil	4,6 (1,9-8,8)	4,5 (1,7-9,7)	0,87
Lenfosit	2,4 (1,5-8)	2,3 (0,9-4,4)	0,40
Platelet	265 (45-380)	283 (97-528)	0,053
Monosit	0,6 (0,2-1,4)	0,6 (0,3-3,5)	0,36
Eozinofil	0,2 (0-0,6)	0,2 (0-23)	0,37



Eozinofil %	2,3 (0-7)	2,6 (0-18,8)	0,31
Total IgE	71 (9-571)	120 (3,6-1475)	0,10
Sii	479,55 (110,63-1106,13)	592,26 (164,63-1841,1)	0,047
PiD	274,11 (38-644,86)	346,97 (49,39-1184,62)	0,016
VKİ: Vücut kitle indeksi, Sii: Sistemik immün-inflamasyon indeksi, PiD: Pan-immün inflamatuvar değer			

Tartışma-Sonuç: Çalışmamız sonucunda Pan-immün inflamatuvar değer astım ağırlığı, solunum fonksiyonları ve astım atağı ile ilişkili olduğunu saptadık. Bu değer, hastalık şiddetini ve atak riskini öngörmeye tedavi yanıtını değerlendirmede belirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Astım, Sistemik İmmün-Inflamasyon İndeksi, Pan-İmmün İnflamatuvar Değer



Sözlü Bildiri Oturumu 3: Torasik Onkoloji

SS-013 İleri Evre Sarkom Olgularında Pulmoner Metazektomi Sağkalımı Arttırır

H. Volkan Kara¹, Ömer Faruk Sağlam¹, Burcu Kılıç¹, Ezel Erşen¹, Şebnem Batur², Akif Turna¹, Kamil Kaynak¹

¹İstanbul Üniversitesi -Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD

²İstanbul Üniversitesi -Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji AD

Giriş-Amaç: Sarkomlar yumuşak doku ve kemiklerden köken alan heterojen tümör grubudur. Hastaların %50'ye varan oranında uzak metastaz meydana gelir akciğer metastazı oldukça sık görülür ve sağkalımı kötüdür Pulmoner metazektominin bu grup hastalarda tedavi başarısına katkısı hala tartışmalıdır. Bu konudaki veriler tedavi stratejileri açısından önemlidir

Gereç ve Yöntem: Mart 2016-2022 tarihleri arasında primer hastalığı kontrol altında olan başka uzak organ metastazı olmayan ve pulmoner cerrahiye uygunluğu teyid edilmiş hastalar dahil edildi.

Bulgular: Toplam 34 hastanın 14 kadın 20 erkek, ortalama yaşları 44,2 yıl idi. 7 hastaya torakotomi, 21 Video yardımcı torakoskopik cerrahi - VATS, 3 hasta bilateral VATS, 1 hastaya sternotomi, 1 VATS ve torakotomi ile 9 hastada tekalaryan girişim olmak üzere 56 adet cerrahi rezeksiyon yapıldı hasta başı işlem sayısı 1,7. Bunların 54 ü wedge- kama rezeksiyon 1 segmentektomi ve 1 lobektomi idi tüm hastalarda her cerrahi için R0 rezeksiyon başarılı. En sık tespit edilen grup 10 hasta ile osteosarkomdu. İlk teşhis ve akciğer metazaz arası süre 67,8 ay (8-330) olarak hesaplandı. Multiple lezyonlu 12 hasta idi sürpriz lezyon palpe edilmedi. Ortalama lezyon büyüklüğü 1,9 cm(0,8-6,2) . Metazektomi uygulandıktan sonra ortama yaşam süresi 37,5 ay . 5 yıllık sağkalım % 64,7 (46,4-79,6) olarak hesaplandı Hiç bir hastada mortalite izlenmedi, 8 hastada morbidite (yara yeri enfeksiyonu, sekresyon retansiyonu) görüldü. Ortalama yatış süresi 1,4 gün olarak hesaplandı yatış süresindeki küçük farklılık dışında VATS veya torakotomi ile yapılmasının belirleyici bir fark oluşturmadığı gözlemlendi.

Tartışma-Sonuç: Pulmoner metazektomi seçilmiş sarkom hastalarında sağkalıma önemli katkı sağlar. Hasta seçiminde genel durum, tümör boyutu, hastalısız dönem, tam ve parankim koruyucuyu rezeksiyonun başarı arttırdığı bu hasta serimizde literatür ile uyumlu şekilde bulunmuştur. Bu hastalarda tekrarlayan rezeksiyonların mümkün olduğunu bunun hastanın önceden geçirdiği işlemde etkilenmemektedir. 5 yıllık sağkalımı %10lara düşen ileri evre kanser grubunda VATS veya klasik yöntem açık cerrahinin doğru onkolojik prensiplerle uygun hastalarda yapıldığında önemli katkısıyla klinisyenlerce mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: VATS, Torakotomi, Metazektomi, Akciğer Cerrahi, Sarkom



SS-014 Pulmoner Kitle /Nodüllerin Frozen Section Tanıları ile Kalıcı Kesit Tanıları Arasındaki Uyumun Değerlendirilmesi

Neslihan Akanıl Fener¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

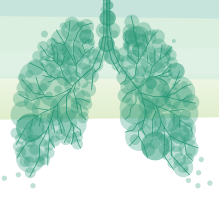
Giriş-Amaç: 2018-2022 tarihleri arasında Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma hastanesinde pulmoner nodül/kitle frozen section biopsileri ile kalıcı kesit tanıları arasındaki uyum değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde pulmoner nodül/kitle intraoperatif wedge rezeksiyon, punch biopsi, ince iğne aspirasyon biopsileri çalışmaya dahil edildi. Hastalara ait patoloji raporları incelendi. Frozen raporları ile nihai patoloji raporları karşılaştırıldı. Aynı hastadan eş zamanlı olarak intaoperatif inceleme için gönderilen bronş cerrahi sınır, diğer cerrahi sınırlar (parankim, arter, ven, yumuşak doku) da değerlendirilmeye alındı.

Bulgular: 355 biopsi değerlendirmeye alındı. 260 wedge rezeksiyon (%73), 71 bronş cerrahi sınır (%20), diğer cerrahi sınırlar 9 (%2), lenf nodu 5 (%1), medisten kitle 2 (%1), ince aspirasyon biopsileri 2 (%1). Uyum oranlarımız wedge rezeksiyonların 257' inde (%99), bronş cerrahi sınır biopsilerinin 70'inde (%99), diğer cerrahi sınırlar, medisten kitle, ince aspirasyon biopsilerinin (%100), lenf nodubiopsilerinin 4'ünde (%80) uyum tespit edildi. 2 wedge rezeksiyonda tanı parafin kesite bırakıldı. Bunların nihai tanı tümör negatif. Frozen lepidik dağılım gösteren atipik hücreli proliferasyon nihai patoloji raporunda tümör izlenmedi; frozen iğsi hücreli proliferasyon, nihai tanı primer pulmoner miksoid sarcom; frozen parankimde iltihap nihai tanı müsinöz adenokarsinom Lenf nodu ve bronş cerrahi sınırda frozen tanısı tümör görülmedi, nihai patoloji karsinom infiltrasyonu. Biopsilerin 150'si malign uyum %99 ,205 benign uyum %98.

Tartışma-Sonuç: İntraoperatif değerlendirmede amaç malign benign ayrımını hızlı yapmak cerrahın rezeksiyon boyutunu belirlemek ve doğru teröpatik karar verilmesine yardımcı olmaktır. Tanı doğruluğunun yüksek olması cerrahın prosedürün doğruluğuna güvenmesini sağlar. Silva farklı anatomik bölgelerden yaptıkları frozenlarda doğruluk oranını %93, Mayagarden bronş cerrahi sınırlar üzerindeki çalışmalarda doğruluk oranını %97 , Roger C tüm cerrahi spesmenlerdeki değerlendirmede yanlış pozitif malignite tanısı (%0,4) . Bizim sonuçlarımızda literatür ile uyumludur. Patolog, kesin cerrahi prosedür veya bir prosedürün sonlandırılması için intraoperatif olayların gidişatına rehberlik etme ve belirlemede çok önemlidir. Pulmoner kitlelerin, nodüllerinin ve rezeksiyon sınırlarının değerlendirilmesinde frozen tanılarımızın doğruluğunun literatür ile uyumlu olduğunu gösterdik.

Anahtar Kelimeler: Frozen Uyum Kalıcı Kesit



SS-015 Pulmoner Nodüllerde Malign-Benign Ayrımı Yapay Zeka Yardımıyla Ne Kadar Tahmin Edilebilir?

Gamze Tanrıkulu¹, Dilekhan Kizir², Celal Buğra Sezen², Volkan Erdoğu², Yaşar Sönmezoğlu², Özkan Saydam², Muzaffer Metin²

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

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

Giriş-Amaç: Preoperatif dönemde değerlendirilen pulmoner nodüllerin yapay öğrenme algoritmaları ile ne ölçüde benign ya da malign olarak tanımlanabileceğini saptamak.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2018 – Aralık 2021 tarihleri arasında 3 cm altında pulmoner nodül tespit edilen 716 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Daha önceden bilinen malignitesi olan, girişimsel başka bir yöntemle tanısı konulmuş olan, pozitron emisyon tomografisi (PET-BT) bulgularına ulaşılamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı ve 206 hasta çalışma grubumuzu oluşturdu. Her hastanın nodül görüntüsünün aksiyal kesitlerinden parankim ve mediasten dozunda aynı kesit olmak üzere 2 adet, ayrıca birer adet sagittal ve koronal kesitlerden olmak üzere; her hasta için 4 adet görüntü elde edildi. Ayrıca PET-BT SUV değerleri de ek değişken olarak kullanıldı. İmaj filtreleme ve sınıflandırma olmak üzere iki aşamalı yöntem kullanıldı. İmajların yapı, renk ve şekil özelliklerini filtreleyen algoritmalar aracılığıyla, imajlardan hareketle matematiksel değişkenler türetildi. Türetilen değişkenler ile random subspace sınıflandırma algoritmaları kullanılarak imajları ne ölçüde teşhis ettiği (sınıflandırdığı) belirlendi.

Bulgular: Hastaların 130'u (%59,8) erkek; ortalama yaş 59,55 ±10,44 idi. Yüz elli sekiz (%76,7) hasta videotorakoskopik yöntemlerle opere edildi. Patoloji verileri doğrultusunda malign karakterli 128 (%62,7) hasta tespit edildi. Hastaların 824 görüntüsünden imaj filtreleme kullanılarak 1400 değişken elde edildi. Random Subspace sınıflandırma yöntemi kullanılarak, 10 katlı çapraz doğrulama yapıldı. İmajlardan 512 malign nodülün; 478'i malign, 34'ü benign ve 312 benign nodülün; 229'u benign, 83 malign tespit edildi. Bu çalışmada AUC değeri 0,918 (0.701-1, güven aralığı %95) ve %85,80 doğruluk oranı elde edildi. Yöntemin spesifitesi %81, sensitivitesi %85 bulundu.

Tartışma-Sonuç: Bu çalışma, yeni tespit edilen bir soliter pulmoner nodülün, yapay zeka aracılığıyla toraks bt görüntülerinin PET-BT bulguları ile desteklenerek belirtilen yüzdelerle doğru bir şekilde tanımlanabileceğini göstermektedir. İlerleyen çalışmalarda daha büyük neural network mimarisi oluşturularak daha fazla öğrenme sağlanabileceğini ve bu şekilde yapay zekanın akciğer kanseri taramasında büyük avantaj sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Soliter Pulmoner Nodül, Random Subspace, Yapay Zeka

SS-016 Akciğer Kanserinde Semptomdan Tedaviye Kadar Olan Gecikme

Elif Guliyev¹, İlnur Başyigit¹, Serap Argun Barış¹, Ahmet Hamdi Ilgazlı¹, Büşra Yaprak¹

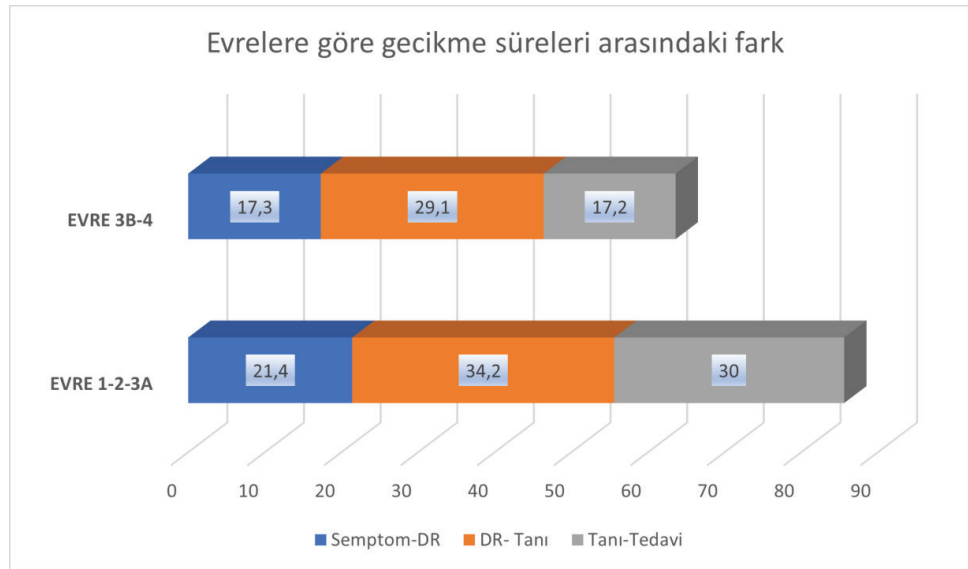
¹Kocaeli Üniversitesi Hastanesi

Giriş-Amaç: Akciğer kanseri, dünyada önde gelen ölüm nedenlerindedir. Akciğer kanseri hastalarının çoğuna ileri evrede tanı konması nedeniyle, bu durum küratif tedaviyi engellemektedir. Erken tanı ile erken evrelerdeki hastalarda küratif tedavi şansı ve ileri evredeki hastalarda da klinik kötüleşme olmadan önce sistemik tedavi seçeneği olmaktadır. Bu amaçla birinci basamakta farkındalık artırılmalı ve yüksek risk hastalar için düşük doz BT tarama uygulamaları başlatılmalıdır.

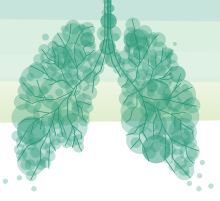
Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 328 hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalar arasında 2017 öncesinde tanı konanlar TNM7 sistemine, 2017 sonrası hastalar ise TNM-8 sistemine göre sınıflandırıldı. Semptomdan doktor başvurusuna kadar geçen süre semptom gecikmesi, ilk başvurudan patolojik tanıya kadar geçen süre tanı gecikmesi, tanıdan tedavi tarihine kadar geçen süre tedavi gecikmesi olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Patolojik tanıları arasında en sık görülen histopatolojik tip epidermoid karsinomdu. Hastaların TNM evreleme sistemine göre; 154 evre IIIA ve altında, 174 ise evre IIIB ve üzerinde değerlendirildi. Hastalarımızın tanı konulduktan sonra tedaviye kadar geçen süre erken evre hastalarda 30 gün ve ileri evre hastalarda 17 gün olarak ve anlamlı fark bulundu. Hemoptizi olan hastaların doktora başvuru süresi ortalama 15 gün iken, öksürük ve nefes darlığı şikayeti olanların ortalama 2 ay beklediğini belirledik.

Evrelere göre gecikme sürelerinin karşılaştırılması.



Evrelere göre semptom gecikmesi, tanı gecikmesi, tedavi gecikmesi süreleri arasındaki farklar.



Semptomlara göre başvuru süreleri

Semptom	N	Minimum	Maximum	Ortalama
Hemoptizi	81	1	60	15
Ağrı	84	1	60	17,2
Kilo kaybı	87	30	75	43,4
Dispne	93	1	90	24,2

Tartışma-Sonuç: Semptomlar arasında sadece hemoptizi grubunda anlamlı fark çıkmış olup alert bir semptom olarak değerlendirildi ancak genelde ileri evre hastalarda olduğundan diğer semptomlar konusunda da hastaların bilinçlendirilmesi gerektiğini düşündük. Çalışmamızda evre 3a ve öncesi hastalar ile evre 3b-4 gruplandırılarak cerrahi veya medikal onkoloji tedavi seçeneklerine göre gecikme süreleri için ayrı ayrı değerlendirmeler yapıldı. Erken evrede operabilite şansı olan hastaların preop hazırlık süreci nedeniyle bekleme süresi daha uzundu. Önceki çalışmalara kıyasla semptom gecikmesinde azalma olmakla birlikte tanı ve tedavi gecikmesinin devam ettiği görüldü. Bunun nedeni olarak da çoklu hastane başvuruları nedeniyle poliklinik randevu ve görüntüleme sürelerinin uzadığı düşünüldü. Çözüm olarak risk grubundaki hastaların belirlenerek 1. Basamak sağlık hizmetlerinde tarama programları uygulanması, hastaların çoklu hastane başvurusunun engellenmesinin etkili olabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Semptom, Tanı, Tedavi, Gecikme, Tarama



SS-018 Akciğer Rezeksiyonu Uygulanan Evre 3 Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde Sağkalım ve Sağkalımı Etkileyen Prognostik Faktörler

İlham Gülçek¹, Hakkı Ulutaş², Muhammet Reha Çelik³, Mehmet Açar⁴

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği

²İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı

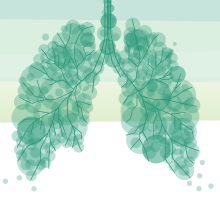
³Atılım Üniversitesi Medicana International Ankara Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği

⁴Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği

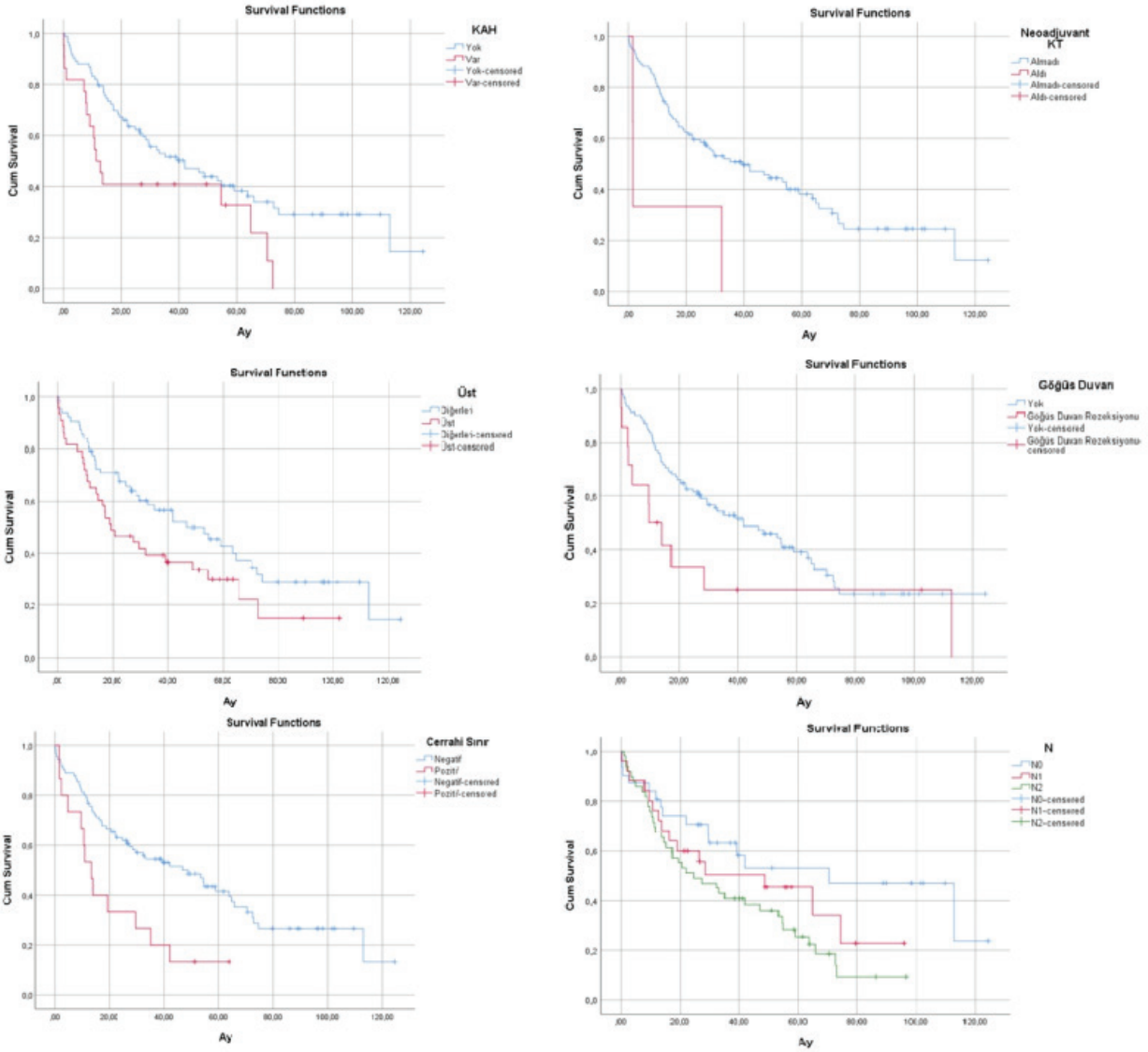
Giriş-Amaç: Dünyada ve ülkemizde en öldürücü kanser olan akciğer kanserinin en etkin tedavisi geride tümörün bırakılmadığı komplet eksizyondur. Tanı anından hastaların yalnızca %25'i cerrahi tedaviye uygun olsa da özellikle ileri evrede küratif operabilite oranı daha düşük olmaktadır. Lokal ileri evre hastalarda tedavi yönetimini daha optimal hale getirmek amacı ile preoperatif, intraoperatif ve postoperatif değişikliklerin hastalık prognozu üzerine olan etkisini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada; İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalında 2007-2020 yılları arasında komplet eksizyon ile opere edilen histopatolojik tanısı lokal ileri evre KHDAK olarak tanı konulan olguların verileri retrospektif incelenerek değişik faktörlere bağlı sağkalım analizleri yapıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama sağkalım süresi 50,39 ay ve genel sağkalımı %34,3 olarak saptandı. Preoperatif koroner arter hastalığı varlığı ($p=0,025$), hastanın neoadjuvan kemoterapi almış olması ($p=0,012$), üst lob tutulumu ($p=0,042$), göğüs duvarı tutulumu ($p=0,009$), cerrahi sınır pozitifliği ($p=0,004$) ve N2 mediastinal lenf nodu pozitifliği ($p=0,017$) sağ kalım üzerinde anlamlı izlendi (Resim 1). Bu faktörlerle yapılan regresyon analizinde; koroner arter hastalığı (KAH) varlığı, neoadjuvan KT almış olması, göğüs duvarı tutulumu, cerrahi sınır pozitifliği ve N2 lenf nodu pozitifliği sağkalım üzerinde bağımsız birer negatif prognostik faktör olarak saptandı (Tablo 1).



Resim 1. Sağkalım üzerine anlamlı etki gösteren faktörlerin Kaplan-Meier Sağkalım eğrileri.



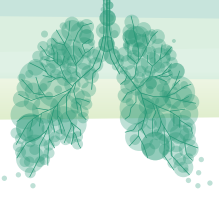


Tablo 1. Sağkalım üzerinde anlamlı izlenen faktörlerin Cox Sağkalım Regresyon Modeli'nde analizi.

	B	p	Exp(B)	%95 Confidence Interval (Alt Sınır - Üst Sınır)	
KAH	0,908	<u>0,003</u>	2,479	1,372	4,479
Neoadjuvant KT	1,344	<u>0,031</u>	3,832	1,134	12,950
Üst lob tutulumu	0,173	0,511	1,189	0,710	1,990
Göğüs Duvarı tutulumu	1,260	<u>0,001</u>	3,527	1,623	7,661
Cerrahi Sınır Pozitifliği	0,908	<u>0,005</u>	2,480	1,306	4,709
N		<u>0,016</u>			
N1	0,745	0,060	2,106	0,968	4,578
N2	1,025	<u>0,004</u>	2,787	1,385	5,608

Tartışma-Sonuç: Lokal ileri evre akciğer kanserinde KAH varlığı ve neoadjuvan KT alan hastalarda prognozun daha kötü olduğu bilinmelidir. Göğüs duvarı tutulumu negatif prognoza sahip olup bu hastaların cerrahi yönetimi dikkatli yapılmalıdır. Önceliğin her zaman komplet rezeksiyon olması cerrahi sınır pozitifliğini azaltarak sağ kalımı etkilemektedir. N2 mediastinal tutulum izlenen hastaların tedavi ve takibinde multimodal yaklaşımlar ile kötü prognostik etkinin azaltılması amaçlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Evre 3, Lokal İleri, Rezeksiyon, Sağkalım



Sözlü Bildiri Oturumu 4: İntertisyel Akciğer Hastalıkları

SS-019 İnterstisyel Akciğer Hastalığı ve Kronik Öksürük Hastalarında Bronş Lavajında Pepsin Düzeyinin Araştırılması

Fatma Selen Ala¹, Nurhan Köksal¹, Bahattin Avcı², Tibel Tuna¹, Yusuf Taha Güllü¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

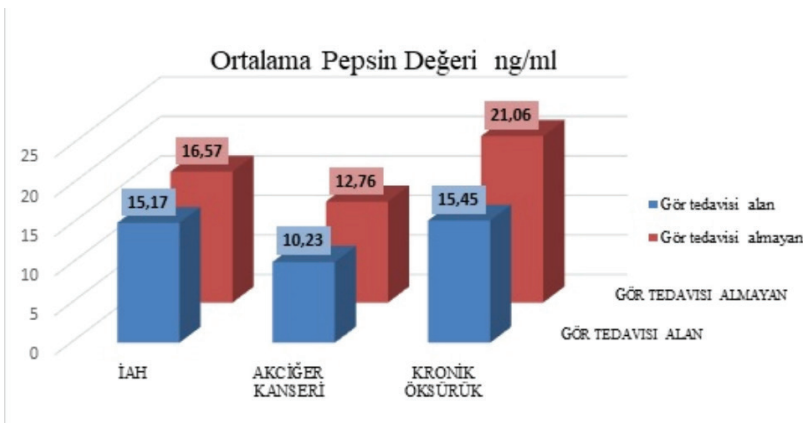
²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Pepsin, mide şef hücrelerinden inaktif halde salgılanan proteini sindirmeye yardımcı olan bir enzimdir. Pepsin asidik gastroözofagial reflü (GÖR) için iyi bir belirteçdir. Balgamda veya tükürükte bulunması patolojik kabul edilir. GÖR'de bronkoözofageal nörojenik refleks ve mide içeriğinin hava yollarına aspirasyon mekanizması ile öksürük uyarılır. İnterstisyel Akciğer Hastalıklarının (İAH) etyolojisinde de mide asit reflüsünün rolü olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda interstisyel akciğer ve kronik öksürük hastalarında bronş lavajında pepsin ve safra asit düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bizde çalışmamızda İAH ve kronik öksürük hastalarında bronş lavajında pepsin düzeyini değerlendirip, semptomlar ve reflü tedavisi ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bronkoskopi ünitesine Ocak 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında başvuran 212 hasta değerlendirildi. 52 İnterstisyel akciğer hastalığı, 81 kronik öksürük şikayeti ve kontrol grubu olarak 79 akciğer kanseri ön tanısıyla bronkoskopi yapılan hastalar olarak üç grupta incelendi. Hastaların bronkoskopi ile alınan bronş lavajından pepsin düzeyi bakılmak üzere örnekler ayrıldı. Biyokimya laboratuvarında Human Pepsin ELISA kit ile double-antibody sandwich method enzimimmunosorbent assay yöntemi ile çalışıldı.

Bulgular: Her üç grupta da nefes darlığı ve öksürük en sık saptanan semptom idi. Pepsin düzeyi kronik öksürük grubunda $16,71 \pm 8,6$ ng/ml, İAH grubunda $15,6 \pm 8,9$ ng/ml ve akciğer kanseri grubunda $10,58 \pm 5,4$ ng/ml olarak bulundu. İAH grubu ile akciğer kanseri grubu ile kıyaslandığında istatistiksel anlamlı fark bulundu ($p:0,00$). Kronik öksürük ve akciğer kanseri grubun arasında da istatistiksel anlamlı fark vardı ($p:0,00$). İAH grubu ile kronik öksürük grubu arasında pepsin düzeyi açısından istatistiksel fark saptanmadı ($p>0,05$). Reflü tedavisi alanlarda üç grupta da pepsin düzeyinin daha düşük olduğu tespit edildi.

GÖR tedavisi alanlar ile almayanların ortalama pepsin değeri



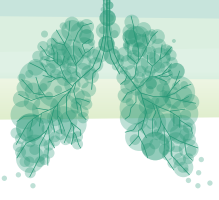


Demografik veriler

Demografik veriler		İnterstisyel Akciğer Hastalıkları (N:52)	Akciğer Kanseri (N:79)	Kronik Öksürük (N:81)
Yaş (Ortalama±SD)		56,8±14,9	67,1±10,5	62,3±13,9
Cinsiyet	Kadın	19(36,5%)	12(15,2%)	28(34,6%)
	Erkek	33(63,5%)	67(84,8%)	53(65,4%)
Sigara kullanımı		32(61,5%)	74(93,7%)	62(76,5%)
Öksürük		38(73,1%)	57(72,2%)	81
Nefes Darlığı		34(65,4%)	51(64,6%)	53(65,4%)
Balgam		15(28,8%)	18(22,8%)	27(33,3%)
Reflü Semptomu		9(17,3%)	9(11,4%)	20(24,7%)
Reflü Tedavisi		36(69,2%)	36(69,2%)	63(77,8%)

Tartışma-Sonuç: Kronik öksürüğe en çok neden olan hastalıklar astım, GÖR, ÜHÖS dur. GÖR'e bağlı olan öksürük, hem direk(aspirasyon), hem de indirekt(nöral aracılı) mekanizmalarla gerçekleşir. GÖR ve kronik öksürük ilişkisinde mikroaspirasyonlar ve özofagobronşiyal refleksler büyük rol oynamaktadır. Bronş lavajında pepsin düzeyi İAH ve kronik öksürük grubunda daha yüksek düzeyde çıkmıştır. Reflü tedavisi alan hastalarda pepsin değerinin düşük izlenmesi gizli reflünün olabileceğini göstermiştir. Çalışmamızda kronik öksürük ve İAH grubunda bronş lavajında pepsin düzeyinin yüksekliği hastalık etyolojisi ve tedavi planlaması konusunda yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bronş Lavajı, İnterstisyel Akciğer Hastalığı, Akciğer Kanseri, Pepsin, Kronik Öksürük



SS-020 KOAH ve İPF Hastalarında İmpulse Oscillometry (İOS) ile Küçük Havayolu Disfonksiyonunun Değerlendirilmesi

Dildar Duman¹, Fatma Merve Tepetam², Ömer Faruk Taştı¹

¹SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

²SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Alerji-İmmünoloji Kliniği

Giriş-Amaç: Küçük havayolu disfonksiyonu KOAH ve İPF hastalığının patolojik bir komponenti olup, impulseosilometre, küçükhavayolu disfonksiyonunu yansıtan, efor gerektirmeyen, kolay uygulanabilen non-invaziv bir testtir. İmpuls osilometre (İOS) ile ölçülen değerlerin KOAH ve İPF hastalarında karşılaştırılması, hastalığın ağırlığı ve diğer konvansiyonel parametrelerle korelasyonunu araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışma prospektif kesitsel olarak gerçekleştirildi. KOAH ve İPF tanısı ile takipli olan hastaların demografik verileri, COPD assessment test (CAT)ve modified Medical Research Council (mMRC) dispne skalaları, Solunum fonksiyon testi (SFT) değerleri, Karbonmonoksit difüzyon testi (DLCO) değerleri, hemogram değerleri ve İmpuls Osilometri ölçümleri başvurularında kesitsel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 60 İPF ve 48 KOAH hastası dahil edildi. CAT ve MMRC skoru KOAH hastalarında daha yüksekti. KOAH hastalarının büyük çoğunluğunu B grubu (%46) idi, İPF hastalarının %68'i evre 1 GAP'a sahipti. Geleneksel olarak küçükhavayolu hastalığını yansıttığı düşünülen FEF 25/75 ortalaması, İPF hastalarında (% FEF 25/75: 93) iken, KOAH hastalarında (% FEF 25/75:29) belirgin derecede düşüktü. İmpulse osilometri değerleri spirometri parametreleri ile uyumlu bulundu. IOS rezistans ve reaktans değerleri, KOAH hastalarında, İPF hastalarına göre belirgin yüksek saptandı.

Tartışma-Sonuç: IOS non-invaziv, kolay uygulanabilir olması, efor gerektirmemesi sebebiyle, ağır dispne ve öksürüğünedeniyle, exhalasyonu yapamayan KOAH ve İPF hastalarında oldukça kullanışlıdır. Küçük havayolları disfonksiyonun tespitinde İOS ölçümleri, başta küçük havayolları direncini yansıtan % R 5-20 olmak üzere, SFT ile uyumlu hatta daha duyarlıdır. IOS ölçümleri, dispne, yaşam kalitesi hastalığın ağırlığı veprognozuyla da ilişkili olmakla birlikte, KOAH'da ki İOS ölçüm değerleri İPF den daha büyük olup, KOAH'da küçük havayolu direncinin daha belirgin olduğunu düşündürür. Halen kısıtlı ve daha çok çalışma amacıyla kullanılan IOS'un spirometreyi yapamayan hastalarda kullanımı veya SFT ile birlikte rutin kullanımı küçük hava yolu disfonksiyonu bulunan KOAH ve İPF hastalarının tanı, takip ve tedavi yönetiminde faydalı olabileceği düşünülür. Büyük kohort çalışmalara IOS'un KOAH ve İPF'de klinik kullanımı, referans değerlerin tayini ve tedavini yönetimiyle ilgili faydalı bilgiler sağlaması açısından ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İmpuls Osilometre, Küçük Hava Yolları Hastalığı, KOAH, İPF

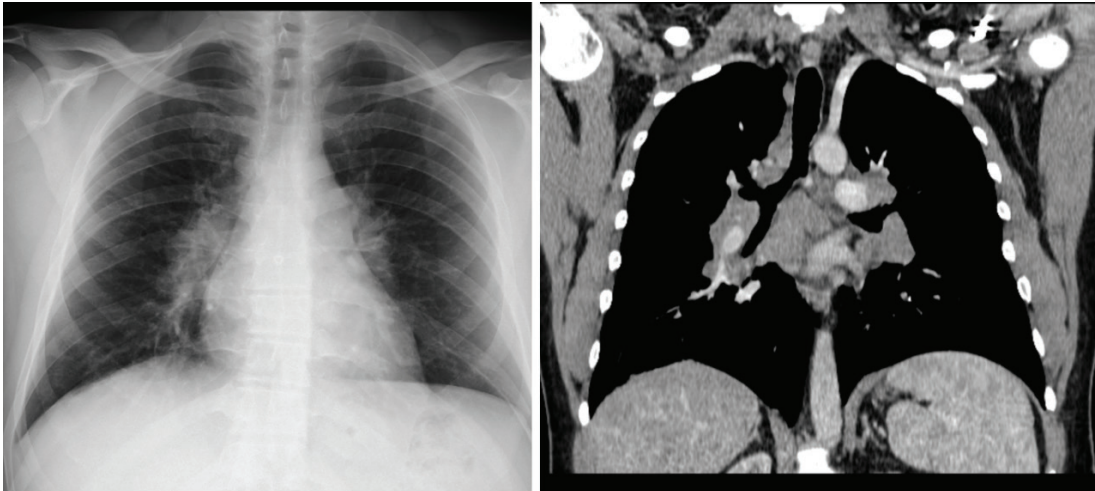
SS-021 Pulmoner Sarkoidozda Radyolojik DeğerlendirmeHüseyin Alper Kızıloğlu¹, Veysel Atilla Ayyıldız², Hüseyin Aydın², Halil İbrahim Yakar³¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD³Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

Giriş-Amaç: Sarkoidozis non-kazeifiye granümatöz multisistemik hastalık olup vakaların %90'ı pulmoner sarkoidozistir(1). Radyolojik tutulum hastalığın evresine göre değişmektedir. En sık 20-40 yaş aralığında gözlenmesine rağmen pulmoner sarkoidozis(PS) herhangi bir yaşta görülebilir(1). Kadınlarda daha sıktır. Hastaların yaklaşık %50'si asemptomatik olup semptomatik vakalarda devam eden nefes darlığı ve öksürük ile deri bulguları (eritema nodosum, lupus pernio, skar ve plaklar) izlenmektedir(2). Patolojisinde sarkoid granülomlar peribronkovasküler ve daha az oranda interlobüler septa ile subplevral lenfatiklerde (3). PS tanısında tipik bulgular tanımlanmış olmasına rağmen olguların %25-30'unda atipik bulgular bulunmaktadır, bu nedenle "büyük taklitçi" olarak isimlendirilir (4). Çalışmamız PS'nin tipik ve atipik radyolojik bulgularını tanımlayarak literatüre katkı sunmayı amaçlamaktadır.

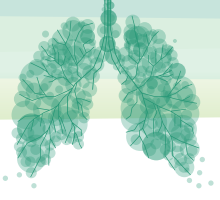
Gereç ve Yöntem: 2020 Mart-2022 Eylül tarihleri arasında hastanemize başvurup histopatolojik olarak sarkoidozis tanısı alan olguların toraks BT ve akciğer grafileri retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, cilt bulguları ve semptomlar belirlendi. Bilateral LAP, sentriasiner nodül, alveoler patern, fibrozis ve direkt grafideki sarkoidoz evresi belirlendi.

Bulgular: Çalışmamıza 11 (%33,3) erkek, 22 (%67,7) kadın toplam 33 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 55,4±9,9; kadınların 55±2 ve erkeklerin 56,2±3,2 idi. 13 (%39,4)'ünde cilt tutulumu gözlemlendi. 7 (%21,2)'i asemptomatikti, 6(%18,2)'sında sadece öksürük, 6 (%18,2)'sında sadece nefes darlığı ve 14(%42,4)'ünde hem öksürük hem nefes darlığı vardı. 30 (%90,9) hastada BT'de bilateral mediastinal LAP, 13'ünde (%39,4) perilenfatik mikronodüller, 11'inde (%33,3) alveoler patern ve 6'sında(%18,2) fibrozis bulguları gözlemlendi. Akciğer grafisinde evre 0'da 3, evre 1'de 19, evre 2'de 5, evre 4'te 6 hasta saptanmış olup evre 3'te hasta yoktu.

Resim 1



35 yaşında erkek hasta sarkoidoz tanılı, PA akciğer grafisi ve koronal BT görüntüsü, bilateral hiler LAP'lar



Tartışma-Sonuç: Sarkoidozun en sık tutulum yeri akciğer olup olguların %20'sinde kronik akciğer hastalığı gelişmektedir (5). Sarkoidoz şüphelenilen olgularda ilk tanı metodu akciğer grafisi olup LAP'lar ile parankimal bulguları göstermede BT'den daha az sensitiftir (5). Pulmoner sarkoidozun BT bulguları; hiler/mediastinal LAP (%80-90), perilenfatik dağılımlı mikronodüller, buzlu cam opasiteleri, yamasal konsolidasyonlar ve ileri evrede pulmoner fibrozis bulgularıdır (6). Bulgular sıklıkla üst-orta zondadır. Bulgularımız literatür ile benzerdi. Sonuç olarak büyük taklitçi sarkoidozun radyolojik bulguları akılda bulundurulmalı ve ayırıcı tanı bu bulgulara göre yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, Radyoloji, Tipik-Atipik

SS-022 Post-covid Pulmoner Fibrozis ile Pan-immun İnflamatuar Değer Arasındaki İlişki

Mustafa Çolak¹, Nurhan Sarıoğlu¹

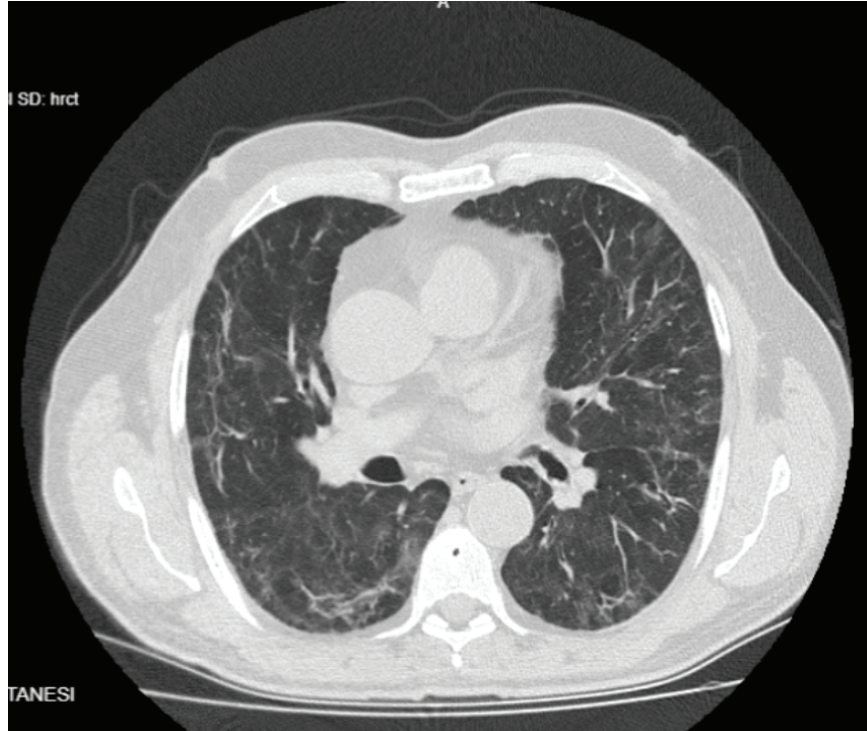
¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Post-covid pulmoner fibrozisli olgularda pan-immun inflamatuvar değer (PİD) klinik ve fizyolojik parametrelerle ilişkisini araştırmak.

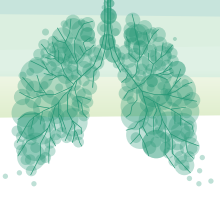
Gereç ve Yöntem: 10/2021 ile 10/2022 tarihleri arasında kliniğimize başvuran, Covid-19 pnömonisi geçiren ve 6. ay takiplerinde pulmoner fibrozis gözlenen olgular retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Post-covid pulmoner fibrozisi olan 23 olgu çalışmamıza dahil edilmiş olup, yaş ortalamaları $62,7 \pm 12,41$ idi. Olguların 18'i erkek (%78,3), 5'i kadın (%21,7) cinsiyete sahipti. 11 hastanın (%47,8) Covid-19 pnömonisi nedeniyle yoğun bakım ünitesinde yatış öyküsü mevcut idi. Hastaların en sık devam eden yakınması nefes darlığı (%82,6) idi. Yakınma sayısı ile PİD arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,22$). Olguların kontrollerinde bakılan PİD'si, yoğun bakım yatışı olan hastalarda olmayanlara göre anlamlı yüksek saptandı ($p=0,006$). Taburculuk sonrasında kortikosteroid tedavi devam edilen hastalarda, uygulanmayanlara göre PİD anlamlı yüksek saptandı ($p=0,028$). Hastaların solunum fonksiyon testleri incelendiğinde, FVC% değeri ile PİD arasında negatif yönde anlamlı korelasyon saptandı ($p=0,44$). Altı dakika yürüme testi ile PİD arasında anlamlı korelasyon saptanmadı ($p=0,12$).

Post-Covid Pulmoner Fibrozis



Pulmoner Fibrozis olgu örneği



Tablo 1: Hastaların temel özellikleri, tedavi yerleri, kortikosteroid tedavisi öyküsü ile Pan-immun inflamatuvar değer arasındaki ilişki

Değişken n (%)	PİV medyan	p
Yaş <65 10 (43,4)	355,8	0,41
>65 13 (56,6)	377,2	
Cinsiyet E 18 (78,3)	338,2	0,94
K 5 (21,7)	397,8	
Akciğer Var 9(39,1)	450,7	0,71
hast. Yok 14 (60,9)	338,2	
YBÜ Var 11 (47,8)	541	0,006
yatış Yok 12 (52,2)	239,2	
KS Var 15(65,2)	450,7	0,028
tedavi Yok 8 (34,8)	234,4	

Hastalarının yaş, cinsiyet, akciğer hastalığı öyküsü, yoğun bakım yatış öyküsü, taburculuk sonrasında devam eden kortikosteroid tedavi alma durumları ile pan-immun inflamatuvar değer arasındaki ilişki

Tartışma-Sonuç: Çalışmamız sonucunda Post-Covid pulmoner fibrozis olgularında Pan-immun inflamatuvar değer, hastalığın ağırlığı ve FVC% değeri ile ilişkili olduğunu saptadık.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pnömoni, Pulmoner Fibrozis, Pan-immun İnflamatuvar Değer



SS-023 İdiyopatik Pulmoner Fibrozis (İPF), Sistemik Skleroza Sekonder Pulmoner Fibrozis (Ssk-PF) ve Progresif Pulmoner Fibrozis (PPF) Hastalarında Nintedanib Tedavisinin Değerlendirilmesi; Tek Merkez, Gerçek Yaşam Verileri

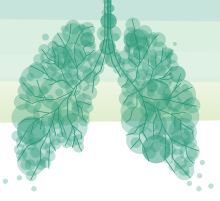
Burcu Baran Ketenciođlu¹, Muath Temeiza¹, Nuri Tutar¹, Nur Aleyna Yetkin¹, İnci Gülmez¹, Fatma Sema Oymak¹

¹Erciyes Üniversitesi

Giriş-Amaç: Son yıllarda kullanımı giderek artan ve etkinliği randomize kontrollü çalışmalar ile gösterilen antifibrotik ilaçlardan Nintedanib tedavisinin İPF, Ssk-PF ve PPF hastalarında gerçek yaşam verileri ile güvenilirliği ve tolerabilitesinin karşılaştırmalı bir şekilde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliğimizde takip edilen ve pulmoner fibrozis nedeni ile Nintedanib tedavisi alan hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastaların demografik verileri, fonksiyonel testleri (tanı, 6. ve 12. ay), tanı anındaki radyolojik bulguları ve GAP skorlaması değerlendirilmiştir. Bir yıllık takipteki mortalite ve ilaca bağlı yan etkiler kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 78 hastanın 50'si (%64) erkek cinsiyette ve yaş ortalaması 64±9 yıl idi. Olguların 39'unda sigara içme öyküsü olup %82'si erkek cinsiyette ve median 30 paket/yıl idi. En sık görülen komorbidite hipertansiyon (n=29 % 37) ve otoimmün hastalık (n=26, % 33) idi. 78 olgunun 51'i (%65) İPF, 13'ü (%17) Ssk-PF ve 14'ü (%18) PPF şeklinde dağılım gösterdi. Olgu sayısı azlığı nedeniyle İPF ve Ssk-PF grubu İPF-dışı PF (n=27) olarak gruplandırıldı. İPF hastalarının yaş ortalaması İPF-dışı gruba göre anlamlı derecede artmıştı (P=.002). Her iki grupta tanı anında, altıncı ve on ikinci aylarda yapılan FVC (mutlak, %), DLCO ve altı dakika yürüme testi (6DYT) değerlerinde anlamlı farklılık izlenmedi (P>.05). Sadece İPF grubun altıncı ay FVC mutlak değeri İPF-dışı gruba göre anlamlı derecede yüksek izlendi (P=.029). Hastaların bir yıllık takiplerinde FVC (mutlak,%), DLCO ve 6DYT değerlerindeki değişim açısından gruplar arası anlamlı farklılık izlenmedi (P>.05). İPF hastalarında mortalite oranı daha fazla izlendi (16/51, P=.023).



Tablo 1

Özellikler	Total (n=78)	İPF (n=51)	İPF-dışı PF		P değeri
			Ssk-PF (n=13)	PPF (n=14)	
Cinsiyet, n, K:E	28:50	12:39	10:3	6:8	.003
Yaş, yıl, mean±SD	64±9	67±8	57±7	61±10	.002
Sigara, p/yıl, (n)	32 (39)	22 (31)	10 (4)	19 (4)	.131
Komorbidite, n					N/A
Hipertansiyon	29	20	4	5	
Diyabetes mellitus	19	14	1	4	
İskemik Kalp Hastalığı	14	9	5	-	
Akciğer dışı malignite	2	2	-	-	
Akciğer malignitesi	3	3	-	-	
Otoimmün hastalık	26	1	12	13	
Radyolojik patern, n					.078
Kesin ÜİP	61	46	8	7	
Olası ÜİP	6	4	1	1	
Belirsiz ÜİP	4	1	2	1	
ÜİP ile uyumsuz	6	-	2	4	
GAP skoru, n(%)					.058
0	3 (4)	1 (2)	2 (15)	-	
1	12 (15)	4 (8)	4 (31)	4 (29)	
2	15 (19)	10 (20)	3 (23)	2 (14)	
3	24 (31)	19 (37)	1 (8)	4 (29)	
4	13 (17)	11 (22)	1 (8)	1 (7)	
5	7 (9)	3 (6)	2 (15)	2 (14)	
6	4 (5)	3 (6)	-	1 (7)	

Tartışma-Sonuç: Bu çalışma İPF, Ssk-PF ve PPF de Nintedanib tedavisinin etki ve güvenilirliğinin karşılaştırmalı değerlendirildiği ilk çalışmadır. İPF ve İPF-dışı grupta hastaların tedavi süresince seyri benzer izlenmiştir. Mortalite oranı İPF hastalarında daha fazla bulunmuştur. Ancak çok merkezli ve daha çok olgu içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İdiopatik Pulmoner Fibrozis, Nintedanib, Progresif Pulmoner Fibrozis, Sistemik Sklerozis Bağı Pulmoner Fibrozis

SS-024 Hipersensitivite Pnömonili Hastalarda Yeni Bir Biyobelirteç Olarak Sistemik İnflamasyon Yanıt İndeksi (SIRI): Tek Merkezli Retrospektif Bir Çalışma

Ayshan Mammadova¹, Zeynep Yalçinkaya², Nilgün Yılmaz Demirci¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

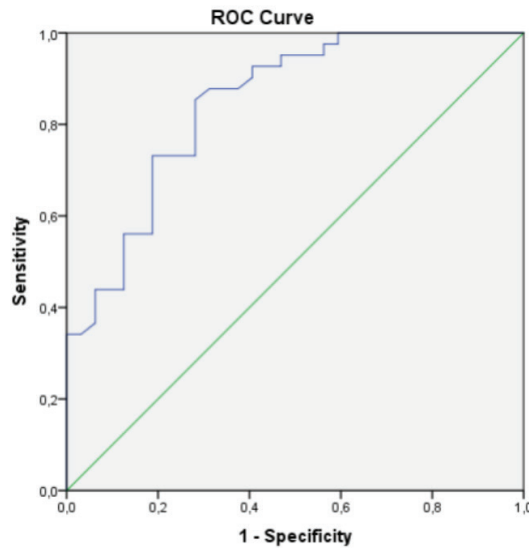
²Afyonkarahisar Merkez Toplum Sağlığı Merkez

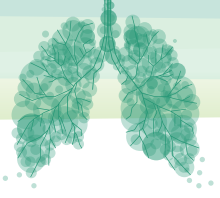
Giriş-Amaç: HP tipik olarak, tanımlanmış veya tanımlanmamış bir faktöre maruz kaldıktan sonra duyarlı bireylerde ortaya çıkan nonfibrotik ve fibrotik fenotipler olarak sınıflandırılmış immun aracılı bir hastalıktır. Bu çalışmada, yeni bir biyobelirteç olarak sistemik inflamasyon yanıt indeksinin (SIRI) potansiyel yeteneğini değerlendirmek amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Şubat 2014- Aralık 2022 tarihleri arasında GÜTF Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde HP tanısı ile tetkik ve tedavi edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Tanı anındaki klinik, laboratuvar ve fizyolojik verileri kaydedildi. Nötrofil/lenfosit oranı (NLR), monosit/lenfosit oranı (MLR) ve nötrofil × monosit/lenfosit oranı (SIRI) hesaplandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 48 (% 65,8) i kadın, 25 (% 34,2) i erkek toplam 73 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması $61 \pm 14,42$ idi. Olguların 31'sinde nonfibrotik, 42'sinde fibrotik fenotipti. 63 hastaya tedavi başlanmıştı: 62'sine kortikosteroid, 18'ine azatioprin, 9'una mikofenolat mofetil, 4'üne nintedanip başlanmıştı. Olguların 22' si vefat etmişti. Ortalama MLR $0,30 \pm 0,13$, NLR $3,27 \pm 2,44$, SIRI $2,27 \pm 2,18$ idi. SIRI değerinin fibrotik HP grubunda nonfibrotik HP grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farkla yüksek olduğu saptandı (sırası ile ortalama değerler $3,50 \pm 2,79$, $1,30 \pm 0,63$, $p < 0,05$). Vefat eden olgularda MLR, NLR ve SIRI yaşayan olgulara göre yüksek saptandı (sırası ile ölen ve yaşayan vakalarda ortalamalar MLR için $0,38 \pm 0,18$ ve $0,22 \pm 0,04$; NLR için $4,53 \pm 2,33$ ve $2,48 \pm 0,91$; SIRI için $3,63 \pm 2,94$ ve $1,40 \pm 0,62$; $p < 0,05$).

Grafik 1. Nonfibrotik ve fibrotik HP SIRI değerlerinin ROC analizi





Tablo 1. Nonfibrotik ve Fibrotik HP' de laboratuvar ve fizyolojik sonuçlar

Parametreler	Non-Fibrotik HP	Fibrotik HP	P değeri
FVC, ml	2288,97±1085,49	1447,74±984,86	0,003*
FVC, %	76,23±22,41	62,18±27,56	0,029*
DLCO	33,13±34,20	22,41±27,22	0,177*
DLCO/VA	33,84±41,73	26,51±40,62	0,402*
6 DYT, m	284,41±151,90	313,76±119,26	0,645*
MLR	0,23±0,08	0,38±0,14	<0,001*
NLR	2,15±0,89	4,69±3,02	<0,001*
SIRI	1,30±0,63	3,50±2,79	<0,001*

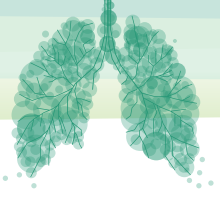
Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak HP tanılı hastalarda non fibrotik ve fibrotik HP ayırımında, mortaliteyi belirlemede iyi performans gösteren bu indeks hastalık prognozunu tahmin etmek için umut verici bir düşük dereceli inflamatuvar faktördür.

Anahtar Kelimeler: Hipersensitivite Pnömonisi, Nötrofil/Lenfosit Oranı, Fibrotik HP, Sistemik İnflamasyon Yanıt İndeksi

**SS-025 İdiyopatik Pulmoner Fibrozis ve Akciğer Kanseri Birlikteliği**Barış Demirkol¹, Ramazan Eren², Şule Gül², Elif Tanrıverdi², Mustafa Çörtük², Erdoğan Çetinkaya²¹SBÜ, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul²SBÜ, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul**Giriş-Amaç:** İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF) çok sayıda komorbidite ile ilişkilendirilmiştir. Akciğer kanseri, bu komorbiditeler arasındadır ve İPF hastalarında gelişme riski yüksektir. Çalışmamızda İPF ve akciğer kanseri ilişkisi sunulmaktadır.**Gereç ve Yöntem:** Tek merkezli, retrospektif çalışma 25.01.2017-27.09.2021 tarihleri arasında Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesinde gerçekleştirildi. 100 İPF hastası dahil edildi. Retrospektif taramada akciğer kanseri olan 16 hasta saptandı. Hastaların demografik özellikleri, fonksiyonel verileri, gap indeksleri, tanı anındaki semptomları, kanser ilişkili radyolojik bulguları, kanser tipi, evrelemesi ve sürvileri kaydedildi.**Bulgular:** Hastaların 12'si (%75) erkek olup, yaş ortalaması 67,8±15,2 idi. Hastaların 14'ünün (%87,5) sigara öyküsü mevcuttu, 2'si(%12,5) hiç sigara içmemişti. Hastaların kanser tanısı öncesi başvuru anında 12'sinin (%75) nefes darlığı, 2'sinin(%12,5) öksürük, 1'inin(%6,25) hemoptizi ve 1'inin(%6,25) sırt ağrısı şikayetleri mevcuttu. SFT'de FVC %81,43 (35-107), DLCO %53,25(21-87) idi. 6 DYT mesafesi ortalama 274(60-510) metreydi. GAP indeksi 9 hastanın (%56,2) evre1, 6 hastanın (%37,5) evre2, 1 hastanın (%6,3) evre3 idi(Tablo 1). Hastaların 7'si (%43,75) skuamöz hücreli karsinom, 6'sı(%37,5) adenokarsinom, 2'si(%12,5) nöroendokrin tümör, 1'i(%6,25) küçük hücreli akciğer kanseri idi. Hastaların 8'inde (%50) lezyon sağ akciğerde, 7'sinde(%43,75) solda ve 1'inde(%6,25) bilateral izlendi. Lezyonların 9'u (%52,9) alt lobda, 8'i(%47,1) üst lobdaydı. Lezyonların 11'i (%64,7) periferik, 6'si(%35,3) santraldeydi. 9 hastada(%56,3) solid, 6 hastada(%37,5) subsolid, 1 hastada(%6,2) buzlu cam görünümde lezyon izlendi. Tanı anındaki evreler; 4'ü(%25) 2B, 4'ü(%25) 3B, 4'ü(%25) 4A, 2'si(%12,5) 4B, 1'i(%6,25) 2A ve 1'i(%6,25) 3A idi. Tanı sonrası 9'u (%56,25) ilk 1 yıl içinde, 2'si(%12,5) ilk 2 yıl içinde vefat etmiştir. Hastaların 5'i (%31,25) hayatlarını idame ettirmektedir (Tablo 2).

Tablo 1. Hastaların Demografik Özellikleri, Fonksiyonel Verileri, GAP indeksleri ve Tanı Anındaki Semptomları

	n (%)
Cinsiyet	
Erkek	12 (75)
Kadın	4 (25)
	Med (min-maks)
Yaş	67,8 (63-86)
Sigara paket/yıl	43 (10-100)
İPF süresi (ay)	39 (10-67)
FVC %	81,43(35-107)
DLCO %	53,25 (21-87)
6 dakika yürüme testi	274 (60-510)
GAP indeksi	
- Evre 1	9 (56,2)
- Evre 2	6 (37,5)
- Evre 3	1 (6,25)
Tanı anındaki semptomu	
- Nefes darlığı	12 (75)
- Öksürtük	2 (12,5)
- Hemoptizi	1 (6,25)
- Sırt ağrısı	1 (6,25)



Tablo 2: Hastaların radyolojik bulguları, histopatolojik verileri, kanser evreleri ve sürvileri

	n (%)
AK tanısı aldığı akciğer lobu	7 (43,75)
- Sol akciğer	5
-Üst lob	2
-Alt lob	8 (50)
- Sağ akciğer	3
-Üst lob	0
-Orta lob	5
-Alt lob	1 (6,25)
- Bilateral	2
-Alt lob	
Lezyonların yerleşim yeri	
-Periferik	11 (64,7)
-Santral	6 (35,3)
Lezyonun görünümü	
-Solid	9 (56,25)
-Subsolid	6 (37,5)
-Buzlu cam	1 (6,25)
Histopatolojik tanı	
-Skuamöz hücreli karsinom	7 (43,25)
-Adenokarsinom	6 (37,5)
-Nöroendokrin tümör	2 (12,5)
-Küçük hücreli akciğer kanseri	1 (6,25)
AK tanı anındaki evre	
-Evre 2A	1 (6,25)
-Evre 2B	4 (25)
-Evre 3A	1 (6,25)
-Evre 3B	4 (25)
-Evre 4A	4 (25)
-Evre 4B	2 (12,5)
Tanı anından sonraki sürvi	
-1 yıl	9 (56,25)
-2 yıl	2 (12,5)
->3 yıl	5 (31,25)

Tartışma-Sonuç: Literatürde İPF tanılı hastalarda akciğer kanseri prevalansının % 5 ile %48 arasında bulunduğu, ileri yaş, erkek cinsiyet ve sigaranın kanser riskini artırdığı ve İPF'in kanser için bağımsız bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir. Sıklıkla alt zonlarda solid lezyonlar şeklinde ortaya çıktığı, en sık skuamöz hücreli karsinom, sonrasında adenokarsinomun görüldüğü ve bu hastalarda mortalitenin yüksek olduğu gösterilmiştir. Sonuçlarımız literatür ile uyumluydu. Bu sebeple İPF tanılı hastalar görülme sıklığı ve mortalitesi nedeniyle akciğer maligniteleri açısından düzenli takibi akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İdiyopatik Pulmoner Fibrozis, Akciğer Kanseri, Mortalite



SS-026 Ağır Covid-19 Sonrası İnterstisyel Akciğer Hastalığı Gelişmesindeki Risk Faktörleri ve Sistemik Kortikosteroid Tedavisinin Sonuçları: 3 Aylık Takip

Sibel Günay¹, İzzet Selçuk Parlak², Habibe Hezer¹, Ebru Şengül Şeref Parlak¹, Melike Sanem Umut¹, Zeynep Hancıoğlu³, Hülya Çelenk Egüden¹, Yasin Kocaman¹, Aynil Dalkıran¹, Ümran Sertçelik¹, İrem Şerifoğlu¹, Esmehan Akpınar¹, Muhammed Furkan Göktaş¹, Meltem Fidan¹, Büşra Babahanoğlu¹, Fatma Sinem Cander¹, Esra Çıvgın², Mükremin Er¹, Hatice Kılıç¹, Emine Argüder¹, Tuncer Tuğ¹, Ebru Ünsal¹, Canan Hasanoğlu¹, İrem Günay⁴, Muhammet Babayiğit⁴, Büşra Ağca⁴, Ayşegül Karalezli¹

¹Göğüs Hastalıkları Kliniği, Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

²Radyoloji Kliniği, Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

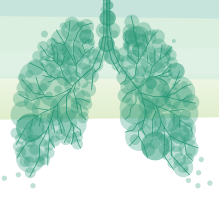
³Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

⁴Göğüs Hastalıkları Pulmoner Rehabilitasyon Kliniği, Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

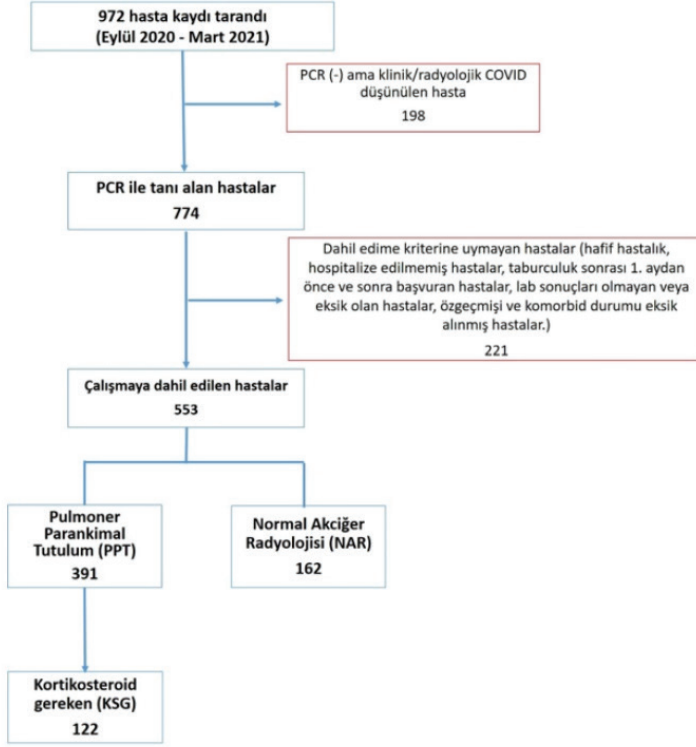
Giriş-Amaç: Bu çalışmada, hastaneye yatırılarak tedavi edilen şiddetli Covid-19 hastalarından iyileşerek taburcu olan hastalarda ilk ay kontrollerinde akciğer tutulum durumunu, bunu etkileyen faktörleri ve solunum fonksiyon testlerini değerlendirmeyi ve bu kontrolde ciddi akciğer tutulumu olan hastalarda kortikosteroid tedavinin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Hastane taburculuğunun ilk ayının sonunda COVID-19 takip polikliniğimize başvuran tüm ardışık hastaları retrospektif olarak taradık. Dahil edilme kriterimize uygun olan hastalarda, sigara içme durumları, komorbiditeler, hospitalizasyon dönemlerindeki oksijen tedavisi, NIMV, yoğun bakım ünitesi (YBÜ) ihtiyaçları, reçete edilen anti-inflamatuar/anti-sitokin tedavisi durumları incelendi. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT), solunum fonksiyon testleri (SFT) ve 6 dakikalık yürüme testi (6DYT) sonuçları hem 1. Hem de 3. ayda değerlendirildi.

Bulgular: “Pulmoner parankimal tutulumu” (PPT) olan 391 ve “normal akciğer radyolojisi” (NAR) olan 162 hastayı analiz ettik. PPT grubundaki hastaların 122’sinin ağır semptom ve/veya yaygın interstisyel tutulum olması nedeniyle kortikosteroid tedavisi planlandığı görüldü (Kortikosteroid gereken-KSG grup). Pulmoner tutulum erkeklerde ve yaşlı hastalarda daha yaygındı ($p<0.001$). PPT’de SFT parametrelerinde bir azalma mevcuttu. Sigara içen ve yaşlı olmak, PPT (OR: 2.250 ve OR: 1.057) gelişimini öngörmede daha yüksek risk oranıyla ilişkilendirildi. KSG grupta, erkek, ileri yaş ve sigara içen hastalar sıklıkla ($P<0.0001$). YBÜ’de takip edilen hasta sayısı da KSG grubunda daha yüksekti. KSG grubunda SFT, DLCO düşük ve 6DYT mesafesi daha kısaydı. Sigara içenler, erkek ve yaşlı hastalar ve hastaneye yatış sırasında HFNO2 desteği, KSG bir hastayı öngörmede önemli risk faktörü olarak saptandı (OR: 2.737, OR: 4.937, OR: 4.756 ve OR: 2.872). Üç aylık bir metilprednizolon tedavisinden sonra, radyolojik bulgular ve SFT sonuçları üzerinde çok iyi bir yanıt elde edildiği görüldü.



Şekil 1: Hastaların dahil edilme ve hariç tutulma durumlarını gösteren akış şeması

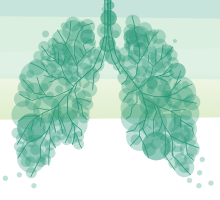


Tablo 1: Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik verileri, hospitalizasyon sürecindeki tedavi durumları (PPT: pulmoner parankimal tutulum grubu, NAR: Normal akciğer radyolojisi grubu)

	PPT N=391	NAR N= 162	P
Yaş, yıl	63.03±9.21	55.73±11.94	<0.001
Cinsiyet, N (%) Erkek	259 (66.2)	70(43.2)	<0.001
Cinsiyet, N (%) Kadın	132 (33.8)	92 (56.8)	
Sigara içme durumu, N (%)			
Aktif içici	33 (8.4)	9 (5.6)	<0.001
Ex-smoker	160 (40.9)	27 (16.7)	
Hiç içmemiş	198 (50.6)	126 (77.8)	
Sigara tüketimi, paket-yılı, Me-an±SD	29.44±18.08	23.97±16.70	0.090
Komorbid hastalıklar, N (%) Hastalık (+)	274 (70.1)	97 (59.9)	0.020



Komorbid hastalıklar, N (%) Hastalık (-)	117 (29.9)	65 (40.1)	
Komorbid hastalık listesi, N (%)			
KOAH	36 (9.2)	5 (3.1)	0.012
Astım	18 (4.6)	13 (8.0)	0.111
İnterstisyel akciğer hastalığı*	3 (0.8)	0	0.559
Hipertansiyon	157 (40.2)	51 (31.5)	0.055
Kalp yetmezliği	12 (3.1)	5 (3.1)	0.991
Koroner arter hastalığı	66 (16.9)	22 (13.6)	0.334
Aritmi	21 (5.4)	6 (3.7)	0.408
Diyabet	104 (26.6)	31 (19.1)	0.063
Serebrovasküler Olay*	6 (1.5)	1 (0.6)	0.680
Böbrek yetmezliği*	8 (2.0)	3 (1.9)	1.000
Kolojen doku hastalığı	12 (3.1)	6 (3.7)	0.702
Hipotiroidi	40 (10.3)	14 (8.6)	0.561
Nerede hospitalize edildiği, N (%) Yoğun bakım ünitesi	143 (36.6)	30 (18.5)	<0.001
Nerede hospitalize edildiği, N (%) Servis	248 (63.4)	132 (81.5)	
Hastane yatış süresi, gün	27.15±13.06	19.77±10.24	<0.001
Yoğun bakım yatış süresi, gün	14.05±9.52	9.77±7.21	0.021
Destek Tedaviler Nazal kanül/maske	299 (76.5)	97 (59.9)	<0.001
Destek Tedaviler HFNO2*	86 (22.0)	14 (8.6)	<0.001
Destek Tedaviler NIMV	55 (14.1)	12 (7.4)	0.029
Destek Tedaviler Intubation	19 (4.9)	2 (1.2)	0.049
Kullanılan ilaçlar	68 (17.4)	37 (22.8)	0.137
Plaquenil	374 (95.7)	155 (95.7)	0.989
Favipiravir	5 (1.3)	0	0.328
Remdesivir*	110 (28.1)	38 (23.5)	0.258
Colchicine	142 (36.3)	51 (31.5)	0.278
Vitamin C	122 (31.2)	44 (27.2)	0.345
Vitamin D	37 (9.5)	16 (9.9)	0.880



Çinko	37 (9.5)	16 (9.9)	0.880
N-Acetyl Cysteine	66 (16.9)	22 (13.6)	0.334
Kortikosteroid	273 (69.8)	87 (53.7)	<0.001
Antisitokin tedavi (Tocilizumab/ Anakinra)	27 (6.9)	3 (1.9)	0.017

Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak, şiddetli Covid-19 pnömonisinden sonra, yaşlı ve sigara içen hastalarda kalıcı klinik semptomlar ve pulmoner parankimal tutulum kaçınılmaz olacaktır. Ayrıca, ciddi parankimal tutulumu olan hastalarda kortikosteroid tedavisinin radyolojik ve fonksiyonel parametrelerin iyileşmesinde etkili olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, İnterstisyel Akciğer Hastalığı, Kortikosteroid, Prednizolon



Sözlü Bildiri Oturumu 5: Klinik Sorunlar

SS-029 Friedreich Ataksili Bireylerde Diyaframın Ultrasonografik Değerlendirilmesi Ve Solunum Fonksiyon Testleri Ile Korelasyonu

Nur Aleyna Yetkin¹, Mehmet Fatih Yetkin², Burcu Baran Ketencioğlu¹, İnci Gülmez¹, İnsu Yılmaz¹, Fatma Sema Oymak¹, Nuri Tutar¹

¹Erciyes Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD

²Erciyes Üniversitesi Nöroloji AD

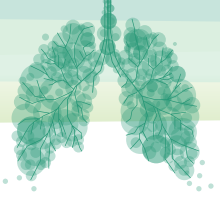
Giriş-Amaç: Nöromusküler hastalıkların solunum kasları üzerindeki etkilerini incelemek için yıllardır solunum fonksiyon parametreleri kullanılmasına rağmen, parametrelerin kas disfonksiyonu ile korelasyonu zayıf olabilir. Friedrich Ataksisi(FDRA) en sık görülen ataksi tipi olup mitokondriyal disfonksiyonla karakterize nadir bir hastalıktır. Klinik uygulamada FRDA'lı bireylerde solunum bozukluğu yaygın olarak görülmesine rağmen, küçük kohortlarla yapılan birkaç çalışma dışında geniş çapta belgelenmemiştir. Bu çalışmada FDRA'lı bireylerin solunum fonksiyonlarının diyafragmatik ve spirometrik yöntemlerle inceleyip, hastalık şiddetiyle korelasyonunu incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Erciyes Üniversitesi Nöroloji kliniğinde FDRA ile takipli 14 birey çalışmaya dahil edildi. Yaş ve cinsiyet uyumlu 8 sağlıklı birey kontrol grubu olarak alındı. Hastaların klinik şiddet skoru(SARA) nörolog tarafından hesaplandı;FEV1,FVC,yatarark-oturarak %FVC değişimi,PImax,PEmax, TLC değerleri ölçüldü. Kontrol grubunun basit spirometrik testleri yapıldı. Normal tidal volümde solurken inspiryumda ve ekspiryumda kalınlıkları(Tdi,Tde), kalınlaşma fraksiyonu(TF) ve excursion değerleri kaydedildi. Arter kangazı alınıp CO2 değerleri kaydedildi.

Bulgular: Hasta ve kontrol grupları arasında yaş ve istatistiksel olarak bir farklılık yoktu. Hasta grubun vücut kitle indeksi daha düşük saptandı(p=0.001).SARA skoru ile excursion ve TF değişkenleri arasında negatif yönlü, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptandı(sırasıyla p değeri 0.002 ve 0.031). Hastaların TF ortalama değeri 28.95± 11.6 iken kontrol grubununki 54.05± 27.4 saptandı(p=0.013). Hastaların ortalama excursion değeri 1.13± 0.5 idi. Oturarak-yatarak FVC%değişimi ortalama 8.8 idi. Hasta grubun FEV1,FVC,FEV1/FVC değerleri kontrol grubuna göre düşüktü(p<0.005), ancak restriktif patoloji gösteren hasta yoktu. SARA skoruyla Tdi,Td ve yatarak oturarak FVC%değişimi arasında anlamlı bir fark izlenmedi. SARA skoruyla Pemax % değişkeni arasında negatif yönlü, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon vardır (p=0.025),Pimax % için orta bir korelasyon mevcuttu (p=0.16).

Tartışma-Sonuç: Solunum kapasitesini değerlendirmek için şüpheli hastalarda solunum fonksiyonlarının tek başına ölçülmesi yeterli olmaz. Diyafram zayıflığını değerlendirmek için giderek kullanımı yaygınlaşan ultrasonografik inceleme değerli bir yöntem olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Excursion, Thickening Fraction, ultrasonografi.

**Table 1.** FRDA'lı kişiler ve sağlıklı kontrollerin demografik özellikleri ve solunum fonksiyon testleri.

		FRDA (n=14)	Kontrol (n=8)	p
Yaş		33.5±6.9	33.7± 4.8	0.938*
Cinsiyet n, (%)				
Kadın		8 (57.1)	4 (40)	0.408#
Erkek		6 (42.9)	6 (60)	
VKI		19.60± 4.9	26.17± 3.1	0.001*
Sigara içimi n, (%)				
Hiç içmemiş		11(78.6)	7(70)	0.481#
Aktif içici		2(14.3)	3(30)	
Sigara terk		1(7.1)	0(20)	
SFT oturur pozisyon				
FEV1(lt)		2.45± 0.9	4.17± 0.8	<0.001*
FEV1(%)		73.64 ± 30.3	99.9 ± 4.5	0.013*
FVC (lt)		2.87 ± 0.9	4.51± 0.8	<0.001*
FVC (%)		73.2± 27.6	98.90± 6.5	0.009*
FEV/FVC ratio		84.91± 11.6	85.35± 2.7	0.909*
SFT yatar pozisyon				
FVC (lt)		2.57 ± 0.9	-	-
FVC (%)		67.28 ± 28.3	-	-
FVC % Değişim		8.89± 7.5	-	-
PImax		59.41± 15.8	-	-
PImax(%)		59.66± 18.4	-	-
PEmax		53.7± 21.5	-	-
Tde		0.18± 0.06	0.20± 0.03	0.005*
Tdi		0.11± 0.04	0.15± 0.03	0.294*
Excursion		1.13± 0.5	1.80± 0.48	0.005*
TF		28.95± 11.6	54.05± 27.4	0.013*

Values are presented as mean± standard deviation, median (minimum-maximum) and n (%). * Student's t test, #Pearson chi-square test.



SS-030 Nüfus Kayıt Yaşı ve Doğum Yaşının Spirometrik Ölçüm Değerlerine Etkisi

Ersin Demirer¹, Berrin Zinnet Eraslan¹, Hasibe Çiğdem Erten¹, Ali Fidan¹, Yunus Ataş¹, Esmâ Coşkun¹, Sevda Şener Cömert¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

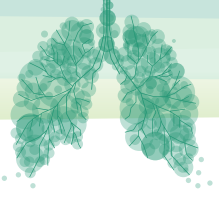
Giriş-Amaç: Spirometri, en yaygın kullanılan solunum fonksiyon testidir. Yaş, cinsiyet, boy, vücut ağırlığı, ırk spirometride ölçülen parametreler üzerine belirgin etkisi olan değişkenlerdir. Ülkemizde nüfusa kayıt edilme yaşı ile gerçek doğum yaşı arasında ölen büyük kardeşin kimliğinin kullanılması, nüfusa geç bildirilme gibi nedenler ile farklılıklar olabilmektedir. Bu çalışmada yaş farklılığının spirometrik parametreler üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 1 Ekim- 31 Aralık 2022 tarihleri arasında yapılan spirometri ölçümleri geriye dönük incelendi. Gerçek yaş (doğum) ve Nüfusa kayıt yaşı değerlerine göre ölçüm parametreleri değerlendirildi.

Bulgular: Altmış iki test değerlendirildi. Otuz üç (%53,2) erkek, 29 (%46,8) kadın olgunun gerçek (G) yaş ortalaması 60,6±14,8 (23-100), nüfus (N) yaş ortalaması: 59,8 ± 14,4 (22-97) saptandı. Yaş farkı (G-N): 0,87±4,6 (-11)-14 idi. Yaş farkı (<60 yaş grubu) (G-N): 0,17±3,4 (-4)-13), (≥60 yaş grubu) (G-N): 1,44±5,4 (-11)-14) olarak belirlendi. Yaş değeri, %FVC, %FEV1, %FEF25-75 ve %PEF için gerçek yaş düzeltilmesi yapılması halinde oluşan farklılık anlamlı düzeyde değildi (Wilcoxon işaret testi, sırasıyla p=0,157 p=0,136 p=0,086 p=0,190 ve p=0,063). %PEF için oluşan değişim anlamlı değere en yakın (G PEF: %79,88 vs N PEF: %79,41) ölçümdü. Yaş düzeltilmesi sonrasında %FVC değerinin bir testte ≥%80 iken <%80, %FEV1 değerinin dört testte <%80 iken ≥%80, %FEF25-75 değerinin üç testte <%80 iken ≥%80 ve üç olguda ≥%80 iken <%80, %PEF değerinin bir testte <%80 iken ≥%80 olduğu saptandı.

Tartışma-Sonuç: Nüfus kayıt yaşı ve doğum yaşının tanı ve tedavi algoritmalarındaki spirometrik ölçüm parametrelerini anlamlı düzeyde etkileyebilecek düzeyde olmadığı sonucuna vardık.

Anahtar Kelimeler: Spirometri, Nüfus Kayıt Yaşı, Doğum Yaşı



SS-031 Hemoptizide Bronşiyal Arter Embolizasyonu Deneyimimiz

Hasibe Çiğdem Erten¹, Emir Keskin¹, Zinnet Berrin Eraslan¹, Seda Beyhan Sağmen¹, Nesrin Kırıl¹, Ömer Aydiner², Sevda Cömert¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Hemoptizi, mortalite riski olan ve acil tanı-tedavi gerektiren önemli bir semptomdur. Bronşiyal arter embolizasyonu ise (BAE) hemoptizi tedavisinde uygulanan etkin ve güvenilir bir tedavi yöntemidir. Çalışmamızın amacı, BAE yapılan olguların takip sonuçlarının geriye yönelik olarak değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2021-Aralık 2022 tarihleri arasında hemoptizi nedeniyle kliniğimize yatırılan ve BAE uygulanan tüm olgular retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Olguların demografik özellikleri, hemoptizi etiyolojisi, hemoptizi miktarı, embolizasyon sayısı, bronkoskopi bulguları, işlemden sonra görülen komplikasyonlar ve takip süresi, hemoptizinin tekrarlayıp tekrarlamadığı kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 20 olgunun yaş ortalamaları 56.3 ± 11.4 (min:37-maks:82) yıl olup; 4'ü (%20) kadın, 16'sı (%80) erkek idi. Ortalama hemoptizi miktarı 220 ± 171 cc olarak hesaplandı. Olgularda hemoptizi etiyolojisi incelendiğinde en sık bronşiektazi %15, akciğer kanseri %15 ve sekel tüberküloz %10 saptandı. Olguların %80'ine bronkoskopi yapıldı ve %45'inde kanama odağı görüldü. BAE işlemi sonrası ortalama takip süresi 276 ± 240 (min:3-maks:690) gün olarak hesaplandı. Bu süre içerisinde olguların %92.3'ünde hemoptizinin tekrar etmediği öğrenildi. Bir olgu işlemden 32 gün sonra masif hemoptizi nedeni kaybedildi. Olguların ikisi işlemden sonraki 48 saat içerisinde hastanede kaybedildi.

Tartışma-Sonuç: Bronşiyal arter embolizasyonu, nadir görülen ciddi komplikasyonlarına rağmen hemoptizi tedavisinde kullanılan etkin ve güvenli bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Bronşiyal Arter Embolizasyonu, Hemoptizi, Komplikasyon



SS-032 Spirometri ve Karbon Monoksit Diffüzyon Kapasitesi Ölçümünün Farklı Hastalıklardaki Yeri

Binnaz Zeynep Yıldırım¹, Umut İlhan¹

¹SBÜ, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Solunum fonksiyon bozukluğunun tanısı, hastalık ağırlığının değerlendirilmesi, tedavi ve takibinde, solunum fonksiyon testleri (SFT) ve karbon monoksit diffüzyon kapasitesi (DLCO) önemli yer tutar. DLCO, dispnesi olan, spirometri ve arter kan gazı değerleri normal kişilerde, obstrüktif, restriktif ve vasküler hastalıklarda, idiopatik pulmoner fibrozis (İPF) takibinde kullanılmaktadır. Amacımız, DLCO'nun solunum hastalıkları ve akciğeri etkileyen sistemik hastalıklarda tanısal yararı; farklı hastalık gruplarındaki seyrini ve spirometrik yöntemlerle ölçülen parametreler ile ilişkisini incelemektir.

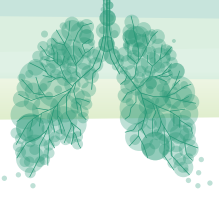
Gereç ve Yöntem: KOAH, Astım, Bronşektazi, Sarkoidoz, İPF, Sistemik Skleroz (SS) ve Multiple Skleroz (MS) tanılı ve SFT, DLCO ölçümü yapılmış hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş, sigara hikayesi, komorbiditeleri, SFT ve DLCO parametreleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan çeşitli hastalık gruplarından 84 hastanın SFT ve DLCO değerlerindeki değişiklikler literatür ile uyumlu olarak saptandı (Tablo1). Solunumsal parametrelerin birbirleriyle ilişkileri incelendiğinde DLCO'nun tüm hastalık gruplarında FEV1 ve FVC ile orantılı gittiği ($p<0,0001$), ancak DLCO/VA dikkate alındığında bu ilişkinin kaybolduğu (sırasıyla $p=0,189$ ve $p=0,208$) gözlemlendi.

Tablo 1: Olgularımızın demografik ve fonksiyonel özellikleri

	N	Yaş	Sigara (pkt/yıl)	FVC%	FEV1%	FEV1/FVC	DLCO	DLCO/VA
KOAH	9	63,7	56,4	58±20*	35,7±10**	52,3±21,38***	55,78	81,22
Bronşektazi	11	42,4	2,73	73±19	53,4±22	59±15,27***	69,27	93,09*****
Sarkoidoz	9	48,4	16,33	89±12	77,2±12	73,78±4,21	74,00	81,78
İPF	10	57,7	50,7	71±14	70,9±17	82,3±5,9	48,00	71,50
Astım	7	45	3,5	85±14	70,7±15	71,7±13,8	87,00****	84,29
SS	17	49	4,76	76±22	72,6±18	82,53±8,2	53,94	74,71
MS	21	35,8	2,76	105±15*	102±14**	83,5±5,76	71,10	65,05*****

*: MS, sarkoidoz ve astım grubunun FVC değerleri diğer tüm gruplara göre anlamlı derecede daha fazla iken, KOAH grubunun FVC değeri diğer gruplarına göre anlamlı derecede daha düşüktü ($p<0,001$) **: KOAH grubunun FEV1 değeri diğer tüm gruplara göre anlamlı derecede düşük iken, MS grubunun FEV1 değeri diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksekti ($p<0,001$) ***: KOAH ve Bronşektazi gruplarının FEV1/FVC değerlerinin diğer gruplara göre anlamlı olarak düşük olduğu görüldü ($p<0,001$). ****: DLCO % değerlerinin Astım grubunda diğer tüm gruplardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü ($p<0,001$). *****: DLCO/VA % değerleri, Bronşektazi grubunda diğer tüm gruplara göre anlamlı derecede yüksek saptandı. MS grubunun değerleri tüm diğer gruplara göre anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p<0,001$).



Tartışma-Sonuç: KOAH-Astım ayırıcı tanısı yapılamadığında DLCO ve DLCO/VA'nın düşük olması astım tanısından uzaklaştırır. Bronşiektazide etkilenen bölgeye ve bronşiektazik alanın genişliğine bağlı olarak obstrüktif ve/veya restriktif bir solunum fonksiyon bozukluğu paterni görülebilir. Çalışmamızda bronşiektazi grubunda orta derecede obstrüksiyon izlenmiş ancak difüzyon kapasitesinde azalma gözlenmemiştir. Hastaların radyolojik bulguları çalışma kapsamına alınmadığından bronşiektazinin yaygınlığı konusunda yargıda bulunulamamaktadır ancak DLCO ve DLCO/VA'nın normal olması hastalığın yaygın olmadığını düşündürmektedir. İnterstisyel akciğer hastalıklarında prognoz tayininde solunum fonksiyon testlerinden, özellikle DLCO ve FVCden sıklıkla yararlanılmaktadır. Sarkoidozda da hastalık tanı ve takibinde FVC, FEV1 ve DLCO rutin olarak ölçülmelidir. Çalışmamızda, sarkoidoz grubunda FVC normalken, İPF grubunda hem FVC hem FEV1de düşme saptanmıştır. Her iki grupta da hava yolu obstrüksiyonu saptanmamıştır. SS'da literatürle uyumlu olarak restriktif solunum bozukluğu saptanmıştır. Tarama ve tanı amacı ile kullanılmanın dışında, parankim ile vasküler tutulum ayırımında ve hastalığın ağırlık derecesini değerlendirmede fayda sağlar. DLCO ve SFT birçok hastalığın tanı, takip, evreleme ve tedavi düzenlenmesinde günlük pratikte önemli bir yere sahiptir. SFT ve DLCO, gerek obstrüktif ve restriktif akciğer hastalıklarında, gerekse sistemik hastalıkların akciğer üzerindeki etkilerin değerlendirilmesinde yeri doldurulamayacak bir araçtır.

Anahtar Kelimeler: Spirometri, Difüzyon Kapasitesi, KOAH, Sistemik Skleroz

SS-033 Solunum Fonksiyon Testlerinin Uygulanmasında Karşılaşılan Sorunlar

Furkan Alp Eren¹, Esra Yazar², Burcu Arpınar Yiğitbaş², Coşkun Doğan², Deniz Bilici², İrem Uzun², Hacer Hicran Mutlu¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği AD, İstanbul

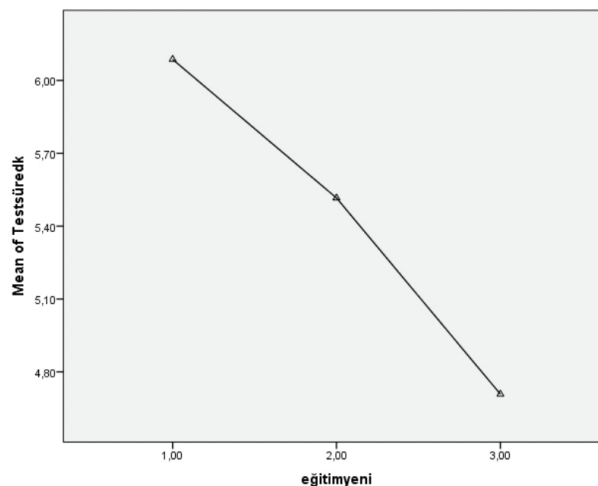
²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul

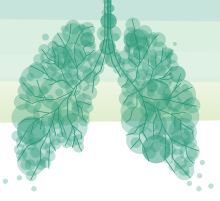
Giriş-Amaç: Spirometri, solunum fonksiyonlarının değerlendirilmesinde yaygın ve kolay uygulanabilen bir testtir. Ancak klinik pratikte, testin öncesinde eğitim gerektirmesi, en az üç kez tekrarlanması ve dolayısıyla zaman alması nedeniyle suboptimal testlerle sıkça karşılaşılmaktadır. Bu çalışmada birincil olarak 2005 ATS/ERS'nin teknik ve klinik standardizasyon önerilerine göre bireylerin ortalama test süresini, kabul edilebilir test oranlarını, başarısızlık nedenlerini ve test sırasında gelişebilecek komplikasyonları araştırmayı amaçladık. İkincil olarak da test sırasında yapılan hataları, yapılan hatalar ile ilişkili faktörleri tespit etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma prospektif, kesitsel olarak dizayn edildi ve çalışmaya hastanemizin göğüs hastalıkları ve aile hekimliği polikliniklerine başvuran 18 yaş üzeri gönüllüler dahil edildi ve olgu rapor formu dolduruldu. Her hastaya solunum fonksiyon testi (SFT) en az üç kez yapıldı ve hasta için optimal test elde edilene kadar en fazla sekiz kez test tekrar edildi. Test için geçen süre, yapılan hatalar, gelişen komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular: ATS/ERS'nin 2005 standardizasyon önerilerine göre spirometri uygulanan 125 gönüllünün sonuçları analiz edildi. Katılımcıların 62'si kadın, 63'ü erkek olup yaş ortalamaları 48,5± 15,4 yılı. 114 (%91,2) katılımcı testi başarı ile tamamlarken, 11(%8,8) katılımcı başarılı olamadı. Başarısız olanların ortalama test süresi daha uzun bulundu. Testlerde en çok karşılaşılan hataların, hava akışının durması ve ekstra nefesler olduğu kaydedildi. Eğitim düzeyi arttıkça test tekrar sayısının azaldığı; kronik hastalık varlığında test süresinin anlamlı olarak uzadığı ve test başarısının düştüğü tespit edildi. Test sonrası 16 (%12,8) kişi sersemlik ve/veya yorgunluk bildirirken, 6(%4,8) kişide ise baş dönmesi ile karşılaşıldı. Bunların dışında testin sonlandırılmasını gerektiren ciddi bir komplikasyon görülmedi.

Şekil-1: Eğitim durumu ortalama test süresi





Tablo 1: Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Değişkenler	n (%) veya mean \pm SD
Gönüllüler	125 (%100)
Yaş (yıl)	48,46 \pm 15,4
Kadın/erkek	62 (%49,6) / 63 (%50,4)
Sigara kullanımı: Hiç kullanmamış / Halen kullanmakta / Bırakmış	31(%24,8) / 75(%60) / 19(%15,2)
Kullananlarda sigara; paket/yıl ortalaması	29,94 \pm 21,9
Eğitim yılı ortalaması	10,97 \pm 4,92
Eğitim Durumu: Yok/ İlkokul /Ortaokul/ Lise /Üniversite	4(%3,2) / 31(%24,8) / 11(%8,8) / 31(%24,8) / 48(%38,4)
Kronik hastalık: var/yok	73(%58,4) / 52(%41,6)
SFT başarısı: Başardı/Başaramadı	114(%91,2) / 11(%8,8)
SFT süresi ortalaması (dk)	5,41 \pm 2,74
Başarılı teste ulaşmak için gereken tekrar sayısı	3,2 \pm 2,26
FEV1/FVC ortalaması	%75 \pm 11,95
FVC; litre / % beklenen	3,53 \pm 1,17 / %86,1 \pm 15,88
FEV1; litre / % beklenen	2,68 \pm 1,04 / %81,39 \pm 20,69

Tartışma-Sonuç: Solunum fonksiyon testleri, göğüs hastalıkları alanında tanı, takip ve tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi gibi birçok önemli konuda yaygın olarak kullanılmakta ve doğru yorumlanması büyük önem taşımaktadır. Bununla birlikte pratikte teknik olarak uygun olmayan testlerle sıklıkla karşılaşılmaktadır. Bu çalışmada test süresi eğitim düzeyi ve kronik hastalık varlığıyla ilişkili bulunmuştur. SFT uygulamasının kişiselleştirilerek komorbidite ve düşük eğitim düzeyinde test süresi ve eğitimi iyileştirilerek başarı oranlarının arttırılabileceği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Solunum Fonksiyon Testleri, Spirometri, ATS/ERS Standardizasyon, ATS/ERS Önerileri

SS-034 Malignite Şüpheli Pulmoner Lezyonlarda 18 FDG PET/BT'nin Yanlış Pozitiflikleri: Göğüs Cerrahisi Deneyimi

Özge Sever Peker¹, Fazlı Yanık¹, Y. Altemur Karamustafaoğlu¹, Yener Yörük¹

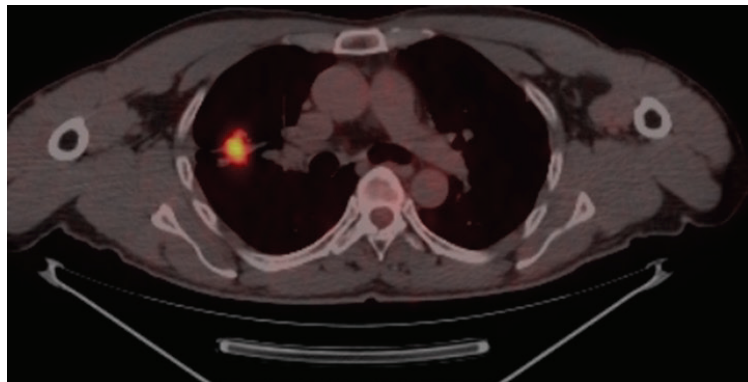
¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi, Edirne

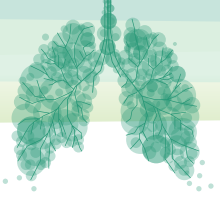
Giriş-Amaç: 18 FDG PET/BT (Pozitron Emisyon Tomografisi) pulmoner lezyonların tanı ve evrelemesinde sıklıkla kullanılan güncel yöntemlerden biridir. Görüntüleme yöntemlerinin kullanılmasındaki artışla birlikte tespit edilen malignite şüpheli pulmoner lezyonlarda ek görüntüleme yöntemi olarak sıklıkla 18 FDG PET/BT kullanılmaktadır. Ancak 18 FDG PET/BT, onkolojik görüntüleme konusunda çok etkili bir biyolojik bakış açısı sağlasa da yanlış pozitifliklerinin olabileceği bilinmektedir. Çalışmamızda Şubat 2014 ile Şubat 2022 tarihleri arasında malignite yönünde 18 FDG PET/BT bulguları pozitif olan pulmoner nodüllerin cerrahi sonrası histopatolojik korelasyonu (yanlış pozitifliği) retrospektif olarak analiz edildi.

Gereç ve Yöntem: 18 FDG PET-BT sonucu malignite yönünde pozitif olan ve ameliyat öncesi malignite şüphesi bulunan ancak cerrahi sonrası histopatolojik sonucu benign olarak bildirilen 56 hasta çalışmaya alındı. Çalışmaya pulmoner lezyon nedeniyle 18 FDG PET/BT çekilen ve ancak cerrahi olarak histopatolojik doğrulanmasına ulaşılabilen hastalar dahil edildi. Preoperatif dönemde ameliyat dışı yöntemlerle tanı konulan hastalar çalışmadan çıkarıldı.

Bulgular: Hastaların 20'si (%34) kadın, 36'sı (%66) erkekti ve yaş ortalaması 54,7±4,03 (dağılım 30-69) olarak bulundu. Kesin tanıya ulaşmak için 32 (%57) hastada posterolateral torakotomi ile wedge rezeksiyon, 10(%18) hastada lateral torakotomi ile intraparakimal punch biyopsi, 8 (%14) hastada VATS ile wedge rezeksiyon ve 6 (%11) hastada VATS ile birlikte intraparakimal punch biyopsi uygulandı. Hiçbir hastada intraoperatif veya postoperatif komplikasyon görülmedi. En sık saptanan yanlış pozitif sonuç 21 (%37,5) hastada tüberküloza bağlıydı ve ortalama SUVmax değeri 5,1(2,5-14 aralığında) olarak saptandı. Diğer yanlış pozitif sonuçlar sıklık sırasına göre sarkoidoz, inflamasyon (pnömoni, apse, BOOP vb), intraparakimal lenf nodu, rüptüre hidatik kist, hamartom ve polianjiitli granülomatozis olarak tespit edildi (Tablo 1). Tüm hastalar incelendiğinde yanlış pozitif olguların tümünde ortalama SUV max değeri 8,4(0,6-26) olarak ölçüldü.

Resim 1: Postoperatif patoloji sonucu polianjitli granulamatozis olarak raporlanan, sol akciğer üst lobdaki pulmoner lezyonun 18 FDG PET / BT görüntüsü, SUVmax değeri 10,8.





Tablo 1. 18 FDG PET/BT'nin Yanlış pozitiflikleri

Patolojik tanı	n (56)	SUVmax değeri (median)
Tüberküloz	21	5,1 (2,5-14)
Sarkoidoz	11	16.4 (14-26)
İnflamasyon (pnömoni, abse)	9	10,2 (2,2-25)
İntraparankimal lenf nodu	4	7.9 (6,5-10,5)
Rüptüre kist hidatik	4	4,2 (2-5,9)
Hamartom	4	1,2 (0,6- 2,6)
Polianjitli granülamatozis	3	8,9 (7-10,8)

Tartışma-Sonuç: Son yıllarda malignite şüpheli pulmoner lezyonların değerlendirmesinde 18FDG PET/BT kullanımı giderek artan sıklıkta kullanılmaktadır. Buna bağlı olarak yanlış pozitif lezyonların tespiti ve over diagnozu da artış göstermektedir. 18FDG PET/BT'nin olası yanlış pozitiflikleri göz önünde bulundurulmalı ve sonuçlar ülkelerin demografik, sosyo-kültürel özelliklerine ve ülkelerdeki endemik hastalıklara göre klinisyenler tarafından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: FDG, PET-CT, Yalancı Pozitiflik, Göğüs Cerrahisi



SS-035 Hematopoetik Kök Hücre Nakli Sonrası Bronşiolitis Obliterans Sendromu Gelişen Hastaların Özellikleri- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deneyimi

Özlem Işık¹, Güldane Cengiz Seval², Serhat Erol¹, Selami Koçak Toprak², Özlem Özdemir Kumbasar¹

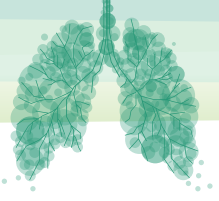
¹Ankara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Bronşiolitis obliterans sendromu (BOS), 1984'te allojeneik nakil yapılan sigara içmeyen, kronik greft versus host hastalığı (GVHH) tanılı dört hastada yeni başlangıçlı ciddi hava akım kısıtlanması ile tanımlanmıştır. Kronik GVHH ile ilişkisi kesin olarak kabul edilen tek pulmoner komplikasyondur. Bu çalışmada, BOS insidansının, gelişiminde rol oynayan risk faktörlerinin belirlenmesi; BOS gelişen hastaların solunum fonksiyon testi (SFT) sonuçlarının ve prognozun ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2000 ve Aralık 2020 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı'nda allojeneik hematopoetik kök hücre nakli (HKHN) yapılan hastalar retrospektif olarak tarandı. Nakil sonrası sağ kalımı 100 günden kısa olanlar ve nakil sonrası ilk 100 günde ikinci HKHN yapılanlar çalışma dışı bırakıldı. 745 hasta çalışmaya dahil edildi. BOS gelişiminde etkili olası risk faktörlerini araştırmak amacıyla hastaların demografik özellikleri, komorbiditeleri, nakil özellikleri, nakil öncesi ve sonrasına ait SFT sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: BOS tanısı olan 38 hasta, BOS tanısı olmayanlarla karşılaştırıldığında, BOS grubunda busulfan daha sık kullanılırken; total vücut ışınlanması ve ATG kullanımı daha azdı. BOS grubunda akraba donörden HKHN ($p<0,05$) ve nakil sonrası kronik GVHH sıklığı ($p<0,001$) anlamlı olarak daha yüksekti (Figür 1). Ayrıca ikinci defa HKHN yapılanlarda BOS gelişmesi riskinin arttığı saptandı. BOS tanılı hastaların toraks BT'sinde bronşektazi (%78,6), hava hapsi (%67,9), bronş duvar kalınlaşması (%53,6), mozaik atenüasyon (%39,3), nodül (%28,6), fibrozis (%14,3), buzlu cam (%11,1), amfizem (%7,1) mevcuttu. Nakil sonrası 6, 12, 18, 24 aydaki takip spirometri sonuçları BOS gelişmeyenlere göre anlamlı olarak düşüktü. BOS gelişenlerde pnömotoraks sıklığı anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,001$). BOS tanısı olanlarda mortalite oranı daha yüksekti ama bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı (%58,3 vs %54,1, $p>0,05$). Nakil öncesi spirometrinin BOS gelişimini öngörmediği; ancak FVC (%) ve DLCO (%) düşüklüğünün artmış mortaliteyle ilişkili olduğu saptandı.



Figür 1. BOS gelişen ve gelişmeyen olguların demografik verileri ve nakil özelliklerinin karşılaştırması

	BOS yok	BOS var	p
	n (%)	n (%)	
Alıcı Cinsiyeti			0.471
Kadın	293 (41,4)	18 (47,4)	
Erkek	414 (58,6)	20 (52,6)	
Sigara			0.601
Hiç içmemiş	216(52,4)	18 (62,1)	
Bırakmış	145 (35,2)	8 (27,6)	
Aktif içici	51 (12,4)	3 (10,3)	
Nakil endikasyonu			0.384
Akut lösemi	452 (60,2)	21 (55,3)	
Lenfoma	57 (8,1)	5 (5,3)	
Aplastik anemi	34(4,8)	1 (2,6)	
MDS	51(7,2)	3 (7,9)	
Myeloproliferatif hastalık	34 (4,8)	1 (2,6)	
Multiple myelom	14 (2)	0 (0)	
İmmün yetmezlik	4 (0,6)	0 (0)	
Kronik lösemi	73 (10,3)	10 (26,3)	
Diğer	14 (2,0)	0 (0)	
Önceki HKHN öyküsü			0.056
Yok	669(94,8)	33 (86,8)	
Var	37 (5,2)	5 (13,2)	
Donör tipi			0.011
Akraba	519 (73,6)	35 (92,1)	
Akraba dışı	186 (26,4)	3 (7,9)	
HLA uyumu			0.085
Tam değil	122 (25,8)	1 (6,2)	
Tam	350 (74,2)	15 (93,8)	
Cinsiyet uyumsuzluğu			0.831
Yok	365 (51,8)	19 (50)	
Var	340 (48,2)	19 (50)	
Kök hücre kaynağı			0.635
Kemik iliği	124 (17,6)	5 (13,2)	
Periferik kan	575 (81,4)	33 (86,8)	
Kord kanı	7 (1,0)	0 (0)	

	BOS yok	BOS var	p
	n (%)	n (%)	
Hazırlık rejimi			
Ablatif	535 (%76)	29(76,3)	1.000
RIC	168 (23,9)	9 (23,7)	
Non-myeloablafif	1 (0,1)	0 (0)	
TVI	193 (27,4)	4 (10,5)	0.022
Busulfan	423 (60,1)	31 (81,6)	0.008
İdarubisin	3 (0,4)	0 (0)	1.000
ATG	226 (32,1)	4 (10,5)	0.005
Siklofosfamid	567 (80,5)	29	0.523
Tiotepa	21 (3,0)	1(2,6)	1.000
Fludarabin	192(27,3)	9 (23,7)	0.628
Melfalan	39(5,5)	2(5,3)	1.000
Etoposit	5(0,7)	0	1.000
Ritüksimab	1(0,2)	0	-
Treosulfan	4(0,6)	0	1.000
Akut GVHH	315 (45,7)	23 (60,5)	0.073
Kronik GVHH	348 (52,3)	35 (92,1)	<0.001
GVHH profilaksisi			
Siklosporin	668(97)	36 (94,7)	0.341
Metotreksat	543(78,9)	33 (86,8)	0.241
Takrolimus	20 (2,9)	2 (5,3)	0.322
Mikofenolat mofetil	134 (19,5)	5 (13,5)	0.335
Diğer	5(0,7)	0	1.000

Tartışma-Sonuç: HKHN uygulamalarının yaygınlaşması ve sağkalımın uzamasıyla görülme sıklığı ve önemi artan BOS gelişiminde etkili risk faktörlerinin öngörülmesi; BOS gelişimini önleme ve takibe yönelik stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bronşiolitis Obliterans Sendromu, Greft Versus Host Hastalığı, Hematopoetik Kök Hücre Nakli



SS-036 Allojenik Hematopoetik Kök Hücre Transplantasyonu Sonrası Gelişen Pulmoner Komplikasyonların Değerlendirilmesi

Şükrü Egemen Demir¹, Mehmet Bayram¹, Sevil Sadri², Ömür Gökmen Sevindik³, Gökhan Karakurt⁴, Mustafa Düger¹, Hikmet Uçgun⁵

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Bursa Şehir Hastanesi Hematoloji Bilim Dalı

³İstanbul Medipol Üniversitesi Hematoloji Bilim Dalı

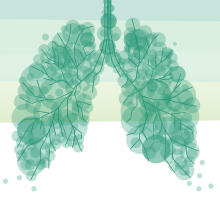
⁴Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları

⁵Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

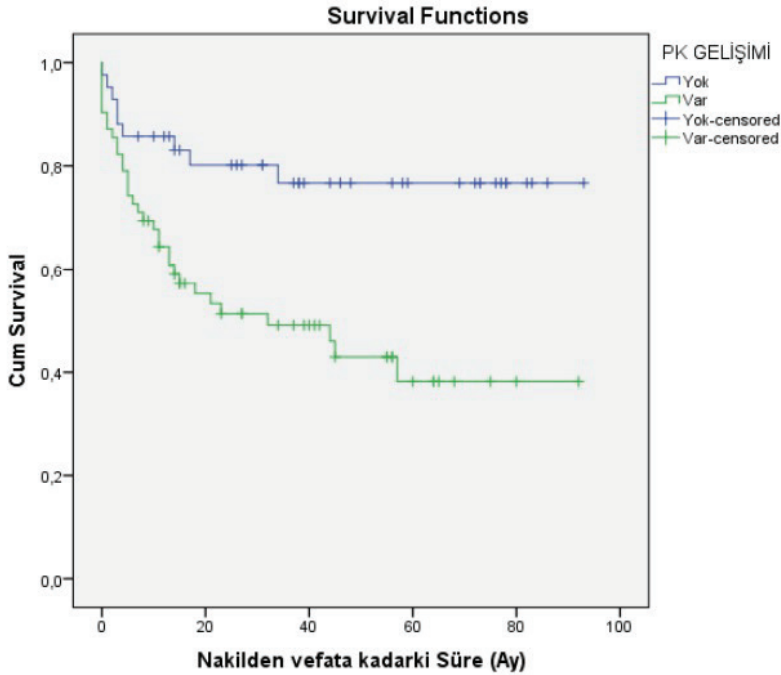
Giriş-Amaç: Hematopoetik kök hücre transplantasyonu (HKHT) malign ve benign hematolojik hastalıklar olmak üzere birçok hastalıkta kullanımı giderek artan bir tedavi seçeneğidir. HKHT sonrası birçok organ sisteminde komplikasyon gelişebilmektedir. Nakil sonrası görülen komplikasyonlar içerisinde yüksek morbidite ve mortaliteye neden olması açısından pulmoner komplikasyonların yeri önemlidir. Allojenik HKHT sonrası görülen pulmoner komplikasyonlar Otolog HKHT'a göre daha sık karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızın amacı allojenik HKHT sonrası ortaya çıkan pulmoner komplikasyon gelişen hastalarda risk faktörlerinin belirlenmesi; pulmoner komplikasyonların erken safhada tanınması, tedavisi ile bundan sonra uygulanacak HKHT sonrası pulmoner komplikasyonlarda morbidite ve mortaliteyi en aza indirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi Kemik İliği Transplantasyonu Ünitesi'nde 2014-2021 yılları arasında allojenik HKHT yapılan hastaların dosyaları retrospektif incelenmiş ve allojenik HKHT sonrası pulmoner komplikasyonlar için risk faktörleri araştırılmıştır. Pulmoner komplikasyonun başlama zamanına göre ve komplikasyonun türüne göre pulmoner komplikasyonlar belirlenmiştir.

Bulgular: Toplam 108 hastanın 64'ünde (%59.3) nakil sonrası pulmoner komplikasyon saptandı. Pulmoner komplikasyon gelişen 64 hastadan 33'ü (%51.5) pulmoner ve gelişen ek komplikasyonlar nedeniyle kaybedilmiştir. Pulmoner komplikasyon gelişen 64 hastada toplam 104 pulmoner komplikasyon epizodu saptandı. Bu pulmoner komplikasyonların 42'si (%40,4) erken dönemde, 62'si (%59.6) geç dönemde gelişmişti. Enfeksiyöz pulmoner komplikasyonlar arasında en sık 44 (%67,7) bakteriyel pnömoni görülürken, 14 (%21.5) fungal pnömoni ve 7 (%10.8) viral pnömoni gelişti. Enfeksiyöz olmayan pulmoner komplikasyonlarda en sık 12 (%30.8) plevral efüzyon görülürken, 7 (%18) pulmoner ödem, 5 (%12.8) bronşiolitis obliterans, 3'er (%7.7) alveoler hemoraji, reaktif havayolu hastalığı, 2'ser (%5.1) BOOP ve idiyomatik interstisyel pnömoni geliştiği saptandı.



Grafik 1. Allojenik HKHT Sonrası Hastalarda Pulmoner Komplikasyon Gelişme Durumuna Göre Sağkalım Analizi



Tartışma-Sonuç: Primer hastalığın tanısı, nakil sonrası relaps varlığı, hazırlık rejimi sırasında verilen tedavilerin allojenik HKHT sonrası pulmoner komplikasyonlar için risk faktörü olduğu görüldü. GvHD varlığı, nütropeni ve immün süpresif tedavi alımının pulmoner komplikasyonların gelişim zamanını ve enfeksiyöz olup olmama durumunu değiştirebileceği görülmüştür. Allojenik HKHT sonrası pulmoner komplikasyon gelişen hastalarda mortalitenin daha yüksek olduğu ve nakil sonrası ortalama yaşam süresinin anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Komplikasyon, Kemik İliği Nakli, Allojenik Hematopoetik Kök Hücre Transplantasyonu



Sözlü Bildiri Oturumu 6: Minimal İnvaziv Cerrahi

SS-037 Ektopik Timus Dokusunun Mediastende Dağılımının İncelenmesi: 48 Olguluk Otopsi Serisi. Timektomide Diseksiyon Ne Kadar Geniş Yapılmalı?

Osman Cemil Akdemir¹, Abdülaziz Kök¹, Süleyman Ceyhan¹, Ayşe Özgün Şahin², Ömer Soysal¹, Sedat Ziyade¹

¹Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²İstanbul Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi Histopatoloji Bölümü

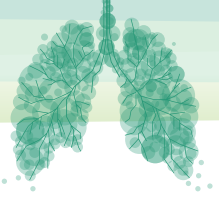
Giriş-Amaç: Myastenia Gravis hastalığında timektominin tedaviye katkısı bilinmektedir. Tüm timik dokuların çıkarılması Myastenia Gravis tedavisi başarısını arttırır. Timus bezi ön-üst mediastende lokalizedir. Fakat mediastenin başka bölgelerinde de ektopik timik doku bulunabilmektedir. Bu nedenle timektomi geniş yapılmalı ve olabildiğince fazla timik doku çıkarılmalıdır. Biz de mediastende ektopik timik dokuların dağılımı araştırmak istedik

Gereç ve Yöntem: Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nda otopsi uygulanmış erişkin kişiler çalışmaya alındı. Malign hastalık, immün bozukluk olanlar çalışma dışı bırakıldı. Ön göğüs duvarı açıldığında göğüs cerrahisi ekibi tarafından timus diseke edilerek komplet çıkarıldı. Sonra, belirlenmiş olan yedi bölgeden yağlı dokular çıkarıldı. Bu bölgeler; sağ kardiyofrenik, sol kardiyofrenik, sağ perifrenik, sol perifrenik, peritrakeal, aortopulmoner, retrotimik şeklinde idi. Histopatolojik olarak incelendi. Timik doku varlığı Hassal cisimcikleri ile gösterildi.

Bulgular: Kırksekiz kadavranın 18inde (% 37,50) ektopik timik doku vardı. Üç olguda 3 bölgede (% 6,25), 2 olguda 2 bölgede (% 4,16) ve 18 olguda tek bölgede ektopik timus dokusu vardı. Ektopik timus oranı ise 26 bölge ile % 54,16 (26/48) olarak hesaplandı. Yirmialtı bölge, peritrakeal % 12,6, sol perifrenik % 10,4, sağ kardiyofrenik % 10,4, sol kardiyofrenik % 8,3, retrotimik % 6,3, sağ perifrenik % 4,2 ve aortopulmoner % 2,1 idi.

Tartışma-Sonuç: Ektopik timus dokusu popülasyonun azımsanmayacak kısmında bulunmaktadır. Miyastenia Gravis için yapılan timektomide özellikle ektopik timik dokunun bulunma oranının en fazla olduğu peritrakeal bölge ve firenik sinir çevresi yağlı dokuların da diseke edilmesine çalışılması dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Timoma, Timektomi, Miyastenia Gravis, Ektopik Timus, Postmortem Çalışma



SS-039 Vertebra Cerrahisinde Göğüs Cerrahisinin Yeri: Klinik Deneyimlerimiz

Kadir Baturhan Çiflik¹, Yücel Akkaş¹, Ercan Bal², Mehmet Atıf Erol Aksekili³

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

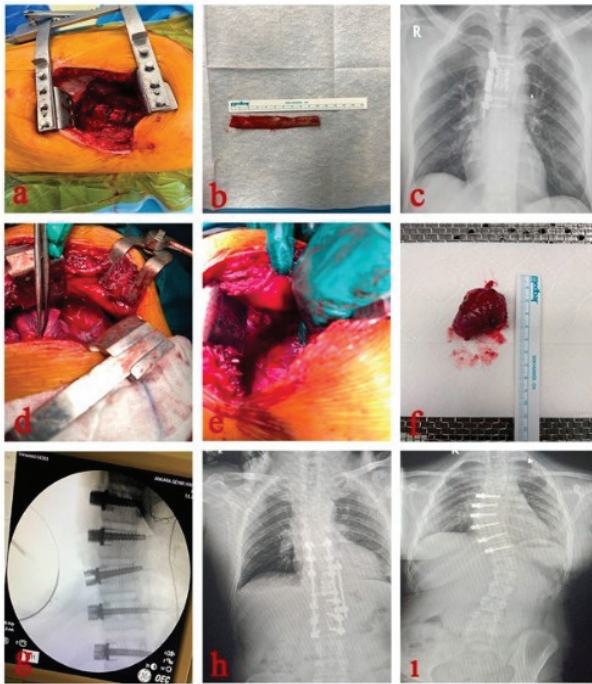
³Ankara Medicana Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Giriş-Amaç: Vertebra cerrahisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi ve Ortopedi kliniklerince sık uygulanan bir cerrahidir. Çalışmamızda kliniğimizde gerçekleştirdiğimiz ve dahil olduğumuz vertebraya yönelik cerrahi operasyonlardaki tecrübelerimizi aktarmayı amaçladık. Özellikle skolyoz cerrahisinde oynadığımız aktif rol, vertebral kolon ve çevre dokuların karmaşık anatomisinden kaynaklanan komplikasyonların yönetimi açısından önem arz etmektedir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza, 2019-2022 yılları arasında Ankara Şehir Hastanesi'nde travma, skolyoz, tümör cerrahisi gibi nedenlere bağlı olarak vertebra cerrahisi geçiren ve Göğüs Cerrahisi kliniğinin içinde olduğu operasyonlar dahil edildi. Toplamda 26 vaka mevcuttu. 5 vaka hastane sistemindeki bilgilerin yetersiz olması nedeniyle çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların yapılan ameliyat türü, ameliyat kesisi, komplikasyonlar, göğüs tüpü sayısı ve takip süresi, yoğun bakım ve hastanede yatış süreleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada toplam 21 hasta değerlendirildi. Hastaların 16 (%76,19) tanesi skolyoz, 3 (%14,28) tanesi vertebral kitle nedeni, 2 (%9,52) tanesi ise travma nedeni cerrahi geçirmişti. Skolyoz cerrahisi geçiren hastaların 10 (%62,5) tanesine "vertebral body tethering" yani halk arasında bilinen ismiyle "ipli skolyoz cerrahisi" yapılmıştı. Hastaların 7 (%33,3) tanesine minimal invaziv girişim yapılmıştı. Gerçekleştirilen tüm operasyonların 5 (%23,80) tanesinde postop dönemde komplikasyon görüldü. Sadece 1 hastada tekrar operasyona gerek duyuldu (Resim 1).

Resim 1 - Vertebra cerrahisi geçiren hastaların ameliyat görüntüleri ve radyolojik görüntülemeleri

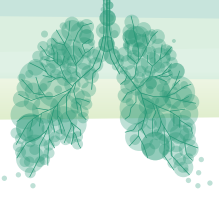




a. Mini torakotomi ile anterior serbestleme b. Posterior yaklaşım ile yapılan kostatransversektomi materyali c. Travma sonucu T4 korpektomi ve T4-5 enstrümantasyon uygulaması sonrası grafi d. T4-5 seviyesindeki plazmasitomun görünümü e. T4-5 seviyesindeki plazmasitomun eksizyonu sonrası vertebraların görünümü f. Eksize edilen plazmositom g. Vertebral body tethering esnasında uygulanan vidaların skopi görünümü h. Travma sonrası T11 korpektomi, sol 11.kot eksizyonu ve posterior enstrümantasyon uygulaması sonrası grafi ı. T6-11 arası vertebral body tethering sonrası grafi

Tartışma-Sonuç: Vertebra cerrahisi temelde Ortopedi ve Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniklerinin alanı olarak görülse de özellikle anterior yaklaşımlarda Göğüs Cerrahisi kliniğine ihtiyaç duyulmaktadır. Vertebral kolonun karmaşık anatomisi nedeniyle oluşan postop dönemdeki komplikasyonların önüne geçmek ve oluşan komplikasyonları yönetebilmek için Göğüs Cerrahi desteği gerekmektedir. Ayrıca skolyoz cerrahisi gibi yeniliğe açık alanlarda göğüs cerrahisinin minimal invaziv tekniklerle operasyona dahil olması, postop dönemde hasta konforunu, yoğun bakım yatış sürelerini ve hastane yatış sürelerini etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Vertebra Cerrahisi, Vertebral Body Tethering, Minimal İnvaziv Cerrahi, Skolyoz Cerrahisi, Göğüs Cerrahisi



SS-040 Tekrarlayan Non-Malign Plevral Efüzyonların Yönetiminde Tüneli Plevral Katater Uygulamasının Etkinliği

Hüseyin Ulaş Çınar¹, Burçin Çelik², Özgür İnce³, Kenan Durna⁴

¹Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

³Medicana International Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Samsun

⁴Medicana International Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, Samsun

Giriş-Amaç: Tüneli plevral kataterler (TPK'ler) malign plevral efüzyonların yönetiminde günümüzde rutin olarak kullanılmaktadır. Ancak non-malign hastalıklarla ilişkili persiste, tekrarlayan plevral efüzyon durumunda bu kataterlerin kullanımı ile ilgili literatür bilgisi hala sınırlıdır. Bu çalışmada, TPK'lerin non-malign plevral efüzyonların eksarbasyonuna bağlı hastane yatış oranını azaltacağını varsayarak, TPK uygulanmasının tekrarlayan plevral efüzyonlar üzerindeki etkinliğini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Tekrarlayan non-malign plevral efüzyon nedeniyle 2014-2020 yılları arasında TPK uygulanan hastaların retrospektif bir incelemesi yapıldı. Tüm kataterler göğüs cerrahisi departmanında uygulandı. TPK uygulamasından sonra spontan drenaja bırakılan hastalar yatarak veya ayaktan olmak üzere haftada iki veya üç kez drenaj miktarı bakımından değerlendirildi. Spontan plöredezis sağlandıktan ve katateri sonlandırıldıktan sonra hastalar en fazla 3 yıl daha plevral efüzyonun rekürrensi bakımından takip edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik özellikleri, komorbiditeleri, TPK uygulamasına göre 1 yıllık ve 3 aylık plevral efüzyon nedeni hastane yatış oranları karşılaştırmalı olarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya tekrarlayan non-malign efüzyonu olan toplam yetmişbeş hasta kaydedildi. Hastalar genel olarak yaşlıydı ve ortalama yaş 81.0 (SS, 12.4 yıl; aralık, 43 ila 102 yaş) idi. Hastaların hipertansiyon (%82), kronik böbrek hastalığı (%40), konjestif kalp yetmezliği (%68), karaciğer hastalığı (%8) ve malnütrisyon (%21) gibi komorbid durumları vardı ve çoğu hastada (%75) bu komorbiditelerin birden fazlası aynı anda mevcuttu. Plevral efüzyon eksarbasyonu nedeni toplam hastane yatış sayısı, TPK yerleşiminden önceki ve sonraki 1 yıl içinde 174'den 30'a ve ilgili 3 aylık dönemlerde ise 97'den 18'e düşmüştü (P <0.05). TPK uygulanan tüm hastalarda spontan plöredezis sağlanırken, plöredezis sağlanan hiçbir hastaya sonradan plevral girişim ihtiyacı olmadı. Bu 75 hastada ortalama TPK kalma süresi 28.2 gündü (aralık, 9 to 70 gün). TPK uygulanan hiçbir hastada semptomatik lokulasyon, pnömotoraks, subkutan amfizem veya katater yerinden sızıntı gibi ciddi komplikasyon görülmedi. TPK'lerin hiçbirinde tıkanma veya katlanma sonucu çıkarma veya değiştirme ihtiyacı oluşmadı.

Tartışma-Sonuç: Bu çalışmanın sonuçlarına göre, rekürren non-malign plevral efüzyonların yönetiminde TPK uygulamasının, sadece medikal tedaviye kıyasla daha etkili ve mantıklı bir seçenek olduğu söylenebilir.

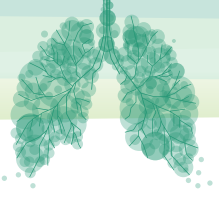
Anahtar Kelimeler: Tüneli Plevral Kataterler

**SS-041 Travmatik Hemotoraks ile Acile Başvuran Hastalarda Cerrahinin Zamanlaması**Attila Özdemir¹, Selime Kahraman², Talha Doğruyol¹, Berk Çimenoglu¹, Mesut Buz¹, Recep Demirhan¹¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul²Dr. Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul**Giriş-Amaç:** Hemotoraks her iki plevra yaprağı arasında hemorajik mainin toplanmasıdır. Plevra yaprakları arasında biriken hemorajinin ne kadar zamanda biriktiği, miktarı ve hastada oluşturduğu klinik tabloya göre tedavi algoritması şekillenir. Göğüs travmaları hemotoraksın en sık sebebidir.**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2018- Temmuz 2022 tarihleri arasında Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir hastanesi acil servisine travma kaynaklı hemotoraks ile başvuran 80 hastanın verileri geriye dönük olarak kayıt edildi. Hastaların demografik verileri, uygulanan tedavi yöntemleri, operasyonun zamanlaması, eşlik eden pnömotoraks ve kot fraktürleri, mortaliteleri değerlendirildi.**Bulgular:** Çalışmamıza acil servise travmatik hemotoraks ile başvuran 80 hasta dahil edildi. Hastaların yaş dağılımı 13 ile 81 arasında, ortalaması 38.7 idi. Seksen hastanın 62' si erkek 18' i kadındı. Hemotoraksın 32' si künt, 48'i penetran travmaya bağlı oluşmuştu. Travmatik hemotoraksın 70'ine pnömotoraks, 21'ine kot fraktürü eşlik ediyordu. Hastaların 4'ü medikal olarak izlendi, 72 hastaya tüp torakotomi uygulandı. Hastaların 9'u acil olarak, 9'u elektif şartlarda opere edildi. Acil opere edilenler dışında ortalama drenaj 650 cc idi. Yatış süreleri 3 ile 30 gün arasında değişmekle beraber ortalama yatış süresi 6.5 gündü. Seksen hastanın 3'ü (%3.7) mortal seyretti. Mortal seyreden hastaların 2'si ateşli silah yaralanması, 1'i araç içi trafik kazası idi.

Tablo-1 : Travmatik hemotoraks vakalarının dağılımı

	<u>Künt</u>	<u>Penetran</u>	Toplam
<u>Sağ/ Sol/ Bilateral</u>	18/20 /1	22/16/3	40/36/4
<u>Eşlik eden pnömotoraks</u>	30	40	70
TT sonrası ilk drenaj 1000 cc üzerinde	1	7	8
<u>Eşlik eden 3 ve üzeri deplase kot fraktürü</u>	9	0	9
<u>Acil opere edilen</u>	1	8	9
<u>Elektif opere edilen</u>	7	2	9
<u>izlem</u>	2	2	4
<u>Mortalite</u>	1	2	3

Tartışma-Sonuç: Travmatik hemotoraks göğüs cerrahisinin acillerinden olup doğru yaklaşım ve erken müdahale gerektirir. Tedavisi medikal izlemden acil operasyona kadar geniş bir yelpazeyi içerir. Torakotomi acil operasyonlarda en sık tercih edilen yaklaşımken elektif vakalarda VATS ile yaklaşımın daha iyi sonuçlar verdiği kanaatindeyiz.**Anahtar Kelimeler:** Travmatik Hemotoraks, Toraks Travması, Hemotoraks



Sözlü Bildiri Oturumu 7: Pulmoner Rehabilitasyon ve Palyatif Bakım

SS-047 Amfizem Hastalarında Otur Kalk Testi (5 Tekrarlı veya 1 Dakika), 6 Dakika Yürüme Testi Yerine Kullanılsa Ne Olur?

Aydın Balcı¹, Sibel Günay²

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

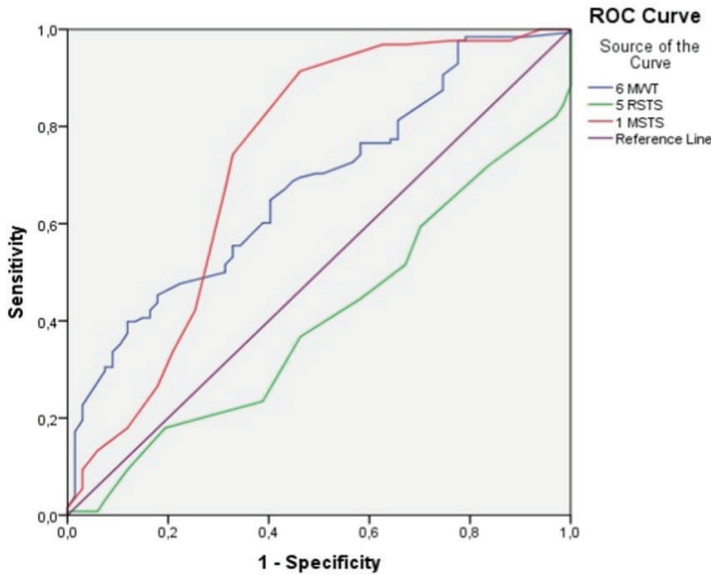
²Ankara Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Amfizem fenotipindeki KOAH' lılar da 5 tekrarlı otur kalk testi (5 RSTS) ve 1 dakika STS (1 MSTs) ile 6 MWT güncel pratikteki kullanılabilirliği ve exhale nitrik oksit (FeNO) ölçümlerine de hangi testin daha tolerabilitesi olduğunu değerlendirmek

Gereç ve Yöntem: Amfizem fenotipli KOAHLı 128 ve sağlıklı 67 katılımcı dahil edildi. Katılımcılara sırasıyla rastgele olarak 6 MWT, 1 MSTs, 5 RSTS testleri uygulandı. Testler sırasında nefes darlığı şiddeti (Modifiye Borg Skalası ile), kalp hızı, nabız oksijen saturasyonu (S pO₂, nabız oksimetresi ile), Pulmoner fonksiyon (spirometri ile), kuadriseps femoris kas kuvveti (manuel kas testi ile) ve FeNO ölçümleri (Bedfont NObreath ile) değerlendirildi.

Bulgular: Her iki STST ve 6MWT çıktıkları amfizemliler de sağlıklı katılımcılara göre daha düşüktü (P <0.05). Amfizemliler Spo₂ düşüşü, Nabız artışı; Feno artışı istatistiksel olarak anlamlı idi.(Tablo 1) Hasta olanları kestirmede 1MSTS daha sensitiv iken sağlıklı olanları göstermede 5Rsts daha spesifik olarak bulundu.

Figüre 1



Risk faktör	AUC (%95)	cut of	p	sensitivity (%)	specifity (%)
6 MWT	0.676 (0.599 - 0.753)	418,0	0.000	60,9	59,7
5 RSTS	0.401 (0.320 - 0.482)	15,5	0.024	58,2	61,8
1 MSTs	0,728(0.644- 0,812)	18,5	0,000	67,2	51,3

Roc grafiğine bakıldığında amfizem kapasitesi belirlemede 1MSTS testi daha sensitif iken sağlıklıları



göstermede ise 5RSTS daha spesifikdir

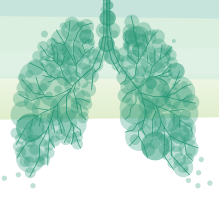
Table 3. Relationship between the results of STS and 6MWT and some outcome parameters.

	6 MWT		5 RSTS		1 MSTs	
	Emphysema r	Healthy r	Emphysema r	Healthy r	Emphysema r	Healthy r
FeNO						
Baseline	-0,140	-0,116	0,032	-0,002	-0,114	0,018
AND	-,202*	-0,144	0,062	-0,025	-0,114	0,037
SpO2						
Baseline (%)	,422	0,100	-0,099	-0,128	0,164	0,190
End (%)	,255**	-0,098	-0,097	0,087	0,098	-0,009
heart rate (beats/min)						
Baseline	0,042	-0,050	0,087	-0,027	0,091	0,197
End	0,085	0,007	0,028	-0,009	,198*	,322**
Borg index						
Baseline dyspnea	-,474**	-,507**	,191*	0,059	-,272**	-0,234
End dyspnea	-,366**	-,381**	,183*	-0,041	-,288**	-0,196
Strength of QF muscle						
left	-0,073	,279*	0,074	0,090	-0,047	,265*
right	-0,099	0,235	0,107	0,188	-0,053	,270*
Age (yr)	-0,026	-0,020	-0,097	-0,051	0,040	0,115
BMI (kg/cm ²)	0,055	-0,098	-0,141	-0,037	0,062	0,084
FVC (%)	-0,029	0,140	0,010	0,236	0,086	-0,189
FEV1 (%)	0,024	0,176	-0,116	0,132	0,121	0,009
FEV1/FVC	0,148	0,183	-,290	-0,057	0,068	0,140

STS ve 6MWT sonuçları ile bazı sonuç parametreleri arasındaki ilişki.

Tartışma-Sonuç: Her iki STS de 6MWT ye oranla daha az kardiyak ve solunumsal stres oluşturmakla beraber daha az egzersiz yükü oluşturmakta. Sonuç olarak amfizemli hastalarda poliklinik ortamında kısa bir sürede STS ler yapılarak hasta ve sağlıklı ayrımı yapmak daha kolay olmakla beraber iş ve zamandan tasarruf edilmesini sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: 5 Tekrarlı Otur Kalk Testi (5 RSTS), 1 dakika STS (1 MSTs), 6 MWT, Amfizem



SS-048 KOAH'lılarda Pulmoner ve Bilişsel Telerehabilitasyonun Semptom Seviyesi ve Egzersiz Kapasitesi Üzerine Etkisi

Amine Ataç¹, Esra Pehlivan², Fulya Senem Karaahmetoğlu³, Zeynep Betül Özcan³, Halit Çınarka⁵, Mustafa Çörtük⁵, Kürşad Nuri Baydili⁶, Erdoğan Çetinkaya⁴

¹İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁵Yedikule Göğüs ve Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁶Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, İstanbul

Giriş-Amaç: Bilişsel rehabilitasyon, motor imajinasyon ve aksiyon gözlemi tekniklerini de içeren bir rehabilitasyon disiplini. Bu çalışmanın amacı geleneksel pulmoner (PTR) ve bilişsel telerehabilitasyon (BTR) programlarının ileri evre KOAH hastalarında semptom seviyesi ve egzersiz kapasitesine etkisini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 23 KOAH olgusu randomize olarak iki gruba ayrıldı (PTR n:11; BTR n:12). Program öncesi egzersiz eğitimi hastanede verildi. PTR programı hastaya haftada 3 kez, 8 hafta boyunca videokonferans aracılığı ile uygulandı. Program; ısınma, gevşeme, solunum egzersizleri, aktif solunum teknikleri dön-güsü, periferik kas kuvvetlendirme egzersizleri, serbest yürüyüşü içerdi. BTR programı, PTR'nin motor imgeleme ve hareket gözlem eğitiminden oluştu. BTR grubunda kuvvetlendirme egzersizleri hariç diğer egzersizler aktif olarak yaptırıldı. Egzersiz kapasitesi 6 Dakika Yürüme Testi (6DYT) ile, semptom seviyeleri CAT Semptom Skorlamasıyla ve dispneleri Modifiye Medical Research Council (mMRC) Skalasıyla değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı PTR: 65 (54-79) yıl, BTR: 62 (49-79) yılı. Program sonrası (PS), program öncesine (PÖ) göre ortalama CAT Skoru (PTR; PÖ: 30 (7-37); PS: 22 (1-33); p<0,05) (BTR; PÖ: 30 (24-38); PS: 20 (4-36); p<0,05), 6DYT mesafelerinde (PTR; PÖ: 330 (132-528); PS: 572 (297-748); p<0,05) (BTR; PÖ: 346,5 (176-616); PS: 517 (374-748); p<0,05) her iki grupta istatistiksel olarak anlamlı iyileşme görüldü. Ortalama mMRC puanında sadece BTR grubunda anlamlı iyileşme bulundu (PTR; PÖ: 3 (1-4); PS: 3 (1-4); p>0,05) (BTR; PÖ: 4 (3-4); PS: 3,5 (2-4); p<0,05).



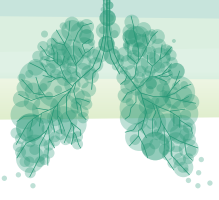
Tablo 1: Tedavi öncesi ve sonrası sonuçlar

	PTR (n=11)					BTR (n=12)						
	Öncesi	Sonrası	Delta	Z	p ^a	Öncesi	Sonrası	Delta	Z	p ^a	U	p ^b
6DYT (dik)	330 (132-528)	572 (297-748)	220 (66-396)	-2,941	0,003	346,5(176-616)	517 (374-748)	154 (66-374)	-3,066	0,002	37,5	0,079
CAT semp- tom skoru	30 (7-37)	22 (1-33)	-7 (-19-0)	-2,67	0,008	30 (24-38)	20 (4-36)	-10 (-23-0)	-2,805	0,005	62,5	0,833
mMRC skoru	3 (1-4)	3 (1-4)	0 (-2-0)	-1,633	0,102	4 (3-4)	3,5 (2-4)	0 (-1-0)	-2,236	0,025	59	0,695

PTR= Pulmoner telerehabilitasyon grubu. BTR= Bilişsel telerehabilitasyon grubu. 6DYT= Altı dakika yürüme testi. dk= dakika. mMRC= Modifiye Tıbbi Araştırmalar Konseyi Dispne Skalası. Veriler medyan değerdir (minimum-maksimum). ^aWilcoxon testi ^bMann-Whitney U-testi. Anlamlılık değeri p<0,05.

Tartışma-Sonuç: Çalışmamız sonucunda 8 hafta uygulanan PTR ve BTR'nun ileri evre KOAH hastalarının egzersiz kapasitesini artırdığı görüldü. Semptom seviyesinde her iki yöntemin de olumlu etkisi olmasına rağmen dispne semptomunda BTR daha fazla iyileşme sağladı. Literatürde KOAH'lı hastalarda motor imgeleme ve hareket gözlemi ile uygulanan BTR çalışması yoktur. Çalışmamız hastanede değerlendirme ve hasta eğitimi tabanlı, 8 hafta uzaktan telekonferans yolu ile birebir fizyoterapist eşliğinde uygulanan farklı pulmoner rehabilitasyon (PR) uygulamalarını içermesiyle ve ilk defa BTR'nun uygulanması ile PR çalışmalarına önemli katkı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Rehabilitasyon, KOAH, Motor İmgeleme, Pulmoner Rehabilitasyon, Telerehabilitasyon



SS-049 Efor Sırasında Maske Kullanımının Oksijen Saturasyonu ve Yorgunluk Üzerine Etkisi: Prospektif Çapraz Kontrollü Çalışma

Esra Pehlivan¹, Fulya Senem Karaahmetoğlu², Zeynep Betül Özcan², Amine Ataç³, Ayşegül Tunç¹, Gülşah Karabıyık¹, Selen Öztürk¹, Filiz Yağcı⁴, Halit Çınarka⁵

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon ABD

³İstanbul Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

⁴Bursa Uludağ Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Matematik Bölümü

⁵Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

Giriş-Amaç: Çalışmanın amacı efor sırasında maske kullanımının oksijen saturasyonu ve yorgunluk üzerine etkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma çapraz kontrollü klinik bir çalışmadır. Çalışmaya 18-25 yaş aralığında olan sağlıklı genç olgular dahil edildi. Olgular randomize edilerek, egzersiz sırasında maske kullanan Mask grubu ve maske kullanmayan Non mask grup olarak ikiye ayrıldı. Olguların tamamına treadmillde kalp hızının %60'ında egzersiz yaptırıldı. Protokolün ilk seti sonrasında wash out periyodu verildi. Yeterli toparlanma sonrasında aynı egzersiz seti gruplar çaprazlanarak tekrar edildi. Her iki egzersiz setinin öncesinde ve sonrasında pulse oksimetre ile oksijen saturasyonu ve Modifiye Borg Skalası ile hissedilen yorgunluk değerleri belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 21,75 yıl olan, %32'si kadın 52 olgu dahil edildi. Her iki grubun da egzersiz öncesi ve sonrası oksijen saturasyonu ve borg yorgunluk skorunda istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı değişiklikler vardı ($p<.05$). Gruplar arası fark analizinde istatistiksel olarak bir fark tespit edilmedi ($p>.05$).

Mask ve Nonmask gruplarının egzersiz öncesi ve sonrası hemodinamik değişimlerinin grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması.

	Maske Grubu (n=52)				Nonmaske Grubu (n=52)				Gruplararası fark analizi p***
	Egzersiz Öncesi Median (min-max)	Egzersiz Sonrası Median (min-max)	Grup içi fark (Δ) Median (min-max)	p**	Egzersiz Öncesi Median (min-max)	Egzersiz Sonrası Median (min-max)	Grup içi fark (Δ) Median (min-max)	p**	
SPO ₂	98.00(91-99)	96.50(87-99)	1.00(4-12)	.000	98.00(95-99)	97.00(83-99)	2.00(2-12)	.000	.475
Yorgunluk, (0-10)*	1.00(0-5)	5.00(1-10)	3.00(0-7)	.000	1.00(0-6)	4.00(0-8)	2.00(2-8)	.000	.169

Tartışma-Sonuç: Sağlıklı genç erişkinlerde egzersiz sırasında yorgunluk derecelerinde artış, saturasyon değerinde düşüş görülebilmektedir. Eforun maskeli veya maskesiz olarak yapılmasının oksijen saturasyonu ve yorgunluk üzerine bir etkisi yoktur. Hastalar üzerinde yapılacak benzer çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Maske, Saturasyon, Egzersiz, Yorgunluk



SS-051 İnterstisyel Akciğer Hastalıklarında Farklı Telerehabilitasyon Yöntemlerinin Egzersiz Kapasitesi ve Dispne Üzerine Etkisi: RKT

Fulya Senem Karaahmetoğlu¹, Esra Pehlivan², Amine Ataç¹, Zeynep Betül Özcan¹, Erdoğan Çetinkaya³

¹SBÜ, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

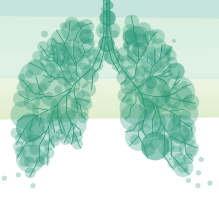
²SBÜ, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

³SBÜ, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş-Amaç: İnterstisyel Akciğer Hastalıkları (İAH); akciğer parankiminde çeşitli derecelerde inflamasyon ve fibrozise neden olan öksürük, dispne gibi semptomlarla seyreden heterojen hastalık grubudur. Telerehabilitasyon (TR) ise; uzaktan erişim yoluyla rehabilitasyon uygulamalarının sürdürülmesine dayanan bir yöntemdir. Çalışmamızın amacı; İAH tanılı hastalarda farklı TR yöntemlerinin egzersiz kapasitesi ve dispne üzerine etkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız, her bir grupta 10'ar hasta olacak şekilde iki gruba randomize edildi. 'Senkron Pulmoner Rehabilitasyon (SPR)' grubundaki 10 hasta; 8 hafta, haftada 2 gün fizyoterapist ile senkronize olacak şekilde pulmoner rehabilitasyon egzersiz programına katıldı. 'Videotabanlı Pulmoner Rehabilitasyon (VPR)' programına alınan 10 hasta yönlendirilen videoyu baz alarak programı kendisi devam ettirdi. Program içeriğinde inspiratuar kas kuvvetlendirme, periferik kas kuvvetlendirme ve yürüyüş eğitimi yer almaktaydı. Hastanın egzersiz kapasitesi 6 dakika yürüyüş testi (6DYT), dispne seviyesi 'modifiye Medikal Research Council (mMRC)' ile değerlendirildi.

Bulgular: SPR grubunun yaş ortalaması 62(50-75) yıl, VPR grubunun yaş ortalaması 64(55-74) yılı. SPR grubu TR öncesi 6 DYT 535,40(220-748) iken TR programı sonrası 532,70(132-770) m idi ($p>0,05$). VPR grubu TR öncesi 6 DYT 542,30(132-924) m iken TR sonrası 567,60(264-990) m idi ($p>0,05$). SPR grubunun TR öncesi mMRC skoru 2,90(1-4) iken, TR sonrası skoru 2,0(0-4) idi ($p>0,05$). VPR grubunun TR öncesi mMRC skoru 2,0(1-4) iken TR sonrası 1,60(0-4) idi ($p>0,05$). mMRC skoru için SPR ve VPR grupları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). 6 DYT için, SPR ve VPR grupları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0,05$).



Tedavinin fonksiyonel egzersiz kapasitesi, dispne, solunum fonksiyonları ve kas kuvveti üzerine etkisi

	SPR Grubu (n=10)	SPR Grubu (n=10)	SPR Grubu (n=10)	SPR Grubu (n=10)	VPR Grubu (n=10)	VPR Grubu (n=10)	VPR Grubu (n=10)	VPR Grubu (n=10)
	PR Öncesi Medyan (min-maks)	PR Sonrası Medyan (min-maks)	Grup içi değişim Medyan (min-maks)	p*	PR Öncesi Medyan (min-maks)	PR Sonrası Medyan (min-maks)	Grup içi değişim Medyan (min-maks)	p*
6DYT (m)	535,40 (220-748)	532,70 (132-770)	2,70 (54,23-59,63)	0,917	542,30 (132-924)	567,60 (264-990)	25,30 (151,96-101,36)	0,662
mMR (0-4)***	2,90 (1-4)	2,0 (0-4)	0,90 (0,04-1,75)	0,41	2,0 (1-4)	1,60 (0-4)	0,40 (0,30-0,76)	0,37

SPR: Senkron Pulmoner Rehabilitasyon, VPR: Videotabanlı Pulmoner Rehabilitasyon, 6DYT: 6 Dakika Yürüme Testi, mMRC: Modifiye Medikal Araştırma Kurulu Skalası

Tartışma-Sonuç: Çalışmamız ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmamakla birlikte, 8 hafta farklı TR yöntemleriyle uygulanan pulmoner rehabilitasyonun dispne semptomunda iyileşme ve egzersiz kapasitesinde artış sağladığı bulunmuştur. Dispne meydana gelen değişimin video tabanlı programda daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamız İAH tanılı bireylerde uygulanan farklı TR yöntemlerini karşılaştıran ilk çalışma olması sebebiyle önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnterstisyel Akciğer Hastalıkları, Telerehabilitasyon, Pulmoner Rehabilitasyon, Egzersiz



SS-052 Kronik Obstruktif Akciğer Hastalarında Kavrama Kuvveti ve Bilişsel Fonksiyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Elvan Felekoğlu¹, Bedriye Dağ², Melissa Köprülüoğlu¹, İlknur Naz¹, Hülya Doğan Şahin³

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir
²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir

³Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

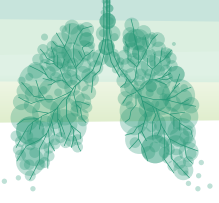
Giriş-Amaç: Kronik Obstruktif Akciğer Hastalarında (KOAH) üst ekstremitte kas kuvvetinin ana göstergelerinden olan el kavrama kuvvetinin azalmış olduğu, morbidite ve mortalite ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte KOAH hastalarının yaklaşık %60'ında bilişsel disfonksiyon ortaya çıkmakta olup, sağkalım, tedaviye uyum ve hastalık progresyonu üzerinde olumsuz etki ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışmada amacımız KOAH hastalarında el kavrama kuvveti ve farklı bilişsel işlevler arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte gerçekleştirilen çalışmamıza 44'ü erkek 52 KOAH hastası (Ortalama yaş: 64,8± 5,32 yıl, FEV1%:47,6±13,77) dahil edildi. El kavrama kuvveti Jamar el dinamometresi ile Amerikan El Fizyoterapistleri Birliği'nin standart test pozisyonları kullanılarak ölçüldü. Hastaların bilişsel fonksiyonları Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MOCA) ile değerlendirildi. Ölçeğin alt skorları hesaplandı. Hastalar MOCA total skoruna göre bilişsel fonksiyonu bozuk (<21) ya da normal (>21) olacak şekilde iki gruba ayrıldı. Grupların karşılaştırılmasında Bağımsız Gruplarda T Testi, grup içi ilişkili faktörlerin belirlenmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların 30'unda (%57,6) bilişsel bozukluk saptandı. Bilişsel bozukluğu olan ve olmayan hastaların yaş, hastalık süresi ve solunum fonksiyon testleri benzerdi ($p>0,05$). Hem dominant hem de non-dominant el kavrama kuvveti bilişsel bozukluğu olan grupta daha düşüktü ($p=0,007$, $p=0,014$). Bilişsel bozukluğu olan grupta dominant ve non-dominant el kavrama kuvveti MOCA ölçeğinin yürütücü fonksiyonlar ($r=0,663$), dikkat ($r=0,701$) ve total skoru ($r=0,530$) ile korele bulundu ($p<0,05$).

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda KOAH hastalarında el kavrama kuvvetinin farklı bilişsel fonksiyon parametreleri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Hem el kavrama kuvvetinin hem de bilişsel fonksiyonun KOAH hastalarının klinik seyirindeki önemi düşünüldüğünde bu sonuçların değerlendirme ve rehabilitasyon süreçlerinde göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı, Bilişsel Fonksiyon, El Kavrama, Kuvvet



Sözlü Bildiri Oturumu 8: Minimal İnvaziv Cerrahi

SS-055 Toraks Travması ile Başvuran Çocuk Hastalarımızın Değerlendirilmesi

Selime Kahraman¹, Mesut Buz², Attila Özdemir², Tuğba Özlü², Recep Demirhan²

¹Dr. Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Acil servisimize toraks travması ile başvuran çocuk yaş grubu hastalarımızın tanı ve tedavisine yönelik yaklaşımlarımızı güncel literatürler çerçevesinde derledik.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2012-Ocak 2022 tarihleri arasında acil servise toraks travması ile başvuran 10 - 17 yaş arası 46 çocuk hasta çalışmamıza dahil edildi. Hastaların demografik verileri, travma tipi, ek patolojileri, uygulanan cerrahi ve medikal işlemler, yatış süreleri ve mortaliteleri kayıt edildi.

Bulgular: Çalışmamıza dahil olan 46 hastanın ortalama yaşı 15.5 idi. En sık travma türü %39.1 ile delici kesici alet yaralanmaları idi. Etiyolojik sebepler sıklık sırasına göre trafik kazaları % 26 ile, bisiklet kazaları %10.9 , düşmeler %8.7, ateşli silah yaralanmaları %6.5, spor kazaları %4.3 , sırta iğne batması %2.2 ve uçak kazası %2.2 idi. Hastalarda pnömotoraks %47.8 ile ilk sırada yer alan tanı iken akciğer kontüzyonu, hemotoraks, sternum fraktürü, kot fraktürleri, toraks duvarının yüzeysel yaralanması ve pnömomediastinum sırasıyla diğer tanıları oluşturmaktaydı. Hastaların tedavisinde %52.2' sinde medikal tedavi verilmiş, %36.9 'unde tüp torakostomi uygulanmış, %10.9 'u opere edilmiştir. Ortalama hastane yatış süresi 4.5 gündür, hiçbir hastada komplikasyon ve mortalite izlenmemiştir.

Şekil-1: Pedyatrik travmalara tedavi yaklaşımlarımız

		n	%
Müdahale	Medikal	24	52,2%
	TT	17	36,9%
	Opere	3	6,5%
	TT + Opere	2	4,4%
Operasyon	YC Çıkarma	2	4,3%
	Kanama Kontrolü	1	2,2%
	Stabilizasyon	1	2,2%
	Wedge	1	2,2%
Yok	Yok	41	89,1%
	Yok	46	100,0%
Komplikasyon	Yok	46	100,0%
	Var	0	0,0%

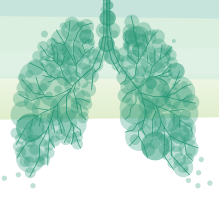


Tablo 1. Pediyatrik travmalarda tanılar.

Tanı	Sayı	Yüzde
Pnömotoraks	22	47,8%
Akciğer kontüzyonu	9	19,6%
Hemotoraks	6	13%
Sternum fraktürü	4	8,7%
GD yüzeysel yaralanması	2	4,4%
Kot fraktürü	2	4,4%
Pnömomediasten	1	2,2%

Tartışma-Sonuç: Çocukluk çağı toraks travmalarında yaş gruplarına göre etyolojik sebepler ve travma türlerinin görülme sıklığı değişmektedir. Çalışmamız geç çocukluk ve ergenlik yaş grubunda toraks travmalarının %50'den fazlasının sebebini delici kesici alet yaralanmaları ve trafik kazaları oluşturmaktaydı. Yaralanmaların çoğunu medikal takip ve tüp torakostomi ile giderilebilir nitelikteydi. Çalışmamızda komplikasyon ve mortalite görülmemiş olmasına rağmen çocukluk çağı toraks travmalarında basit tıbbi müdahale ile gidirebilir yaralanmalardan resüsitatif torakotomi gerektirecek yaralanmalara kadar çok geniş spektrumda tedavi şemasının bulunduğunu hatırlatmak isteriz.

Anahtar Kelimeler: Pediyatrik Travma, Pediyatrik Toraks Travması, Toraks Travması



SS-056 Timus Ağırlığı ve Hacminin Postmortem Ölçüm: 48 Olguluk Otopsi Serisi

Süleyman Ceyhan¹, Osman Cemil Akdemir¹, Abdülaziz Kök¹, Ayşe Özgün Şahin²,
Ömer Soysal¹, Sedat Ziyade¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²İstanbul Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi Histopatoloji Bölümü

Giriş-Amaç: Timusun, doğumda 12-15gr, pubertede 30-40 gr ve erişkinde 10-15 gr olduğu bilgileri ile ilgili eski çalışmalar mevcuttur. Timik patolojilerin tanınmasında büyüklüğü, radyolojik bulguları ve patolojik inceleme kullanılmaktadır. Göğüs cerrahisi, timüs hastalıkları yönetiminde sıklıkla rol alır. Bu nedenlerle, normal timusun bilinmesi gerekir. Otopsi yapılmış olgularda, normal timusun ağırlığını ve hacmini hesaplamayı ve literatür bilgileri ile karşılaştırmayı amaçladık

Gereç ve Yöntem: Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nda otopsi uygulanmış erişkin kişiler çalışmaya alındı. Malign hastalık, immün bozukluk, ek hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı. Ön göğüs duvarı açıldığında göğüs cerrahisi ekibi tarafından timus diseke edilerek komplet çıkarıldı. Hassas terazide ağırlığı ve içinde çeşme suyu bulunan ölçülü kap ile Arşimed prensibi ile hacmi ölçüldü. Patolojik inceleme ile dokunun timus olduğu teyit edildi.

Bulgular: 48 otopsi olgusu incelendi. Bir olguda timus yok idi. Bir olguda ise bypas cerrahisi sırasında alındığı için bulunamadı. Remnant timus % 97,9 (47/48) tesbit edildi. Histopatolojik olarak Hassal cisimciklerinin varlığı her olguda gösterildi. Timus ağırlığı ortalama 40,58 gr (0- 92 gr) ve ortanca olarak 40 gram ölçüldü. Timus hacmi ise ortalama, 48,25 (0- 125) ml ve ortanca, 50 ml idi.

Tartışma-Sonuç: Remnant timus hemen her zaman vardır. Bu çalışmada ortalama ağırlık 40 gram ve hacim 50 ml olarak bulunmuştur. Normal erişkin timus hacminin ve ağırlığının bilinmesi timik patolojilerin radyolojik tanısında kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Timus, Timoma, Remnant Timus, Timik Hiperplazi



SS-057 İleri Yaş Künt Toraks Travmalı Olgularda Etyoloji, Morbidite ve Mortalite

Fatoş Kozanlı¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi

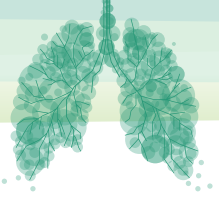
Giriş-Amaç: İleri yaş künt toraks travmalı (KTT) olgularda mortalite ve morbidite yüksektir. Çalışmamızda bu olgularda travma mekanizmalarını, yaralanma çeşitlerini, tedavi yöntemlerini, yatış sürelerini, yoğun bakım ihtiyaçlarını, morbidite ve mortalitelerini retrospektif inceleyerek literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Mayıs 2019 ve Ağustos 2022 tarihleri arasında KTT'lerin eşlik ettiği yaralanmalarla hastanemize başvuran 65 yaş ve üzeri 170 olgu dahil edildi

Bulgular: Çalışmamızdaki 170 olgunun 96 (%55.9) 'i erkek, 75 (% 41.1)'i kadındı. Ortalama yaş 74.46±7,73 idi.En sık görülen travma mekanizması 63 olguda (%37)'ünde basit düşmeydi. En sık torasik yaralanma 159 (%93.5) olguda kaburga kırıkları, ekstratorasik yaralanma 19(%11.2) olguda vertebra kırıklarıydı (Tablo 2). Ortalama yatış süresi 6.7±5.9 gündü. Konservatif tedavi olguların 121 (%71.1) 'inde yeterli olurken 48(28,3) olguya tüp torakostomi ve 1(%0.6)'ine torakotomi yapıldı. Olguların 39 (%22.9)'u yoğun bakımda takip edildiler. Mortalitemiz 11 olgu ile %6.4 idi (Tablo1).

Yaş gruplarına göre yaralanma şekilleri ve travma mekanizmaları

Yaralanma şekli	Yaş aralıkları					Toplam Sayı/yüzde
	65-70	71-75	76-80	81-85	86 ve üzeri	
	Sayı/ yüzde	Sayı/ yüzde	Sayı/yüzde	Sayı / yüzde	Sayı/yüzde	
Kaburga kırığı	62(36.5)	39(22.9)	22(12.9)	18(10.6)	18(10.6)	159(93.5)
Akciğer kontüzyonu	26(15.3)	25(14.7)	5(2.9)	9(5.3)	8(4.7)	73(42.9)
Hemotoraks	16(9.4)	14(8.2)	6(3.5)	6(3.5)	6(3.5)	48(28.2)
Pnömotoraks	19(11.2)	11(6.5)	8(4.7)	3(1.8)	4(2.3)	45(26.5)
Stemum kırığı	15(8.9)	10(5.9)	5(2.9)	2(1.2)	4(2.3)	36(21.2)
Skapula kırığı	12(7)	13(7.6)	1(0.6)	3(1.8)	7(4.2)	36(21.2)
Vertebra kırıkları	8(4.7)	6(3.5)	2(1.2)	1(0.6)	2(1.2)	19(11.2)
Kranial yaralanmalar	3(1.8)	6(3.5)	2(1.2)	0(0)	3(1.8)	14(8.2)
Pelvis yaralanmaları	6(3.5)	4(2.3)	1(0.6)	0(0)	1(0.6)	12(7)
Kaburga kırığı	62(36.5)	39(22.9)	22(12.9)	18(10.6)	18(10.6)	159(93.5)
Akciğer kontüzyonu	26(15.3)	25(14.7)	5(2.9)	9(5.3)	8(4.7)	73(42.9)
Hemotoraks	16(9.4)	14(8.2)	6(3.5)	6(3.5)	6(3.5)	48(28.2)
Travma mekanizması						
Kendi seviyesinden düşme	7(4.1)	10(5.9)	13(7.5)	16(9.5)	17(10)	63(37)
Araç içi trafik kazası	23(13.2)	9(5.3)	2(1.2)	3(1.7)	2(1.2)	39(22.8)
Ağaçtan düşme	19(11.2)	7(4.1)	6(3.6)	0	0	32(18.9)
Araç dışı trafik kazası	2(1.3)	5(2.8)	1(0.6)	2(1.2)	0	10(5.9)
Hayvan toslaması	5(2.8)	2(1.2)	2(1.2)	0	0	9(5.3)
Merdivenden düşme	6(3.6)	1(0.6)	0	0	1(0.6)	8(4.8)
Diğer	8(4.8)	1(0.6)	0	0	0	9(5.3)



Tartışma-Sonuç: Yaşlı hastalarda KTT sonucu mortalite, morbidite, hastanede yatış ve iyileşme süresinde uzama nedeniyle önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Atelektazi, pnömoni gibi pulmoner komplikasyonlar göz önünde bulundurulduğunda, KTT'li olgularda, ileri yaşın önemi bir kat daha artmaktadır. Çalışmamızda yaş ortalaması 74.46 ± 7.73 olup literatür ile uyumluydu. Erkek/ kadın oranımız literatür ile benzerdi. Yatış süremiz ve yoğun bakım oranlarımız benzer çalışmalardan fazla, mortalitemiz düşüktü. Bu olgularda yoğun bakım endikasyonlarımızı genişleterek mortalitenin azalmasına katkı sağladığımızı düşünmekteyiz. Literatürle benzer şekilde en sık görülen travma mekanizmamız basit düşmeydi. Olgularımızda basit düşmeyle bile kaburga kırıkları, hemotoraks gibi yaralanmalar görüldü. Bu durum hem osteoporoz gibi komorbid faktörlerden hem de antikoagülan ve antiplatelet kullanımından kaynaklanmaktaydı. Genç yaştaki olgularla yapılan çalışmalarla mukayese edildiğinde konservatif tedavinin daha fazla olduğu görüldü. Bunun sebebi yaralanmaların çoğunlukla düşük enerjili travmalardan kaynaklanmasıydı. Yaşlılar düşük enerjili travmaya duyarlıdır. Artmış komorbid faktörler ve kronik ilaç kullanımı travmanın prognozunu olumsuz etkileyen faktörlerdendir. Yaralanmaların en sık sebepleri basit düşmeler olup bunlar da nörolojik veya ortopedik hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Bu olgularda basit önlemler alınarak risk faktörlerinin azaltılması, yaralanmaları önemli ölçüde azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Künt Toraks Travması, İleri Yaş, Kaburga Kırıkları, Hemotoraks, Pnömotoraks

SS-058 Özofagus Yaralanmalarında Tedavi Yöntemlerinin İncelenmesi

Hilmi Keskin¹, Ali Bilal Ulaş¹, Atila Eroğlu¹, Yener Aydın¹

¹Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Özofagus yaralanmaları özofagusun mukoza, submukoza ve tam kat hasarlanması gibi geniş yelpazede incelenmektedir. Günümüzde girişimsel işlemlerin artması ile sıklığı artmakta ve özellikle tam kat yırtılmalarda mediastinal yapıların enflamasyonu ile sonuçlanabildiğinden, ciddi mortalite ve morbidite ile yakından ilişkilidir. Bizim bu çalışmamızla retrospektif olarak özofagus yaralanmalarına yaklaşımlarımızı değerlendirerek parametreler ışığında özofagial yaralanmalarda en doğru yönetim şeklini araştırmak amaçlanmıştır.

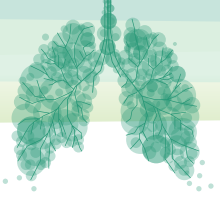
Gereç ve Yöntem: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne 1989-2020 yılları arasında başvuran, çeşitli sebeplerle meydana gelen özofagus yaralanması mevcut 129 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Özofagus kanserine sekonder gelişen özofagial fistül hastaları çalışma dışı bırakılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 129 hastanın 73'ü (%56.6) erkek ve 56'sı (%43.4) kadındı. Yaş ortalaması $42,64 \pm 21,74$ (1-81 yaş) idi. Hastalarımızın özofagus yaralanmaları perforan ve nonperforan olmak üzere gruplandırılmıştır. Perforan yaralanmalarda en sık etyolojik faktör 27 hasta (%39.8) ile endoskopik enstrumantasyonlar olup 3 hastada mortalite izlenmiştir. İkinci sıklıkta ise 21 hasta (%30.9) ile yabancı cisimler olup bunların 3'ünde mortalite görülmüştür. Nonperforan yaralanması mevcut 61 hastanın etyolojisinde ise yabancı cisim olduğu görülmüş ve 1 hastada mortalite izlenmiştir. Hastaların %74.4ünün (96 hasta) erken dönemde (24 saatten önce) başvurduğu ve ortalama başvuru süresinin $19,77 \pm 29,29$ saat (1-144 saat) olduğu görüldü. Özofagus yaralanması olan 129 hastaya yapılan takip ve tedavi yöntemleri; yaralanma bölgesi (servikal, torakal, abdominal) ve perforasyon varlığı (perforan, nonperforan) durumuna göre incelenmiştir (tablo). Perforan özofagus yaralanması olan 27 hastaya primer onarım yapıldı. 3 hastaya primer onarımın yanı sıra stent (self-expandable) tatbik edildi. 8 hastaya parsiyel özofajektomi ve özofagogastrik anastomoz uygulandı. 94 hastaya konservatif yöntemler uygulandı. Perforan yaralanmalarda 34 hasta, nonperforan yaralanmalarda ise 60 hasta mevcut idi.

Endoskopik perforasyon görüntüsü



cam yutma sonrası özofagus perforasyonu gelişen hastanın endoskopik görüntüsü



Hastalara uygulanan takip ve tedavi yöntemlerinin dağılımları

	perforan	perforan	perforan	nonperforan	nonperforan	nonperforan
	servikal	torakal	abdominal	servikal	torakal	abdominal
primer onarım	11	9	6	1	0	0
rezeksiyon	0	5	3	0	0	0
konservatif	8	22	4	38	22	0

Özofagus yaralanması olan 129 hastaya yapılan takip ve tedavi yöntemleri; yaralanma bölgesi (servikal, torakal, abdominal) ve perforasyon varlığı (perforan, nonperforan) durumuna göre tabloda gösterilmiştir.

Tartışma-Sonuç: Özofagus yaralanmaları yüksek volumlü merkezlerde uzman bir ekip tarafından takip ve tedavi edilmelidir. Özofagus yaralanmalarının tedavisi, gelişen yoğun bakım takipleri, antibiyotikler ve yeni geliştirilen minimal invaziv tedavi yöntemleri ışığında yapılmalıdır. Biz bu retrospektif çalışmamızda özofagus yaralanması olan hastalarda hastaya ve tedaviye ait bilgileri literatür bilgileri eşliğinde sunarak farklı tedavi seçeneklerinin de tercih edilebilir olduğunu gösterdik.

Anahtar Kelimeler: Özofagus Perforasyonu, Enstrümental Komplikasyonlar, Özofagus Yabancı Cisim Komplikasyonları, Mediastinit, Özofagus Yaralanmaları

SS-060 Toraks Travmalı Hastalarda Skapula Fraktürünün Önemi; 70 Olgunun Analizi

Kerem Karaarslan¹, Cenk Balta¹

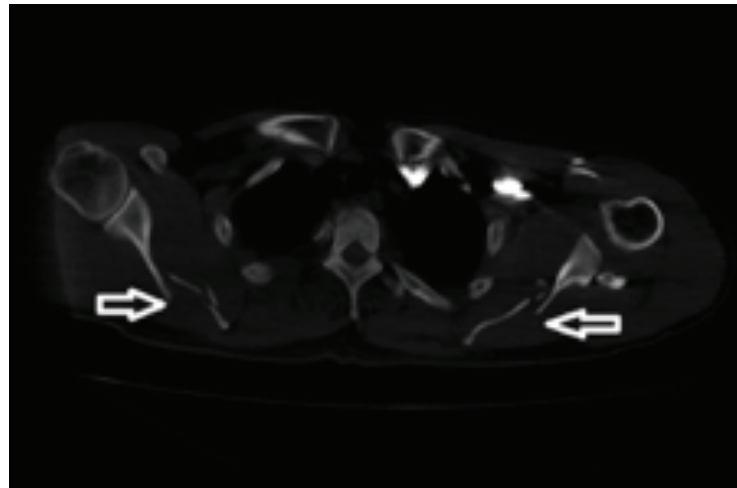
¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Skapula kırıkları, toraks travmaları içerisinde çok sık görülmeyen patolojiler olmakla birlikte, yüksek enerjili bir travmaya işaret ettiğinden yandaş patolojiler açısından dikkat edilmesi gereken bir durumdur. Başta toraksa ait travmalar olmak üzere diğer bölgelerin travmaları açısından ayrıntılı bir değerlendirme yapılması gerekir. Çalışmamızda, hastanemize travma nedeniyle başvuran ve skapula kırığı tespit edilen hastalarda eşlik eden diğer travmaları ve tedavi yaklaşımlarını değerlendirmeyi amaçladık.

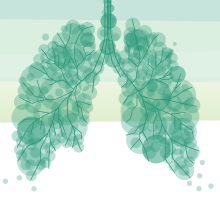
Gereç ve Yöntem: Ocak 2012 ve Eylül 2022 tarihleri arasında hastanemize başvuran ve skapula kırığı tanısı olan travma hastalarının kayıtları retrospektif değerlendirildi. Hastalar, yaş, cinsiyet, eşlik eden toraks travmaları, diğer bölgelerin travmaları, skapula kırığının yönü, uygulanan tedavi, travmanın tipi ve şekli, skapula kırığının yeri ve şekli açısından elde edilen veriler kayıt altına alındı.

Bulgular: Toplam 70 hastada skapula kırığı tespit edildi. Bu hastaların 60'ı (%85,7) erkek, 10'u (%14,3) ise kadındı. Ortalama yaş 39 (15-74) olarak tespit edildi (erkek 37(15-74), kadın 51(27-64)). Travma nedeni olarak en sık trafik kazası (n=35) izlendi. Birlikte izlenen patolojilerden en sık görülenleri kaburga kırığı (n=27), akciğer kontüzyon (n=23), hemotoraks 15 (n=15) ve pnömotoraks (n=13) olarak izlendi. 8 hastada ek patoloji izlenmedi (tablo 1). 37 hastada sağ, 31 hastada sol ve 2 hastada bilateral skapula fraktürü izlendi (fotoğraf 1). Skapula kırığı 29 hastada deplase, 21 hastada non-deplase ve 20 hastada parçalı olarak tespit edildi. Kırığın lokalizasyonu 51 hastada gövdede iken 19 hastaya boyun bölgesinde idi. Hastaların ortalama yatış süreleri 5,2 gün (1-18) olarak hesaplandı. 11 hastada skapula için tedavide cerrahi girişim uygulanırken, 59 hasta konservatif yöntemler ile tedavi edildi. Mortalite izlenmedi.

Fotoğraf 1



Bilateral skapula fraktürüne ait bilgisayarlı toraks tomografisi



Tablo 1. Skapula kırığı ile birlikte görülen patolojiler

Travma	Sayı	%
kot fraktürü	27	38,57
kontüzyon	23	32,85
hemotoraks	15	21,42
pnömotoraks	13	18,57
klavikula fraktürü	9	12,85
humerus fraktürü	7	10
vertebra fraktürü	5	7,14
cilt altı amfizemi	4	5,71
pelvis fraktürü	4	5,71
femur fraktürü	2	2,85
karaciğer lase-rasyonu	2	2,85
mandibula kırığı	1	1,42
radius kırığı	1	1,42
tibia kırığı	1	1,42
fibula kırığı	1	1,42
dalak lase-rasyonu	1	1,42
sternum fraktürü	1	1,42
ek travma yok	8	11,42

Tartışma-Sonuç: Skapula kırıkları, yüksek enerjili travmalarda meydana gelebilecek bir durumdur. Bu nedenle çoğunluğu toraks ile alakalı olmak üzere, tüm vücutta farklı patolojiler ile birlikte olma olasılığı yüksektir. Skapula kırığı tespit edilen hastalarda yandaş patolojiler açısından ayrıntılı bir değerlendirme yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Skapula, Toraks, Travma



SS-061 Posttorakotomi Ağrı Kontrolünde Erektör Spina Plan Bloğu ve İnterkostal Sinir Bloğunun Karşılaştırılması: Ön Sonuçlar

Çiğdem Yıldırım Güçlü², Yusuf Kahya¹, Kübra Alphan Kavak¹, Bengi Şafak², Başak Ceyda Meço², Ayten Kayı Cangır¹

¹Ankara Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²Ankara Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

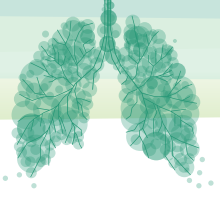
Giriş-Amaç: Posttorakotomi akut ağrının etkin kontrolü ile analjezi sağlanmasının yanı sıra olası pulmoner komplikasyonların önüne geçilmesi hedeflenir. Toraks cerrahisinde erektör spina plan bloğu (ESPB) son yıllarda sıklıkla uygulanmaktadır. Bu çalışmada, posttorakotomi ağrı kontrolü için ultrasonografi eşliğinde yapılan ESPB ile interkostal sinir bloğunu (İSB) sonuçlarının karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Torakotomi uygulanacak olan hastalar (ASA I-II,18-75 yaş) posttorakotomi ağrı kontrol yöntemi şekline göre randomizasyon ile iki gruba ayrıldı: Grup 1=ESPB uygulanacak hastalar (n=14), Grup 2=İSB uygulanacak hastalar (n=50). Hastalar çift lümenli endotrakeal tüp ile entübe edildikten sonra anestezi idamesi desfluran %5-6, O₂/hava %50-50 ve fentanil 1mcg/kg/saat ile sağlandı. Grup 1 hastalara ameliyat bitiminde anestezi uzmanı tarafından erektör spina planına yerleştirilen kateter aracılığıyla blok yapılması planlandı. Grup 2 hastalara ise torakotominin kapatılması sırasında cerrah tarafından interkostal aralığa yerleştirilen kateter aracılığıyla blok yapılması planlandı. Hasta ekstübe edildikten sonra iki gruba da bupivakain 400 mg/gün şeklinde analjezik infüzyon başlandı. İntravenöz fentanil PCA iki grupta da kurtarıcı analjezik ('rescue analgesic') olarak kullanıldı. Hastaların göğüs tüpleri ve ağrı kateterleri eş zamanlı çıkarıldı. Ağrı değerlendirmesi, hastaların hangi grupta olduğunu bilmeyen bir anestezi uzmanı tarafından farklı sürelerde ve öksürme sırasında kaydedilen VAS (visual analog scala) skorları ile yapıldı. Veriler bağımsız örneklem t-testi, ki-kare ve Kolmogorov-Smirnov testi ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Posttorakotomi 48. ve 72. saatlerde VAS skoru Grup 2' de Grup 1' e göre anlamlı olarak düşük bulundu (Tablo 1).

Grup 1 ve 2'ye ait VAS skorları

VAS skoru	Grup 1	Grup 2
30.dk	8,1±1,7	8,6±1
6. saat	7,3±1,5	7,3±1,6
12. saat	6,3±1,9	6,2±1,5
24. saat	5,6±2,5	4,1±2
48. saat	4,9±1,8	2,9±2
72. saat	4±1,6	1,8±1,4
Kateterin çıkarıldığı saatte	3,3±0,9	1,6±1,7



Tartışma-Sonuç: Posttorakotomi analjezi, göğüs cerrahisi anesteziistleri için yönetimi zor bir konudur. Torasik epidural analjezi en iyi ağrı kontrol yöntemi olarak bilinse de sistemik etkileri önemli dezavantajdır. Buna karşın interkostal aralığa veya erekör spina planına yerleştirilen kateterler aracılığıyla verilen devamlı analjezi sistemik etki açısından avantajlıdır. Çalışmamızda bu 2 yöntem ağrı kontrolü açısından karşılaştırıldığında; yeni, kolay uygulanabilir ve gelecek vadede bir yöntem olan ESPB'nin İS-B'ye üstünlüğü gösterilememiştir. Posttorakotomi analjezi için en etkili yöntem karar vermek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Erektör Spina Plan Bloğu, Posttorakotomi Ağrı Kontrolü, İnterkostal Sinir Bloğu



Sözlü Bildiri Oturumu 9: Torasik Onkoloji

SS-062 Yetmiş Yaş Üzeri Akciğer Kanseri Operasyonlarımızın Değerlendirilmesi

Fatma Tuğba Özlü¹, Mesut Buz¹, Attila Özdemir¹, Berk Çimenoglu¹, Talha Doğruyol¹, Recep Demirhan¹

¹Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

Giriş-Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri nedeniyle anatomik rezeksiyon yapılan yaşlı hastalarda komplikasyon ve mortalite gelişimi daha fazladır. Yaşlarda akciğer kanseri cerrahisi sonrası komplikasyon ve mortaliteye etki eden risk faktörlerini değerlendirmek amacıyla çok yönlü parametreler kullanılarak hazırlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2015 - Temmuz 2021 tarihleri arasında 70 yaş üzerinde KHDAK nedeniyle opere olan 103 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmamızda hastaların demografik verileri, sigara kullanımı, ASA skoru, FEV1 değeri, anatomik rezeksiyon şekli, patolojik tanıları, yatış süreleri, tümör evreleri, komplikasyonları ve mortaliteleri incelendi.

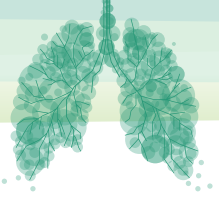
Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 103 hastaların 17'si kadın 86'sı erkekti ortalama yaşı 73.0 idi. Sigara kullanımı ortalama 40 paket/yıldı. ASA skoru sırası ile ASA II 60, ASA III 43 idi. FEV1 değeri ortalama %84 idi. VATS ile 18 hasta, torakotomi ile 85 hasta opere edildi. Operasyon tarafı 36 hastada sol, 67 hastada sağ idi. Operasyon sonrası kesinleşen patolojik tanıları skuamöz hücreli karsinom olan 45 hasta (% 43.7), adenokarsinom olan 42 hasta (% 40.8) , diğer karsinom tanıları olan 16 hasta (%15.5) vardı. Yatış süresi ortalama 8.0 gündü. Tümör evreleri sırası ile E 1A'da 47 (% 45.6), E1B'de 26 (% 25.2), E2A'da 11 (% 10.7), E2B'de 10 (% 9.7) E3A'da 9 (% 8.7) hasta vardı. Komplikasyon gelişen 49 hasta (%47.6) vardı. Cerrahi sonrası 9 hastada (% 8.7) mortalite görüldü.

Tablo-1 : Hastaların genel bilgileri

	Min-Mak	Medyan	Ort.±ss/n-%
Yaş	63.0 - 86.0	73.0	73.4 ± 3.4
Cinsiyet	Kadın		17 16.5%
	Erkek		86 83.5%
ASA Skoru	I		17 16.5%
	II		53 51.5%
	III		33 32.0%
Sigara Kullanımı	20.0 - 150.0	40.0	38.7 ± 16.9
Sigara Kullanımı	(-)		27 26.2%
	(+)		76 73.8%
FEV1 %	60.0 - 126.0	84.0	83.7 ± 13.8
Tam			
SCC			45 43.7%
Adenokarsinom			42 40.8%
Diğer			16 15.5%

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar ile ileride yaşlı hastalarda planlanacak olan akciğer kanseri rezeksiyonları için yol gösterici olmayı hedefliyoruz.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Yetmiş Yaş, İleri Yaşta Cerrahi



SS-063 Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanserlerinde Evre IIIA-B/N2 Olgularına Yaklaşım. Türkiye Göğüs Cerrahisi Hekimleri ile Rehberlere Uyumun Değerlendirildiği Anket Çalışması

Erdoğu Volkan¹, Muhammed Alkhatib¹, Necati Çıtak¹, Celal Buğra Sezen¹, Oğuzhan Bayraktar¹, Dağıstan Bozkurt¹, Semih Erduhan¹, Merve Ekinci Fidan¹, Saydam Özkan¹, Metin Muzaffer¹

¹Yedikule Göğüs ve Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

²Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Küçük hücre dışı akciğer kanserleri (KHDAK) Evre IIIA-B/N2 hastalığa yaklaşım güncel rehberlerce belirlenmiştir. Türkiye de görev yapan göğüs cerrahi hekimlerinin bu rehberlere uyumunu ölçmek amaçlı bir anket çalışması yaptık.

Gereç ve Yöntem: Türk Göğüs cerrahisi derneğine kayıtlı 417 göğüs cerrahi hekimine konu ile ilgili harılanan Google form anket soruları mail ile ulaştırıldı.122 (%29,2) hekim anket sorularına dönüş sağladı. Anket sorularında, Evre IIIA-B/N2 KHDAK olgularına yaklaşımlarını sorguladık. Hekimlerimizin, son yıllarda gelişen immünoterapi tedavi protokollerine bakış açılarını değerlendirdik.

Bulgular: KHDAK Evre IIIA/N2 olgularda tek N2 varlığı ve lobektomi ile R0 rezeksiyon sağlanabilecek olgularda, %83,6 hekim cerrahiye düşünmektedir. Pnömonektomi gerekliliği halinde bu oranın %79,5 idi. Lobektomi ile rezektabel tek ve bulky (>3cm)N2 evre IIIA/N2 varlığında cerrahi düşünen hekim oranı %75,7 idi. Multiple N2 evre IIIA/N2 olgularda, lobektomi ile R0 rezeksiyon sağlanabiliyorsa, cerrahi düşünen hekim oranı %67,2 idi. Mediastinal lenf nodu (MLD) örneklenmesi ile tek N2 tespit edilen Evre IIIB/N2 olgularda, invazivT3 varlığında multimodalite tedavi rejimleri içerisinde cerrahi düşünen hekim oranı %60,7 idi. İnvazyon göstermeyen T3 olgularda ise bu oran, %79,5 idi. T4 olgular içerisinde cerrahinin en fazla düşünüldüğü prezantasyon, cm bazlı (>7cm) olgularken, cerrahinin en az tercih edildiği T4 olgular, atriama invazyon şüphesi olan olguları (Karina invazyonu: %41, diafragma invazyonu: %47,5, vena cava superior invazyonu: %39,3, atrium invazyonu: %30,3, >7 cm: %75,4). Hekimlerimizin %52,1'i, evre IIIB/N2 olgularda definitif KT/RT+Durvalumab yerine, seçilmiş olgularda multimodalite tedavi rejimleri içinde cerrahi düşünmektedir. Bu evredeki olguların hepsini durvalumab protokolüne yönlendiren hekim oranımız, %9,1 idi. Neoadjuvant immünoterapi sonrası cerrahi için faz III çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünen hekim oranımız %60,3 idi.

Tartışma-Sonuç: KHDAK Evre IIIA/N2 olgularda rehberlere en yüksek uyum, lobektomi ile rezeke olabilecek tek N2 olgularına yaklaşımdı. Evre IIIB/N2 olgularda genel olarak hekimlerimiz, cerrahi uygulamakta ve cerrahiye en çok >7cm T4/N2 olgularda tercih etmekteydiler. Durvalumab tedavi protokolüne erişim sağlanabilmesi durumunda dahi, rehberlerin önerilerinin aksine, hekimlerimizin yarısı Evre IIIB/N2 olgularda cerrahi alternatif tedavi olarak seçilmiş olgularda düşünmekteydiler.

Anahtar Kelimeler: Anket, N2, Lokal İleri Evre, Neoadjuvant Tedavi

**SS-064 Beyin Metastazı Olan Akciğer Adenokanserli Hastalarda EGFR Mutasyonu Pozitif ve Negatif Grupta Beyin Metastaz Özelliklerinin Karşılaştırılması**Damla Serçe Unat¹, Aydan Mertoğlu²¹Kemalpaşa Devlet Hastanesi²İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

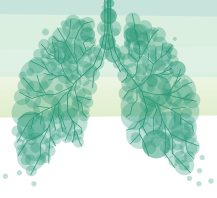
Giriş-Amaç: KHDAK tedavisindeki tüm gelişmelere rağmen beyin metastazlarının gelişimi hala bir sorundur. Önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Performansı etkilemektedir. Mutasyonların keşfinden sonra özellikle adenokanserlerin tedavisinde önemli gelişmeler olmuştur.

Gereç ve Yöntem: 3.Basamak göğüs hastalıkları hastanesine başvurmuş ve beyin metastazı olan 96 akciğer adenokanser olgusu retrospektif olarak incelendi. Bu hastalar EGFR (+) ve EGFR (-) olarak ikiye ayrıldı. İki grup arasındaki beyin metastazlarının özellikleri karşılaştırıldı. Beyin metastaz yerleşim özellikleri, semptomları, hatsıların tümör T evreleri, radyolojik özellikleri incelendi.

Bulgular: Hastaların beyin metastazı özellikleri ve her iki gruptaki karşılaştırmaları Tablo 1'de gösterilmiştir. Önce akciğer kanseri tanısı alan ve ardından beyin metastazı gelişen hastalarda tanı tarihinden beyin metastazı saptanmasına kadar geçen medyan süre 118 gündü (IQR 25-75: 17-369). EGFR (+) ve EGFR (-) gruplarının beyin metastaz bölgeleri incelendiğinde mutasyon olmayan grupta %35,6 (n=95) oranında frontal lob metastazı görülürken, EGFR(+) grupta bu oran %48,6 (n=35) olarak bulundu. Benzer şekilde EGFR (-) grupta temporal lob metastazı %23,5 (n=62) iken, EGFR (+) grubunda %45,8 (n=33) idi. Bu bulgular istatistiksel olarak anlamlıydı. (p=0,044.p<0.0001)

EGFR (+) ve EGFR (-) Grupların Özellikleri.

Değişkenler	EGFR(+) (n= 72)	EGFR (-) (n=2 64)	p değeri
Beyin Metastazı Anındaki T Durumu (n,%)			
T1	17 (%23,6)	31 (%11,7)	0,18
T2	20 (%27,8)	66 (%25)	0,18
T3	6 (%8,3)	36 (%13,6)	0,18
T4	29 (%40,3)	131 (%49,6)	0,18
Tek Beyin Metastazı (n,%)	22 (%30,6)	108 (%40,9)	0,11
Beyin Metastaz Semptomları			
Baş ağrısı	18 (%25)	31 (%11,7)	0,008
Baş dönmesi	17 (%23,6)	20 (%7,6)	0,000
Beyin Metastaz Büyüklüğü (mm) (median, minmax)	15(2-40)	17(2-288)	0,008
Beyin Metastaz İçine Kanama (n, %)	3 (%4,2)	5 (%1,9)	0,37
Beyin metastazında halkasal tutulum	14 (%19,4)	61(%23,1)	0,61
Beyin metastazı nüks yada progresyon (n,%)	9 (%12,5)	42 (%15,9)	0,47



Tartışma-Sonuç: Beyin metastazı morbidite ve performansı oldukça etkilemektedir. Bu sebeple bu hasta grubunda mutasyonun etkilerini bilmek tedavi ve takibi etkileyecektir. Bu ilişkinin ileri çalışmalarla açıklanması tedavi ve takipte önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adenokanser, Beyin Metastazı, EGFR



SS-065 Mediastinal Kitlelerde Cerrahi Yaklaşım: 91 Olgunun Analizi

Yunus Aksoy¹, Abidin Şehitoğulları¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

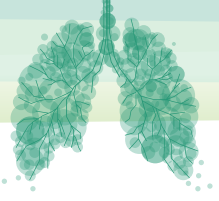
Giriş-Amaç: Mediastinal kitleler daha sık 20-30 yaş aralığında daha sık olmakla birlikte tüm yaş gruplarında görülebilmektedir (1). Primer mediasten kitleleri hem yerleşim yeri itibarıyla hem de histopatolojik çeşitliliği nedeniyle farklı klinik bulgularla karakterize lezyonlardır. Çalışmamızda mediastinal kitle nedeniyle cerrahi uygulanan hastaları retrospektif inceleyerek, sonuçları literatür ışığında sunmayı amaçladık

Gereç ve Yöntem: 2016-2021 yılları arasında mediastinal kitle nedeniyle cerrahi uygulanan 91 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalar yaş, cinsiyet, semptom, tümör boyutu, kitlenin yerleşim yeri, histopatolojik tanı, postoperatif komplikasyonlar açısından analiz edildi.

Bulgular: Hastaların 48'i (%52,7) kadın, 43'ü (47,3) erkek idi. Ortalama yaş 48,2 ± 15,3(min:17, max:80). Hastaların %27,4 (n:25) asemptomatik idi. En sık saptanan semptom göğüs ağrısı %36,2 (n:33) idi. Öksürük %13,1(n:12), nefes darlığı %11 (n:10), ateş %7,6 (n:7), kilo kaybı %3,3 (n:3), yutma güçlüğü %2,2 (n:2), sırt ağrısı %3,3 (n:3), V. Cava superior sendromu %1,1 (n:1) olarak raporlandı. Hastaların %48,4'ine (n:44) VATS. %20,8'ine (n:19) mediastinoskopi, %20,8'ine (n:19) mediastinotomi, %9,9'una (n:9), torakotomi uygulandı. Tüm hastalara tanı konuldu. Yalnızca 4 hastada post operatif komplikasyon görüldü (%4,4). Mediastinal kitlelerin %74,7'si (n:68) ön mediastende, %6,62'si (n:6) orta mediasten ve %18,7'si (n:17) arka mediastende yerleşimliydi. Hastaların postoperatif patolojisi incelendiğinde hastaların %58,2'si (n:53) benign, %41,8'i (n:38) malign patolojiye sahipti. Anterior mediastinal kitle saptanan hastalarda timüs kökenli patolojiler daha sık görülürken (n:24, %35,2) posterior mediastinal kitlelerin en sık nedeni nörojenik tümörler idi (n:9, %52,9). Anterior mediastinal kitlelerin %51,5'i (n:35) malign iken, %48,5'i benign karakterde idi. Mediastinal kitleler yerleşim yerinden bağımsız olarak histopatolojik verifiye edildiğinde; mediastinal kitlelerin en sık nedeni Hodgkin lenfoma %20,9 (n:19) ve timoma %19,8 (n:18) saptandı. Perikardiyal kist %13 (n:12), lenfoma %8,8 (n:8), timik hiperplazi n:6 diğer sık nedenlerdi. Hastaların postoperatif patolojisi incelendiğinde hastaların %58,2'si (n:53) benign, %41,8'i (n:38) malign patolojiye sahipti.

Tartışma-Sonuç: Benign mediastinal kitleler mediastinal lezyonların çoğunluğunu oluşturmaktadır. Malign karakterli mediastinal kitleler sıklıkla ön mediasten yerleşimlidir. Cerrahi, düşük komplikasyon oranlarıyla mediastinal kitlelerde hem tanı hem tedavide uygulanabilen güvenilir ve etkin bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Timoma, Lenfoma, Mediastinal Kitle



SS-066 Bronkopulmoner Karsinoid Tümörlerde Prognostik Faktörler

Ayşe Uğurum Yücemem¹, Murat Özkan¹, Yusuf Kahya¹, Gökhan Kocaman¹, Bülent M. Yenigün¹, Cabir Yüksel¹, Ayten Kayı Cangır¹, Serkan Enön¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Bronkopulmoner karsinoid tümörler (BPK), akciğerin nöroendokrin neoplazileri arasında yer alır. Bu çalışmada, BPK tanısıyla cerrahi tedavi uygulanan hastalarda sağkalıma etki eden prognostik faktörler ile genel ve nüksüz sağkalım sonuçlarının araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Üçüncü basamak sağlık kuruluşu Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda Ocak 2008 – Mayıs 2019 tarihleri arasında BPK tanısıyla cerrahi tedavi uygulanan 100 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların klinik, laboratuvar, radyolojik ve patolojik verileri ile bu verilerin nüks ve sağkalım ile ilişkisi incelendi. İstatistiksel analizler SPSS 22.0 programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma, en küçük ve en büyük değer halinde verildi. Tümör SUVmax değeri, Ki-67 proliferasyon indeksi (Pİ) için eşik değer belirlenmesi amacıyla ROC analizi yapıldı, sırasıyla bu değerler 4,6 ve %4 olarak belirlendi. Nüks ve genel sağkalım için Kaplan-Meier analizi yapıldı. Kaplan-Meier analizi ve log-rank testi gruplar arasındaki sağkalım farklarının anlamlılığının incelenmesi için kullanıldı. Sonuçlar, $p < 0,05$ olduğunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların %78'inin tipik karsinoid (TK), %22'sinin ise atipik karsinoid (AK) tümör histopatolojisine sahip olduğu saptandı. 5 yıllık genel sağkalım oranı; tüm hastalarda %95,2, TK'li hastalarda %95,3, AK'li hastalarda %95 olarak saptandı. 5 yıllık nüksüz sağkalım oranı ise; tüm hastalar için %93,6, TK'li hastalarda %95, AK'li hastalarda %87,8 olarak bulundu. F-18 FDG PET/BT'deki tümör SUVmax değeri ile patolojik TNM evresinin genel sağkalıma etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Tümördeki tomografik kalsifikasyon durumu, Ki-67 Pİ, cerrahi sınır durumu, patolojik nekroz varlığı, patolojik lenf bezi sayısı, patolojik N evresi ve patolojik TNM evresinin nüksüz sağkalıma etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Tartışma-Sonuç: Preoperatif dönemde saptanabilen Ki-67 Pİ \geq %4 değeri, cerrahi rezeksiyonun genişliğine karar vermede ve adjuvan tedavi gerekliliği konusunda değerli bir prognostik faktördür. Hastaların postoperatif takibinde F-18 FDG PET/BT'deki tümör SUVmax \geq 4,6 değerinin genel sağkalımı olumsuz yönde etkilediği gözönünde bulundurularak, bu hastaların daha yakın ve uzun süreli takip edilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bronkopulmoner Karsinoid Tümör, Tipik Karsinoid, Atipik Karsinoid, Ki-67 Proliferasyon İndeksi



SS-067 Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanserlerinde Mediastinal Lenf Nodlarının Evrelemede Rehberlere Uyum. Türkiye Göğüs Cerrahisi Hekimleri ile Anket Çalışması

Volkan Erdoğru¹, Ayşegül Çiftçi¹, Necati Çıtak², Celal Buğra Sezen¹, Yaşar Sönmezoğlu¹, Meral Selin Onay Mahmuti¹, Nisa Yıldız¹, Dilekhan Kizir¹, Özkan Saydam¹, Muzaffer Metin¹

¹S.B.Ü İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H

²S.B.Ü. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H.

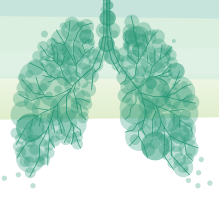
Giriş-Amaç: Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanserlerinde (KHDAK) mediastinal lenf nodlarının (MLN) evreleme endikasyonları rehberlerce belirtilmiştir. Türkiye’de görev yapan Göğüs Cerrahisi hekimlerinin rehberlere uyumunu ölçmek için bir anket çalışması yaptık.

Gereç ve Yöntem: Türk Göğüs Cerrahisi Derneği’ne kayıtlı 417 göğüs cerrahi hekimine konu ile ilgili hazırlanan Google Form anket soruları mail ile ulaştırıldı. 122 (%29,2) hekim sorulara cevap verdi. MLN değerlendirmesinde, PET-BT’de >2,5 SUVmax değeri ve/veya BT’de >1 cm LN varlığının, radyolojik olarak pozitif kabul edildiği katılımcılara bildirildi. Neoadjuvan tedavi sonrası MLN’da <2,5 değer metabolik tam/tama yakın yanıt olarak kabul edilirken, SUVmax’da azalma kısmi yanıt olarak kabul edildi.

Bulgular: Radyolojik pozitif lenf nodlarının örneklenmesi gerektiğini düşünen hekim oranı %85,2 idi. PET-BT negatif ancak >1cm LN’larının örneklenmesi gerektiğini düşünenlerin oranı %61,5 idi. MLN’leri radyolojik negatif T1 tümörlerde, radyolojik N1 şüphesi varlığında MLN örneklenmesi gerektiğini düşünenlerin oranı %44,3 idi. T1 santral tümörde radyolojik N1-2 şüphesi olmamasına rağmen MLN örneklenmesi gereğini düşünenlerin oranı %41 idi. Santral tanımı açısından hekimlerin %95,1’i, BT kesitlerinde iç 1/3 lineer traseyi santral tanımında kabul etmediklerini belirtti. >3 cm adenokarsinom tümörde MLN’ları radyolojik olarak negatifken hekimlerin %36,9’u MLN evrelemesi öneriyor. Bu olgu SCC ise, MLD örneklenmesi gerektiğini düşünenlerin oranı %19,7’ye düşmekteydi. MLD patolojik değerlendirmesinde N2 tespit edilmeyen sol üst lob tümör olgularında, radyolojik pozitif aortikopulmoner pencere (APP) LN’larının örneklenmesi gerektiğini düşünenlerin oranı %18,9 idi. Patolojik tek N2 varlığında, radyolojik olarak şüpheli APP LN’unun örneklenmesi gerektiğini düşünenlerin oranı %54,9 idi. Daha önce pozitif olduğu patolojik olarak ispat edilmiş LN’da, neoadjuvan tedavi sonrası tam / tama yakın yanıt olmasında dahi, hekimlerin %39,3’ü MLN örneklenmesi yapılması gerektiği görüşündeydi. Neoadjuvan tedavi sonrası MLD’larında kısmi yanıt izlenmesi durumunda hekimlerin %67,2’si MLD örneklenmesi yapılması gerektiği görüşündeydi.

Tartışma-Sonuç: Türkiye’de çalışan göğüs cerrahi hekimlerinin, MLN evrelemesi ile ilgili rehberlere en yüksek uyumu; radyolojik olarak şüpheli MLN’nun örneklenmesi gerektiği ile ilgili yaklaşımlarıydı. En az uyum, >3cm radyolojik NO SCC olgularında MLN örneklenmesi gerekliliğine yaklaşımlarıydı

Anahtar Kelimeler: Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri, Mediastinal Evreleme



SS-068 Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Nedeni ile Lobektomi Yapılan Hastalarda VATS ve Torakotominin Postoperatif Erken Dönemde Nötrofil Lenfosit Oranı İle İlişkisi ve Bu Oranın Erken Dönemde Komplikasyonlara ve Uzun Dönemde Nüks İle Sağkalıma Etkisi

Barış Gülmez¹, Süleyman Gökalp Güneş¹, Özgür Samancılar², Canberk Heskiloğlu³

¹SBÜ Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi

²Medicana International İzmir Hastanesi

³SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH

Giriş-Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHDAK) prognoz en önemli belirleyicisi evredir. DSÖ 2015 sınıflamasına göre akciğer kanserinde evreleme TNM'ye göre yapılmaktadır. Erken evre küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde tedavi olarak cerrahi yöntemler tercih edilmektedir. Literatürde preoperatif ve postoperatif nötrofil lenfosit oranının(NLR) akciğer kanserinde prognostik olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızın amacı kliniğimizde erken evre KHDAK nedeni ile opere olan hastalarda insizyon şeklinin NLR değişimine etkisinin değerlendirilmesi ve bu orandaki değişimlerin sağkalım, nüks, metastaz, mortalite gibi sonuçlara etkisinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2010-2019 yılları arasında KHDAK nedeni ile opere olan hastalar retrospektif olarak incelendi. Yalnızca erken evre (T1-T2, N0, M0) olan ve en sık karşılaşılan alt tiplerden skuamöz hücreli karsinom ve adenokarsinom tanısı alan olgular çalışmaya dahil edildi. Hastaların preoperatif NLR, postoperatif 3. veya 5. gün nötrofil lenfosit oranları ile karşılaştırıldı. NLR değişiminin insizyon şekli ile ilişkisi araştırıldı ve bu değişimin postoperatif komplikasyon, nüks, prognoz ve sağkalıma etkisi değerlendirildi. Özellikle kan transfüzyonu yapılan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 60,3 ±7,7 olan 201 erkek ve 49 kadın hasta dahil edildi. Hastaların preoperatif NLR ile nüks durumunun ilişkisi(p=0.016); postoperatif NLR ile postoperatif komplikasyon oranı arasındaki ilişki(p=0.042) ; preoperatif NLR ile tümör boyutu arasındaki ilişki(p=0.003); tümör histolojisi ile postoperatif NLR arasındaki ilişki(p=0.011) istatistiksel olarak anlamlı, tümör histolojisi ile preoperatif NLR arasındaki ilişki(p=0.053) ise istatistiksel olarak yakın anlamlı bulunmuştur. Nüks ve metastaz gelişen hastalarda sağkalım olumsuz etkilenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (p değerleri sırası ile 0,001 ve 0,000)

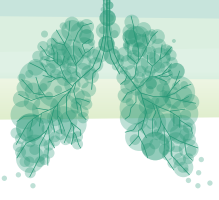
Tartışma-Sonuç: Çalışmamızın sonuçları göstermiştir ki insizyon şeklinin NLR değişimine etkisi olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. İnflamasyon göstergesi kabul edilen ve hem ucuz hem de kolay hesaplanabilir bir oran olan nötrofil lenfosit oranını; hastaların veya hastalığın özellikleri değiştirebilmektedir. Preoperatif ya da postoperatif dönemdeki NLR nüks, komplikasyon gibi faktörlere etki etmekte ve bu durum hastaların sağkalım özelliklerini değiştirebilmektedir. Literatürde bu konuda geniş hasta serileri ile yapılmış kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.



Sağkalım Özellikleri

		n	%	5 yıl	ort	ss	p
genel		250	100	78,2	95,6	3,9	
cinsiyet	e	201	80,4	74,4	93,2	4,2	0,09
	k	49	19,6	89,4	86,2	3,3	
yaş	genc	85	34	75,3	99,3	5,3	0,76
	yakl	165	66	77,5	83	3,8	
ek hist	yük	138	51,2	82,1	97,6	5,2	0,49
	1	82	32,8	74	95,9	6,7	
	multiple	40	16	66,1	79,2	6,6	
sigara	yük	20	8	82,9	86,2	6,6	0,28
	var	230	92	77,6	94,4	4,1	
lateralizasyon	sağ	131	52,4	82,4	102,2	4,9	0,23
	sol	119	47,6	71,2	87,3	5,4	
lobar dağılım	üst	157	62,8	77,1	95,8	4,8	0,71
	orta	11	4,4	70,7	62	5,9	
	alt	82	32,8	82	94,4	6,7	
infiltrasyon	vats	152	60,8	74,8	73,8	3,2	0,89
	toraksotomi	98	39,2	76,8	95,1	5	
histoloji	skuamöz	95	38	84,4	97,3	6,2	0,36
	adeno	155	62	74,5	95,5	4,8	
t durumu	t1	185	74	80,4	95,7	4,7	0,56
	t2	65	26	72,5	94,3	7,3	
komplikasyon	yük	170	68	74,3	91,9	4	0,329
	var	71	28,4	82,9	101,4	5	
	multiple	9	3,6	64,8	44,6	6,2	
nüks	yük	222	88,8	80,6	99,5	4	0,001
	var	28	11,2	49,4	61,4	6,9	
metastaz	yük	199	79,6	87,4	107	4,7	,000e
	var	43	17,2	42,6	50	6,1	
	multiple	8	3,2	0	34,5	7,6	

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, Nötrofil Lenfosit Oranı, Prognoz, Skuamöz Hücreli Karsinom



Sözlü Bildiri Oturumu 10: Tütün

SS-069 Hastanede Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Uygulanan Sigara Bırakma Programının Etkinliği

Esin Bilgin Konyalıhatipoğlu¹, Dilek Karadoğan¹, Tahsin Gökhan Telatar², Ünal Şahin¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç: Yapılan çalışmalarda, hastaneye tıbbi bir sebeple yatarak tedavi görme gibi ‘öğretilbilir anlar’ olarak adlandırılan durumların, sigara içicilerinin sağlıklı yaşam davranışları edinmeleri için fırsata dönüştürülebileceği belirtilmiştir. Bu çalışma, pandemi döneminde başlatılmış olup aksayan sigara bırakma hizmetlerine alternatif bir çözüm arayışı nedeniyle tıpta uzmanlık tezi kapsamında yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Prospektif kohort türünde olan bu çalışma, üçüncü basamak sağlık kuruluşu olan hastanemizde COVID-19 dışı çeşitli sebeplerle 10.05.2021 ile 10.05.2022 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastaları kapsamıştır. Aktif sigara içicisi, 18 yaş ve üzerinde olan, standardize mini mental test skoru 18 ve üzerinde olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara yatışları sürecinde sigara bırakma danışmanlık hizmeti ve kısa sigara bırakma müdahaleleri uygulanarak, taburculukları sonrasında ayaktan kliniğimizin sigara bırakma polikliniğine başvuruları konusunda bilgilendirmeler yapılmıştır. Sonrasında tüm dahil edilen hastalar taburcu olduktan sonra 3. gün, 5.gün, 7. gün, 1.ay, 3.ay, 6. ay ve 1.yıl olmak üzere toplam 7 defa telefon aramaları ile, sigarayı bırakma durumları, sigara bırakma polikliniğine başvuru durumları, sigara bırakma farmakolojik tedavilerini kullanma durumları gibi çeşitli yönlerden takip edilmişlerdir. İlaveten sigarayı bir yıldır içmeden durduğunu beyan edenler kliniğe davet edilerek ekshale karbonmonoksit (CO) ölçümleri ile bıraktıkları doğrulanmıştır.

Bulgular: Toplam 183 hastanın %68.9’u dahili branş servislerinde, %31.1’i cerrahi branş servislerinde yatarak tedavi görmüştü, ortalama yatış süreleri 6.48±6.02 gündü. Yaş ortalamaları 54.1±14.8 idi, %85.8’i erkek, %14.2’si kadındı, %41’i emekli, %23.5’i serbest meslek sahibiydi, %45.4’ü ilkökul mezunuydu. Hastaların sigara kullanımları ortalama 54.3±37.9 paket-yıld ve Fagerström test puanları ortalaması 5.90±1.82 idi. Daha önce sigara bırakma denemesi %63.9’unun hiç yoktu, en az 1 defa bırakmayı deneyen 66 kişi mevcuttu. Bunların 56’sı (%84.8) önceki bırakma denemelerinde bırakma yardımı almamışlardı. Taburculuk sonrasında sigara bırakma polikliniğine başvuran 64 kişi oldu. Toplamda bir yıl boyunca sigara içmeden durduğunu beyan eden ve CO ölçümleri ile doğrulananların oranı %36 olarak saptandı.

Tartışma-Sonuç: Hastanede yatış sırasında uyguladığımız sigara bırakma programı sigara bırakma oranında artış sağlamıştır. Ülkemizde yaygınlaştırılması açısından yol gösterici niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Sigara Bırakma Yardımı, Hastanede Yatan Hastalar, Uzun Dönem Sonuçlar



SS-071 Sigara İçmeye Devam Eden KOAH'lı Hastaların Klinik Özellikleri

Hülya Şahin¹, İlnur Naz², Seda Bingöl¹

¹SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ünitesi

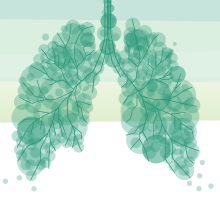
Giriş-Amaç: Bu çalışmada KOAH tanısı olmasına rağmen sigara içmeye devam eden hastaların klinik özelliklerini incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 447 KOAH'lı hasta dahil edildi. Hastaların fiziksel ve demografik verileri, sigara öyküleri, son 1 yıl içindeki acil başvuru ve hastaneye yatış sayısı kaydedildi, solunum ve kardiyak sistem muayeneleri, arter kan gazı analizleri yapıldı. Akciğer fonksiyonlarının değerlendirilmesi için body pletismograf ve karbonmonoksit difüzyon kapasitesi ölçümleri kullanıldı. Dispne şiddetleri MRC dispne skalası, hastalığa özel yaşam kaliteleri St. George Solunum Hastalıkları anketi ile, psikolojik semptomları Hastane Anksiyete Depresyon anketi ile değerlendirildi. Egzersiz kapasitelerinin ölçümü için 6 dk. yürüme testi uygulandı. Hastalar aktif içiciler ve eski içiciler olarak 2 ayrı grupta incelendi ve sonuçlar karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 396'sı erkek (%87,2) 447 KOAH hastasının, 111'i (%33) aktif sigara içiciydi. Aktif sigara içen ve sigarayı bırakmış hastaların demografik ve fiziksel açıdan karşılaştırılmasında; grupların cinsiyet dağılımı açısından benzer olduğu ($p=0,964$), aktif sigara içenlerin yaşlarının ($p=0,014$) ve beden kitle indekslerinin ($p=0,002$) anlamlı olarak daha düşük olduğu görüldü. Gruplar klinik özellikleri açısından incelendiğinde; solunum fonksiyonu ve arter kan gazı değerleri açısından benzerdi ($p>0,05$). Uzun süreli oksijen tedavisi alan, BİPAP kullanan ve ek hastalığı olan hasta yüzdesi sigarayı bırakan grupta daha yüksek oranda görülürken ($p<0,001$), son bir yıldaki acil başvuru sayısı ($p<0,001$) ve hastane yatışı ($p=0,001$) aktif sigara içen grupta daha yüksekti. Grupların dispne şiddetleri, altı dakika yürüme testi mesafeleri, hastalıkla ilişkili yaşam kaliteleri, anksiyete ve depresyon skorları benzerdi ($p>0,05$).

Tablo 1. Grupların sosyo-demografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Aktif İçici (n=111)	Eski içici (n=336)	P*
Erkek Cinsiyet n(%)	90(89,1)	300(89,4)	0,964
Yaş (yıl)	63(58/67)	64(60/70)	0,014
BKİ (kg/m ²)	23 (21/28)	26(23/30)	0,002
Sigara Tüketim (p* yıl)	60(40/100)	50(36/80)	0,002
Oksijen Konsantratörü n(%)	3(2,7)	68(20,2)	<0,001
BİPAP n(%)	2 (1,8)	21(6,2)	<0,001
Solunum Fonksiyon Testi			
FEV1	42(34/61)	43(32-61)	0,946
FEV1/FVC	59(51/67)	61 (49-70)	0,241
TLCO	41 (25-57)	40(26/55)	0,825
AKG			
PaO2	73(65/82)	74(63/82)	0,792
PaCO2	41 (38/45)	40(37/44)	0,117
SatO2	95 (94/96)	95 (93/97)	0,743
Komorbidite varlığı n(%)	50(45,0)	233(69,3)	<0,001
Acil başvuru sayısı	1(0/3)	0(0/1)	<0,001
Hastane yatış sayısı	0(0/1)	0(0/0)	0,001



Tablo 2. Grupların altı dakika yürüme testi, dispne, yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyonlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Aktif içici (n=111)	Eski içici (n=336)	P*
Altı Dakika Yürüme Testi Mesafesi	380 (290-440)	360 (280-420)	0,271
MMRC	3(2/4) 3,20±1,11	3(2/4) 3,28±1,13	0,560
SGRQ			
Semptom	53(40/69)	52(37-66)	0,734
Aktivite	66(48-79)	67(54/80)	0,194
Etki	44(32-60)	46(30-62)	0,939
Total	50(41-69)	55(41-67)	0,599
HAD			
Anksiyete	7(4/10)	7(4/10)	0,633
Depresyon	6(3/9)	6(4/9)	0,678

Tartışma-Sonuç: Sigara içen KOAH'lı hastaların, sigarayı bırakan hastalara göre daha genç ve zayıf oldukları, acil başvuru ve hastane yatış sayısının ise daha fazla olduğu görüldü. Sigarayı bırakan grupta ise komorbidite varlığı, uzun süreli oksijen tedavisi alan ve BİPAP kullanan hasta sayısı anlamlı olarak daha fazlaydı. Bu bulgular bize, KOAH'lı hastaların ancak yaşı ilerlediğinde, yardımcı cihaz kullanımı ve komorbidite varlığı gibi durumlarda sigarayı bıraktığı, bunun dışındaki durumlarda sigara içmeye devam ettiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Sigara içme, USOT, BİPAP, Acil Başvuru



SS-072 Solunumsal Semptomların ve Hava Yolu Obstrüksiyonu Varlığının Sigara Bırakma Başarısı Üzerine Etkisi

Büşra Kaytan¹, Esra Yazar², Furkan Alp Eren¹, Fatma Ceren Gürel¹, Burcu Arpınar Yiğitbaş², Hacer Hicran Mutlu¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

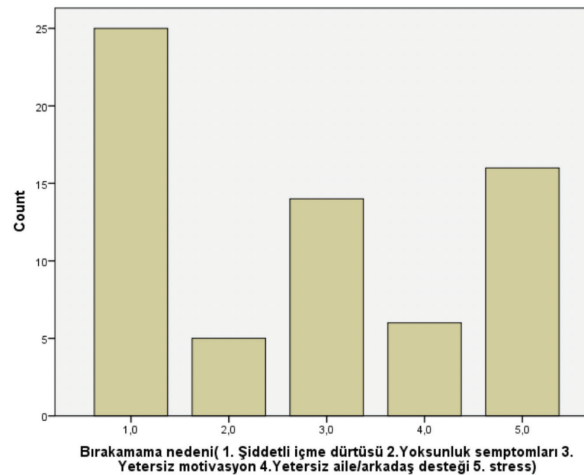
²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

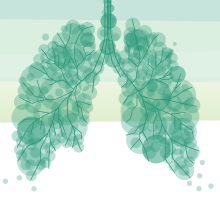
Giriş-Amaç: Sigara, günümüzde ölüme yol açabilen önlenebilir hastalıkların en önemli nedenidir. Ülkemizde, her yıl yaklaşık yüz bin kişi sigaraya bağlı gelişen hastalıklar nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Fakat çeşitli sigara bıraktırma yöntemlerine rağmen sigara bırakma başarısı %50'ye ulaşmamaktadır. Biz bu çalışmada solunum şikayetlerinin ve solunum fonksiyon testindeki hava akımı kısıtlaması varlığının, sigara bırakma üzerine etkisini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma prospektif olarak 03.11.2021-10.07.2022 tarihleri arasında hastanemiz Göğüs Hastalıkları ve Aile Hekimliği Sigara bırakma polikliniklerine başvuran 40 yaş üzeri, en az 15 paket/yıl sigara kullanım öyküsü olan gönüllüler dahil edildi. Her hastanın demografik bilgileri, klinik şikayetleri ek hastalıkları, Fagerström nikotin bağımlılık testi ve solunum fonksiyon testi sonuçları kaydedildi. FEV1/FVC <%75 bronkoobstrüksiyon olarak kabul edildi. Tüm hastalara standardize edilmiş, aynı sigara bırakma motivasyon cümleleri kullanıldı. Bronkoobstrüksiyonu ve/veya solunumsal semptomları olan hastalara bu konuda bilgi verilerek sigara bırakmalarının önemi vurgulandı. Hastalara başlanılan sigara bırakma tedavileri ve 6 ay sonra tedaviye uyumları, sigara bırakma durumları, bırakamama nedenleri ve solunumsal şikayetleri kaydedildi.

Bulgular: 89 hasta çalışmaya dahil edildi. Altıncı ayın sonunda sigara bırakma başarı oranı %26 idi. Şiddetli içme dürtüsü, stres ve yetersiz motivasyon sırasıyla en sık rastlanan başarısızlık nedenleri idi. Sigara bırakan grup ile bırakamayan grup arasında solunum semptomları ve hava yolu obstrüksiyonu bakımından farklılık saptanmadı.

Grafik 1: Bırakamama nedenleri





Tablo 1: Sigara Bırakan Grup ile bırakamayan grubun demografik, klinik ve solunum fonksiyonları bakımından karşılaştırılması.

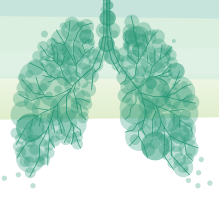
	Sigarayı Bırakamayan Grup n= 66	Sigarayı Bırakan Grup n= 23	p değeri
Cinsiyet n,%			
Kadın	36 (75,0)	12 (25,0)	0,844
Erkek	30 (73,2)	11 (26,8)	
Yaş ort ± SD	53,652 ± 7,4224	55,261 ± 7,7472	0,378
Eğitim durumu n,%			
İlkokul	28 (71,8)	11 (28,2)	0,744
Ortaokul	8 (80,0)	2 (20,0)	
Lise	19 (70,4)	8 (29,6)	
Üniversite	11 (84,6)	2 (15,4)	
Sigara Paket/Yıl ort ± SD	39,879 ± 19,6042	43,826 ± 21,2167	0,439
Sigara Bırakma yöntemi n, %			
NRP	22 (78,6)	6 (21,4)	0,751
Buprapion	12 (70,6)	5 (29,4)	
Kombine	23 (76,7)	7 (23,3)	
İlaç Kullanılmamış	9 (64,3)	5 (35,7)	
Son bir yılda semptom varlığı n, %			
Hayır	38 (74,5)	13 (25,5)	0,930
Evet	28 (73,7)	10 (26,3)	
Ek hastalık varlığı n,%			
Hayır	34 (79,1)	9 (20,9)	0,306
Evet	32 (69,6)	14 (30,4)	
Ailede sigara kullanım öyküsü n, %			
Hayır	17 (68,0)	8 (32,0)	0,407
Evet	49 (76,6)	15 (23,4)	
Yakın arkadaş çevresinde sigara kullanım öyküsü n, %			
Hayır	9 (81,8)	2 (18,2)	0,535
Evet	57 (73,1)	21 (26,9)	
Sigaraya başlama yaşı ort ± SD	18,167 ± 4,94	18,261 ± 5,84	0,940
Fagerström nikotin bağımlılık skoru ort ± SD	5,53 ± 2,28	5,87 ± 2,28	0,541
CAT skoru ort ± SD	9,80 ± 6,77	11,43 ± 6,48	0,318



Solunum fonksiyon testi			
FEV1, Lt ort \pm SD	2,53 \pm 0,85	2,50 \pm 0,79	0,874
FEV1/FVC, % ort \pm SD	76,27 \pm 7,34	75,00 \pm 9,49	0,511
Meslek n, %			
İşsiz	18 (69,2)	8 (30,8)	
Çalışıyor	28 (77,8)	8 (22,2)	0,750
Emekli	20 (74,1)	7 (25,9)	
Alkol kullanımı n,%			
Kullanmıyor	45 (78,9)	12 (21,1)	
Sosyal içici	14 (66,7)	7 (33,3)	0,380
Düzenli içici	7 (63,6)	4 (36,4)	

Tartışma-Sonuç: Bu çalışmada nikotin replasman tedavisi ve bupropion gibi destek tedavilere rağmen sigara bırakma oranı %26 idi. Pandemi öncesi çalışmalarla karşılaştırıldığında bırakma oranının daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Sigarayı bırakmadaki başarısızlığın en önemli nedeni şiddetli içme dürtüsü idi. Bu noktada davranışsal tedavinin daha etkili olabileceği düşüncesindeyiz. Solunumsal semptomlar ve hava yolu obstrüksiyonu varlığı bakımından sigarayı bırakanlar ile bırakamayanlar arasında fark saptanmamasının katılımcı sayısının az olmasına bağlı olabileceği ve katılımcı sayısı artırılarak yapılacak değerlendirmelerin literatüre katkı sağlayacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Sigara Bırakma, Solunumsal Şikayetler, Solunum Fonksiyon Testleri, Bağımlılık



SS-073 Nikotin Bağımlılığının Aerobik Aktivite Sırasında Alt Ekstremitte Kas Oksijenizasyonuna ve Fonksiyonelliğine Etkisi

Kaan Duman¹, Ceyda Nur Şahin¹, Gamze Karasu¹, Esra Pehlivan¹, Amine Ataç², Halit Çınarka³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

²İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

³Yedikule Göğüs ve Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Sigara kullanımı, ülkemiz ve dünyanın yaşadığı problemlerin baş nedenlerinden biridir. Birçok hastalığın kökenine indiğimizde sigara ile karşılaşmaktadır. Bu hastalıklar yüzsüz olarak ülkemizde ve dünyada ciddi mortaliteye sebebiyet veren hastalıklardır. Bu kadar çok mortaliteye sebep olmasının başlıca nedenlerinden biri de kişiyi sigaraya bağımlı hale getiren nikotin maddesidir. Çalışmanın amacı nikotin bağımlılığının aerobik aktivite sırasında alt ekstremitte kas oksijenizasyonuna ve fonksiyonelliğine etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın örneklemini sigara içen ve Fageström Nikotin Bağımlılık Anketi'ne göre nikotin bağımlısı olan, olmayan ve sigara içmeyen 54 sağlıklı erişkinden oluşturuldu. Miyokardiyal oksijen tüketimini Double Product formülü ile, alt ekstremitte kas oksijenizasyonunu treadmill aerobik aktivite öncesi ve sonrasında spektroskopik cihazı MOXY ile, fonksiyonelliklerini ise 6 dakika yürüme testi (6 DYT), 30 sn. Otur Kalk Testi (30 sn OKT), Uzun Atlama Testi (UAT) ile değerlendirildi.

Bulgular: Sigara içen grupta kadın katılımcılar 5 kişi (%33,3), erkekler 10 kişi (%66,7), içmeyen grupta ise kadın katılımcılar 5 kişi (%41,7), erkekler 10 kişi (%58,3) idi. Sigara içenlerin ortalama yaşı 22.13(20-27) yıl, içmeyenlerin 20.33(19-23) yılı ve gruplar arası anlamlı farklılık vardı ($p < 0,05$). Aerobik aktivite öncesi ve sonrasında yapılan değerlendirmelerde 6 DYT, 30 sn OKT, UAT, kas oksijenizasyonları ortalamasında gruplar arası herhangi bir anlamlı fark görülmedi ($p > 0,05$). 30 sn OKT için sigara içen grupta ($p = 0,012$) ve içmeyen grupta ($p = 0,013$) grup içi fark analizlerinde anlamlı değişiklik görüldü. Gruplar arası fark analizlerinde anlamlı bir fark ile karşılaşılmadı ($p > 0,05$).

Tartışma-Sonuç: Çalışmamız sonucunda sigara içen veya içmeyen genç erişkin grubunda aerobik aktivitenin kas içi oksijenizasyonuna ve fonksiyonelliğe akut etkisinin bulunmadığı sigara tüketip tüketmemenin bunu etkilemediği anlaşıldı. Literatürde sigaranın kas oksijenizasyonuna etkisini inceleyen bir çalışma bilindiği kadarı ile bulunmamaktadır. Bağımlılık düzeylerine göre sigara tüketiminin kas oksijenizasyonu, fonksiyonelliğe etkisinin ne durumlarda olduğu farklı çalışma dizaynları ile yapılacak daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonellik, Kas Oksijenizasyonu, Sigara, Nikotin Bağımlılığı



SS-074 Sigara Bırakmaya Neden Olan Faktörler

Hülya Abalı¹, Nurdan Şimşek Veske¹, Fatma Tokgöz Akyıl¹

¹SBÜ, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

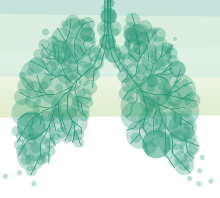
Giriş-Amaç: Sigaranın bırakılmasıyla geçici bir yoksunluk süreci olsa bile sonrasında sigara dumanıyla ilişkili sağlık riskleri azaltılabilir. Sigara bağımlılarının sigara bırakmasını sağlayan faktörleri saptayarak sigara bırakma polikliniklerinde bireysel tedavi stratejilerinin belirlenmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Beş ayda üçüncü basamak göğüs hastalıkları polikliniklerimize başvuran 6 aydan uzun süreli sigarayı bırakmış ve tekrar başlamamış olan, anket sorularını cevaplamayı kabul eden 185 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sigara/gün, sigara (paket/yıl), sigara içtikleri süre (yıl), sigaraya başlama yaşı/bırakma yaşı, sigara bırakma deneme sayısı, sigara bırakırken aldıkları destek (farmakolojik, psikolojik, alternatif) ve sigara bırakmasına neden olan psikososyal, ekonomik ve medikal faktörler değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 58±13'dü (42 kadın/143 erkek). Hastalar en sık ilkokul mezunuydu (n=94, %51), içtikleri ortalama sigara (paket/yıl) 27±13 (2-60) ve ortalama sigara (adet)/gün 24±12 (3-60) idi. Toplam sigara içme süresi, en sık 20-40 yıl (n=90, %49) aralığındaydı. Ortalama sigara başlama yaşı (yıl) 18±5.5 (6-41), ortalama sigara bırakma yaşı 45.5±12 (17-71) bulundu. Hastaların çoğunluğu (n=62, %34) iki kez sigara bırakmayı denemişti. Hastaların sigarayı bırakırken 19'u (%10) farmakolojik ve/veya psikolojik, 11'i farmakolojik [Champix (n=7), nikotin bandı (n=2), nikotin sakızı ve Zyban (n=1)], 5'i psikolojik ve 3'ü kombine tedaviler almıştı. 25 sigara bırakma faktöründen en sık saptananları, sırasıyla: Sigara sağlığa zararlıdır düşüncesi (n=121, %65), KOAH varlığı (n=63, %34), çocuklarına kötü rol model olmamak (n=61, %33), sağlık çalışanı önerisi (n=58, % 31); en az sıklıktakiler, sırasıyla: Hamileliğin öğrenilmesi (n=2, % 1), hamile kalamama (n=3, % 2), felç geçirme (n=5, % 3), cinsel ilişki bozuklukları (n=6, % 3).

Sigara bırakmaya neden olan faktörler

	Değer/n (%)
Yaş (yıl), ort ± SD	58±13
Cinsiyet	
Erkek	143 (77)
Kadın	42 (23)
Sigara bırakmaya neden olan faktörler	
Sağlık Çalışanı önerisi	58 (31)
Evde sigara yasağı	16 (9)
Eş-dost desteği	40 (22)
Medya araçları vasıtası	15 (8)
Kötü rol model olmamak	61 (33)
Yaşlılıkta muhtaçlık kaygısı	51 (28)
Erken ölüm korkusu	39 (21)



Maddi sıkıntılar	25 (14)
Sağlığa zararlı olduğu düşüncesi	121 (65)
Kronik hastalıklar	91 (49)
KOAHA	63 (34)
Astım	25 (14)
Kalp hastalıkları	20 (11)
HT	63 (18)
Ani hastalıklar	31 (17)
Kalp krizi	19 (10)
Felç	5 (3)
Hamileliğin öğrenilmesi	2 (1)
Hamile kalamama	3 (2)
Cinsel ilişki bozuklukları	6 (3)
Akciğer kanseri tanısı almak	7 (4)
Güzellik kaybı korkusu, estetik kaygılar	13 (7)
Kötü ağız kokusu ve hijyeni	37 (20)
Diğer	14 (8)

Tartışma-Sonuç: Sigara bırakma müdahaleleri basit tavsiyeleri, farmakolojik ve psikolojik terapileri içerir. Bu çalışmada, sigara bağımlılarına sigara zararlarını açıklamanın sigara bırakmada en etkin yöntem olduğunu saptadık. Sağlık çalışanlarının tavsiyeleriyle özellikle KOAH gibi kronik hastalıkları olan bağımlılara sigara bırakmada yardımcı olabileceklerini gözlemledik. Polikliniklerde ve toplumsal bilinçlendirme çalışmalarında, belirlediğimiz sigara bırakmayı sağlayan faktörlerin vurgulanmasını öneririz.

Anahtar Kelimeler: Sigara Bırakma, Etkenler, Destek Tedavi, Medikal Faktörler



SS-075 Farklı Branştaki Doktorların Hastalarının Sigara İçme Alışkanlıklarına Yaklaşımı; Hasta Gözünden Değerlendirme Anket Çalışması

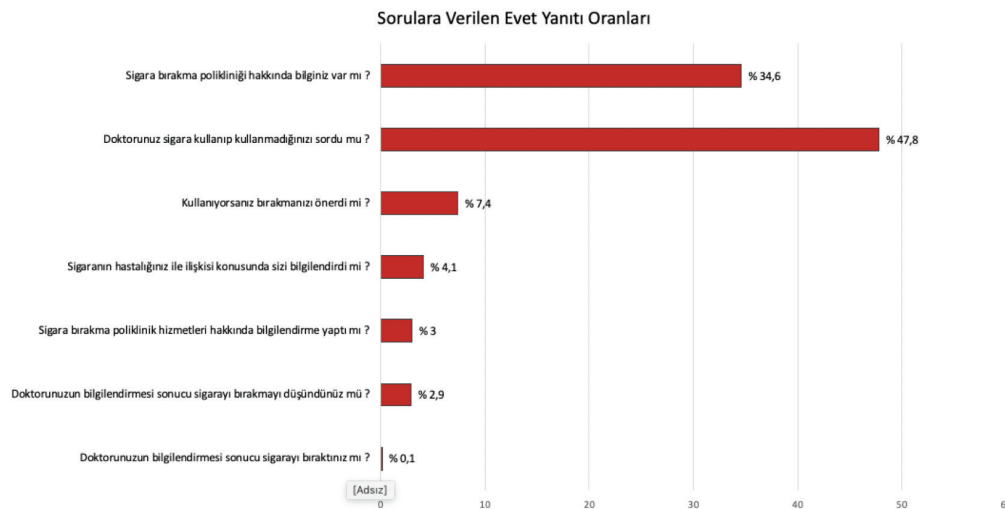
Olca Ayçiçek¹, Merve Özdoğan Algın¹, Ensar Cihat Emiroğlu¹, Funda Öztuna¹

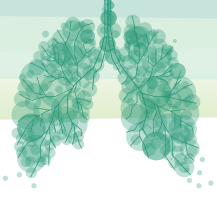
¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD

Giriş-Amaç: Hekimler, tütün kullanma davranışı üzerine en etkili kişilerdir. Hastalarını tütün bağımlılığı konusunda bilgilendirmek, tedavisi konusunda yardımcı olmak her hekimin sorumluk hissetmesi gereken durumdur. Çalışmamızda göğüs hastalıkları dışı bölümlerde çalışan hekimlerimizin tütün bağımlılığı karşısındaki tutumlarını değerlendirmek, hastalar üzerindeki etkilerini saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizin göğüs hastalıkları dışındaki polikliniklerde muayene olan hastalara 3 ay süre ile anket yapıldı. Onam vermeyen, 18 yaş altı ve mental durumu uygun olmayan hastalar çalışmaya alınmadı. Demografik özelliklerine ek olarak hastalara aşağıdaki sorular yöneltildi. -Sigara bırakma polikliniği hakkında bilginiz var mı? -Doktorunuz sigara kullanıp kullanmadığınızı sordu mu? -Kullanıyorsanız bırakmanızı önerdi mi? -Sigaranın hastalığınız ile ilişkisi konusunda sizi bilgilendirdi mi? -Sigara bırakma poliklinik hizmetleri hakkında bilgilendirme yaptı mı? -Doktorunuzun bilgilendirmesi sonucu sigarayı bırakmayı düşündünüz mü? -Doktorunuzun bilgilendirmesi sonucu sigarayı bıraktınız mı? Alınan cevaplar branşlara göre karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 941 hastaya anket uygulandı. Hastaların 405'i (%43), erkek, 536'sı (%57) kadındı. Erkeklerde yaş ortalaması 50.83±17.40, kadınlarda 45.56±16.49 idi. Hastaların %57'si hiç sigara içmemiş, %21.5'i bırakmış, %21.6'sı sigara içicisiydi. Ankete katılan hastaların %34.6'sının sigara bırakma poliklinikleri hakkında bilgisi vardı (Figür 1). Hastaların sigara kullanıp kullanmadığını sorgulama oranı en yüksek bölüm %77.8 ile organ nakli polikliniği iken en düşük bölüm % 6.7 ile beyin cerrahisi polikliniği idi. Sigara kullanan hastalara bırakmasını önerme oranı en yüksek bölüm %100 ile göğüs cerrahisi idi, anestezi, enfeksiyon hastalıkları, kardiyovasküler cerrahi, nefroloji, ortopedi ve plastik cerrahi polikliniklerinde bu oran % 0.0 olarak saptandı. Sigaranın hastalığın tanısı ile ilişkisi konusunda bilgi verme oranı göğüs cerrahisinde %50 ile en yüksekti. Sigara bırakma poliklinikleri hakkında hastalara en çok bilgi veren ve muayene sonrası hastaların sigarayı bırakmayı düşünmesini sağlayan bölüm (%66.7) medikal onkoloji iken, 203 sigara içen hastadan sadece 1'i kardiyoloji polikliniğinde doktorunun bilgilendirmesi sonucu sigarayı bırakmıştı (Totalde %0.1, kardiyoloji hastaları içinde %8.3)





Tartışma-Sonuç: Çalışmamızın sonuçları sigara ile ilgili branşlar dışında hekimlerin hastaların sigara alışkanlıklarını sorgulama ve bıraktırmaya teşvik konusuna yeterince önem vermediklerini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Bırakma, Poliklinik, Doktor



SS-076 Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Sigara Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörler

Gökhan Çoraplı¹

¹Adıyaman Üniversitesi

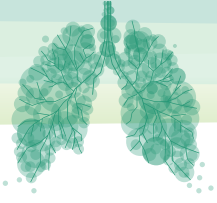
Giriş-Amaç: Önemli bir halk sağlığı problemi olan sigara kullanımının 2030 yılında dünyada 8 milyon, ülkemizde 240 bin kişinin ölümüne sebep olması beklenmektedir. Çalışmamız ile toplumda insanların sigaranın bırakılması konusunda rol model olabilecek ve aynı zamanda hekimlik mesleği öncesindeki son adımda olan altıncı sınıf öğrencilerinin sigara kullanma durumu ve sigaraya başlanmasını etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı tipteki çalışmamız; 2022-2023 eğitim yılında Adıyaman Üniversitesi tıp fakültesi son sınıfında okuyan ve 18 soruluk anketi doldurmayı kabul eden 112 öğrenci ile yapıldı. Anketi doldurmak istemeyen 3 öğrenci çalışmaya dahil edilmedi. Ankete katılan öğrencilere sosyo demografik verilerine, sigara kullanma özelliklerine ve sigaraya başlanmasını etkileyen faktörlere yönelik sorular soruldu. Veriler IBM SPSS 26 programı ile değerlendirildi. $P < 0,05$ olan değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamızı 112 öğrenci ile yaptık. Öğrencilerin 53 (%47,3) erkek, 59 (%52,7) kadındı. Öğrencilerin yaş ortalaması 23.99 ± 1.42 'di. Öğrencilerin 36 (%32,1)'sının sigara kullandığı, 76 (%67,9)'sının sigara kullanmadığı bulduk. Sigaraya başlama yaşı ortalaması 18.78 ± 2.49 olarak bulduk. Çalışmamızda öğrencinin erkek cinsiyetinde olması (5.740 kat) ve tek başına evde yaşaması (6.008 kat) sigara kullanma ihtimalini anlamlı derecede yükselttiğini gösterdik ($p < 0,05$). Erkek cinsiyetinin ve tek başına evde yaşamanın sigara kullanım durumunu %29,5 oranında belirlediğini bulduk. Ayrıca öğrencinin doğduğu yerin, anne ile babanın eğitim durumunun, anne ve babanın birliktelik durumunun, ailenin gelirin, anne veya babanın sigara kullanma durumunun ve tıp fakültesinde sınıf tekrarı yapmanın sigara kullanma durumunu anlamlı derecede ($p > 0,05$) etkilemediğini bulduk.

Tartışma-Sonuç: Öğrencinin erkek olması ve tek başına yaşaması sigara kullanmasını anlamlı olarak etkilemektedir. Bilinç düzeyi yüksek ve toplumda rol model olabilecek bu grubun sigara kullanmasını etkileyen faktörlerin araştırılıp sigara içiminin bırakılması ve başlanmasının önüne geçilmesi amacıyla önlemlerin alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Öğrenci, Erkek, Tek, Başına



SS-077 Sağlıklı Bireylerde Sigara Kullanımının Oksidatif Stres ve Serum Prolidaz Düzeyi Üzerine Etkisi

Berna Botan Yıldırım¹, Sevsen Kulaksızoğlu²

¹Başkent Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, Konya

²Başkent Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya AD, Konya

Giriş-Amaç: Prolidaz, imidodipeptidlerin C-terminal prolin veya hidroksprolin ile hidrolizini katalize eden sitozolik bir enzimdir. Kolajen sentezinde önemli rol oynar. Prolidaz aktivitesi, maligniteler, kalp hastalıkları, kronik karaciğer hastalıkları, osteoporoz, üremi, hipertansiyon, tüberküloz, astım, KOAH gibi çeşitli hastalıklarda araştırılmıştır. Prospektif olarak dizayn edilen bu çalışmada amaç, hiçbir hastalığı olmayan sağlıklı bireylerde sigara kullanımı ile prolidaz enzim düzeyinde artış ya da azalmayı tespit etmek, oksidatif stres ile ilişkisini belirlemek ve bunun solunum fonksiyon testine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya, ardışık 4 ay boyunca hastanemiz check-up ve göğüs hastalıkları polikliniğine kontrol amaçlı başvuran 18-45 yaşları arasındaki sağlıklı kadın ve erkek katılımcılar alınmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri normal akciğer fonksiyonu, mevcut akut veya kronik hastalıklarının olmaması, vücut kitle indeksinin (VKİ) normal aralıkta olması (VKİ 18,5-24,9 kg/m² arasında), herhangi bir anti-inflamatuvar ilaç ya da takviye edici ilaç kullanmıyor olmak ve değerlendirmelerden önceki 6 ayda COVID-19 geçirmemiş olmaktır. Yukarıda belirtilen kriterlere ek olarak, kontrol grubu katılımcılarının terchen pasif içici olmaması gerekir.

Bulgular: Çalışmamıza yaş ortalaması 30,05± 7,05 yıl olan toplam 76 katılımcı [38 kadın ve 38 erkek] dahil edildi. Sigara kullanan grupta plazma prolidaz düzeyi, kontrol grubundan anlamlı olarak daha düşüktü (p <0.001). Kotinin ve total antioksidan sistem(TAS) düzeyleri ile Oksidatif stres İndeksi(OSI) yüzdesi sigara içen grupta anlamlı derecede yüksek tespit edildi (p<0,001; p=0,012; p<0,001). TAS düzeyi prolidaz ile doğru orantılı iken TOS ve OSI düzeyleri ters orantılı bulundu. Solunum fonksiyon parametreleri ile Prolidaz arasında ilişki tespit edilemedi.

Table : The effect of Smoking statue

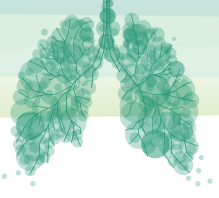
	Cigarette use	N	Mean	Std. Deviation	Test	Sig.
Kotinin	Non-smoker	38	146,000	50,066	F=105,317	<0,001*
	Smoker	38	390,684	138,186		
Prolidaz	Non-smoker	38	0,602	,088	F=165,257	<0,001*
	Smoker	38	0,367	,070		
OSI%	Non-smoker	38	5,178	2,466	F=97,711	<0,001*
	Smoker	38	11,463	3,046		
TAS	Non-smoker	38	1,520	1,269	F=6,708	0,012*
	Smoker	38	0,946	0,499		
TOS	Non-smoker	38	12,819	10,497	F=0,889	0,349
	Smoker	38	10,984	5,812		

MANOVA: Pillais's Trace (0,995), Wilks' Lambda (0,005), Hotelling's Trace (185,590), Roy's Largest Root (185,590) tests are significant at level<0,001.



Tartışma-Sonuç: Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, sigara kullanan sağlıklı bireylerde prolidaz aktivitesini ve bunun oksidatif-antioksidatif durumla ilişkisini araştıran ilk çalışmadır. Bu nedenle, azalmış prolidaz aktivitesinin nedeni bilinmemektedir. Çeşitli hastalıklarda prolidaz aktivitesi hakkında çelişkili veriler vardır. Çalışmaların büyük bir kısmında prolidaz aktivitesinin arttığı gösterilmişse de KOAH'da aktivitenin azaldığı tespit edilmiştir. KOAH'ın etyolojisinde sigaranın büyük rol oynadığı düşünüldüğünde bizim çalışmamızda da sigara içen grupta prolidaz aktivitesinin düşük çıkması beklenebilecek bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Prolidaz, Oksidatif Stres, Akciğer, Tütün



17 Mart 2023, Cuma

Sözlü Bildiri Oturumu 11: Pulmoner Vasküler Hastalıklar

SS-078 Pulmoner Tromboembolide Predispoze Faktör Olarak Geçirilmiş Covid-19 Sıklığı ve Emboli Şiddetine Etkisi

Nagihan Durmuş Koçak¹, Nuri Tutar², Ayşegül Şentürk³, Gizem Çil⁴, Buket Mermit Çilingir⁵, Emine Afşin⁶, Derya Aydın⁷, Elif Torun Parmaksız¹, Mustafa Çolak⁸, İlknur Kaya⁹, Nur Aleyna Yetkin², Sibel Doğru¹⁰, Elif Yılmazel Uçar⁴, Talat Kılıç¹², Serdar Berk¹³, Tuğba Çiçek¹⁴, Songül Özyurt¹⁵, Emine Özsarı⁶, Gamze Kırkıl¹⁶, Halil İbrahim Yakar¹⁷, Elif Özarı Yıldırım¹⁸, Gülrü Polat¹⁹, Ali Tabaru²⁰, Arzu Uçar²¹, Esra Yazar²², Burcu Akkök²³, Ercan Kurtipek²⁴, Şebnem Emine Parspur⁹, Dildar Duman¹⁸, Utku Tapan²⁵, Fatih Üzer²⁶, İclal Hocaanlı²⁷, Kadir Canoğlu²⁸, Özge Oral Tapan²⁵, Ersin Alkılınç²⁹, Fulsen Bozkuş²³, Nevra Güllü Arslan³⁰, Ömer Tamer Doğan¹³, Emine Aksoy¹⁸, Maşuk Taylan¹⁰, Ayşe Pala³¹, Dursun Tatar¹⁹

¹Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Ankara Keçiören Sanatoryum Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastanesi

⁴Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁵Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁶Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁷Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi

⁸Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

¹⁰Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi

¹³Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹⁴Konya Numune Hastanesi

¹⁵Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹⁶Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹⁷Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹⁸Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

¹⁹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²⁰Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi

²¹Tokat Devlet Hastanesi

²²Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi

²³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi

²⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Şehir Hastanesi

²⁵Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi

²⁶Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

²⁷Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²⁸Sultan 2. Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²⁹Sinop Atatürk Devlet Hastanesi

³⁰Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Venöz tromboemboli gelişimi için iyi tanımlanmış çevresel ve genetik risk faktörleri mevcuttur. Çalışmamızda birincil olarak, pulmoner tromboemboli (PTE) hastalarında tüm risk faktörleri içinde,



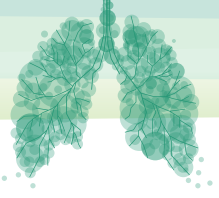
geçirilmiş COVID-19 prevalansını saptamayı amaçladık. Bu risk faktörüne sahip hastalarda emboli şiddeti açısından fark olup olmadığı ise, ikincil sonlanma noktası olarak belirlendi.

Gereç ve Yöntem: Çok merkezli-kesitsel, dizayn edilen çalışmamıza 11 Mart 2022 tarihinden itibaren yeni tanı konmuş ve eğer COVID-19 geçirdiyse, hastalığın üzerinden en az 30 gün geçmiş PTE hastaları alındı. Grup 1: COVID-19 geçirmiş PTE olguları, Grup 2: COVID-19 enfeksiyonu geçirmemiş PTE olgularından oluştu.

Bulgular: Çalışmamıza 31 merkezden 42 araştırmacı katıldı. Toplam 903 hasta dahil edildi. Tüm hastaların 758'inde (%83.9) en az bir predispoze faktör saptanırken, 145 (%16.1)'inde herhangi bir risk faktörü saptanmadı. İkiyüz-seksen (%31.0) hastada geçirilmiş COVID-19 enfeksiyonu (Grup 1) olup, ortalanca post-COVID süresi 116.5 (IQR: 45-300) gündü. İdiopatik olguların %25.5'inde geçirilmiş COVID-19 enfeksiyonu mevcuttu. Dispne ($p=0.007$) ve öksürük ($p=0.031$) Grup 1 olgularda daha yüksek iken, senkop ($p=0.016$) Grup 2'de daha yüksek oranda bulundu. Yaş ayarlanmış d-dimer düzeyi normalin üstünde olan olgu oranı Grup 2'de daha yüksekti ($p=0.006$). Basitleştirilmiş PESI skoruna göre gruplar arasında farklılık yoktu ($p=0.06$). Pulmoner BT-anjiyografi (%89.3) en sık tanı yöntemi olup, her iki grupta da bilateral tutulum (%58.1) daha yüksekti. PTE risk düzeyine göre her iki grup arasında farklılık saptanmazken ($p=0.67$); ayaktan tedavi edilen hasta oranı Grup 1'de Grup 2'ye göre anlamlı oranda fazla bulundu (%13.2 vs %9.9, $p=0.004$). Ortanca yatış süresi Grup 1'de 8.0 (5.3-11.0) gün iken, Grup 2'de 7.0 (5.0-11.0) gün idi ($p=0.42$). Hastane içi mortalite Grup 1'de 9 (%3.7), Grup 2'de ise 27 (%4.8) hastada görüldü ($p=0.49$).

Tartışma-Sonuç: PTE hastalarında predispoze bir faktör olarak tanımladığımız, geçirilmiş COVID-19 enfeksiyonu prevalansı yaklaşık %30 ve enfeksiyondan sonra PTE için geçen süre ise 116 gün bulundu. İlginç olarak, idiyopatik olguların dörtte birinde COVID-19 öyküsü mevcuttu. Emboli prezentasyonu, hastalık şiddeti ve hastane içi mortalite açısından ise her iki grup arasında fark saptanmadı. Gelecekte, geçirilmiş COVID-19 durumunun bu iyi tanımlanmış risk faktörlerine eklenebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Tromboemboli, Covid-19, Risk Faktörleri, Bilgisayarlı Tomografi Anjiyografi, Mortalite



SS-080 Malignitesi Olan Pulmoner Tromboemboli Tanılı Hastalarda Prognoza Etki Eden Faktörler

Bedia Karaçadır¹, Fatih Üzer¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç: Pulmoner tromboembolizm (PE) günümüzde kardiyovasküler mortalitenin sık görülen bir nedenidir. Tüm tromboembolik olayların %15-20 kadarı kanser hastalarında ortaya çıkmaktadır. En yüksek oranda tromboz riski, beyin, over, pankreas, akciğer tümörlerinde görülmektedir. Kanserli olgularda gelişen trombotik olaylar; klinik seyri değiştirmekte, morbidite ve mortalite artışına neden olmaktadır. Bu nedenlerle kanser hastalarında venöz tromboembolizm (VTE) gelişiminin öngörülmesi, engellenmesi ve tedavisi en az kanserin birincil tedavisi kadar önemlidir. Bu çalışmada kliniğimizde PE tanısı ile izlenen kanser hastalarının prognozuna etki eden faktörleri ve hastanede kalış süresine etki eden faktörleri araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 1 Ocak 2021-1 Aralık 2022 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları servisinde yatarak tedavi gören PE tanılı hastalar değerlendirilmiştir. Bu hastalardan aktif malignitesi olanlar ile benzer demografik özelliklere sahip aktif malignitesi olmayan hastalar hastanede kalış süresi, yoğun bakım ünitesine yatış oranı ve mortalite açısından karşılaştırılmıştır. Aktif malignitesi olan tüm PE tanılı hastalar çalışmaya dahil edildi. Malignitesi olmayan hastalar, yatarak tedavi gören malignitesi olmayan pulmoner tromboemboli tanılı hastalar arasından rastgele örneklem yöntemi ile seçildi.

Bulgular: Çalışmaya 69 (%46,9) kadın, 78 (%53,1) erkek hasta dahil edildi. Hastaların %49,7 (74)'ünün malignite öyküsü vardı. En sık saptanan malign hastalıklar akciğer kanseri (n=31, %42,5), kolon kanseri (n=6, %8,2) idi. Malign hastaların %65,8 (48)'i aktif olarak kemoterapi ve/veya radyoterapi alıyordu. Malignite tanısı olan ve olmayan PE tanılı hastalar karşılaştırıldığında troponin (p=0,692) transtorasik ekokardiyografide ölçülen ortalama pulmoner arter basıncı (p=0,331), BNP (brain natriüretik peptik) (p=0,520) açısından istatistiksel anlamlı farklılık yoktu. Malignitesi olan PE hastalarının %48(35) non-masif, %26,0(19) sub-masif ve 26,0(19) masif PE kliniğine sahipti. PE kliniği açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık yoktu. Malignitesi olan grupta, olmayanlara göre daha yüksek oranda derin ven trombozu (DVT) saptandı (p=0,037). Gruplar arasında yoğun bakımda yatma oranı (p=0,289) ve hastane içi mortalite (p=0,076) açısından istatistiksel anlamlı farklılık tespit edilmedi.

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda PE ile hastane yatışı yaptığımız en sık kanser akciğer kanseri olup, hastalarımızın önemli bir kısmı aktif olarak kemoterapi ve radyoterapi alıyordu. Kanser tanısı olan hastalarda olmayanlara göre daha yüksek oranda DVT saptandı. Bununla beraber hastanede kalış süresi, yoğun bakım ihtiyacı ve hastane içi mortalite açısından hastaların kanser tanısının olup olmaması sonucu değiştirmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Tromboemboli, Malignite, Derin Ven Trombozu, Mortalite



SS-081 Akut Pulmoner Tromboemboli Hastalarında Serum Ürotensin – II Düzeyleri

Gökçen Ağaoğlu Çelik¹, Mutlu Kuluöztürk¹, Dilara Kaman¹, Önsel Öner¹

¹Fırat Üniversitesi Hastanesi

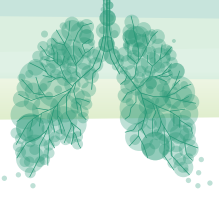
Giriş-Amaç: Pulmoner emboli (PE) yüksek morbidite ve mortalitesi olan dünyada çok yaygın görülen kendine özgü klinik semptom ve bulguları olmayan kardiyovasküler bir hastalıktır. Hastalığın mortalitesi yüksek olduğundan erken tanı konulması ve hızlı tedavi edilmesi gerekmektedir. Bu yüzden hastalığın tanısında daha kolay, daha ulaşılabilir ve daha az noninvaziv ek tetkiklere ihtiyaç vardır. Bu çalışmada PE hastalarında serum Ürotensin-II (U-II) düzeylerinin belirlenmesi ve U-II düzeylerinin tanısız bir biyobelirteç olarak kullanıp kullanılmayacağını, sağ ventrikül disfonksiyonu ile ilişkisinin ve hastalığın şiddeti ve risk sınıflamasına katkısının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Bilgisayarlı Tomografi Pulmoner Anjiyografi (BTPA) ile PE tanısı konulan 80 olgu ile 40 sağlıklı kontrol grubunu kapsamaktadır. Çalışmada PE hastaları başvuru esnasındaki klinik bulgularına, radyolojik görüntülemelerdeki sağ ventrikül bulgularına ve kardiyak biyobelirteçlerine (troponin I ve NTproBNP) göre gruplara ayırarak PESİ şiddeti hesaplanmış ve risk sınıflaması yapılmıştır. Hasta ve kontrol grubundan U-II düzeyleri çalışılmıştır.

Bulgular: PE hastaları ve kontrol grubu arasında cinsiyet ($p=1,000$) ve yaş ($p=0,586$) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışmada PE hastaları 3 gruba ayrılarak incelendiğinde; grup 1 yüksek riskli, grup 2 orta riskli, grup 3 düşük riskli olarak belirlenmiştir. Ortalama U-II düzeyleri, PE hastalarında kontrol grubuna göre, istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Grupların kendi arasında U-II düzeyleri arasında anlamlı farklılık izlenmemiştir. Ayrıca PE'yi tahmin etmesi açısından Ürotensin II düzeyinin optimal cut-off değeri belirlenmiştir.

Tartışma-Sonuç: PE hastalarında U-II'nin cut-off değerinin sensitivitesinin %87,5 ve spesifitesinin ise %55 olduğu saptanmıştır. Literatürde daha önce PE hastalarında U-II çalışılmadığından geniş seri çalışmalarına ihtiyaç bulunmaktadır. U-II, kardiyorenovasküler sistemde birçok güçlü etkiye sahip vazoaaktif bir peptittir ve vasküler düz kas hücrelerine bifazik etkisi bulunmaktadır. Aynı zamanda U-II inflamatuvar mediatörlerle de ilişkilidir. PE hastalarında serum U-II düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı düşük saptanması, aynı zamanda bir inflamatuvar süreç olan PE' de kardiyovasküler sistemi koruyucu etkisi olabileceği düşünülmüştür ancak bu konuda seri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Emboli, Ürotensin-II



SS-082 Pulmoner Embolili Hastalarda Yatış Süresini Etkileyen Faktörler

Belma Akbaba Bağcı¹, Şule Gül¹, Ayşenur İlkyaz¹, Mediha Gönenç Ortaköylü¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

Giriş-Amaç: Pulmoner emboli (PE) hastaları günümüzde tanı konar konmaz ilk tedavileri ve yakın takip için hastaneye yatırılır. Bu nedenle önemli bir sağlık hizmeti kullanım yükü ve maliyeti ile ilişkilidir. Çalışmamızda PE'li hastaların ortalama yatış süresini belirlemeyi ve bu yatış süresine klinik, labaratuvar ve radyolojik bulguların etkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 2020-2022 yılları arasında Yedikule Göğüs Hastalıkları hastanesinde kliniğimize yatırılan PE tanılı hastalar retrospektif olarak alındı. Tanı için BT Anjiyoda trombüs görülmesi veya klinik uyum ile birlikte V/P sintigrafisinde perfüzyon defekti saptanması kabul edildi. Hastaların risk faktörleri majör, orta ve zayıf olarak gruplandırıldı. Hastalar orijinal pulmoner emboli ağırlık indexi (PESI) kullanılarak düşük (sınıf 1-2) ve yüksek (sınıf 3-4-5) riskli olarak sınıflandırıldı.

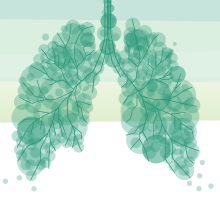
Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 60,29 ± 17,77 olan, 51'i erkek (%64.6) 79 hasta dahil edildi. PESI skorlamasına göre 43 hasta (%54.4) düşük risk, 36 hasta (%45.6) yüksek risk sınıfındaydı. Yatış süresi ortalama 7,74 ± 3,29 gündü. Yatış süresi <10 gün olanlar Grup 1, ≥ 10 gün olanlar Grup 2 olarak ayrıldı (Tablo 1). Grup 1 de ortalama yatış süresi 6,29 ± 1,66 gün iken Grup 2'de 12,66 ± 2,63 gün idi. Grup 2 hastaların %72.2'si ≥ 66 yaş idi (p=0,037). Grup 2 hastalarda O2 sat değeri Grup 1'den anlamlı olarak daha yüksekti (p= 0,024). Grup 2 hastaların %83.3'ünün O2 ihtiyacı vardı (p=0,002). Grup 2 hastaların %27.8'inde plevral effüzyon izlenmiş olup Grup 1'e göre anlamlı olarak yüksekti (p=0.028). Grup 2'de %37.5 oranında trombüs yerleşimi segmenter-subsegmenter idi (p=0.003), %66.7'sinde PESİ yüksek riskli olarak saptandı (p=0,041). Her iki grup karşılaştırıldığında cinsiyet, ek hastalıklar, başvuru semptomları, sigara içme durumları, TA-KTA değerleri, Risk faktörleri, BT bulgusu, Trombüs lateralitesi ve şiddeti, laboratuvar değerleri açısından istatistiksel fark bulunmadı (p>0.05).

Tablo 1. Demografik veriler ve yatış sürelerinin karşılaştırılması.

	Total (n:79) n (%)	< 10 gün yatış (n:61)	≥ 10 gün yatış (n:18)	p
Yaş ortalama ± SD	60,29 ± 17,77	59,4 ± 16,59	63,2 ± 21,59	0,157
Yaş kategori				0,037
≤ 65 yaş	39 (49,4)	34 (55,7)	5 (27,8)	
≥ 66 yaş	40 (50,6)	27 (44,3)	13 (72,2)	
Cinsiyet				0,728
Erkek	51 (64,6)	40 (65,6)	11 (61,1)	
Kadın	28 (35,4)	21 (34,4)	7 (38,9)	
Charlson index Median (min-max)	4 (0-9)	3 (0-8)	5 (0-9)	0,084
Charlson index				0,107
≤ 4	48 (60,8)	40 (65,6)	8 (44,4)	
≥ 5	31 (39,2)	21 (34,4)	10 (55,6)	
Ek hastalıklar				
Malignite	13 (16,5)	9 (14,8)	4 (22,2)	0,453
KOAH	25 (31,6)	18 (29,5)	7 (38,9)	0,452
KVS	38 (48,1)	31 (50,8)	7 (38,9)	0,373
DM	10 (12,7)	8 (13,1)	2 (11,1)	0,822



Semptom				
Hemoptizi	10 (12,7)	6 (9,8)	4 (22,2)	0,165
Göğüs ağrısı	21 (26,6)	16 (26,2)	5 (27,8)	0,896
Nefes darlığı	52 (64,6)	42 (68,9)	9 (50)	0,142
Sigara				
Nonsmoker	33 (41,8)	26 (42,6)	7 (38,9)	0,648
Exsmoker	24 (30,4)	17 (27,9)	7 (38,9)	
Smoker	22 (27,8)	18 (29,5)	4 (22,2)	
Vital bulgular ortalama \pm SD				
Nabız	87,7 \pm 16,47	88,3 \pm 17,59	85,7 \pm 12,10	0,884
Sistolik TA	122,9 \pm 12,74	122,2 \pm 11,70	125,5 \pm 15,89	0,645
Diyastolik TA	73,8 \pm 8,08	72,95 \pm 7,81	79,94 \pm 8,42	0,114
SO2	96,4 \pm 2,47	96,1 \pm 2,57	97,5 \pm 1,82	0,024
Risk faktörü varlığı				
Majör	15 (19)	12 (19,7)	3 (16,7)	0,775
Orta	44 (55,7)	33 (54,1)	11 (61,1)	0,599
Minör	60 (75,9)	46 (75,4)	14 (77,8)	0,836
DVT varlığı				
Yok	57 (72,2)	43 (70,5)	14 (77,8)	0,078
Akut DVT	16 (20,3)	15 (24,6)	1 (5,6)	
Kronik DVT	6 (7,6)	3 (4,9)	3 (16,7)	
EKO bulgusu				
Var	16 (20,3)	15 (24,6)	1 (5,6)	0,077
Yok	63 (79,7)	46 (75,4)	17 (94,4)	
BT bulgusu				
Var	71 (89,9)	53 (86,9)	18 (100)	0,105
Yok	8 (10,1)	8 (13,1)	0	
Toraks BT parankim bulgusu				
Mozaik perfüzyon	24 (30,4)	17 (27,9)	7 (38,9)	0,372
Oligemi	7 (8,9)	4 (6,6)	3 (16,7)	0,185
Konsolidasyon+buzlu- cam	33 (41,8)	27 (44,3)	6 (33,3)	0,409
Plevral efüzyon	10 (12,7)	5 (8,2)	5 (27,8)	0,028
Atelektazi	16 (20,3)	12 (19,7)	4 (22,2)	0,813
Diğer/Normal	21 (26,6)	17 (27,9)	4 (22,2)	0,634
Trombüs yeri				
Ana pulmoner arter	9 (11,4)	9 (19,1)	0	0,003
Lober arter	52 (65,8)	32 (68,1)	20 (62,5)	
Segmenter arter	18 (22,8)	6 (12,8)	12 (37,5)	
Trombüs yeri				
Anapulmoner arter+lo- ber	61 (77,2)	51 (83,6)	10 (55,6)	0,01
Segmenter	18 (22,8)	10 (16,4)	8 (44,4)	
Trombüs lateralite				
Sağ	25 (31,6)	20 (32,8)	5 (27,8)	0,830
Sol	18 (22,8)	13 (21,3)	5 (27,8)	
Bilateral	36 (45,6)	28 (45,9)	8 (44,4)	



Trombüs şiddeti				
Nonmasif	66 (83,5)	49 (80,3)	17 (94,4)	0,156
Submasif	13 (16,5)	12 (19,7)	1 (5,6)	
PESI				
Clas 1	31 (39,2)	26 (42,6)	5 (27,8)	0,135
Clas 2	12 (15,2)	11 (18)	1 (5,6)	
Clas 3	25 (31,6)	15 (24,6)	10 (55,6)	
Clas 4	9 (11,4)	7 (11,5)	2 (11,1)	
Clas 5	2 (2,5)	2 (3,3)	0	
PESI				
Düşük risk	43 (54,4)	37 (60,7)	6 (33,3)	0,041
Yüksek risk	36 (45,6)	24 (39,3)	12 (66,7)	
Laboratuvar median (min-max)				
D-dimer	1,9 (0,14-21,83)	1,96 (0,19-21,83)	1,42 (0,14-8,01)	0,453
Troponin	0,009 (0,003-0,68)	0,009 (0,00-0,68)	0,013(0,003-0,060)	0,509
Pro-bnp	180 (10-18436)	186 (10-18436)	97 (10-6694)	0,523
Wbc	9710 (850-53640)	9860 (3050-53640)	9075 (850-32120)	0,912
CRP	25,9 (0,6-243)	27,5 (0,6-243)	18,8 (1,4-114)	0,050
LDH	237,5 (122-761)	237,5 (137-761)	234,5 (122-607)	0,473
AST	20 (9-113)	22 (9-113)	18 (9-42)	0,198
Albumin	38,5 (15,8-49,6)	38,7 (28,8-49,6)	37 (15,8-48,9)	0,476
Trombosit	247bin (38bin-911bin)	247bin(38-911bin)	253bin (73-558bin)	0,743
Nötrofil	6720 (620-50620)	7470(1350-50620)	6535(620-31650)	0,420
Lenfosit	1730 (130-5580)	1730 (130-5580)	1655 (130-3460)	0,628
N/L	4,17 (1,06-85,5)	4,51 (1,10-48,27)	3,67 (1,06-85,54)	0,462
Tedavi sırasında O2 ihtiyacı				
Var	41 (52)	26 (42,6)	15 (83,3)	0,002
Yok	38 (48)	35 (57,4)	3 (16,7)	
Tedavi Sonucu				
Taburcu	77 (97,5)	59 (96,7)	18 (100)	0,436
YBÜ ihtiyacı	2 (2,5)	2 (3,3)	0	
Önerilen Tedavi				
DMAH	28 (35,4)	21 (34,4)	7 (41,2)	??-
Coumadine	7 (8,9)	5 (8,2)	2 (11,8)	
YOAK	42 (53,2)	34 (55,7)	8 (47,1)	
Trombolitik	1 (1,3)	1 (1,6)	0	

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızdaki sonuçlardan PESI skoru, ileri yaş, O2 ihtiyacı, plevral efüzyon, segmenter emboli varlığı hastanede yatış süresinin uzamasını tahmin etmede kullanılabilir. Laboratuvar değerleri, EKO bulgusu, trombüs şiddeti yatış süresini etkilemedi.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Emboli, PESI, Yatış Süresi, Risk Sınıflaması

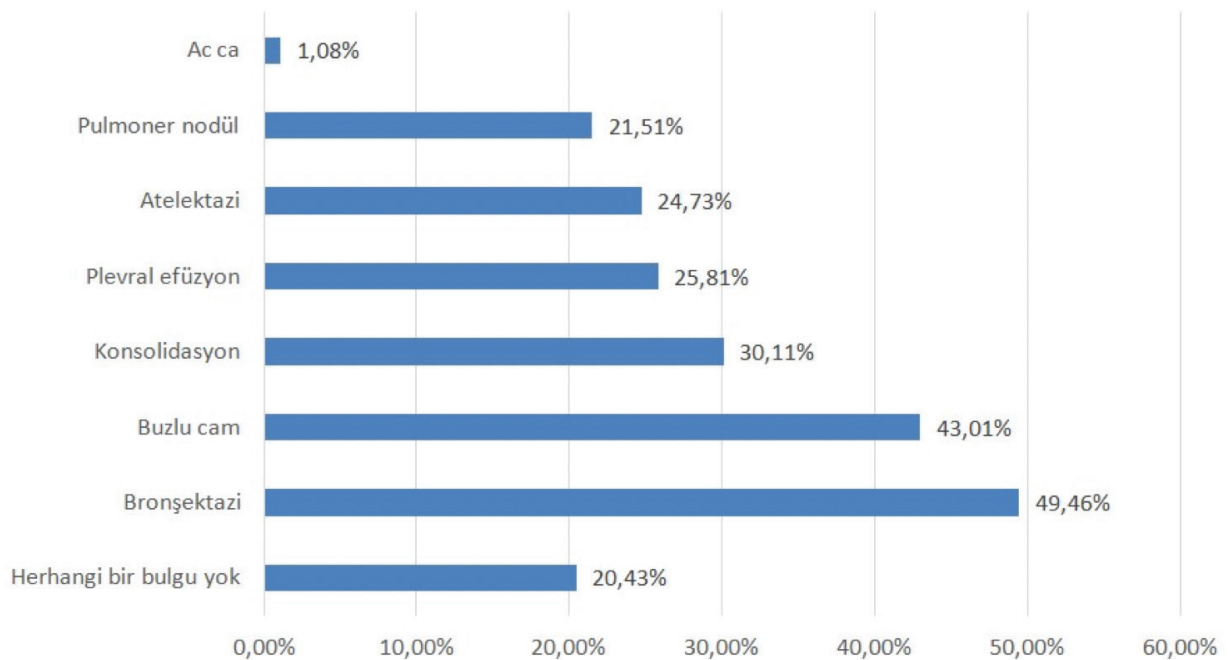
SS-083 Akut Pulmoner Tromboembolide Pulmoner Ven İşaretinin ÖnemiBerrin Zinnet Eraslan¹, Seda Beyhan Sağmen¹, Tamer Baysal², Emir Keskin¹, Sevda Şener Cömert¹¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği²Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Radyoloji Kliniği

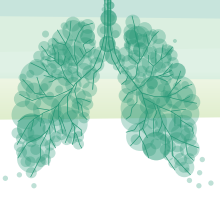
Giriş-Amaç: Pulmoner tromboembolizm (PTE), ani ölüme neden olan kardiyovasküler hastalıklar içinde koroner arter hastalığı ve inmeden sonra üçüncü sırada yer alır. PTE tanısında klinik pratikte en sık kullanılan görüntüleme yöntemi bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografidir (BTPA). Pulmoner arterlerdeki tromboemboliye bağlı obstrüksiyon nedeniyle venöz drenajın azalması sonucu PTE'ye komşu alanlarda saptanabilen pulmoner venlerdeki dolma kusurları "pulmoner ven işareti" (PVI) olarak adlandırılmıştır. Çalışmamızın amacı, PTE hastalarında etkilenen bölgede venöz drenajın azalmasına bağlı gelişen PVI yaygınlığını, duyarlılığını ve özgüllüğünü belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: PTE klinik şüphesiyle BTPA çekilen hastalar ardışık olarak retrospektif tarandı. BTPA'daki PVI iki kriterine göre tanımlandı: (1) bir pulmoner vende en az 2 cm'lik homojen bir dolum defektinin varlığı; (2) sol atriyumun zayıflaması > 160 Hounsfield birimi. BTPA'de PTE saptanan ve saptanmayan olarak hastalar iki gruba ayrıldı. PTE saptanan olgularda PVI için sensitivite, spesifite, pozitif ve negatif prediktif değerler hesaplandı.

Bulgular: Çalışmamıza toplam 93 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 62 (min:24-max:89) olup %41,9'u erkekti. 49 (%52,7) hastada BTPA'de PTE mevcut olup 22 (%45)'sinde bilateral idi. Unilateral olanların %55,1'i sol yerleşimli idi. Diğer radyolojik bulgulara bakıldığında sırayla bronşektazi (%49,5), buzlu cam (%43) ve konsolidasyon (%30,1) saptandı. PVI, PTE görülmeyen 43 hastadan 1'inde, PTE tanısı alan 49 hastanın 9'unda mevcuttu. Duyarlılık %18,37, özgüllük, %97,73 pozitif prediktif değeri, %90, negatif prediktif değeri, %51 saptandı.

Diğer radyolojik bulgular





Hastaların genel özellikleri

Yaş, medyan(min-max)	62(24-89)
Erkek, n %	39(%42)
Kadın, n %	54(%58)
PTE	49(%52,7)
ana pulmoner arter, n %	13(%26,5)
lober, n %	31(%63,3)
segmental, n %	14(%28,6)
subsegmental, n %	3(%6,1)
bilateral n %	22(%45)
unilateral n, %	27(%55)
sağ n%	20(%74,1)
sol n%	7(%25,9)
PVİ,n%	10(%10,7)
Sensitivite	%18,4
Spesifite	%97,7
PPD	%90
NPD	%51,8
Genel uyum	%55,9

Tartışma-Sonuç: Düşük duyarlılığa karşın BTPA’de pulmoner ven işaretinin varlığı PTE için oldukça spesifik olduğu saptandı. Bu bulgunun PTE tanısına katkı sağlayabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Ven İşareti, Pulmoner Emboli, Bilgisayarlı Tomografi Pulmoner Anjiyografi.



Sözlü Bildiri Oturumu 12: Akciğer Enfeksiyonları ve Tüberküloz

SS-084 Covid-19'un Uzun Dönem Sonuçlarının Araştırılması

Zülfer Obuz¹, Gamze Kırkıl¹

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ad

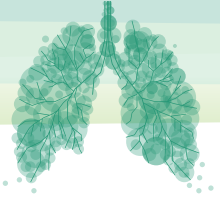
Giriş-Amaç: Covid-19 hastalarının taburculuk sonrası sebat eden semptomları, fonksiyonel, fiziksel ve psikolojik sorunları ile ilgili uzun dönem takip çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada, Covid-19 hastalarının yatış sırasında hastalık şiddetine göre karşılaştırılması ve taburculuk sonrası uzun dönem (6 ay) bulguları tanımlanmaya çalışılacaktır.

Gereç ve Yöntem: Ocak-Nisan 2021 tarihleri arasında Pandemi kliniklerinde yatarak takip edilen 90 Covid-19 hastası çalışmaya dahil edildi. Taburcu edilen hastalar 3 ayda bir kontrole çağrıldı. Hastaların başvuru sırasındaki demografik verileri, komorbiditeleri, görüntüleme bulguları, laboratuvar test sonuçları kaydedildi. Hastalar Covid şiddetine göre 3 gruba ayrıldı: Grup 1: Oksijen ihtiyacı olmayanlar, Grup 2: Oksijen ihtiyacı olan ancak IMV/NIMV ihtiyacı olmayanlar, Grup 3: IMV/NIMV ihtiyacı olanlar. Kontrole çağrılan hastaların semptomları, yaşam kalitesi ile ilgili anket formları, laboratuvar bulguları değerlendirildi, semptomu olan hastaların radyolojik tetkikleri yapıldı.

Bulgular: Cinsiyet açısından 3 grup arasında fark saptanmadı. Grup 3'deki olguların yaş ortalamasının iki gruba göre yüksek olduğu saptandı. Ortalama semptom süresi, sigara içme durumu ve ko-morbidite varlığı açısından gruplar arasında fark saptanmadı. Üre ve kreatinin düzeyinin Grup 3'de yüksek olduğu, serum CRP düzeyinin Grup 2'de Grup 1'e göre ve Grup 3'de Grup 2'ye göre yüksek olduğu saptandı. Grup 3'deki olguların tümü hastane yatış sürecinde exitus olduğu için post-Covid değerlendirmesine alınamadı. Post-Covid 3. ay ve 6.ay kontrolde, Grup 1 ve Grup 2'deki olgular arasında toraks BT'de lezyon varlığı açısından istatistiksel olarak fark saptanmadı. Post-Covid 3. ay kontrolde serum lenfosit, D-dimer ve CRP düzeylerinin Grup 2'de yüksek olduğu saptandı. Post-Covid 3. ayda 62 olguda semptom olduğu, en sık saptanan semptomların miyalji, nazal konjesyon, tat alamama, iştahsızlık, uyku hali ve kas güçsüzlüğü olduğu saptandı. Post-Covid 6. ayda olguların hiçbirinde semptom tespit edilmedi. Post-Covid 3 ve 6. aylarda olguların EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin her bir maddesine verdikleri cevaplar açısından Grup 1 ile Grup 2 arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı.

Tartışma-Sonuç: Covid-19 enfeksiyonu geçirip, IMV veya NIMV ihtiyacı olmayan hastaların semptomları maksimum 3 ay sürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Semptom, Toraks Tomografisi



SS-085 Covid-19 Pnömonisinde Pulse Steroid Tedavisinin Laboratuvar Parametreleri ve Sağkalım Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Hayriye Bektaş Aksoy¹, Selda Günaydın¹

¹Giresun Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Çin'in Wuhan eyaletinde bir grup insanda akut solunum yolu belirtileri, ateş ve akciğerde bilateral infiltrasyon ile prezente olup ilk olarak 13 Ocak 2020 tarihinde tanımlanan ve hızla tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pnömonisinde Sars-Cov-2 etkenine spesifik tedavi geliştirilene kadar pulse steroid tedavisi etkin biçimde ve yaygın olarak kullanılmıştır. Çalışmamızda covid-19 pnömonisi tanısı konulan, klinik ve laboratuvar parametreleri progrese olan olgularda pulse steroid tedavisinin klinik, laboratuvar parametreleri ve sağkalım üzerine etkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız retrospektif olarak planlanmış olup 01.01.2021-01.05.2021 tarihleri arasında 3. basamak sağlık kuruluşunda yürütüldü. Çalışmaya hastanemizde PCR yöntemi ile COVID-19 tanısı doğrulanmış pulmoner tutulumu olan 18 yaş üzeri hastalar dahil edildi. Pulse steroid tedavisi verilen hastalar ile benzer yaş, cinsiyet ve başvuru tarihlerinde pulse steroid tedavisi almayan hastalar (kontrol grubu) oluşturuldu. Pulse steroid tedavisi için kontrendike durumları olan (aktif peptik ülser, akut koroner sendrom, akut miyokard enfarktüsü gibi), pulse steroid tedavisine onam vermeyen ve 18 yaş altı hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Çalışmamıza 46'sı erkek (%67,6) olmak üzere 68 hasta dahil edildi. Hastaların %48,5'i (n=33) mortal seyretti. İleri yaş mortalite ile anlamlı bulundu (p=0,028). Pulse steroid tedavisi sonrası üre, lökosit, d-dimer, ferritin yüksekliği ve NLR artışı mortalite ile anlamlı bulundu (sırası ile p<0,001, p=0,001, p<0,001, p=0,026, p<0,001). Pulse steroid tedavi sonrasında sağ olan grupta CRP düşüşü anlamlı bulundu (p<0,001).

Pulse Steroid Tedavisinin Laboratuvar Parametreleri ve Mortalite İle İlişkisi

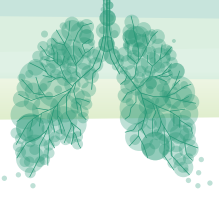
	Sağ		Ex		
	n	Ort. (%95 GA)	n	Ort. (%95 GA)	p
Yaş	35	64,5 (59,3 - 69,6)	33	71,4 (66,2 - 76,6)	0,028
Hastane yatış süresi	35	21 (16 - 25)	33	21 (17 - 26)	0,636
Üre (TÖ)	35	49 (43 - 56)	33	77 (59 - 95)	0,001
Üre (TS)	33	51 (44 - 58)	32	84 (70 - 98)	<0,001
Kreatin (TÖ)	35	0,87 (0,8 - 0,94)	33	1,13 (0,79 - 1,46)	0,602
Kreatin (TS)	33	0,82 (0,75 - 0,9)	32	1,24 (0,86 - 1,63)	0,023
Albumin (TÖ)	31	33,8 (32,4 - 35,3)	29	34,3 (29,3 - 39,4)	0,167
Albumin (TS)	30	30,1 (28,4 - 31,8)	29	27,9 (26,3 - 29,5)	0,049
CPR (TÖ)	35	118,59 (89,48 - 147,69)	33	137,62 (108,74 - 166,5)	0,272
CPR (TS)	34	38,3 (24,98 - 51,62)	32	84,1 (61,74 - 106,46)	<0,001
WBC (TÖ)	35	10,49 (8,78 - 12,2)	33	14,48 (10,55 - 18,41)	0,012
WBC (TS)	35	10,52 (9,28 - 11,77)	32	15,17 (12,77 - 17,57)	0,001
Lenfosit (TÖ)	35	0,87 (0,68 - 1,05)	33	0,85 (0,55 - 1,14)	0,241
Lenfosit (TS)	35	1,07 (0,82 - 1,31)	32	0,72 (0,3 - 1,13)	0,001
NLR (TÖ)	35	13,537 (10,522 - 16,552)	33	20,802 (14,823 - 26,78)	0,038
NLR (TS)	35	14,76 (10,644 - 18,876)	32	37,175 (25,207 - 49,142)	<0,001
Prokalsitonin (TÖ)	33	0,522 (-0,124 - 1,167)	32	0,947 (0,105 - 1,79)	0,024
Prokalsitonin (TS)	34	0,142 (0,074 - 0,211)	31	1,331 (-0,352 - 3,015)	<0,001
Ferritin (TÖ)	34	708,7 (530 - 887,3)	33	846,7 (642,8 - 1050,7)	0,331
Ferritin (TS)	34	622 (459,6 - 784,4)	32	977,3 (746,7 - 1208)	0,026
Troponin T (TÖ)	30	0,074 (0,021 - 0,128)	30	0,224 (-0,049 - 0,498)	0,298
Troponin T (TS)	32	0,103 (-0,005 - 0,21)	28	0,358 (0,05 - 0,665)	0,012
D-dimer (TÖ)	26	2210 (1171 - 3248)	27	3589 (2580 - 4599)	0,008
D-dimer (TS)	28	2117 (1247 - 2987)	29	4976 (3939 - 6014)	<0,001

TÖ: Tedavi Öncesi TS: Tedavi Sonrası



Tartışma-Sonuç: Pulse steroid tedavisi sonrası CRP ve ferritin gibi enflamatuar parametrelerin anlamlı olarak azalması ve bu azalmanın yaşayan hasta grubunda daha belirgin olması, pulse steroid tedavinin hiperenflamatuar süreçlerde kullanılabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pulse Steroid, Pnömoni



SS-086 Postoperatif Pnömoni Gelişen Hastalarda Glasgow Prognostik Skorumasının Mortalite Üzerine Etkisi

Esra Akkütük Öngel², Ayşegül İnci Sezen¹, Hatice Kutbay², Muzaffer Metin²

¹SBÜ, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²SBÜ, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Akciğer cerrahisi sonrası POP insidansının %2.1 ile %40 arasında değiştiği ve ilişkili ölüm oranının %30 ile %46 arasında değiştiği bildirilmektedir. Pnömoni gelişimi ile ilgili çok fazla risk faktörleri tanımlanmıştır. Çalışmalar arasındaki bu geniş farklılıklar hasta heterojenitesinden, kullanılan profilaktik antibiyotik tedavisinden kaynaklanmaktadır. Ayrıca birçok çalışmada çalışmaya dahil edilen hastalar akciğer kanseri dışında hasta grubu olması nedeniyle sonuçlar arasında değişkenlikler meydana gelmektedir. Bizim bu çalışmadaki amacımız küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısıyla opere ettiğimiz hastalarda postoperatif pnömoni nedeniyle mortalite gelişen hastaların risk faktörlerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2017 ile Aralık 2021 tarihleri arasında küçük hücreli dışı akciğer kanseri nedeniyle opere edilen ve postoperatif pnömoni gelişen 45 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Glasgow prognostik skorlaması (GPS) kullanılmıştır. Bu skorlamada C-reaktif protein (CRP) ile albumin ilişkisi değerlendirilmiştir. Hastaların komorbiditeleri için Charlson Komorbidite İndeksi (CCI) kullanılmıştır. CRP oranı <10 mg/l ve albümin >3.5 g/dl veya CRP <10 mg/l ve albümin <3.5 g/dl ise "0" CRP >10 mg/l ise "1", CRP>10 mg/l ve albümin <3.5 g/dl ise "2" skoru olarak hesaplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 41 erkek (%91.1) ve 4 kadın (%8.9) hasta mevcuttu. Hastaların ortalama yaşı 62.1±/8.4 yıl idi. 25 hastaya (%55.6) sağ taraf rezeksiyon, 20 hastaya ise (%44.4) sol taraf rezeksiyon yapılmıştı. 33 hastaya lobektomi (%73.3), 12 hastaya (%26.7) pnömonektomi yapılmıştı. Postoperatif pnömoni gelişen 11 hastada (%24,4) mortalite meydana gelmiştir. Postoperatif pnömoni gelişen 11 hastada (%24,4) mortalite meydana gelmiştir. CCI ">2" olan 20 hastada (%58.5) mortalite saptanmaz iken, 11 hastada %100 mortalite izlenmiştir (p=0.010). Mortalite gelişen hastalarda preoperatif albümin düzeyi 26,5±/4,9 iken mortalite saptanmayan hastalarda 31,1±/4,6'dır(p=0,007). Postoperatif GPS skoru 2 olan hastalarda mortalite %72.8 izlenirken, GPS skoru "0-1" olan hastalarda %27.3 olarak saptanmıştır (p=0.030).



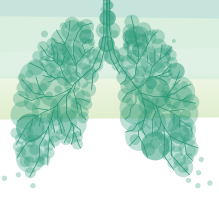
Mortaliteye Etki Eden Prognostik Faktörler

Tablo Mortaliteye Etki Eden Prognostik Faktörler						
Değişkenler		Mortalite				p-Değeri
		Yok		Var		
		N	%	N	%	
Cinsiyet	Erkek	31	91.2	10	90.9	1
	Kadın	3	8.8	1	9.1	
CCI	2	14	41.2	0	0	0.010
	>2	20	58.8	11	100	
Preop GPS	0-1	30	88.2	9	81.8	0.624
	2	4	11.8	2	18.2	
Postop GPS	0-1	22	64.7	3	27.3	0.030
	2	12	35.3	8	72.7	
Postop Lenfopeni	Yok	31	91.2	9	81.8	0.582
	Var	3	8.8	2	18.2	
Yaş (Median) (Yıl)		63		62		0.907
Preop WBC (Mean Std)		9,9±4,6		10,6±7,6		0,785
Preop Platelet (Median)		219,5		226		0,540
Preop Lenfosit (Median)		1,50		1,12		0,277
Preop Monosit (Median)		1		0,83		0,785
Preop Nötrofil (Median)		14,1		12,7		0,111
Preop Bun (Median)		33		37		0,481
Preop Kreatinin (Median)		0,72		0,78		0,105
Preop Albumin (Mean)		31,1±4,6		26,5±4,9		0,007
Preop CRP (Median)		7,4		21		0,261
Preop NLR (Median)		3,44		3,85		0,630
Postop NLR (Median)		9,87		11,7		0,845
Preop CRP/Albumin (Median)		0,20		0,38		0,314
Postop CRP/Albumin (Median)		0,23		0,92		0,249
Preop PLR (Median)		135,2		130,8		0,540
Postop PLR (Median)		147,8		180		0,593
SII Postoperatif (Median)		2687,6		2454,7		0,340
Rezeksiyon	Lobektomi	28	82,4	5	45,5	0,044
	Pnöminektomi	6	17,6	6	54,5	
Evre	0	1	2,9	0	0	0,300
	I	23	67,6	5	45,5	
	II	4	11,8	1	9,1	
	III	6	17,6	5	45,5	

CCI Charlson Comorbidity İndeksi, PLR Platelet Lenfosit Ratio, SII Sistemik İnflamatuvar İndeksi, NLR Nötrofil Lenfosit Ratio, GPS Glasgow Prognostik Skor

Tartışma-Sonuç: Çalışmamız sonucunda POP mortalitesine etki eden faktörler CCI, postoperatif GPS, preoperatif albumin ve yapılan rezeksiyon genişliğinin POP mortalitesine etki eden faktörler olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, Akciğer Kanseri, Prognostik Faktörler, Sistemik İnflamatuvar İndeks



SS-087 Acil Servise Başvuran Long Covid Hastalarının Değerlendirilmesi

Talat Kılıç², Yılmaz Özgül¹

¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Acil Tıp Anabilim Dalı

²İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Bu çalışma ile Covid-19 hastalarının, hastalık sonrasında, hastaneye başvurmalarında etkili faktörlerin (demografik özellikler, komorbiditeler, tedavi yeri, radyolojik tutulum, laboratuvar parametreleri) araştırılması, devam eden semptom ve kliniğe yönelik etkin bir yol oluşturulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2020 - Kasım 2022 tarihleri arasında laboratuvar veya klinik olarak Covid-19 tanısı ve tedavisi alıp; devam eden semptomatik klinikle acil servislere başvuran 500 hastanın tıbbi dosyaları incelenerek, hastalık sonrası semptomlarına etki eden faktörler kaydedilmiştir.

Bulgular: Hasta grubumuzun %55'i kadın, %45'i erkek; yaş ortalamaları 51,28± 14,73 (18-90) idi. Hastaların %71,6'sı en az bir komorbiditeye sahipken; KAH veya malignite varlığı, akut dönemde hastaların büyük oranda yatarak takip edilmelerine neden oldu. Başvuruda en sık nefes darlığı (%73,6), halsizlik/yorgunluk (%68), myalji (%60,8), efor dispnesi (%53,6), iştahsızlık (%47) gözlemlendi. Nefes darlığı ile AST, ALT, BUN, prokalsitonin arasında; Halsizlik/Yorgunluk ile glukoz arasındaki ilişki anlamlıydı. Hasta grubunun artan yaşıyla Long Covid dönemi ateş yüksekliği arasındaki ilişki anlamlıydı. Hastaların %6'sı Long Covid dönemi yatırılarak takip edildi. Yatırılarak takip edilen 30 hastanın 11'i yoğun bakımlarda, 19'u servislere takip edildi. Yoğun bakımda takip edilen hastaların 9'u 'Pulmoner Emboli, Pnömoni, Pulmoner Fibrozis' ön tanıları ile göğüs hastalıkları yoğun bakımda; serviste takip edilen 19 hastanın 16'sı yine aynı ön tanıları ile göğüs hastalıkları serviste takip edilmiştir. Akut dönemdeki servis veya yoğun bakım yatışı ile CRP ve prokalsitonin değerleri arasındaki ilişki anlamlıydı. Yatarak takip edilen hastalarda vitaller, WBC, nötrofil, glukoz, ALT, BUN, prokalsitonin, CRP, pro-BNP, D-Dimer ve PAB değerleri anlamlı bulundu.

Tartışma-Sonuç: Koronavirüs hastalığını yaşayan ve atlatan birey sayısı her geçen gün artmaktadır. Artan birey sayısı ile Covid-19 sonrası devam eden ve yeni gelişen semptomların toplum sağlığını nasıl etkilediği daha fazla ön plana çıkmaktadır. Ayrıca, Long Covid-19 hastalarının acil servis dahil hastanelere getireceği yoğunluk ve iş yükü de oldukça önemli görünmektedir. Çalışmamız ile acil servislere başvuran hastaların Covid-19 öyküleri ve tetkiklerinin doğru değerlendirilmesi, Long Covid tanısının hızlı konulup tedavisinin başlanması önemi vurgulanmıştır.

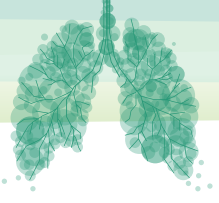
Long Covid dönemi ayaktan ve yatarak takip edilen hastaların karşılaştırılması.

	Ayaktan n (%)	Servis n (%)	Yoğun bakım n (%)	p
Yaş (ort ± StD)	50,62 ^{a,b}	61,21 ^a	62,18 ^b	< 0,001
Cinsiyet				
Kadın	266 (56,6)	6 (31,6)	3 (27,3)	0,016
Erkek	204 (43,4)	13 (68,4)	8 (72,7)	
PCR				
Pozitif	435 (92,6)	19 (100,0)	10 (90,9)	0,399
Negatif	35 (7,4)	0 (0)	1 (9,1)	



Toraks Tutulumu				
Var	353 (75,1)	16 (84,2)	8 (72,7)	
Yok	117 (24,9)	3 (15,8)	3 (27,3)	0,742
Komorbidite	332 (70,6)	17 (89,5)	9 (81,8)	0,177
KAH	85 (18,1)	5 (26,3)	5 (45,5)	0,021
HT	140 (29,8)	8 (42,1)	4 (36,49)	0,328
DM	64 (13,6)	3 (15,8)	1 (9,1)	0,860
Malignite	29 (6,2)	4 (21,1)	1 (9,1)	0,041
Astım/KOAH	74 (15,7)	2 (10,5)	2 (18,2)	0,775
Diğer	94 (20,0)	6 (31,6)	3 (27,3)	0,328
Takip				
İlaçlı	217 (46,2)	19 (100,0)	10 (90,9)	
İlaçsız	253 (53,8)	0	1 (9,1)	< 0,001

Anahtar Kelimeler: Long, Covid, Takip, Halsizlik, Ateş



SS-088 Covid-19 Geçiren Kadınlarda PCOS ve Alt Fenotiplerinin Kontrol Grubuna Göre Klinik Bulgularının Karşılaştırılması

İnci Selimoğlu¹, Neslihan Özçelik¹, Neşe Merve Güner Zırh¹, Aziz Gümüş¹, Songül Özyurt¹, Mehmet Kıvrak³, Çiğdem Can², Bülent Yılmaz², Ünal Şahin¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi E.A.H Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi E.A.H, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Rize

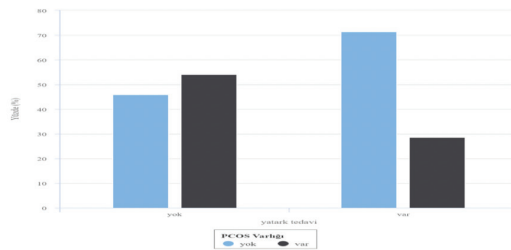
³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi E.A.H, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı, Rize

Giriş-Amaç: Covid-19 hastalığı daha çok erkek cinsiyet, ileri yaş ve komorbiditesi olanları etkilemektedir. Bununla birlikte obezite, hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık da risk faktörleri arasındadır. Üreme çağındaki kadınlarda polikistik over sendromu (PCOS) en sık görülen, etiyolojisinde birçok genetik ve çevresel faktörün etkili olduğu, kronik anovulasyon ve hiperandrojenizm ile karakterize yaygın bir jinekolojik ve endokrinolojik bozukluktur. PCOS'lu kadınların tipik olarak şiddetli COVID-19 için daha düşük risk altında olan bir yaş ve cinsiyet grubuna ait olduğu kabul edilir. Ancak PCOS biyokimyasında yer alan hiperandrojenizm potansiyel olarak yüksek risk grubunda olmalarına sebep olacaktır. PCOS hastalarının bu salgında risk altında olduğu hipotezi literatürde savunulmasına rağmen bu hasta grubu ve alt fenotiplerine yönelik klinik bir çalışma henüz yapılmamıştır. Amacımız COVID geçiren 20-40 yaş arası kadınlarda PCOS varlığını tespit etmek, bu hastalarda PCOS ve PCOS olmayan hastaların, PCOS olan hastalarda alt fenotiplere göre hastalık bulguları ve semptomlarını karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif kohort çalışması olarak planlanan çalışmaya merkezimizde Covid geçiren 20-40 yaş kadınlar dahil edildi. Kadın Doğum tarafından PCOS varlığı ve fenotipleri sorgulandı. Hastaların Covid semptomları sorgulanarak hastanede yatanlar ağır hastalık, ayaktan tedavi alanlar hafif hastalık olarak gruplandırıldı. Normal dağılım gösteren değişkenlerin ikili karşılaştırmalarda Student-t testi kullanılmıştır. Normal dağılmayanlar ise Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Kategorik değişkenlerde Ki-kare ve Fisher's exact testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 32 olan 105 kadın hasta dahil edilmiştir. PCOS olan 50 hasta, olmayan 55 hasta mevcuttu. Covid hafif hastalık grubunda 98 hasta, ağır hastalık grubunda 7 hasta vardı. Hastalık ağırlığı ve PCOS varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.187$). Benzer şekilde ağır hastalık ve PCOS alt fenotipleri arasında da anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p=0.516$).

Şekil 1



Şekil açıklaması: Hastalık ağırlığı ve PCOS Varlığı değişkenlerinin kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p=0.187$).

Tartışma-Sonuç: Literatürde PCOS'lu hastaların Covid'i ağır geçireceğini savunan ve normal popülasyonla aynı olduğunu savunan hipotez ve derleme çalışmaları mevcuttur. Bu konuda yapılmış bir klinik çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda PCOS ve fenotipleri ile Covid ağırlığı arasında ilişki bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid, Kadın, PCOS



SS-089 Post-Covid-19'da Allerjik Rinit İnsidansı ve Mevcut Semptomlar Artış Gösterdi mi?

Duygu Zorlu¹, Songül Özyurt²

¹Medicana International İzmir, Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

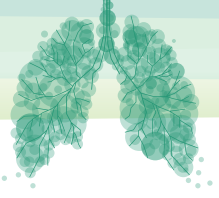
Giriş-Amaç: Günlük klinik pratiğimizde, post-Covid-19 vakalarında var olan Allerjik Rinit semptomlarında artış olduğunu, daha önce bu semptomları hiç görülmeyen vakalarda da yeni semptomlar geliştiğini gözlemledik. Bu nedenle bu çalışmada, post- Covid-19' da Allerjik Rinit insidansının ve mevcut tanıli hastaların semptomlarında artış olup olmadığını belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışma için, araştırmacılar tarafından semptom sıklık ve şiddetini belirlemeye yönelik anket formu düzenlendi. Anket formu, sosyal medya hesabından paylaşıldı. Bir gün boyunca ankete verilen cevaplar değerlendirildi.

Bulgular: Sosyal medya hesabı anket formunu 570 kişi görüntülemiş ve 137 kişi cevaplamıştı. Allerjik Rinit semptomları, katılımcılar arasında %66 oranında görülmekteydi. Covid-19 tanısı alma oranı %46 idi. %85 oranında Allerjik Rinit semptomlarının Covid-19 sonrası başlamadığı yönündeydi. %56 oranında Covid-19 tanı süreci hafif klinik bulgularla geçirilmişti.

Tartışma-Sonuç: Sonuçlar günlük pratik gözlemlerimizin aksine; post- Covid-19'da mevcut Allerjik Rinit semptomlarının ve insidansının artmadığı yönündeydi. Bu durum, katılımcı sayısına bağlı olup, günlük pratiğimizde seçili vaka gördüğümüz için oranı yüksek gözlemlenmiş olabiliriz. Sonuç olarak; post- Covid-19 vakalarında yeni tanı ve artmış Allerjik Rinit semptomları akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Post- Covid-19, Allerjik Rinit, Rinit, İnsidans



Sözlü Bildiri Oturumu 13: Akciğer Enfeksiyonları ve Tüberküloz

SS-090 Yetişkin Bronşektazi Hastalarında Covid-19 Pandemisinin Etkisi ve Klinik Parametreler ve Bronşektazi Şiddeti ile Covid-19 Enfeksiyonu Arasındaki İlişki

Şule Gül¹, Mehmet Atilla Uysal¹, Hülya Abalı¹, Esmâ Seda Akalın Karaca¹, Ayşe Yeter¹, Neval Alagöz¹, Deniz Bilici², Elif Yelda Özgün Niksarlıoğlu¹

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

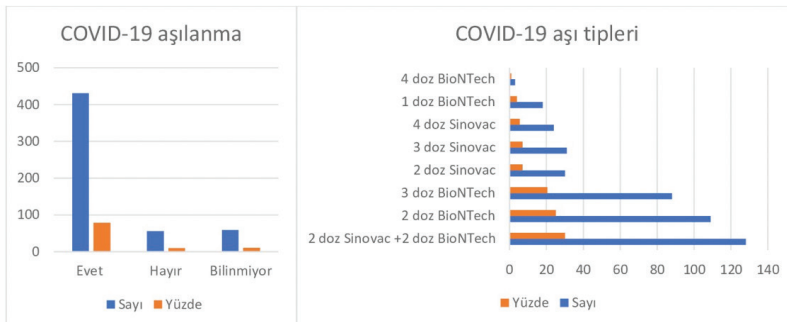
²Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Giriş-Amaç: Covid-19 enfeksiyonunun şiddeti, hastanın bağışıklık sistemine, yaşına ve eşlik eden hastalıklara bağlı olarak değişiklik gösterir. Viral enfeksiyonlar, bronşektazi hastalarında alevlenmenin önemli bir nedenidir. Çalışmamızın amacı, Covid-19 pandemisinin yetişkin bronşektazi hastaları üzerindeki etkisini belirlemek, klinik parametreler ve bronşektazi şiddeti ile Covid-19 enfeksiyonunun şiddeti arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif kesitsel gözlemsel çalışmamızda, kliniğimizde takipli erişkin bronşektazi hastalarının demografik özellikleri, aşılama durumları, Bronşektazi şiddet indeksi (BSI), FACED ve Reiff skorları, Covid-19 enfeksiyonu geçirme durumları ile laboratuvar ve radyolojik test sonuçları, Covid-19 aşılama durumları kaydedildi. Covid-19 enfeksiyonu geçirme durumu ve hastalık ağırlığını belirlemek için istatistiksel analiz yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 547 hastanın medyan yaşı 56 (min-max:17-90) idi, %49,2'si erkekti. Hastaların %27,6'sı Covid-19 enfeksiyonu geçirmişti. 431 (%78,8) hasta en az bir doz Covid-19 aşısı yaptırmıştı (Şekil 1). Hastalar Covid-19 enfeksiyonu geçirme durumlarına göre 2 gruba ayrıldığında; demografik özellikler, komorbiditeler, inhaler ilaç ve uzun süreli oksijen tedavisi (USOT)/non-invaziv mekanik ventilasyon (NIMV) kullanım durumu, influenza/pnömonokok aşısı, hastaneye başvuru oranı, bronşektazi şiddet indeksi (BSI) ve FACED skorları açısından iki grup arasında fark saptanmadı. Covid-19 enfeksiyonu olan grupta acil başvurusu ve FEV1 ve FVC değerleri anlamlı olarak yüksekti (p:0,015, p:0,023 ve p:0,047). Covid-19 ile enfekte hastalar evde tedavi alan ve hastane/yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) tedavi alan olarak iki gruba ayrıldığında; iki grup arasında ileri yaş, erkek cinsiyet, USOT/NIMV kullanımı, balgam kültüründe üreme, BSI ve FACED skorları, çoklu laboratuvar parametreleri (ferritin, crp, prokalsitonin, eozinofil) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (Tablo 1). Lojistik regresyon analizinde hastane/YBÜ yatışı için BSI risk faktörü (OR 1,252 [1,077-1,456], p=0,003), eozinofili koruyucu faktör (OR 0,986 [0,974-0,998], p=0,025) olarak bulundu.

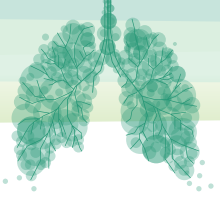
Bronşektazi hastalarının Covid-19 aşılama durumu ve aşı çeşitleri





Tablo 1. Covid-19 ile enfekte bronşektazi hastalarının hastalık şiddeti ile klinik parametreler arasındaki ilişki.

		Evde tedavi alan grup (n:113)	Hastane yada YBÜ'de tedavi alan grup (n: 38)	p-değeri
Yaş ortanca (min-max)		55.5 (43-70)	64 (40-79)	0.020
Cinsiyet	Erkek Kadın	49 (43.4) 64 (56.6)	29 (76.3) 9 (23.6)	0.000
Ek hastalık	Var Yok	92 (81.4) 21 (18.6)	31 (81.5) 7 (18.5)	0.982
Uzun süreli oksijen kullanımı	Evet Hayır	11 (10) 102 (90)	9 (23.6) 29 (76.4)	0.033
NIMV kullanımı	Evet Hayır	3 (3) 110 (97)	4 (10.5) 34 (89.5)	0.040
Balgam kültüründe üreme	Evet Hayır	16 (14) 97 (86)	11 (29) 27 (71)	0.044
Bronşektazi BT tutulan lob	≤3 lob ≥4 lob	89 (78.7) 24 (21.3)	26 (68.4) 12 (31.6)	0.196
BSI ortanca (min-max)		5.5 (1-15)	11 (5-21)	0.000
BSI grup	Hafif Orta Yüksek	n:92 57 (62) 21 (23) 14 (15)	n:30 7 (23) 8 (27) 15 (50)	0.000
FACED ortanca (min-max)		2.5 (0-4)	3 (1-7)	0.016
FACED skoru	Hafif Orta Yüksek	66 (72) 23 (25) 3 (3)	18 (60) 9 (30) 3 (10)	0.252
Toraks BT'de COVID-19 tutulumu	Evet Hayır	17 (15) 96 (85)	38 (100) 0	0.000
COVID-19 PCR pozitifliği	Evet Hayır	112 (99) 1 (1)	34 (89.4) 4 (10.6)	0.004
Nötrofil/lenfosit oranı		2.39 (0.42-15.5)	4.64 (1.28-53.12)	0.007
Eozinofil 10 ³ /μL		75 (20-260)	20 (0-90)	0.020
Ferritin ng/mL		42.9 (11.4-114.5)	173 (13.9-631)	0.009



CL mmol/L	100 (89-109)	100 (94-108)	0.040
CRP mg/L	19.8 (2.7-35)	35 (1.2-233)	0.013
Prokalsitonin ng/ml	0.03 (0.00-0.13)	0.08 (0.02-0.21)	0.116
Tedavi sonucu			
Tedavi tamamlama	113	35 (92)	0.003
Ex	0	3 (8)	
COVID-19 aşılanması			
Evet	99 (87.6)	28 (73.6)	0.031
Hayır	13 (11.5)	7 (18.4)	
Bilinmiyor	1 (9)	3 (8)	
COVID-19 aşılanma zamanı			
Enfeksiyondan önce	43 (43.4)	8 (29)	0.173
Enfeksiyondan sonra	56 (56.6)	20 (71)	

Tartışma-Sonuç: Bronşektazi hastalık şiddeti ve klinik faktörler ile Covid-19 enfeksiyonu olma durumu arasında ilişki saptanmadı. Covid-19 enfeksiyonu olan grupta sık acil servis başvurusu olduğu gözlemlendi. BSI değerindeki yüksekliğin bağımsız bir risk faktörü olduğu bulunurken, eozinofilinin Covid-19 ile enfekte bronşektazi hastalarında ağır hastalık ve hastane/YBÜ yatışı için koruyucu bir faktör olabileceği gösterildi.

Anahtar Kelimeler: Aşı, Bronşektazi, Covid-19, Hastane Yatışı



SS-091 Covid-19 Tanısıyla Hastanede Yatan Hastalarda NLR ve PLR Düzeylerinin Tanısal ve Prediktif Değeri

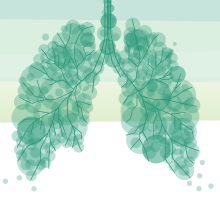
Aysu Ayrancı¹, Aydan Mertoğlu¹, Gülru Polat¹, Merve Kadioğlu¹, Fatma Demirci Üçsular¹, Günseli Balcı¹, Gülistan Karadeniz¹, Emel Cireli¹, Damla Serçe Unat¹, Nil Kuranoğlu¹, Enver Yalnız¹

¹SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: SARS-CoV-2 enfeksiyonunun klinik bulgularının asemptomatik hastalık ve hafif üst solunum yolu enfeksiyonu gibi hafif tablolardan başlayıp solunum yetmezliğinin eşlik ettiği ve ölümlerle sonuçlanabilen ağır viral pnömonilere varan geniş spektrumda olduğu bilinmektedir. Ayrıca COVID-19, hematopoietik sistem ve hemostaz üzerinde önemli etkisi olan sistemik bir enfeksiyondur. Lenfopeni, prognostik potansiyeli olan kardinal laboratuvar bulgusu olarak düşünülebilir. Nötrofil / lenfosit oranı ve pik trombosit / lenfosit oranı da ciddi vakaların belirlenmesinde prognostik değere sahip olabilir. Bu çalışmada COVID-19 hastaları için risk faktörlerini ve bu faktörlerin prognoza etkisini tanımlamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 11.03.2020- 15.05.2020 tarihleri arasında COVID-19 tanısıyla ayaktan takip edilen, yatıp taburcu olan ya da hayatını kaybeden 18 yaş ve üzerindeki hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastalar hafif-orta pnömoni (Satürasyon >%93) ve ağır pnömoni (Satürasyon < %93) olarak sınıflandırıldı. Hastaların epidemiyolojik, demografik, klinik, laboratuvar, tedavi ve takip sonuç verileri incelenmiştir. Rutin kan incelemelerinde tam kan sayımı profili kaydedildi. Ayrıca Hematolojik parametrelerden nötrofil/lenfosit oranı, platelet/lenfosit oranı hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya 223 hasta dahil edildi. Hastaların 137'si (%61'i) erkek, 86'sı (%39) kadın idi. Yaş ortalaması 57 olarak hesaplandı. Hemogram sonuçları karşılaştırmalı değerlendirildiğinde lenfosit, hemoglobin, nötrofil/lenfosit oranı (NLR) ve platelet/lenfosit oranı (PLR) arasında anlamlı farklılık görüldü ($p<0,001$). İki grup arasında biyokimya parametrelerinden CRP, LDH, ferritin, D-dimer, troponin; kan gazı parametrelerinden pO₂ ve Spo₂ sonuçları istatistiksel olarak farklıydı ($p<0,001$). Desatüre olan hastaların yatış süresi, desatüre olmayanlara göre daha uzundu ($p<0,001$) Yoğun bakım ihtiyacı ve mortalite oranı desatüre olmayanlarda anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p<0,001$). Yapılan çok değişkenli analizlerde LDH ($p=0.008$, 95%Cl 1.001-1.010), ferritin ($p=0.002$, 95%Cl 1.001-1.003) ve PLR ($p=0.015$, 95%Cl 1.001-1.006) ağır hastalık için bağımsız risk faktörleri olarak bulundu.



Covid-19 hastalarının özellikleri

OZELLİK	TUM HASTALAR N:223	DESATURE + n: 90 (%40.4)	DESATURE – n: 133 (%59.6)	p
Yaş	57±15 (19-95)	62±13 (26-95)	54±15 (19-87)	<0.001
Cinsiyet (M:F)	137:86	61:29	76:57	0.109
Sigara				
Smoker	126 (%56.5)	11 (12.2)	30 (22.6)	0.007
Non-smoker	97 (%43.5)	79 (87.8)	103 (77.4)	0.007
Sigara (p/yıl)	25 (14-50)	30 (20-50)	20 (11-45)	0.046
Ek Hastalık				
KOAH	35 (%15.7)	19 (%21.1)	16 (%12)	0.067
Kalp Hastalığı	35 (%15.7)	16 (%17.8)	19 (%14.3)	0.167
HT	71 (%31.8)	37 (%41.1)	34 (%25.6)	0.008
DM	41 (%18.4)	17 (%18.9)	24 (%18.0)	0.219
Astım	6 (%2.7)	2 (%2.2)	4 (%3.0)	0.213
SVO	7 (%3.1)	3 (%3.3)	4 (%3.0)	0.222
Malignite	34 (%15.2)	18 (%20.0)	16 (%12.0)	0.053
Semptomlar				
Ateş	78 (35)	37 (41.1)	41 (30.8)	0.114
Nefes Darlığı	115 (51.6)	66 (73.3)	49 (36.8)	<0.001
Oksürük	134 (60.1)	54 (60.0)	80 (60.2)	0.982
Boğaz Ağrısı	36 (16.1)	10 (11.1)	26 (19.5)	0.093
Halsizlik	84 (37.7)	40 (44.4)	44 (33.1)	0.086
İshal	10 (4.5)	3 (3.3)	7 (5.3)	0.743
Anosmi	8 (3.6)	5 (5.6)	3 (2.3)	0.274
Semptomların Süresi	5 (4-7)	6 (4-7.7)	5 (3-7)	0.331
Hemogram				
Lökosit	7500 (5100-10100)	7700 (5450-11725)	7300 (4900-9200)	0.134
Nötrofil	4900 (3400-7800)	5800 (3875-10000)	4900 (3200-7350)	0.016
Lenfosit	1000 (700-1500)	900 (600-1325)	1200 (800-1700)	0.001
Monosit	500 (300-700)	400 (300-800)	500 (400-700)	0.251
Platelet x 10 ⁹	240 (188-319)	242.5 (184.5-351)	240 (194.5-303.5)	0.492
Hemoglobin	12.8±1.9 (8.0-17.7)	12.3±2.0 (8.0-17.7)	13.2±1.8 (8.3-17.3)	0.001
NLR	4.6 (2.6-8.1)	6.2 (4.2-10.0)	3.9 (2.3-6.3)	<0.001
PLR	221 (160-338)	263 (174.2-471.7)	200 (145-296)	<0.001
Biyokimya				
Glukoz	119 (99-152)	125 (107-172)	111 (97-145)	0.013
CRP	6.2 (1.3-14.3)	10.1 (4.7-20.5)	2.2 (0.7-10.0)	<0.001
LDH	257.0 (199.7-341.2)	342.0 (229.0-437.0)	221 (177-278)	<0.001
Ferritin	279 (135-718)	622.1(245.7-1174.2)	177.9 (100.5-314.2)	<0.001
D-Dimer	1002 (540 - 2020)	1441 (882.5-3576.5)	673 (431-1237)	<0.001
Troponin	6.4 (3.5-17.3)	10.0 (4.9-29.2)	4.8 (3.0-11.8)	<0.001
Kan Gazı (117/223)				
pH	7.44 (7.41-7.47)	7.44 (7.40-7.47)	7.44 (7.41-7.47)	0.594
pO ₂	61.9 (52.9-75.9)	55.8 (48.5-61.8)	75.9 (68.1-82.9)	<0.001
PCO ₂	35.2 (31.0-39.8)	35.6 (30.9-43.2)	34.1 (31.0-37.3)	0.248
HCO ₃	25.0±4.2 (13.7-46.0)	25.3±4.7(13.7-46.0)	24.7±3.2(16.5-36.1)	0.462
BE	0.4±4.5 (-11.8- 15.0)	0.7±4.9 (-11.8-15.0)	0.03±3.8 (-9.0-13.4)	0.447
SpO ₂	94.0 (90.4-96.0)	89.2 (84.8-92.0)	96.0 (94.8-97.5)	<0.001
Yatış Süresi	10 (6-20)	14 (8-24)	7 (5-11)	<0.001
YB İhtiyacı	52 (23.3)	43 (47.8)	9 (6.8)	<0.001
YB Kalış Süresi (52/223)	8 (5-16)	8 (5-15.7)	14 (2-23)	0.752
Mortalite	40 (17.9)	31 (34.4)	9 (6.8)	<0.001

Tartışma-Sonuç: Covid-19 hastalık şiddeti, kötü sonucun bağımsız bir göstergesidir. LDH, Ferritin düzeyi ve PLR, enfeksiyonun ciddiyeti ile ilişkili olabilir ve çalışmamız bu değerlerin COVID-19 hastaları için bağımsız bir prognostik biyobelirteç olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Platelet/Lenfosit Oranı, Nötrofil/Lenfosit Oranı, Prognoz



SS-092 Tüberkülozlu Hastalarda Akut Faz Reaktanları (C-Reaktif Protein, Eritrosit Sedimentasyon Hızı ve Ortalama Trombosit Hacmi) Düzeyi Ölçümünün Klinik Önemi

Esra Usta Bülbül¹, Sinem Güngör¹, Murat Yalçınsoy¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

Giriş-Amaç: Akciğer TB tanısında yayma mikroskopisi ile basilin gösterilmesi önemli olmasına rağmen, klinik pratikte basilin az olduğu durumlarda ve ekstrapulmoner TB tanısında zorluklar yaşanmaktadır. Bu gibi durumlarda tüberkülozu diğer hastalıklardan ayırmak için klinisyene yardımcı belirteçler gündeme gelmiştir. M. tuberculosis infeksiyonunu takiben açığa çıkan sitokinler, akut faz proteinlerinin sentezini uyurarak akut faz yanıtına neden olur. Çalışmamızda, akut faz reaktanlarından CRP, MPV ve ESH'nin akciğer TB'de, radyolojik yaygınlık, basil yoğunluğu ve hastane yatış süresi ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif kohort çalışmasına akciğer tüberkülozu teşhisi konmuş 84 hasta alındı, balgam örneğinde ARB pozitif olanlar (Grup 1) ve ARB negatif olup kültür pozitifliği ile tüberküloz tanısı (Grup 2) olgular gruplandırıldı. Serum CRP, MPV, ESH verileri olan hastalarda çalışıldı. Hastaların demografik özellikleri, tam kan sayımı, akciğer grafisi bulguları, bakteriyolojik inceleme sonuçları, yatış süreleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya katılanların 62 (%74)'i erkek olup, yaş ortalaması 41 idi. 54'ü yayma pozitif akciğer tüberkülozu (Grup 1) iken, 30 olgu kültür pozitif akciğer tüberkülozu (Grup 2) idi. Basil yoğunluğuna göre değerlendirildiğinde % 43 olguda (+) (100 alanda 1-9 basil), radyolojik olarak %54 olguda orta yaygınlıkta tutulum ve % 63 olguda infiltrasyon olduğu görüldü. Gruplar akut faz reaktanları açısından karşılaştırıldığında CRP ve ESH'nin yayma pozitif grupta yüksek olduğu ($p<0.00$), MPV'nin ise her iki grupta benzer olduğu saptandı (Tablo 2). Bakteri yoğunluğuna göre değerlendirildiğinde ARB pozitifliği arttıkça CRP ortalamasının arttığı görülürken, ESH ve MPV değeri ile ARB pozitifliği arasında ilişki görülmedi. Akciğer grafisi yaygınlık derecesine göre MPV ve ESH benzer bulundu ($p>0.05$). Radyolojik yoğunluk arttıkça CRP ortalamasının arttığı görüldü ($p<0.05$). Olguların yatış süresi ortalama 31.42 ± 27.8 gün idi. Yatış süresi ile CRP, ESH ve MPV karşılaştırıldığında aralarında anlamlı ilişki saptanmadı.

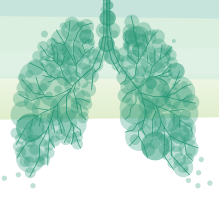
Grupların akut faz reaktanları (CRP, ESH, MPV) açısından karşılaştırılması

	GRUP 1	GRUP 2	P
CRP	60.7±51.5	37.7±38.8	0.02
ESH	86.2±38.6	65.1±44.3	0.02
MPV	8.1±0.9	8.2±0.9	0.34

Bulgular Tablo 2

Tartışma-Sonuç: Akut faz reaktanları, basil negatif hastalarda, radyolojik ileri evre hastaların takibinde ve bakteriyolojik/radyolojik zorluklar yaşandığı durumlarda tedaviye cevabın değerlendirilmesinde önemlidirler. Serum CRP ve ESH seviyeleri ileri ve yaygın olan hastaları belirlemede sağlık personeline tüberküloz kontrol programında yardımcı olabilecek belirteçlerdir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, Tüberküloz, CRP, Sedimentasyon, MPV



SS-093 Covid-19 Olan Hastaların 3 ve 9. Aylardaki Takipleri

Muhammed Değer¹, Talat Kılıç¹, Zeynep Ulutaş², Muhammed Said Tan¹, Hatice Ödümlü¹, Ayşenur Atıla¹, Hilal Büşra Demir¹, Büşra Soysaldı¹, Miraç Karaağaç², Yunus Emre Er¹, Ozan Akdağ¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

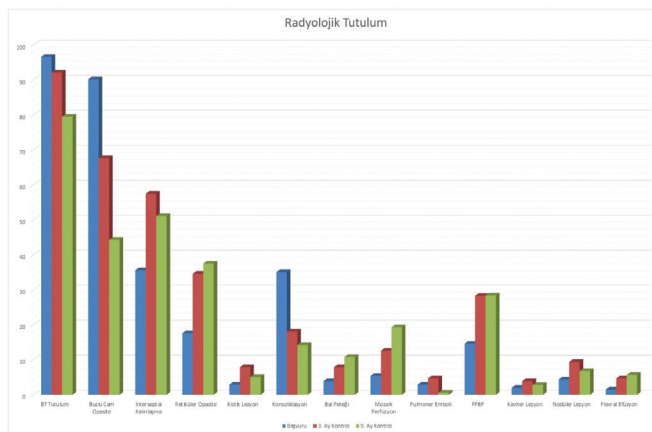
²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Kardiyoloji Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Covid-19'un uzun dönem komplikasyonları yeteri kadar bilinmemektedir. Bu yüzden post Covid-19'un tanınmasında ve yönetiminde uzun vadeli komplikasyonları saptamak önem arz etmektedir. Çalışmamızda Covid-19'un uzun vadeli komplikasyonlarının saptanması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Polikliniğimize Covid-19 sonrası aktif şikayeti nedeniyle veya kontrol amacıyla başvuran hastalar prospektif olarak değerlendirildi. Hastalardan 3 ve 9. aylarda solunum fonksiyon testi (SFT), 6 dakika yürüme testi (6DYT), ekokardiyografi (EKO) ve muayene eden poliklinik doktorunun uygun görmesi halinde bilgisayarlı tomografi (BT) istendi. Hastalar akut hastalık başvuru dönemindeki ayaktan, servis ve yoğun bakım (YB) yatış durumlarına göre 3 gruba ayrıldı ve karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 120 (%58,5)'si erkek, 85 (%41,5)'i kadın olmak üzere 205 hasta kabul edildi. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, erkek cinsiyet grubunun servis ve yoğun bakım yatışının kadın cinsiyet grubundan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı. Hastaların yaş ortalamaları 59,03±13,6(22-88) idi. Hastalar akut dönemde 63 (%30,7)'ü ayaktan, 83 (%40,5)'ü servis ve 59(28,8)'u YB'da takip edilmişti. Başvuru anında nefes darlığı şikayeti ile hastaneye yatış arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Balgam ve terleme şikayeti ile başvuran hastaların hastaneye yatış oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde saptandı. Hastaların 163 (%85,3)'ünde 9.ayın sonunda en az bir semptom vardı. En sık nefes darlığı (%69,6), öksürük (%35,6), göğüs ağrısı (%32,5) devam eden veya sonradan gelişen semptomlar olarak tespit edildi. En az bir komorbiditesi olan hasta sayısı 163 (%79,5)'tü. En sık komorbidite sırasıyla; 80 hastada hipertansiyon (HT), 65 hastada ise diyabetes mellitus (DM) idi. Hastaların komorbiditeleriyle radyolojik tutulum arasındaki ilişki incelendiğinde, HT olan hastaların tamamında akut dönemde BT tutulumu vardı ve bu istatistiksel olarak anlamlıydı. Diyabeti olan hastaların %90'ında 9.ay BT tutulumu devam ediyordu ve bu istatistiksel olarak anlamlıydı. Üç grubun temel semptom, SFT, 6-DYT, BT ve EKO bulguları açısından karşılaştırılması tablo1'de gösterilmiştir. Hastaların %44,3 (78)'nde 9.ayın sonunda halen buzlu cam dansitelerinin devam ediyor olması dikkate değer bulundu. Tüm BT bulguları tablo1 ve şekil 1'de gösterilmiştir. Hastaların 9 aylık takibi sonunda, toplam 10 hastada pulmoner emboli, 7 hastada DM'nin yeni ortaya çıktığı tespit edildi.

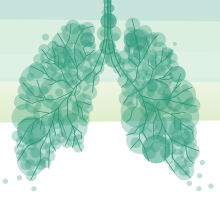
Şekil 1. Hastaların başvuru, 3. ay ve 9. aydaki BT tutulum paternlerinin yüzdesel dağılımı.





Tablo 1. Hastaların başvuru,3.ay ve 9.aydaki semptom,BT tutulumu,SFT,6DYT,EKO bulgularının karşılaştırılması.

	Başvuru n (%) (205)	3. Ay Kontrol n (%) (148)	9. Ay Kontrol n (%) (191)	p
Semptom	200 (97,6)	137 (92,6)	163 (85,3)	< 0,001
Nefes Darlığı	135 (65,9)	103 (69,6)	133 (69,6)	0,419
Göğüs Ağrısı	37 (18,0)	45 (30,4)	62 (32,5)	0,002
Öksürük	105 (51,2)	51 (34,5)	68 (35,6)	0,001
Balgam	35 (17,1)	37 (25,0)	54 (28,3)	0,022
Ateş	50 (24,4)	1 (0,7)	3 (1,6)	< 0,001
Halsizlik	65 (31,7)	31 (20,9)	32 (16,8)	0,002
İştahsızlık	17 (8,3)	6 (4,1)	3 (1,6)	0,006
Terleme	10 (4,9)	7 (4,7)	10 (5,2)	0,909
Hemoptizi	4 (2,0)	2 (1,4)	3 (1,6)	0,920
Sırt Ağrısı	9 (4,4)	10 (6,8)	10 (5,2)	0,599
Baş Ağrısı	17 (8,3)	9 (6,1)	5 (2,6)	0,040
Boğaz Ağrısı	19 (9,3)	3 (2,0)	1 (0,5)	< 0,001
Karın Ağrısı	15 (7,3)	0 (0)	1 (0,5)	< 0,001
Eklem Ağrısı	26 (12,7)	4 (2,7)	9 (4,7)	0,001
Unutkanlık	0 (0)	6 (4,1)	13 (6,8)	0,344
Yürümede Zorluk	0 (0)	7 (4,7)	4 (2,1)	0,224
	Başvuru n (%) (205)	3. Ay Kontrol n (%) (127)	9. Ay Kontrol n (%) (176)	p
BT Tutulum	198 (96,6)	117 (92,1)	140 (79,5)	< 0,001
Buzlu Cam Opasite	185 (90,2)	86 (67,7)	78 (44,3)	< 0,001
İnterseptal Kalınlaşma	73 (35,6)	73 (57,5)	90 (51,1)	< 0,001
Retiküler Opasite	36 (17,6)	44 (34,6)	66 (37,5)	< 0,001
Kistik Lezyon	6 (2,9)	10 (7,9)	9 (5,1)	0,134
Konsolidasyon	72 (35,1)	23 (18,1)	25 (14,2)	< 0,001
Bal Peteği	8 (3,9)	10 (7,9)	19 (10,8)	0,030
Mozaik Perfüzyon	11 (5,4)	16 (12,6)	34 (19,3)	< 0,001
Pulmoner Emboli	6 (2,9)	6 (4,7)	1 (0,6)	0,054
PPBF	30 (14,6)	36 (28,3)	50 (28,4)	0,001



Kaviter Lezyon	4 (2,0)	5 (3,9)	5 (2,8)	0,547
Nodüler Lezyon	9 (4,4)	12 (9,4)	12 (6,8)	0,181
Plevral Efüzyon	3 (1,5)	6 (4,7)	10 (5,7)	0,063

	3. Ay Kontrol n (%) (61)	9. Ay Kontrol n (%) (61)	p
SFT			
FEV1, ml, (ort ± StD)	2401 ± 785,7	2509 ± 880,5	0,080
FEV1, %, (ort ± StD)	82,93 ± 23,4	87,32 ± 24,8	0,026
FVC, ml, (ort ± StD)	2906 ± 911,5	3064 ± 972,3	0,014
FVC, %, (ort ± StD)	82,16 ± 24,1	87,03 ± 24,4	0,009
FEV1/FVC, (ort ± StD)	81,40 ± 8,2	80,14 ± 7,3	0,120
6 dk Yürüme Testi, (ort ± StD)	423,56 ± 122,7	464,10 ± 103,8	0,008
EKO			
EF, (ort ± StD)	56,80 ± 6,7	57,35 ± 6,9	0,322
PAB, (ort ± StD)	34,24 ± 7,9	33,42 ± 6,5	0,323
RV Dilatasyonu	7 (3,4)	22 (10,7)	0,301
BT:Bilgisayarlı tomografi,PPBF:Plevroperankimal Bant Formasyonu,SFT:Solunum Fonksiyon Testi, FEV1:Zorlu Ekspiriumun 1. Saniyesinde Çıkarılan Hava Hacmi,FVC:Zorlu Vital Kapasite, EKO:Ekokardiyografi,EF:Ejeksiyon Fraksiyonu,PAB:Pulmoner Arter Basıncı,RV:Right Ventricle			

Tartışma-Sonuç: Covid-19'un akut komplikasyonları iyi tanımlanmış olmasına rağmen, uzun vadeli komplikasyonları yeteri kadar bilinmemektedir. Covid 19'un geç komplikasyonlarının tanımlanması, morbiditelerin önlenmesi ve pandeminin toplumsal ve sağlık sistemine etkilerinin tespiti açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Long Covid-19, Post Covid-19, Pandemi



SS-094 Covid-19'da Morbidite ve Mortalite İlişkili Kardiyovasküler Prognostik Faktörler, Gama Glutamil Transferaz Düzeyi ve Diğer Biyokimyasal Parametreler

Ali Çulpan², Fulsen Bozkuş¹, Burcu Akkök¹, Nurhan Atilla¹, Hasan Kahraman¹, Tahsin Gezgin⁴, Adem Doğaner³, Selçuk Nazik⁵

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Osmaniye Kadirli Devlet Hastanesi

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İstatistik Ana Bilim Dalı

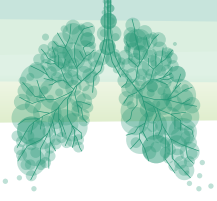
⁴Uşak Eğitim Araştırma Hastanesi

⁵Kahramanmaraş Sütçü İmam Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: COVID-19, kardiyovasküler risk faktörlerini ve var olan kardiyovasküler hastalığı şiddetlendirebilir, yeni kardiyovasküler komplikasyonlara yol açabilir. GGT, birçok dokunun hücre zarlarında bulunan bir enzimdir. Son çalışmalar, artan GGT seviyesinin kardiyopulmoner bozukluklarda prognozla güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu bilgiler ışığında, çalışmamızda COVID-19 olgularının bilinen kardiyovasküler prognostik belirteçlerin yanında, serum GGT düzeyinin hastalığın klinik sınıflamasına, kardiyovasküler risk ve COVID-19'daki morbidite ve mortaliteye etkisini araştırmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya KSÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları poliklinik ve acil servise başvurup alınan nazofarengeal, orofarengeal örneklerinde SARS-CoV-2 reverse transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu pozitif saptanan 18 yaş üstü 128 hasta dahil edilmiştir. Son yayınlanan 2019 Yeni Koronavirüs Pnömonisi Teşhis ve Tedavi Programına (7.sürüm) göre COVID-19 hastalığı hafif, orta, ağır ve kritik hastalık olarak gruplara ayrılmıştır. Demografik veriler, komorbiditeler, semptom, bulgular, laboratuvar bulguları ve akciğer bilgisayarlı tomografi taramalarını içeren bilgiler tarandı. Olgularda kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı, aritmi olması durumu, kardiyovasküler hastalık olarak tanımlandı.

Bulgular: Katılımcıların 55'i kadın, 73'ü erkek, yaş ortalaması 55,6 idi. Kardiyovasküler biyobelirteçler ve GGT değerleri ağır ve kritik hastalık grubunda, hafif ve orta hastalık grubuna göre anlamlı olarak yüksekti. Hastalık ağırlıklarına göre kan gazı parametreleri incelendiğinde, oksijen satürasyonu ve Po₂, ağır ve kritik hastalık grubunda, hafif ve orta hastalık grubuna göre anlamlı olarak düşük bulundu. Kan parametrelerinin mortaliteye etkisi lojistik regresyon analizi ile incelendiğinde, sadece PO₂ parametresinin mortaliteye etkisi istatistiksel açıdan önemli bulundu. Ayrıca kardiyovasküler hastalıklar ve yaş değişkenlerinin mortaliteye etkisi istatistiksel açıdan önemli bulundu. Kardiyovasküler hastalığı olanların olmayan bireylere göre mortaliteye etkisi 4,325 kat daha fazladır.



Gruplara Göre Kan Parametrelerinin Dağılımı

	Mild (n.)	Moderate (n.)	Severe(n)	Critical(n:	P
Hematologic biomarkers	Md(Q1-Q3)	Md(Q1-Q3)	Md(Q1-Q3)	Md(Q1-Q3)	
WBC count	6230(4940-8320)	5420(4425-8620)	7765(6040-14855)	7765(6040-14855)	0.021
Neutrophil count	3660(2675-5395)	3600(2665-7085)	6390(4630-13140)	5980(4155-9065)	P<0.001
Lymphocyte count	1775(1285-2120)	1260(785-1535)	865(600-1065)	705(525-1180)	P<0.001
Platelet count	228500(196000-280000)	196000(147000-232000)	229500(198500-291000)	185500(154000-229500)	
Hemoglobin	14,4(13,4-15,8)	13,1(12,0-14,3)	13,6(11,7-14,2)	12,7(11,4-13,5)	0.001
Biochemical biomarkers	Md(Q1-Q3)	Md(Q1-Q3)	Md(Q1-Q3)	Md(Q1-Q3)	
GGT	22,5(15-36,5)	25,5(17-60,5)	75(26,5-121)	42,5(25-65,5)	P<0.001
ALT	22(15-36)	20,5(11,5-41,5)	27,5(18-42)	27,5(17,5-48,5)	0.202
AST	23,5(18,5-29)	25(19,5-32,5)	36,5(27,5-56,5)	45(26,5-81)	P<0.001
LDH	209,5(186,5-265,5)	286,5(205,5-353,5)	470,5(375-803)	495,5(336,5-709)	P<0.001
Ck MB	2(2-2,7)	2(1,9-2)	2(2-3)	2,15(2-3,84)	P<0.001
Troponin	0,01(0,01-0,01)	0,01(0,01-0,01)	0,01(0,01-0,01)	0,01(0,01-0,05)	0.016
Albumin	46(42,2-48)	38,9(34,9-42,8)	34,3(32,2-37,5)	33,9(30,5-36,3)	P<0.001
Coagulation biomarkers	Md(Q1-Q3)	Md(Q1-Q3)	Md(Q1-Q3)	Md(Q1-Q3)	
pt	11,5(11-12)	12,1(11,5-13)	12,8(12,1-14,1)	13,2(11,9-14,1)	P<0.001
ddimer	0,32(0,19-0,45)	0,34(0,23-1,00)	1,03(0,61-1,63)	1,17(0,90-2,4)	P<0.001
Inflammatory biomarkers	Md(Q1-Q3)	Md(Q1-Q3)	Md(Q1-Q3)	Md(Q1-Q3)	
Crp	3,14(3,14-6,26)	25,40(12,25-78)	97,10(52,55-169,5)	106(58,5-157)	P<0.001
Prokalsitonin	0,04(0,03-0,06)	0,08(0,06-0,25)	0,22(0,11-0,58)	0,22(0,11-1,52)	P<0.001
Ferritin	96,0(42,5-175,5)	187(88,5-511)	568,5(440,5-793,5)	547,5(362-1172)	P<0.001
Arterial blood gas biomarkers	Md(Q1-Q3)	Md(Q1-Q3)	Md(Q1-Q3)	Md(Q1-Q3)	
PH	7,39(7,37-7,40)	7,40(7,39-7,41)	7,44(7,40-7,47)	7,42(7,40-7,47)	P<0.001
PO2	82(78-86)	80(75,5-84,5)	47,3(33-62,5)	50,5(35-62)	P<0.001
PCO2	40,2(39-42)	40,1(39,7-42)	38,5(35-42)	35,4(31,8-43,4)	0.020*
SO2	96(95-97)	95(95-96)	86(77,2-92,8)	87,45(81,2-91,35)	P<0.001
HCO3	23,7(23,4-24,1)	23,9(23,6-24,5)	25,3(23,5-27,9)	25,2(22,3-27)	0.060

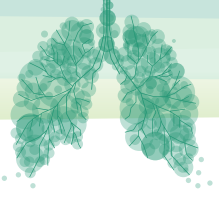


Bireylerin demografik özellikleri ve komorbid hastalıklarının mortaliteye etkisi

	Wald	p	ODDS Oranı	ODDS Oranı %95 Güven aralığı	
				Alt sınır	Üst Sınır
SİGARA	,955	0,328	2,467	0,403	15,080
KVS	4,649	0,031*	4,325	1,143	16,374
DM	1,629	0,202	2,467	,616	9,871
HT	,670	0,413	0,547	0,129	2,320
YAŞ	7,348	0,007*	1,070	1,019	1,124
CİNSİYET	,323	0,570	0,680	0,180	2,569

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda, iki önemli bulguya ulaştık. İlk olarak, GGT'nin serum seviyesi ağır ve ciddi hastalık grubunda, hafif ve orta hastalık grubuna göre anlamlı derecede yüksekti. İkincisi, kardiyovasküler hastalık, ileri yaş ve hipoksemi COVID-19 hastalığının mortalitesiyle ilişkili bulundu. Bununla birlikte, GGT, kardiyovasküler hastalık riskinin öngörülmesi için artan bir fayda sağlamasada, kardiyovasküler hastalık ile potansiyel nedensel ilişkisi üzerinde durulmayı hak etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, GGT, Kardiyovasküler Hastalık, Biyobelirteç, Oksidatif Süreç



SS-095 Non-Fermentatif Gram Negatif Bakterilerin Antibiyotik Duyarlılık Oranlarının Değerlendirilmesi

Muhammet Gülhan¹, Dilek Kılıç¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları AD, Kırıkkale

Giriş-Amaç: Gram negatif bakterilerin en önemli grubundan biri non-fermenter bakterilerdir. Non-fermenter bakteriler; başta yoğun bakım üniteleri olmak üzere hastane ilişkili enfeksiyonlara yol açmaktadırlar. Hastane ilişkili enfeksiyonların ampirik tedavilerinin planlanmasında bu bakterilerin duyarlılık testlerinin belirlenmesi önemlidir. Bu çalışmada hastanemizde identifiye edilen non-fermenter bakterilerin duyarlılık oranları araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2010-2012 yılları arasında hastanemiz tüm kliniklerinden laboratuvarımıza gönderilen örneklerden izole edilen non-fermenter bakterilerin antibiyotik duyarlılıkları incelendi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 156 örnek alındı. Bu örneklerden; 153 adedi hastalardan 3 adeti hastane malzemelerinden gönderilen örneklerden izole edildi. Örneklerden 82 tanesi yoğun bakım ünitesinden identifiye edildi. En fazla izole edilen bakteri 73 adet ile Acinetobacter baumannii oldu. Bunu 57 ile Pseudomonas aeruginosa, 9 ile Stenotrophomonas maltophilia izledi. İzole edilen bakterilerin direnç oranları; Acinetobacter baumannii için, Piperasilin tazobactam (%89), sefaperazon sülbaktam (%67,1), Meropenem (%78), Siprofloksasin (%86), Tigesiklin (%2,7), Kolistin (%1,3), Pseudomonas aeruginosa için; Piperasilin tazobactam (%10,5), sefaperazon sülbaktam (%12,2), Meropenem (%8,7), Siprofloksasin (%26,3), Kolistin (%1,7) olarak bulundu.

Tartışma-Sonuç: Her hastane için, kendi ünitelerinden elde edilen bakterileri duyarlılıklarının periyodik olarak değerlendirilmesi ampirik tedavide klinisyenin elini güçlendirecektir. Hastanemiz için non-fermenter bakteri düşünülecek enfeksiyonların ampirik tedavisinde tigesiklin ve kolistin öncelikli olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik Duyarlılığı, Enfeksiyon, Nonfermentatif Bakteriler



Sözlü Bildiri Oturumu 14: Çevre Meslek Hastalıkları ve Sağlık Politikaları

SS-096 İnterstisyel Akciğer Hastalıklarında Mesleki ve Çevresel Maruziyetin Rolü

Elif Altundaş Hatman¹, Elif Tanrıverdi², Mustafa Çörtük², Erdoğan Çetinkaya²

¹SBÜ, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları

²SBÜ, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, III. Göğüs Hastalıkları Kliniği

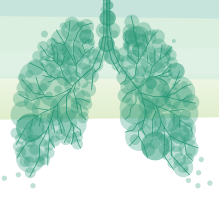
Giriş-Amaç: İnterstisyel akciğer hastalıkları (İAH) akciğer parankiminde inflamasyon ve fibrozise neden olan heterojen bir grup hastalıktır. Mesleki ve/veya çevresel maruziyetle gelişen İAH'nın önemi önlenebilirliğinden kaynaklanmaktadır. İnterstisyel akciğer hastalıkları etiyojisini araştıran çalışmalar mesleki maruziyet sıklığını %19-%23 olarak bildirmektedir. Güncel bir araştırmada, İAH'nda mesleki veya çevresel maruziyet sıklığını %65 bulmuş ancak maruziyetlerin İAH gelişimine veya ilerlemesine katkısının belirlenemediği, İAH multidisipliner değerlendirmesine ve tanısına mesleki ve çevresel hastalıklar konusunda eğitilmiş profesyonellerin dahil edilmesinin yararlı olabileceği belirtilmiştir. Çalışmamızın amacı İAH'nın mesleki ve çevresel maruziyetlerle ilişkisinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız Kasım 2019-Aralık 2021 tarihlerinde, hastanemiz meslek hastalıkları polikliniğine refere edilen İAH ön tanılı olgulardan, pnömokonyozlar dışlanarak elde edilen 242 hastadan multidisipliner tanı konseyinde tanıları kesinleştirilen 188'inin dahil edildiği kesitsel bir araştırmadır.

Bulgular: Olguların % 68,6'sı erkek, yaş ortalaması 58,9±12,5 (18-85) yıl, %13,8'i halen sigara içerken, % 34,6 'sı hiç sigara içmemişti. Olguların %69'u (n=130) histopatolojik tanı almışlardı. En sık görülen İAH sırasıyla hipersensitivite pnömonisi (HP) (%51 n=96), idiyopatik pulmoner fibrozis (%12,2 n=23), non-spesifik interstisyel pnömoni (%4,7 n=9) ve romatolojik İAH'ydı (%3,7 n=7). Tüm İAH arasında mesleki veya çevresel İAH tanısı alan olgu oranı % 67,6'ydı (n=127) [sadece mesleki %39,4 (n=74), sadece çevresel %20,7 (n=39), mesleki ve çevresel maruziyet birlikteliği %7,4 (n=14)]. Mesleki HP sıklığı %44,7 (n=43), mesleki ve çevresel ajanların birlikte rol oynadığı düşünülen HP'ler %14,5 (n=14), sadece çevresel maruziyete bağlı olanlar ise tüm HP'lerin %39,5'uydu (n=38). Hipersensitivite pnömonisinde en sık görülen iş çifçilik (% 22,9 n=22) ikinci sırada (%19,7 n=19) kaynak, döküm, torna, polisaj yaparak çeşitli metallere maruz kalınan işlerdi. Çevresel maruziyetlerden en sık olanı (%41,7 n=25) kuş ve küf maruziyetinin birarada görülmesi, ikinci sıklıkla (%38,5 n=23) sadece kuş maruziyetiydi.

Tartışma-Sonuç: Araştırmamız, önceki çalışmaların işaret ettiği boşluğu doldurarak, İAH'nda yalnızca çevresel/mesleki maruziyetleri değil, maruziyetlerin İAH ile etiyolojik ilişkisini doğrudan ortaya koyabildiği için de önemlidir. Araştırmamız çevresel/mesleki hastalıkların İAH içerisindeki payının büyüklüğünü gösterdiğinden çevresel/mesleki etiyoloji İAH'nda daha iyi irdelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: İnterstisyel Akciğer Hastalığı, Hipersensitivite Pnömonisi, Mesleki Maruziyet, Çevresel Maruziyet



SS-097 Solunum Sistemi Hastalıklarında Çalışma Gücü Kaybı

Özlem Saniye İçmeli¹, Çağlar Altıntop¹, Hakan Efil¹

¹Adli Tıp Kurumu Başkanlığı

Giriş-Amaç: 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa göre; sigortalıların çalışma gücünün en az % 60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybettiği Kurum Sağlık Kurulunca tespit edilen sigortalılar malul sayılır. Kurum kararlarına itiraz halinde Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca (YSK) değerlendirilir. YSK; dosyadaki raporları ve dayanağı tıbbi belgeleri inceleyerek karar verir. Karara itiraz halinde; Yargıtay kişinin mahkemeye başvurabileceğini kabul edilmiştir. Mahkemeler; Adli Tıp Kurumundan maluliyetler ile ilgili bilirkişi raporu isteyebilirler. Çalışmamızın amacı; literatürde güncel çalışmaların bulunmadığı solunum hastalıklarında çalışma gücü kaybı ile ilgili gönderilen olguların incelenerek; solunum hastalıkları ile ilgili başvuruların niteliği ve maluliyetleri ilgili verileri ortaya koymak, değerlendirme esaslarını gözden geçirmek ve maluliyet alanında çalışan uzmanlara solunumsal çalışma gücü kaybı ile ilgili katkı sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: 01/01/2020 – 31/12/2020 tarihleri arasında Mahkemelerce Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kuruluna çalışma gücünün en az %60'ını kaybedip kaybetmediği ile ilgili görüş alınmak için gönderilen olgularının raporları incelenmiş olup; olgunun yaşı, cinsiyeti, mevcut olan solunum sistemi hastalığı ile son klinik durumunu içeren verileri ve çalışma gücü kaybı olup olmadığı incelenmiştir.

Bulgular: Karara bağlanan 232 dosyanın 35'inde solunum hastalıkları maluliyeti başvurusu vardı. 33 erkek, 2 kadın olan olguların yaş ortalaması 55 yıldı, 15'i obstruktif akciğer hastalığı, 10'u akciğer kanseri, 10'u ankilozan spondilit, kifoskolyoz, travma, tbc gibi nedenlerle solunum fonksiyonlarının etkilendiği durumlardı. 2013/29727 sayılı Maluliyet Tespit İşlemleri Yönetmeliğine göre yapılan değerlendirmede 7 olguda çalışma gücünün en az %60'ını kaybettiği kararı verilmiştir.

Tartışma-Sonuç: Obstruktif akciğer hastalıkları ve akciğer kanseri başvuruda ilk sıradaydı. Yönetmeliğe göre maligniteler evre ve tedaviye yanıtı göre diğer hastalıklar solunum fonksiyonlarına göre değerlendirilmektedir. Tıbbi belgelerde kayıtlı olan bilgiler çok önemlidir, tıbbi belge eksikliği maluliyetin derecesi ve başlangıç tarihiyle ilgili değerlendirmeyi güçleştirerek hak kayıplarına yol açabilmektedir. Malulen emeklilik değerlendirilmesinde kullanılan yönetmelikler ilgili hastaneler ve bilirkişilerin en önemli kılavuzudur, maluliyete neden olan hastalıklar için net sınırları olmalı, kesin, farklı yorumlamaya açık olmayan kriterler içermelidir.

Anahtar Kelimeler: Maluliyet, Malulen Emeklilik, Solunum Sistemi Hastalıkları

**SS-098 Pnömokonyoz Olgularında Trakeobronşiyal Varyasyonlar: Multidedektörlü Bilgisayarlı Tomografi Tanısı**Defne Kalaycı¹, Mehmet Maruf Aydın²¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bölümü²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü

Giriş-Amaç: Trakeobronşiyal ağacın embriyonik gelişimi fetal gelişimin erken döneminde başlasa da, yaşamın yaklaşık sekizinci yılına kadar tam olgunlaşma gerçekleşmemektedir. Trakeobronşiyal ağacı oluşturan trakea, sağ ana bronş, sol ana bronş ve lobar dalları birçok varyasyon sergilemektedir. Trakeobronşiyal ağacın anatomisi, 20. yüzyılda anatomik diseksiyonlar ve bronkografi yoluyla incelenmişken günümüzde fiberoptik bronkoskopi, multidedektörlü bilgisayarlı tomografi (MDBT), sanal bronkoskopi gibi tanı araçlarının kullanımının yaygınlaşmasıyla trakeobronşiyal varyasyon (TBV) raporlama sıklığı artmıştır. Bu çalışmada en eski meslek hastalıklarından biri olan ve halen halk sağlığını tehdit eden pnömokonyoz olgularında TBV'ler değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışmada üçüncü basamak bir hastanede Ocak 2020 ile Nisan 2022 tarihleri arasında 34 pnömokonyoz olgusu ve 34 kontrol olgusunun akciğer MDBT görüntüleri retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışma protokolü X Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Kurul Karar No:2022/3/1). Pnömonektomili/lobektomili hastalar ile akciğerin pnömokonyoz dışı hastalıkları olduğu tespit edilen olgular çalışma dışı bırakılmıştır. Hasta ve kontrol grubundaki olguların trakea, sağ ana bronş, sol ana bronş, lobar ve segmental dallarındaki varyasyonları, Boyden'in anatomik sınıflamasına göre değerlendirilerek kaydedilmiştir. Pnömokonyoz olgularının akciğer grafleri, Pnömokonyoz Radyograflerinin ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü) Uluslararası Sınıflandırmasına göre sınıflandırılmıştır.

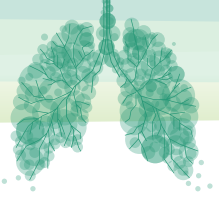
Bulgular: Pnömokonyoz olgularında TBV sıklığı %32,4 olup, kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksektir ($p=0,032$). TBV sınıflaması açısından hasta ve kontrol grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,345$). Pnömokonyoz olgularında TBV varlığına göre ILO kategorilerinin dağılımında anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,380$).

Pnömokonyoz olgularında ve kontrol grubunda TBV sıklığı

	Pnömokonyoz olguları n (%)	Kontrol grubu n (%)	p
TBV (+)	11(32.35%)	5(14.71%)	0.032
TBV (-)	23(67.65%)	29(85.29%)	
Total	34(100.00%)	34(100.00%)	

Tartışma-Sonuç: TBV'ler sıklıkla asemptomatik olmakla birlikte kronik öksürük, hemoptizi, tekrarlayan enfeksiyonların nedeni olarak bulanabilmektedir. TBV'lerin tanınması, semptomatik hastalarda etiyojinin aydınlatılabilmesinin yanında bronkoskopi, endotrakeal entübasyon gibi prosedürleri uygulamadan önce klinisyene yol göstermesi yönünden değerlidir. Bunun yanında, literatürde, özellikle edinsel olan TBV'lerden trakeal divertiküllerin, akciğer fibrozu, bronşektazi, KOAH gibi hava yolu veya parankimal akciğer patolojileri ile arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmada, pnömokonyoz olgularında TBV sıklığı artmıştır. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, pnömokonyoz ile TBV arasındaki ilişkiyi gösteren ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Meslek Hastalıkları, Multidedektörlü Bilgisayarlı Tomografi, Pnömokonyoz, Trakeobronşiyal Varyasyonlar



SS-099 Mesleki Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı: Üç Yıllık Deneyim

Eliz Kuman Oyman¹, Zeynep Doğrul¹, Esra Aydın Özgür¹

¹SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Meslek Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), yüksek prevalansı, ciddi kişisel, sosyal ve ekonomik maliyeti nedeniyle büyük bir küresel sağlık sorunudur. Sigara dumanı, gelişiminde önemli rol oynasa da mesleki ve çevresel maruziyetler de göz önünde bulundurulmalıdır. Tüm mesleki hastalıklar gibi mesleki KOAH da önlenilebilir bir hastalıktır. Bu çalışmada Mesleki KOAH tanısı alan hastaların sosyo-demografik özellikleri, semptomları, çalıştıkları sektörler ve mesleki tanı sürecinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve retrospektif olarak planlanan bu çalışmada, Ocak 2020-Aralık 2022 tarihleri arasında SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Meslek Hastalıkları polikliniklerine başvuran ve mesleki KOAH tanısı alan 26 olgu incelendi.

Bulgular: Olguların demografik verileri incelendiğinde tüm olgular erkek cinsiyet idi. Yaş ortalaması 52.23(±9.28) (min 36- max72) yıl, çalışma süresi ortalama 16.69 (±8.44) yıl, tozlu sektörlerde çalışmaya başlama yaşı ise ortalama 25.50 (±7.05) (min 15- max 42) yıl olarak saptandı. 17 (%65.4) olgu hiç sigara içmemiş, 7(%26.9) olgu sigarayı bırakmış, 2 (%7.7) olgu ise aktif içici idi. Sigara içme öyküsü olan olgular ortalama 3.49 (±2.27) pkt/yıl sigara içmişlerdi. Nefes darlığı 14 (%53.8) olgu ile en sık semptom olarak görülürken, 5 (%19.2) olgu ile öksürük ve 3 (%11.5) olgu ile balgam diğer semptomlar olarak belirlendi. 9 (%34.6) olgu ise asemptomatikti. Solunum fonksiyon testleri incelendiğinde ortalama FEV1 %62.69 (±22.05), FVC %80.88 (±22.92), FEV1/FVC ise 61.62 (±7.28) olarak saptandı. İşyeri özellikleri incelendiğinde 5'er (%19.2) olgu metal (kaynak/taşlama/kumlama) ve seramik sektöründe, 4 (%15.4) olgu kömür madenlerinde, 3'er (%11.5) olgu kot kumlama ve tersanede(taşlama), 2 (%7.7) olgu dökümhanede, 2 (%7.7) olgu cam sanayi (kumlama), 1 (%3.8) olgu diş protez laboratuvarında ve 1 (%3.8) olgu otomotiv sektöründe çalışmış veya çalışıyor idi. 19 (%73.1) olguda ek olarak pnömokonyoz tanısı mevcut iken, 4 (%15.4) olgu daha önce tüberküloz geçirmiş idi.

Tartışma-Sonuç: İşyeri hekimleri tarafından düzenli semptom sorgulanması ve spirometrik izlemlerin yapılmasının yanı sıra, göğüs hastalıkları hekimleri tarafından mesleki maruziyetlerin sorgulanması "Mesleki KOAH" tanısı koymak açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Maruziyet, Mesleki



SS-100 Fibrotik Hipersensivite Pnöminisi Vaka Serisi

Tuğba Mandal Zirek¹, Dilek Kanmaz¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

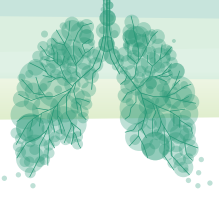
Giriş-Amaç: Hipersensivite pnömonisi (HP); duyarlı bireyde çeşitli antijenlerin tekrarlayan inhalasyonu sonucu tetiklenen IgE aracılı olmayan bir hipersensivite reaksiyonudur. Bu reaksiyon sonucu gelişen inflamasyon ve/veya fibrozis akciğer parankimi ile küçük hava yollarını etkiler. HP daha önceleri akut, subakut ve kronik şeklinde sınıflandırılırken, bu sınıflandırmanın tedaviye yanıtı ve prognozu değerlendirmede yetersiz kalması nedeniyle günümüzde fibrotik ve non-fibrotik diye sınıflandırılmaya başlanmıştır. Fibrotik HP'nin prognozu daha kötü seyretmekte ve immunsupresif tedaviye yanıtı daha az olabilmektedir. Son çalışmalarda anti-fibrotik ajanlar fibrotik-HP tedavisine eklenmiş ve olumlu sonuçlar alınmıştır. Biz de takip ettiğimiz 15 fibrotik-HP olgumuzu maruziyet, radyolojik tutulum, tedaviye yanıt ve prognoz olarak retrospektif olarak taradık

Gereç ve Yöntem: Takip ettiğimiz 15 fibrotik-HP olgumuzun maruziyet, radyolojik bulgular, prognoz ve tedaviye yanıtını değerlendirmek için retrospektif olarak taradık.

Bulgular: 15 hastamızın yaş ortalaması 62.71'di. En sık izlenen maruziyet 8 kişiyle kuş besleyiciliği idi bunu 3 kişi ile kaynakçılık ve küf maruziyeti izliyordu. 4 hastada birden fazla maruziyet mevcutken 3 hastada herhangi bir maruziyet anemnezi alınamadı. 5 hastanın tanısı açık akciğer biyopsisi ile doğrulandı. Diğer hastaların tanısı intertisyel konseyinde klinik ve radyolojik değerlendirme ile kondu. En sık izlenen radyolojik patern traksiyon bronşektazisiydi, bunu sırasıyla retikulasyon ve buzlu cam alanları izliyordu. 5 hastamızda bal peteği gelişmişti. 11 hasta maruziyetten uzaklaşma ve prednol kullanımdan fayda gördü. Diğer 4 hastamızda ise immunsupresif tedavi ile progresyon izlendiği için anti fibrotik tedavi başlandı. Anti-fibrotik tedavi başlanan hastaların hepsinin radyolojik görüntülemesinde bal peteği mevcuttu. Hastalara ortalama 3 aydır anti-fibrotik tedavi başlandığı için DLCO ve SFT ile tedavi yanıt değerlendirilmesi yapılamadı fakat hastaların dispne semptomunda düzelme izlendi.

Tartışma-Sonuç: HP çok farklı prognozlarda seyredebilmektedir. Sigara içme, erkek cinsiyet, ileri yaş, komorbidite varlığı, patolojik veya radyolojik olarak fibrozis olması kötü prognoz kriterleridir. Görüntülemelerde bal peteği bulunması süvivi diğer faktörlerden bağımsız olarak düşürmektedir. Prognoz ve tedavi açısından ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Anti-fibrotik tedavi, progrese fibrotik- HP de umut vaad etmektedir, bunun için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hipersensivite Pnömonisi, Antifibrotik- Tedavi



SS-101 Fındık Tarımına Bağlı Maruziyetler Hipersensitivite Pnömonisi İçin Yeni Bir Etken Olabilir mi?

Özlem Kar Kurt¹, Elif Altundaş Hatman¹, Erdoğan Çetinkaya²

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları Kliniği

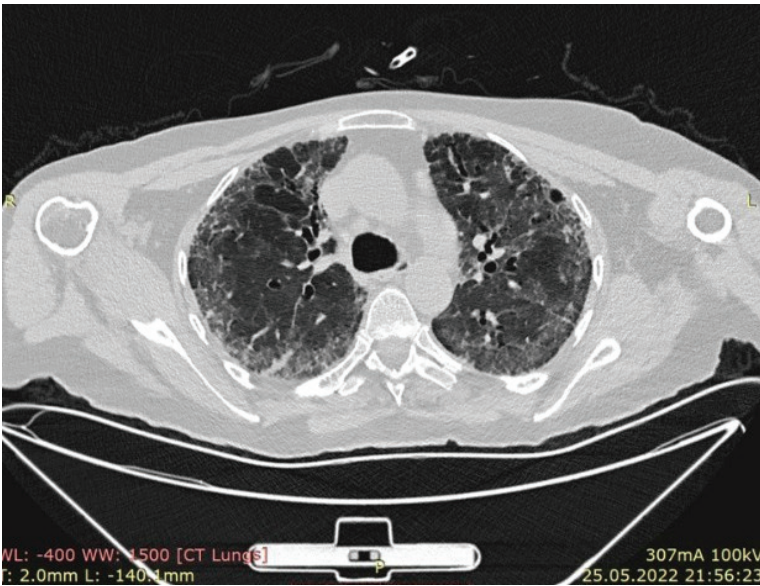
²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Hipersensitivite pnömonisi (HP), duyarlanmış bireylerde organik ajanların tekrarlayan inhalasyonundan kaynaklanan immünolojik aracılı bir intersitisyel akciğer hastalığıdır. Fındık, ülkemizde doğu Karadeniz Bölgesi'nde yetiştirilen tarımsal bir üründür. Literatürde fındık tarımındaki maruziyetlerle ilişkili HP ile ilgili çalışma olmadığı görülmüştür.

Gereç ve Yöntem: HP tanısı olan ve İş ve Meslek Hastalıkları Polikliniğine konsülte edilen 160 hastadan 10 tanesinin fındık tarımı ile uğraştığı belirlenmiş olup, bu hastalar mesleki ve çevresel maruziyetler yönünden değerlendirilmiştir.

Bulgular: Tablo 1.'de araştırmada değerlendirilen hastaların özellikleri sunulmuştur. Yedi hastada fındık tarımı dışında mesleki bir maruziyet saptanmadı. Fındık tarımı yanı sıra, 1 hastanın 18 yıl tornacılık yaptığı ve metal işleme sıvılarına maruz kaldığı, 1 hastanın 35 yıl kaynakçılık ve tornacılık yaptığı, 1 hastanın 30 yıldır deri-suni deri ayakkabı üretiminde çalıştığı öğrenildi. Çevresel maruziyetler açısından değerlendirildiğinde; 2 hastada kuş besleme ve küf maruziyeti, 1 hastada kuş besleme öyküsü olduğu bulundu. 5 hastada histopatolojik olarak HP tanısı konulmuş olup, 5 hastada radyolojik bulguların yanında BAL bulguları ile tanı konuldu. Fındık fabrikasında kaynak işi yapan hastanın patolojisinde hem HP hem de NSIP paterni olduğu görüldü. Şekil 1.'de olgu 2'ye ait HRCT görülmektedir.

Olgu 2 HRCT



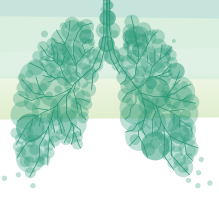


Hipersensitivite Pnömonisi tanılı hastalardan fındık kaynaklı maruziyetleri olan vakaların özellikleri

Olgu	Yaş	Sigara	Paket-yıl	Meslek	Çevresel maruziyetler	BAL lenfosit %	Biyopsi	Tanı
1	64	içiyor	40	Şoför+fındık tarımı	yok	kontaminasyon	wedge biyopsi	Fibrotik HP
2	64	içmiyor		Aşçı+fındık tarımı	yok	30	Transbronşial kribiyopsi	Fibrotik HP
3	58	içmiyor		Ev hanımı + fındık tarımı	yok	49	Transbronşial kribiyopsi tanısal değil	Fibrotik HP (tipik radyoloji)
4	66	bırakmış	45	Asansör montaj+fındık	yok	yok	wedge biyopsi	Fibrotik HP
5	64	bırakmış	20	Çiftçi (fındık, mısır, çay)	yok	22	yok	Fibrotik HP (tipik radyoloji)
6	66	bırakmış	30	Öğretmen + fındık tarımı	yok	16	yok	Fibrotik HP (tipik radyoloji)
7	68	içmiyor		Çiftçi (fındık, mısır)	Kuş besleme (1yıl)+küf	Yok (hipoksik hasta)	yok	Fibrotik HP (tipik radyoloji)
8	50	içiyor	100	Ayakkabı imalat+fındık tarımı	Kuş besleme (1yıl)+küf	12	yok	Fibrotik HP (tipik radyoloji)
9	50	içmiyor		Tornacı+fındık tarımı	Kuş besleme (2 yıl)	yok	wedge biyopsi	Nonfibrotik HP
10	71	içmiyor		Kaynak+Tornacı+fındık fabrikası	yok	yok	Transbronşial kribiyopsi	Fibrotik HP+NSİP

Tartışma-Sonuç: Dünya fındık dikim alanlarının ortalama %75'i ülkemizde yer almaktadır. Zuruf adı verilen dış yeşil kabuk hasattan kısa süre sonra bozulmaya başlamakta, çevre nemi fazla olursa bu bozulma daha da hızlanmaktadır. Kurutma sonrası patoza verilmek sureti ile fındık zurufundan ayrılmaktadır. Her 2 aşamada da yoğun toz ve küflü zurufa maruziyet olmaktadır. Fındığı zurufundan ayırma işlemine harmanlama denilmekte, fındık üreticisi olan diğer ülkelerde daha mekanize yapıldığı görülmektedir. Sadece fındık yapraklarının yakıt amaçlı kullanmak üzere toplanması işini yapan 1 kadın olguda HP tanısı konulduğu görülmüştür (1). Bir çalışmada, fındık fabrikasında çalışanlarda restriktif ve obstrüktif solunum fonksiyon testi bozukluğunun gözlemlendiği gösterilmiştir (2). İstanbul fındık tarımının yapıldığı il olmamasına rağmen, 160 hastalık bir seride 10 hastada fındık tarımının etyolojide bir faktör olarak saptanması bu alanda vaka-kontrol çalışmalarına ihtiyaç olduğunu düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Fındık Tarımı, Hipersensitivite Pnömonisi



SS-102 Meslek Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Olgularda İş ile İlişkili Astım Tanısında PEF İzleminin Önemi

Nur Şafak Alıcı¹

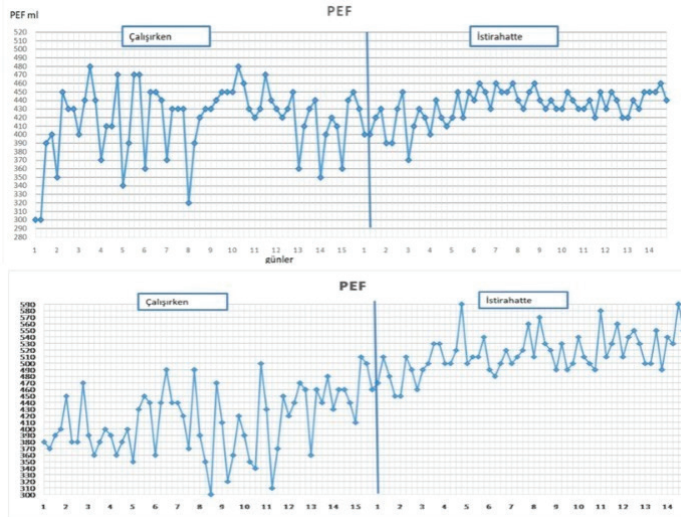
¹Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Bu çalışmada mesleki maruz kalım sonrası yakınmaları olup solunumsal olarak değerlendirilen ve iş ile ilişkili Astım (İİA) tanısı konulan olguları değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı bir çalışmadır. Ağustos 2018- Ağustos 2022 tarihleri arasında Meslek hastalıkları polikliniğine yönlendirilen ve İİA tanısı alan olgular çalışmaya alınmış olup olgu seçimi yapılmamıştır. Olguların maruz kalım öyküleri, laboratuvar, fonksiyonel ve radyolojik bulguları değerlendirilmiştir. PEF izlem sonuçları sunulmuştur. Tekrarlanan bir süreçte verilerin birleştirilmesi (işyerinden maruz kalım bilgisi, işe giriş ve periyodik muayene bilgisi ile klinik değerlendirmeleri) ile birlikte nedensellik ilişkisi kurularak mesleki astımı tanısı rehberlere göre konulmuştur.

Bulgular: İzmir ve çevresinde bulunan fabrikalardan gelen toplamda 60 olgu değerlendirilmiştir. Tüm olguların yakınmaları işyeri ortamında artmakta idi. Olgulardan 55 (%91,7)'si erkek, 5 (%8,3) olgu kadın, yaş ortalaması 32,4±6,6 (min/maks 23-53) idi. Olgulardan (%36,7 n=22) göğüs hastalıkları, (%28,3 n=17) işyeri hekimi tarafından polikliniğe yönlendirilmişti. Çalıştığı iş kollarına baktığımızda 48 (%80) olgu rüzgar türbini üretim işçisi idi. Maruz kalım süresi ortancası 60 ay iken maruz kalım ile yakınmaların ortaya çıkması arasındaki latent süre ortancası 48 aydı. PEF izlemi yapılan ve mesleki nedensellik değerlendirildiğinde son tanı olarak 57 olguya (95%) Mesleksel astım, 3 olguya (%5) İşin Şiddetlendirdiği Astım tanısı konuldu.

PEF izlem



Tartışma-Sonuç: Dikkatli bir şekilde yapılan ve geçerli bir şekilde analiz edilen seri tepe ekspiratuar akış (PEF) diğer fonksiyonel değerlendirmelere göre daha spesiftir ve neden olan ajana hala maruz kalanların yaklaşık %82'sinde mesleki astımı doğrular (1). Mesleki astım hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olmaya devam etmektedir. Bu nedenle korunmak, erken tanımak ve kontrol etmek önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Mesleksel Astım, PEF İzlemi, İş ile İlişkili Astım



SS-103 İnterstisyel Akciğer Hastalığı Tanılı Kaynakçılarının Histopatolojik Paternleri

Elif Altundaş Hatman¹, Elif Tanrıverdi¹, Şerife Nur Ulusan³, Halide Nur Ürer², Erdoğan Çetinkaya¹

¹İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

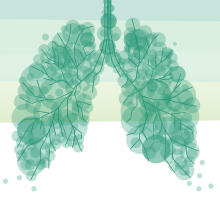
²İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Tıp Fakültesi (SUAM Kadrosu) Adana Şehir Hastanesi-Emekli

Giriş-Amaç: Kaynakçılarda kaynak dumanı solunması sonucu oluşan siderozis iyi seyirli bir pnömokonyozdur. Solunan demiroksitin alveolar makrofajlarda depolandığı, fibroze yol açmadığı ve etkenden uzaklaşma sonucu ortadan kalktığı bilinir. Siderozisin radyolojik görünümü akciğer parankiminde hipersensitivite pnömonisini taklit eden küçük silik nodüllerdir. Uzun süreli kaynak dumanı etkileniminin pulmoner fibrozis ile sonuçlanabileceği ve histopatolojik bulguların, makrofajların distal hava yollarını ve alveolleri doldurduğu interstisyel, perivasküler ve peribronşiyal fibrozis (PBF) olduğu gösteren çalışmalara rağmen kaynakçılarda siderozis dışında görülen fibrozan interstisyel akciğer hastalıkları (İAH) iyi tanımlanmamıştır. Çalışmamız İAH tanılı kaynakçılarda literatürde yeterince tanımlanmamış histopatolojik bulguları tartışmayı amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizin iş ve meslek hastalıkları polikliniğine 2019 Kasım-2021 Aralık tarihleri arasında ön planda mesleki etiyoloji düşünülerek refere edilen 242 İAH olgusu arasında saptanan 28 kaynak işçisinden, histopatolojik tanıları olan 11 işçiye ait veri, İAH konusunda deneyimli bir radyoloji uzmanı tarafından hastaların yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (HRCT) görüntüleri, İAH konusunda deneyimli bir patoloji uzmanı tarafından ise biyopsi materyalleri yeniden değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kaynakçılarda ortalama yaş 56,0±9,5, maruziyet süresi 29,7 ±10,0 yıldır. Olguların demografik, maruziyet, radyolojik ve histopatolojik özelliklerine Tablo 1’de yer verildi. İki olguda anti-nükleer antikor pozitifliği, bir olguda romatoid faktör yüksekliği saptandı; romatoloji uzmanı tarafından değerlendirilen olguların hiçbiri romatolojik hastalık tanısı almadı. HRCT’de olguların 7’si non-spesifik interstisyel pnömoni (NSİP), 4’ü usual interstisyel pnömoni (UİP) paternine sahipti. Histopatolojik değerlendirmede 11 olgunun 6’sında PBF ile NSİP, 2’sinde ise deskuamatif pnömoni (DİP) ile NSİP paterninin birlikte bulunduğu saptandı.



Tablo 1. Olguların demografik, maruziyet, radyolojik ve histopatolojik özellikleri

Olgu	Yaş	Sigara	Sigara Süre (paket-yıl)	Organik Antijen	Süre (yıl)	Mesleki Maruziyet	Süre (yıl)	BAL Lenfositoz*	Radyolojik Patern	Baskın Patolojik Patern	Sekonder Patolojik Patern
1	43	2	20			Kaynak dumanı	12	Yok	NSİP	PBF	NSİP
2	61	2	30	Ağaç Tozları	1	Kaynak dumanı	25	Yok	UİP	PBF	Yok
3	65	2	40			Kaynak dumanı	51	-	UİP	PBF	?
4	66	2	40			Kaynak dumanı İzosiyonat	20	-	UİP	BAL PE-TEĞİ	NSİP
5	66	2	40	Kuş	10	Kaynak dumanı İzosiyonat	40	Var	UİP	PBF	NSİP
6	48	1	30			Kaynak dumanı	38	Yok	NSİP	PBF	NSİP
7	47	2	30			Kaynak dumanı, Alüminyum, Metal Kesme Sıvıları	10	-	NSİP	DİP	NSİP
8	68	1	100	Kuş	3	Kaynak dumanı	44	-	NSİP	NSİP	PBF
9	45	2	25			Kaynak dumanı	14	Yok	NSİP	DİP	NSİP
10	54	0		Kuş	1	Kaynak dumanı	35	Yok	NSİP	PBF	NSİP
11	53	1	36			Kaynak dumanı	38	-	NSİP	NSİP	PBF

*%15'in üzeri lenfositoz kabul edildi.

Tartışma-Sonuç: Literatürde demir ve alüminyumun aşırı miktarda solunduğunda, fibrotik, NSİP'e benzeyen, ancak çok büyük miktarlarda görünür toz içeren yaygın bir interstisyel fibroza neden olabileceğinden bahseden tek bir kaynağa rastlanmıştır. Kaynakçı akciğerinde histopatolojik bulguları irdeleyen araştırmalar uzun süre önce yayınlanan olgu serileri olup, bu serilerde PBF dışında tipik bir histopatolojik paternden bahsedilmemektedir. Çalışmamızda görünür toz içermemekle birlikte kaynakçılarda en sık histopatolojik patern NSİP'in eşlik ettiği PBF'dir. Bu paternin kaynakçılara özgü olup olmadığını ortaya koyabilecek daha büyük olgu serilerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kaynakçı Akciğeri, İnterstisyel Akciğer Hastalıkları, Mesleki Akciğer Hastalıkları, Histopatolojik Tanı



SS-105 Göğüs Hastalıkları Branşı Olarak Yabancı Uyruklu Hastalara Ayaktan Verilen Sağlık Hizmetlerinde Neredeyiz?

Ersin Demirer¹, Hasibe Çiğdem Erten¹, Sümeyye Kodalak Cengiz¹, Nesrin Kırıl¹,
Yunus Atas¹, Sevda Şener Cömert¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

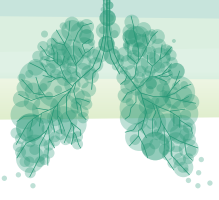
Giriş-Amaç: Ülkemiz, sağlık tesislerinin ve hekimlerin kalitesi açısından dünyada sağlık turizminde fiyat avantajı ve çevre güzellikleri yönünden tercih edilmektedir. Çalışmamızda yabancı uyruklu hastaların göğüs hastalıkları muayene verileri gözden geçirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2022 yılında göğüs hastalıkları polikliniğinde ayaktan muayenesi yapılan yabancı uyruklu hastalar geriye dönük incelenmiştir. Sağlık kurulu, preoperatif konsültasyonlar değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Bulgular: Yabancı uyruklu kişi sayısı 92 olup 147 başvuru mevcuttur. Erkek cinsiyet 23 (%25), kadın cinsiyet 69 (%75) kişi olup yaş ortalaması 40.5 (yaş aralığı 15-82 yıl) saptanmıştır. Bir Kazakistan, 1 Rusya Federasyonu, 1 Tacikistan, 1 Somali, 2 Azerbaycan, 3 Özbekistan, 3 Ukrayna, 4 Türkmenistan, 5 İran ve 71 Suriye uyruklu başvuru olmuştur. Hastalar 13 (%14) oturma iznine sahip yabancı uyruklu, 10 (%11) turistin sağlığı, 69 (%75) geçici koruma kanunu kapsamındadır. Şikayet sıklığında; 54 (%59) hastada nefes darlığı, 33 (%36) hastada öksürük, 29 (%32) hastada göğüs ağrısı, 12 (%13) hastada balgam artışı, 6 (%7) hastada hırıltılı solunum, 5 (%5) hastada burun tıkanıklığı, 2 (%2) hastada hemoptizi, 1 (%1) hastada boyunda şişlik mevcuttu. Otuzbir (%34) hastada bronşiyal astım, 11 (%12) hastada akut bronşit, 10 (%11) hastada alerjik rinit, 10 (%11) hastada pnömoni, 8 (%9) hastada ÜSYE, 7 (%8) hastada miyalji, 6 (%7) hastada akciğer kanseri, 3 (%3) hastada KOAH, 3 (%3) hastada pulmoner tromboemboli, 3 (%3) hastada tüberküloz lenfadenit, 1 (%1) hastada kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon saptanmıştır. Yabancı uyruklu kişilerin toplam hasta sayısı içindeki oranı yüzde birlik dilimden azdır.

Tartışma-Sonuç: Bu çalışmada yabancı uyruklu hastalara sunulan 2022 yılı göğüs hastalıkları muayene verilerimiz sunulmuştur. Turistin sağlığı ve sağlık turizmi kapsamındaki hasta sayısında artış potansiyeli olduğunu değerlendirmekteyiz. Ülkemiz modern sağlık kuruluşları, tecrübeli hekimleri ve doğal güzellikleri ile yabancı uyruklu hastalara sağlık hizmeti vermek için dünyadaki ideal ülkelerden biridir. Dünya ülkelerinde yapılacak tanıtım çalışmaları ile sağlık turizmi hasta sayısında artış olacağını öngörmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Yabancı Uyruklu Hasta, Göğüs Hastalıkları, Turist Sağlığı, Sağlık Turizmi



Sözlü Bildiri Oturumu 15: Girişimsel Pulmonoloji

SS-106 Akciğer Kanseri Tanısında Kullandığımız Girişimsel Yöntemlerin Etkinliğinin Araştırılması

Abdurrahman Kotan¹, Aziz Gümüş¹, Songül Özyurt¹, Neslihan Özçelik¹

¹Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Akciğer kanseri tanısı konulan hastalarda kullanılan tanı yöntemlerinin başında fiberoptik bronkoskopi (FOB) gelmektedir. Çalışmamızda kliniğimizde tanı konulan akciğer kanseri vakalarının epidemiyolojik özelliklerin belirlenmesi, tanı konulma sürecinde kullanılan yöntemlerin etkinliğinin saptanması ve bu yöntemlerin başarısını etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Ocak 2019 ile Aralık 2020 tarihleri arasında Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde akciğer kanseri tanısı konulan hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Demografik bilgiler, yaşamsal veriler, görüntüleme ve işlem raporları dahil tüm hasta verilerine elektronik hasta kayıt sisteminden ulaşılmıştır. Hastalarda 8. TNM sistemine göre evreleme yapılmıştır. Bronkoskopik bulgular ikeda sınıflamasına göre çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Akciğer kanseri tanısı ile araştırmaya dahil edilen 297 hastanın 279 (%93,9)'u erkek, 18 (%6,1)'i kadın hastadır. Çalışmamızda patolojik doku tanısı elde edilen tanısal yöntemler sıklık sırası ile şöyledir; FOB (%46,5), TTİAB (%41,1), EBUS (%8,1), metastaz biyopsi (%2,3), rezeksiyon (%2). Genel toplamda 230 defa yapılan FOB işlemi en sık yapılan ve en yüksek oranda tanı elde ettiğimiz yöntemdir. FOB uygulanan hastalarımızın %82,2'sine bronş lavajı (BL), %70,9'una endobronşial forseps biyopsi (EFB), %22,6'sına fırça biyopsi (BF), %5,7'sine endobronşial iğne aspirasyon (EBİA) uyguladığımız sonucu çıkmıştır.

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda uygulanan bronkoskopik yöntemlerinin tanı başarısı direkt tümör bulguları olan hastalarda EFB %86,8, BL %48,9, BF %68,4, EBİA %85,7 şeklindedir. Kitle bulgusu saptanan hastalarda EFB diğer bronkoskopik yöntemlere göre istatistiksel olarak daha başarılı bulunmuştur (p=0,03). Bronş lavajının tanıya anlamlı katkısı olmadığı saptanmamıştır. Bronkoskopik olarak örnek alınırken aynı olguda farklı tekniklerin kombine edilmesinin tanı oranını artırdığı bilinmektedir. Çalışmamızda en yüksek tanısal verimlilik elde edilen kombinasyon EFB + EBİA olup oran %86 olarak bulunmuştur. Fakat istatistiksel olarak anlamlı katkı sağlamadığı tespit edilmiştir. Forseps biyopsi işlemi akciğer kanseri tanısında temel tanısal yöntemdir. Forseps biyopsi ile yapılan bronş lavajı ve fırça biyopsisinin tanı konulmasında ilave bir katkısının olmadığı görülmüştür. Biyopsi işlemlerinde hangi tekniklerin kombinasyonu ile tanısal etkinliği artırılabilirliğine yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Fiberoptik Bronkoskopi, Girişimsel Pulmonoloji, Tanısal Fiberoptik Bronkoskopi

SS-107 Hava Yolu Obstrüksiyonlarında Rijit Video Bronkoskopi ve Stent Uyguladığımız Olgularımızın Retrospektif Analizi

Abidin Şehitoğulları¹, Yunus Aksoy¹, Ahmet Nasır², Salih Bilen²

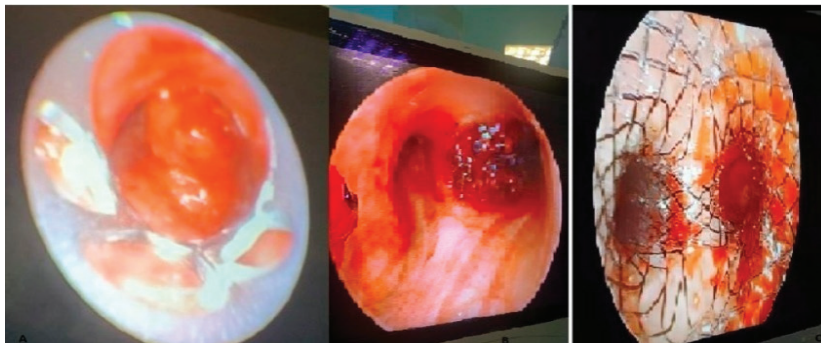
¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi

²Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi

Giriş-Amaç: Santral hava yolu obstrüksiyonu (SHO) olan hastalarda semptomlarını hafifletmek için endobronşiyal müdahale gerekebilir. Bu çalışma kliniğimizde, 10 yıllık sürede malign ve benign trakeobronşiyal hastalığa bağlı SHO olan, rijit bronkoskopi ile stent uygulanan hastaları kapsamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2012 ile Aralık 2022 tarihleri arasında SHO olan hastalara rijit bronkoskopi ile benign darlıklarda trakeal dilatasyon, inoperabl malign darlıkta tümör destrüksiyonu yapıldı. Bronş veya trakea açıklığı sağlandıktan sonra stent uygulanan, 25 hastanın bronkoskopi sonrası takibini retrospektif olarak inceledik. Diğer benign nedenlerle uygulanan stentler çalışmaya dahil edilmedi.

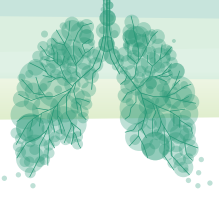
Bulgular: Kliniğimizde Ocak 2012 ile Aralık 2022 tarihleri arasında 25 hastaya girişimsel SHO nedeniyle bronkoskopi uygulandı. Hastaların 14'ü (%56) erkek olup 11'i (%44) kadın, ortalama yaş 58.3 idi. Tüm hastalara genel anestezi altında rijit video-bronkoskopi uygulandı. Trakea veya ana bronşlardaki tümöre elektrokoter ile destrüksiyon ve mekanik debrüman uygulandı. Bronş açıklığı sağlandıktan sonra maligniteye bağlı olanlarda kendiliğinden genişleyebilen kaplı metalik stent (n=12), benign nedenli olanlara silikon stent (n=13) yerleştirildi. Erkek hastalara 18 mm, bayan hastalara 2'sine 18 mm, 9'una 16mm çapında stent uygulandı. Sekiz hastaya Y stent yerleştirildi (Resim 1). En sık semptom dispne idi. Tüm hastalarda bronkoskopi sonrası dönemde semptomlarda düzelme oldu. Atelektazi olanlarda açılma gerçekleşti. Stent sonrası en sık sorun sekresyon idi. Stente bağlı ölüm olmadı. Malign SHO olan Dört (% 34) hastada hava yolundaki darlığa neden olan patoloji tedavi ile regrese oldu ve stent çıkartıldı. Diğer hastalardan (n=2) %16'sı stent takıldıktan sonraki 6 hafta içinde ex oldu. Takipte olan tüm hastaların (n=6) % 50'si ise 4-6 ay sonra ex oldu. Benign SHO olanlarda 3-6 ay sonra çıkarıldı. Dört hasta 6 ay içerisinde başka nedenlerle eks oldu.



A: Sağ ana bronşu tamamen tıkayan ve karına üzerine doğru uzanan, sol ana bronşu kısmen kapatan tümörün rijit bronkoskopi görüntüsü B: Tümör destrüksiyonu sonrası sağ ana bronş açıldı C: Kaplı metal Y stent yerleştirildi.

Tartışma-Sonuç: Endoskopik tekniklerdeki ilerleme ile santral hava yolu obstrüksiyonu olan hastalarda, semptomlarını hafifletmek için endobronşiyal müdahale palyasyon için önerilebilecek güvenli ve etkili bir prosedürdür. Malign olgularda diğer tedavi yöntemleri için zaman kazanılması sağlanır. Benign darlıklarda komorbid hastalıklarından dolayı trakea rezeksiyonu yapılamıyorsa stent takılmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Bronkoskopi, Bronş veya Trakea Obstrüksiyonu, Stent



SS-108 Periferik Yerleşim Gösteren Akciğer Lezyonlarının Tanısında Radial Endobronşiyal Ultrasonografinin (Miniprobe) Rolünün Değerlendirilmesi

Hatice Beyza Özkan¹, Elif Yılmazel Uçar¹, Ömer Aras¹, Buğra Kerget¹, Alperen Aksakal¹, Leyla Sağlam¹

¹Atatürk Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş-Amaç: Periferik akciğer lezyonlarında tanı klinik pratikte önemli bir sorundur. Özellikle parankim içine yerleşen lezyonlarda tanı gücü daha da artmaktadır. Fleksibl bronkoskopi akciğer lezyonlarına tanı koymada en sık kullanılan yöntemdir. Ancak periferik akciğer lezyonlarında fleksibl bronkoskopinin tanı oranı suboptimal olup, %20'lere kadar düşebilmektedir. Bu nedenle günümüzde bu lezyonlarda tanı oranını artırmak için yeni yöntemler geliştirilmiştir. Bu yöntemlerden bir tanesi artık tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaya başlayan radial endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) metodudur. Çalışmamızda radial EBUS'un periferik akciğer lezyonlarında tanıya katkısının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2018-2022 yılları arasında minirobe yapılan 57 hastanın kayıtlarının retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, lezyon boyutu, lezyon lokalizasyonu, yapılan işlemler ve patoloji sonuçları kaydedildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 61±11 olup, 47'i erkek, 12'i kadındı. Eşlik eden komorbiditeler kronik obstrüktif akciğer hastalığı (%16), koroner arter hastalığı (%23) ve hipertansiyon (%30) idi. Sigara kullanım oranı %46 olup, sigara paket/yıl ortalama 43±33 idi. Lezyonların toraks tomografisindeki lokalizasyonu %74 ile santral olup, en sık sağ üst lob (%51) yerleşimli idi. Lezyon boyutu ortalama 38±17 mm idi. Miniprobe ile 37 hastaya tanı konuldu. Miniprobe işleminin tanıya katkısı %65 olarak değerlendirildi. Lezyon boyutu 20 mm üzerinde tanı oranı artmaktaydı (p=0,002)

Tartışma-Sonuç: Periferik lezyonlarda radial EBUS'un tanı oranı lezyon boyutundan bağımsız olarak %61-80 arasında değişmektedir. Yakın zamanda yayınlanan National LUNG Screening çalışmasında akciğer kanseri riski olan hastaların düşük doz toraks tomografisi ile taranması önerilmiştir. Bu da akciğer kanserinin daha erken evrede lezyon parankim içindeyken tespit olanağını sağlamıştır. Özellikle bu hasta grubunda erken evrede en az invaziv yöntemle tanı konulmasında radial EBUS önemli yer tutmaktadır. Çalışmamızda da radial EBUS'un tanıya katkısı %65 olarak bulunmuştur. Hastalara cerrahi gibi daha invaziv yöntemlere gerek kalmadan tanı konulabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Radial Endobronşiyal Ultrasonografi, Periferik Pulmoner Lezyon, Akciğer Kanseri



SS-109 Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Rijit Vakaları

Barış Demirkol¹, Muhammet Atif Karagöl¹, Elçin Nil Ay Temur¹, Özal Adıyeyeke², Ayşe Bahadır¹, Sibel Yurt¹, Mehmet Akif Özgül¹

¹SBÜ, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

²SBÜ, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Anestezi ve Reaminasyon Kliniği

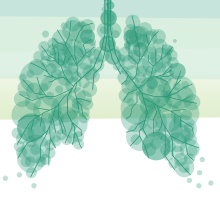
Giriş-Amaç: Rijit bronkoskopi, trakea ve proksimal bronşları görüntüleyen bir tekniktir. Geniş lümenli oluşu aynı zamanda eş zamanlı olarak hastanın ventile edilebilmesi nedeniyle özellikle ileri tetkik ve tedavi amaçlı kullanımı, fiberoptik bronkoskopiye üstünlük sağlamaktadır. Rijit bronkoskop sayesinde alınan dokunun daha büyük olması tanı olasılığını artırmaktadır. Özellikle endobronşial tedavi işlemleri esnasında, endobronşial patolojinin mekanik rezeksiyonu, oluşabilecek kanamalara çok daha rahat müdahale edilebilmesi ve daha rahat aspirasyon imkânı sağlaması ile güvenilir bir işlemdir.

Gereç ve Yöntem: Tek merkezli, retrospektif çalışma 01/01/2021-01/08/2022 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Bronkoloji Ünitesinde yürütüldü. Yapılan tetkikler sonrası rijid bronkoskopi endikasyonu konulan 92 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik bulguları, endikasyonları ve patoloji tanıları kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 92 hastanın yaş ortalaması 56,25 olup, 60'ı (%65) erkek ve 32'i(%35) kadındı. Endikasyonlar sırasıyla 83 (%90) hasta için benign veya malign havayolu darlığı, 5(%0.05) hasta için hemoptizi, 3(%0.03) hasta için intersitisyel akciğer hastalığı ön tanısıyla kriyobiopsi tanısız işlemi ve 1(%0.01) hasta için yabancı cisim uzaklaştırılmasıydı. Havayolu darlığı nedeniyle işlem yapılan hastalardan 48'i (%52) malign havayolu darlığı, 35'i(%38) ise benign havayolu darlığıydı. Malign havayolu darlığı ön tanısıyla işlem uygulanan hastaların 27'si (%27.1) skuamöz hücreli karsinom, 6'sı(%0.07) adenokarsinom, 5'i(%0.05) küçük hücreli karsinom, 2'si(%0.02) karsinoid tümör, 2'si(%0.02) malign lenfoma, 2'si(%0.02) tiplendirilemeyen akciğer kanseri, 1'i(%0.01) malign mezotelyoma, 1'i(%0.01) miksoid stromal mezenkimal tümör ve 1'i(%0.01) adenoid kistik karsinom olarak raporlanmıştır. Benign havayolu darlığı hastalarının 25'i (%27.1) postentübasyon trakeal stenoz, 10'u ise diğer benign nedenler idi. Diğer benign nedenler sırasıyla 4'ü (%0.04) inflamatuvar polip, 3'ü(%0.03) kronik non-spesifik iltihap ve diğerleri 1'er(%0.01) tanı olmak üzere endobronşial amiloidozis, aspergilloz ve aktinomiçes olarak raporlanmıştır. Kriyobiopsi uygulanan 3 hastanın 2'sinde tanı kronik hipersensitivite pnömonisi idi (Tablo 1).

Rijit Bronkoskopi Endikasyonları ve Patolojik Tanılar

1- Benign ve Malign Havayolu Darlıkları			
Benign	n (%)	Malign	n (%)
Postentübasyon trakeal stenoz	25 (27.1)	Küçük hücreli akciğer kanseri	
İnflamatuvar polip	4 (0.04)	• Saf tip	3 (0.03)
Kronik non-spesifik iltihap	3 (0.03)	• Kombine tip	2 (0.02)
Endobronşiyal amiloidozis	1 (0.01)	Küçük hücreli dışı akciğer kanseri	
Endobronşiyal aspergilloz	1 (0.01)	• Skuamöz hücreli	27 (29.3)
Endobronşiyal aktinomiçes	1 (0.01)	• Adenokarsinom	6 (0.07)
		• Tiplendirilemeyen	2 (0.02)
		Karsinoid	2 (0.02)
		Lenfoma	2 (0.02)
		Mezotelyoma	1 (0.01)
		Mezenkimal tümör	1 (0.01)
		Adenoid kistik karsinom	1 (0.01)
		Bronşiyal papillom	1 (0.01)
2- Hemoptizi			5 (0.05)
3- Kriyobiopsi			
• Kronik hipersensitivite pnömonisi			2 (0.02)
• Kronik non-spesifik bronşit			1 (0.01)
4- Yabancı cisim uzaklaştırma			1 (0.01)



Tartışma-Sonuç: Rijit bronkoskopi, hava yolu tıkanıklıkları, masif hemoptizi ve yabancı cisim aspirasyonu için seçilmiş vakalarda uygulanmaktadır. İnvaziv fakat oldukça güvenli ve etkili bir prosedürdür. Girişimsel Pulmonoloji ünitemizde farklı endikasyonlar altında rijit bronkoskopi yöntemleri çok yönlü uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Rijit Bronkoskopi, Endobronşiyal Tedaviler, Hava Yolu Darlıkları



SS-110 Göğüs Cerrahisi Konsültasyonlarında Torasik Ultrason Uygulaması

Yaman Khoraki¹, Ömer Faruk Sağlam¹, Zahid Hacıyev¹, Burcu Kılıç¹, Hasan Volkan Kara¹, Ezel Erşen¹

¹İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

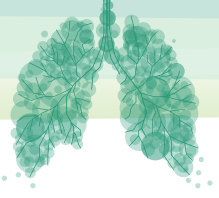
Giriş-Amaç: Plevra ve akciğerlerin incelenmesinde hastayı radyasyona maruz bırakmadan ve rahatsızlık vermeden tekrarlayıcı ve non-invaziv olarak görüntülenebilmesi avantajıyla ultrason tekniklerinin değeri son yıllarda artmaktadır. Torasik ultrasonografi kullanılarak göğüs cerrahi kliniğince girişim veya takip kararı verilen hastaların irdelenmesi ile ultrasonografinin rutin olarak yatak başında uygulanabilirliğini ve klinik uygulamada kararlara etkisini araştırmak amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Prospektif olarak planlanan bu çalışmada, Ocak 2020- Aralık 2022 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği'ne konsülte edilen, plevral patoloji tespitinde torasik ultrasonografi ile değerlendirme yapılan 69 hastanın plevral efüzyon özellikleri, girişim gerekliliğini ve işlemin klinik uygulanabilirliğini irdedik.

Bulgular: 26'sı kadın 43'ü erkek toplam 69 hasta torasik ultrasonografi ile değerlendirildi. Hastaların 17'si yoğun bakım ünitesinden, 11'i acil servisten, 41'i diğer branşlardan danışıldı, 69 hastanın 14'ünde minimal olmak üzere 54'ünde plevral efüzyon tespit edildi. 30 hastaya ultrasonografi eşliğinde kateter torakostomi, 8 hastaya tanısal torasentez, pnömotoraks nedeni ile değerlendirilmesi sonucu 3 hastanın 2'sine tüp torakostomi, ampiyem nedeni ile iki tüp torakostomi, 1 hastaya cilt altı hematoma nedeni ile drenaj uygulandı. Efüzyonu az olan hastalar takip edildi. Acil servise başvuran 11 stabil olmayan hasta rutin görüntüleme yapılana kadar pnömotoraks veya hemotoraks gibi acil müdahale gerektiren durumlar açısından ultrasonografi ile değerlendirildi, 3 hastaya sırasıyla tüp torakostomi, efüzyon nedeniyle kateter torakostomi ve tanısal torasentez yapıldı, bir hasta gebe olduğu için X ışınına maruz kalmadan USG ile değerlendirilebildi.

Tartışma-Sonuç: Akciğer ultrasonu, plevral efüzyonların ve diğer plevral patolojilerin teşhisi için iyi bir duyarlılık ve özgürlüğe sahip, basit, invaziv olmayan bir hasta başı tekniğidir. Sadece efüzyonları görselleştirmek için gerekli değildir, aynı zamanda farklı tiplerdeki plevral efüzyonları ayırt etmeye de yardımcı olur. Ultrasonun torasenteze rehberlik etmesi için kullanılması, özellikle ventilasyon altında, yoğun bakım ünitesi hastalarında veya küçük, lokalize efüzyonlar için bu invaziv prosedürün güvenliğini artırmak için savunulmaktadır. Ek olarak, drene edilen plevral efüzyonun hacmini izlemek ve drenaj kateterin en iyi ne zaman çıkarılacağını belirlemek için akciğer ultrasonu gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Torasik Ultrason, Plevral Efüzyon, Pnömotoraks



SS-111 Transtorasik İğne Biyopsileri Sırasında Pnömotoraks Oluşumunu Etkileyen Faktörler

Talha Doğruyol¹, Selime Kahraman², Fatma Tuğba Özlü¹, Recep Demirhan¹

¹Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

²Dr. Siyami Ersek Hastanesi Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

Giriş-Amaç: Transtorasik iğne biyopsileri sonrasında görülen iyatrojenik pnömotoraks lar hastane içi pnömotoraks larının sık sebeplerindendir. İyatrojenik pnömotoraks ile takip ettiğimiz hastalarımızda pnömotoraks gelişimine etkieden faktörler ve hastaların iyileşme sürelerini değerlendirdik

Gereç ve Yöntem: Ocak 2016 – Haziran 2021 tarihleri arasında transtorasik iğne biyopsileri sırasında pnömotoraks gelişen 100 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, lezyon tarafları, transtorasik iğnenin lezyon ile arasındaki uzaklığın cm cinsinden ölçümü, toraks tomografisinde akciğerin amfizem derecesi, hava kaçığı süreleri, yatış süreleri kayıt edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 100 hastanın 20'si kadın, 80'i erkekti. Hastaların yaş ortalaması 65.4 idi. Hastaların 58'inde lezyon sağ taraflı, 42'inde sol taraflı yerleşmişti. Transtorasik iğnenin 5 cm üzerinde toraksa girdiği 62 hasta, 5 cm'nin altında toraks girdiği 38 hasta vardı. Toraks tomografisinde amfizem derecesi wakabayashi sınıflaması kullanılarak yapılmıştır. Ortalama hava kaçığı süresi 3.2 gündü, ortalama yatış süresi 4.5 gündü.

Tartışma-Sonuç: Transtorasik iğne biyopsileri sırasında görülen iyatrojenik pnömotoraks gelişiminde lezyonun iğne ile olan uzaklığından ziyade akciğerin büllöz ve amfizematöz yapısının etki olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: İyatrojenik Pnömotoraks, Transtorasik İğne Biyopsisi, Pnömotoraks



Sözlü Bildiri Oturumu 16: KOAH

SS-112 KOAH Tanısında, Takibinde Serum YKL-40 ve İskemik Modifiye Albümin Biyobelirteç Olarak Kullanılabilir mi?

Mehmet Doğan¹, Ethem Ünver¹, Aysel Erdoğan¹, Hasan Ölmez¹, Mustafa Tosun¹, Cuma Mertoğlu², Yusuf Kemal Arslan³

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzincan

²İnönü Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Malatya

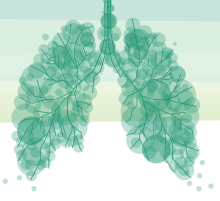
³Çukurova Üniversitesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Adana

Giriş-Amaç: KOAH küresel ölçekte önde gelen ölüm nedenleri arasında dördüncü, hastalık yükü olarak bakıldığında yedinci sırayı almaktadır. KOAH tanısında ve takibinde biyobelirteç olarak IMA ve YKL-40'ın kullanılabilirliği, kronik inflamasyonun bazı belirteçleri ile ilişkisi, hipoksi ve dispne ile ilişkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Prospektif çalışmamızda polikliniğimize bir yılda gelen 40-85 yaşları arasında 40 KOAH tanılı hasta alındı. Kontrol grubu olarak ise benzer demografik verilere sahip, başka herhangi kronik bir hastalığa sahip olmayan ve sigara içimi olmayan 39 kişi alındı.

Bulgular: Çalışma gruplarında yaş, BKİ, biyomarker olan YKL-40 ve IMA değişkenleri ile ilgili karşılaştırmalar yapıldı. IMA'ya ait medyan değer gruplarda benzer bulunurken ($p=0,957$), yaş ortalaması ($p=0,002$) ve YKL-40 değeri ($p<0,001$) KOAH grubunda yüksek bulunmuştur. IMA'nın tanısız role sahip olmadığı, YKL-40'ın KOAH hastalarını ayırmada tanısız role sahip olduğu sonucuna ulaşıldı ($p=0,001$). Kontrol grubunda YKL-40 düzeyi hem evre 2 hem de evre 3 KOAH hastalarına göre daha düşüktü (sırasıyla $p<0,001$, $p=0,017$). Benzer şekilde CRP düzeyleri de gruplarda istatistiksel olarak anlamlı farklılığa sahipti ($p=0,003$). Kontrol grubunda CRP düzeyi hem evre 2 hem de evre 3 KOAH hastalarına göre daha düşüktü (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,023$), evre 2 ve evre 3 de CRP düzeyleri benzerdi ($p=0,946$). IMA, laktat ve WBC düzeyleri gruplarda benzerdi (sırasıyla $p=0,919$, $p=0,543$, $p=0,281$).

Tartışma-Sonuç: KOAH morbidite ve mortalite oranı, maliyeti yüksek olan süregen bir hastalıktır. KOAH tanısının doğru ve erken konulması önem arz etmektedir. Çalışmamızın içeriğinde olan IMA için ileri çalışmalara ihtiyaç duyulabileceği, YKL-40' ın ise KOAH tanısı ve takibinde bir biyobelirteç olarak kullanılabilmesi saptanmıştır.



Biyobelirteç, YKL-40, İMA

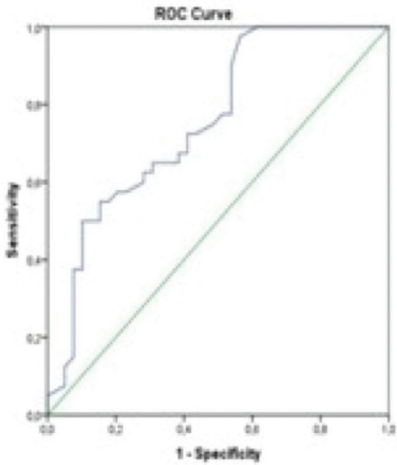
	Grup				p	*
	KOAH (n=40)		Kontrol (n=39)			
	Ortalama±SS	Medyan (min.-maks.)	Ortalama±SS	Medyan (min.-maks.)		
Yaş	64,15±7,9	65(43-84)	57,47±10,66	54,5(40-84)	0,002*	
BKI	27,28±6,72	27,65(17,2- 57,2)	29,69±5,16	28,7(18,8- 38,3)	0,027**	
YKL 40	143,53±102,15	129,5(25-323)	65,9±71,78	38(18-277)	<0,001**	.001
İMA	464,68±884,94	192,5(107- 5408)	840,54±1677, 81	172(132-8930)	0,957**	643

*Bağımsız örneklemelerde t testi

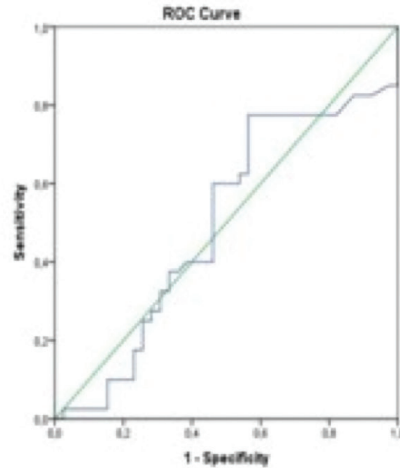
**Mann-Whitney U testi

*Yaş ve BKI'ne göre düzeltilmiş p değeri

1. Çalışma gruplarında yaş, BKI ve Biyomarkere ait bulgular (n=79)



2. YKL-40'a ait ROC eğrisi



3. İMA'ya ait ROC eğrisi

Çalışma gruplarında yaş, BKI ve Biyomarkere ait bulgular, YKL-40'a ait ROC eğrisi, İMA'ya ait ROC eğrisi

Anahtar Kelimeler: İskemi Modifiye Albumin (İMA), Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), YKL-40, Biyobelirteç

**SS-114 Hiperkapnik Solunum Yetmezliğinde Etyolojinin Araştırılması**Elif Aktaş Yapıcı¹, Elif Yılmazel Uçar¹¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

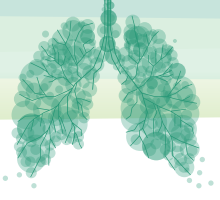
Giriş-Amaç: Hiperkapnik solunum yetmezliği mortalitesi ve morbiditesi yüksek bir klinik durumdur. Etkin tedavi için etyolojinin ve eşlik eden komorbiditelerin belirlenmesi önemlidir. Çalışmamızda hiperkapnik solunum yetmezliği tanısı alan hastaların etyolojisi ve mortaliteye etki eden faktörlerin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları kliniği ve yoğun bakımında, 2018-2019 yılları arasında yatırılarak takip edilen, parsiyel karbondioksit değeri AKG'nda 45 mm/Hg'nin üzerinde olan hastalar dahil edildi. Hastalar anamnez, fizik muayene, arter kan gazı, akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografi ile değerlendirildi. Etyolojide rol oynadığı düşünülen hastalıklar ve eşlik eden komorbiditeler kaydedildi.

Bulgular: Çalışmamıza %46'sı kadın, %54'ü erkek olmak üzere 100 hasta dahil edildi. Hiperkapnik solunum yetmezliğinin etyolojisinde rol oynayan hastalıklar tablo 1'de gösterilmiştir. Hastalarımızda en sık komorbiditelerin DM, HT ve AF olduğu izlendi. Kronik obstruktif akciğer hastalığı tanısı olan hastalarda ek olarak pnömoni, pulmoner tromboemboli ve obstruktif uyku apne sendromunun eşlik ettiği görülmüştür. Çalışmaya dahil edilen hastaların %55'ine medikal tedavi ile birlikte non invaziv mekanik ventilasyon, %5'ine invaziv mekanik ventilasyon, %18'ine de her iki tedavi de uygulandı. Eşlik eden komorbiditeler ve uygulanan tedaviler ile mortalite arasındaki ilişki değerlendirildiğinde IMV tedavisi uygulanan hastalarda mortalite arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu (p=0,001) görüldü. Etyolojide yer alan hastalıklar ile mortalite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki izlenmedi.

Tablo 1. Hiperkapnik Solunum Yetmezliğinde Etyoloji

ETYOLOJİ	HASTA SAYISI	HASTA YÜZDESİ
KOAH	55	55%
KOAH+Ek Pulmoner Patolojisi Olan	10	10%
OSAS	8	8%
Obezite Hipoventilasyon Sendromu	6	6%
Restriktif Akciğer Hastalığı	3	3%
Bronşektazi	3	3%
Pompe Sendromu	2	2%
Akciğer Kanseri	2	2%
KRY	2	2%
Diğer	9	9%
Kronik Eozinofilik Pnömoni	1	1%
Aksonal İnjury	1	1%
Pnömoni	1	1%
Pulmoner Emboli	1	1%
Tüberküloz Sekeli	1	1%
ALS	1	1%
DPAH	1	1%
KKY	1	1%
Pnömoni + Akciğer Kanseri	1	1%



Tartışma-Sonuç: Ülkemizde hiperkapnik solunum yetmezliğinin etyolojisi ile ilgili yapılan 218 hastanın dahil edildiği bir çalışmada hiperkapnik solunum yetmezliği etyolojisinde 158 hasta (%72.5) ile en yüksek oranı KOAH oluşturmaktaydı. Bizim çalışmamızda da hiperkapnik solunum yetmezliğinin en sık nedeninin KOAH alevlenmesi olduğu görülmüştür. Yapılan başka bir çalışmada mortalite ile PCO2 ve BMI arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda hiperkapnik solunum yetmezliğinin etyolojisinde KOAH olduğu bilinen hastalarımız incelendiğinde hastalarımızdan %16'sına diabetes mellitus, %27'sine hipertansiyon, %16'sına atrial fibrilasyon eşlik ettiği görüldü. Eşlik eden komorbiteler ile mortalite arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Sonuç olarak çalışmamızda etyolojide en sık KOAH'ın rol aldığı ve mortalite ile IMV tedavisi uygulanan hastalarda mortalitenin yüksek olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hiperkapnik Solunum Yetmezliği, KOAH, NIMV

SS-115 KOAH Hastalarında OSA Sıklığı-Overlap Sendrom: Kliniğimizin 10 Yıllık Verileri

Mohammed Almadqa¹, Nur Aleyna Yetkin¹, Burcu Baran Ketencioğlu¹, Fatma Sema Oymak¹, İnsu Yılmaz¹, İnci Gülmez¹, Nuri Tutar¹

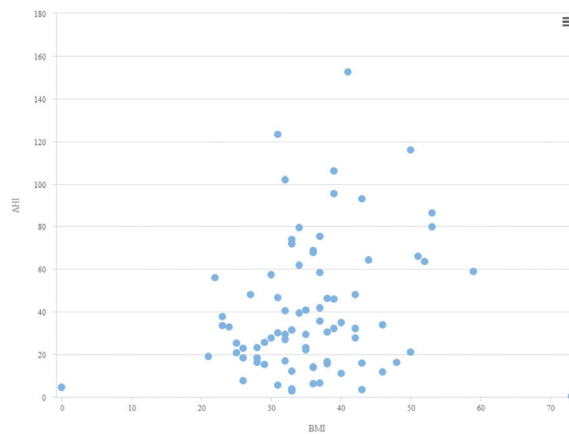
¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve obstrüktif uyku apnesi (OSA) olan hastalara overlap sendrom (OVS) denir. OSA-KOAH overlap olan hastalarda daha şiddetli solunum semptomları ve daha kötü yaşam kalitesi görülür ve göreceli alevlenme, hastaneye yatış ve ölüm riski her iki hastalık durumundan daha yüksektir. Kliniğimizde 10 yıllık semptomatik KOAH hastalarında OSA sıklığını incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olan bu çalışmaya, 2012-2022 yılları arasında kliniğimizde KOAH tanısıyla takip edilip semptomları nedeniyle polisomnografi yapılan hastalar dahil edildi. Hastaların apne-hipopne indeksleri (AHI), oksijen desaturasyon indeksleri, evde uzun süreli oksijen tedavisi alıp almadıkları, vücut kitle indeksleri, uyku etkinlikleri ve REM yüzdeleri kaydedildi.

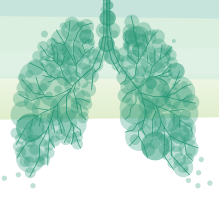
Bulgular: Çalışmaya KOAH'lı semptomatik toplam 81 birey dahil edildi. Hastaların çoğu erkekti (%64,2), ortalama yaş 65,3 idi. Yaş ortalaması kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulundu (sırasıyla 67,5 ve 65,3; p=0.236). Hastaların 16'sı (%19,7) USOT alıyordu. AHI>5 olan hasta sayısı 76'ydı (%93,9). Çalışmaya dahil edilenlerin 9'u hafif, 24'ü orta ve 43'ü ağır OSA idi. BMI ve AHI değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon yoktu (r=0.2162, p=0.053) (figure 1). USOT kullanan grupta uyku etkinliği daha yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla %85, %74; p=0.048). REM yüzdesi ve BMI değerleri, USOT alan ve almayan grupta istatistiksel olarak bir farklılık göstermedi.

Figure 1. BMI ve AHI değişkenleri



Tartışma-Sonuç: KOAH'lı olan hastalarda OSA sıklığı BMI'dan bağımsız olarak artmıştır. Gece hipoventilasyona USOT'un faydası olabilir. Literatürden farklı olarak KOAH'lı hastalardaki OSA sıklığı bizde daha yüksek bulunmuştur. Yüksek riskli hastalar, birinci ve ikinci basamakta rutin klinik uygulamanın bir parçası olarak overlap sendromu açısından taranmalıdır. Erken teşhis, hastalık ilerlemesini azaltmak ve kilo kaybı, hipertansiyonun ve gelişebilecek kalp hastalıklarının daha iyi kontrolü ile OSA tedavisini optimize etmek ve her iki durumda da ateroskleroz ve iskemik olay riskini azaltmak için hayati önem taşır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, OSA, OVS, AHI, BMI



SS-116 Serum Gama-Glutamil Transferaz'ın KOAH Akut Atakla İlişkisi

Erdem Fettahođlu¹, Füsün Şahin¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Oksidatif stres, KOAH patogeneğinde önemli bir faktördür. Antioksidan moleküller, sürekli oksidatif mekanizmaya karşı bir savunma görevi görür. Pro-oksidan ve antioksidan moleküller, akciğer hücreleri içindeki bir denge mekanizması ile uygun bir seviyede tutulur. Hücre içi -glutamiltransferazdan (GGT) kaynaklanan glutatyon, hücresele antioksidan savunmada anahtar rol oynayan en önemli protein olmayan bir sülfidridir. Hücresele GGT ve serum GGT seviyeleri arasındaki ilişki bilinmemekle birlikte, GGT aktivitesindeki bir artış, oksidatif strese bir yanıt olabilir ve bu glutatyonun hücrelere taşınmasının arttığını gösterir. GGT ve CRP seviyeleri kronik inflamasyonla karakterize edilen çeşitli hastalıklarda yükselmiştir. Ayrıca patogeneğinde oksidatif strese sahip olduğu bilinen bir dizi hastalıkta serum GGT seviyeleri artmaktadır. Bu GGT seviyelerinin oksidatif strese bir yanıt olarak değerlendirilebileceğini ve KOAH'ta da bir inflamatuvar belirteç olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir. Çalışmanın amacı, stabil KOAH'lı hastalar ile akut KOAH alevlenmesi olan hastalar arasındaki serum GGT düzeylerini ve bunun inflamatuvar aktivite ile ilişkisini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz 7B. Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde 2016-2020 yılları arasında karaciğer ve safra kesesi patolojisi, alkol kullanma öyküsü olmayan, akut atakla yatan KOAH hastaları ve polikliniklerimize başvurmuş stabil KOAH hastaları olmak üzere toplam 346 hastanın verileri tarandı. Hastaların biyokimya, hemogram, SFT ve kan gazları tetkiklerinin bilgisayar kayıtları üzerinden; ek hastalık anamnezleri ise epikrizlerinden elde edildi.

Bulgular: Hastaların 284 tanesi erkek, 62 tanesi kadındı. Stabil olmayan atakla yatan hastalar ile stabil poliklinik hastalarında Lökosit, Nötrofil, Plt, RDW-CV, Lenfosit, Nötrofil/Lenfosit Oranı, Platelet/Lenfosit Oranı, Eozinofil Yüzdesi, CRP, LDH, T.Protein, Albumin, PH,PCO₂, FEV₁ ve FVC parametrelerinin gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05) görüldü.. GGT ile AST (r=0,330; p<0,01) ve ALT (r=0,494; p<0,01) arasında pozitif yönlü ve orta dereceli, Total Bilirubin (r=0,107; p<0,05), LDH (r=0,123; p<0,05), Kreatinin ve FEV₁/FVC Oranı (r=0,151) ile arasında pozitif yönlü ve zayıf dereceli, MMRC skalası (r=-0,131; p<0,05) ile negatif yönlü ve zayıf bir ilişki saptandı.

Tartışma-Sonuç: GGT ile LDH (r=0,123; p<0,05) ve FEV₁/FVC Oranı (r=0,151) ile arasında pozitif yönlü ve zayıf dereceli, MMRC skalası (r=-0,131; p<0,05) ile negatif yönlü ve zayıf bir ilişki saptanmış olup akut alevlenmesi olup atakla yatan KOAH'lı hastalar ile stabil KOAH'lı hastalar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Gama Glutamil Transferaz, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

**SS-117 Covid-19 KOAH'lı Hastalarda Hava Yolu Disfonksiyonuna Yol Açtı mı?**

Buket Çalışkaner Öztürk¹, Ilgım Vardaloğlu¹, Enes Furkan Aykaç¹, Nihal Enşen¹,
Günay Can², Şermin Börekçi¹, Bilun Gemicioğlu¹

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

²İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: COVID-19' un akciğer parankimi ve damar yapılarını etkilediği bilinmekle birlikte küçük hava yolları üzerindeki etkisi henüz bilinmemektedir. Darbe osilometrisi (İOS) bir salınım tekniğidir ve solunum sisteminin empedansını ve merkezi ve periferik hava yolu direncini gösterebilir. Bu çalışmada, daha önce KOAH tanısı almış erişkinlerde hafif-orta şiddette COVID-19 hastalığı sonrası hava yolu direnci ve obstrüksiyonunun etkilenmesinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: GOLD'a göre evresine uygun tedavi almakta olan KOAH hastalarının COVID-19 enfeksiyonundan sonraki üçüncü ve altıncı aylardaki spirometri ve İOS ölçümlerini karşılaştırmak için kesitsel bir gerçek yaşam çalışması tasarlandı.

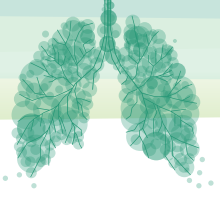
Bulgular: KOAH'lı 27 hastanın yaş ortalaması 62,9±12,8 idi. FVC ve FEV1 değerleri, COVID-19' un 6. ayında 3. ayına göre daha iyiydi ancak istatistiksel olarak fark saptanmadı (p>0.05). 3-6 aylık FEV1/FVC, FEV3, FEV6, R5, R20, R5-R20, AX, x5, Fres düzeylerinde de anlamlı fark yoktu (p>0.05).

Spirometri ve İOS Sonuçları

KOAH	COVID-19 Sonrası 3. ay			COVID-19 Sonrası 6. ay			P
	Median	IQR25	IQR75	Median	IQR25	IQR75	
FEV1ml	1910,00	1250,00	3130,00	2410,00	1390,00	2820,00	,679
FEV1%	59,00	44,00	86,00	73,00	47,00	95,00	,482
FVCml	3590,00	2500,00	4410,00	3920,00	3025,00	4400,00	,246
FVC%	85,00	69,00	109,00	93,00	78,50	115,50	,437
FEV1/FVC %	57,00	41,66	68,00	55,0000	43,6000	66,8350	,554
MEF 25-75	600,00	250,00	1350,00	1030,00	480,00	1330,00	,609
MEF 25-75%	21,50	11,25	38,25	32,00	14,00	44,00	,307
FEV3ml	2785,00	1832,50	3937,50	3290,00	2120,00	3940,00	,334
FEV6ml	3080,00	2115,00	4235,00	3455,00	2390,00	4252,50	,414
R5Hz	,49	,35	,74	,39	,33	,55	,629
R20Hz	,34	,25	,41	,31	,27	,33	1,000
R5-R20 HZ	,22	,03	,43	,05	,02	,37	,785
AX	1,98	,39	4,30	,76	,18	3,13	,311
x5hZ	-,11	-,28	-,08	-,10	-,23	-,07	,706
Fres	24,75	19,27	30,87	20,57	11,71	27,62	,249

Tartışma-Sonuç: KOAH'lı hastalarda COVID-19 enfeksiyonunun 3. ve 6. aylarında hava yollarında ve küçük hava yollarında spirometri ve darbe osilometri değerleri benzerdi.

Anahtar Kelimeler: Covid, Küçük Havayolları, Spirometri, KOAH, İOS



SS-118 KOAH Olgularında Sarkopeni Sıklığı ve KOAH Hastalık Evresi ile Sarkopeni İlişkisi

Şükriye Gündoğdu¹, Halil İbrahim Yakar¹

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD

Giriş-Amaç: KOAH hastalarının tedavi ve takibinde sarkopeni sıklıkla gözardı edilmektedir. Halbuki sarkopeni, KOAH'ın şiddet ve prognozunu olumsuz etkileyerek aşağı yönlü bir kısır döngüye yol açar. Bu çalışmada KOAH olgularında ve kontrol grubunda sarkopeni sıklığı, KOAH-sarkopeni ilişkisi, KOAH GOLD A-B-C-D subgruplarında 6DYT, el dinamometre kavrama kuvveti, SFT parametreleri ve bioimpedans analiz parametrelerinin karşılaştırılması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Prospektif ve tek merkezli çalışma olarak planlandı. Göğüs hastalıkları kliniğimize başvuran 43 KOAH hastası ve 40 kontrol grubu olmak üzere toplam 83 kişi dâhil edildi. Hastalara ait demografik özellikler, komorbiditeler, laboratuvar parametreleri kaydedildi, MNA-SF ve SARC- F anketi yapıldı. SFT, bioimpedans analizi, 6DYT, el dinamometre kavrama kuvveti, üst kol vebaldır çapı ölçümleri yapıldı. Sarkopeni değerlendirmesi SDOC kriterlerine göre yapıldı.

Bulgular: KOAH grubunda, kontrol grubuna göre ortalama yaş daha yüksek ve erkek cinsiyet oranı daha fazlaydı (sırasıyla $p<0,01$, $p=0,005$). Sarkopeni değerlendirme anketi SARC-F puanı KOAH grubunda daha yüksekti. Laboratuvar parametrelerinden CRP düzeyi yüksekti ($p<0,001$). Mini nütrisyonel anket puanı ve komorbidite oranı ise her iki grupta benzerdi. Biyoimpedans ölçüm verilerine göre KOAH grubunda EDKK, yaş ve cinsiyete göre düzeltilmiş el dinamometre kuvveti (YGDEDKK) kontrol grubuna göre anlamlı daha düşük bulundu (sırasıyla $p=0,019$, $p=0,015$). KOAH grubunda VKİ, kas kütlesi, yağ kütlesi, FFM, üst kol ve baldır çapı daha düşük bulundu ancak fark, istatistiksel anlamlı değildi. KOAH grubunda 43 hastanın 17'sinde (%39,5) sarkopeni tespit edildi, kontrol grubunda bu oran %17,5 idi ve fark anlamlıydı ($p=0,024$). Ayrıca oransal olarak bakıldığında GOLD C ve D grubunda sarkopeni daha yüksek oranda olarak bulundu. KOAH hastalarında EDKK ile MNA, kas kütlesi ve yağsız vücut kütlesi, FEV1, FVC ve 6DYT ile pozitif korele, mMRC skoru ile negatif korele bulundu.

Tablo 1. KOAH ve kontrol grubunun genel özellikleri ve laboratuvar bulguları.

Parametreler	KOAH (n:43)	Kontrol (n:40)	P değeri
Yaş	63,93 ± 8,10	54,67 ± 11,60	<0,001
Cinsiyet (E/K)	41/2	29/11	0,005
Sigara pkt /yıl	42,09±12,09	8,20 ±9,68	<0,001
Ek hastalıklar (var/yok)	29/14 (67,4)	18/22 (%45)	
HT	8/35	9/31	0,78
İKH	11/32	5/35	0,16
DM	6/37	6/34	0,56
Diğer hastalıklar*	13/30	4/36	
MNA-SF	13,54 ± 1,21	13,84 ± 0,33	0,09
SARC-F	1,53 ± 0,27	0,17 ± 0,07	<0,001
HGB	13,8 ± 1,8	14,1 ± 1,5	0,66
HCT	41,6 ± 4,9	41,6 ± 4,1	0,98
Üre	17,3 ± 7,3	18,1 ± 8,7	0,71
Kreatinin	0,84 ± 0,24	0,90 ± 0,19	0,32
AST	18,7 ± 10,2	18,9 ± 6,4	0,93
ALT	16,4 ± 7,1	18,5 ± 9,5	0,40
CRP	5,6 ± 4,6	2,4 ± 1,7	<0,001

Kısaltmalar: HT: Hipertansiyon, İKH: İskemik kalp hastalığı, DM: Diabetes Mellitus, MNA: Mini nütrisyonel anket, SARC-F: Sarkopeni değerlendirme anketi, HGB: Hemoglobin, HCT: Hematokrit, AST: Aspartat aminotransferaz, ALT: Alanin aminotransferaz
Diğer hastalıklar: Geçirilmiş Tüberküloz, Obstrüktif Uyku Apne Sendromu, Romatoid Artrit, Benign Prostat Hiperplazisi, Hepatit B, Hiperlipidemi, Peptik Ülser, Gut



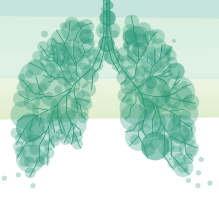
Tablo 2. KOAH GOLD subgrupları ve kontrol grubunda sarkopeni varlığı ve el dinamometre verilerinin karşılaştırması.

Parametreler	Kontrol (n:40)	GOLD A (n:20)	GOLD B (n:13)	GOLD C (n:3)	GOLD D (n:7)	P değeri
Sarkopeni (n)						
Var	7 (17,5%)	8 (40,0%)	2 (15,4%)	2 (66,7%)	5 (71,4%)	0,024
Yok	33(82,5%)	12(60,0%)	11(84,6%)	1 (33,3%)	2 (28,6%)	
EDKK	37,12±13,32	33,33±7,03	28,27±10,16	33,20±5,89	30,20±7,22	0,019
YCGDEDKK						
Düşük	13 (32,5%)	12 (60,0%)	10 (76,9%)	3 (100%)	5 (71,4%)	0,005
Normal	27 (67,5%)	8 (40,0%)	3 (23,1%)	0 (0%)	2 (28,6%)	

* KOAH hastalarında GOLD subgrupları, SODC kriterlerine göre Sarkopeni varlığı açısından One-way ANOVA testi ile değerlendirilmiştir. P değeri, KOAH ve kontrol grubu karşılaştırılarak elde edilmiştir. **Kısaltmalar:** EDKK: El dinamometre kavrama kuvveti YGDEDKK: Yaşa ve cinsiyete göre düzenlenmiş el dinamometre kavrama kuvveti

Tartışma-Sonuç: Sarkopeni; KOAH hastalarında kontrol grubuna göre daha sık görülmesi ve solunum parametrelerini olumsuz etkilemesi nedeniyle, özellikle C ve D grubundaki KOAH hastalarının uzun dönem takip ve tedavisinde göz önüne alınması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Sarkopeni, Sistemik İnflamasyon, El Dinamometre Kavrama Kuvveti, Altı Dakika Yürüme Testi



SS-119 Spirometrik Ölçümün Kabul Edilebilirliğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Tek Merkez Prospektif Kohort Çalışması

Mutlu Onur Güçsav¹, Gülru Erbay Polat¹, Damla Serçe Unat², Sena Dikmentepe Yılmaz¹, Eda Bayramiç³

¹SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

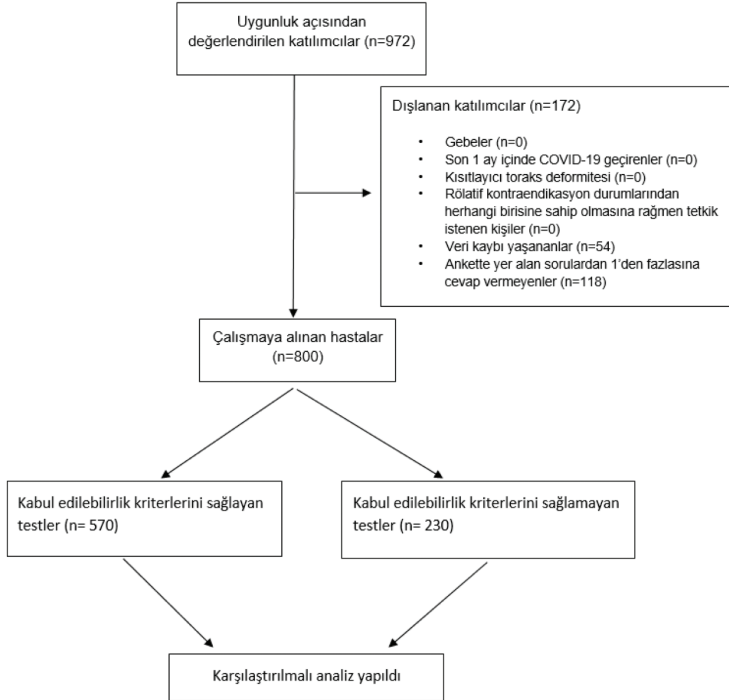
²İzmir Kempalpaşa Devlet Hastanesi

³Çorum Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Giriş-Amaç: Spirometri diğer laboratuvar testlerinden farklı olarak kişinin testteki manevralara tam uyumunu gerektirir. Literatürde test kurallarına uyum oranları, test hakkındaki bilgi düzeyleri gibi parametrelerin test başarısını nasıl etkilediğini inceleyen yeterli sayıda çalışma yoktur. Çalışmamızda katılımcıların işlem hakkındaki bilgi düzeyleri, anksiyete varlığı ve spirometrik ölçüm öncesi uyulması gereken kurallara ne kadar uydukları gibi parametrelerin tespit edilmesi ve bu parametrelerin test başarısı ile olan ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız bir prospektif kohort çalışma olarak tasarlanmıştır. 01.09.2021-31.09.2022 tarihlerinde spirometri istemi yapılan erişkin kişiler çalışmaya dahil edilmiştir. Dışlanma kriterleri uygulanmış, sonrasında katılımcılara tablo-1’de yer alan anketimiz test öncesinde laboratuvar personelleri tarafından soru-cevap şeklinde uygulanmıştır. Ardından katılımcılar spirometrik analize tabi tutulmuştur. Spirogram sonuçları kabul edilebilirlik kriterlerini karşılama bakımından başarılı/başarısız spirogramlar olarak 2 gruba ayrılmıştır. Her iki grup demografik veriler, ek hastalıkları, eğitim düzeyleri ve ankette yer alan sorular açısından karşılaştırılmıştır (Şekil-1).

Şekil-1: Akış şeması

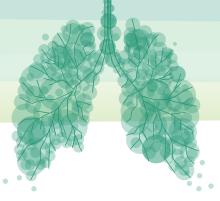




Bulgular: Çalışmamızda testlerin %71.2'si kabul edilebilirlik kriterlerini sağlamaktaydı. Sağlamayan testlerde en sık neden ≤ 6 sn ekspiryum süresi (%37.3) ve öksürük/glottik kaçaktı(%23.4) . Gruplar karşılaştırıldığında demografik veriler açısından anlamlı fark yoktu. Astım hastalarında ve daha önce spirometri uygulama tecrübesi olan kişilerde test başarısı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti (sırayla $p=0.049$, $p<0.001$). Yine test hakkında başarı anksiyetesi olmayan hastalarda başarı daha yüksek bulundu. Test öncesi uyulması gereken kurallara uyum oranları değerlendirildiğinde; son 1 saat içinde sigara içiminin, ağır egzersiz yapmanın, son 2 saatte ağır/yağlı yiyecek tüketiminin ve test esnasında karın ve göğüs ekspansiyonunu kısıtlayıcı kıyafetler giymenin spirometri başarısı üzerine herhangi bir etkisinin olmadığı görüldü (Tablo-1).

Tablo 1. Anket önermeleriyle spirometri başarısının ilişkisi.

		Spirometri kabul edilebilirliği		p
		Hayır (n,%)	Evet (n,%)	
1.İlk kez mi solunum fonksiyon testi yaptırıyorsunuz?	Hayır	105 (22,4)	364 (77,6)	<0,001
	Evet	125 (37,8)	206 (62,2)	
2.Cevap hayır ise daha önce kaç kez solunum fonksiyon testi yaptırdınız?	1-5	79 (22,5)	272 (77,5)	0,937
	5-10	16 (21,6)	58 (78,7)	
	≥ 10	10 (24,4)	34 (75,6)	
3.Test öncesinde doktorunuz tarafından test hakkında ne düzeyde bilgilendirildiniz?	Hiç	41 (33,1)	83 (66,9)	0,423
	Yetersiz	19 (25,0)	57 (75,0)	
	Yeterli	169 (28,3)	429 (71,7)	
4.Test öncesinde başka bir hastadan ya da testi daha önce yaptıran yakınınızdan test ile ilgili bir bilgi aldınız mı?	Hayır	121 (27,3)	323 (72,7)	0,457
	Evet	108 (30,7)	244 (69,3)	
5.Doktorunuzun sizden bu testi isteme sebebini biliyor musunuz?	Hayır	23 (25,8)	66 (74,2)	0,510
	Evet	207 (29,2)	502 (70,8)	
6.Testin yararlarını biliyor musunuz?	Hayır	93 (30,1)	216 (69,9)	0,527
	Evet	137 (28,0)	352 (72,0)	
7.Test sırasında ağrı ya da acı yaşayacağınızı düşünüyor musunuz?	Hayır	200 (28,1)	511 (71,9)	0,217
	Evet	30 (34,5)	57 (65,5)	
8.Testi başarılı bir şekilde yapamayacağınızdan korkuyor musunuz?	Hayır	185 (27,4)	491 (72,6)	0,033
	Evet	45 (36,9)	77 (63,1)	
9.Test sonuçlarınızın hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmek ister misiniz?	Hayır	61 (29,8)	144 (70,2)	0,732
	Evet	169 (28,5)	424 (71,5)	
10.Son 1 saat içinde sigara içtiniz mi?	Hayır	197 (29,4)	473 (70,6)	0,337
	Evet	32 (25,2)	95 (74,8)	



11.Son 8 saat içinde alkol aldınız mı?*	Hayır	229 (28,9)	564 (71,1)	-
	Evet	0 (0)	5 (100)	
12.Son 2 saat içinde ağır/ yağlı veya çok fazla yemek yediniz mi?	Hayır	222 (29,4)	532 (70,6)	0,054
	Evet	7 (15,9)	37 (84,1)	
13.Son 1 saat içerisinde ağır egzersiz veya çok yorucu bir aktivite yaptınız mı?	Hayır	226 (29,1)	550 (70,9)	0,138
	Evet	3 (14,3)	18 (85,7)	
14.Test günü sizi sıkı rahat olmayan bir kıyafet giydiniz mi? (korse, dar gömlek, beli sıkı pantolon gibi)	Hayır	211 (28,7)	523 (71,3)	0,939
	Evet	19 (29,2)	46 (70,8)	
15.Son 24 saat içinde hiç nefes açıcı tedavi aldınız mı?	Hayır	195 (29,9)	458 (70,1)	0,122
	Evet	34 (23,4)	111 (76,6)	

*Gözlerde yeterince gözlem olmaması sebebiyle Ki-Kare analizi yapılamamıştır.

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda her ne kadar test öncesi doktor tarafından verilen bilginin yeterlilik düzeyi ile spirometre başarısı ilişkili bulunmasa da; test öncesinde kişiye test hakkında bilgi vermenin başarı anksiyetesini azaltabileceği ve dolaylı yoldan test başarısını artırabileceğini düşünüyoruz. Testi ilk gün başarılı olarak gerçekleştiremeyen katılımcıların bilgi verilerek bir başka gün tekrar çağırılması da her ne kadar iş yükünü artırsa da doğru teşhis ve tedavi açısından önemli oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Spirometre, Kabul Edilebilirlik, Anksiyete, Astım, Test Tekrarı



Sözlü Bildiri Oturumu 17: Minimal İnvaziv Cerrahi

SS-122 Pediatrik Hastalarda Pulmoner İnflamatuar Miyofibroblastik Tümörler

Ömer Faruk Demir¹, Ömer Önal¹, Murat Şahin²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

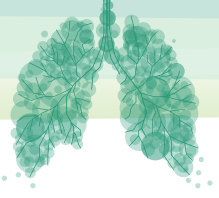
Giriş-Amaç: Pulmoner inflamatuvar miyofibroblastik tümörler oldukça nadir görülen bir tümör türüdür. Amacımız pediatrik hastalarla ilgi cerrahi çıktılarımızı paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif yürütülen çalışmada 2005 yılı ocak ile 2021 ocak ayı içerisinde pulmoner inflamatuvar miyofibroblastik tümör nedeniyle cerrahi uygulanan 18 yaş altı hastalar tespit edildi. Hasta dosyalarından hastaların demografik özellikleri, tümör lokalizasyonu, uygulanan cerrahi yöntemler ve diğer parametreler tespit edildi.

Bulgular: Kurumumuzda 2005 Ocak ile 2021 Ocak arasında uygulanan toplam 11,108 torasik prosedürde 14 hastada (%0.12) pulmoner inflamatuvar miyofibroblastik tümör tespit edildi. Bu hastaların 7 si 18 yaş ve altı çocuk hasta idi. Hastaların ortanca yaşı 8 (2 - 12) idi. Hastaların 4 ü erkek 3 ü kız çocuğu idi. 7 hastaya toplam 9 cerrahi prosedür uygulandı. 1 hastaya lobektomi, 4 hastaya wedge rezeksiyon, 1 hastaya ise farklı zamanlarda sıra ile, sol üst lobektomi, sol alt lob wedge rezeksiyon, sağ alt wedge rezeksiyon uygulandı. Cerrahilerin tamamı komplet cerrahi idi.

Tartışma-Sonuç: Pulmoner inflamatuvar miyofibroblastik tümörler oldukça nadir görülürler. Bu hastalarda gerektiği takdirde re-cerrahilerden uzak durulmamalıdır

Anahtar Kelimeler: Myofibroblastik Tümör, Pulmoner İnflamatuar Myofibroblastik Tümör, Surgery Treatment



SS-123 Tanısal Vats: 100 Hastanın Analizi

Murat Şahin¹, Ömer Faruk Demir¹, Çiğdem Gonca¹, Göktürk Fındık¹, Selim Şakir Erkmen Gülhan¹, Pınar Bıçakçioğlu¹, Funda İncekara¹, Leyla Nesrin Acar¹, Seray Kalaycıoğlu Hazer¹, İlteriş Türk¹, Hakan Nomenoğlu¹, Ezin Cem Yeni¹

¹Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Günümüzde VATS tanı ve tedavi amacıyla sıkça kullanılan bir yöntemdir. Non-invaziv tanı yöntemleri sonuç vermediğinde veya mümkün olmadığında minimal invaziv cerrahi teknik olarak tercih edilebilir. Çalışmamızda VATS tekniğinin tanısal etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde tanısal amaçlı VATS uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Bilinen histopatolojik tanısı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Diagnostik amaçlı müdahale edilen toplamda 100 hasta (31 kadın-69 erkek) çalışmaya dahil edildi. Dosyalardan hastaların demografik özellikleri, preoperatif ön tanıları, VATS ile uygulanan izole ve kombine cerrahi prosedürler, daha önceki tanısal girişimler ve postoperatif histopatolojik tanıları elde edildi.

Bulgular: Diagnostik VATS; kliniğimizde uygulanan toplam cerrahi prosedürlerin (2960) %5,7'sini oluşturmaktaydı. Hastaların ortalama yaşı 57 (21-83 yaş) idi. Yatış süreleri ortalama 9 gün (3-28 gün) bulundu. 77 hastaya (%77) VATS ile izole cerrahi prosedür uygulanırken 23 hastaya aynı seansta kombine cerrahi prosedür uygulanmıştır. En sık uygulanan izole cerrahi prosedür plevra biyopsisi idi. En sık elde edilen histopatolojik tanı 25 hastada plörit (%25) iken ikinci sıklıkla elde edilen tanı 21 hasta ile granülom (%21) olmuştur. Üç hastaya histopatolojik tanı konulamamıştır. 15 hastada uzamış hava kaçağı ve ekspansasyon güclüğü görülmüştür.

Tartışma-Sonuç: VATS hem diğer tanısal işlemlerin yetersiz kaldığı hem de ilk tanı basamağı olarak kullanılabilir, diagnostik değeri yüksek, mortalite ve morbiditesi düşük güvenli bir cerrahi prosedürdür.

Anahtar Kelimeler: VATS, Tanısal VATS

SS-125 Malign Plevral Efüzyonlarda Küçük Çaplı Plevral Drenaj Kateteri (Easydren®) ile Minimal İnvaziv Yaklaşım

Hıdır Esme¹, Yunus Emre Erdiril¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Şehir Hastanesi

Giriş-Amaç: Malign plevral efüzyonların drenajı için son zamanlara kadar 24-28 F büyük çaplı radyopak drenaj kateterleri kullanılmakta idi. Son yıllarda küçük çaplı drenaj kateterlerinin kullanımı giderek artmıştır. Ancak küçük çaplı olmasından dolayı tam drenajın sağlanamaması ve çabuk tıkanması gibi dezavantajları bildirilmiştir. Bu çalışmadaki amacımız malign plevral efüzyon nedeniyle 8F plevral drenaj kateteri ile drenaj uyguladığımız hastalarda işlemin başarısını ve komplikasyonlarını literatür eşliğinde sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ağustos 2020 ile Ekim 2022 tarihleri arasında malign plevral efüzyon nedeniyle 8F plevral drenaj kateteri (Easydren®) uygulanan 124 hasta dahil edildi (Resim 1). Tüm hastaların klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları otomasyon sistemi ve arşiv dosyalarından elde edildi.

Easydren

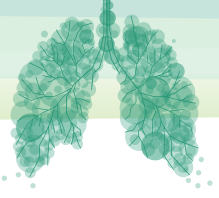


8F Plevral drenaj kateteri

Bulgular: Yüz yirmi dört hastaya toplam 136 plevral drenaj kateteri uygulandı. Plevral drenaj kateteri 3 hastada 3 defa, 4 hastada 2 defa, 2 hastada bilateral uygulandı. Malign plevral mayi etyolojisi; hastaların 54'ünde (%43.5) meme kanseri, 27'sinde (%21.7) akciğer kanseri, 19'unda (%15.3) gastrointestinal sistem kanseri, 13'ünde (%10.4) lenfoma, 6'sında (%4.8) lösemi ve 5'inde (%4.0) ise diğer organ kanserleri idi. Drenaj ve akciğerin tam ekspansiyonu 136 işlemin 125'inde (%91.9) başarılı oldu. Hastaların 3'ünde kostodiyafragmatik sinüste akciğerin ekspansiyon olamamasına bağlı ekspansiyon kusuru saptandı. Bir hastada işlem sonrası belirgin pnömotoraks gelişti. Tekrarlayan drenaj sonrası septasyon gelişen 2 hastada videotorakoskopik plevral drenaj ve dekortikasyon uygulandı. Plevral drenaj kateterinin tam tıkanması 4 hastada kateter yenisi ile değiştirildi. Bir hastada plevral drenaj kateteri sonlandırılırken kopması sonucu kateterin bir kısmı plevral aralıkta kaldı. Bu hastada kateter videotorakoskop yardımıyla çıkarıldı. Drenaj süresi ortalama 4,6 gün (3 - 11) idi. Plevral drenaj kateterlerinin takibi sırasında analjezik olarak 3 hasta dışında parasetamol yeterli oldu. Yedi hastamızda kateterde tıkanıklık oldu, ancak bu hastalarımızda 50 ml enjektör ile yıkama uygulanması sonucu kateterlerde drenaj sağlandı.

Tartışma-Sonuç: Malign plevral efüzyonlarda küçük çaplı plevral drenaj kateterler güvenle kullanılabilir ve yüksek başarı oranına sahiptir. Takip sırasında nadiren tıkanma gibi dezavantaja sahip olmakla birlikte daha az ağrıya neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Malign Efüzyon, Kateter, Drenaj



SS-126 VATS Pnömonektomi Erken Dönem Sonuçların Değerlendirilmesi

Celal Buğra Sezen¹, Dağıstan Bozkurt¹, Oğuzhan Bayraktar¹, Meral Selin Onay Mahmuti¹, Volkan Erdoğan¹, Özkan Saydam¹, Muzaffer Metin¹

¹SBÜ, Hamidiye Tıp Fakültesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Akciğer kanserinde minimal invazif yöntemler günümüzde giderek popüler hale gelmektedir. Ancak pnömonektomi gibi ekstended akciğer rezeksiyonlarında halen morbidite ve mortalite oldukça yüksektir. Bizim bu çalışmadaki amacımız minimal invazif yöntem ile uyguladığımız vide yardımcı torasik cerrahi (VATS) pnömonektomi cerrahisindeki erken dönem sonuçlarımızın değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya akciğer kanseri nedeniyle Ocak 2019 ile Aralık 2022 tarihleri arasında opere ettiğimiz video yardımcı akciğer kanserli hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya 19 hasta dahil edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 19 hastanın 16'si erkek (%84.2), 3'ü kadın (%15.8) idi. Yaş ortalaması 59,8±6,3 yıl idi. 4 (%21.1) hastaya sağ taraf rezeksiyon, 15 (%78.9) hastaya ise sol taraf pnömonektomi yapıldı. 7 hastada (%36.8) postoperatif komplikasyon meydana geldi. 3 hasta Evre 0 (%15.8), 13 hasta Evre 3A (%68.4) ve Evre 3B 3 hasta (%15.8) mevcuttu. Postoperatif 3 hastada atrial fibrilasyon, 1 hastada yara yeri enfeksiyonu, 1 hastada bronkoplevral fistül, 1 hastada pnömoni, 3 hastada hemoraji meydana gelmiştir. Ortalama operasyon süresi 241,5±47,4 dk idi. Ortalama drenaj miktarı 486,8±206 ml idi. Yatış süresi 7,63±3,2 gün idi. Bronkoplevral fistül gelişen 1 hastada mortalite meydana gelmiştir.

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızın verileri ışığında, VATS pnömonektomisinin seçilmiş hastalarda güvenli ve uygulanabilir bir işlem olduğu sonucuna varabiliriz.

Ta

Tablo Komplikasyonlara etki eden faktörler						
Değişkenler		Komplikasyon Yok		Komplikasyon Var		p-Değeri
		N	%	N	%	
Yaş (Yıl)	(Median)	58,5		61		0.536
Cinsiyet	Erkek	10	83.3	6	85.7	0.891
	Kadın	2	16.7	1	14.3	
Taraf	Sağ	1	8.1	3	42.9	0.117
	Sol	11	91.7	4	57.1	
CCI	2	5	41.7	2	28.6	0.656
	>3	7	58.3	5	71.4	
Sigara (pkt/yıl)		32.5		50		0.536
Histopatoloji	Skuamöz Hüc.	6	50	2	28.6	0.633
	Ca					
	Non-Skuamöz Hüc. Ca	6	50	5	71.4	
Tümör Çapı	(cm) Median	4.2		5		0.711

Anahtar Kelimeler: VATS, Pnömonektomi, Minimal İnvaziv Cerrahi, Akciğer Kanseri

SS-127 Skalen Lenf Nodu Biyopsisinde Diagnostik Skala

Dilara Candan¹, Ömer Faruk Demir¹, Murat Şahin¹, Çiğdem Gonca¹, Selim Şakir Erkmen Gülhan¹, Leyla Nesrin Acar¹, Göktürk Fındık¹, Funda İncekara¹, Pınar Bıçakçoğlu¹, İlteriş Türk¹, Fatma Benli Tanrıkulu², Nesrin Gürçay²

¹Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

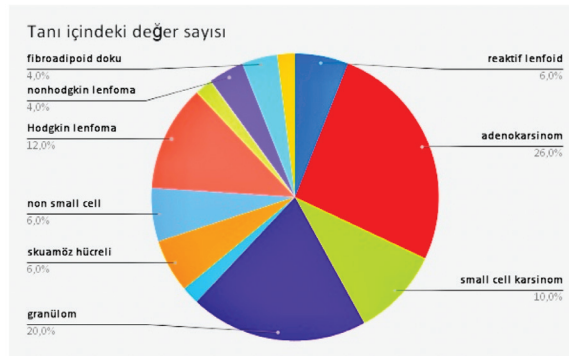
²Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Skalen lenf nodu, anterior skalen kasın alt ucu önünde, omohyoid kasın altında yer alan yağ pedi içinde bulunan, sayıları 5 ile 20 arasında değişen lenf nodlarıdır. İntratorasik patolojilerin tanısında tanı metodu olarak skalen lenf nodu biyopsileri sıklıkla uygulanmaktadır. Kliniğimizde 10.12.2020-25.11.2022 tarihleri arasında skalen lenf nodu biyopsisi yaptığımız 50 hastaya ait verileri sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: 10.12.2020-25.12.2022 yılları arasında kliniğimizde palpabl skalen lenf nodu saptanan 50 olguya ait hastane verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, malignite ve ekstratorasik metastaz varlığı, lenf nodu lokalizasyonu, sayısı ve boyutu, biyopsinin yapıma endikasyonu, işleme bağlı komplikasyon varlığı, patoloji sonuçları incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 50 hasta dahil edildi. Bu hastaların 33'ü erkek (%66) 17si kadın (%34) idi. Hastaların yaş ortalaması 59.08 (min:23-max:86) olarak tespit edildi. Çıkarılan lenf nodu biyopsi materyali ortalama çapı 15.92 mm (min:2 mm-max:50 mm) idi. Lenf nodu lokalizasyonu 31 hastada sağ (%62), 19 hastada (%38) soldu. 40 hastada (%80) tanısal amaçlı biyopsi yapılırken 10 hastada (%20) akciğer kanseri evreleme amaçlı biyopsi yapıldı. En sık elde edilen patolojik tanımlar 13 hastada adenokarsinom metastazı (%26), 10 hastada granülom (%20), 6 hastada Hodgkin lenfoma (%12) idi. 50 hastanın 11'inde ekstratorasik primer odak mevcuttu (%4.54). 1 hastada komplikasyon gelişti (%2). 2 hastaya yapılan lenf nodu biyopsisi tanı elde edilemedi (%4).

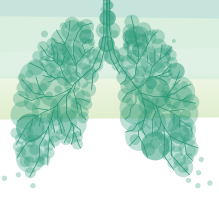
Patolojik Tanı Dağılımı



En sık elde edilen patolojik tanımlar sırası ile adenokarsinom metastazı, granülom ve Hodgkin lenfoma idi.

Tartışma-Sonuç: Skalen lenf nodu biyopsisi kolayca uygulanabilen, genel anestezi gerektirmeyen, komplikasyon oranı düşük bir cerrahi müdahale türüdür. Yüksek diagnostik hasata sahip bu yöntem; sarkoidoz, tüberküloz ve lenfomada diagnostik maksatlı, akciğer kanserlerinde hem diagnoz hem evreleme maksatlı yüksek tanı oranı ve düşük komplikasyon olasılığı ile güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Skalen Lenf Nodu, Sarkoidoz, Tüberküloz, Akciğer Kanseri



Sözlü Bildiri Oturumu 18: Pulmoner Rehabilitasyon ve Palyatif Bakım

SS-129 KOAH'ta Ağır Akut Alevlenmenin Periferik Kasların Oksijenasyonuna Etkisi Var mıdır? Pilot Çalışma

Gulhan Yılmaz Gökmen¹, Canan Demir¹, Dilber Durmaz²

¹Bandırma On Yedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Bölümü Kardiyopulmoner Anabilim Dalı

²Bandırma On Yedi Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: KOAH'ta kas, yağ ve kemik kaybı gibi vücut kompozisyonundaki değişiklikler ekstrapulmoner bulgularının başında gelmektedir ve hastalık şiddeti arttıkça bu etkilenimler de artmaktadır. Ayrıca akut alevlenmelerin de kas gücündeki azalmada rol oynadığı düşünülmektedir. Bu çalışmadaki amacımız stabil dönemdeki KOAH hastaları ile ağır akut alevlenme dolayısıyla hastanede yatan KOAH hastalarının istirahatteki periferik kas oksijenasyonlarını kıyaslayarak akut alevlenmenin periferik kaslara etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza ağır akut alevlenme ile hastaneye yatırılan 11 KOAH hastası (70,55±7,29 yaş; 24,99±4,84 kg/m²) ve son 3 aydır herhangi bir alevlenme öyküsü olmayan 13 stabil KOAH hastası (64,46±6,036 yaş; 27,91±5,20 kg/m²) dahil edilmiştir. Hastaların dispne skoru mMRC ile belirlenmiştir. Kas oksijen saturasyonunu (SmO₂ min-max-ort) ve kastaki total hemoglobini (THb min-max-ort) belirlemek için Near-infrared spectroscopy (NIRS-MOXY) kullanılmıştır. İstirahatte Quadricepsin vastus lateralis parçasından uzun oturma pozisyonunda NIRS ile 5 dakikalık ölçüm alınmıştır. Yatan hastalarda ölçümler yatıştan 24-48 saat aralığında yapılmıştır.

Bulgular: Stabil ve akut atak geçiren hastaların yaş ortalamalarında (p=0,029), mMRC skorlarında (p<0,001) ve istirahat SpO₂ değerlerinde (p=0,001) istatistiksel olarak anlamlı fark varken beden kitle indeksinde, sigara (paket/yıl) kullanımlarında, SmO₂ (min-max-ort) ve THb (min-max-ort) değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0.05).

Tartışma-Sonuç: Stabil KOAH olan hastalara göre hastanede yatan Ağır Akut Alevlenme geçirmiş KOAH'lı hastaların mMRC değerleri yüksek ve SpO₂'leri düşük olmasına rağmen yaşadıkları solunumsal bozulmalar istirahatte periferdeki kaslara yansımamaktadır. Ancak hareketle ve uzun süreli takiple nasıl etkilendiği bilinmemektedir. Bu bir pilot çalışma niteliğinde olup bu konuda daha detaylı çalışmalar planlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Kas, Oksijenasyon, Akut Alevlenme



SS-131 Amfizem Olgularında İspiratuar Kas Eğitiminin Pulmoner Rehabilitasyon Kazanımlarına Etkisi: Ön Çalışma Sonuçları

Zeynep Betül ÖZCAN¹, Esra PEHLİVAN², Amine ATAÇ¹, Fulya Senem KARAAHMETOĞLU¹, Erdoğan ÇETİNKAYA³

¹SBÜ, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

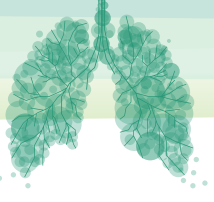
²SBÜ, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

³SBÜ, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Parankim yıkımının bir şekli olan pulmoner amfizem, kronik obstrüktif akciğer hastalığının (KOAH) yaygın bir özelliğidir. Bu hastalarda dispne, egzersiz kısıtlaması, kardiyak fonksiyon bozukluğu, uzun süreli solunum yetmezliği ve kötü prognoz gözlenmektedir. Pulmoner rehabilitasyon (PR), KOAH'ın uzun vadeli yönetiminde temel bileşenlerinden biridir. PR bileşenlerinden biri olan İspiratuar Kas Eğitiminin (İKE) KOAH hastaları için önerilmektedir. Çalışmamızda standart PR'ye eklenen İKE'nin dispne ve egzersiz kapasitesi üzerine etkisi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Amfizem tanılı olup, çalışma alım kriterlerine uyan olgular randomize olarak Standart Pulmoner Rehabilitasyon Grubu (SGr) ve İspiratuar Kas Eğitim Grubu (İGr) olarak ikiye ayrıldı. Her iki gruba da 8 hafta, haftada 5 gün, periferik kas kuvvetlendirme, solunum egzersizleri ve yürüyüş eğitimi içerikli PR programı uygulandı. İGr egzersiz programına bunlara ek olarak Maksimum İspiratuar Basınç (MİB)'in %30'unda İKE eklendi. Egzersiz kapasitesi 6 dakika yürüyüş testi (6DYT), dispne 'modifiye Medikal Research Council dispne skoru (mMRC)' ile değerlendirildi ve MİB değerleri ölçüldü.

Bulgular: İGr yaş ortalaması 65(53-74) yıl, SGr yaş ortalaması 64(54-71) yıldı. İGr rehabilitasyon öncesi 6 DYT 453,75(154-660) iken rehabilitasyon sonrası 548,62(264-748) m idi ($p<0,05$). SGr rehabilitasyon öncesi 6 DYT 518,37(264-946) m iken rehabilitasyon sonrası 594(308-990) m idi ($p<0,05$). İGr rehabilitasyon öncesi mMRC skoru 2,62(1-4) iken, rehabilitasyon sonrası skoru 2,0(0-4) idi ($p>0,05$). SGr rehabilitasyon öncesi mMRC skoru 2,62(0-4) iken rehabilitasyon sonrası 2,12(0-3) idi ($p<0,05$). İGr rehabilitasyon öncesi MİB değeri 64,50(23-103) cmH₂O iken rehabilitasyon sonrası 80,75(26-131) cmH₂O idi ($p<0,05$). SGr rehabilitasyon öncesi MİB değeri 77,62(58-135) cmH₂O iken rehabilitasyon sonrası 77,12(62-136) cmH₂O idi ($p>0,05$).



Tedavinin fonksiyonel egzersiz kapasitesi, dispne ve inspiratuar kas kuvvetine etkisi.									
	iGr Grubu (n=8)	iGr Grubu (n=8)	iGr Grubu (n=8)	iGr Grubu (n=8)	SGr Grubu (n=8)	SGr Grubu (n=8)	SGr Grubu (n=8)	SGr Grubu (n=8)	Gruplar Arası Değişim
	PR Öncesi Medyan (min-maks)	PR Sonrası Medyan (min-maks)	Grup İçi Değişim (Δ) Medyan (min-maks)	p*	PR Öncesi Medyan (min-maks)	PR Sonrası Medyan (min-maks)	Grup İçi Değişim (Δ) Medyan (min-maks)	p*	p**
Egzersiz Kapasitesi 6DYT (m)	453,75(154-660)	548,62(264-748)	94,87(76,52-113,22)	0,012	518,37(264-946)	594(308-990)	75,62(25,39-125,85)	0,012	0,026
mMRC (0-4)***	2,62(1-4)	2,0(0-4)	0,62(0,00-1,24)	0,059	2,62(0-4)	2,12(0-3)	0,50(0,05-0,94)	0,046	0,814
MİB cmH ₂ O	64,50(23-103)	80,75(26-131)	16,25(9,55-22,94)	0,012	77,62(58-135)	77,12(62-136)	0,5(3,54-4,54)	0,609	0,001

IGr: Inspiratuar Kas Eğitimi Grubu, SGr: Standard Pulmoner Rehabilitasyon Grubu, MİB: Maksimum İnspiratuar Basınç, PR: Pulmoner Rehabilitasyon, mMRC: modifiye Medikal Research Council dispne skoru, 6DYT: 6 Dakika Yürüme Testi

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızdan elde edilen sonuçlara göre standart PR programına eklenen İKE'nin egzersiz kapasitesi ve solunum kas kuvveti üzerine olumlu etkisi vardır. Sunulan veriler çalışmanın ön sonuçları olması dolayısıyla kişi sayısı azdır. Çalışmamız amfizem olgularında İKE uygulamasını karşılaştıran ilk çalışma olması sebebiyle önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Amfizem, İnspiratuar Kas Eğitimi, Pulmoner Rehabilitasyon, Altı Dakika Yürüme Testi



SS-133 Obstrüktif Uyku Apneli Hastalar ve Sağlıklı Kişilerde Fiziksel Aktivite Seviyesi, Yaşam Kalitesi ve Pulmoner Fonksiyonların Karşılaştırılması: Ön Çalışma

Mahbube Doğru¹, Yeşim Şengül², Yusuf Emük³, Hatice Eraslan Boz⁴, İbrahim Öztura⁴, Barış Baklan⁴

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

²Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD

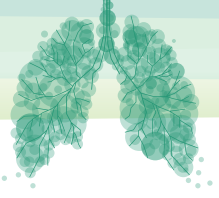
Giriş-Amaç: Düşük fiziksel aktivite seviyelerinin daha yüksek Obstrüktif Uyku Apnesi (OUA) oranları ile ilişkili olduğu bilinmektedir. OUA'lı hastaların, gündüz uyku hali ve yorgunluk gibi faktörlerin de etkisiyle hem fiziksel hem de psikolojik olarak egzersiz için yeterli motivasyona sahip olmadıkları bildirilmiştir. Bununla birlikte, OUA'nın kognitif, metabolik ve kardiyovasküler etkilenimleri de içeren çok çeşitli önemli sağlık problemleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Literatürde OUA hastalarında fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve pulmoner fonksiyonların birlikte ele alınarak sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmamızda OUA hastalarında, fiziksel aktivite seviyesi, yaşam kalitesi ve pulmoner fonksiyonların sağlıklı bireylerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Uyku Bozuklukları Merkezinde yürütülmüştür. Çalışmaya 17 olgu (Yaş: 49,23±5,85 yıl; BKİ: 28,96±4,15 kg/m²) ve 17 sağlıklı kontrol (Yaş: 45,88±6,82 yıl; BKİ: 27,85±4,12 kg/m²) olmak üzere toplam 34 katılımcı dahil edildi. Fiziksel aktivite seviyesi; Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) ve akıllı telefon uygulamasından elde edilen son bir haftadaki ortalama günlük adım sayıları, yaşam kalitesi; Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu (WHOQOL-BREF) ve Uykunun Fonksiyonel Sonuç Ölçeği Türkçe versiyonu (FOSQ), pulmoner fonksiyonlar ise solunum fonksiyon testi (SFT), maksimal inspiratuar basınç (MIP) ve maksimal ekspiratuar basınç (MEP) ölçümleri ile değerlendirildi.

Bulgular: OUA grubunda IPAQ skoru ve ortalama adım sayıları kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha düşüktü (sırasıyla; p=0,001 ve p<0,001). WHOQOL-BREF sonuçları incelendiğinde genel sağlık, fiziksel sağlık ve sosyal ilişkiler alt parametreleri skorları anlamlı şekilde daha düşük iken (sırasıyla; p=0,005, p=0,003, p=0,005) psikolojik sağlık ve çevre alt parametrelerinde gruplar arasında fark yoktu (p>0,05). FOSQ skorları OUA grubunda anlamlı şekilde daha düşüktü(p<0,001). OUA'lı bireylerde MIP, MEP değerleri (sırasıyla; p=0,034 ve p=0,003) ve PEF'in azalmış olduğu(p=0,004) bulundu. SFT'nin diğer parametreleri açısından gruplar arasında fark bulunamadı(p>0,05).

Tartışma-Sonuç: Çalışmamız sonucunda OUA'lı bireylerde fiziksel aktivite seviyesinin, yaşam kalitesinin ve solunum kas kuvvetinin sağlıklı kontrole göre düşük olduğu bulunmuştur. OUA rehabilitasyonunda fiziksel aktivite ve egzersiz reçetelendirmesinin hastalık yükünü azaltabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite, Obstrüktif Uyku Apnesi, Pulmoner Fonksiyon, Yaşam Kalitesi



Sözlü Bildiri Oturumu 19: Torasik Onkoloji

SS-136 Akciğer Kanseri Tedavisi Alan Hastalarda Cerrahi Tedavi Sonrası Sigaraya Devam Etmenin Nüksteki Rolü

Beyza Yılmaz¹, Çağan Asparuk¹, Fatma Ezgi Altun Acar¹, Öznur Hun¹, Ebru Aykan Mavigöz¹, Hüseyin Cem Tigin¹, Naciye Mutlu¹, Celal Satıcı¹, Murat Kıyık¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

Giriş-Amaç: Akciğer Kanseri etiyolojisinde sigara ve tütün ürünlerinin önemli bir rolü vardır. Tedavi aldıktan sonra sigara içmenin nüks gelişiminde rolü olduğu pek çok çalışma tarafından kabul edilmektedir. Bu çalışmanın amacı bizim takip ettiğimiz ve Akciğer kanseri tanısı aldıktan sonra cerrahi tedavi görmüş olan hastaların takiplerinde nüks gelişiminde sigara içmenin rolünü araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak 2008-2019 yılları arasında Akciğer kanseri tanısı konulan hastaların dosyalarına ve hastane bilgisayar sistemindeki verilerine ulaşıldı. Hastaların kayıtlı olan notları dışında telefonla da ulaşılarak bilgileri teyit edildi. Çalışmaya cerrahi tedavi olmuş ve tanı öncesi sigara içme öyküsü olan hastalar dahil edildi.

Bulgular: 100 hastanın verileri incelendi. Hastaların 91 (%91)i erkek, 9 (%9)u kadın hastaydı. Hastaların tümü Küçük Hücreli Dışı Akciğer kanseri tanısı almış idi. Postoperatif evrelendirmeye göre 1 hasta Evre 0, 9 hasta Evre 1 ,37 hasta Evre 2 ,49 hasta Evre 3,4 hasta Evre 4 olarak görüldü. Hastaların 91'inin hastane kayıtlarına ulaşıldı ve telefonla bilgi alındı. 9 hastanın telefonuna ulaşamadı. Ölen hastaların yakınlarından bilgi alındı. Ulaşılabilen 91 hastanın 44'i ölmüş 47'si sağ idi.91 hastanın 28'inde nüks görüldü. Nüks görülen hastalardan 2'si postoperatif sigara içmişti. Nüks görülmeyen hastaların ise 9'u sigara içmişti. Postoperatif sigara içenler ve sigara içmeyenler arasında nüks görülme olasılığı istatistiki olarak anlamsız olarak bulundu. Pearson Chi-Square testine göre postoperatif sigara içenler ve içmeyenler arasında nüks görülme oranı istatistiki olarak anlamlı bulunmadı. Pearson Chi-Square p=0.38.

Tartışma-Sonuç: Literatürde Akciğer kanseri tanılı hastalarda postoperatif sigara içmenin nüks ihtimalini artırdığını savunan bildiriler olmakla beraber çalışmamızda olgu alımı devam etmekte olup şu andaki verilere göre postoperatif sigara içenlerle içmeyenler arasında nüks açısından bir fark bulunmadı.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Sigara, Nüks, Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri, Postoperatif



SS-137 Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserlerinde Tanısal Yöntemlerin Moleküler Analizlerdeki Performansı

Öznur Hun¹, Halide Nur Ürer², Beyza Yılmaz¹, Çağan Asparuk¹, Fatma Ezgi Altun Acar¹, Ebru Mavigöz¹, Hüseyin Cem Tigin¹, Yusuf Başer¹, Naciye Mutlu¹, Murat Kiyık¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

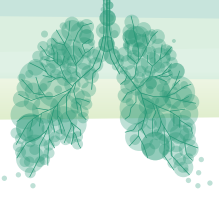
Giriş-Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) tanılı hastaların tedavisinde hedefe yönelik tedavi ve İmmunoterapi önemli yer tuttuğu için tanısal işlem yaparken moleküler çalışmalar için yeterli materyal almaya özen gösterilmesi beklenir. Bu çalışmada tanısal yöntemler ile alınan materyallerin moleküler analizlerdeki yeterlilik oranlarının ve yetersizlik sebeplerinin her bir yöntem için ayrı ayrı belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak 2019-2022 yılları arasında belirlediğimiz tanısal yöntemlerle küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı konulan ve İstanbul Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genetik tanı merkezinde moleküler analiz çalışmaları yapılmış hastaların dosyalarına ve hastane bilgisayar sistemindeki verilerine ulaşıldı. İmmünohistokimyasal, FISH, NGS, Real time PCR ile elde edilen veriler ile moleküler yöntemlerin uygulanabilmesi için yeterli dokunun hangi oranda sağlanabilmiş olduğu, moleküler analiz için yetersizlik mevcutsa nedenlerine yönelik araştırmalarımız bu çalışmanın temelini oluşturmaktadır.

Bulgular: Çalışmamızda toplam 127 hastanın verileri incelendi. Hastaların 25'i kadın, 102' si erkekti. Hastaların 80'i adenokanser, 14' ü SCC, 33' ü NOS tanısı almıştı. Tanısal işlem öncesindeki evrelendirmelerine göre; 32 hastanın evre 3, 88 hastanın evre 4 oldukları görüldü. Hastaların 28'ine EBUS, 51'ine TTİA, 10'una TRU-CUT İA, 20'sine bronş biyopsisi, 8'ine supraklavikuler lenf nodu biyopsisi, 7' sine plevral mayi, 2'sine TBİA ile tanı konulmuş ve moleküler analizler çalışılmıştır. Tanı yöntemlerinin moleküler çalışma için yeterlilik oranları: EBUS: %85.7, TTİA: %67.3, TRU-CUT İA: %70, bronş biyopsisi: %85, periferik lenf nodu biyopsisi: %100, plevral mayi: %57.1, TBİA: %50 saptandı. 127 hastadan toplam 25' inde mutasyon pozitifliği saptandı. Bunların 11'inde KRAS, 1'inde ALK, 3'ünde ERBB2, 9'unda EGFR, 1'inde BRAF pozitif saptandı.

Tartışma-Sonuç: Bizim bulgularımıza göre periferik lenf nodu biyopsisi ve bronkoskopik yöntemlerle alınan materyallerin TTİA, TRU-CUT İA ve plevral mayiye göre moleküler analizlerdeki yeterlilik oranlarının daha yüksek olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: EGFR, KRAS, NGS, FISH, TTİA



SS-138 Akciğer Metastazı Tanısı Konulan Kolorektal Kanserli Hastaların Tümör Altıtipi, KRAS Mutasyonu ve Medyan Sağkalım İlişkisinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Pınar Özdemir Akdur¹, Nazan Çiledağ¹, Burcu Savran¹, Ayşe Ocak Duran²

¹SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

²SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği

Giriş-Amaç: Kolorektal kanserler dünyadaki en ölümcül ikinci kanser olup her yıl yaklaşık 900.000 kişi bu hastalıktan ölmektedir. (1,2) Kolorektal kanserlerin yüksek ölüm oranının en önde gelen nedeni uzak metastaz gelişmesidir. Uzak metastaz meydana geldiğinde, 5 yıllık sağkalım oranı hızla %64.4'ten %14.2'ye düşer. (3) Bu nedenle, KRK'nin potansiyel metastatik faktörlerinin kapsamlı bir şekilde anlaşılması, KRK hastalarının hayatta kalması için doğru izleme yöntemlerinin takip edilmesi ve erken te. (4)

Gereç ve Yöntem: Kolorektal kanser tanılı toraks- abdomen BT tetkikleri sonrası metastazları saptanan ardışık 92 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Metastazları olduğu toraks ve abdomen BT taramalarıyla tespit edilen 92 ardışık kolorektal kanser hastanın 59'u erkek hastayken 33'ü kadın hastaydı. Tüm hastalar göz önüne alındığında yaş ortalaması 60.3'tü. Metastatik hastalığı olan 92 hastanın 42'sinde akciğer metastazı vardı. Akciğer metastazı olan 42 hastanın 32'sini erkek, 10 tanesini ise kadın hasta oluşturuyordu. Akciğer metastazı olan hastaların yaş ortalamaları ise 60.6 idi. Akciğer metastazı olan hastalarından yaşı en küçük hasta 29 yaşındayken, yaşı en büyük olan hastanın yaşı 83'tü. Akciğer metastazı olgularının 26'sı KRAS mutant alttıpe sahipken, 16'sı KRAS wild tipti. Kolorektal kanserli akciğer metastatik olgularda ortalama genel sağkalım süresi 35.8 aydı. En kısa genel sağkalım süresi 4 ayken, en uzun genel sağkalım süresi 112 aydı. Bakıldığında 20 ay ve üzerinde genel sağkalımı olan olguların 16'sı KRAS mutant tip iken 26'sı KRAS wild tip olduğu tespit edildi.

Tartışma-Sonuç: Uzak metastazlar, kolorektal karsinom hastalarının başlıca ölüm nedenidir. (5) Bizim çalışmamızda da en sık karaciğere metastaz varken 2. en sık metastaz bölgesi akciğerdi. Rektum kanseri, daha fazla oranda pulmoner metastaz insidansına sahiptir.(6,7) Bir diğer metastatik patern belirleyicisi ise mutasyonlardır. KRAS mutant kolorektal kanser hastalarının, KRAS vahşi tip (WT) muadillerinden daha sık akciğer ve beyin metastazları geliştirdiği birçok çalışmada ele alınmıştır. (8-12) Sonuç olarak; kolorektal kanserde uzak metastazlar esas olarak genel sağkalımı ve prognozu belirler. Bu nedenle, uzak metastazların varlığı ile ilgili biyobelirteçlerle ilgili detaylı çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal Kanser, Metastaz, Kras

SS-139 Pulmoner Metastazlarda Operasyon Öncesi Toraks Bilgisayarlı Tomografisinin Doğru Zamanlaması Ne Olmalı?

Mesut Buz¹, Selime Kahraman², Talha Doğruyol¹, Berk Çimenoglu¹, Recep Demirhan¹

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

²Dr. Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Akciğere metastaz yapmış olan tüm malignitelerde uygun hasta grubunda metastazektomi endikasyonu vardır. Pulmoner metastazların saptandıkları andan operasyona kadar geçen sürede tespit edilen nodül sayısı artış gösterebilmektedir. Çalışmamızda toraks tomografisinin pulmoner metastazektomi operasyonundan en çok ne kadar süre önce görülmesi gerektiğini araştırdık.

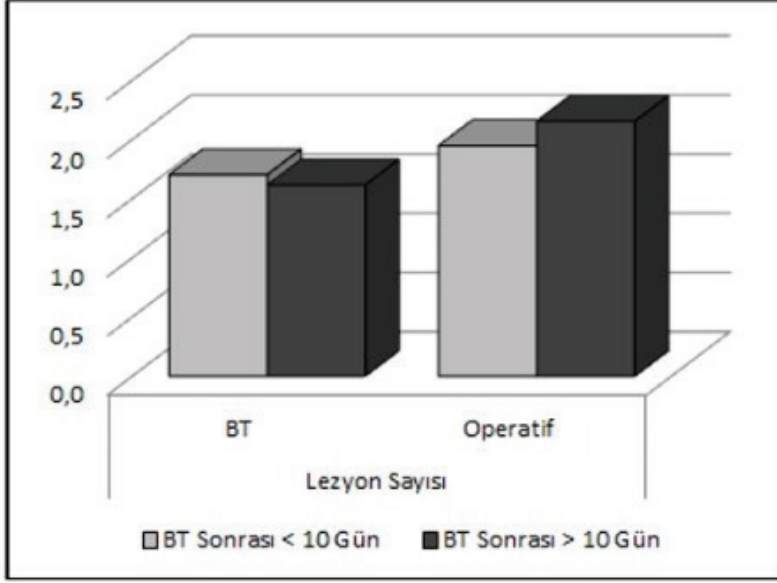
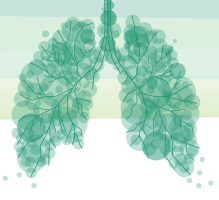
Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Ocak 2017- Temmuz 2022 yılları arasında pulmoner metastazektomi yapılan 96 hastayı içermektedir. Hastaların demografik verileri, primer malignite tanıları, operasyon türü, anatomik rezeksiyon gerektiren kitlelerin boyutları, toraks tomografisinde tespit edilen lezyon sayısı, operasyonda tespit edilen lezyon sayısı, toraks tomografisinin çekilme zamanı kayıt edildi. Toraks tomografisinin çekilme zamanı ile operasyon öncesi ve operasyon sonrasında tespit edilen lezyon sayısı karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 49 kadın, 47 erkek olmak üzere 96 hasta dahil edildi. En sık görülen primer patolojik tanı %36.5 ile kolon kanseri oldu, ikinci en sık görülen primer patoloji ise %12.5 ile meme kanseri idi. Hastaların %66.6' sını torakotomi ile, %29.1'i VATS ile, %4.2'si retorakotomi ile opere edildi. Operasyon şekillerinin dağılımı ise; 72 hastaya (%75) wedge rezeksiyon, 13 hastaya (%13.5) segmentektomi, 11 hastaya (%11.5) lobektomi şeklindeydi. Operasyon öncesi toraks tomografisinde tespit edilen lezyon sayısı ortalama 1.67 ± 0.96 idi, operasyon sırasında tespit edilen lezyon sayısı ortalama 2.03 ± 1.41 idi. Toraks tomografisinin operasyondan 10 gün ve daha az süre öncesinde çekildiği hasta gruplarında, operasyonda tespit edilen lezyon sayısı ile tomografideki lezyon sayısı arasında belirgin bir fark tespit edilmedi. Toraks tomografisinin operasyon öncesi 10 gün ve daha uzun sürede çekildiği hastalarda ise operasyonda tespit edilen lezyon sayısı tomografide tespit edilen lezyon sayısından anlamlı şekilde daha yüksekti.

Şekil 1. Pulmoner metastazlarda toraks tomografisinin zamanlaması.

	BT Sonrası < 10 Gün		BT Sonrası > 10 Gün		p
	Ort ±ss	Medyan	Ort ±ss	Medyan	
Lezyon Sayısı					
BT	1.70 ± 1.13	1.00	1.62 ± 0.63	2.00	0.422 ^m
Operatif	1.95 ± 1.56	1.00	2.15 ± 1.16	2.00	0.078 ^m
Lezyon Sayısında Artış	0.25 ± 0.66	0.00	0.54 ± 0.76	0.00	0.006 ^m
Grup İçi Değişim	0.010 ^w		0.000 ^w		

^m Mann whitney u test / ^w Wilcoxon test



Tartışma-Sonuç: Pulmoner metastazektomi operasyonu öncesi hemen her hastada istenmesi gereken toraks tomografisinin operasyona yakın zamanda yapılmasının özellikle 10 günden daha kısa zamanda yapılmasının daha doğru bir yaklaşım olacağı kanaatindeyiz. Tomografideki lezyon sayısının doğru tespitinin operasyon kesisine karar verirken etkili olacağı ve böylelikle VATS ile operasyon tercihinin artacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Metastaz, Toraks Tomografisi, Metastazektomi

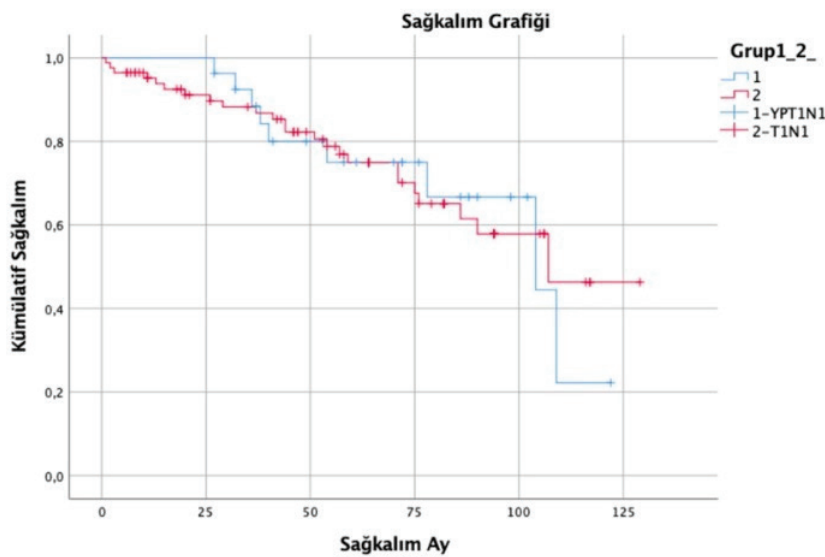
SS-140 Neoadjuvan Tedavi Ardından Evreleme: YPT1N1M0 Grupları Benzer midir?Gizem Özçabık Işık¹, Burcu Kılıç¹, Ezel Erşen¹, H.Volkan Kara¹, M.Kamil Kaynak¹, Akif Turna¹¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Erken evre KHDAK'larında standart tedavi cerrahidir. Neoadjuvan kemoterapi ve/veya radyoterapi ileri evre KHDAK'larında uygulanabilir. Neoadjuvan tedavi ardından progrese olmayan/regrese olan rezektabl olgulara cerrahi önerilmektedir. Neoadjuvan tedavi ardından evresi gerileyen olgularla ilk tespit edildiğinde erken evre olan olguların klinik, sağkalım farklılıklarını ortaya koymayı hedefledik.

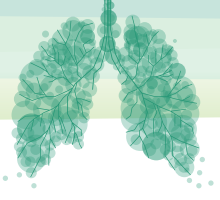
Gereç ve Yöntem: 2004 Ocak-2022 Mart arasında opere edilen KHDAK hastalar çalışmaya dahil edildi. T2,T3,T4 olanlar dışlandı.T1 evresindeki hastalardan N2,N0 olan hastalar dışlandı.T1N1M0=112 hasta tespit edildi.112 hastanın %24.1'i(n=27) preoperatif olarak neoadjuvan kemoterapi ve/veya radyoterapi almıştı.85 hasta neoadjuvan tedavi almamıştı. Neoadjuvan tedavi alan(Grup1) ve almayan(Grup2) iki grup demografik özellikler, solunum parametreleri, laboratuvar değerleri, patolojik özellikleri ve sağkalım verileri açısından irdelendi.

Bulgular: Demografik özellikler açısından istatistiksel anlamlı farklılık yoktu.%FEV1 istatistiksel olarak anlamlı derecede 2.grupta daha yüksekti(p=0.014).Preoperatif CO2 istatistiksel olarak anlamlı derecede 1.grupta daha yüksekti(p=0.030). Albumin istatistiksel olarak anlamlı derecede 2.grupta yüksekken; CRP ve monosit istatistiksel olarak anlamlı derecede düştü(p=0.008;p=0.012;p=0.005).Tümör çapı 2.grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede fazlaydı(p=0.020).Cerrahi insizyon 2.grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla oranda VATS lehineydi(p=0.048; %95GA;OR=0.4).Tüberküloz, perinöral invazyon varlığı 2.grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede fazlaydı(p=0.006; %95GA;OR=0.09; p<0.001; %95GA;OR=0.08).1.grupta ortalama sağkalım 90.6 aydı(%95GA;76.2-104.9).2.grupta ortalama sağkalım 93.8'ti(%95GA;82.7-105).İki Grup arasında sağkalım açısından istatistiksel anlamlı farklılık yoktu(p=0.970;-Şekil1).

Şekil 1



Grup 1 ve Grup 2'nin sağkalım verileri açısından karşılaştırılması (Kaplan Meier testi kullanıldı.)
(p=0.970)



Tartışma-Sonuç: %FEV1'in 2.grupta daha yüksek olması, preoperatif CO2'in 1.grupta daha yüksek olması ön planda neoadjuvan tedaviyle pulmoner fonksiyon kaybı olmasıyla açıklanabilir. Albuminin 1.grupta daha düşük olması neoadjuvan tedavi öncesi ileri evre akciğer kanseri hastalarında malnütrisyon görülmesiyle açıklanabilir. CRP ve monosit değerinin 1.grupta daha yüksek olması neoadjuvan tedavi öncesi ileri evre akciğer kanseri hastalarında akut faz yüksekliğiyle ilişkilendirilebilir. Tümör çapının 2.grupta daha fazla olması neoadjuvan tedaviyle regresyonu gösterir. Neoadjuvan tedavi almayan 2.Grupta VATS oranının daha yüksek olması; neoadjuvan tedavinin cerrahi teknik olarak zorluk eklediğini gösterir. Perinöral invazyonun 2.grupta daha yüksek olması neoadjuvan tedaviyle perinöral invazyonun tedavisini gösterir. İki grup arasında sağkalım açısından istatistiksel farklılık olmaması neoadjuvan tedavi ardından cerrahi rezeksiyon yapılmasının gerekliliğini, sağkalıma katkısını ortaya koyar.YPT1N0M0-T1N1M0 grupları sağkalım açısından benzer bulundu. Neoadjuvan tedavi ardından cerrahi güvenle yapılabilir, sağkalım üzerinde kötü prognostik faktör değildir.

Anahtar Kelimeler: Neoadjuvan Tedavi, Göğüs Cerrahisi, Sağkalım

SS-141 Akciğerin İnflamatuvar Miyofibroblastik Tümörlerinde Klinik, Radyolojik ve Patolojik Analiz

Seher Susam¹, Serkan Yazgan², Nur Yücel³

¹SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü

²SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü

³SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

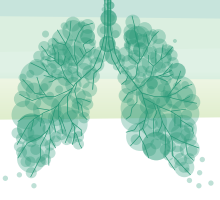
Giriş-Amaç: Literatürde plazma hücreli granülom, inflamatuvar pseudotümör, plasma cell/histiocytoma complex gibi farklı şekillerde adlandırılan inflamatuvar miyofibroblastik tümörler (İMT), çocukluk çağında akciğerde en sık görülen kitle lezyonlarıdır, yetişkinlerde ise akciğer tümörleri arasında oranı %0,4-1 olup son derece nadirdir. Başlangıçta kronik inflamatuvar bir hastalık olarak görülürken, son yıllarda sitogenetik araştırmalar ve ALK tyrosine-kinase locus reseptöründe anormalliğin gösterilmesi ile tümör olarak sınıflandırılmaktadır. İyi huylu psödosarkomatöz tümörlerden düşük dereceli sarkomlara kadar değişen histopatolojik spektruma sahiptir. Klinik bulgular nonspesifiktir. Radyolojik görüntüleme tanıda ve tedavinin planlanmasında önemlidir. Tedavisi cerrahidir. Nüks ve metastaz nadirdir. Amacımız literatürde genellikle olgu örneği olarak yer alan bu hastalığı tüm yönleri ile araştırarak tedavisi ve prognozu konusunda literatüre katkıda bulunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz patoloji bölümünde biyopsi ya da cerrahi eksizyon ile akciğerde İMT tanısı alan 17 olguda retrospektif olarak, yaş, cinsiyet, sigara, geçirilmiş enfeksiyon ya da operasyon öyküsü, kitlenin morfolojik özellikleri (boyut, kontur, nekroz/kavitezyon, kalsifikasyon) ve lokalizasyonu, 18-FDG PET sonucu, transtorasik iğne biyopsi sonuçları, operasyon biçimi, patolojik tanı, takipler sırasında lokal nüks ve metastaz araştırılmıştır.

Bulgular: Yaşları 16 ile 62 arasında değişen, 7'si erkek, 5'i kadın 12 olgunun yaş ortalaması 44,08'dir. 7 olguda sigara öyküsü, 2 olguda önceden geçirilmiş operasyon öyküsü, 1 olguda multipl nodül saptanmıştır. Lezyonlar 13-65 mm arasında olup, %92'si (11/12) düzgün konturlu, 1 nodül spiküle konturludur. Kalsifikasyon ve spikülasyon 2 olguda görülmüştür. Lezyonlar %83 (10/12) periferiktir. 3 olguda plevral invazyon, 2 olguda 6 ay içinde lokal nüks, 1 olguda uzak metastaz, 1 olguda multipl nodülde regresyon saptanmıştır.



Resim 1. 53 yaşında kadın hastanın kontrastlı toraks BT tetkikinde sağda 5 cm santral kitle lezyonu saptanmış, transtorasik iğne biyopsisinde atipi göstermeyen iğsi hücreler görülmüştür. Üst loba wedge rezeksiyon ve orta lob medial segmentektomi ile eksize edilen kitlenin patolojik tanısı inflamatuvar miyofibroblastik tümördür. 6 ay sonra aynı lokalizasyonda 6,5 cm nüks kitle lezyonu saptanmıştır.



Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri, lezyonların BT bulguları, 18 FDG PET-BT SUV maksimum değerleri.

Hasta No	Yaş	Cinsiyet E/K	Kitle boyutu (mm)	Santral	Spikülas-yon	Nekroz ve kavitas-yon	Kalsi-fi-kas-yon	Plevral çekinti	SUV maks.
1	24	E	34	-	-	-	-	-	-
2	53	K	39	Evet	-	-	-	-	4.1
3	38	K	65	-	-	-	-	-	36.7
4	51	K	15	-	-	-	-	-	5.5
5	68	E	32	-	-	-	-	Var	16.7
6	37	E	40	-	-	-	-	-	-
7	16	E	13	-	Var	-	-	-	8.2
		8 54 E 40 -			-	-	-	Var	-
9	62	K	30	-	-	-	-	-	10.6
10	46	E	40	-	-	-	Var	Var	13.2
11	21	E	25	-	-	-	-	-	33.4
12	59	K	16	-	-	-	-	-	4.9

Tartışma-Sonuç: İMT'ler, histopatolojik farklılıklar, nonspesifik klinik ve radyolojik bulgular ve patoloji ile diskrepensi gösteren ve öngörülemez biyolojik davranışı ve prognozu ile tanısı ve tedavi yönetimi zor bir tümör grubudur. Literatürde total eksizyon yapılan hastalarda nüks görülmediğine dair olgular ve araştırmalar bulunmaktadır. 6 ay içinde lokal nüks ve metastaz görülen 2 hastamız bulunmaktadır ve literatürde bu şekilde 2 olguya rastladık. Nüks 3 cm'den büyük kitlelerde daha sıktır.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar, Miyofibroblastik, Tümör, Akciğer

SS-142 Akciğer Kanseri TNM Evreleme Sisteminde Patolojik T Alt Sınıflandırması için Bir Öneri, Çoklu T Faktörü

Hüseyin Melek¹, Elçin Süleymanov¹, Tolga Evrim Sevinç¹, Gizem Gedikoğlu Pirim¹, Ahmet Sami Bayram¹, Cengiz Gebitekin¹

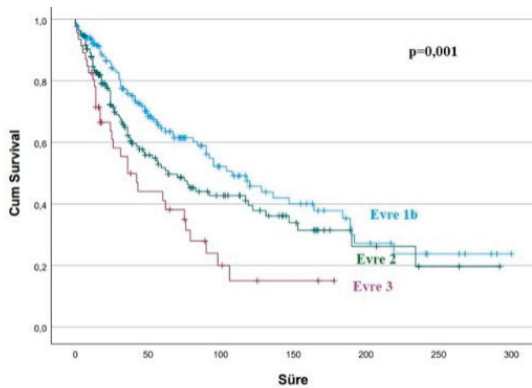
¹Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Akciğer kanserinin 8.TNM evreleme sisteminde T evresi tümörün boyutu, komşuluğu, invazyon özellikleri ve nodül varlığı gibi birçok faktör dikkate alınarak yapılmaktadır. Bu evreleme sisteminin sonucunda tek nedenle veya birden fazla nedenle hastalar aynı T evresine alınabilmektedir. Bu çalışmada aynı T evresine sahip hastalarda birden fazla neden varlığının sağ kalıma etkisinin gösterilmesi amaçlandı.

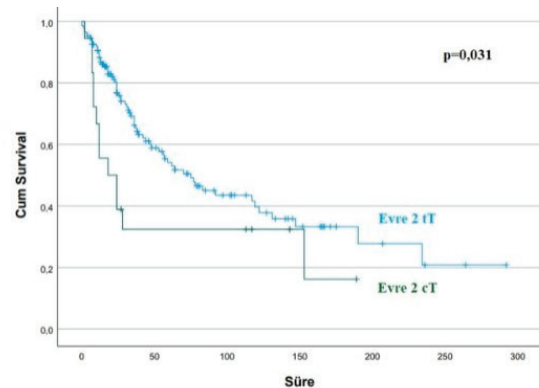
Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 1996-2021 yılları arasında KHDAK tanısıyla anatomik akciğer rezeksiyonu ve lenf nodu diseksiyonu yapılan 1597 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. T evresine göre T2-T4 olup lenf nodu ve uzak metastaz yapmamış, neoadjuvan tedavi almamış hastalar çalışmaya dahil edildi. T faktörüne göre tek neden (tT) veya birden fazla nedenle (çT) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Hastaların sağkalımı ve etkileyen faktörleri analiz edildi.

Bulgular: Hastaların 336'sı erkek (%88), 46'sı kadın (%12) ve ortalama yaşı $61,9 \pm 10,79$ (26-87). Histopatolojik incelemede T faktörüne göre 169'u T2a (%44,2, evre 1b), 56'sı T2b (%14,7, evre 2a), 111'i T3 (%29,1, evre 2b) ve 46'sı T4 (%12, evre 3a) olarak evrelendi. Kırk altı hastada çT varlığı saptandı. Evre 1b hastalarının 144'ü tT, 25'i çT iken, evre 2 hastalarının 149'u tT, 18'i çT ve evre 3a hastalarının 43'ü tT ve 3'ü çT idi. Tüm hastalarda beş yıllık sağkalım %56, evre 1b'de %64,6, evre 2'de %51,8 ve evre 3a'da %41,1 olarak saptandı (grafik 1a, $p < 0,001$). Evre 1b'de tT hastalarda beş yıllık sağkalım %68,5, çT hastalarda %42, evre 2'de tT hastalarda %54,1, çT hastalarda %32,4 (grafik 1b, $p = 0,031$) ve evre 3a'da tT hastalarda %44,1 çT'de %33 idi.

Hastaların sağkalım grafikleri.



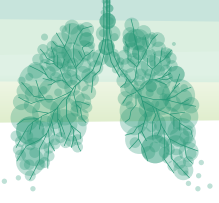
Grafik 1: Küçük hücreli dışı akciğer kanserini nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan patolojik Evre 1, 2 ve 3 hastalarda sağkalım grafiği.



Grafik 2: Küçük Hücreli dışı akciğer kanserini nedeniyle cerrahi tedavi sonrası patolojik tekli neden (tT) veya birden fazla nedenle (çT) Evre 2 hastalarda sağkalım grafiği.

Tartışma-Sonuç: Çalışmamız sonucunda çoklu nedenle (çT) olmasına rağmen aynı evrede kabul edilen hastalarda sağkalımın daha kötü olduğu gösterilmiştir. Yeni TNM evreleme sisteminde T sınıflandırmasının "tek" ve "multiple" olarak tanımlanması daha büyük vaka serileri ile alt grup analizlerinin yapılmasına olanak sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Evreleme, Akciğer Kanseri, Patolojik Evre, Sağkalım, TNM



SS-213 Rezektabl Plevral Mezotelyomalı Hastalarda Neoadjuvan Tedavi Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi

Yusuf Kahya¹, Buse Mine Konuk Balcı¹, Yüksel Ürün², Serkan Enön¹, Ayten Kayı Cangır¹

¹Ankara Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

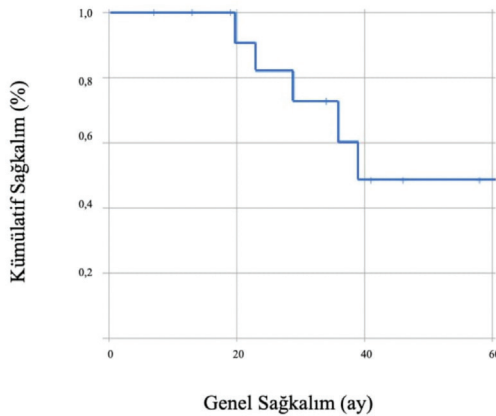
²Ankara Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Plevral mezotelyoma (PM) tedavisinde sitoredüktif cerrahiye de kapsayan multimodal yaklaşımın sağkalım avantajı sağladığı bilinmektedir. Günümüzde multimodal yaklaşımda neoadjuvan kemoterapinin rolü hakkında da çalışmalar sürmektedir. Bu çalışmada, PM nedeniyle neoadjuvan tedavi sonrası plörektomi/dekortikasyon (P/D) uygulanan hastaların sağkalım sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 2009-2020 yılları arasında PM nedeniyle neoadjuvan tedavi sonrası P/D uygulanan 14 hasta retrospektif incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, histolojik alt tip, patolojik evre, adjuvan tedavi durumu, sağkalım durumu, genel sağkalım (ay), hastalısız sağkalım (ay) durumlarına göre gruplandırıldı. İstatistiksel analiz için 23.0 software (IBM Corp., Armonk, NY, USA) kullanıldı. Median sağkalım hesaplanması için Kaplan-Meier yöntemi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık, p değerinin %95 güven aralığı içinde <0,05 olması durumunda kabul edildi.

Bulgular: Kadın/erkek sayısı 8/6, ortalama yaş 59,9 yıldır (49-69 yaş). Hastaların 12'sinde epiteloïd tip saptanırken, 2'sinde mikst tip saptandı. Patolojik evre dağılımı: evre IA/IB/II sırasıyla 6/5/3 idi. Adjuvan tedavi olarak 9 hastaya kemoterapi (KT), 5 hastaya kemoradyoterapi (KRT) uygulandı. Hastaların medyan takip süresi 34 aydır. 5 yıllık genel sağkalım olasılığı %48,5, medyan sağkalım süresi 39 ay olarak saptandı (Şekil 1).

Genel Sağkalım Eğrisi



Tartışma-Sonuç: PM'nin cerrahi tedavisinde en önemli sorunlardan biri makroskopik komplet rezeksiyonun sağlanmasıdır. PM'da uygulanan neoadjuvan kemoterapinin tümör boyutunun küçültülmesi ve dolaşımdaki mikrometastazların eliminasyonu gibi avantajlarının yanı sıra makroskopik komplet rezeksiyona ulaşma şansını arttırması nedeniyle erken evre rezektabl olgularda dahi uygulanabilir. Hedefe yönelik tedavi ve immunoterapi protokollerinin de neoadjuvan tedaviye eklenmesi, oldukça kötü prognozlu PM hastaları için umut ışığı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Plevral Mezotelyoma, Plörektomi/Dekortikasyon, Neoadjuvan Tedavi.



Sözlü Bildiri Oturumu 20: Uyku Bozuklukları

SS-143 Obezite Hipoventilasyon Sendromu Tanısında Triponderal Mass İndeks Yeni Bir Parametre Olarak Kullanılabilir mi?

Burcu Baran Ketencioğlu¹, Filiz Miraç Şimşek¹, İnci Gülmez¹, Fatma Sema Oymak¹, Nuri Tutar¹, Nur Aleyna Yetkin¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

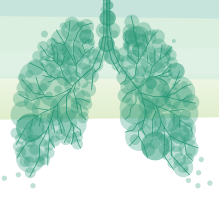
Giriş-Amaç: Obezite Hipoventilasyon Sendromu (OHS), obezite ve başka bir nedene bağlı olmayan gündüz hiperkapnisi ile karakterizedir. OHS için obezite sınırı vücut kitle indeksinin (BMI) >30 kg/m² olması olarak kabul edilmiştir. Bu çalışmada amacımız Triponderal Mass İndeksin (TMI) OHS'de kullanılabilirliğinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya son on yıl içerisinde kliniğimizde bulunan Uyku Bozuklukları Ünitesine başvuran hastalar alındı. İleri titrasyon yapılan hastalar dahil edilerek bu hastaların ilk polisomnografileri (PSG) kaydedildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, BMI, TMI, PSG kaydı ve apne/hipopne indeksi (AHI) değerlendirildi. Arter kan gazında (AKG) PCO₂>45 mmHg gelen hastalar OHS, PCO₂<45 mmHg olan hastalar ağır obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) olacak şekilde iki gruba ayrıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 75 olgunun yaş ortalaması 56±13 yıl ve %48'i kadın cinsiyetteydi. Olguların ortalama BMI değeri 37.1±8.5 kg/m² ve TMI değeri 22.9±9.1 kg/m³ idi. PSG değerlendirmesinde olguların ortalama total uyku süresi 290±76.5 ve uyku etkinliği %78.6±15.3 olarak saptandı. Olguların AHI'si 59.4±28/saat ve uyku süresince ortalama oksijen satürasyonu %83.1±8.7 idi. Uyanıklık AKG'ında ortalama PCO₂ 37.7±8.9 mmHg idi. 12 olguda PCO₂ değeri >45 mmHg olup bu hastalar OHS grubu olarak değerlendirildi. OHS ve Ağır OUAS grubunda yaş ve cinsiyet açısından anlamlı farklılık izlenmedi (P>0.05). BMI (43.4±9.2 k/m² ve 36.2±8 k/m², P=0.008) ve TMI değerleri (27.9±6.5 kg/m³ ve 22.4±5.8 kg/m³, P=0.005) OHS grubunda ağır OUAS grubuna göre anlamlı derecede artmıştı. AHI ile BMI değeri pozitif yönde zayıf korelasyon gösterirken (r:0.248, P= 0.032) TMI değeri ile korelasyon izlenmedi (r=0.196, P=0.092). PCO₂ değeri ile hem BMI hem de TMI pozitif yönde korelasyon gösterdi (r=370 P=0.002 ve r=358 P=0.003, sırasıyla).

Tartışma-Sonuç: Çocuk ve adolesanlarda obezite ve adipöz dokuyu daha iyi yansıttığı gösterilen TMI değerinin erişkin uyku hastalarındaki ilk çalışmasıdır. TMI, BMI ile benzer şekilde obezite ile ilişkilidir. TMI, AHI ile korelasyon göstermemiştir ancak PCO₂ değeri ile pozitif yönde anlamlı korelasyon göstermiştir. Mevcut bulguların daha geniş popülasyonda ve çok merkezli çalışmalar ile desteklenmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu, Triponderal Mass İndex, Obezite Hipoventilasyon Sendromu



SS-144 Horlama Sesi Parametreleri, OSAS Ağırlığı ile İlişkili midir? PSG Öncesi OSAS'ı Predikte Etmek İçin Kullanılabilir mi?

Halil İbrahim Yakar¹, Handan İnönü Köseoğlu¹, Nurcan Alpüran Kocabıyık², Kürşat Yelken³

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi

²İstanbul Kent Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü

³İstanbul Voicest Klinik

Giriş-Amaç: Horlama, OSAS hastalarının başlıca semptomlarından biridir. Bu çalışmada horlama sesi parametrelerinin OSAS ağırlığı ile, farklı OSAS tipleri ile ve diğer PSG parametreleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Prospektif çalışmaya OSAS tanılı 77 hasta dahil edildi. Hastalara tüm gece PSG testi uygulandı. PSG uygulanırken horlama sesi yüksek hassasiyetli bir mikrofon aracılığıyla kaydedildi. Mean pitch (perde), minimum pitch, maksimum pitch, shimmer (genlik), jitter, NHR (gürültü/harmoni oranı) parametreleri PRAAT ses analiz programı kullanılarak ölçüldü. Bu parametreler ile OSAS derecesi ve OSAS tipleri (REM baskın OSAS, Supin baskın OSAS) arasındaki ilişki incelenmiştir. İstatistiksel analizde SPSS 20.0 kullanıldı. P değeri <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Shimmer değerinin hafif OSAS' tan şiddetli OSAS'a doğru anlamlı olarak azaldığı bulundu (P=0,045). Mean pitch değeri, hafif OSAS'tan ağır OSAS'a doğru artmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0,16). Ancak olgular hafif OSAS ve orta-ağır OSAS olarak iki gruba ayrıldığında mean pitch değeri, orta-ağır OSAS grubunda anlamlı daha yüksekti (70,42±8,17&89,09±34.16; p=0,022). Uyku evreleri ile horlama sesi parametreleri arasındaki ilişki incelendiğinde, shimmer değerinin, REM baskın OSAS' lı hastalarda diğer gruba göre anlamlı daha yüksek bulundu(p=0,006). Shimmer değeri, obez hastalarda, anlamlı daha yüksek bulundu(p=0,032). Supin baskın OSAS ve horlama sesi parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı. Shimmer değeri, 40 yaş üstü hastalarda 40 yaş altından anlamlı yüksek bulundu(p<0,01). NHR ile uyku etkinliği arasında pozitif korelasyon bulunurken, supin AHI ile shimmer arasında ve boyun çevresi ile mean pitch arasında negatif korelasyon bulundu (sırasıyla r=0,24,r=-0,27,r=-0,34). Mean pitch değerinin Orta-ağır OSAS' ı predikte edip etmediğini değerlendirmek için ROC analizi yapıldı, Mean Pitch cut-off değeri 74,65 alındığında, özgüllük değeri%79, duyarlılık değeri%58 bulundu (AUC= 0,69;p=0,017).



Tablo 1 ve 2. Horlama sesi parametreleri, Polisomnografi bulguları ve Korelasyon Analizi

Tablo 1. Horlama sesi parametreleri ve Polisomnografi bulguları

Horlama sesi parametreleri	Hafif OSAS (n:11) (AO±SS)	Orta OSAS (n:23) (AO±SS)	Ağır OSAS (n:43) (AO±SS)	P değeri
Mean pitch	70,11 ± 9,05	81,40 ± 23,73	89,45 ± 36,14	0,16
Minimum pitch	57,63 ± 7,50	66,52 ± 20,05	63,26 ± 23,55	0,51
Maximum pitch	96,89 ± 30,31	105,72 ± 41,77	105,90 ± 36,50	0,76
Jitter	5,25 ± 2,95	4,49 ± 2,77	4,87 ± 2,85	0,75
Schimmer	23,80 ± 10,90	18,93 ± 5,86	18,42 ± 4,92	0,045
NHR	0,48 ± 0,22	0,46 ± 0,21	0,50 ± 0,16	0,79
PSG Parametreleri				
AHI	10,32 ± 2,48	19,97 ± 4,42	59,52 ± 22,27	<0,001
REM (%)	15,05 ± 6,56	16,26 ± 6,57	12,86 ± 5,24	0,07
NREM Evre 1(%)	11,80 ± 6,81	11,55 ± 8,07	11,61 ± 6,36	0,99
NREM Evre 2(%)	50,67 ± 6,78	48,65 ± 9,54	60,58 ± 12,95	<0,001
NREM Evre 3(%)	22,56 ± 11,33	22,86 ± 7,91	14,56 ± 10,12	0,002
Uyku Etkinliği (%)				
ODI	9,25 ± 7,04	15,25 ± 5,98	64,46 ± 32,14	<0,001
Minimum O2 sat. (%)	86,45 ± 4,36	83,34 ± 8,00	73,14 ± 11,88	<0,001
Desatürasyon (%)	1,03 ± 0,80	1,40 ± 0,54	22,18 ± 4,37	<0,001

Kısaltmalar: OSAS:Obstrüktif Uyku Apne Sendromu, SS: Standart Sapma, NHR: Gürültü Harmanı Oranı; AHI: Apne Hipopne İndeksi, ODI: Oksijen Desatürasyon İndeksi, Desatürasyon (%): SpO2 < 90% olduğu uyku zamanı yüzdesi, P değeri <0.05 altında anlamlı kabul edilmiştir.

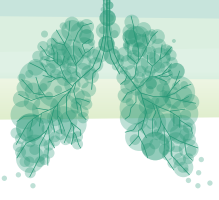
Tablo 2:Horlama sesi analizi ve Polisomnografi parametrelerinin korelasyon analizi

Parameters	Mean Pitch		Schimmer		Jitter		NHR	
	r	p	r	p	r	p	r	p
AHI	0,04	0,73	-0,16	0,15	0,03	0,76	0,13	0,24
Min O2 Sat (%)	-0,01	0,97	0,11	0,33	0,15	0,18	-0,15	0,19
Desatürasyon (%)	-0,09	0,42	0,076	0,51	-0,14	0,22	0,15	0,20
ODİ	-0,03	0,42	-0,08	0,51	-0,14	0,22	0,15	0,20
Uyku etkinliği	0,05	0,68	0,03	0,78	0,064	0,58	0,24	0,037
VKİ	-0,06	0,59	0,11	0,30	0,01	0,89	0,01	0,91
Boyun çevresi	-0,34	0,046	0,11	0,53	0,05	0,76	-0,02	0,89
Supin AHİ	0,05	0,71	-0,27	0,033	-0,05	0,69	0,005	0,96
En uzun apne süresi	-0,11	0,32	-0,20	0,07	0,01	0,91	0,12	0,30

Kısaltmalar: OSAS: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu, SS: Standart Sapma, NHR: Gürültü Harmoni Oranı; AHI: Apne Hipopne İndeksi, ODI: Oksijen Desatürasyon İndeksi, Desatürasyon (%): SpO2 < 90% olduğu uyku zamanı yüzdesi, P değeri <0.05 altında anlamlı korelasyon olarak kabul edilmiştir.

Tartışma-Sonuç: Bu çalışmada horlama sesi parametreleri ile OSAS derecesi ve farklı OSAS tipleri arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Bu nedenle PSG öncesinde, horlama sesinin noninvaziv olarak hızlı ve kolay bir şekilde PRAAT programı ile analizinin, OSAS ağırlığını ve tiplerini öngörmede, prediktif öneme sahip olabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu, Horlama Ses Analizi, Pitch Değeri, Schimmer Değeri.



SS-145 Covid-19 Pandemisinde Obstrüktif Uyku Apne Sendrom'lu Hastaların Covid-19 Korku Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Burcu Oktay Arslan¹, Özlem Egemen Tüzel¹, Işıl Karasu¹, Özlem Yalnız¹, Zeynep Zeren Uçar¹

¹SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uyku Bozuklukları Merkezi

Giriş-Amaç: COVID-19 pandemi süreci, kronik hastalığı olan bireyleri daha olumsuz etkilemiştir. Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) pek çok ko-morbiditenin eşlik edebildiği, uyku boyunca tekrarlayan hava yolu obstrüksiyonu ile karakterize bir hastalıktır. Çalışmamızda COVID-19 pandemi süresinde OSAS nedeni ile kliniğimizde takip edilen hastaların COVID-19 nedeni ile yaşadıkları korku düzeyi ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Uyku bozuklukları merkezimize 15.07.2020-15.10.2020 tarihleri arasında başvuran ve OSAS tanısı ile takip edilmekte olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara genel yaşam kalitesini değerlendirmek amacı ile EQ-5D-3L genel yaşam kalitesi ölçeği, görsel analog skala (VAS) ve Covid-19 korku düzeyini belirlemek içinde Covid-19 korkusu ölçeği uygulanmıştır. Polisomnografik veriler dosyalarından kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 162 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 52.7±9.1 idi. Hastaların %73,5'inin OSAS'na ek en az bir kronik hastalığı vardı ve %59,9'u OSAS nedeni ile pozitif hava yolu basıncı (PAP) cihazı kullanmaktaydı. Covid-19 korkusu ölçeği puanı 16.5 (7-35), EQ-5D-3L skoru 0,825 (0,051-1) ve VAS skoru 70 (25-100) olarak tespit edildi. PAP cihazı kullanan hastalarda kullanmayanlara göre Covid-19 korkusu ölçeği skoru daha yüksek tespit edilirken, EQ-5D-3L skoru ve VAS skorları açısından anlamlı farklılık izlenmedi. (p=0.001, p=0.254, p=0.073) Hastalar en az bir ek kronik hastalığı olan ve olmayan şeklinde gruplandırıldığında Covid-19 korku ölçeği skoru açısından farklılık izlenmezken, EQ-5D-3L skoru ve VAS skorunun kronik hastalığı olanlarda daha düşük olduğu tespit edildi. (p=0.237, p<0.001, p<0.001) Covid-19 korkusu ölçeği skoru ile EQ-5D-3L skoru arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir. (r=-0.238, p=0.002)

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda, PAP cihazı kullanan OSAS'lu hastalarda Covid-19 korkusu düzeylerinin daha yüksek olduğu ve ek kronik hastalığı olan OSAS'lu hastaların genel yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. OSAS; neden olduğu sağlık riskleri, eşlik eden ko-morbid hastalıklar, artan Covid-19 korkusu düzeyi ve azalan yaşam kalitesi ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda, süregiden ve gelecekte ortaya çıkabilecek pandemilerde yakın takip ve destek sağlanması gereken özel bir hasta popülasyonu oluşturacak gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: OSAS, COVID-19, Yaşam Kalitesi



SS-146 Obstrüktif Uyku Apne Sendromunda, Biyokimya Parametreleri Ne Kadar Önemlidir?

Sacit İçten¹, Burcu Akpınar Yiğitbaş², Esra Ertan Yazar²

¹Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

²Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD

Giriş-Amaç: Obstrüktif uyku apne sendromu, uyku sırasında tekrarlayan tam veya parsiyel üst solunum yolu obstrüksiyonu epizodları ve sıklıkla oksijen satürasyonunda azalma ile karakterize bir hastalıktır. Teşhis edilmemiş ve bu nedenle tedavi edilmemiş olgularda önemli morbidite ve mortalite sebep olabilmektedir. Hastalarda tekrarlayan epizodlar nedeni ile sempatik sistem aktivasyonunda artış ile birlikte komorbiditelerde artış ve kan biyokimya dengesinde bozukluklar olabileceği bildirilmiştir. Bu çalışmada, obstrüktif uyku apne (OUA) ile biyokimyasal parametreler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

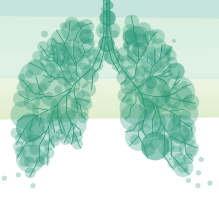
Gereç ve Yöntem: PSG yapılan bireylerin, demografik ve laboratuvar verileri retrospektif olarak kayıt edildi. OUA saptanan hastalar Apne-Hipopne indeksine (AHI) göre 3 grupta incelendi: Hafif:(AHI: 5-14,9/saat), Orta:(AHI: 15-29,9 /saat) ve Ağır:(AHI: \geq 30 /saat). Kontrol grubu: AHI:<5/saat olanlar oluşturuldu. Veriler SPSS programı ile analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya %54'ü erkek, 243 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 50,38 (\pm 11,76), ortalama vücut kitle indeksi 32,3 (\pm 7,03) idi. Cinsiyet, yaş ve VKİ göre OUA grupları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı. Bu değişkenlerin logistik regresyon analizinde, OUA ağırlığına direkt etki eden önemli faktörler olduğu görüldü. Cinsiyet, yaş ve VKİ göre biyokimyasal parametre değerleri incelendiğinde cinsiyet ile ürik asit ve gama glutamil tranferaz (GGT), yaş ile GGT ve HbA1c, VKİ ile GGT, ürik asit ve HbA1c değerleri arasında istatistiksel olarak pozitif korelasyon belirlendi. OUA gruplarında, GGT, ürik asit ve HbA1c değerleri anlamlı olarak yüksek idi ve istatistiksel olarak hastalığın şiddeti ile orantılı olarak anlamlı bulundu. Çok değişkenli lojistik regresyonda, OUA olanlarda ürik asit etkili biyokimyasal belirteç olarak tespit edildi.

Tablo 1: OUA ağırlığına göre demografik, biyokimya belirteçleri.

Değişkenler	TOTAL n: 243(100%)	AHI: <5 n: 63 (25,9%)	AHI: 5-<15 n: 58 (23,9%)	AHI: 15-<30 n: 59 (24,3%)	AHI: \geq 30 n: 63 (25,9%)	P
KADIN	n: 72 (46%)	n: 29 (40,3%)	n: 14 (19,4%)	n: 15 (20,8%)	n: 14 (19,4%)	0,000
ERKEK	n: 171 (54%)	n: 34 (19,9%)	n: 44 (25,7)	n: 44 (25,7)	n: 49 (28,7%)	
YAŞ	50,38 (\pm 11,76)	47 (\pm 12,75)	50,71 (\pm 11,21)	53,34 (\pm 10,62)	50,68 (\pm 11,67)	0,022
VKİ	32,3 (\pm 7,03)	28,78 (\pm 5,06)	30,99 (\pm 5,52)	32,28 (\pm 6,36)	37,06 (\pm 8,01)	0,000
ORTALAMA O2 SAT	94,32 (\pm 2,71)	95,94 (\pm 1,58)	94,92 (\pm 1,71)	94,36 (\pm 1,78)	92,12 (\pm 3,56)	0
EPWORTH	7,2 (\pm 5,78)	6,62 (\pm 5,61)	6,31 (\pm 5,15)	7,36 (\pm 5,66)	8,46 (\pm 6,47)	0,269
ÜRİK ASİT	5,67 (\pm 1,41)	5,13 (\pm 1,35)	5,58 (\pm 1,20)	5,81 (\pm 1,32)	6,16 (\pm 1,56)	0,001
TRİGLİSERİD	163,24 (\pm 87,92)	153,47 (\pm 114,49)	169,56 (\pm 78,81)	160,31 (\pm 76,93)	171,56 (\pm 75,57)	0,291
TOTAL KOLESTEROL	199,86 (\pm 46,22)	187,17 (\pm 41,87)	208,85 (\pm 62,36)	201,34 (\pm 38,54)	203,64 (\pm 37,67)	0,312
LDL KOLESTEROL	125,34 (\pm 40,54)	114,79 (\pm 38,69)	136,38 (\pm 51,88)	126,12 (\pm 35,76)	125,79 (\pm 33,13)	0,437
HDL KOLESTEROL	43,67 (\pm 12,61)	44,53 (\pm 12,35)	42,48 (\pm 16,54)	44,21 (\pm 10,82)	43,28 (\pm 10,42)	0,337
GLUKOZ	98,3 (\pm 33,11)	90,92 (\pm 17,61)	104,45 (\pm 50,58)	95,25 (\pm 27,81)	102,84 (\pm 27,78)	0,055
HbA1c	6,13 (\pm 0,99)	5,82 (\pm 0,73)	6,02 (\pm 0,76)	6,10 (\pm 1,0)	6,58 (\pm 1,22)	0,000
GGT	30,97 (\pm 32,52)	20,58 (\pm 17,27)	25,41 (\pm 16,30)	40,4 (\pm 47,77)	37,55 (\pm 34,19)	0,000
CRP	3,07 (\pm 4,9)	3,81 (\pm 6,85)	2,1 (\pm 2,61)	2,84 (\pm 5,53)	3,45 (\pm 3,65)	0,104

(n, %, Ortalama \pm SD), Chi-Square Tests, Kruskal Wallis Test, P: <0,05



Tartışma-Sonuç: OUA'da kontrol grubuna göre sempatik sistem aktivasyonunu gösteren parametreler olarak lipid profili, metabolizma bozukluğu tespit edilmiştir. OUA olan kişilerde obeziteden bağımsız olarak kontrol grubuna göre serum GGT, ürik asit, HbA1c değerleri yüksek saptanmış ve özellikle ürik asit biyokimyasal etkin belirteç olarak tespit edilmiştir. Hekimlerin, OUAS'un morbidite ve mortalitesi sınırlandırılması açısından yüksek risk altındaki hastaları belirlemek için demografik özellikler ile birlikte biyokimyasal belirteçleri göz önünde bulundurmaları potansiyel olarak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif Uyku Apnesi, Serum Gama Glutamil Transferaz, Ürik Asit, Biyokimyasal Parametreler, HbA1c

**SS-148 Astım veya KOAH Hastalığının Eşlik Ettiği Obstrüktif Uyku Apne Hastalarının Özellikleri**

Aslıhan Kahvecioğlu¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Miraç Öz¹, Banu Eriş Gülbay¹, Turan Acıcan¹

¹Ankara Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

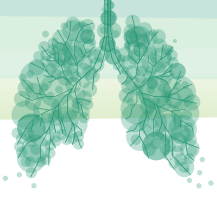
Giriş-Amaç: Astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve obstrüktif uyku apnesi (OSA) yaygın görülen hastalıklardır ve aynı bireyde bulunabilmektedir. Bu çalışmada Astım ya da KOAH tanısı olan OSA hastalarının klinik özellikleri ve prognozlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2020-2022 tarihleri arasında OSA tanısı alan ve daha önceden ASTİM ya da KOAH tanıları ile takip edilen hastaların bulguları retrospektif olarak incelenmiş ve çalışmamızın ön bulguları paylaşılmıştır.

Bulgular: Çalışma süresi boyunca 680 hastaya polisomnografi yapılmış ve 512 hastada OSA saptanmıştır. Bu hastalardan kliniğimizde astım(n:23) ya da KOAH (n:22) tanısı ile takip edilmekte olan 45 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 60,6 ± 9,3 yıl idi. Hastaların 36'sında (80%) en az bir ek hastalık mevcut olup en sık görülen hastalıklar hipertansiyon (%64,4), diyabetes mellitus (%35,6) ve aterosklerotik kalp hastalığı (%28,9) idi. Hastaların Apne hipopne indeksi (AHI) ortalama değeri 25 (IQR25-75 9-52) olarak saptandı. Toplam 19 hasta noktürnal oksijen desatürasyonu (NOD) izlendi ve NOD yüzdesi ortalama %57,88±19,38 idi. Solunum fonksiyonlarında FEV1 ortalama %80,86 ± 23,86, FVC %85,65 ± 20,79, FEV1/FVC %68,72±8,72 olarak saptandı. Hastaların %75,6'sı LABA, %37,8'i LAMA, %62,2'si İKS tedavisi almaktaydı. Toplam 10 hastada son iki yılda Astım/KOAH alevlenmesi nedeni ile hastane yatış öyküsü vardı. Bu 10 hastanın ikisinde yoğun bakım yatış invaziv mekanik ventilasyon gereksinimi ortaya çıkarken bir hastada mortalite izlendi. Yoğun bakım yatışı gerektiren 2 hastanın da KOAH tanısı mevcuttu. Astım ve KOAH olguları karşılaştırıldığında KOAH hasta grubunda erkek cinsiyet oranı, AHI ve NOD varlığı astım grubuna göre daha yüksek iken; FEV1/FVC değeri daha düşük saptandı (Tablo 1).

OSA saptanan Astım ve KOAH tanılı hastaların temel özellikleri.

	ASTİM N:23	KOAH N:22	P
Erkek cinsiyet	7 (%30,4)	19 (%86,4)	≤0.001
Yaş (yıl)	59,1 ± 8,88	62,2 ± 9,79	0,267
FEV1(%)	84,86 ± 20,9	77,13 ±26,46	0,393
FVC	87,17 ±24,12	84,36 ± 18,13	0,730
FEV1/FVC	74,14± 8,22	63,67 ± 5,71	≤0.001
AHI	15[IQR25-75 : 8-30]	29[IQR25-75 : 10.75-66.25]	0.042
NOD varlığı	6 (%26,1)	13 (%61,9)	0.017
%NOD	59,43 ± 19,39	57,16 ±20.13	0.820
Hastane yatış gerekliliği	4 (%17,3)	6 (%27,27)	0.471



Tartışma-Sonuç: Çalışmamızın ön bulgularında KOAH tanısı olan hastalarda, astım tanısı olanlara göre daha yüksek AHI, daha yüksek NOD görülme oranı saptanmış olsa da, karıştırıcı faktörlerin bu farklılıklar üzerine etkisini incelemek için çalışmanın sonucunda ulaşılabilecek yüksek sayıda hasta popülasyonu ile yapılacak analiz sonuçlarına ihtiyaç mevcuttur

Anahtar Kelimeler: AHI, KOAH, Astım, Obstrüktif Uyku Apnesi (OSA), NOD



18 Mart 2023, Cumartesi

Sözlü Bildiri Oturumu 21: Yoğun Bakım

SS-150 Hemoptizi Olgularının Yoğun Bakım Süreci

Nilgün Ulukol¹, Demet Turan¹, Efsun Gonca Uğur Chousein¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

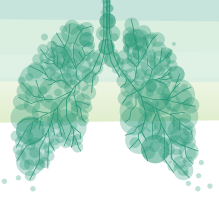
Giriş-Amaç: Hemoptizi trakeobronşiyal ağaç ya da akciğer parankiminden kanamanın eksplorasyonu-
dur. Hemoptizi nedeniyle bazı hastaların yoğun bakım (yb) takibi gerekmektedir. YB'de amaç hava yolu
açıklığının korunması ve oksijenasyonun sağlanmasıdır. Bu takip sırasında hastalara etyolojiye yönelik
tetkikler devam ederken medikal tedavi ve invaziv tedaviler planlanabilmektedir. Günlük pratiğimizde ve
acil başvurularında sıkça karşılaşılan ve yoğun bakıma alınan hemoptizi olgularının bu süreçteki takibi
ve yönetiminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 1 Temmuz 2022-30 Eylül 2022 tarihleri arasında acile başvuran ya da servis takibi
sırasında gelişen hemoptizi nedeniyle yoğun bakıma alınan hastaların takibi ve yoğun bakım süreci
değerlendirildi.

Bulgular: Yoğun bakımda belirlenen süreç içinde 40'ı erkek toplam 53 hemoptizi hastası takip edilmiştir.
Hastaların %47'si(25/53) pirimer ya da metastatik akciğer karsinomu, %40'ı(20/53) malignite dışı neden-
ler (8 tbc sekeli, 7 bronşektazi, 3 pnömoni, 1 kist hidatik, 1 aspergilloma), %15'inde(8/53) klinik ve radyolo-
jik etyolojisi belli olmayan hastalardan oluşuyordu. Tanısı olan ve malignite dışı nedenlerle hemoptizisi
olan hastaların tamamı nonentübe olarak medikal tedavi ile takip edilerek ilk 48 saatte servise taburcu
edilmiştir. Malignite tanılı hastaların 17'si medikal tedaviyle (4 hasta embolizasyon sonrası) servise ta-
burcu edilmiştir. Kalan 8'inin tamamı entübe edilmiştir, 1'ine rijid, 1'ine fiberoptik bronkoskopi, 1'ine acil
operasyon yapılmıştır. Ancak entübe olan hastaların tamamı exitus olmuştur. Etiyolojisi belli olmayan 8
hastanın 1'i entübe edilerek rijid bronkskopi yapıldı. Kanama odağı tespit edilemedi. EKO'sunda sağ atri-
yumda trombus tespit edilen hasta exitus oldu. Bu grupta diğer 7 hasta (1 hasta embolizasyon sonrası)
medikal tedavi ile 48 saatte servise taburcu edilmiştir.

Tartışma-Sonuç: Hemoptizi nedeniyle yoğun bakım takibine alınan hastalarda multidisipliner yaklaşım
gerekmektedir. Malignite nedeniyle hemoptizisi olan hastaların mortalitelerinin daha yüksek olmasın-
dan dolayı yoğun bakım takibinde öncelik açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemoptizi, Yoğun Bakım, Malignite



SS-152 Solunum Yoğun Bakım Ünitesinde Perkütan Endoskopik Gastrostominin Klinik Sonuçları

Kamuran Uluç¹, Esra Akkütük Öngel¹, Nazan Köylü İlkaya¹, Özkan Devran¹, Ernur Ay², Hatice Kutbay Özçelik¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği

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

Giriş-Amaç: Nutrisyon, yoğun bakım ünitesinde takip ve tedavisi yapılan hastaların en temel ihtiyaçlarından. Enteral nutrisyon; işleyen bir gastrointestinal sistemi olan fakat ağızdan beslenmesi olmayan hastalar için kullanılır. Uzun süreli enteral beslenme için en uygun teknik gastrostomi veya bazen jejunostomi kullanılmasıdır. Gastrostomi oluşturmanın üç yolu vardır bunlar cerrahi gastrostomi, radyolojik gastrostomi veya perkütan endoskopik gastrostomidir. Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG), 2-3 haftadan daha uzun süreli enteral beslenmeye ihtiyaç duyması beklenen hastalarda kullanılan beslenme yöntemi olup ilk olarak 1980 yılında Gauderer ve Ponsky tarafından çocuklara uygulanmıştır. Bu çalışmada yoğun bakım ünitemizde takip ettiğimiz ve beslenmelerini PEG açarak sağladığımız hastalarda PEG endikasyonlarını, komplikasyonlarını ve işlem sonrası hasta prognozlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz Solunum Yoğun Bakım Ünitesinde Ocak 2017- Aralık 2022 tarihleri arasında PEG uyguladığımız 51 hastayı retrospektif olarak inceledik. Hastaların verileri, hasta dosyalarından ve hastanenin elektronik arşiv sisteminden kayıt altına alındı. Hastaların yaşları, cinsiyeti, Charlson komorbidite indeksi (CCI), Glaskow Koma Skalası (GKS) değeri, Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II (APACHE II) skoru, Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) skoru, yoğun bakım ünitesinde yatış gün sayısı, PEG endikasyonu, PEG açılma günü, PEG komplikasyonları, hastanın prognozu kayıt altına alındı.

Bulgular: PEG uygulanan hastaların 30'u (%58) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 63,9 (min 23-max 90) du. Hastaların GKS, APACHE II skoru, SOFA skoru ortalama değeri, PEG açılma günü ortalaması, yoğun bakım yatış gün sayısı ortalama değerleri Tablo 1'de verilmiştir. Hastaların 21'ine (%41,2) SVH , 19'una (%37,3) Alzhemier/ Demans/ Parkinson , 18'ine (35,3) uzamış mekanik ventilasyon nedeniyle PEG açıldı. Hastaların PEG açılma endikasyonları ve PEG komplikasyonları Tablo 2'de verilmiştir. PEG açılan hastaların 35'i (%68,6) taburcu, 16'sı (%31,4) exitus olup prognozuna etki eden durumlar ve parametreler Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 1 Hastaların demografik verileri

Yaş ortalaması (yıl) mean(min-max)	63,9 (23-90)
Cinsiyet	n (%)
Kadın	21 (%42)
Erkek	30 (%58)
GKS ortalama değeri	8,47 (6-15)
APACHE II skoru ortalama değeri ortalama	22,00 (4-33)
SOFA skoru ortalama değeri	7,45 (2-11)
PEG açılma günü ortalama	24,80 (4-67)
Yoğun bakım yatış gün sayısı ortalama	48,80 (8-190)

*min: minimum, max: maximum



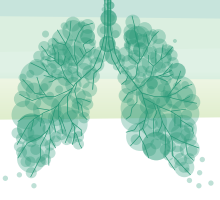
Tablo 2. Hastaların PEG açılma endikasyonları ve komplikasyonları.

PEG açılma endikasyonları		
	n	%
Trakeo-özofageal fistül (TÖF)	1	2,0
Multiple Skleroz (MS)	1	2,0
Serebral Palsi (SP)	2	3,9
Oral alım yetersizliği	5	9,8
Serobrovasküler hastalık (SVH)	19	37,2
Uzun süreli ventilasyon	15	29,4
Alzheimer/Demens/Parkinson	8	15,7
PEG Komplikasyonları		
	n	%
Erken komplikasyon (<30 gün)		
Minör kanama	1	1,9
Sızıntı/ enfeksiyöz olmayan	1	1,9
Sızıntı / enfeksiyöz olan	2	3,9
Beslenme intoleransı	1	1,9
Geç komplikasyon(>30 gün)		
Tıkanma	2	3,9
Toplam komplikasyon	7	3,7

Tablo 3 Hastaların prognozuna etki eden parametreler

Prognoza etki eden Faktörler						
Değişkenler		Taburcu		Exitus		p değeri
		N	%	N	%	
Trakeostomi durumu	Yok	23	65.7	14	87.5	0,176
	Var	12	34.4	2	12.5	
Cinsiyet	Kadın	14	40	7	43.8	0,801
	Erkek	21	60	9	56.3	
Charlson komorbidite indeksi (CCI)	0-2	20	57.1	4	25	0,033
	>3	15	42.9	12	75	
Yaş	(Mean±Std)	65,07±21,27		63,49±15,66		0,067
SOFA skoru	(Mean±Std)	6,36±2,24		7,86±1,75		0,001
APACHE II skoru	(Mean±Std)	19,29±8,40		23,05±6,19		<0,0001
PEG açılma günü	(Median)	10		22		0,130
Yoğun bakım yatış gün sayısı	(Median)	24		46		0,183

*Std: standard deviation



Tartışma-Sonuç: Hasta başında kolayca uygulanabilmesi, komplikasyon ve mortalite oranlarının son derece az olması nedeniyle özellikle oral alımı yeterli olmayan yoğun bakım hastalarında, enteral tedavilerin sürdürülebilmesi için PEG takılması uygundur.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Perkütan Endoskopik Gastrostomi, Endikasyon Ve Komplikasyon, Prognoz, Nutrisyon

SS-153 TCD Aracılı Tahmini İntrakranial Basınç Tayini Artmış İntrakranial Basınçlı Hastalarda Mannitol Süresini Azaltabilir

Mehmet Yasir Pektezel¹, İbrahim Mungan¹

¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi

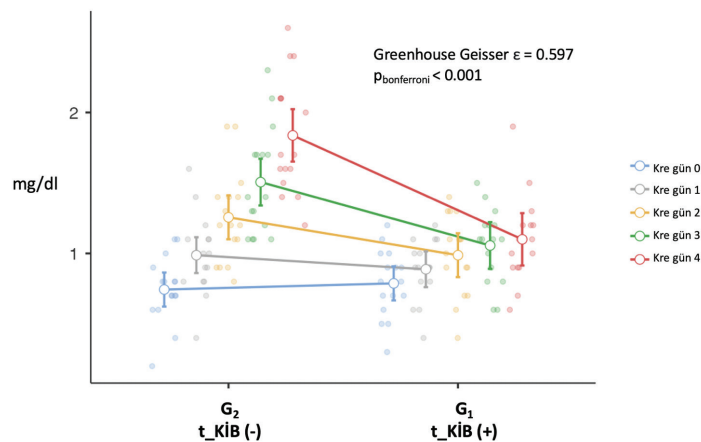
Giriş-Amaç: Artmış kafa içi basınç (KİB) çeşitli serebral hasarlara ikincil olarak gelişen ağır bir sendromdur. İlerleyen teknolojiye rağmen, mannitolün artmış KİB hastalarında kesilme süresi hala muğlaktır. Çalışmamızda transkraniyel doppler (TCD) aracılı tahmini KİB (t-KİB) ölçümünün, bu hasta grubunda mannitol kullanım süresi üzerine olan etkilerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza son 1.5 sene zarfında Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ünitesi'nde travmatik beyin hasarı (TBH) eşlik eden veya etmeyen KİB artışı olan intraserebral hematoma (İSH) (\pm Hunt-Hess I-II subaraknoid hemoraji) hastaları dahil edildi. Birinci grupta (G1) TCD aracılı t-KİB ölçümleri Bellner formülüne göre hesaplanırken, ikinci grup (G2) hastalarda TCD ölçüm hiç yapılmadı. Artmış KİB'e yönelik mannitol kullanımı (doz ve süre) gruplar arasında sırası ile TCD sonuçlarına veya takip eden ekibin (nöroşirurjen - intensivist) kararına göre belirlendi. Birincil sonuç noktası, t-KİB ölçümünün artmış KİB hastalarında mannitol doz ve kullanım süresini azaltıp azaltmaması olarak belirlendi. Temel istatistiksel analiz ve sıralı ölçüm ANOVA testleri IBM® SPSS 23 aracılığıyla yapıldı.

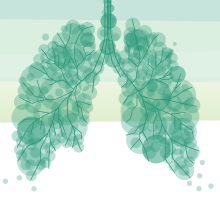
Bulgular: Toplam 32 hasta çalışmaya dahil edildi. Demografik veriler, komorbidite ve başvuru skorları açısından gruplar arasında fark saptanmadı (Tablo). Ortanca İSH hacmi, G1 ve G2 gruplarında sırasıyla 26 [24-33] cm³ ve 23 [20-27] cm³ olarak saptandı ($p=0.130$). Hem ortanca mannitol uygulanma süresi (saat) hem de kümülatif dozu (cc, %3) G1 grubunda G2 grubuna nazaran daha az olarak saptandı (86 [72-93] vs 121 [105-132], $p<0.001$; 930 [780-1000] vs 1800 [1500-2000], $p<0.001$). Gruplar arasında bazal kreatin değerleri benzer olsa da seri kreatin ölçümlerinin (Şekil 1.) G2 grubunda G1 grubundan daha yüksek olduğu saptandı (Greenhouse Geisser $\epsilon=0.597$, $p_{\text{bonferroni}}<0.001$). Mortalite oranı iki grup arasında farklı değildi [6 (38%) vs 8 (50%), $p=0.476$].

Tartışma-Sonuç: Artmış KİB'li hastalarda anti-ödem tedavi süresinin yönetimi hala net değildir. Çalışmamızda, TCD aracılı t-KİB ölçümünün artmış KİB'li hastalarda mannitol doz ve kullanım süresini azalttığı gösterilmiştir. TCD aracılı t-KİB ölçümünü, bu popülasyonunun yönetiminde, kullanışlı bir yöntem olarak önermekteyiz.

Şekil 1. Gruplar arası seri serum kreatin ölçümleri. (Kre: Kreatin (mg/dl), t-KİB: tahmini kafa içi basınç)



Gruplar arası seri serum kreatin ölçümleri. (Kre: Kreatin (mg/dl), t-KİB: tahmini kafa içi basınç)



Tablo 1. Gruplararası Genel Özellikler.

	G ₁ t-KİB (+) n = 16	G ₂ t-KİB (-) n = 16	p
Yaş*, (yıl)	60±18	64±16	0,534
Cinsiyet (K), n (%)	7 (44)	4 (25)	0,264
APACHE-II Skoru**	13 [9-18]	14 [9-21]	0,762
SOFA**	4 [1-6]	5 [3-8]	0,051
Mannitol Süre**, (saat)	86 [72-93]	121 [105-132]	<0,001
Toplam Mannitol Dozu**, (cc, %3)	930 [780-1000]	1800 [1500-2000]	<0,001
İSH Hacmi, (cm ³)	26 [24-33]	23 [20-27]	0,130
Hunt-Hess I-II Hemoraji	4 (25)	4 (25)	-
TBH	7 (44)	6 (38)	0,719
HT, n (%)	11 (69)	8 (50)	0,280
DM, n (%)	3 (19)	5 (31)	0,414
KOAH, n (%)	2 (13)	1 (6)	0,544
KAH, n (%)	0 (0)	2 (13)	0,144
KKY, n (%)	3 (19)	3 (19)	-
KBH, n (%)	0 (0)	0 (0)	-
HD, n (%)	0 (0)	3 (19)	0,226
Mortalite†, n (%)	6 (38)	8 (50)	0,476

APACHE-II: Acute Physiology and Chronic Health Evaluation Skoru, DM: Diabetes Mellitus, HD: Hemodializ, HT: Hipertansiyon, İSH: İntraserebral Hematom, K: Kadın, KAH: Koroner Arter Hastalığı, KBH: Kronik Böbrek Hastalığı, KKY: Konjestif Kalp Yetmezliği, KOAH: Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı, SOFA: Sequential Organ Failure Assessment Skoru, TBH: Travmatik Beyin Hasarı. * ortalama±SD, ** ortanca [ÇAA] † 28 günlük mortaliteyi yansıtmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Transkraniyel Doppler, Kafaiçi Basınç Artışı, Mannitol, Anti-Ödem Tedavi, İntraserebral Hematom

SS-154 Mekanik Ventilasyon Uygulanmayan Kritik Covid-19 Hastalarında Erken Dexmedetomidin ve Opioid Kullanımının Etkileri

Deha Çebi Öztürk¹, A. Oğuzhan Küçük¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı

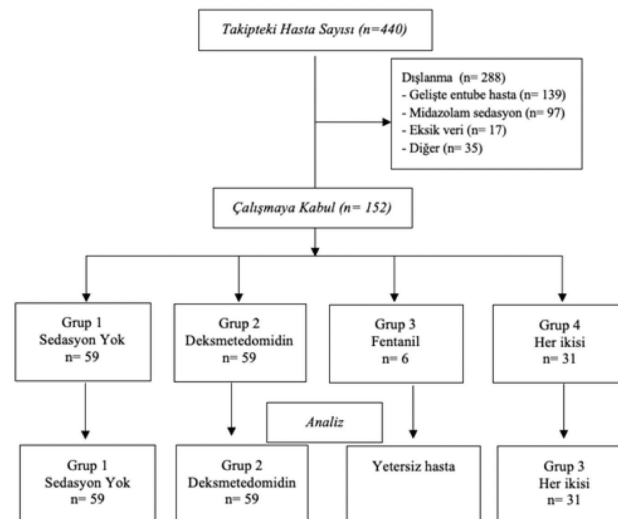
Giriş-Amaç: Uyanık ve ileri derecede hipoksik COVID-19 hastalarında tedavi ve oksijenasyonu iyileştirdiği bilinen pozisyonlara uyum oldukça güç olmakta ve sıklıkla sedatif ilaç gereksinimi olmaktadır. Çalışmamızın birincil amacı;3.düzye yoğun bakım ihtiyacı gerektiren ve entübe edilmemiş COVID-19 hastalarında oksijenin erken deeskalasyonunda ve mekanik ventilasyona gidişin önlenmesinde sedatif ajanların katkısının olup olmadığıdır. İkincil olarak uyanık sedasyon uygulanan hastalarda deliryum sıklığı ve bu tedavilerin hasta sonlanımlarına etkisinin incelenmesidir.

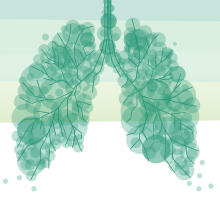
Gereç ve Yöntem: Çalışma retrospektif, 3.Basamak,16 yataklı COVID Yoğun Bakım Ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Mart 2020 ve Mart 2021 arasında COVID-19 pnömonisi ve solunum yetmezliği ile kabul edilmiş, kabulünde entübe olmayan olgular incelenmiştir. Hastalar taburculuğa kadar/maximum 28 gün takip edilmiş, 3 gruba ayrılmıştır.Grup-1:Sedasyon yok,Grup-2:Dexmedetomidin,Grup-3:Fentanyl,Grup-4:Dexmedetomidin ve Fentanyl alanlar. Dışlama kriteri: Entübe kabul edilenler, ilk 48 saatte entübe olanlar, hamile ve emziren kadınlar. Etkin maddeye aşırı duyarlılık, kalp pili yoksa ileri kalp bloğu (seviye 2 veya 3), kontrolsüz hipotansiyon, akut serebrovasküler patolojiler, diğer sakinleştirici ilaç kullanımı olanlar.

Bulgular: Çalışma süresince 440 hasta takip edildi. Dışlanma kriterleriyle 152 hasta çalışmaya alındı. Grup-3'te hasta sayısının 6 olması yetersiz hasta analizine sebep olacağı için grup dışlandı. Dağılım di-agramda sunuldu. Gruplara göre verilerin dağılımı Tablo 1'de gösterildi. Gruplara göre dağılımdan sonra başlangıç APACHEII, SOFA skorlarında anlamlı istatistiksel fark saptanmadı. Gruplara göre mortalite ile sonlanımda istatistiksel anlamlı fark yokken ($p=0.497$), mekanik ventilatöre gidişte Grup3'te istatistiksel anlamlı artış gözlemlendi ($p<0.001$). Grup-2'de oransal bradikardi fazla gözlemlense de istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Sedasyon kullanım miktarı arttıkça deliryum görülme sıklığında artış gözlemlendi ($p<0.001$). Grup-2'de yoğun bakım yatış gün sayısı istatistiksel anlamlı fazlaydı ($p=0.031$).P/F oranı sedasyon miktarı ile ters korelasyon gösterdi. Oksijen tedavisini azaltabilme girişimi her iki sedasyonu da aynı anda alan grupta istatistiksel anlamlı daha geç başladı ($p= 0.021$).

Grup Dağılımı

Şekil 1. Çalışma hasta diyagramı





Tablo-1

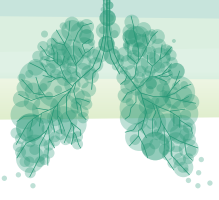
			Grup 1 n= 59	Grup 2 n= 56	Grup 3 n=31	p
Yatış	Cinsiyet	Kadın, no. (%)	18 (30.5)	17 (30.4)	14 (45.2)	0.305
	Sigara	Evet, no. (%)	18 (30.5)	15 (26.8)	10 (32.3)	0.843
	Alkol	Evet, no. (%)	34 (57.6)	36 (64.3)	10 (32.3)	0.014
	Komorbidite	Var, no. (%)	43 (72.9)	44 (78.6)	25 (80.6)	0.650
	Yaş, yıl median (IQR)		64 (55 - 73)	66 (55 - 76.75)	65 (55 - 72)	0.940
	SOFA, median (IQR)		3 (2 - 5)	3 (1 - 4)	4 (2 - 7.5)	0.204
	APACHE II skoru, median (IQR)		10 (4 - 14)	10 (5.75 - 15)	12 (5.5 - 14.5)	0.591
Sonuc	Morbidite	Depresif Bozukluk, no. (%)	4 (6.8)	2 (3.6)	3 (9.7)	0.509
		Kardiyak Tutulum, no. (%)	12 (22)	19 (33.9)	9 (29)	0.362
		Ani Kardiyak Arrest, no. (%)	2 (3.4)	5 (8.9)	7 (22.6)	0.013
		Bradikardi, no. (%)	3 (5.1)	6 (10.7)	1 (3.2)	0.327
		Exitus, no. (%)	21 (35.6)	23 (41.1)	15 (48.4)	0.497
		Mekanik Ventilator, no. (%)	10 (16.9)	20 (35.7)	20 (65.4)	<0.001
		Uyanık Pron, no. (%)	22 (37.3)	21 (37.5)	14 (45.2)	0.733
		Antipsikotik İhtiyacı, no. (%)	14 (23.7)	35 (62.5)	21 (67.7)	<0.001
		Haloperidol Kullanımı, no. (%)	2 (14.3)	9 (25.7)	9 (42.9)	0.162
		Deliryum, no. (%)	1 (1.7)	6 (10.7)	19 (32.3)	<0.001
		Sedasyon gün sayısı, median (IQR)	0	4.5 (0 - 10)	4 (0 - 8)	0.164
		NIV serbest gün sayısı, median (IQR)	6 (4 - 11)	9.5 (5 - 13)	7 (4 - 12)	0.055
		Yoğun bakım yatış günü, median IQR	7 (5 - 12)	10.5 (7 - 15.75)	7 (4 - 12)	0.031
		Geliş P/F oranı, median (IQR)	96.4 (74.8 - 138)	82.9 (65.2 - 110.8)	70.3 (60.4 - 90.5)	0.010
		Oksijen azaltılma gün, median (IQR)	3 (2 - 4.25)	3 (2 - 5)	5 (3 - 11)	0.021

verilerin dağılımı



Tartışma-Sonuç: Entübe olmayan ve yoğun bakımda izlenen COVID-19 hastalarında hipoksi, ajitasyon, deliryum nedenli sedasyon miktarı arttırıldıkça hastanın pozisyon (pron/semipron) ve tedavi uyumunun artacağı düşünülse de verilerimiz bu ön görüyü doğrulamamıştır. Hastaların P/F oranları kötüleştikçe verilen sedatif ilaç dozu ve sayısı arttırılmış ve oksijen deeskalasyon zamanlaması gecikmiştir. Hastaların hipoksi ağırlıklarının sedasyon ihtiyacını arttırdığı düşünülmektedir. Opioid ve a-2 agonistlerin tek ya da beraber kullanımı mekanik ventilasyona gidişi ve deliryumu önlememiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid19, Sedasyon, Solunum Yetmezliği, Yoğun Bakım, Prone/Semiprone



Sözlü Bildiri Oturumu 22: Akciğer Enfeksiyonları ve Tüberküloz

SS-155 Covid-19 Pnömonisi Tanısı ile Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Mortaliteyi Öngörmeye qSOFA, PSI, CURB-65 VE MULBSTA Skorlamalarının Rolü

Muzaffer Şenol¹, Songül Özyurt¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları

Giriş-Amaç: SARS-CoV-2'nin neden olduğu hastalığa COVID-19 hastalığı denilmektedir. Solunum yolu ile bulaşan bu hastalık kısa sürede tüm dünyada yayılmış ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmiştir. COVID-19 hastalığı pnömoni, ARDS, çoklu organ yetmezliği ve ölüm gibi birçok soruna neden olmaktadır. Çalışmamızın amacı COVID-19 hastalarında mortaliteyi öngörmeye qSOFA, CURB-65, PSI ve MuLBSTA skorlarının rolünü değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Haziran 2021 – Haziran 2022 yılı arasında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Pandemi Servisi ve Pandemi Yoğun Bakım Ünitesinde yürütüldü. Çalışmamız tek merkezli, retrospektif, kesitsel bir gözlem çalışmasıdır. 18 yaşından büyük, COVID-19 PCR testi pozitif sonuçlanmış ve radyolojik görüntülemesi COVID-19 pnömonisi ile uyumlu hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. 18 yaş altı hastalar ve gebe hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastaların hastane başvuru esnasındaki demografik özellikleri, semptomları, ek hastalıkları, laboratuvar tetkikleri ve ağırlık skor değerleri retrospektif olarak kayıt altına alınmıştır. Mortal seyreden gruptaki ağırlık skorlamaları ile hayatta kalanların olduğu gruptaki ağırlık skorlamaları kıyaslanarak sonuçlar elde edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilme kriterlerine uygun 150 hasta alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 67±15 yıldır. Hastaların %47' sini kadınlar, %53'ünü erkekler oluşturmaktadır. Çalışmamızdaki mortalite oranı %46 olarak saptanmıştır. Ölenlerin yaş ortalaması 72±12 yıldır. Hastane başvurusuna neden olan şikayetler incelendiğinde öksürük ve nefes darlığı en sık gözlenen semptomlar olarak dikkat çekmektedir. En sık komorbiditeler hipertansiyon (%54) ve diyabetes mellitus (%30) olarak tespit edilmiştir. Hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği ve malignite varlığı mortalite ile ilişkili saptanmıştır. Laboratuvar tetkikleri incelendiğinde ölenlerin olduğu grupta lenfosit sayısı düşük; C-reaktif protein, ferritin, d-dimer, laktat dehidrogenaz enzimi, üre ve kreatinin değerleri yüksek saptanmıştır. Hastaların mortalitesini öngörmeye qSOFA, PSI, NEWS 2, MuLBSTA ve CURB-65 skorları kullanılmıştır. Çalışmada kullandığımız skorların mortaliteyi öngörmeye istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,001).

Ağırlık skorlarının ROC analizi verileri

Skorlamalar	EAA	%95 Güven Aralığı	p Değeri
MuLBSTA	0,791	0,717-0,864	<0,001
qSOFA	0,862	0,804-0,920	<0,001
NEWS 2	0,827	0,763-0,892	<0,001
PSI	0,847	0,785-0,905	<0,001
CURB-65	0,773	0,699-0,846	<0,001

Tartışma-Sonuç: qSOFA, PSI, NEWS 2, MuLBSTA ve CURB-65 skorlarının mortaliteyi tahmin etme yeteneklerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu gösterilmiştir. qSOFA skorunun diğer skorlara göre mortaliteyi predikte etmede daha güçlü olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Mortalite, Ağırlık Skorları



SS-156 Yoğun Bakımda Yatırılan Covid-19 Hastalarında Fibrinojen/Albümin Oranının Mortaliteyi Öngörmeye Değeri

Özer Özdemir¹, Gülrü Polat¹, Tarık Şimşek¹, Sinem Ermin¹, Kevser Kiraz¹, Damla Serçe Unat², Celalettin Yılmaz¹, Cenk Kıraklı¹, Ali Kadri Çırak¹

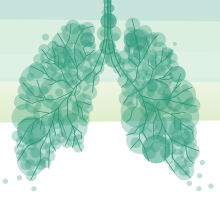
¹SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

²Kemalpaşa Devlet Hastanesi, İzmir

Giriş-Amaç: Önceki çalışmalarda Covid-19 mortalitesini öngörmeye fibrinojen/albumin oranının faydalı olabileceği gösterilmiştir. Çalışmamızdaki amacımız Covid-19 nedeniyle yoğun bakım ünitesine yatırılan olgularda fibrinojen/albumin oranının mortaliteyi öngörmeye değerinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız retrospektif planlanmıştır. SARS-CoV-2 PCR pozitifliği veya uygun klinik ve radyolojik bulgularla Covid-19 tanısı konularak yoğun bakım ünitesine yatırılmış olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Hastane kayıtlarından olguların demografik, laboratuvar ve radyolojik verileri elde edilmiştir. Sağlık durumlarına göre olgular iki grupta incelenmiştir. Mortalite ile ilişkili faktörlerinde değerlendirilmesi için çok değişkenli lojistik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 477 olgu dahil edilmiştir. Olguların yaş ortalaması $66.8 \pm 14,1$ 'dir. 326 olgu (%68,3) erkektir. Olguların % 77,7'inin en az bir komorbiditesi olduğu görülmüştür. İzlem sırasında 248 (%52) olgu eksitus olmuştur. Eksitus olan olguların daha ileri yaşta olduğu ($64,3 \pm 14,29$ 'e karşılık $69,2 \pm 13,56$, $p < 0,001$), komorbiditelerinin daha fazla olduğu ($n=169$ (%73,8)'a karşılık $n=202$ (%83,5), $p=0,01$), sigara öykülerinin daha fazla olduğu (58 (%41,4)'e karşılık $n=95$ (%60,9), $p=0,001$) görülmüştür. Yine eksitus olan olguların ferritin, troponin ve D-dimer değerleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla, $487,8$ ng/ml (Çeyreklikler açıklığı (IQR): $778,3$ ng/ml)'e karşılık 701 ng/ml (IQR: $1109,1$ ng/ml); $13,4$ pg/ml (IQR: $20,7$ pg/ml)'e karşılık $20,7$ pg/ml (IQR: $40,2$ pg/ml); ve $1250,5$ ng/ml (IQR: $1658,8$ ng/ml)'e karşılık 1675 ng/ml (IQR: $2838,5$ ng/ml)). CRP/albumin ve fibrinojen/albumin oranları anlamlılık sınırında olmak üzere eksitus olan grupta daha yüksek bulunmuştur ($1,5$ 'a (IQR: $1,6$) karşılık $1,7$ (IQR: $7,7$), $p=0,08$; $24,5$ (IQR: $39,2$)'e karşılık $29,3$ (IQR: $49,3$), $p=0,05$). Çok değişkenli analizde ise sadece ileri yaş olgularda mortalitenin daha yüksek olduğu fibrinojen/albumin oranının mortalite öngörmeye istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (yaş için hazard oranı (HR): $1,02$; %95 güvenilirlik aralığı (GA) ($1,01 - 1,04$), $p=0,002$; fibrinojen/albumin için HR: $1,002$; %95 GA ($1,00 - 1,00$), $p=0,10$).



Genel çalışma popülasyonunun ve sağkalım durumuna göre oluşturulan çalışma gruplarının özellikleri

	Total populati- on (n= 477)	Survived (n= 208)	Non-survived (n= 269)	P value
Yaş, yıl ± SS	66.8 ± 14,11	64,3 ± 14,29	69,2 ± 13,56	< 0,001
Cinsiyet, E, n (%)	326 (68,3)	156 (68,1)	170 (68,5)	0,92
Komorbiditeler, n (%)	371 (77,8)	169 (73,8)	202 (83,5)	0,01
Sigara içimi, n (%)	153 (32,1)	58 (41,4)	95 (60,9)	0,001
Covid PCR pozitifliği, n (%)	431 (90,4)	207 (90,4)	224 (91,1)	0,88
Lökositler /mm ³ , medyan (IQR)	9450 (7575)	9150 (6200)	9550 (8750)	0,23
Nötrofils, /mm ³ , medyan (IQR)	8100 (7100)	7550 (6250)	8700 (8175)	0,30
Plateletler, /mm ³ , medyan (IQR)	240000 (148000)	238500 (144750)	241000 (153750)	0,83
Hemoglobin, gr/dl, ort. ± SD	12,0 ± 2,16	12,1 ± 2,09	11,8 ± 2,21	0,1
Lenfositler, /mm ³ , medyan (IQR)	600 (600)	600 (500)	600 (693)	0,47
Monositler, /mm ³ , medyan (IQR)	500 (700)	520 (1100)	400 (600)	0,008
Albümin, mg/dl, ort. ± SD	3,0 ± 0,52	3,12 ± 0,51	2,96 ± 0,53	0,001
Fibrinojen, g/L,medyan (IQR)	4,86 (4,58)	4,62 (4,1)	4,86 (21,7)	0,37
CRP, mg/dl, medyan (IQR)	81,1 (135,5)	74 (115)	93,1 (151,7)	0,11
Ferritin, ng/ml ,medyan (IQR)	574 (905,4)	487,8 (778,3)	701 (1109,1)	0,02
Troponin, pg/ml ,medyan (IQR)	17,1 (30,2)	13,4 (20,7)	20,7 (40,2)	< 0,001
D-dimer, ng/ml ,medyan (IQR)	1443 (2347)	1250,5 (1658,8)	1675 (2838,5)	0,002
Pulse kortikosteroid, n (%)	166 (34,8)	79 (34,6)	87 (35,2)	0,92
NIV, n (%)	366 (76,7)	166 (72,5)	200 (81)	0,03
Fibrinojen/Albümin, n (IQR)	1,59 (2,1)	1,5 (1,6)	1,7 (7,7)	0,08
CRP/Albümin, n (IQR)	27,1 (45,8)	24,5 (39,2)	29,3 (49,3)	0,047
NLR, n (IQR)	12,7 (15,6)	13 (15,2)	12,6 (15,8)	0,57
PLR, n (IQR)	388,8 (401,5)	404 (389,4)	350 (438,3)	0,11

SS: standart sapma, PCR: polimeraz zincir reaksiyonu, IQR: çeyreklikler açıklığı, CRP: C-reaktif protein, NIV: nonin-
vaziv ventilasyon, NLR: nötrofil lenfosit oranı, PLR: platelet lenfosit oranı.

Tartışma-Sonuç: Yoğun bakımda izlenen Covid-19 tanılı hastalarda fibrinojen/albumin oranı eksitus olan grupta daha yüksek izlense de bu fark anlamlılık sınırında saptanmıştır. CRP/albumin oranının da benzer sonuçları vardır. Mortaliteyi ön görmede anlamlı katkısı izlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Fibrinojen, Prognoz, Fibrinojen/Albumin



SS-157 Hastanede Yatan COVID-19 Hastalarının Klinik Radyolojik Özellikleri ve Mortalitenin Öngörülmesindeki Kriterler

Ebru Aykan Mavigöz¹, Öznur Hun¹, Beyza Yılmaz¹, Çağan Asparuk¹, Ezgi Altun Acar¹, Murat Kıyık¹

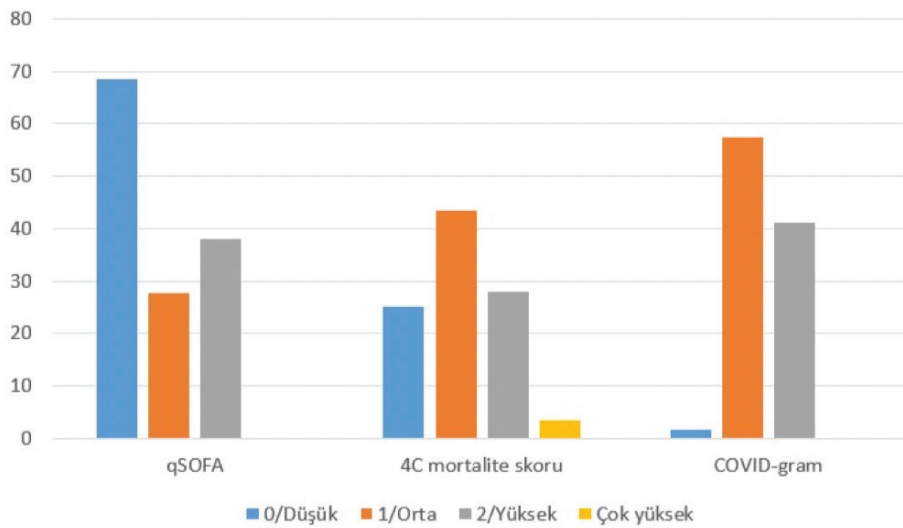
¹SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

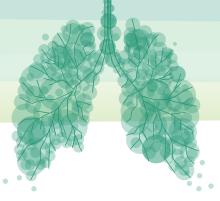
Giriş-Amaç: Viral salgın olarak hayatımıza giren ve sağlık hizmetlerini zorlayacak boyutta hasta popülasyonuna neden olan COVID-19 ciddi bir sağlık problemidir. Yüksek riskli hastaların hızlıca tanınması tetkik ve tedavisinin erken dönemde başlanması gerekmektedir. Bu amaçla tasarlanan çalışmada, COVID-19 nedeniyle yatarak tedavi gören hastaların demografik, radyolojik, klinik ve laboratuvar bulgularını bütünsel olarak değerlendirip, tüm bu faktörlerin ve yatış boyunca bu faktörlerde görülen değişimin; hastane içi mortalite, 28 günlük mortalite, YBÜ ihtiyacı ve hastalık şiddeti üzerine etkilerinin araştırılması hedeflenmiştir. Hastalığın progresyonunu öngörme olasılığı yüksek parametreleri belirleyerek spesifitesi yüksek bir mortalite skorlama sistemi oluşturabilmek ikincil amaçlarımızdandır.

Gereç ve Yöntem: Tek merkezli, retrospektif ve tanımlayıcı bir gözlem çalışmasıdır. S.B.Ü Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, 1. Göğüs hastalıkları kliniğinde Mart 2020-Haziran 2020 tarihleri arasında COVID-19 tanısı (ICD-10 tanı kodu olarak U07 girilen) ile yatarak tedavi görmüş 239 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Moleküler yöntemlerle konfirme edilmiş COVID-19 hastaları veya mikrobiyolojik olarak negatif olsa da klinik-radyolojik olarak yüksek ihtimalle COVID-19 olduğu düşünülen, 16 yaş üzeri hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. COVID-19 olduğu düşünülen ancak sonrasında yapılan tanısal tetkiklerde COVID-19 tanısı ekarte edilen, e-nabız veya hastane bilgi sisteminden bakılması planlanan klinik bilgilere ulaşılamayan veya eksik olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 239 hastanın 150'si (%62,8) erkek, 89'u (%37,2) kadındı. Her 2 cinsiyette yaş ortalaması birbirine yakın değerler olarak bulundu (55,9 ve 56,8). Hastalarda en sık görülen semptomlar azalan sıklık sırası ile öksürük (%55,6), nefes darlığı (50,6), ateş (%39,7) idi. Radyolojik özelliklerin analizinde; hastaların %86,1'inde BCO, %56,1'inde konsolidasyon, %21,3'ünde kaldırım taşı manzarası izlendi. En sık komorbidite hipertansiyondu (%27,6).

qSOFA, COVID-GRAM ve 4C Mortalite Skorlarının Dağılımı





Pandemi seyrinde sağlık hizmetlerinin toplumun ihtiyacını karşılayabilmesi için hastaların hızlı değerlendirilmesi ve yüksek riskli hastaları belirleyecek prognostik belirteçlerin bilinerek kötüye gidişatın önceden tespiti önemlidir. Bu sebeple COVID-19'a spesifik birçok mortalite ve kritik hastalık skorlama sistemleri geliştirilmiş veya eski skorlama sistemleri COVID-19'a uyarlanmıştır. (A-DROP, CURB-65, PSI, NEWS-2, qSOFA, 4C, COVID-GRAM vb. gibi). Çalışmada değerlendirilen 4C ve COVID-GRAM skorları mortalite, YBÜ ihtiyacı ve hastalık şiddeti ile ilişkili bulundu. Bazı çalışmalarda, qSOFA mortaliteyi ön görmede en spesifik test olarak bulunmasına rağmen, çalışma bulgularımıza göre qSOFA, COVID-19 nedeni mortalite ile ilişkili bulunmadı. Ancak qSOFA düşük olanlarda, YBÜ ihtiyacı daha az, hafif-orta hastalık daha sık bulundu.

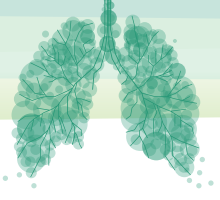
Kategorik değişkenlerin, hastane içi mortalite ve yoğun bakım ihtiyacı ile karşılaştırılması

Değişkenler		Hastane İçi Mortalite				P Değeri	YBÜ İhtiyacı				P Değeri
		Yok		Var			Yok		Var		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	128	60.1	22	84.6	0.015	133	61.3	17	77.3	0.140
	Kadın	85	39.9	4	15.4		84	38.7	5	22.7	
Kan Grubu	A	88	45.4	12	52.2	0.910	91	45.5	9	52.9	0.913
	B	33	17	4	17.4		34	17.0	3	17.6	
	AB	18	9.3	2	8.7		19	9.5	1	5.9	
	0	55	28.4	5	21.7		56	28.0	4	23.5	
Rh	Rh+	175	89.3	21	95.5	0.362	178	89.9	18	90.0	0.989
	Rh-	21	10.7	1	4.5		20	10.1	2	10.0	
Vaka Türü	Olası Vaka	22	10.3	1	3.8	0.539	22	10.1	1	4.5	0.187
	Kesin Vaka	106	49.8	13	50		104	47.9	15	68.2	
	Diğer	85	39.9	12	46.2		91	41.9	6	27.3	
Temas Öyküsü	Yok	162	76.1	22	84.6	0.328	165	76	19	86.4	0.273
	Var	51	23.9	4	15.4		52	24	3	13.6	
Hastalık Şiddeti	Hafif+Orta	104	48.8	1	3.8	<0.001	104	47.9	1	4.5	<0.001
	Şiddetli	95	44.6	17	65.4		100	46.1	12	54.5	
	Kritik	14	6.6	8	30.8		13	6	9	40.9	
Sigara	Hiç içmemiş	132	62.0	7	26.9	0.002	132	60.8	7	31.8	0.013
	Aktif İçici	23	10.8	4	15.4		25	11.5	2	9.1	
	Bırakmış	58	27.2	15	57.7		60	27.6	13	59.1	
Geçirilmiş Tüberküloz	Yok	192	90.1	22	84.6	0.385	194	89.4	20	90.9	0.826
	Var	21	9.9	4	15.4		23	10.6	2	9.1	



Radyoloji	Sağ Üst Lob	138	64.8	21	80.8	0.159	139	64.1	20	90.9	0.021
	Diğer	75	35.2	5	19.2		78	35.9	2	9.1	
RSNA Skoru	Tipik	128	60.1	13	50	0.716	128	59	13	59.1	0.959
	Belirsiz	50	23.5	8	30.8		53	24.4	5	22.7	
	Atipik	33	15.5	5	19.2		34	15.7	4	18.2	
	Negatif	2	0.9	0	0		2	0.9	0	0.0	
Kontrol Akciğer Grafisi	%50'den fazla regresyon	47	24.1	0	0.0	0.002	46	23.2	1	6.3	0.256
	Progresyon	100	51.3	14	73.7		103	52	11	68.8	
	Stabil	48	24.6	5	26.3		49	24.7	4	25.0	
Kontrol BT	%50'den fazla regresyon	2	18.2	0	0	0.677	2	18.2	0	0.0	0.677
	Progresyon	6	54.5	1	100		6	54.5	1	100	
	Stabil	3	27.3	0	0		3	27.3	0	0.0	
Saturasyon Düşüklüğü	Regrese	84	62.7	2	8.3	<0.001	83	60.6	3	14.3	<0.001
	Progrese	29	21.6	22	91.7		34	24.8	17	81.0	
	Stabil	21	15.7	0	0.0		20	14.6	1	4.8	
Yatış qSOFA	0.00	149	70	15	57.7	0.330	153	70.5	11	50.0	0.035
	1.00	57	26.8	9	34.6		55	25.3	11	50.0	
	2.00	7	3.3	2	7.7		9	4.1	0	0.0	
Solunum Desteği	Oksijen	208	97.7	25	96.2	0.645	213	98.2	20	90.9	0.097
	Oksijen+diğer	5	2.3	1	3.8		4	1.8	2	9.1	
4C Mortalite Skoru	Düşük	60	28.2	0	0.0	<0.001	60	27.6	0	0.0	<0.001
	Orta	98	46.0	6	23.1		96	44.2	8	36.4	
	Yüksek	53	24.9	14	53.8		55	25.3	12	54.5	
	Çok yüksek	2	0.9	6	23.1		6	2.8	2	9.1	
CO-VID-GRAM	Düşük	4	1.9	0	0	<0.001	4	1.8	0	0.0	<0.001
	Orta	134	62.9	3	11.5		133	61.3	4	18.2	
	Yüksek	75	35.2	23	88.5		80	36.9	18	81.8	
YBÜ	Yok	203	95.3	14	53.8	<0.001					

Hastane içi mortalite ile anlamlı çıkan değişkenlerde erkek cinsiyette, şiddetli hastalık sınıfındakilerde, saturasyon düşüklüğü progrese olanlarda, 4C ve COVID-GRAM risk skorları yüksek olanlarda mortalite daha fazla; sigara hiç içmeyenlerde, YBÜ ihtiyacı olmayanlarda ve 5-7.günde yapılan kontrol akciğer grafiğinde %50'den fazla regresyon görülenlerde mortalite oranı istatistiksel olarak daha düşük bulunmuştur. Yoğun bakım ihtiyacı ile hastalık şiddeti, sigara, radyoloji, saturasyon düşüklüğünün seyri, yatış qSOFA, 4C mortalite ve COVID-GRAM kritik hastalık skoru değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir



ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Şiddetli hastalığı olan, hipoksemisi progrese, sağ üst lob tutulumu olan, 4C ve COVID-GRAM skoru yüksek olanlarda YBÜ ihtiyacı daha fazla, sigara hiç içmeyenlerde ve qSOFA skoru 0 olanlarda YBÜ ihtiyacı daha düşük bulunmuştur.

Tartışma-Sonuç: Çalışmada, vaka fatalite oranı %10,9 olarak bulundu. Mortalite ile ilişkili faktörlerin univaryant lojistik regresyon analizinde; erkek cinsiyet, ≥ 69 yaş, ≥ 40 paket/yıl sigara öyküsü, şiddetli hastalık grubu, Charlson komorbidite indeksi >4 , Radyolojik olarak ≥ 4 lob tutulumu ve RALE skoru ≥ 12 , Yatış $SpO_2 < 90$, $DSS \geq 21$ olup progrese seyreden hipoksemi, 4C mortalite ile COVID-GRAM kritik hastalık skorları yüksek, Laboratuvar değerlerinden; N, NLO, AST, CRP, PCT, LDH, BUN, Kr, direkt bilirubin, troponin, ferritin, fibrinojen ve D-dimer'ı yüksek olanlarda mortalite anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Mortalite, Hastalık şiddeti, Radyoloji, Klinik özellikler

**SS-158 Covid -19 Enfeksiyonu Tanısında Hekimin Rolü**

Ümit Tutar¹, Osman Karakuş¹, Mehmet Çelebi¹, Memduha Demircioğlu¹, Süleyman Aygün¹, Mevlüt Güven¹, Sakine Öztürk¹, Sibel Özdemir¹, Ferhan Pakiz¹, Nurbanu Yaşar¹, Sinan Saymaz¹, Ahmet Yılmaz¹, Ceyhan Özkök¹, Mehmet Ubejde Erkan¹, Can Uğurpala¹, Pınar Arslan¹

¹Samsun Vezirköprü Devlet Hastanesi

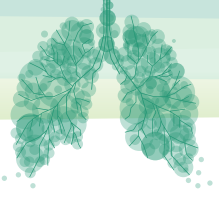
Giriş-Amaç: Covid-19 tanısında Polymerase Chain Reaction (PCR) testi altın standart kabul edilmiştir. Ancak enfeksiyonu olan her hastada çeşitli sebeplerle PCR testi pozitif tespit edilememektedir. Antikor tespit etme testleri ise vücutta antikor oluşmasına kadar negatif sonuçlanmaktadır. Radyolojik ve diğer laboratuvar tetkikler ise tanıya yardımcı olarak kullanılmaktadırlar. Amacımız Covid-19 hastalığında hekimin tanı koyma sürecini, tetkiklerin kararına katkısını, tetkiklerin birbirleriyle uyumluluklarını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 2020 Mart-Ekim ayları arasındaki kayıtlar retrospektif olarak incelendi. Covid-19 enfeksiyonu (ICD kodu U07.3) ön tanı/tanısı alan 412 kişi çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Çalışma grubunun yaş ortalaması 61, 212'si erkek (% 51,46), 200'ü kadın (% 48,54) idi. Hastalarımızdan 37'si (% 8,98) yoğun bakım servisinde takip edildi. Çalışma grubunda hayatını kaybeden hasta sayısı 16 kişi (% 3.88) idi. Çalışma grubundaki 301 (%73.1) Toraks BT değerlendirilmesi sonucunda Covid-19 hastalığı ile uyumlu düşünüldü. Çalışmada 228 (% 55.33) hastanın PCR testi pozitif tespit edildi. Toraks BT Covid-19 uyumlu olanlar ile PCR testi sonucu pozitifliği arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki yoktu (Pearson $\chi^2(1) = 0.642$, $p=0.423$). Çalışmadaki 412 kişiden tedavi başlanan ancak PCR testi negatif olanlar çoğunlukta olmak üzere 101'ine (% 24.51) hastalık başladığı düşünülen yedinci gün sonrasında antikor testi yapılmıştı. Bu antikor testlerinden 69'unun sonucu (% 16.74) pozitif idi. Toraks BT covid uyumlu olanlar ile Ab testi sonucu pozitifliği arasında anlamlı ilişki vardı (Pearson $\chi^2(1) = 10.601$ $p=0.001$). PCR ve antikor pozitifliği toplam 292 (% 70.87) hastada tanının kesinleşmesini sağladı. Hastaların 110'unda (% 26.69) ise klinisyen doktorlarımız PCR ve antikor testi dışındaki tetkiklere ve hastanın kliniğine dayanarak tanı koymak zorunda kaldı.

PCR ve Antikor Test Sonuçlarının Karşılaştırmalı Özeti

Test Adı	NEGATİF	POZİTİF	Toplam
PCR Testi (Tümü)	184 (%44,66)	228 (%55,34)	412 (%100)
Antikor Testi (Tümü)	32 (%31,68)	69 (%68,32)	101 (%100)
PCR Negatif Olanlarda Antikor Testi	29 (%31,19)	64(%68,81)	93 (%100)
Antikor Negatif Olanlarda PCR Testi	29 (% 90,62)	3 (% 9,38)	32 (%100)
TBT* Covid Uyumlu Olanlarda PCR Testi	138 (%45,85)	163 (%54,15)	301 (%100)
TBT Covid Uyumlu Olanlarda Antikor Testi	18 (%24,37)	56 (%75,67)	74 (%100)
TBT Covid Uyumlu ve PCR Negatif Olanlarda Antikor Testi	16 (%23,19)	53 (%76,81)	69 (%100)
TBT Covid Uyumlu ve Antikor Negatif Olanlarda PCR Testi	16 (% 88,88)	2 (% 11,12)	18 (% 100)
*TBT: Toraks Bilgisayarlı Tomografisi.			



Tartışma-Sonuç: Covid-19 PCR testlerinin çalışmamızdaki pozitiflik oranı (% 55.33) literatürle uyumluydu. Toraks BT'si Covid-19 uyumlu değerlendirilip PCR testi negatif hastalarda antikor testi pozitifliği istatistiksel olarak anlamlıydı. Bu bulgu antikor testlerinin özellikle "PCR Negatif, Toraks BT Covid-19 Uyumlu Hastalarda" tanı koymada önemli olduğunu, ancak hak ettiği kadar kullanılmadığını veya kullanılmadığını düşündürmektedir. Çalışmamızda Coronavirüs varyant suşlarının olmadığı dönemde bile hekimlerimizin yapılan tetkiklere rağmen % 29.13 (120 hasta) oranında kesin tanı koyamadıkları tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pnömoni, PCR, Antikor Testi

**SS-159 Anti TNF Alfa Kullanan Hastalarda Tüberküloz Riski**Zübeyde Gülce¹, Gülistan Karadeniz¹, Onur Karaman¹, Tülay Akarca¹¹SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

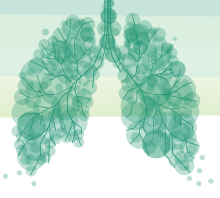
Giriş-Amaç: TNF- α inflamatuvar hastalıkların patogeneğinde önemli yeri olan bir sitokindir. Aynı zamanda M. Tuberculosis'e karşı immün yanıtta aktif rol alıp granülom formasyonu oluşumunu ve devamlılığını sağlamaktadır. Son yıllarda kronik inflamatuvar hastalıklarda TNF- α antagonisti biyolojik ajanların kullanımı artmıştır. Bu ilaçların en önemli yan etkisi enfeksiyonlara yatkınlık oluşturmalarıdır. Anti-TNF- α tedaviler granülomatöz inflamasyonu baskılayarak latent tüberkülozun reaktivasyonuna neden olabilmektedir. Tüberküloz (TB) reaktivasyonu açısından riski en yüksek ajanlar adalimumab ve infliximabdır. Anti-TNF- α tedavisi alan ve TB gelişen 12 olgu reaktivasyon tüberkülozu riskine dikkat çekmek amacıyla tablo halinde özetlenerek sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 01.06.2021-01.06.2022 tarihleri arasında hastanemiz TB servisine yatan ve anti-TNF- α tedavisi sonrası TB tanısı alan hastalar retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Anti-TNF- α tedavisi sonrası TB tanısı alan 12 vaka saptadık. Hastaların yaş ortalaması 52, cinsiyet dağılımı 9/3 Erkek/Kadın idi. En sık görülen başvuru semptomları ateş, halsizlik ve iştahsızlıktı. Radyolojik bulgular sıklık sırasıyla; miliyer nodüler opasiteler, mediastinal lenfadenopatiler (LAP), multipl kavite ve parankimal konsolidasyon idi. Anti-TNF- α tedavisi alan bu hastaların 4'üne infliximab, 8'ine Adalimumab verilmişti. Tedaviden önce Latent tüberküloz enfeksiyonunun (LTBE) hangi yöntemle araştırıldığına baktığımızda; altı hastaya tarama yapılmadığını, bir hastanın interferon gama salınım testi (İGST) ile diğer beş hastanın ise tüberkülin deri testi (TDT) ile tarandığını gördük. Tarama sonuçlarına göre hastalardan üçüne 9 ay INH profilaksisi başlanmış, bunlardan biri sadece 4 ay tedaviye devam etmişti. Dört hastada sepsis/septik şok izlenmiş olup toplamda 5 hastada yoğun bakım yatışı gerekmiştir. Bir hasta TB tedavisi sırasında gelişen ek enfeksiyonlar nedeniyle sevk edildiği enfeksiyon hastalıkları kliniğinde ex olmuştu. Hastaların klinik bilgileri ve radyolojik verileri Tablo-1'de, Anti-TNF- α tedavileri ve LTBE tarama testi sonuçları Tablo-2'de sunulmuştur.

Tablo 1. Hastaların klinik bilgileri.

Hasta	Cins.	Yaş	TB TİPİ	Tanısal işlem	Direnç Durumu	Eşlik eden hasalık	Radyolojik Görünüm	Covid 19	Yatış gün	YB yatış	Sepsis	Ex.
M.Y.Y.	E	64	Miliyer TB	BAL Kültür +	-	-	Miliyer nodül	+	120	+	+	-
M.A.K.	E	46	Miliyer TB	BAL Kültür +	-	-	Miliyer nodül	-	-	-	-	-
F.K.	K	55	TB Lenfadenit	Lap Biyopsi Kültür +	-	Batın içi apse	Miliyer nodül +mediastinel lap	-	10	-	-	-
S.E.	E	40	Akciğer TB	BAL Kültür +	+	Ülseratif Kolit	Parankimal konsolidasyon	-	150	-	-	-
A.B.	K	55	Miliyer TB	BAL-TB PCR+	-	-	Miliyer nodül	-	120	-	-	-
Ö.K.	E	41	Miliyer TB	Balgam Kültür +	-	Behçet Hastalığı	Miliyer nodül	-	20	-	-	-
S.S.	E	48	Akciğer TB	Akciğer Biyopsi Kültür +	-	Pnömotoraks	Multiple kavite	-	10	+	-	-
E.A.	E	50	Akciğer TB	Balgam Kültür +	-	İlaç alerjisi	Mediastinel lap	+	15	-	-	-
M.K.	E	52	Miliyer TB	Balgam Kültür +	-	Ankilozan Spondilit	Miliyer nodül	+	60	+	+	-
P.T.	K	56	Miliyer TB	DTA -TB PCR+	-	Behçet Hastalığı	Miliyer nodül	-	120	+	+	-
Y.Ç.	E	55	Akciğer TB	Akciğer Biyopsi Kültür +	-	Ankilozan Spondilit	Mediastinel lap	-	30	-	-	-
H.K.	E	63	Miliyer TB	DTA-TB PCR+	-	DM, HT	Miliyer nodül	+	150	+	+	+



Tablo 2. Hastaların Anti-TNF tedavileri ve LTBE Tarama Testi.

Hasta	Hastalık	Anti TNF tedavi	LTBE TT	Profilaksi
M.Y.Y.	Hidradenitissüppürativa	Adalimumab	-	-
M.A.K.	Hidradenitissüppürativa	Adalimumab	-	-
F.K.	Üveit	Adalimumab	-	-
S.E.	AnkilozanSpondilit	İnfliximab	-	-
A.B.	Ülseratif Kolit	İnfliximab	TDT 2 kez 0mm	-
Ö.K	Üveit	Adalimumab	TDT <5mm	-
S.S.	RomatoidArtrit	Adalimumab	İGST +	4 ay INH
E.A.	Ülseratif Kolit	İnfliximab	-	-
M.K.	Üveit	Adalimumab	-	-
P.T.	Üveit	Adalimumab	TDT 2 kez 0mm	9 ay INH
Y.Ç.	Üveit	Adalimumab	TDT 13mm	9 ay INH
H.K.	Ülseratif Kolit	İnfliximab	TDT <5mm	-

Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak Anti-TNF- α tedavisi alan hastalarda tüberküloz gelişme riski açısından dikkatli olmak gerekir. Anti-TNF- α tedavisi başlanmadan önce tüm hastalarda LTBE'nin araştırılması ve gerektiğinde kemoprofilaksi verilmesi çok önemlidir. Ayrıca LTBE saptansın saptanmasın veya kemoprofilaksi alsın almasın tüm hastaların anti-TNF- α tedavisi sürecinde de tüberküloz enfeksiyonu açısından düzenli takip edilmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anti-TNF-Alfa, Latent Tüberküloz Enfeksiyonu, TDT, IGST



SS-160 Covid-19 Pnömonisinden 6 Ay Sonrası için İpuçları: Akut Dönem İnflamatuvar Parametreleri

Gökhan Karakurt¹, Engin Aynacı⁴, Mustafa Düger², Hikmet Uçgun³, Muhammed Emin Akkoyunlu²

¹Kırklareli Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi

³İstanbul Biruni Üniversitesi

⁴İstanbul Beykent Üniversitesi Hastanesi

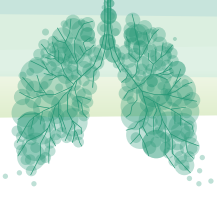
Giriş-Amaç: Çalışmada akut faz parametrelerinden CRP, prokalsitonin, D-dimer, lenfosit, trombosit ve ferritin; COVID-19 pnömonisi geçiren hastalarda taburculuktan 6-12 ay sonrasında, solunum fonksiyonları ile ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Medipol Mega Üniversite Hastanesinde serviste takip edilen ve taburculuk sonrası 6 ay ila 1 yıl zaman geçmiş olan COVID-19 pnömonisi hastalarının geriye dönük olarak değerlendirilmesi ile gerçekleştirildi. Taburculuktan 6 ay sonrasında kontrol amaçlı başvurmış ve solunum fonksiyon testi yapılmış 52 hastanın test sonuçları ile akut dönem laboratuvar bulguları arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular: Hastaların %50'sinde DLCO, %17.3'ünde TLC, %19.2'sinde RV %80'in altındaydı. Maksimum D-dimer düzeyi ve maksimum prokalsitonin düzeyinin DLCO, TLC, RV değerleri ile negatif yönlü anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu ve bu değerleri öngörmeye bağımsız birer belirleyici olduğu tespit edildi.

Solunum parametreleri ve laboratuvar test parametrelerinin tek yönlü korelasyon analizi sonuçları.

	Maximum CRP level		Maximum D-dimer		Minimum Lymphocyte		Minimum Platelet		Maksimum Ferritin		Maximum Prokalsitonin	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
FEV ₁ (% pred)	-0.103	0.469	0.098	0.490	-0.122	0.388	0.035	0.804	0.071	0.616	0.067	0.638
FVC (% pred)	-0.115	0.415	0.099	0.485	-0.167	0.237	-0.036	0.798	-0.056	0.693	0.069	0.629
FEV ₁ / FVC (%)	-0.082	0.561	-0.098	0.492	0.058	0.685	0.141	0.318	0.001	0.996	-0.030	0.832
PEF (% pred)	0.076	0.593	0.103	0.469	0.009	0.949	0.152	0.281	0.324	0.019	0.109	0.444
FEF ₂₅ (% pred)	-0.129	0.361	-0.006	0.964	-0.007	0.960	0.085	0.549	0.146	0.302	0.069	0.628
FEF ₅₀ (% pred)	0.082	0.561	0.062	0.663	-0.087	0.539	0.059	0.675	0.264	0.058	0.170	0.228
FEF ₇₅ (% pred)	0.103	0.468	0.203	0.148	-0.024	0.868	0.154	0.277	0.316	0.023	0.353	0.002
DLCO (% pred)	-0.005	0.969	-0.305	<0.001	-0.232	0.098	0.090	0.524	0.204	0.147	-0.368	<0.001
DLCO/VA (% pred)	0.031	0.826	0.050	0.727	-0.143	0.311	0.193	0.169	0.236	0.092	-0.079	0.577
TLC (% pred)	-0.092	0.517	-0.270	0.002	-0.137	0.334	-0.074	0.604	0.027	0.852	-0.289	0.010
RV (% pred)	0.029	0.836	-0.299	0.004	-0.116	0.411	-0.235	0.094	0.085	0.550	-0.269	0.021
RV/TLC (% pred)	0.028	0.845	-0.057	0.687	-0.066	0.643	-0.118	0.406	0.026	0.853	-0.088	0.534
FRC (% pred)	0.048	0.736	0.052	0.712	-0.138	0.330	0.024	0.864	0.013	0.926	-0.006	0.966



Tartışma-Sonuç: COVID-19 pnömonisi hastalarında servis takibinde akut dönemde yüksek seyreden D-dimer ve prokalsitonin seviyeleri 6 aydan uzun dönemde DLCO, TLC, RV gibi solunum fonksiyon parametrelerindeki kayıpları öngörebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, D-dimer, Prokalsitonin, DLCO



Sözlü Bildiri Oturumu 23: Uyku Bozuklukları

SS-161 KOAH'lı Hastalarda Uyku Kalitesi ve Kötü Uyku Kalitesi Üzerinde Etkili Olan Parametreler

Miraç Öz¹, Banu Eriş Gülbay¹, Barış Bulut¹, Elif Akıncı¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Öznur Yıldız¹, Turan Acıcan¹, Sevgi Saryal¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

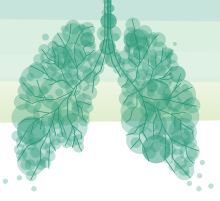
Giriş-Amaç: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan hastalarda uyku kalitesini bozan bozukluklar sık görülmektedir. Ancak, KOAH'lılarda gelişen bu uyku bozuklukları üzerinde etkili olan parametrelerle ilgili veriler sınırlıdır. KOAH'lılarda uyku kalitesini değerlendirmek ve uyku kalitesi üzerinde belirleyici faktörleri tanımlamak.

Gereç ve Yöntem: KOAH'lılarda uyku kalitesini değerlendirmek ve uyku kalitesi üzerinde belirleyici faktörleri tanımlamak. Uyku kalitesini değerlendirmek için Eylül-Aralık 2022 tarihleri arasında göğüs hastalıkları polikliniğe başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 38 stabil KOAH'lı (36 E/2K) hasta ile birebir görüşülerek Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PUKİ) uygulandı. Hastalar, PUKİ sonucuna göre [Grup1 (PUKİ≥6): kötü uyku kaliteli, Grup2 (PUKİ≤5): iyi uyku kaliteli] olmak üzere 2 grupta incelendi.

Bulgular: Hastaların ortalama PUKİ Skoru 6.3 ± 3.8 olup, 15'inin (%39.5) uyku kalitesi düşük (PUKİ≥6), 23'ünün (%60.5) uyku kalitesi iyiydi. Grup 1'dekilerin büyük kısmı (10/15) uyku kalitelerini kötü-çok kötü buluyor ve (12/15) gece uykularının 7 saatten kısa olduğunu belirtiyordu. Kötü uyku kaliteli hastalardan sadece 5'inde uyku ilacı kullanma öyküsü vardı. Her iki grup arasında yaş, VKİ, OSA riski açısından (NoSAS ve STOP-BANG sonuçları ile) (sırasıyla; $p=0.667$, $p=0.123$, $p=0.664$, $p=0.817$) ve FVC, FEV1 düzeyleri, KOAH evresi ve KOAH süresi bakımından (sırasıyla; $p=0.475$, $p=0.974$, $p=0.477$, $p=0.279$) fark yoktu. Hastaların eşlik eden sistemik hastalık dağılımları benzerdi. İki grup arasında kullandıkları ilaçlar arasında fark bulunmazken, bronkodilatörlerini nebulizatör ile alanların uyku kalitelerinin daha kötü olduğu izlendi ($p=0.007$). Hemen tüm hastaların COVID nedeniyle aşılandığı ve sadece 8'nin COVID geçirdiği öğrenildi. Her iki grup arasında COVID geçirme oranları açısından fark yoktu ($p=0.134$). Ancak, kötü uyku kaliteli KOAH'lıların daha hipoksemik ($p=0.036$), mMRC skorlarının daha yüksek ($p=0.016$) ve hastaneye yatış sıklığının daha fazla ($p=0.021$) olduğunu tespit ettik. Ayrıca bu hastaların anksiyete skorları da daha yüksekti ($p<0.001$).

Tartışma-Sonuç: Vaka sayımızın çok sınırlı olduğu çalışmamıza ait bu ilk sonuçlarla KOAH'lıların kötü uyku kalitesinden; tek başına artmış OSA riskinin sorumlu olmadığını, hastalardaki mevcut hipoksemi ile nefes darlığının derecesinin önemli belirleyiciler olduğunu gördük.

Anahtar Kelimeler: PUKİ, KOAH, OSA



SS-162 Obstrüktif Uyku Apne Hastalarında Gece Solunum Yetmezliği

Seda Beyhan Sağmen¹, Nesrin Kırıl¹, Ersin Demirel¹, Yunus Atas¹, Ali Fidan¹, Berrin Eraslan¹, Ahmet Cengiz Şen¹, Sevda Cömert¹

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

Giriş-Amaç: Obstrüktif uyku apne (OUA) tedavisine yaklaşımda fenotipler önem kazanmıştır. Obstrüktif uyku apne hastalarının bir grubunda uyku süresinin %30'undan fazlasında [(TS90 (%)) gece oksijen saturasyonun<%90 olmasıyla tanımlanan gece solunum yetmezliği (NRF) görülebilmektedir. Çalışmamızın amacı gece solunum yetmezliği olan [NRF (+)] hastalarla, gece solunum yetmezliği olmayan [NRF(-)] hastaların klinik ve polisomnografik özelliklerinin karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: 2018-2019 tarihleri arasında hastanemiz uyku kliniğinde OUA tanısı alan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tüm hastaların semptomları, yaş, cinsiyet, epworth uykululuk ölçeği skoru, body mass indeksi (BMI), arter kan gazı, polisomnografik parametreleri ve ek hastalıkları kaydedildi. Hastalar TS90 (%) değerlerine göre NRF (+) ve NRF (-) olarak 2 gruba ayrıldı. Tüm parametreler iki grup arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya NRF (+) olan 112 (%21,75) hasta ve NRF (-) olan 403 (%78,25) hasta olmak üzere toplam 515 hasta dahil edildi. NRF (+) OUA grubunda BMI değerleri NRF (-) olan OUA grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek tespit edildi (p:0,001). NRF (+) ve NRF (-) olan gruplara yaş ve cinsiyet olarak bakıldığında iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. Polisomnografik parametreler açısından karşılaştırıldığında NRF (+) olan grupta, AHI, AI, TS90, ODI değerleri daha yüksek iken min saturasyon ve ortalama saturasyon değerleri NRF (-) olan gruba göre daha düşük tespit edildi (Tablo I). Uyku etkinliği açısından bakıldığında iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı (p:0,365). NRF (+) ve NRF (-) olan grup komorbiditeler açısından karşılaştırıldığında NRF (+) olanlarda hipertansiyon (HT), koroner arter hastalığı (KAH) ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) oranları NRF (-) olanlara göre daha yüksek saptandı (tablo II). Hafif OUA olarak tanımlanan subgrup analizinde NRF (-)OUA grubu ve NRF (+) OUA grubu arasında NRF (+) olanlarda HT oranının NRF (-) olanlara göre daha yüksek olduğu saptandı.

NRF (+) ve NRF (-) Hastalar ve Komorbiditeleri

		NRF (+)		NRF(-)		p
		n (%)		n (%)		
Cinsiyet	Erkek	80	(71,43)	252	(62,53)	0,082
	Kadın	32	(28,57)	151	(37,47)	
HT	Yok	51	(45,54)	280	(69,48)	<0,001
	Var	61	(54,46)	123	(30,52)	
DM	Yok	91	(81,25)	339	(84,12)	0,469
	Var	21	(18,75)	64	(15,88)	
KAH	Yok	97	(86,61)	395	(98,01)	<0,001
	Var	15	(13,39)	8	(1,99)	
KOAH	Yok	106	(94,64)	397	(98,51)	0,016
	Var	6	(5,36)	6	(1,49)	

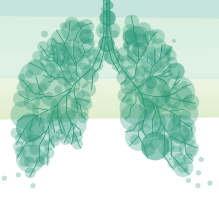


Tablo 1. Obstrüktif Uyku Apne Hastalarının Demografik ve Polisomnografik Özellikleri.

	NRF (+)	NRF (-)	p
Yaş (yıl)	52±12	50±12	0,076
BMI (kg/m ²)	33 (23,88-58,59)	30,42 (19,47-64,1)	<0,001
Uyku Etkinliği (%)	80,09 ± 14,70	80,18 ±14,43	0,365
Apne-hipopne indeksi	59,5 (7,6-138)	20,2 (5,1-100,8)	<0,001
Apne indeksi	44,75 (1-124,1)	7,2 (0-92,9)	<0,001
TS90 (%)	54,5 (30,9-99,4)	3 (0-29)	<0,001
Oksijen desaturasyon indeksi (ODI)	59,05 (1,3-128,8)	15,7 (0-93,4)	<0,001
Minimum satürasyon (%)	73 (36-86)	85 (50-97)	<0,001
Nabız (/dk)	71,5 (52-101)	67 (49-100)	<0,001
Üre(mg/dl)	33,5 (20-112)	32 (13-82)	0,026
Kreatinin(mg/dl)	0,87 (0,23-2)	0,82 (0,43-1,65)	0,011
Glikoz (mg/dl)	105,5 (81-295)	102 (10,3-339)	0,028
pH	7,41± 3,55	7,43±0,04	0,627
pO ₂	85,21±17,63	91,26±19,29	0,03
pCO ₂	41,18±6,83	40,29±3,85	0,818
HCO ₃	26,76±2,35	26,24±1,58	0,168
SO ₂	89 (67-96)	94 (61-99)	<0,001

Tartışma-Sonuç: NRF (+) olan OUA grubunun BMI değerleri ve hastalık şiddeti daha yüksek tespit edildi. NRF (+) olan grupta HT, KAH ve KOAH görülme oranı yüksek saptandı.

Anahtar Kelimeler: Gece Solunum Yetmezliği, Obstrüktif Uyku Apne, TS90, Apne-Hipopne İndeksi, Hipertansiyon



SS-163 Ankilozan Spondilit Hastalarında Obstrüktif Uyku Apnesi Sıklığı

Arzu Guliyeva¹, Nuri Tutar¹, İnci Gülmez¹, Fatma Sema Oymak¹, İnsu Yılmaz¹, Burcu Baran Ketencioğlu¹, Nur Aleyna Yetkin¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Çalışmaya Romatoloji polikliniğinde Ankilozan hastalığı (AS) tanısı alan, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs hastalıkları servisi Uyku laboratuvarına yatan polisomnografi yapılan 50 hasta alındı. Apne-hipopne indeksi (AHI) >15 olan hastalar OSA olarak kabul edildi.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya alınan hastalarda yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ), vital bulgular (komorbid hastalıklar AS hastalık süresi, boyun çevresi ölçümleri, Basdai skoru (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index), Schober testi (spinal mobilite testi), Oksiput-duvar mesafesi, Epworth uykululuk ölçeği (EUÖ), Berlin uyku anketi, toplam uyku süresi (TUS), uykuya başlama latansı (UBL), uyku etkinliği (UE), Rapid eye movement (REM) uyku süresi, oksijen desaturasyon indeksi (ODi), ortalama oksijen saturasyonu gibi parametrelere bakıldı. Hastaların laboratuvar değerlendirilmesinde ise tam kan sayımı, tiroid fonksiyon testleri C-reaktif protein, sedimentasyon, böbrek ve karaciğer fonksiyon testi parametrelerine bakıldı. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanıldı. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile ölçüldü. Nicel bağımsız verilerin analizinde bağımsız örneklem t test, Mann-Whitney u test kullanıldı. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test, ki-kare test koşulları sağlanmadığında Fischer test kullanıldı. Korelasyon analizinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

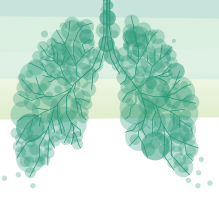
Bulgular: Bu çalışmaya alınan 50 AS hastasının 20'sinde (%40) OSA tespit edildi. OSA(+) olan grupta hastaların yaşı OSA (-) olan gruptan anlamlı olarak daha yüksekti. OSA (+) olan grupta kilo, VKİ değeri OSA (-) olan gruptan anlamlı olarak daha yüksekti. OSA(-) ve OSA(+) olan gruplar arasında BASDAİ skoru, Oksiput-duvar mesafesi ve Schober Testi anlamlı farklılık göstermedi. OSA (-) ve OSA (+) olan gruplar arasında (EUÖ) anlamlı farklılık göstermedi. OSA (+) olan grupta Minimum Parmak SO %, OSA (-) olan gruptan anlamlı olarak daha düşüktü. OSA(+) olan grupta REM uyku süresi OSA(-) olan gruptan anlamlı olarak daha düşüktü. OSA (-) ve OSA (+) olan gruplar arasında TUS, %UE, UBL değeri anlamlı farklılık göstermedi.

Tartışma-Sonuç: Bu çalışmada AS hastalarında OSA sıklığı %40 olarak görüldü. AS hastalarında OSA sıklığı, genel popülasyona göre yüksek olup, diğer AS hastaları ile yapılan çalışmalar ile benzer bulundu. Bunun yanında yaş, VKİ, boyun çevresinin OSA ile ilişkili olduğu ve REM uyku zamanının, minimal ve ortalama parmak saturasyonunun, CRP değerlerinin ise AHI ile ilişkili olduğu tespit edildi.



OSA (-) olan ve OSA (+) AS hastalarında demografik, antropometrik ve komorbid hastalık (AS dışında) verilerinin değerlendirilmesi

Anahtar Kelimeler: Ankilozan Spondilit, OSA, Uyku Apnesi



SS-164 Uyku Apnesinde Oksidatif Parametrelerin Değerlendirilmesi

Hamza Ogun¹, Muhammed Emin Akkoyunlu², Ömer Faruk Özer³, Abdullah Kansu²,
Mehmet Bayram², Ayşegül Yabancı⁴

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Medipol Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı

⁴Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS), uyku sırasında üst solunum yolu tıkanıklıklarına bağlı geçici hipoksi atakları ile karakterizedir. Bu çalışmanın amacı, D vitamini, C-reaktif protein (CRP), katalaz, tiyol hemostazı, toplam antioksidan durumu (TAS) ve toplam oksidan durumu (TOS) gibi oksidatif stres değerleri ile uyku apnesinin tanısını koymaktır

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya uyku bozuklukları nedeniyle polisomnografi (PSG) yapılan toplam 144 hasta dahil edildi. Hastalar demografik verilere, PSG skorlarına ve oksidatif strese göre dahil edildi. D vitamini, CRP, tiyol-disülfid hemostazı, TAS, TOS ve katalaz sonuçları analiz edildi.

Bulgular: Toplam 144 hastanın 87'si (%60,3) erkek, 57'si (%39,7) kadındı. OUAS tanısı alan hastalar OUAS tespitine göre üç kategoriye ayrıldı. Grup 1 (n=86) hafif-orta OUAS ve AHI 5-30 aralığında; Grup 2 (n = 36), AHI \geq 30 olan şiddetli OUAS olarak belirlendi; Kontrol grubu, AHI skoru $<$ 5 olan hastalardan (n = 22) oluşturuldu. Disülfid, T tiyol ve N tiyol seviyeleri OSA grupları arasında önemli ölçüde farklıydı. OUAS'lı hastaların kilosu arttıkça T tiyol, N tiyol ve disülfid düzeylerinin anlamlı olarak azaldığı bulundu (sırasıyla p = 0.01, 0.03, 0.04). D vitamini, TOS ve katalaz düzeyleri arasında en düşük satürasyon ile anlamlı negatif korelasyon bulundu (sırasıyla p = 0.03, 0.003, 0.002).

Tartışma-Sonuç: Oksidatif Parametrelerin düzeylerinin artması ile OUAS arasında korelasyon bulunmuştur ancak tanısız amaçlı kullanımın uygun olmadığı kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Uyku Apnesi, Oksidatif Stres, Oksidatif Parametreler



SS-165 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Sirkadiyen Ritm ve İnsomnia İlişkisi

Merve Nur Yıldız¹, Özge Aydın Güçlü¹, Nilüfer Aylin Acet Öztürk¹, Mehmet Karadağ¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Bursa

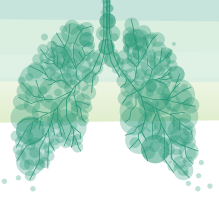
Giriş-Amaç: Günümüz toplumunda sağlık çalışanları pandemi süresince yoğun ve stresli bir çevrede yaşamak zorunda kalmışlardır. Bu zor çevre bireylerde depresyon ve uyku sorunlarına neden olarak sirkadiyen ritmi etkileyebilmektedir. Çalışmamızda Bursa Uludağ Üniversitesi sağlık çalışanlarının sirkadiyen ritm ve uykusuzluk şiddetine pandemi döneminde etki eden faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, COVID-19 ile enfekte olup olmadıkları, geçirip geçirmediği, COVID-19 nedeniyle hastane yatışı, COVID-19 nedeniyle yakınlarında vefat eden kişilerin olup olmadığı, aylık nöbet sayıları sorgulanmış ve Insomnia Severity index ile uykusuzluk şiddeti, Morningness Eveningness Questionnaire (MEQ) ile sirkadiyen ritmi değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 446 sağlık çalışanının yaş ortanca değeri 36 [18-66] olup, %55.4'ü (n=247) kadın idi. Katılımcıların %65.7'si (n=293) pandemi kliniklerinde görev almış olup, %44.4'ü (n=198) nöbet usulü çalışmakta idi. %27.1 katılımcı pandemi döneminde birinci derece yakınına kaybetmişti. MEQ anket verilerine göre katılımcıların %15.2'si akşamcıl, %13.7'si sabahçıl ve %71.1'i ara değerlendirmede idi. Uykusuzluk şiddetine göre değerlendirildiğinde %58.3 klinik önemsiz, %35.9 alt eşik ve %5.9 orta düzeyde insomnia olarak sonuçlandı. Yaş (<0.001), nöbet usulü çalışma (0.002) ve insomnia kategorileri (<0.001) açısından sirkadiyen ritm özellikleri arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmakta idi.

Tartışma-Sonuç: Bağışıklık için gerekli birçok mediyatörün üretim, depo ve salgılanması için vücudumuzda kendine özgü saatler bulunmaktadır. Uyku uyanıklık döngüsü ve gece-gündüz immün sistemi etkilemektedir. Pandemi döneminde endişe, korku gibi duyguların da etkisi ile sirkadiyen ritimde bozulmalar görülebilmektedir. Pandemi döneminde sağlık çalışanlarında sirkadiyen ritm ve uykusuzluk şiddetini değerlendirdiğimiz çalışmamızda sağlık çalışanlarında genç bireylerin akşamcıl özellikte olduğunu, nöbet usulü çalışıyor olmanın akşamcıl olmayı etkilediği ve uykusuzluk şiddeti ile sirkadiyen ritm arasında ilişki varlığını saptamış olduk.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pandemi, İnsomnia, Sirkadiyen Ritm



SS-166 Obstrüktif Uyku Apneli Hastalar ve Sağlıklı Kontrollerde Farklı Kognitif Fonksiyonların Karşılaştırılması: Ön Çalışma

Yeşim Şengül¹, Mahbube Doğru², Hatice Eraslan Boz³, Yusuf Emük⁴, İbrahim Öztura³, Barış Baklan³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi

²Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Giriş-Amaç: Obstrüktif Uyku Apnesi (OUA) hastalarında tekrarlı apne, bölünmüş uyku, gündüz uyukluluğu ve gece hipoksemisi gibi sebeplerle kognitif fonksiyonların etkilendiği gösterilmiştir. Kognitif fonksiyonlar algı, dikkat, bellek, soyut düşünme, yürütücü işlevler ve lisan gibi farklı parametrelerin bileşimi olarak ele alınan çok boyutlu bir kavram olup, OUA hastalarında hangi kognitif fonksiyon parametresinin daha spesifik olarak etkilendiğine yönelik yeterli bilgi bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı OUA hastaları ve sağlıklı kişilerde farklı kognitif fonksiyon test performanslarının karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Uyku Bozuklukları Merkezine başvurmuş OUA tanısı alan 16 olgu (Yaş: 49,81±5,52 yıl; BKİ: 28,84±4,26 kg/m²) ve 16 sağlıklı kontrol (Yaş: 46,19±6,92 yıl; BKİ: 27,60±4,12 kg/m²) dahil edildi. Katılımcılara kognitif değerlendirmeler kapsamında Montreal Kognitif Değerlendirme Ölçeği (MoCA), İz Sürme Testi, Stroop Testi -Temel Bilimler Araştırma Grubu Formu (ST-TBAG) ve d2 Dikkat Testi uygulandı.

Bulgular: Grupların yaş ve BKİ değerleri benzerdi ($p>0,05$). MoCA test performansları açısından cümle tekrarlama ($p=0,010$), toplam lisan puanı ($p=0,003$), soyut düşünme ikili benzerlikler puanı ($p=0,032$), soyut düşünme hata puanı ($p=0,015$) ve MoCA toplam puanı ($p=0,015$) kontrol grubunda daha yüksekti. OUA hastalarında İz sürme testi B formu tamamlama süresi ve B ve A formlarını tamamlama süre farkları anlamlı şekilde artmıştı (sırasıyla; $p=0,012$ ve $p=0,006$). ST-TBAG testi incelendiğinde sadece 5. bölüm tamamlama süresinin OUA hastalarında daha uzun olduğu ($p=0,006$) diğer parametrelerde gruplar arasında fark olmadığı görüldü ($p>0,05$). d2 test sonuçları OUA grubunda kontrol grubuyla karşılaştırıldığında toplam doğru sayısının daha düşük ($p=0,048$), toplam hata ve atlanan hedef sayısının ise daha yüksek olduğunu gösterdi (sırasıyla; $p=0,020$ ve $p<0,001$).

Tartışma-Sonuç: Çalışmamız sonucunda OUA'lı bireylerde kognitif fonksiyonlardan özellikle lisan, soyut düşünme ve seçici dikkat becerilerinin etkilendiği sonucuna varılmıştır. Klinik değerlendirmelerde bu kognitif becerilerin uygun testlerle değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Bellek, Dikkat, Kognitif Fonksiyon, Lisan, Obstrüktif Uyku Apnesi



Sözlü Bildiri Oturumu 24: Akciğer Enfeksiyonları ve Tüberküloz

SS-167 Covid-19 Pnömonisinde Mortalite Tahmini ve Prognostik Belirteç Olarak IL-6

Melike Bedir¹, Gülfıdan Aras¹

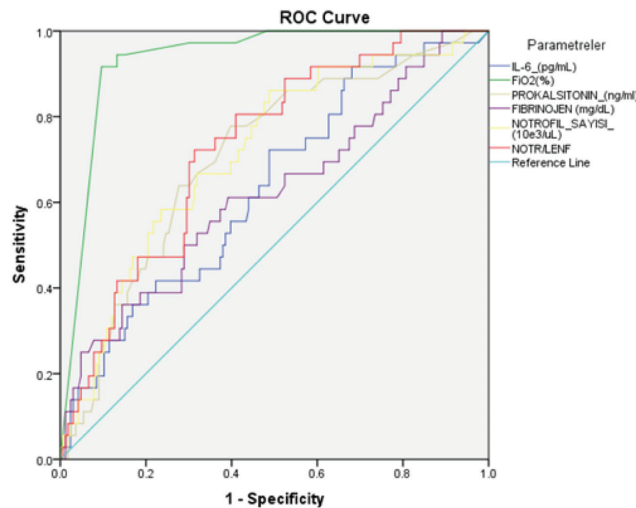
¹Yedikule Göğüs ve Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

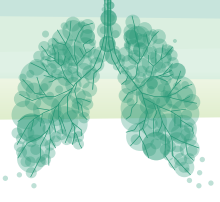
Giriş-Amaç: Koronavirüs Hastalığı-2019 (COVID -19), Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış ve pandemiye yol açmıştır. Hastalık, üst solunum yolu enfeksiyonundan, akut respiratuar distres sendromuna kadar çok çeşitli klinik tablolar oluşturmaktadır. Çalışmalarda sitokin fırtınasının, solunum yetmezliği ve ölüme sebebiyet verdiği bildirilmiştir. Mortalite ve morbiditelere yol açması ve etkili tedavisinin hala bulunamamış olması nedeniyle önemini devam ettiren COVID-19 'un klinik şiddetini erken belirlemek mortaliteyi önlemek için erken önlem almamıza katkıda bulunabilir. Bu nedenle hastanemiz özelinde izlediğimiz COVID-19 olgularının öncelikle sitokin fırtınasının bir göstergesi olan IL-6 düzeyi yanında diğer laboratuvar özelliklerinin mortalite ve prognoz üzerine etkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız retrospektif, kesitsel, tek merkezli olarak dizayn edilmiştir. 2 Haziran 2020 ile 10 Mayıs 2021 tarihleri arasında yatan, göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi bölümlerinin pandemi servisleri ve 3. basamak yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yatan, randomize olarak seçilen 18-85 yaş aralığındaki, COVID-19 PCR testi pozitif olan 202 hastanın verileri tarandı. Hastaların demografik özellikleri, klinik durumları, laboratuvar sonuçları, yatış süreleri, varsa mekanik ventilasyon, yoğun bakım veya mortalite durumları kaydedildi.

Bulgular: Hastaların 130 tanesi erkek, 72 tanesi kadındı. Toplam mortalite oranı %17,8 (n=36) idi. İnterstitiyel akciğer hastalığına sahip olmak, mortalite açısından istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Yatış satürasyonu %87,5'in altında olan hastalarda mortalitenin arttığı gözlemlendi. Yatış süresi açısından CRP, CRP/Albümin oranı, D-dimer, fibrinojen yüksekliği ile pozitif korelasyon; mortalite açısından IL-6, prokalsitonin, fibrinojen, nötrofil sayısı ve nötrofil/lenfosit oranı ile pozitif korelasyon ve lenfosit sayısı ile negatif korelasyon saptandı. Mortalite tahmini için yapılan ROC analizinde IL-6 için cut-off değeri 12,01 pg/ml, prokalsitonin için 0,125 ng/ml, fibrinojen için 585,40 mg/dL, nötrofil sayısı için 5,20 10e3/uL, nötrofil/lenfosit oranı için 7,57 ve lenfosit sayısı için 1,09 10e3/uL olarak bulundu.

Laboratuvar parametrelerinin mortalite üzerine etkisini gösteren ROC eğrisi





Tartışma-Sonuç: 12,01 pg/ml üzerindeki IL-6 düzeyinin saptanması mortalite için risk oluşturmaktadır. IL-6, COVID-19'da mortalite tahmininde belirteci olarak kullanılabilir. Mortalite açısından en güçlü korelasyonun nötrofil/lenfosit oranı olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, IL-6, Mortalite

SS-168 Endobronşiyal Ultrasonografi ile Tanı Konulan Granülatöz ve Reaktif LAP Ayrımında Sistemik İmmün İnflamatuar İndexin (SII) Ayırıcı Tanıdaki Yeri

Dursun Erol Afşin¹, Buğra Kerget²

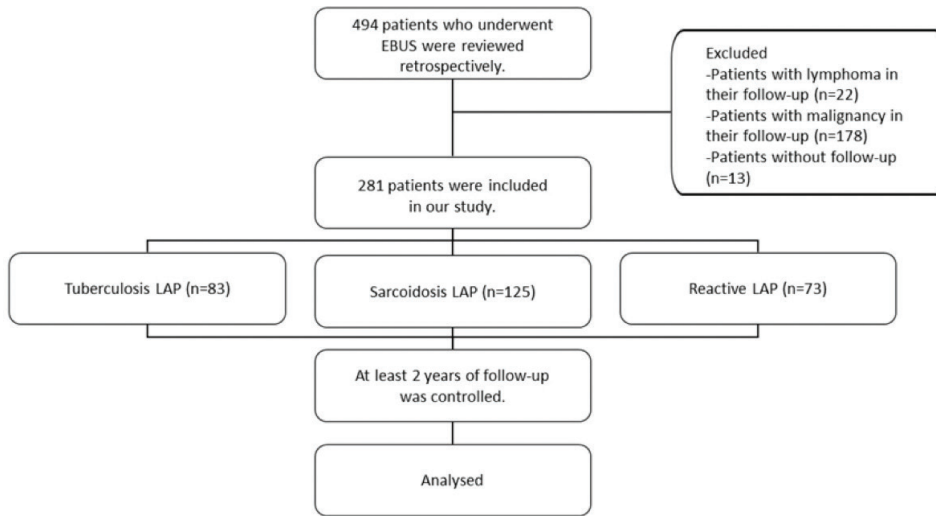
¹SBÜ Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Atatürk Üniversitesi

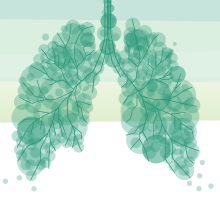
Giriş-Amaç: Tüberküloz ve sarkoidozis granülatöz hastalıklar içinde hekimlerin ayırıcı tanısında zorlandığı en önemli iki hastalıktır. Çalışmamızda sistemik immün inflamatuvar index (SII) düzeyinin endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) ile tanı konulan olgularda ayırımındaki yerini gözlemlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 2015 – 2020 tarihleri arasında hastanemiz göğüs hastalıkları polikliniğine başvurup mediastinal lenfadenopatiye (LAP) yönelik endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) yapılan 494 hasta dahil edildi. Hastaların tanıdan sonraki en az 2 senelik takipleri ve işlem öncesi hematolojik parametreleri retrospektif olarak kaydedildi.

CONSORT diagram



Bulgular: SII'in gruplar arasında yapılan karşılaştırmasında tüberküloz lenfadenit nedeniyle takip edilen hastalarda sarkoidozis ve reaktif LAP gözlenen hastalara nazaran istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemlendi ($p=0.01$, <0.001) Sarkoidozis hastalarında da yine reaktif LAP nedeniyle takipli hastalara nazaran SII düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemlendi ($p=0.002$). platelet, sedimantasyon ve SII düzeyi evre 2 hastalarda evre 1 hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek iken, lenfosit düzeyinin ise düşük olduğu gözlemlendi ($p=0.009$, 0.001 , 0.001 , 0.001 sırası ile). Sarkoidozis ve tüberküloz LAP çıkan hastaların SII düzeyinin ROC curve analizinde AUC 0.668 olup SII düzeyi için cut-off değer 890.667 alındığında tüberküloz ve sarkoidozis lenfadenit ayırımında sensitivitesi %70 spesifitesi ise %66 olarak gözlemlendi.



Tablo 1

	Tüberküloz LAP (n=83) Mean \pm SD	Sarkoidozis LAP (n=125) Mean \pm SD	Reaktif LAP (n=73) Mean \pm SD	p
Lenfosit	1346.9 \pm 580.5 ^{a,b}	1810.3 \pm 605.4 ^b	2510.1 \pm 655.2	<0.001
Nötrofil	4910.2 \pm 1780.6 ^b	5210.6 \pm 1921.3 ^b	4400.4 \pm 1752.6	0.007
Platelet	345560.1 \pm 173100.1 ^{a,b}	282560.2 \pm 98330.5 ^b	233502.2 \pm 77320.5	<0.001
Sedimantasyon	27.6 \pm 18.9 ^{a,b}	17.2 \pm 15 ^b	10.1 \pm 9.8	<0.001
SII	1434525.3 \pm 1004626.7 ^{a,b}	1023430.4 \pm 1218086.2 ^b	562660.1 \pm 770411.1	<0.001

Tartışma-Sonuç: Granülom ile seyreden tüberküloz ve sarkoidozis LAP ayırımında ve granülamatöz hastalıkların reaktif LAP'lardan ayırımında SII kolay uygulanabilir bir parametre olabilir.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidozis, Tüberküloz, SII

SS-169 MELD, PESI, PSI ve DIC Skorlarının Covid-19 Pnömonisi Hastalarında Pulmoner Tromboemboli ve Mortaliteyi Öngörmedeki Etkisi

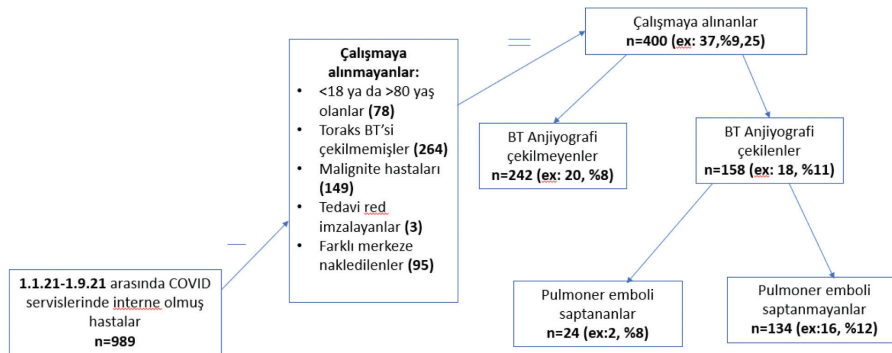
Gülçehre Oğuztürk¹, Ekrem Cengiz Seyhan¹

¹SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

Giriş-Amaç: COVID-19 pnömonisinde tromboza artmış bir eğilimin olduğu farklı çalışmalarda gösterilmiştir. Tromboza olan bu eğilim, COVID-19 pnömonisi hastalarında mortaliteyi artırıcı etki göstermektedir. Çalışmamızın amacı; Pnömoni Şiddet İndeksi (PSI), Pulmoner Emboli Şiddet İndeksi (PESI), Dissemine İntravasküler Koagülasyon (DIC), Son Dönem Karaciğer Hastalığı Modeli (MELD) gibi tromboz ve hastalık şiddeti ile ilişkili skorların COVID-19 pnömonisinde emboli ve emboliye bağlı mortaliteyi ön görmedeki etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma retrospektif olarak planlanmış olup, hastanemizde COVID-19 pnömonisi tanısıyla yatmış olan hastaların yatışlarının ilk 24 saatinde demografik verileri, komorbid hastalıkları, yatış tarihleri ve günleri, yoğun bakıma gidiş süreleri, BT radyolojik tutulum yüzdesi, pulmoner BT Anjiyografi çekilip çekilmedikleri, emboli varlığı, biyokimyasal ve hematolojik tetkikler [CRP, prokalsitonin, D-dimer, fibrinojen, ferritin, troponin-T, hemogram, LDH], aldıkları tedaviler kayıt edilmiş; PSI, PESI, DIC ve MELD skorları gene yatışın ilk 24 saatinde hesaplanmıştır. Sonrasında bu skorların emboli saptamada ve hastane mortalitesini öngörmedeki etkisi araştırılmıştır.

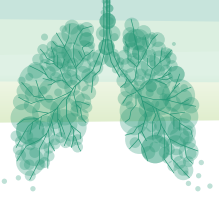
Resim 1. Çalışma hastalarının seçim süreci.



Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 53,48±13,41 yıl olan toplam 400 hasta (227 erkek, 173 kadın) dahil edildi. 24 hastada pulmoner emboli (%15), 37 hastada (%9,25) mortalite saptandı. Mortalite için optimal eşikler; PESI; DIC; MELD ve PSI için 63;2;11;76 olarak hesaplanmıştır. Emboli saptanması için yapılmış ROC analizindeki eşik değerleri PESI için 78, DIC için 4, MELD için 7, PSI için 82 ve radyolojik skor için 5 olarak hesaplanmıştır. Ölen ve yaşayan gruplar arasındaki tek değişkenli analizde PSI (p<0.001), DIC (p=0.089), PESI (p<0.001) ve MELD (p<0.001) skorları; çok değişkenli analizde PESI ve MELD (p=0.01) anlamlı hesaplanmıştır. Emboli saptanan ve saptanmayan hastalar arasındaki tek ve çok değişkenli analizde ise DIC skoru anlamlı (p=0.005), (p=0.034) bulunmuştur.

Tartışma-Sonuç: PESI ve PSI skorları COVID-19 pnömonisinde mortalite riskini değerlendirmede kullanılabilir. DIC skoruya COVID-19 hastalarında pulmoner emboli riskini öngörmede anlamlıdır. COVID-19 gibi sitokin fırtınasıyla seyredilen pnömonilerde erken dönemde DIC skorunun hesaplanarak emboli açısından riskli hastalarda toraks BT anjiyografi çekilmesinin emboliye yakalamada ve emboliye bağlı gelişebilecek mortaliteyi azaltmada etkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Emboli, Mortalite, PESI, DIC



SS-170 Covid-19 Nedeniyle Yoğun Bakıma Kabul Edilen Hastalarda Asetilsistein Kullanımının Prognoza Etkisi

Havva Kubat¹, Özlem Erçen Diken²

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi, Farmakoloji Bölümü, Adana

²SBÜ Adana Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

Giriş-Amaç: COVID-19 da antiviral, antisitokin tedavilerine ek olarak adjuvan tedaviler araştırılmaktadır. N-asetilsisteinin (NAC) ucuz ve iyi tolere edilebilen, antioksidan, antiinflamatuvar, mukolitik etki gösteren bir ajandır. Bu çalışmada COVID-19 tanılı hastaların tedavisine eklenen N-asetilsisteinin (NAC)'in klinik ve yoğun bakım takip sürelerine ve sonlanıma etkileri araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakımında 01.07.2020-01.05.2021 tarihleri arasında yatarak tedavi alan, COVID-19 PCR testi pozitif hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. NAC alan ve NAC almayan kontrol grubu hastaların klinik özellikleri oksijen ihtiyacı, klinik durumundaki değişiklikler, laboratuvar parametreleri, takip süreleri ve sonlanım kaydedilmiştir. SPSS programı ile veriler analiz edilip istatistiksel değerlendirme yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 60'ı NAC alan ve 60'ı NAC almayan toplam 120 hasta dahil edildi. NAC alan ve almayan hastalarda cinsiyet yaş ek hastalık varlığı anakinra tocilizumab alma durumları arasında fark yoktu. NAC alan hasta grubu daha az pulse steroid almıştı ($p=0.038$). NAC kullanımı ile servise devir, MV ihtiyacı, mortalite arasında anlamlı ilişki saptanmadı. MV olanlarda NAC aldığı gün sayısı ortalaması anlamlı düzeyde daha fazla bulundu ($p=0.001$). Mortalite olanlarda NAC aldığı gün sayısı ortalaması anlamlı düzeyde daha fazla bulundu ($p=0.001$). Kaçınıcı gün NAC başlandığı ile yoğun bakım yatış gün sayısı, servise devir kaçınıcı gün, MV kaçınıcı gün, mortalite kaçınıcı gün arasında anlamlı pozitif korelasyon bulundu. NAC aldığı gün sayısı ile YBÜ yatış gün sayısı, servise devir kaçınıcı gün, MV kaçınıcı gün ve mortalite kaçınıcı gün arasında anlamlı pozitif korelasyon bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. NAC alan hastalarda, kaçınıcı gün NAC başlandığının, NAC aldığı gün sayısının prognoz göstergeleri ile ilişkisi

NAC varlığı	KAÇINCI GÜN NAC BAŞLANDI			NAC ALDIĞI GÜN SAYISI		
	N	İ	P	N	İ	P
VAR YBÜ YATIŞ GÜN SAYISI	60	,339	,008	60	,753	,000
SERVİSE DEVİR KAÇINCI GÜN	41	,873	,000	41	,460	,002
MV KAÇINCI GÜN	19	,602	,006	19	,565	,012
MV KALIŞ SÜRESİ	19	-,027	,911	19	,067	,784
MORTALİTE KAÇINCI GÜN	19	,592	,008	19	,743	,000

Tartışma-Sonuç: MV uygulananlar ve mortalite ile sonuçlanan grupta daha fazla süre NAC verilmiş olduğu saptandı. Daha uzun süre yoğun bakımda kalan, daha uzun süre MV ihtiyacı olan hasta grubunda NAC daha uzun süre kullanıldığı NAC kullanıldığı görülmüştür. NAC'ın potansiyel yararlı etkilerinin olduğunu varsayan çalışmaların yanısıra, NAC'ın yüksek dozlarda uygulanmasının COVID-19'un prognozunu etkilemediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur. Uzayan yatışlarda veya MV altındaki hastalarda sekresyon atılımını sağlayabilecek diğer önlemlerle birlikte tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, N-Asetilsistein, NAC, Yoğun Bakım



SS-171 Sars-Cov-2 Hastalarında Prognozun Öngörülmesine Yeni Bir Yaklaşım 'MELD Skorlaması'

Dursun Erol Afşin², Alperen Aksakal¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

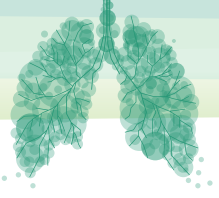
Giriş-Amaç: MELD skoru, son dönem karaciğer hastalığının şiddetini değerlendirmek için kullanılan bir skorlama sistemidir. Çalışmamızda multisistem tutulumu olan COVID-19 hastalığında MELD skorunun hastalığın seyrini ve mortaliteyi tahmin etmedeki rolünü araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Mart 2021 – Mart 2022 tarihleri arasında nazaofaringeal sürüntü alınarak real time PCR metoduyla COVID-19 tanısı alan 18 yaş üstü 96 hasta ile yapılmıştır. MELD skoru hastaların hastaneye yatış anındaki kan sonuçlarına göre hesaplandı. MELD puanını hesaplamak için şu denklem kullanıldı: MELD = 11,2 x ln(uluslararası normleştirilmiş oran [INR]) + 3,78 x ln (bilirubin, mg/dL olarak) + 9,57 x ln (kreatinin, mg/dL olarak) + 6,43.

Bulgular: MELD skorunun orta ve şiddetli hasta grubunda hafif hasta grubuna göre anlamlı olarak yüksek olduğunu bulduk (p<0.01). Orta ve ağır hasta gruplarını kendi aralarında karşılaştırdığımızda şiddetli hasta grubunda MELD skoru anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.01). MELD skorunun mortalite ile ilişkisinin değerlendirilmesinde, MELD skorundaki bir birimlik artış, 1.26 kat (%95 güven aralığı: 1.10-1.44) artmış mortalite riski ile ilişkilendirildi (Nagelkerke R-kare değeri 0.315, Wald istatistik değeri 11.46 idi).

Tartışma-Sonuç: COVID-19 hastalarında MELD skorunu değerlendiren çalışmamızda hastanede yatış sırasındaki MELD skorunun hastalık şiddeti ve mortalite ile yakından ilişkili olduğu gözlemlendi. Bu nedenle MELD skoru, COVID-19 hastalarının erken takibinde yol gösterici bir skorlama sistemi olabilir.

Anahtar Kelimeler: MELD, Covid-19, Mortalite



SS-172 Covid-19 Pnömonisi Olan Hastalarda Yardımcı T Hücre Alt Gruplarının Rolü

Hülya Özdemir¹, Dilek Ergün², Hatice Türk Dağı³, Hasibe Artaç⁴

¹Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji AD

²Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD

³Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji AD

⁴Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji BD

Giriş-Amaç: SARS-CoV-2 enfeksiyonunun klinik formları asemptomatik enfeksiyondan, hafif üst solunum yolu hastalığı, solunum yetmezliğine neden olan ciddi viral pnömoni, sepsis, çoklu organ yetmezliği ve hatta ölüme kadar giden geniş bir spektrum içerir. En sık rastlanan klinik semptomlar ateş, öksürük, boğaz ağrısı, baş ağrısı, yorgunluk, kas ağrısı ve nefes darlığıdır. Ancak tüm bu semptomların hastalığa spesifik olmaması ve hastalığın hızla ağır pnömoniyeye ilerleyebilmesi sebebiyle tanı testlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Yardımcı T (Th) hücre alt gruplarındaki dengesizliğin COVID-19'un patogeneze katkıda bulunduğu ileri sürülmektedir. Bu çalışmada Th hücre alt gruplarının, COVID-19 pnömonisi olan hastalar-daki rolünün araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya PCR testi pozitifliği ile doğrulanan 60 COVID-19'lu hasta ile 30 sağlıklı kontrol dahil edildi. Total T hücre (CD3+), yardımcı T hücre (CD3+CD4+), sitotoksik T hücre (CD3+CD8+) ile Th alt grupları olan Th1 (CD3+CD4+CXCR3+CCR4-CCR6-), Th2 (CD3+CD4+CXCR3-CCR4+CCR6-), Th17 (CD3+CD4+CXCR3-CCR4+CCR6+) ve Th17.1 (CD3+CD4+CXCR3+CCR4-CCR6+) ve memory Th (CD3+CD4+CD45RA-) oranları akım sitometri yöntemi ile belirlendi.

Bulgular: COVID-19 hastalarında yardımcı T hücre (hasta: 37.8±9.9 ve kontrol: 41.8±7.6), Th1 (hasta: 8.2±4.0 ve kontrol: 12.3±5.6), Th17.1 (hasta: 11.3±7.4 ve kontrol: 14.5±6.9) ve memory Th (hasta: 62.7±13.6 ve kontrol: 70.6±12.5), hücrelerinin yüzdeleri ile Th1/Th17 oranı (hasta: 0.9±0.7 ve kontrol: 1.5±0.9) kontrol grubuna kıyasla daha düşüktü ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.05). Hasta ve kontrol grubunda total T hücre, sitotoksik T hücre, Th2 ve Th17 hücre yüzdeleri açısından fark yoktu (p>0.05).

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda COVID-19 hastalarında Th, Th1, Th17.1 ve memory Th hücreleri kontrole kıyasla azalmıştır. T hücreleri, solunum sistemindeki birçok viral enfeksiyonun kontrolünde çok önemlidir. Düzensiz T hücre cevapları COVID-19 hastalarındaki hastalık şiddetini artırır. Th17.1'in şiddetli SARS-CoV-2 enfeksiyonu sırasında sekonder doku hasarına neden olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamız, SARS-CoV-2'nin T lenfositler üzerinde etkili olduğunu ve COVID-19 hastalarında immün patolojiye sebep olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Th1, Th2, Th17, Th17.1



SS-173 Hastaneye Yatış Gerektiren Toplum Kökenli Pnömoni Olgularında Toraks Ultrasonografisi ve Radyolojik Yöntemlerin Kıyaslanması

Erdem Emre Gülşen¹, Sevda Şener Cömert¹, Ali Fidan¹, Nesrin Gürbüz Kırıl¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

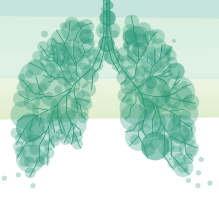
Giriş-Amaç: Pnömoni, akciğer parankiminin enflamasyonu olarak tanımlanır. Yaygın antibiyotik kullanımı ve bağışıklama programlarına rağmen dünyada enfeksiyon kaynaklı ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Bu nedenle erken ve doğru tanı koyulması oldukça önemlidir. Çalışmanın amacı son yıllarda akciğer görüntüleme kullanım sıklığı oldukça artan ultrasonografinin, toplum kökenli pnömoni tanısında ve takibinde konvansiyonel görüntüleme yöntemlerine alternatif olarak kullanılabilirliğini göstermektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Şubat 2021 - Haziran 2022 tarihleri arasında kliniğimize TKP (toplum kökenli pnömoni) tanısı ile interne edilen 28 hasta dahil edildi. Tek merkezli ve prospektif bir çalışma olarak planlandı. 28 hastaya; yatışında PA Akciğer grafisi, Toraks BT ve US uygulandı. Bununla birlikte ultrason muayeneleri, hastaların 3-4. günlerinde ve 7-10. günlerinde de tekrarlandı. Hastaların yatışındaki klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguları kaydedildi. Hastaların yatış ultrasonografi bulguları ile yatış Toraks BT ve PA grafi bulguları karşılaştırıldı. US bulgularının takipteki değişimi ile de klinik, laboratuvar ve PA grafi bulgularının takipteki değişimi karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamız %64,3'ü erkek, %35,7'si kadın toplam 28 TKP hastası ile yapılmıştır. Hastaların yaşları ortalama 62,89 olarak hesaplanmıştır. Ultrasonun ve Toraks BT'nin TKP'yi saptamadaki duyarlılığı %100, PA grafinin ise %89,2 olarak bulunmuştur. Toraks BT ile 12/28 olguda (%42,9) multipl lezyon izlenmişken US ile bu oran 10/28 (%35,7) bulundu. Toraks BT ile ölçülen en büyük lezyon boyutunun; hem US'da ölçülen en büyük lezyon boyutu ile (ort 34,1 ile 36,7, $r = 0,62$ $p < 0,001$) hem de toplam LUS skoru ile (ort 34,1 ile 13,2, $r = 0,382$ $p < 0,045$) anlamlı korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Hastaların ultrason takiplerindeki LUS skoru değişiminin CRP değerlerindeki değişim ile, lezyon boyutu değişiminin ise hem CRP hem prokalsitonin değerlerindeki değişim ile anlamlı şekilde korelasyon gösterdiği bulunmuştur.

Tartışma-Sonuç: Ultrasonografi, TKP'nin tanısında PA grafiye göre daha duyarlı, Toraks BT'ye eş düzeyde yetkin bulunmuştur. Ayrıca yatak başı ve hızlı uygulanabilen, radyasyon maruziyeti olmadan sık aralıklar ile takibe izin veren, düşük maliyetli bir yöntem olması nedeni ile radyografik değerlendirmeye güçlü bir alternatif olanağı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, Ultrasonografi, Toraks BT, Akciğer Grafisi



Sözlü Bildiri Oturumu 25: Astım-Alerji ve İmmünoloji

SS-175 Ağır Eozinofilik Astımı Olan Hastalarda Vücut Ağırlığı ve Mepolizumab Etkinliği Arasındaki Etkileşim

Bahar Arslan¹, İnsu Yılmaz¹, Gülden Paçacı Çetin¹, Sakine Nazik Bahçecioğulları²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

²Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: İlk anti-interlökin (IL)-5 antikoru olan mepolizumab ağır eozinofilik astımı (SEA) olan hastaların tedavisinde kullanılmak üzere 2015 yılında FDA tarafından onaylanmıştır. Yetişkinler ve ergenler için subkutan (SC) uygulanan lisanslı doz 100 mg'dır. Dozun vücut yüzey alanına veya vücut ağırlığına göre belirlendiği bir tedavi rejimi yerine, ilaç güvenliği nedeniyle sabit bir doz rejimi tercih edilmektedir. Vücut ağırlığı ve vücut kitle indeksi (VKİ), biyolojiklerin farmakokinetiğini etkileyen en yaygın iki parametredir. Bu çalışmada ağır eozinofilik astımı (SEA) olan hastalarda mepolizumabın etkinliğini vücut ağırlığına ve VKİ'ye göre değerlendirmeyi ve mepolizumabın vücut ağırlığı üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: En az 12 ay sabit doz (100 mg/4 hafta) mepolizumab alan SEA'lı hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Mepolizumab etkinliği 52. haftada değerlendirildi. Hastalar gruplandırıldı ve veriler başlangıç vücut ağırlıklarına (≤ 75 ve >75 kg) ve VKİ'lerine (≤ 30 ve >30 kg/m²) göre analiz edildi. Tüm sürekli değişkenler, küçük örneklem boyutu nedeniyle ortalama \pm standart sapma (SD) olarak sunuldu. Parametrik olmayan tüm değişkenler için gruplar arası ve grup içi karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ve Wilcoxon testi kullanılarak yapıldı, tüm analizlerde $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 42 hasta dahil edildi. Mepolizumabın, 52. haftada astım alevlenmelerini önemli ölçüde azalttığı, idame oral kortikosteroid (mOCS) dozunu azalttığı ve astım kontrol testi skorlarını iyileştirdiği gözlemlendi. 75 kg'dan daha hafif veya daha ağır hastalar arasında mepolizumabın etkinliğinde anlamlı bir fark bulunmadı. Ayrıca, 52. haftada mOCS doz azaltımının >30 kg/m² olan hastalarda ≤ 30 kg/m² olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlemlendi (%73,8 \pm 33,3 - %98,6 \pm 4,2; $p=0,036$). 52 haftalık mepolizumab tedavisi sonrasında vücut ağırlığında ve VKİ'de ortalama azalma $-0,97 \pm 4,3$ kg ve $-0,17, \pm 1,3$ kg/m² idi.

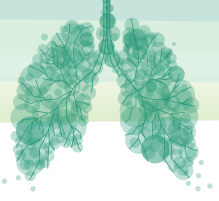


Vücut ağırlığı ve vücut kitle indeksi kategorilerinde hastaların mepolizumab yanıtlarının karşılaştırılması

	Vücut ağırlığı			Vücut kitle indeksi		
	≤75 kg (n= 22)	>75 kg (n=20)	p	≤30 (n=26)	>30 (n=16)	p
Tedavi başlangıcı ve tedavi sonrası 52. hafta metilprednizolon eşdeğer sistemik steroid dozu farkı, %, ortalama±SD	83.9±28.7	80.6±31.1	0,777	73.8±33.3	98.6±4.2	0,036
Tedavi başlangıcındaki ve tedavi sonrası 52. haftadaki astım alevlenmelerinin son 24 haftadaki farkı, %, ortalama±SD	54.8±112.5	66.7±70.7	0,811	43.9±102.8	100±0	0,251
Tedavi başlangıcı ve tedavi sonrası 52. hafta Astım Kontrol Testi değerlerinin farkı , %, ortalama±SD	31.8±19.7	30.7±22.1	0,893	30.4 ±20.0	33.1±22.5	0,769
Tedavi başlangıcında ve tedavi sonrası 52. haftadaki eos % farkı, ortalama±SD	59.6±59.8	66.1±30.8	0,728	64.9±46.2	59.5±48.4	0,779

Tartışma-Sonuç: Kohortumuz, sabit doz mepolizumabın SEA'lı erişkin hastalar için etkili bir biyolojik tedavi olduğunu ve bu etkinin hastaların kilosundan veya VKİ'sinden bağımsız olduğunu gösterdi. Aynı zamanda mepolizumab tedavisinin vücut ağırlığında azalmaya neden olduğu da gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ağır Eozinofilik Astım, Mepolizumab, Vücut Kitle Endeksi



SS-176 Küf Duyarlı Astımlı Hastalarının Fenotipik ve Tedavi Etkinlik Analizi; SAFS, ABPA, ABPM

Şeyma Özden¹, Fatma Merve Tepetam¹, Özge Atik¹, Tuğba Küççük², Dildar Duman²

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

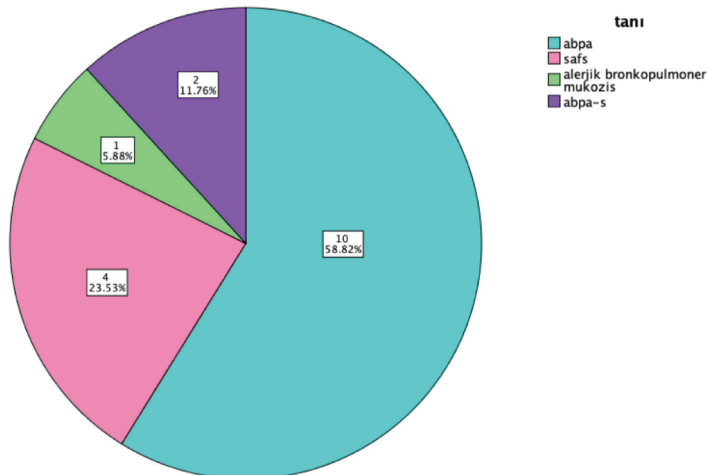
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Mezofilik mantar (üremeleri için 22-25C) duyarlı astımlı hastalar inhalant alerjen maruziyetiyle çoğunlukla mevsimsel dönemlerde progrese olur ve solunum sisteminde enfeksiyona neden olmaz. Termotoleran küf mantar (üremeleri için 25-50C) duyarlılıkları (Aspergillus, candida ve penisilium) ise akciğerlere invaze olmaları nedeniyle astımı şiddetlendirebilir. Bunlar 3 gruba ayrılır, Aspergillus fumigatus duyarlılığı olup, total IgE 1000 IU/ml 'den yüksek olan hastalar, Alerjik bronkopulmoner Aspergillozis (ABPA); Total IgE 1000 IU/ml 'den düşük olan hastalar, ağır astım fungal duyarlılık (SAFS); Aspergillus fumigatus dışı (Aspergillus nigar-versica-flavus, candida veya penisilium duyarlı) duyarlılığı olanlar ise Alerjik bronkopulmoner mukozis (ABPM)'i ifade eder ve spesifik tedavilerden yarar görme olasılıkları yüksektir. Biz de çalışmamızda küf mantarı duyarlı astımlı hastaları subgruplarına analiz edilip, almış oldukları tedaviler sonrası klinik enflamatuvar yanıtları değerlendirilmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Astım nedeniyle takip edilip olup prick testiyle ve/veya spesifik IgE-IgG ile küf mantarı duyarlılığı tespit edilen astımlı hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Küf mantarı duyarlı astımlılar, ABPA, SAFS ve ABPM şeklinde gruplandırıldı. Hastalar almış oldukları tedavilere göre (Antifungal± steroid ±biyolojik tedavi) değerlendirildi. Hastaların bazal ve tedavi sonrası klinik ve laboratuvar parametreleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 51.0±10.87; 9'u (%52.9) kadın olan toplam 17 küf mantar duyarlı astım hastası değerlendirildi. Tanı kriterlerine göre sınıflandırıldığında hastalar; ABPA, SAFS ve ABPM hasta sayısı ve yüzdeleri şekil 1 de verildiği gibi saptandı. 8 (%47.1) hasta sadece antifungal, 4 (%23.5) hasta antifungal ve steroid, bu spesifik tedavilerden fayda görmemesi nedeniyle 5 (%23.5) hastadan; 4'ü omalizumab ,1i mepolizumab ile tedavi edildi ve ortalama tedavi süresi 4.00±1.42 ay olarak görüldü. Hastalarda gerek antifungal tedavi gerekse biyolojik ajan tedavi sonrası klinik ve spirometrik olarak anlamlı iyileşme saptanırken Total IgE ve eozinofil düzeylerinde anlamlı azalma saptanmıştır (Tablo 1).

Küf duyarlı hastaların tanılarına göre analizi





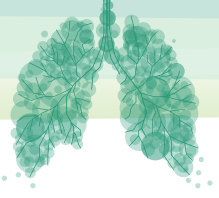
Biyolojik ajan ve/ veya antifungal tedavi sonrası klinik ve spirometrik verilerin karşılaştırılması

Karşılaştırılan parametre	Tedavi Öncesi	Tedavi sonrası	P değeri
AKT	18.00±2.18	22.53±1.66	<0.001*
FEV1	1930.00 (1210.00-4370.00)	2300.00 (1410.00-4470.00)	0.010**
Periferik kan eosinofil değeri	270.00 (10.00-3950.00)	70.00 (0.00-1200.00)	<0.001**
Total IgE	1307.00 (12.00-8819.00)	845.00 (11.00-5972.00)	<0.001**

AKT: Astım kontrol testi. *:Paired sample t test. **: Wilcoxon t test

Tartışma-Sonuç: Sık tekrarlayan astım atakları ya da klinik kötüleşme olduğunda küf mantarı duyarlılığı aklı gelmeli ve bu konuda sorgulanmalıdır. Termotoleran küf mantarı duyarlı hastalar *Aspergillus fumigatus* dışında termotoleran küf mantarları açısından tetkik edilmeli, uygun spesifik tedaviler ile hastalığın progresyonu önlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Astım, ABPA, SAFS, ABPM



SS-177 Atopik ve Eozinofilik ‘Overlap’ Ağır Astımlı Hastalarda Omalizumab ve Mepolizumab Tedavi Etkinliğinin Karşılaştırılması

Fatma Merve Tepetam¹, Ali Burkan Akyıldız¹, Şeyma Özden¹, Cihan Örçen², Tuğçe Yakut³, Özge Atik¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi

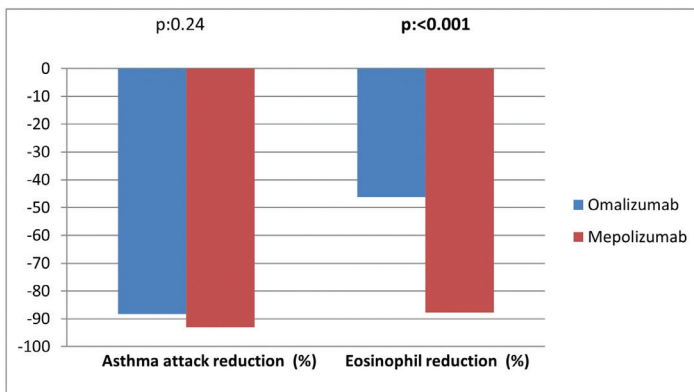
³Diyarbakır Dr. Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Ağır astımda hem Omalizumab hem de Mepolizumab tedavisine aday olabilecek hasta oranı yaklaşık üçte bir olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda atopik ve eozinofilik “overlap” ağır astım hastalarında bu iki biyolojik ajanın klinik, spirometrik ve inflamatuvar etkinliğini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Üç merkezli retrospektif kesitsel gözlemsel çalışmamızda ağır astım nedeniyle en az 16 hafta Omalizumab veya Mepolizumab kullanan hastaların verileri incelenmiş, atopik ve eozinofilik, her iki biyolojik için de uygun olan hastaların verileri çalışmaya dahil edildi. Tedavi sonrası astım kontrol testi (AKT), atak sayısı, FEV1 ve eozinofil düzeylerindeki değişiklikler karşılaştırıldı. Her iki biyolojik tedaviye yanıt veren hasta oranları, hastaların eozinofilik olup olmama durumları ele alınarak karşılaştırıldı (eozinofil ≥ 500 hücre/ μ l-eozinofil < 500 hücre/ μ l).

Bulgular: Toplam 181 hasta verisi değerlendirildi, çalışmaya dahil edilen 74 atopik ve eozinofilik ağır astımlı hastaların 56’sı Omalizumab ve 18’i Mepolizumab almaktaydı. Omalizumab ve Mepolizumab tedavi etkinliği karşılaştırıldığında, ataklarda azalma ve ACT’de iyileşme açısından fark yoktu. Mepolizumab kolundaki hastaların eozinofil seviyesindeki azalma oranı, Omalizumab kolundaki hastalardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (%46,3’e karşı 87,8%; $p < 0.001$). FEV1’deki iyileşmenin ise istatistiksel olarak anlamlı olmasa bile Mepolizumab lehine daha fazla olduğu bulundu (215 ml’ye karşı 380 ml; $p: 0,053$). Eozinofilik olma durumunun heriki biyolojiiğin klinik ve spirometrik responder hasta oranlarını etkilemediği gösterildi.

Omalizumab ve Mepolizumab sonrası atak sayısı ve eozinoifil değişiminin karşılaştırılması



Tartışma-Sonuç: Atopik ve eozinofilik ağır astım hastalarında Omalizumab ve Mepolizumab tedavilerinin başarısı klinik olarak benzer iken, eozinofilik inflamasyonu baskılama oranı Mepolizumab lehinedir. Ancak, başlangıçta hasta dahil etme kriterleri tam olarak uyumlu olmadığından, her iki biyolojik ajanı bire bir karşılaştıran çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ağır Astım, Atopik Astım, Eozinofilik Astım, Omalizumab, Mepolizumab

**SS-178 Total IgE Seviyesi 30 IU/mL Altında Olan Astım Hastalarında Omalizumab Tedavisinin Değerlendirilmesi: Retrospektif Çalışma**Müge Erbay¹, Dane Ediger², Fatma Esra Günaydın², Gülseren Pekbak²¹Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji, Şanlıurfa²Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İmmunoloji ve Alerji BD, Bursa

Giriş-Amaç: İmmünoglobulin E, alerjik reaksiyonların ve bronşiyal hava yolu inflamasyonunun patofizyolojik mekanizmalarında merkezi bir rol oynar. Omalizumab, hümanize bir anti-IgE monoklonal antikordur ve yetersiz kontrollü orta ila şiddetli persistan alerjik astım tedavisi için onaylanmıştır. Omalizumab, serbest serum IgE'nin Fc bölgesini hedefler, immün kompleksler oluşturur ve serum serbest IgE seviyesini azaltır. Ayrıca, IgE'nin bazofiller ve mast hücreleri üzerindeki yüksek afiniteli reseptörlerle (FcεRI) etkileşimini önler, alerjik astımın patogenezinde yer alan inflamatuvar kaskadı kesintiye uğratar. Omalizumabın dozu ve sıklığı, tedavi öncesi serum TlgE seviyelerine ve hastaların vücut ağırlığına göre belirlenir. Hasta verileri bir doz tablosunda eşleştirildikten sonra uygun doz hesaplanır. Tablo, 30 ila 1500 IU/mL arasındaki serum IgE seviyelerini kapsar. Ancak bazı astımlı hastaların TlgE seviyeleri 30'dan düşük veya 1500'den fazladır. Bu hastaların omalizumaba nasıl yanıt verdiği açık olmadığı için çalışmamızda serum total IgE düzeyi 30 IU/mL'nin altında olan hastalarda omalizumabın etkinliğini, 30 ile 1500 arasında olan hastalarla karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Uludağ Üniversitesi, İmmunoloji ve Alerji polikliniğinde 2008-2020 yılları arasında ağır astım nedeniyle >6 aydan fazla omalizumab tedavisi alan nonatopik ağır astım hastaları retrospektif olarak analiz edildi. Demografik özellikler, tanı süresi, TlgE seviyesi, deri prik testi hasta dosyalarından alındı. Her hasta için kan eozinofil miktarı, semptom kontrolü, FEV1, astım atak sayısı bazal ve takipteki son değerleri kaydedildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 55.1±13.9 olup kadınlar (%87.9) çoğunlukta idi (Tablo 1).TlgE ortanca değeri 109.5 [range 0-2802] idi. Hastaların 167 (%81.1)'sinde atopi mevcuttu. Hastaların 5'inde TlgE 1500 IU/mL'nin üzerindeydi (Tablo 2).Her iki grupta da (Total IgE<30 IU/mL, 30-1500 IU/mL) omalizumab sonrasında acil başvurusunda, hastane yatışında, sistemik kortikosteroid kullanımında, GINA skorunda azalma anlamlı bulundu (Tablo 3).iki grup karşılaştırıldığında omalizumab tedavisine yanıtlar benzerdi.

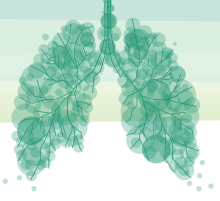
Tablo 1. Klinik ve demografik özellikler

	Total n= 206	Grup 1 (IgE<30 IU/mL) n= 37	Grup 2 (IgE 30-1500 IU/mL) n= 164	p değeri
Yaş, ortalama±SD, yıl	55.1±13.9	49.5±14.3	52.1±14.1	0.31
Kadın/ Erkek, n	181/25	33/4	143/21	0.74
VKİ, ortalama±SD	30.4±6.9	30.7±7.9	30.5±6.8	0.91
Astım süresi, ortanca [min-max], yıl	12 [1-68]	11 [3-65]	12 [1-68]	0.89
Omalizumab süresi, ortanca [min-max], ay	43 [12-167]	41 [15-93]	43 [15-167]	0.45

Tablo 2. Total IgE>1500 IU/mL olan hastaların klinik ve demografik özellikleri

	Yaş/ Cinsiyet	Total IgE, IU/mL	Astım süresi, yıl	Omalizumab dozu, süresi (ay)	Acil başvurusu (a/b)	Hastane yatışı (a/b)	Sistemik steroid kullanımı (a/b)	GINA skoru (a/b)
Olgu 1	54/ K	2802	20	600 mg/2 hf, 43	2/0	0/0	2/0	4/2
Olgu 2	46/ K	2447	5	600 mg/2 hf, 17	30/0	0/0	30/0	4/4
Olgu 3	52/ K	1756	18	600 mg/2 hf, 12	12/-	1/-	6/-	4/2
Olgu 4	36/ K	2800	5	600 mg/2 hf, 70	0/0	0/0	0/0	4/3
Olgu 5	45/ K	1700	-	600 mg/2 hf, 36	0/0	0/0	0/0	-/-

a, omalizumab öncesi; b, omalizumab sonrası; K, kadın; E, erkek, hf, hafta



Tablo 3. Omalizumab tedavisinden önceki ve sonraki astım ilişkili durumların karşılaştırılması.

	Tedavi öncesi ^a	Tedavi sonrası ^a	p değeri
Grup 1 (IgE<30 IU/mL)			
Acil başvurusu	3 [0-36]	0 [0-2]	<.001
Hastane yatışı	0 [0-3]	0 [0-1]	0.02
Sistemik kortikosteroid	2 [0-24]	0 [0-4]	<.001
GINA skoru	4 [0-4]	1 [0-4]	<.001
Grup 2 (IgE 30-1500 IU/mL)			
Acil başvurusu	1 [0-48]	0 [0-6]	<.001
Hastane yatışı	0 [0-12]	0 [0-4]	<.001
Sistemik kortikosteroid	1 [0-48]	0 [0-32]	<.001
GINA skoru	4 [1-4]	1 [0-4]	<.001

^a Sonuçlar ortanca [min-max] olarak ifade edildi.

Tartışma-Sonuç: Omalizumab tedavisinin, TlgE düzeyleri 30 IU/mL'nin altındaki astımlı hastalarda, TlgE 30 ila 1500 IU/mL arasındaki hastalarla karşılaştırıldığında astım semptomlarını, kortikosteroid gereksinimlerini, acil servis ziyaretlerini ve hastane yatışlarını azaltmada etkili olduğu gösterdik.TlgE 30 IU/mL'nin altındaki kötü kontrollü astım için omalizumab önerilebilir ancak daha fazla prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Astım, Total Ige, Omalizumab.



SS-179 NSAİİ ile Alevlenen Hava Yolu Hastalığı (N-ERD) Eşlik Eden Ağır Astımlılarda Omalizumab ve Mepolizumab Tedavi Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Fatma Merve Tepetam¹, Şeyma Özden¹, Fatma Kübra Kılıç¹, Özge Atik¹, Cihan Örçen², Tuğçe Yakut³

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

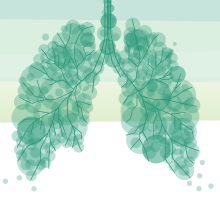
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

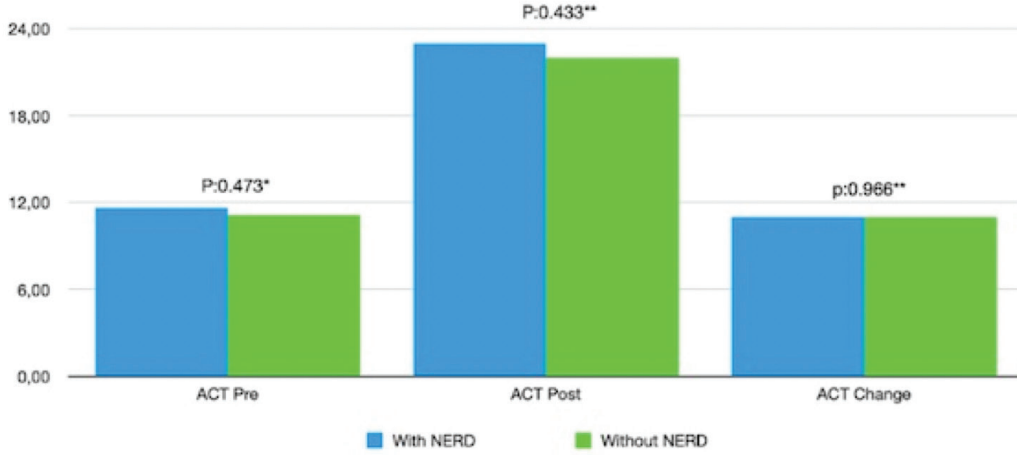
Giriş-Amaç: Non-steroidal antiinflamatuvar ilaç (NSAİİ) ile alevlenen hava yolu hastalığı (N-ERD), hastaların yaklaşık %15'inde ağır astıma eşlik eder ve prognozu olumsuz etkileyebilir. Ağır astımı olan hastalarda en sık kullanılan biyolojik ajanlar omalizumab ve mepolizumab'dır. Çalışmamızda primer olarak ağır astımlılarda biyolojiklerin solunumsal parametreler üzerine etkinliğini, N-ERD eşlik edip etmeme durumuna göre değerlendirmeyi amaçladık. İkincil olarak N-ERD eşlik eden ağır astımlı hastalarda omalizumab-mepolizumab tedavilerinin hem solunumsal hem de nazal parametreler üzerindeki etkinliğini karşılaştırmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Üç merkezli, retrospektif, kesitsel, gözlemsel çalışmamız ağır astım nedeniyle en az 16 hafta boyunca omalizumab veya mepolizumab kullanan hastalardan oluşuyordu. Bu biyolojik ajanları kullanan hastalar, N-ERD varlığı açısından karşılaştırmalı olarak analiz edildi; tedavi sonrası astım kontrol testi (ACT) skorlarındaki, atak sayısındaki ve 1. saniyedeki zorlu ekspirasyon hacmindeki (FEV₁) değişiklikleri değerlendirildi. Daha sonra N-ERD saptanan hastaların omalizumab veya mepolizumab kullanma durumları ele alınarak, solunumsal parametrelerin yanı sıra nazal parametrelerdeki değişiklikler (burun akıntısı, postnazal akıntı, burun tıkanıklığı, hiposmi, yüzde basınç hissi) vizüel analog skala (VAS; 0: şikayet yok-10: çok şiddetli) ile karşılaştırıldı.

Bulgular: N-ERD eşlik eden 28 ağır astımlı hastada ve N-ERD eşlik etmeyen 125 ağır astımlı hastada ACT ve FEV₁'de anlamlı iyileşme, astım ataklarında ise anlamlı azalma olduğu saptandı. N-ERD'lü hastaları kullandıkları biyolojilere göre değerlendirdiğimizde; her iki biyolojik de solunumsal parametrelerde anlamlı düzelme sağlarken, omalizumab tedavisinin hiposmi dışındaki tüm nazal parametrelerde anlamlı iyileşme sağladığı tesbit edildi. Mepolizumab tedavisinin ise sadece postnazal akıntı ve burun tıkanıklığında anlamlı iyileşme sağladığı gözlemlendi.



Tedavi öncesi ve sonrası klinik ve solunum parametrelerinin NERD'li ve NERD'süz hastalarda değerlendirilmesi.



Pre-treatment
 With NERD: 11.61
 Without NERD: 11.11

Post-treatment
 With NERD: 22.43
 Without NERD: 21.89

p values
 <0.001***
 <0.001****

*: Independent sample t test
 **: Mann Whitney U test
 ***: Paired Samples t test
 ****: Wilcoxon T Test



Pre-treatment
 With NERD: 2.074
 Without NERD: 1.937

Post-treatment
 With NERD: 2.353
 Without NERD: 2.218

p values
 0.021***
 <0.001****

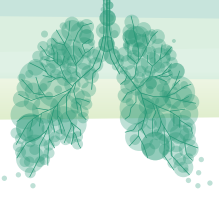
*: Independent samples t test
 **: Mann Whitney u test
 ***: Paired samples t test
 ****: Wilcoxon T Test



	OMALIZUMAB n:19			MEPOLIZUMAB n:9		
Tedavi Süresi (ay) , Ortalama±SD	37.11±27.68			8.22±4.66	<0.001	
Rinosinüzit (VAS), ran- ge 0-10 Ortalama±SD veya me- dian (%25-75 persantil)	Tedavi öncesi	Tedavi Sonrası	P değeri	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	P değeri
Burun akıntısı	6.25±3.65	1.81±1.72	<0.001	6.11±3.37	4.11±2.27	0.077
Geniz akıntısı	5.50 (0.00-8.75)	1.00 (0.00-3.50)	0.008	10.00 (7.50- 10.00)	2.00 (1.00-2.50)	0.008
Nazal tıkanıklık	7.50±2.40	2.19±1.52	<0.001	9.00 (5.50- 10.00)	1.00 (0.00-2.50)	0.023
Hiposmi (koku kaybı)	8.50 (0.75-10.00)	4.00 (0.00-9.00)	0.102	6.55±3.24	4.33±3.43	0.206
Yüzde basınç hissi	4.00 (3.00-4.75)	1.00 (1.00-2.00)	0.001	3.11±1.54	2.67±1.32	0.466

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda ağır astıma N-ERD eşlik etse de etmese de biyolojiklerin etkin bir tedavi olduğunu göstermiştir. Ayrıca, N-ERD eşlik eden ağır astımlılarda hem omalizumab hem de mepolizumab tedavilerini ele alan ilk çalışmadır. Omalizumab uygulanan hastalarda nazal parametrelerdeki düzelme daha belirgindi. Bu çalışmanın bulgularını doğrulamak için büyük ölçekli randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ağır Astım, N-ERD, Omalizumab, Mepolizumab, VAS



SS-180 Astımda Vitamin D Reseptör Gen Polimorfizmi ve Vitamin D Düzeyinin Klinik Sonuçlara Etkisi

Gül den Deniz Aksu¹, Nurhan Sarıoğlu¹, Mustafa Çolak¹, Ayla Solmaz Avcıkurt², Hikmet Çoban¹, Adnan Adil Hismioğulları³, Fuat Erel¹

¹Balıkesir Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Balıkesir Üniversitesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

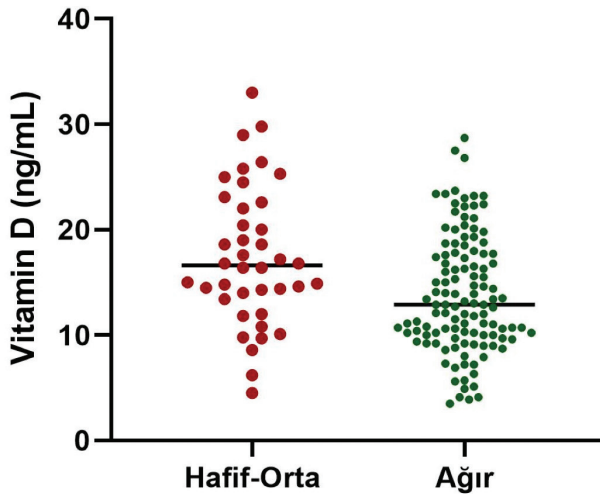
³Balıkesir Üniversitesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Astım, kronik hava yolu enflamasyonu ile karakterize heterojen bir akciğer hastalığıdır. Son yıllarda D vitamininin, hava yolunda da konak immün sistem hücreleri üzerinde immün modülatör etkileri olduğu ortaya konulmuştur. Bu çalışmada astımlılarda D vitamin düzeyleri ve genetik polimorfizm (Fok1 ve Apa1) bakılması ve astımlı hastalarda vitamin D reseptör gen polimorfizmi (VDR) ve vitamin D düzeylerinin astım şiddeti, kontrol düzeyi ve alevlenme durumları ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya kliniğimizde takip edilen GINA kriterlerine göre tanı almış 162 stabil astımlı hasta, 85 sağlıklı gönüllü alınmış olup, hastaların laboratuvar kayıtları, SFT, prick test sonuçları, sigara içme durumları, alevlenme, hastane yatışları, astım kontrol düzeyleri incelenmiştir. Hasta ve kontrol grubundan gönüllülük esasına dayanarak 2 cc ilave kan alınmış ve çalışma sonunda PCR yöntemi ile genetik polimorfizm ve Elisa yöntemi ile periostin düzeyleri bakılmıştır. Araştırma bütçesi Balıkesir Üniversitesi Bilimsel Araştırma fonundan karşılanmıştır. (BAP Proje No: 2020/115).

Bulgular: Çalışmaya cinsiyet ve yaş bakımından homojen 162 hasta ve 85 sağlıklı gönüllü katılmıştır. Hasta grubunda D vitamini düzeyi (medyan 13,95 ng/ml) kontrol grubuna göre (medyan 17 ng/ml) anlamlı düşük bulunmuştur(p=0,03). D vitamini ile astım ağırlığı arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı ilişki mevcuttur(p=0,012). Hafif-orta astım ve ağır astımı olan hastalar kıyaslandığında, ağır astımı olanların D vitamini anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Regresyon analizinde D vitamini düzeyini etkileyen faktörler cinsiyet ve PEF (%) olarak saptanmıştır. Hasta ve kontrol grupları Apa 1 ve Fok 1 allel ve genotip ilişkisi bakımından incelendiğinde anlamlı bir fark saptanmamıştır.

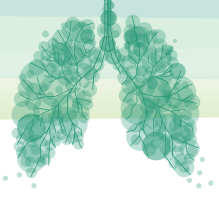
Astım Şiddetine Göre Vitamin D Düzeyleri





Hasta ve Kontrol Grubu Klinik Özellikleri

	Hasta (n=162) Medyan(Min-Maks), ortalama±standart sapma veya n(%)	Kontrol (n=85) Medyan(Min-Maks), ortalama±standart sapma veya n(%)	P
Yaş	48,8±13,3	46,6±7,5	0,113
Cinsiyet			0,085
Kadın	113(69,7)	50(58,8)	
Erkek	49(30,2)	35(41,1)	
BMI(kg/m ²)	29,84(18,1-48,5)	23,94(17,6-45,8)	<0,001
Komorbidite			<0,001
Yok	20(12,3)	71(84,5)	
Allerjik Rinit	76(46,9)		
Sinüzit	21(12,9)	3(21,4)	
Gastroözefagial Reflü	40(24,6)	1(7,1)	
Uyku Apnesi	14(8,6)	2(14,2)	
Kalp Hastalığı	15(9,2)		
Diabetes Mellitus	24(14,8)	2(14,2)	
Hipertansiyon	53(32,7)	2(14,2)	
Diğer	19(11,7)	9(64,2)	
FVC(%)	96(35-176)	101(72-133)	0,016
FEV1(%)	89(21-153)	98(75-134)	<0,001
FEV1/FVC	78(46-114)	84(60-96)	<0,001
Vitamin D (ng/ml)	13,95(3,5-33)	17(6,1-39,9)	0,003
Periostin	0,4(0,01-38,9)	0,47(0,07-3,9)	0,938
Total Ig E(IU/L)	93,1(4-1147)	27(2-890)	<0,001
Eozinofil(mm ³)	200(0-1600)	100(0-800)	<0,001
Deri prick test pozitifliği	77(48,13)		
Astım kontrolü			
Kontrol altında	53(32,7)		
Kontrolsüz	109(67,2)		
Apa1			0,246
CC(Normal)	86(53,4)	38(46,3)	
CT(Heterozigot mutant)	64(39,7)	41(50,0)	
TT(Homozigot mutant)	11(6,8)	3(3,6)	
Fok1			0,182
AA(Homozigot normal)	91(56,5)	37(45,1)	
AC(Heterozigot mutant)	65(40,3)	40(48,7)	
CC(Homozigot mutant)	5(3,1)	5(6,1)	



Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda D vitamininin akciğer fonksiyonlarını etkilediği görülmüş, vitamin D düzeyi ile astım ağırlığı arasında anlamlı sonuçlar literatür ile benzer şekilde elde edilmiştir. Çalışmamızda D vitamini düzeyinin astıma etkilerinin aksine VDR gen polimorfizminin astıma etkileri konusunda anlamlı sonuçlar elde edilememiştir. Genetik çeşitlilik artırılarak yapılması halinde polimorfizmde farklı sonuçlar elde edilebileceğini düşünüyoruz. D vitamininin astım tedavisindeki yerinin belirlenmesi ve genetik polimorfizmin astıma etkileri konusunda geniş çaplı çalışma verilerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Astım, D Vitamini, Polimorfizm

Sözlü Bildiri Oturumu 26: KOAH

SS-181 KOAH Hastalarında Hemogloblin Parametrelerinin Alevlenme ve Hastaneye Yatış İle İlişkisi

Hasret Gizem Kurt², Murat Yıldız¹, Deniz Çelik³, Zeynep Tilbe Saymaz Guvanjov¹

¹Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Bingöl Devlet Hastanesi

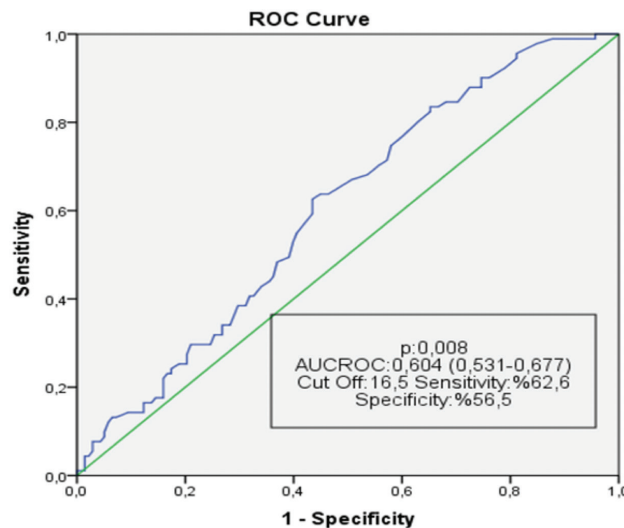
³Alaaddin Keykubat Üniversitesi

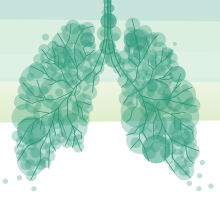
Giriş-Amaç: KOAH halen mortal ve morbit seyredilebilen bir hastalıktır. KOAH ve sonuçlarını anlamaya çalışan birçok prognostik faktör aranmaktadır. KOAH alevlenme ile başvuran hastalarda RDW, RDW/Lenfosit, RDW/Nötrofil, NLR, PLR, değerlerinin bağımsız bir prognostik faktör olabileceğini düşünmekteyiz. Bu değerlerin kolay, tekrar edilebilir, pratik ve ucuz bir prognostik belirteç olarak hastaların takip sürecinde ve uygun tedavi seçiminde yol gösterici olarak klinik pratiğimizde yer alabileceği kanaatindeyiz.

Gereç ve Yöntem: Çalışma retrospektif olarak planlanmış olup, çalışmaya dahil edilecek hastaların gerekli verileri hastane verilerinden elde edildi. Veriler IBM SPSS Statistics 25.0 istatistik programında değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 229 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 207 tanesi ağır 22 tanesi orta şiddetli KOAH atak ile hastanemize başvurdu. İleri yaş ($p < 0,001$), anemi ($p = 0,028$), yatışında steroid kullanımı ($p = 0,045$), yatışında BPAP kullanımı ($p = 0,006$), 1 yıl içinde KOAH atak ile yoğun bakımı yatışı olması ($p < 0,001$) mortalite ile istatistiksel olarak ilişkili bulundu. Mortalite ile laboratuvar sonuçları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise yüksek RDW ($p = 0,008$), BUN ($p < 0,001$), ürikasit ($p = 0,001$) ve LDH ($p < 0,001$) düzeyleri ile düşük HG/RDW ($p = 0,004$), MCHC ($p = 0,003$), ve albumin ($p = 0,004$) düzeyleri ilişkili bulunmuştur. Ancak RDW/Lenfosit ($p = 0,122$), RDW/Nötrofil ($p = 0,626$), NLR ($p = 0,373$), PLR ($p = 0,851$) ile mortalite arasında bir ilişki bulunamamıştır. Roc analizi yapılmış ve RDW'nin mortalite için ayırım yapabildiği ve %75,4 sensitivity ve %40,6 specificity değerinde cut off değerinin 16,5 olduğu bulundu. RDW'nin 16,5'in üzerinde olan olgularda mortalite gelişme riskinin daha yüksek olduğu anlaşıldı. 1 Yıl içinde Koah Atak ile yoğun bakıma yatış sayısı RDW yüksekliği ($p = 0,05$) ve HG/RDW ($p = 0,022$) düşüklüğü ile ilişki olduğu bulundu. RDW atak şiddeti ile ilişkili değildi. ($p = 0,669$).

Şekil 1. Mortaliteyi belirlemede RDW için roc eğrisi





Tablo 1. Hastaların mortalite durumuna göre laboratuvar özellikleri verilmiştir.

	Mortalite (+) (n=91)	Mortalite (-) (n=138)	p
HCO3	26 (7)	26 (5)	0,486
WBC	9,70 (6,08)	9,81 (4,52)	0,782
RDW	17 (3,90)	16,10 (4,3)	0,008
Lenfosit	1370 (800)	1535 (1020)	0,249
Lenfosit/RDW	78,57 (52,06)	91,43 (64,79)	0,122
Monosit	0,64 (0,45)	0,64 (0,41)	0,560
Nötrofil	7580 (5500)	7115 (4470)	0,697
Nötrofil/Lenfosit	5,49 (4,89)	4,74 (5,9)	0,373
Nötrofil/RDW	442,26 (337,02)	432,96 (314,27)	0,626
Eozinofil	0,06 (0,17)	0,08 (0,17)	0,246
HG	13,20 (2,9)	13,85 (2,9)	0,079
HG/RDW	0,76 (0,24)	0,86 (0,29)	0,004
HCT	41,98 ±6,71	42,72 ±6,19	0,391
MCV	87,20 (8,5)	88,00 (9,6)	0,338
MCHC	31,60 (1,8)	32,10 (1,6)	0,003
PLT	251000 (113000)	253500 (104000)	0,171
PLT/Lenfosit	182,78 (139,9)	170,64 (159,84)	0,851
MPV	7,97 ±1,80	8,27 ±1,50	0,175
PCT	0,19 (0,08)	0,21 (0,09)	0,070
PDW	17,40 (2,1)	17,4 (2,10)	0,943
BUN	21 (14)	15,7 (8)	0,001
Kreatin	0,93 (0,47)	0,85 (0,29)	0,159
Ürikasit	6,63 ±2,32	5,55 ±2,25	0,001
Albumin	3,70 (0,7)	3,90 (0,7)	0,004
LDH	277 (153)	241,50 (76)	0,001
Total Protein	6,70 (1)	6,90 (1,20)	0,176
CRP	7,28 (17,34)	6,30 (21,63)	0,829

Tartışma-Sonuç: Anemi, RDW yüksekliği, HB/RDW değerindeki düşüklük çalışmamızda mortaliteyi ön görmede kullanılabilir olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Hemogram



SS-182 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Olgularda Hastalık Şiddeti ile Karotis İntima Media Kalınlığı ve Plak Oluşumu Arasındaki İlişki

Mihrican Yeşildağ¹, Faysal Duksal²

¹Konya Meram Devlet Hastanesi

²Beyhekim Eğitim Araştırma Hastanesi, Konya

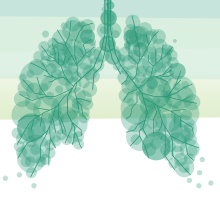
Giriş-Amaç: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) ve ateroskleroz benzer risk faktörlerine bağlı olarak meydana gelebilmektedir. KOAH ve ateroskleroz her ikisinde önemli morbidite ve mortalite nedeni olarak tanımlanmıştır. KOAH'da hipoksi ve sistemik inflamasyona ikincil olarak Karotis İntima Media Kalınlığının (KİMK) arttığı da gösterilmiştir. Bu çalışmada KOAH'lı ve aterosklerotik risk faktörü olmayan hastalarda KOAH şiddeti ile KİMK ve plak oluşumu arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Yaşları 44-74 arasında değişen, 71 erkek, stabil KOAH'lı hasta çalışmaya dahil edildi. Kardiyovasküler Hastalık, Diabetes Mellitus, Hipertansiyon ve Antilipit ilaç kullanım öyküsü olan hastalar dışlandı. Hastalara, Karotis Dopler Ultrasonografi, Solunum Fonksiyon testi (SFT), Hemogram, CRP, Sedim, Biokimya tetkikleri istendi. KOAH'lı hastalar GOLD KOAH şiddet sınıflamasına göre EVRE(1-2-3-4) olarak ayrıldı. KOAH'lı hastalar GRUP1(Evre1-2) ve GRUP2(Evre3-4) olarak da iki gruba ayrıldı. KİMK'na göre 0,9mm ve üzeri olan hastalar Kalınlaşmış KİMK, 0,9mm altında olanlar Normal KİMK olarak kategorize edildi. Plak varlığına göre iki grup oluşturuldu. KOAH şiddeti ile KİMK ve plak oluşumu karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler SPSS-22 programı ile yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan KOAH tanılı hastaların ortalama KİMK değeri $0,98 \pm 0,33$ mm idi. KİMK GOLD KOAH evrelemesine göre Evre1'de 0,625mm (4hasta), Evre2'de 0,981mm(47hasta), Evre3'de 1,082mm(-17hasta),Evre 4'de 0,933mm(3hasta) idi. Bu 4 evre karşılaştırıldığında KİMK açısından istatistiksel anlamlılık bulunmadı($p=0,075$). Hastaların demografik verileri, KOAH evrelerine göre ayrılan Grup1 ve Grup2 hastaların KİMK ve plak oluşumuna göre değerleriTablo1'de görülmektedir. Grup1 ve Grup2 KOAH hastalarında KİMK karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlılık bulunamadı ($p=0,055$), ancak bu plak oluşumu istatistiksel olarak anlamlı artış gösterdi($p=0,024$).

KOAH evreleri ile KİMK ve plak oluşumu arasındaki ilişki ve demografik, laboratuvar özellikleri

Değişkenler	GRUP 1 (Evre 1-2)	GRUP 2 (Evre 3-4)	p
Yaş	58,00	63,20	0,018
Boy	169,20	170,20	0,503
Kilo	76,41	72,10	0,135
BMI	26,71	24,98	0,089
CRP	8,07	9,25	0,061
Sedim	7,12	9,30	0,269
TG	144,61	153,60	0,706
HDL	39,80	39,95	0,898
GLUKOZ	99,69	101,65	0,843
LDL	111,67	113,40	0,565
KOLESTEROL	178,35	186,40	0,451
FVC	64,33	40,35	<0,001
OBSTRÜKSİYON	67,18	61,75	<0,001
CİMT	0,95	1,06	0,335
Sigara Paket Yılı	33,84	35,50	0,428



KIMK			
Kalınlaşmış KIMK (0.9 ve >)	%39,2(n=20)	%30,0(n=6)	0,055
Normal KIMK (0.9<)	%60,8(n=31)	%70,0(n=14)	
PLAK OLUŞUMU			
Var	%21,6 (n=11)	%50(n=10)	0,024
Yok	%78,4 (n=40)	%50(n=10)	

Tartışma-Sonuç: KOAH tanılı erişkinlerde erken dönem ateroskleroz ve kardiyovasküler risk, diğer risk faktörlerinden bağımsız olarak artmakta olup KİMK girişimsel olmayan, kolay uygulanabilir ve ucuz bir tanı yöntemi olarak risk tayininde kullanılabilir. Çalışmamızda KOAH şiddeti ile plak oluşumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmişken KOAH'ın ileri evrelerinde KIMK artmış olarak görünse de istatistiksel anlamlılık bulunamamıştır. Bu durum gruplar arasındaki hasta dağılımının yetersiz olmasına bağlanmıştır. Gruplar arasında eşit hasta sayıları oluşturularak ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Ateroskleroz, Karotis İntima Media Kalınlığı, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı



SS-183 KOAH'da Noninvazif Mekanik Ventilasyonun Başarısını Etkileyen Faktörler

Hasibe Çiğdem Erten¹, Emir Keskin¹, Seda Beyhan Sağmen¹, Ersin Demirer¹, Nesrin Kırıl¹, Sevda Cömert¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

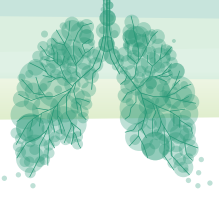
Giriş-Amaç: Kliniğimize tip II solunum yetmezliği ile yatan KOAH olgularında uygulanan noninvazif mekanik ventilasyonun (NIMV) etkinliğini değerlendirmek ve başarısızlıkla ilişkili faktörleri ortaya koymak.

Gereç ve Yöntem: 2022 yılında tip II solunum yetmezliği ile kliniğimize yatan ve NIMV endikasyonu olan KOAH olguları retrospektif olarak çalışmaya alındı. Bu olgular; tedavisini tamamlayıp taburcu olanlar tedavi başarılı grup (grup 1), NIMV başlanmasından sonra invazif yoğun bakım endikasyonu konulan ya da eksitus olan olgular tedavi başarısız grup (grup 2) olarak ikiye ayrıldı. Her iki grupta yer alan hastaların demografik verileri, ek hastalıkları, son 1 yıldaki yatış ve atak geçirme öyküleri, semptomları, akciğer grafisi bulguları, yatış arter kan gazı değerleri, NIMV basınçları, kullanım süreleri, olguların aşılama durumları kayıt edildi; bu veriler birbirleri ile karşılaştırıldı. NIMV için başarı oranı hesaplandı ve her iki grupta yer alan olguların verileri karşılaştırılarak tedavi başarısızlığına etkili faktörler araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 67.9±10.6 yıl olan ve tip II solunum yetmezliği tanısı konulan 35 (%37.2) kadın, 59 (%62.8) erkek toplam 94 KOAH olgusu alındı. 94 olgudan 6 (%6.4)'sı tedavi başarısızlığı grubunda yer alırken geri kalan olgular taburcu edildi (tedavi başarı %93.6). Tip II solunum yetmezliği olan KOAH olgularında NIMV uygulamasında tedavi başarısızlığı ile ek hastalık varlığı, sayısının fazlalığı ve son bir yılda hastanede yatış öyküsü olması arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı (p=0.023, p=0.03). Ayrıca istatistiksel anlamlılığa ulaşmasa da son bir yılda yoğun bakım yatış öyküsü ile NIMV uygulamasında tedavi başarısızlığı arasında ilişki olduğu görüldü (p=0.063).

Tartışma-Sonuç: Tip II solunum yetmezliği olan KOAH olgularında son bir yılda hastanede yatış öyküsü ve fazla sayıda komorbidite varlığı NIMV başarısızlığı ile ilişkilidir. Bu olgularda yakın takip ve doğru zamanda invazif mekanik ventilasyon kararı vermek hasta için yaşam kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Noninvazif Mekanik Ventilasyon, KOAH, Tip II Solunum Yetmezliği



SS-184 KOAH'lı Hastalarda Eozinofilik Fenotipin Covid-19'un Klinik Seyri Üzerine Etkisi Var mıdır?

Şeyma Başlılar¹

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: COVID-19'da KOAH varlığının kötü prognozla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Çalışmada eozinofilik ve noneozinofilik fenotipi olan KOAH'lı hastalarda COVID-19'un klinik seyri ve mortalite oranında farklılık olup olmadığı araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Göğüs hastalıkları kliniğinde en az 3 yıldır KOAH tanısı ile takip edilen erişkin hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. 15.03.2020-15.03.2022 tarihleri arasında COVID-19 geçiren hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar pandemi öncesi periferik kan eozinofil yüzdelerine göre eozinofilik (>%2.5) ve noneozinofilik (<%2.5) olarak iki gruba ayrıldı. İki grupta hastane ve yoğun bakım yatış oranı, yatış süresi ile mortalite oranları karşılaştırıldı.

Bulgular: 87 noneozinofilik ve 77 eozinofilik KOAH'lı hasta çalışmaya dahil edildi. (72/87'e karşın 69/77 erkek hasta, p=0.207). Ortalama periferik kan eozinofil sayısı ve yüzdesi eozinofilik grupta daha yüksekti (sırasıyla 314.42±131.36'e karşı 88.05±46.75, p=0.001 ve %4.11±4.69'e karşı %0.86±0.48, p=0.001. Hastaların yaş ortalaması eozinofilik ve noneozinofilik grupta benzerdi (67.83±9.63 yıla karşı 69.7±9.89 yıl, p=0.238). Noneozinofilik ve eozinofilik grupta hastane ve yoğun bakım yatış oranı benzerdi (sırasıyla %63.2'e karşı %53.2, p= 0.196 ve %34.5'e karşı %22, p=0.179). Noneozinofilik grupta COVID-19 ilişkili mortalite daha fazlaydı (%20.7'e karşı %9.1, p=0.039). Noneozinofilik ve eozinofilik grupta hastane yatış süresi benzerdi (10.16±6.696 güne karşı 11.83±9.121 gün, p=0.518).

Tartışma-Sonuç: Astımlı hastalarda COVID-19 öncesi eozinofili varlığının COVID-19 prognozuna olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir. KOAH varlığının COVID-19'da hastane ve yoğun bakım yatışı ve mortalite oranını arttırdığı çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. KOAH'ta eozinofili varlığının sık alevlenme geçirme ile ilişkili olduğu, düşük eozinofil sayısının ise bakteriyel enfeksiyon riskini arttırdığı belirtilmiştir, ancak KOAH'ta COVID-19 öncesi eozinofil sayısı ile hastalık seyri detaylı incelenmemiştir. Çalışmada KOAH'ta her iki fenotipte COVID-19 klinik seyri benzer iken mortalite oranının noneozinofilik fenotipte artmış olabileceği ve KOAH'lı hastalarda COVID-19 öncesi periferik kan eozinofil sayısının hastalığın seyrini öngörmede bir biyobelirteç olarak yararlı olabileceği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Covid-19, Eozinofilik, Fenotip

SS-185 KOAH Atak, Stabil Dönem ve Pnömonide Serum Lipokalin ve Osteopontin Seviyesi

Selda Günaydın¹, Tefik Özlü², Asım Örem², Savaş Özsu³

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

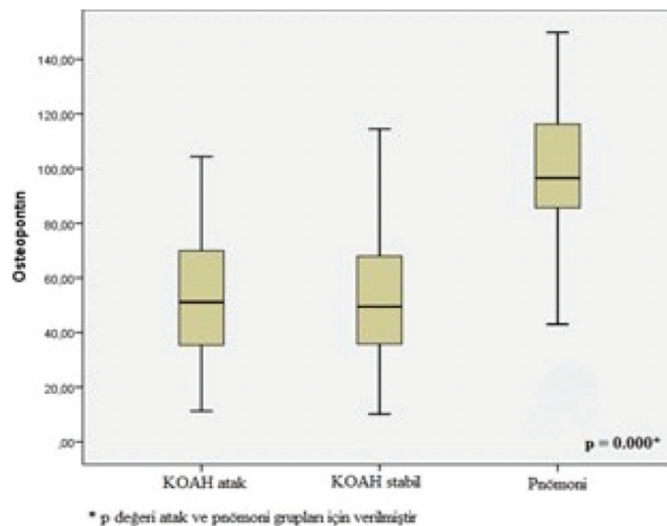
³Özel Erdem Hastanesi İstanbul

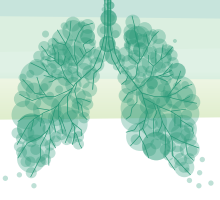
Giriş-Amaç: Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı; zararlı gaz ve partiküllere karşı anormal inflamatuvar yanıt sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. NGAL (Nötrofil Jelatinaz İlişkili Lipokalin), kollagen yıkımına yol açar, bakteri gelişimi için gerekli olan serbest demiri azaltır; nötrofil aktivasyonu, antibakteriel özellikleri mevcuttur. Osteopontin (OP), inflamasyonda rol oynayan bir sitokindir. Bu nedenlerle OP ve NGAL in KOAH belirteci, KOAH ağırlığı ve pnömoni ile ilişkisi, takipte kullanılabilirliği soruları akla gelmiştir. Bu çalışma; KOAH olgularında oluşan inflamasyonda ve ayırıcı tanıda bir biyobelirteç olarak NGAL'in ve Osteopontin'in rolünü değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Kliniğinde, Mayıs 2011-Ağustos 2013 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmaya kliniğimizde takip edilen KOAH atak ve pnömoni hastaları alındı. KOAH atak, stabil ve pnömoni olguları olarak 3 ana grup halinde değerlendirildi

Bulgular: Çalışmaya 95 KOAH atak hastası alındı. Bu hastaların 20 tanesi atakta exitus oldu (Grup 4) ve 75 tanesi Grup 1 olarak değerlendirildi ve bu 75 hasta stabil dönemde tekrar değerlendirildi (Grup 2). Pnömonisi olan 25 hasta (Grup 3) kontrol grubu olarak değerlendirildi. KOAH atak, stabil dönem ve pnömoni grubu karşılaştırıldığında, serum NGAL düzeyi pnömoni grubunda anlamlı yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$). KOAH atak grubunda, stabil gruba göre serum NGAL düzeyleri daha yüksek değerlerdeydi ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi. KOAH atak, stabil grup ve kontrol grubu karşılaştırıldığında, pnömoni grubunda, serum osteopontin düzeyi anlamlı yüksek bulundu ($p < 0.001$). KOAH ağırlığı (evre) arttıkça, serum NGAL değeri arttı ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = 0.032$).

KOAH Atak, Stabil Dönem ve Pnömonide Serum Osteopontin Düzey





KOAİ Evrelerine Göre Serum NGAL ve OP Düzeyleri

KOAİ Evre	NGAL (ng/ml)	OP (ng/ml)
	Ort. Değer ± SD	Ort. Değer ± SD
A (n: 12)	80.97± 21.2	42.30±25.9
B (n: 22)	87.67±12.6	53.62±20.4
C (N: 10)	91.91±17.0	52.01±25.8
D (n:31)	94.69±10.0	57.38±20.8
Total (n: 75)	90.06±14.6	53.15±22.4
p değeri	0.032	0.270

Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak; serum osteopontin düzeyi, pnömoni ve KOAİ atağının ayırıcı tanısında önemli bir biyobelirteç olarak kullanılabilir. Ayrıca KOAİ ağırlığı arttıkça serum NGAL düzeyinin arttığı görülmüş, bu nedenle hastalığın takibinde, progresyonu belirlemede biyobelirteç olarak kullanılabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: KOAİ, Pnömoni, Lipokalin, Osteopontin



SS-186 Öğretmenlerin Koah Farkındalık Düzeyleri

Gülşah Ethemoğlu¹, Hamdiye Turan¹, Zafer Hasan Ali Sak¹

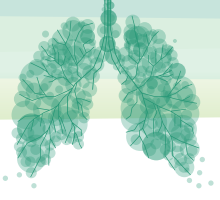
¹Harran Üniversitesi

Giriş-Amaç: Bu çalışmanın amacı, öğretmenlerin sigara içme durumu ve sigara-KOAH ilişkisi ile KOAH farkındalığının araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tasarımlı bu çalışma 504 öğretmeni kapsamıştır. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen 22 soruluk form kullanılarak çevrimiçi anket yöntemiyle elde edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 38,67±7,70 olup, %47,8'i kadın, %81,5'i devlet okullarında görevli idi. Öğretmenlerin %27,8'i sigara kullandığını beyan etti. Öğretmenlerin %24,4'ü bir KOAH hastası ile yaşadığını, %86,5'i sigara kullanımının KOAH için en önemli risk faktörü olduğunu bildirdi. Tütün ürünü kullanmamanın KOAH'tan korunmada önemli olduğunu bildirenlerin sıklığı %88,3 idi. Katılımcıların neredeyse tamamı (%92,7) KOAH'ın belirtilerine doğru cevap vermiştir. Tanı için %67,7'si SFT yapılırsa, %50,6'sı KOAH'ın tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu, %25,2'si tedavide inhaler ilaç kullandığını beyan etti. KOAH'ı duyma sıklığı ile öğretmenlerin branşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi. Sigara içen katılımcıların %91,1'inin KOAH'ı bildikleri saptandı ancak sigara içme ile KOAH'ı bilme açısından istatistiksel fark yoktu.

Tablo 2: KOAH Farkındalık Düzeyleri		
	Evet n(%)	Hayır n(%)
Yaşamınız boyunca siz veya yakınınız KOAH hastalığı nedeniyle hekime başvurduğunuz mu?	120(23,8)	384(76,2)
Siz veya yakınınız KOAH tanısı aldınız mı?	123(24,4)	381(75,6)
KOAH'ın risk faktörleri		
Sigara kullanımı	436(%86,5)	68(13,5)
Kirli Hava/ Kimyasal maruziyeti	391(%77,6)	113(22,4)
Astım hastası olmak	277(%55,0)	227(45,0)
Genetik nedenler	168(%33,3)	336(66,7)
Beslenme	122(%24,0)	382(76,0)
Griyal enfeksiyonlar	100(%19,8)	404(80,2)
Fikrim yok	40(%7,9)	464(92,1)
KOAH'tan Korunma Yolları		
Spor Yapmak	374(%74,2)	130(25,8)
Aktardan alınan bitkiler	58(%11,5)	446(88,5)
Sağlıklı beslenme	323(%64,1)	181(35,9)
Haçamat yaptırmak	40(%7,9)	464(92,1)
Tütün ürünü kullanmamak	445(%88,3)	59(11,7)
Alkol ürünü kullanmamak	205(%40,7)	299(59,3)
İlaç tedavisi kullanmak	426(%84,5)	78(15,5)
KOAH'ın Belirtileri		
Öksürük	426(%84,5)	78(15,5)
Balgam	250(%49,6)	254(50,4)
Nefes Darlığı	467(%92,7)	37(7,3)
Ateş	24(%4,8)	480(95,2)
Halsizlik	176(%34,9)	328(66,1)
Diğer Belirtiler	20(%4,0)	484(96,0)
KOAH'ın Tanısı		
Kan tahlili	79(%15,7)	425(84,3)
Akciğer Grafisi	346(%68,7)	158(31,3)
Akciğer Tomografi	350(%69,4)	154(30,6)
Solunum Fonksiyon Testi	341(%67,7)	163(32,3)
Fikrim yok	99(%20,4)	405(79,6)
KOAH'ın Tedavisi		
Inhaler	127(%25,2)	377(74,8)
Antibiyotik	97(%19,2)	407(80,8)
Vitamin Desteği	57(%11,3)	447(88,7)
Serum	44(%8,7)	460(91,3)
Öksürük Şurubu	81(%16,1)	423(83,9)



Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda Şanlıurfa ilinde çalışan öğretmenlerde sigara içme oranı literatüre göre daha düşük bulunmuştur. KOAH'ın akciğerlerle ilgili bir hastalık olduğunu bilme durumunun, benzer diğer çalışmalardan daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır. KOAH'ın risk faktörleri, semptomları, KOAH'tan korunma yolları ve KOAH'ın tedavi edilebilir bir hastalık olduğu konusundaki farkındalıklarının yüksek düzeyde olduğu sonucuna varıldı. Bu farkındalığın öğrencilerin sigaradan ve sigaranın yol açtığı başta KOAH olmak üzere çeşitli hastalıklardan korunmasında önemli rol oynayacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Öğretmen, Sigara, KOAH, Farkındalık



SS-187 KOAH Tanılı Hastalarda, Bir Risk Faktörü Olarak Aterosklerozun, Karotis Tunika İntima-Media Kalınlığının Ölçülerek Değerlendirilmesi

Ali Fırıncıoğulları¹, Hakan Ertürk², Mujgan Fırıncıoğulları³, Çiğdem Biber⁴

¹Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Lefkoşa, Kıbrıs

²SBÜ, Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

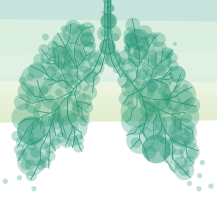
³Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Dentomaksillofasiyal Radyoloji Ünitesi, Lefkoşa

⁴SBÜ, Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

Introduction-Purpose: KOAH, tam olarak geri dönüşümlü olmayan, ilerleyici hava akımı kısıtlaması ile karakterize bir hastalıktır. KOAH çeşitli komorbiditelere neden olmaktadır. Bu komorbiditeler arasında kardiyovasküler hastalıklar, KOAH'da morbidite ve mortaliteyi artırmaktadır. KOAH; ateroskleroz ve aterosklerozun yol açtığı serebrovasküler iskemik inmeler için, kanıtlanmış olan bağımsız bir risk faktörüdür. Çalışmamızın amacı, KOAH tanılı hastalarda bir komorbidite olarak aterosklerozun; karotis (bulbus ve common carotid arterinin) tunika intima-media kalınlığının ölçülerek değerlendirilmesi ve aterosklerozun, KOAH 'ın yaygınlığı (derecesi), hipoksemi ve hiperkapni ile olan ilişkisini araştırmaktır.

Materials and Methods: Çalışmaya Ocak 2019 - Aralık 2019 tarihleri arasında prospektif olarak Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Ve Araştırma Hastanesine başvuran yaklaşık 140 katılımcı [70 KOAH tanılı hasta (KOAH tanılı hastalar hastanemizde yatarak tedavi gören, taburculuğu planlanmış olan, ek olarak kronik bir hastalığı olmayan hastalardan seçilmiştir) ve 70 KOAH tanısı olmayan normal bireyler (kontrol)] olarak dahil edilmiştir. KOAH tanılı hastaların seçilme ve tanı kriterleri, GOLD 2019 kılavuzuna göre planlanmıştır. KOAH olmayan bireyleri kapsayan, kontrol grubu ise yaş ve cinsiyet olarak KOAH grubu ile benzer olan, spirometrik değerleri ve arteriyel kan gazları normal olan, kronik hastalık öyküsü olmayan, sigara öyküsü farketmeyen gönüllüler seçildi. Kronik hastalıklar, araştırmanın dışlanma kriterleri olarak belirlendi. Bu amaçla, Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran KOAH tanısı olan ve KOAH tanısı olmayan sağlıklı olan bireylerin karotis (bulbus ve common carotid arterinin) kalınlığı, radial arter kan gazı analizleri, spirometre özellikleri ve demografik özelliklerine göre prospektif eşleştirilmiş vaka kontrol çalışması olarak çalışma yapıldı.

Results: Çalışmaya 70 tane koah tanılı,ve kronik hastalığı olmayan hastalar ve 70 tane normal gönüllü birey olmak üzere toplam 140 kişi alındı. KOAH grubunda ortalama CCA tunika intima-media kalınlığı 0.8746 ± 0.161 , carotis bulbus kalınlığı ise 1.04 ± 0.150 idi. Kontrol grubunda ise ortalama CCA tunika intima-media kalınlığı 0.6650 ± 0.139 , carotis bulbus kalınlığı ise 0.8250 ± 0.15 idi ($p < 0.001\#$) (Tablo 1). Karotis kalınlıkları kalınlaşmış olan KOAH tanılı hastalarda hipoksemi ($p = 0.03\#, OR = 7.5$) ve hiperkapni ($p < 0.001\#, OR = 6.0$) açısından anlamlı bir ilişki saptandı. Hipoksemi ve hiperkapnileri olan KOAH hastalarında CIMT yüksekti ($p = 0.03\#$) (Resim 1). KOAH tanılı hastalarda CIMT için en önemli risk faktörleri yaş ($B = 0.119$) ve PaO₂ ($B = -0.11$) idi.



Resim 1: KOAH tanılı hastalarda karotis tunika intima-media kalınlığının karşılaştırılması

Resim 1: KOAH tanılı hastalarda karotis tunika intima-media kalınlığının; hipoksemi, hiperkapni ve koah yaygınlığına göre karşılaştırılması.

Değişkenler	CIMT Mean ± SD, Median	Karotis bulbus kalınlığı	Sig Test p
Hipoksemi Yok (N= 10)	0.72mm ± 0.14(Mean) 0.72mm (Median)	0.98mm± 0.21 (Mean) 1.02mm (Median)	CCA CIMT: Mann Whitney U Testi=125 P=0.03*
Var (N= 60)	0.898mm ± 0.15(Mean) 0.9mm (Median)	1.057mm± 0.13 (Mean) 1.05mm (Median)	BulbusCIMT: Mann Whitney U Testi=249 P=0.39
Hiperkapni Yok (N=43)	0.836mm ± 0.16 (Mean) 0.85mm (Median)	1.01mm± 0.157 (Mean) 1.00mm (Median)	CCA CIMT: Mann Whitney U Testi=375 P=0.012*
Var (N=27)	0.93mm± 0.13 (Mean) 0.9mm (Median)	1.09mm± 0.12 (Mean) 1.1mm (Median)	BulbusCIMT: Mann Whitney U Testi=358 P=0.007*
Koah yaygınlığı(derecesi) Hafif-Orta (N=27)	0.81mm± 0.16 (Mean) 0.8mm (Median)	1.005mm± 0.17 (Mean) 1.0mm (Median)	CCA CIMT: Mann Whitney U Testi=394 P=0.023*
Ağır-Çok ağır (N=43)	0.909mm±0.14 (Mean) 0.9mm (Median)	1.07mm± 0.12 (Mean) 1.1mm (Median)	Bulbus CIMT: Mann Whitney U Testi=417 P=0.046*



KOAH'LI VE KOAH'I olmayan hastaların karotis tunika intima media kalınlıklarına göre karşılaştırılması

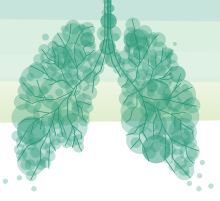
Tablo 1. KOAH'LI VE KOAH'I olmayan hastaların ; kişisel karakteristik özelliklerine , spirometrik değerlerine ve karotis tunika intima media kalınlıklarına göre karşılaştırılması.

Ölçümler, Değerler, Belirteçler	KOAH Grubu No=70	KOAH olmayan grup No=70	Sig test p
Karotis tunika intima media			
Normal	16 (22.85%)	62 (88.5%)	Kikare x2 (Fisher Exact)=60.82
Kalınlaşmış ($\geq 0.8\text{mm}$)	54 (77.15%)	8 (11.5%)	P<0.001*
Karotis Tunika İntima Media Kalınlığı (CCA) /mm	0.8736 mm ± 0.161 (Mean)	0.6650 mm ± 0.139 (Mean)	Mann-Whitney U testi = 773.5
Mean \pm SD , Median	0.9 mm(Median)	0.7 mm (Median)	P<0.001*
Karotis Bulbus Kalınlığı /mm	1.0464mm ± 0.150 (Mean)	0.8250 mm ± 0.156 (Mean)	Mann-Whitney U testi = 709
Mean \pm SD, Median	1.05mm (Median)	0.8 mm (Median)	P<0.001*
Yaş/Yıl	61.6 \pm 8.68	52.55 \pm 10.9 (Mean)	T-test= -5.475
Mean \pm SD			P<0.001*
VKI:Kg/m²	26.33 \pm 5.06 (Mean)	28.05 \pm 5.54 (Mean)	Mann-Whitney U testi=2124
Mean \pm SD, Median	26.17 (Median)	26.9 (Median)	P=0.174
Sigara Durumu			
Sigara içmeyen	6 (8.57%)	47 (67.14%)	Kikare X2 (Fisher Exact)=50.6
Sigara içen	64 (91.43%)	23 (32.86%)	P<0.001*
Sigara İçimi (Paket/yıl)	36 \pm 9.7 (Mean)	20.9 \pm 6.57 (Mean)	Mann Whitney U testi = 366.5
Mean \pm SD,Median	35 (Median)	20.0 (Median)	P<0.001
FEV1/FVC	57.04 \pm 8.54 (Mean)	81.74 \pm 5.31 (Mean)	Mann-Whitney U testi =18.5
Mean \pm SD, Median	58 (Median)	82.0 (Median)	P<0.001
Fev1%	47.45 \pm 14.1 (Mean)	87.12 \pm 13.73 (Mean)	T-Test=16.8
Mean \pm SD			P<0.001*
FVC%	59.55 \pm 13.95 (Mean)	86.22 \pm 11.65 (Mean)	T-Test=12.2
Mean \pm SD			P<0.001*
FEF 25-75%	37.75 \pm 16.82 (Mean)	83.84 \pm 16.10 (Mean)	Mann Whitney U Testi=178
Mean \pm SD Median	36.5 (Median)	87.0 (Median)	P<0.001*

*Önemli p-değeri VKI: Vücut kitle indeksi ;KOAH:Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı ;FEF25-75%:Zorlu ekspiratuar akım hızı 25%-75%; FEV1: Zorlu ekspirasyondan 1 sn sonraki akciğer volümü; FVC:forced vital capacity;SD: standart deviasyon.

Discussion-Conclusion: Yaptığımız çalışmaya göre, KOAH yaygınlığı (dereceleri) arasında (hafif, orta, ağır, çok ağır) karotis kalınlığında anlamlı bir fark saptanmıştır. Çalışmamızda KOAH yaygınlığının erken dönemlerinde (derecesi) CIMT' nin hastalarda yüksek bulunmuştur. KOAH hastalarında ateroskleroz hastalarında belirleyicileri olarak yaş, hipoksemi, hiperkapni ve KOAH yaygınlığı (derecesi) saptanmıştır. KOAH aterosklerozu hedefleyen girişimsel çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Keywords: CIMT, Ateroskleroz, Karotis Bulbusu, KOAH, Felç



Sözlü Bildiri Oturumu 27: Minimal İnvaziv Cerrahi

SS-188 Maling Plevral Efüzyon Tedavisine Yaklaşım: Tek Merkez Deneyimi

Anıl Gökçe¹, Merve Hatipoğlu Yetim¹, Yücel Akkaş¹, Bülent Koçer¹

¹Ankara Şehir Hastanesi

Giriş-Amaç: Metastatik hastalık vakalarında en sık görülen bulgular arasında yer alan malign plevral efüzyon (MPE), kanserli hastaların %15'e varan kısmında saptanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, son yıllarda MPE tedavisindeki gelişmelere genel bir bakış sağlamak için yapılmıştır. Mart 2019 - Aralık 2021 tarihleri arasında hastanemize başvuran veya yatarak tedavi gören toplam 186 MPE hastası retrospektif olarak değerlendirildi. Değerlendirilen veriler cinsiyet, yaş, efüzyon nedeni, tedavi yöntemi, hastanede kalış süresi ve komplikasyonları içeriyordu.

Bulgular: MPE için tedavi edilen hastaların 64'ünü etkileyen akciğer kanseri ilk sırada yer aldı. Bu khortta 142 hasta sitolojik tanı almıştı. Bu hastalara tüp torakostomi sonrası talk ile plöredez uygulandı. 44 hastanın sitolojik örneklerinden kesin tanı konulamadı. Tanısal olarak VATS uygulandı ve ardından postoperatif talk ile plöredez yapıldı. Komplikasyon oranı %13 idi. Mortalite oranı %5 idi. İşlem sonrası 2 aylık takipte 37 hastada nüks görüldü.

Table 1. Epidemiological characteristics of our study group data

	Number of Totally Patients	N (Patients)
	Male	102 (%54)
	Female	84(%46)
	1-Lung Cancer	64(%35)
	2-Breast Cancer	27 (%15)
	3-Ovarian Cancer	20 (%11)
	4-Gastric Cancer	18(%9)
Malignant Pleural Effusion Type	5-Pancreatic Cancer	16(%8)
	6-Mesothelioma	13(%7)
	7-Colon Cancer	11(%6)
	8-Sarcoma	9(%5)
	9-Others	8(%4)
	1-No Symptom	81 (%43)
Symptoms	2-Chest Pain	69(%37)
	3-Shortness of Breath	36(%20)

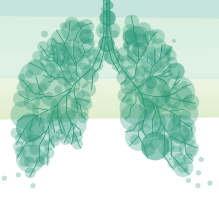
Table 2. Prognostic evaluation of study group data

	Number of Totally Patients	N (Patients)
	Tube Thoracostomy + Pleurodesis	142(%76)
	VATS Pleural Biopsy + Pleurodesis	44(%24)
	Wound Infection	9(%5)
Complications	Pneumonia	7(%3.5)
(Complication Rate %13)	Arrhythmia	5(%2.5)
	Expansion Defect	4(%2)
	Mortality	11(%5)
Mortality	No-Mortality	175(%95)
(Mortality Rate %5)		



Tartışma-Sonuç: MPE'nin optimal tedavisi belirsizliğini koruyor ve tedavi kararları birçok tıbbi bölümün işbirliğini gerektiriyor. Günümüzde plevral efüzyon vakalarının yönetiminde daha az invaziv yaklaşımlar tercih edilmektedir. Bu tedavi yaklaşımı, hastaları daha invaziv girişimlerin risklerinden korur ve tedavi maliyetlerini azaltır.

Anahtar Kelimeler: Malign Efüzyon, Plörödez, VATS



SS-189 Bilateral Dev Perikardiyal Kistin Tek Uniportal Kesiden Transmediastinal Komplet Eksizyonu

Hakkı Ulutaş¹, Muhammed Kalkan¹, İlham Gülçek², Ayşe Nur Akatlı³, Oğuz Girgin¹, Merve Ünal¹, Bilal Aydoğmuş¹, Murat Kılıç¹

¹İnönü Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

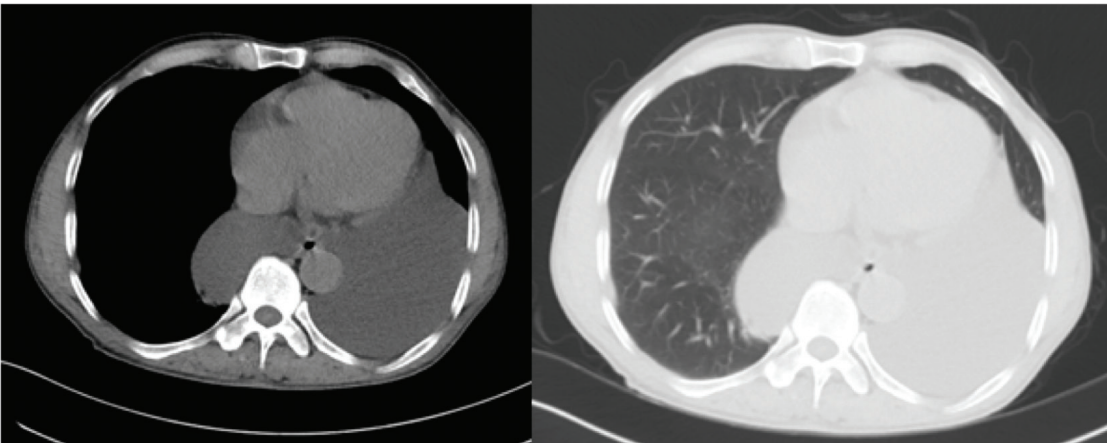
²Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³İnönü Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Perikardiyal kistler; çöломik kavite gelişimindeki bozukluk sonucu, tek tabaka mezotel hücreleri ve bağ dokusundan oluşan duvara sahip konjenital kistlerdir. Tüm mediastinal kistlerin %7 sini oluşturmakla beraber en sık sağ kardiyofrenik sinüste yer alır. Çoğu olgu asemptomatik olup insidental olarak saptanırlar. İnsidental saptanan bilateral posterior mediastinal lokalizasyonuna sahip dev kistin sol uniportal VATS ile transmediastinal komplet eksizyonu uygulanan olgu sunuldu.

Olgu: Prostat Ca tanısı ile takipli 66 yaşında erkek hastanın radyolojik incelemesinde bilateral posterior mediastinal dev kist saptanan olgu tarafımıza yönlendirildi. Hastanın başvuru anında aktif solunumsal şikayeti olmayıp özgeçmişinde 50 p/yıl sigara kullanımı ve 5 yıldır kronik böbrek yetmezliği mevcuttu. Fizik muayenesinde; sol hemitoraks alt zonda solunum sesleri azalmıştı. Çekilen PA akciğer grafisinde patolojik bulgu saptanmadı. Toraksın bilgisayarlı tomografisinde; bilateral posterior mediastinal yerleşimli, solda aortayı 270 derece saran ve karşı hemitoraksa uzanım gösteren, yaklaşık 18 x 14 cm boyutunda dev kistik lezyon izlendi (Resim 1). Preoperatif hazırlığı tamamlandıktan sonra Sol Uniportal VATS ile eksplorasyonda; sol inferior pulmoner venden başlayıp diaphragmaya kadar devam eden aorta ve özofagus arasından karşı hemitoraksa uzanım gösteren dev kist izlendi. Kist içinden yaklaşık 700 cc seröz vasıfta mayi aspire edildi. Daha uygun ekspozur ile sağ tarafa uzanan kistik lezyon özofagus posteriorundan transmediastinal tünel oluşturularak komplet eksize edildi. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 2. gün taburcu edildi. Histopatolojik değerlendirmede perikardiyal kist olarak raporlandı.

Hastanın Preoperatif Radyolojisi

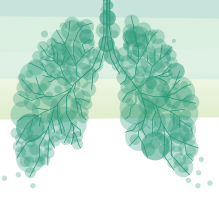


RESİM 2: KONTRASTSIZ TORAKS TOMOGRAFİSİNDE; SOL AKCİĞER POSTEROBAZALDEN BAŞLAYIPDİAFRAGMAYA KADAR UZANAN, AORTAYI 270 DERECE SARAN VE KARŞI HEMİTORAKSA UZANIM GÖSTEREN, YAKLAŞIK 18 X 14 CM BOYUTUNDA KİST



Tartışma-Sonuç: Mediastinal kistler dev boyutlara ulaşarak intratorasik komplikasyon oranını artırabilir. Kesin tedavisi cerrahi ile komplet eksizyondur. Açık cerrahi yerine günümüzde VATS rutin cerrahi bir yaklaşım haline gelmiştir. Hatta extented mediastinal rezeksiyonların deneyimli merkezlerde yapılabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dev Kist, Perikardiyal Kist, VATS



SS-190 Yara Yeri İyileşmesi Geciken Hastalara Uygulanan Vakum Destekli Kapatma (VAC) Deneyimlerimiz

Süleyman Anıl Akboğa¹, Anıl Gökçe¹, Yücel Akkaş¹, Bülent Koçer¹

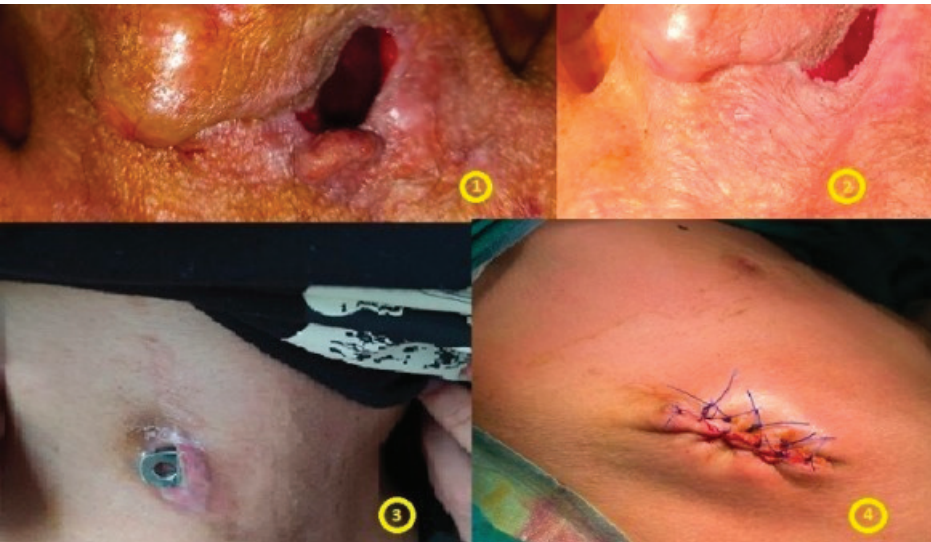
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç: Vakum yardımcı kapatma(VAC) yaranın spontan iyileşmesini hızlandırmak için son yıllarda yaygın kullanılan bir yöntemdir. VAC, damarların sıkışmasına ve damar içi sıvının hızının artmasına(sürekli ilkesi) yol açan doku basıncının artmasına neden olur. Bu damar içi hidrostatik basıncı azaltır (Bernoulli ilkesi).Çalışmamızda cerrahi sonrası yara yeri iyileşmesi gecikmesi sebebiyle VAC uyguladığımız hastaların değerlendirilmesini ve sonuçların literatür ile karşılaştırılmasını amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2019-Aralık 2022 arasında VAC uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Yara yeri debridmanı sonrasında yaraya yerleştirilen steril köpük içerisine yerleştirilen fenestrat tüpün vakum pompasına bağlanmasını takiben makinenin 50-125mmhg aralığında negatif basınç uygulanmasıyla yara yeri enfeksiyon yükü azaltılarak yaranın stabil hale gelmesi sağlandı. VAC seansları ortalama 3'er gün arayla yapıldı.

Bulgular: 9 erkek,2 kadın olmak üzere 11 hasta mevcuttu. Hastalarımızın yaş ortalaması 48,27±20,71(min-max:17-76)'di. Hastalarımıza uygulanan vac sayısı ortalaması 2.81±3,73(min-max:1-14)'dü. Vac sonrası yara yeri enfeksiyonu gerileyen ve sorunsuz bir şekilde yara yerini kapattığımız hasta sayısı 10'du.1 hastamıza total özofajektomi sonrası gelişen anastomoz kaçağı sebebiyle 14 seans VAC uygulandı. Hastanın VAC seansları sırasında yara yeri enfeksiyonu gerilemesine rağmen hastaya tedavi sırasında gelişen solunum yetmezliği sebebiyle fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Sağ ana bronşu totale yakın tıkayan kitle tespit edildi. Hasta solunum yetmezliği sebebiyle exitus oldu.

VAC uygulanan hastaların VAC öncesi ve sonrasını gösteren görüntüler



1. Total özofajektomi sonrası anastomoz kaçağı sebebiyle meydana gelen özofagokutanöz fistül görüntüsü 2. 7 seans VAC sonrası fistülde meydana gelen gerileme görüntüsü 3. Nuss prosedürü sonrası titanyum barın cilt kesisinden çıktığını gösteren görüntü 4. VAC uygulaması sonrasında cildin sorunsuz kapatıldığını gösteren görüntü .

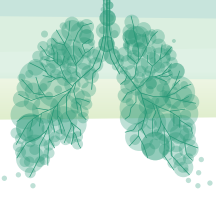


Tablo 1. VAC uygulanan hastaların demografik verileri.

Değişkenler		N	%	
Cinsiyet Kadın	Erkek	9	81,8	
	2	18,2		
Yaş ortalaması (Std±)		48,27±20,71		
Uygulanan VAC seans sayısı		2,81±3,73		
Cerrahi sonrası yara yeri iyileşmesi geciken ve VAC uygulanan hastalara yapılan cerrahi teknikler	Total Özofajektomi	2	18,2	
	Torakotomi sonrası VAC gereksinimi olan hastalara uygulanan cerrahi teknikler	Metastazektomi	1	9,1
	Lobektomi	2	18,2	
	Travmatik hemotoraks sonrası parankim onarımı	1	9,1	
	Sternotomi ile by-pass sonrası sternal dehissens gelişmesi sebebiyle VAC uygulaması	1	9,1	
	Pectus Excavatum sebebiyle Nuss Prosedürü uygulaması sonrası VAC uygulaması	3	27,3	
	Skapula ve koltuk altında pürülan içerikli abse boşaltımı amacıyla VAC uygulaması	1	9,1	

Tartışma-Sonuç: VAC cihazı ilk olarak 1997 yılında Argenta ve Morykwas tarafından geniş bir hasta serisinde tanımlanmıştır. Cerrahi sonrası meydana gelen yara yeri enfeksiyonu özellikle komorbidite durum varlığında hastaların iyileşmesinde oldukça zorluk yaratmaktadır. VAC'nın maliyeti, standart yara bakım yöntemleriyle karşılaştırıldığında uzun vadede daha avantajlıdır. Literatürde VAC tedavisi 3-5 günde bir 3 seans önerilmektedir. Optimum basınç ayarı 125 mm hg'dir. Çocuklarda 75 mmhg'dir. Aralıklı basınç, devamlı basınçtan daha etkilidir. Bizde hastalarımıza ortalama 2.81±3,73 seans VAC uyguladık. Literatürde torakotomi sonrası VAC uygulanan 13 hastalık bir çalışmada başarı oranının % 85 olduğu bildirilmiştir. Bizde torakotomi sonrası VAC uyguladığımız 6 hastanın hiçbirinde literatürle uyumlu olarak nüks gelişmediğini saptadık. Sonuç olarak VAC, özellikle zor iyileşme beklenen yaralarda standart yara bakımına iyi bir alternatiftir. Rekonstrüktif prosedürlerin gerekliliğini azaltır. Torasik cerrahide de yara yeri iyileşmesinde sıkıntı olan hastalarda güvenli ve etkili bir şekilde VAC kullanımını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: VAC, Negatif Basınç, Torakotomi, Fistül



SS-191 Evre IA Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserlerinde Lenf nodu Diseksiyonu Gerekli mi?

Celal Buğra SEZEN¹, Onur Volkan Yaran¹, Dilekhan Kizir¹, Gamze Tanrıku², Esra Akkütük Öngel¹, Volkan Ergodu¹, Muzaffer Metin¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Erken evre akciğer kanserlerinde ana tedavi yöntemi cerrahi tedavidir. Ancak erken evre akciğer kanserlerinde lenf nodu (LN) diseksiyonu konusunda birçok farklı görüş mevcuttur. KHDAK için mevcut cerrahi uygulama, intraoperatif patolojik inceleme için tüm mediastinal LN'lerin basit örneklenmesinden ve tam radikal lenfadenektomi (sistemik mediastinal LN diseksiyonu) veya lob spesifik LN diseksiyona kadar farklı lenf nodu teknikleri yapılmasına kadar değişir. Bu çalışmada küçük hücreli dışı akciğer kanseri nedeniyle opere edilen Evre IA hastalarda lenf nodu diseksiyon tekniğinin sağkalıma ve hastalığın evresine etkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 2010-2020 yılları arasında küçük hücreli dışı akciğer kanseri nedeniyle opere edilen klinik evre Ia 75 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya alınan hastalar Lobe-spesifik lenf nodu diseksiyonu (ls-LND) ve sistemik lenf nodu (s-LND) diseksiyon tekniği olarak iki grup olarak ayrılmıştır.

Bulgular: pT1A olan 48 hasta (%64) varken, pT1B olan 27 hasta (%36) mevcuttu. pN0 olan 70 hasta(%93.3) mevcut iken pN1 olan 1 hasta (%1.3) ve pN2 saptanan 4 hasta (%5.3) izlenmiştir. Solid patern olan 4 hastada (%16.7) lenf nodu pozitifliği saptanırken, solid baskın patern olan 1 hastada (%4.3) lenf nodu pozitifliği izlenmiştir. Pür GGO ve parsiyel solid patern'i olan hastalarda lenf nodu metastazı saptanmamıştır. Lenf nodu metastaz varlığı ile lezyonun buzlucaam paternleri karşılaştırıldığında anlamlı olarak fark saptanmamıştır (p=0.109). Ortalama sağkalım 98 ay (%95 CI:84-109) iken 5 yıllık sağkalım oranı %76.1'dir. Kadın hastalarda 5 yıllık sağkalım oranı %95.7 olarak izlenirken, erkek hastalarda 5 yıllık sağkalım oranı %67.7 olarak izlenmiştir. Solid patern ile GGO'lar karşılaştırıldığında 5 yıllık sağkalım sonuçları sırasıyla %60.6 , %82.4 (p=0.020) olarak izlenmiştir.



Sağkalıma Etki Eden Faktörler

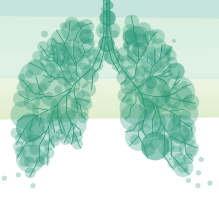
Tablo 1. Univariate Analiz ile Sağkalıma Etki eden Prognostik Faktörler

Değişkenler		Ortalama Sağkalım (Ay)	%95 CI	5 yıllık Sağkalım	p-Değeri
Yaş (Yıl)	<65	94	79-109	75.1	0.796
	>65	101	79-123	80	
Cinsiyet	Kadın	116	94-138	95.8	0.024
	Erkek	87	72-102	67.7	
Taraf	Sağ	102	87-118	77.3	0.251
	Sol	83	67-98	74.2	
Toraks BT	Pür GGO	107	86-128	79.3	0.046
	Parsiyel Solid	123	109-136	100	
	Solid Baskın	60	52-69	77.8	
	Solid	68	51-85	60.6	
Lenf Nodu Diseksiyonu	Sistemantik	106	92-121	84.9	0.032
	Lob-Spesifik	78	59-98	64.2	
pT Stage	pT1A	94	79-109	78.3	0.664
	pT1B	89	75-103	79.5	
pEvre	I	100	87-113	80	0.001
	IIA	55	0-111	50	
	IIIB	23	16-30	25	
Histopatoloji	Adenokarsinom	108	92-123	85.1	0.060
	SqCC	84	65-103	65.3	

SqCC Skuamöz Hücreli Karsinom

Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak erken evre akciğer kanserlerinde lenf nodu diseksiyonu sağkalım açısından oldukça önemlidir. Çalışmamızdaki sonuçlara dayanarak sistemantik lenf nodu diseksiyonu ile erken evre KHDAK'lerinde bile doğru evreleme yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Lenf Nodu Diseksiyonu, Evre 1 Akciğer Kanseri



SS-193 Uniportal VATS Pnömonektomi: 22 Olgu

Hakkı Ulutaş¹, Muhammet Reha Çelik², Mehmet Açar³, İlham Gülçek⁴, Muhammed Kalkan¹, Merve Ünal¹, Bilal Aydoğmuş¹

¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı

²Atılım Üniversitesi Medicana International Ankara Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği

³Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği

⁴Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği

Giriş-Amaç: Akciğer kanserinde altın standart tedavi olan akciğer rezeksiyonu teknolojik ilerlemelerin de etkisiyle torakoskopik yöntemler ile yapılabilmektedir. Rezeksiyonun kapsamı arttıkça minimal invaziv yaklaşımdan daha çok açık cerrahi tercih edilmektedir. Bu çalışmamızda pnömonektomi gerektiren hastalarda minimal invaziv yaklaşım ve açığa dönme üzerine etkili parametreleri ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Merkezimizde son 10 yılda Uniportal VATS ile yapılan 22 pnömonektomi operasyonu verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, sigara alışkanlığı, eşlik eden komorbiditeler, intraoperatif ve postoperatif özellikler, tüp torakostomi ve hastanede kalış süreleri değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 55,4 (22-73) olup 18'i (%81,8) erkek ve 4'ü (%18,2) kadın hasta idi. Sigara öyküsü 14 (%63,6) hastada mevcuttu. Malignite nedeni ile opere edilen hasta sayısı 19 (%86,4) olup bunlardan 12'si skuamöz hücreli karsinom, 6'sı adenokarsinom, 1'i de nöroendokrin tümör idi. Bronşektaziye bağlı destroyed lung izlenen 2 hasta ve büllöz akciğer hastalığı nedeni ile opere edilen 1 hasta olmak üzere 3 hasta benign patolojiler sebebiyle opere edildi. Operasyon süresi ortalama 126,78 dakika izlendi. Eksize edilen lenf nodu istasyonu sayısı ortalama 4,15 (2-6) istasyon olarak saptandı. Postoperatif süreçte 2 hastada hemotoraks ve 1 hastada ampiyem olmak üzere 3 (%13,6) hastada komplikasyon izlendi. Göğüs tüpü süresi ortalama 2,18 gün, yatış süresi ise 7,27 gün olarak izlendi. Perioperatif değişkenlerin açığa dönme ile olan ilişkisine bakıldığında yaş, cinsiyet, sigara alışkanlığı ve ASA skoru ile anlamlı ilişki izlenmedi. İntraoperatif hasta bağımlı özelliklere bakıldığında; lezyonun tarafı, tanısı, plevral adhezyon varlığı, fissür bütünlüğü ve intraoperatif komplikasyonlar ile açığa dönme arasında anlamlı fark saptanmadı. Postoperatif komplikasyon oranı, tüp torakostomi süresi ve hastanede kalış süresine bakıldığında her iki grupta birbirine benzer sonuçlar elde edildi (Tablo 1).

Tablo 1. Perioperatif değişkenlerin açığa dönme üzerine olan etkilerinin karşılaştırılması.

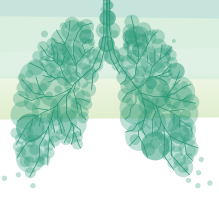
	Açığa Dönme		P
	Var n (%)	Yok n (%)	
Yaş			0,856
<60 yaş	10 (62,5)	4 (66,7)	
≥60 yaş	6 (37,5)	2 (33,3)	
Cinsiyet			0,176
Erkek	12 (75,0)	6 (100)	
Kadın	4 (25,0)	0 (0)	
Sigara			0,856



Smoker	10 (62,5)	4 (66,7)	
Non Smoker	6 (37,5)	2 (33,3)	
ASA			0,364
2	14 (87,5)	6 (100)	
3	2 (12,5)	0 (0)	
Taraf			0,119
Sağ	5 (31,3)	0 (0)	
Sol	11 (68,8)	6 (100)	
Tanı			0,800
Malign	14 (87,5)	5 (83,3)	
Benign	2 (12,5)	1 (16,7)	
İntraoperatif Komplikasyon			0,800
Var	2 (12,5)	1 (16,7)	
Yok	14 (87,5)	5 (83,3)	
Plevral Yapışıklık			0,864
Yok	6 (37,5)	3 (50,0)	
Kısmi	3 (18,8)	1 (16,7)	
Yaygın	7 (43,8)	2 (33,3)	
Fissür			0,338
Komplet	7 (43,8)	4 (66,7)	
İnkomplet	9 (56,3)	2 (33,3)	
Lenf Nodu Eksizyonu (ort±Std.S)	4,13 ± 1,35	4,20 ± 1,30	0,866
Operasyon Süresi (ort±Std.S)	136,5 ± 33,3	102,5 ± 20,6	0,106
CTT Süresi (ort±Std.S)	2,12 ± 1,78	2,33 ± 1,86	0,541
Yatış Süresi (ort±Std.S)	7,18 ± 0,83	7,50 ± 1,37	0,747
Postoperatif Komplikasyon			0,800
Var	2 (12,5)	1 (16,7)	
Yok	14 (87,5)	5 (83,3)	

Tartışma-Sonuç: Diğer akciğer rezeksiyonlarına göre pnömonektomi, intraoperatif komplikasyon oranı fazla, postoperatif morbiditesi ve mortalitesi yüksek olan bir cerrahi eksizyondur. Preoperatif klinik ve radyolojik olarak iyi değerlendirilmiş olgularda Uniportal VATS ile pnömonektomi, özellikle sol pnömonektomi deneyimli klinikler tarafından etkin ve güvenle yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Uniportal, Vats, Pnömonektomi, Açığa Geçme, Conversion



SS-194 Primer Hiperhidroziste VATS ile Uygulanan Torakal Sempatektominin İki Farklı Ganglion Seviyelerindeki Geç Dönem Komplikasyonları Üzerine Etkileri

Osman Emre Ersin¹, Fazlı Yanık¹, Yekta Altemur Karamustafaoğlu¹, Yener Yörük¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

Giriş-Amaç: Primer hiperhidrozis; sistemik nedenlerden bağımsız olarak ortaya çıkan, sempatik hiperaktivite ile beraber el, koltukaltı ve/veya ayak gibi bölgelerde patolojik olarak aşırı miktarda terleme olarak adlandırılır (Resim 1). Primer idiopatik hiperhidrozis her yaşta görülebilse de en çok adolesan ve genç erişkin grubunda sıklığı yüksektir. Erkek ve kadın cinsiyet sıklığı genellikle eşittir. Primer hiperhidrozisin tedavisinde medikal yöntemler uygulansa da sempatektomi operasyonunun verdiği sonuçları vermemektedir. Hiperhidrozisin bilinen gold standart tedavisi torasik sempatektomi operasyonudur.

Primer Hiperhidroziste El Terlemesi



Primer hiperhidrozis tanımlı hastanın aşırı miktarda olan el terlemesi

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı' na 15 Ekim 2008 ile 15 Haziran 2021 tarihleri arasında başvuran hiperhidrozis tanısı sebebiyle sempatektomi operasyonu uygulanan toplam 150 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Opere edilen hastalar iki grupta incelendi. İlk grup (Grup I - 88 hasta) T2-T4, ikinci grup (Grup II - 62 hasta) T3-T5 sempatektomi yapılan hastalardan oluşmaktaydı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 150 hastanın medyan yaşı 24 (20,75-28) olarak bulundu. Grup I ve Grup II' nin cinsiyet özellikleri açısından benzer oldukları fakat Grup II' nin daha ileri yaşta olduğu görüldü. Başarı oranımız % 92 (n=138) olarak bulunmuştur. Hiçbir hastada mortalite, açık torakotomi gerektirecek kanama, şilotoraks, Horner Sendromu görülmedi. Düşük oranda operasyona bağlı olarak erken ve geç komplikasyonlar görüldü. Kompansatuvar hiperhidrozis oranımız % 52 (n=78) idi. Kompansatuvar terleme Grup I' de istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha fazla tespit edildi (Tablo 1). Hastalarımızın memnuniyet oranını % 87,3 olarak saptadık. Grup I ve Grup II' de hastaların memnuniyet oranları ise benzer olarak tespit edildi.

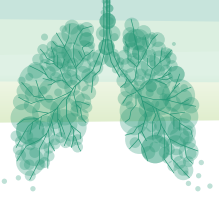


Gruplara göre Kompansatuvar Terleme

	Total (n=150)	Grup 1 (n=88)	Grup 2 (n=62)	χ^2	p
Kompansatuvar Terleme n (%)					
Yok	72 (48)	34 (38,64)	38 (61,29)	7,48	0,006
Var	78 (52)	54 (61,36)	24 (38,71)		
Kompansatuvar terleme Grup I' de istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha fazla görüldü ($\chi^2=7,48$, $p=0,006$). Kompansatuvar terleme oranı Grup I' de % 61,36 (n=54), Grup II' de % 38,71 (n=24) olarak hesaplandı.					

Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak, torakoskopik sempatektomi % 90' nın üzerinde başarı sağlayan, düşük komplikasyon oranları, psikososyal ve mesleki yaşam kalitesinde önemli derecede artışa neden olan hızlı, güvenilir ve düşük komplikasyon oranına sahip minimal invaziv bir yöntemdir. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da primer hiperhidroz tanısı ile T2-4 sempatektomi yapılan hastalarda, T3-5 sempatektomi yapılan hastalara oranla kompansatuvar hiperhidrozun daha sık görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hiperhidrozis, Terleme, VATS, Sempatektomi, Kompansatuvar Hiperhidroz



SS-195 Uniportal VATS Rezeksiyonu Uygulanan 516 Olgunun Yönetimi

Hakkı Ulutaş¹, Muhammet Reha Çelik², Mehmet Açar³, İlham Gülçek⁴, Muhammed Kalkan¹, Merve Ünal¹, Bilal Aydoğmuş¹, Oğuz Girgin¹

¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²Atılım Üniversitesi Medicana International Ankara Hastanesi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı

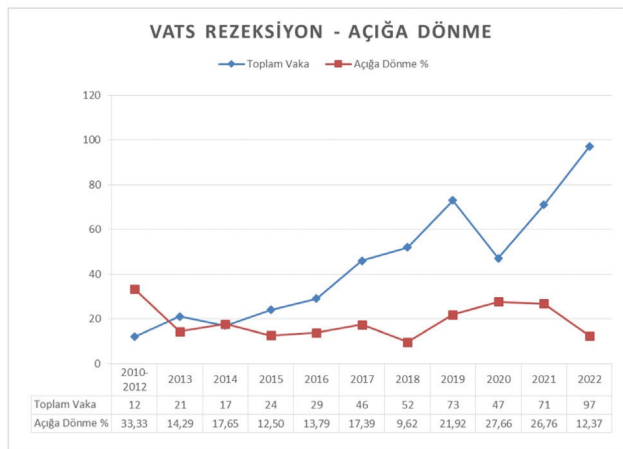
³Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

⁴Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği

Giriş-Amaç: VATS (Video yardımcı toraks cerrahisi) ile akciğer rezeksiyonları son yıllarda deneyimli göğüs cerrahisi kliniklerinde sıklıkla uygulanmaktadır. Özellikle erken evre akciğer kanserinde altın standart olan lobektomi, VATS ile daha etkin ve daha güvenli yapılmaktadır. İntraoperatif komplikasyonlar açısından açık cerrahi ile belirgin fark olmayıp daha kısa hastanede kalış süresi ve daha az postoperatif ağrı yapması sebebiyle hastalara daha iyi bir yaşam kalitesi sağlamakta ve daha az cerrahi travmaya neden olmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde son 11 yılda Uniportal VATS ile akciğer rezeksiyonu uygulanan 516 olgunun verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, intraoperatif ve postoperatif değişiklikler, tüp torakostomi ve hastanede kalış süreleri değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 53,8 (3ay-82) olup, 359 (%69,6) hasta erkek ve 157 (%30,4) hasta kadındı. Olguların 259'u (%50,2) aktif sigara içisi olup 257'sinin (%49,8) komorbid hastalığı mevcuttu. Maligniteden dolayı opere edilen hasta sayısı 334 (%64,7), benign patolojiler 182 (%35,3) olarak saptandı(-Tablo1). Hastaların 259'una (%50,2) sağ taraftan yaklaşım uygulandı. Lobektomi yapılan hasta sayısı 415 (%80,4), bilobektomi 42 (%8,1), segmentektomi 45 (%8,7) ve pnömonektomi 23 (%4,5) olarak saptandı. İntraoperatif komplikasyon sayısı 54 (%10,5) (51 vasküler yaralanma, 2 bronşiyal fistül ve 1 bronş daralması) izlendi. Açığa dönme 108 (%20,9) hastada görüldü (46 hastada anatomik nedenler (plevral yapışıklık, bronş ve damar invazyonu), 29 hastada vasküler yaralanma, 16 hastada fikse lenf nodu ve 17 hastada teknik sebepler). Yıllara göre açığa geçme yüzdeleri Şekil-1'de gösterildi. Operasyon süresi ortalama 142 dk olarak saptandı. Ortalama göğüs tüpü süresi 6,1 gün ve hastanede kalış süresi 7,9 gün olarak saptandı. Postoperatif komplikasyon 131 (%25,4) hastada izlendi (66'sında uzamış hava kaçağı, 19'unda plevral efüzyon, 22'sinde atelektazi, 11'inde pnömoni, 2'sinde serebrovasküler hastalık, 5'inde kardiyak aritmi ve 6'sında diğer komplikasyonlar). Postoperatif erken mortalite 4 (%0,8) olguda görüldü.



Şekil 1. Lobektomi, bilobektomi ve segmentektomi yapılan olgularda yıllara göre toplam vaka sayıları ve açığa geçme yüzdeleri.

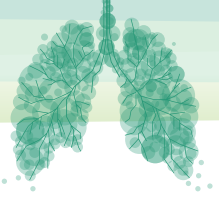


Tablo 1. Opere edilen hastaların patolojik tanıya göre dağılımları.

Malign	Sayı (n)	Yüzde (%)	Benign	Sayı (n)	Yüzde (%)
Adenokarsinom	175	52,4	Bronşektazi	130	71,4
Skvamöz Hücreli Karsinom	102	30,5	Büllöz Akciğer	18	9,9
Karsinoid Tümör	30	9,0	Aspergillom	12	6,6
Metastaz	11	3,3	Organize Pnömoni	10	5,5
Büyük Hücreli Karsinom	9	2,7	Sekestrasyon	4	2,2
Küçük Hücreli Karsinom	5	1,5	AVM	4	2,2
Diğer	2	0,6	Diğer	4	2,2
Toplam	334	100		182	100

Tartışma-Sonuç: Literatürde sıklıkla erken evre akciğer kanserlerinin anatomik rezeksiyonlarında tercih edilen Uniportal VATS rezeksiyonlar, başta bronşektazi olmak üzere benign hastalıkların tedavisinde de deneyimli klinikler tarafından etkin ve güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: VATS, Uniportal, Lobektomi, Rezeksiyon, Açığa Dönme



Sözlü Bildiri Oturumu 28: Minimal İnvaziv Cerrahi

SS-196 Palmo-Aksiller Hiperhidroz Tedavisinde Videotorakoskopik Sempatektominin Etkinliği: Yaşam Kalitesi Değişimi ve Hasta Memnuniyeti

Yunus Aksoy¹, Abidin Şehitoğulları¹

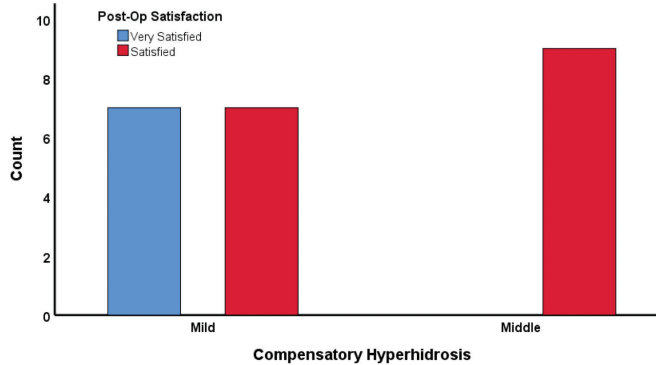
¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Primer hiperhidrozis, sempatik sinir sistemi tarafından ter bezlerinin anormal uyarılmasına bağlı olarak ortaya çıkan aşırı terleme durumudur. Kişinin günlük faaliyetlerini önemli derecede kısıtlayarak ciddi sosyal ve psikolojik sorunlara neden olmaktadır. Koltuk altı, avuç içi, yüz ve ayak tabanı etkilenen bölgelerdir. Hiperhidrozis bu bölgelerden sadece birinde görülebileceği gibi, birkaç bölgede aynı anda da görülebilir. Palmo-axiller hiperhidrozis hastaların yaşam kalitesi düzeyinde önemli ölçüde bozulmaya neden olmaktadır. Mevcut çalışmamızda palmo-axiller hiperhidrozis nedeniyle videotorakoskopik sempatektomi uygulanan hastalarda postoperatif komplikasyonlar, hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesi değişikliğini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Primer palmo-axiller hiperhidrozis nedeniyle 251 videotorakoskopik sempatektomi ameliyatı uygulanan 126 hasta analiz edildi. Veriler, postoperatif komplikasyonlar ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler açısından retrospektif incelendi. Kompansatuar hiperhidrozis insidansı ve hasta memnuniyeti ilişkisi analiz edildi.

Bulgular: Hastaların %53.2 'ü (n:67) kadın ve % 46.8'i (n:59) erkek idi. Ortalama yaş 24.3±7 (mim.max:15-51), Body Mass Index 23.5±4 (min-max:16.9-34.9). Ortalama hastanede kalış süresi 1.3±0.9 gündü (Min-Max: 1-6). Ameliyat sonrası tüm hastalarda palmar sıcaklık artışı izlendi. Tüm hastalarda el ve koltuk altı kuruluğu sağlandı. Toplam 13 (%10.3) hastada komplikasyon gözlemlendi. En sık görülen komplikasyon pnömotoraks idi (n:10). Postoperatif komplikasyonları etkileyen önemli prognostik faktör saptanmadı (p<0.05). Yirmi üç hastada (%18.3) kompansatuar hiperhidrozis gözlemlendi (hafif düzeyde n:14, orta düzeyde n:9). Kompansatuar hiperhidrozis en sık sırt ve ayak bölgesinde izlendi (n:14). Cerrahi seviye (T3,T3-4) ile CH arasında anlamlı ilişki bulunamadı (p=0,688) (table1). Kompansatuar ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişkili bulundu (p<0.001) (figure1). Videotorakoskopik sempatektomi sonrası tüm hastaların yaşam kalitesinde istatistiksel olarak anlamlı iyileşme gözlemlendi (p<0.001).

Figür 1



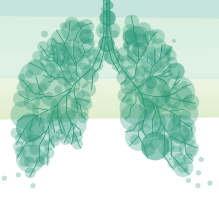
Figür 1. Kompansatuar hiperhidrozis şiddeti arttıkça hasta memnuniyeti azalmakta idi (p=0.019).



Tablo 1. Hasta özellikleri ile kompensatuar hiperhidrozis ilişkisi.				
Yok (n=103)		Kompensatuar Hiperhidrozis		p
		Var (n=23)		
Cinsiyet	Erkek	45 (43,7)	14 (60,9)	0,207
	Kadın	58 (56,3)	9 (39,1)	
Yaş / yıl		23 [9]	22 [6]	0,972
Hastanede yatış süresi /gün		1 [0]	1 [0]	0,326
Vücut kitle indeksi (VKİ)		22,9 [6,9]	23,7 [7,7]	0,790
VKİ grup	Düşük kilolu	6 (7,5)	3 (16,7)	0,382
	Normal kilolu	46 (57,5)	8 (44,4)	
	Yüksek kilolu	24 (30)	7 (38,9)	
	Obez	4 (5)	0 (0)	
Cerrahi seviye	T3	9 (8,7)	1 (4,3)	0,688
	T3-T4	94 (91,3)	22 (95,7)	
Cerrahi seviye	Yok	94 (91,3)	19 (82,6)	0,254
	Var	9 (8,7)	4 (17,4)	
Veriler medyan olarak gösterildi [IQR] ve n (%).				

Tartışma-Sonuç: Videotorakoskopik sempatektomi palmo-aksiller hiperhidrozis hastalarında postoperatif yaşam kalitesini artırmaktadır. T3 ve T3-T4 seviyelerinde yapılan sempatektomilerde komplikasyon oranı düşük olup, başarı şansı oldukça yüksektir. Kompensatuar hiperhidrozis şiddeti arttıkça hasta memnuniyeti azalır.

Anahtar Kelimeler: Hiperhidrozis, Sempatektomi, Kompensatuar Hiperhidrozis, Torakoskopi, Yaşam Kalitesi



SS-197 Opere Evre I KHDAK Olgularında Lenfatik, Vasküler ve Perinöral İnvazyonun Sağkalıma Etkisi

İnanç Yazıcı¹, Mustafa Vedat Doğru¹, Ezgi Kılıçaslan¹, Kemal Karapınar¹, Aysun Ölçmen¹

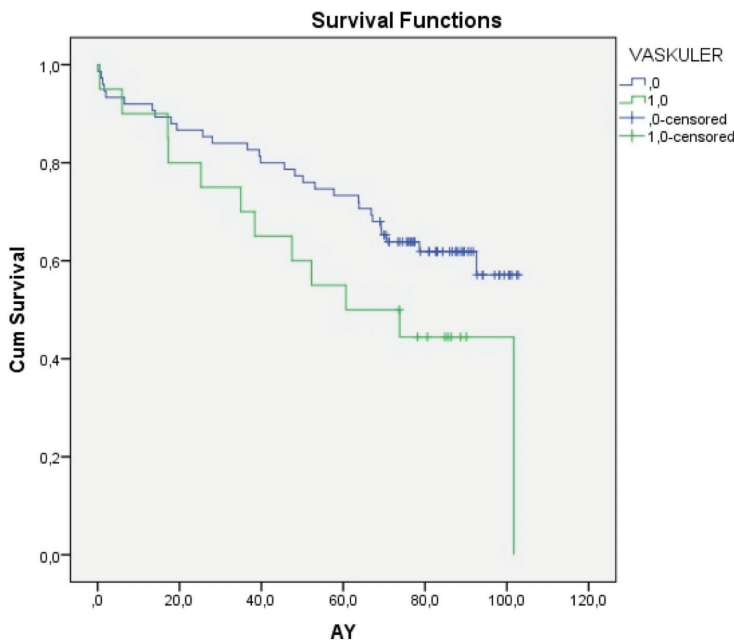
¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Akciğer kanseri, başta ülkemiz olmak üzere tüm dünyada sıklıkla görülmekle beraber kansere bağlı ölümlerde en üst sırada yer almaktadır. Erken evre (evre I) akciğer kanseri olgularında önerilen standart tedavi yaklaşımı cerrahi anatomik rezeksiyondur. Yapılan çalışmalarda opere edilen Evre I küçük hücreli dışı akciğer kanseri olgularında lenfatik, vasküler ve perinöral invazyonların sağkalıma etkileri araştırılmış olup özellikle vasküler invazyon olan hastalarda sağkalım sonuçları daha kötü olarak saptanmıştır. Bu çalışmadaki amacımız evre I küçük hücre dışı akciğer kanseri hastalarında lenf nodu metastazı olmayan(N0), cerrahi anatomik rezeksiyon yapılan hastalarda lenfatik, vasküler ve perinöral invazyon pozitifliklerinin sağkalıma etkisi olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 2015-2016 yılları arasında Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi 2.Cerrahi Kliniğinde KHDAK tanısı alan nihai patoloji raporlarında tümör boyutu 3 cm'den küçük olan lenf nodu metastazı olmayan (N0) ve küratif cerrahi tedaviyi almış olan hastalarda lenfatik invazyon, vasküler invazyon ve perinöral invazyonun sağkalıma etkisi retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya Evre I KHDAK nedeniyle opere edilen 95 hasta dahil edildi. Hastaların 81'i (%85.3) erkek, 14'ü (%14.7) kadın idi. 63 hasta (%66.3) Adenokarsinom, 32 hasta (%33.7) Squamöz hücreli karsinom idi. Ortalama tümör çapı $2,06 \pm 0,71$ (aralık 0.7-3.5 cm). 9 hastada (%9.5) perinöral invazyon, 27 hastada (%28.4) lenfatik invazyon, 20 hastada (%21.1) vasküler invazyon mevcut idi. Evre I tümörlerde lenfatik yayılımı olan hastalarda ortalama sağkalım %70.3 yayılım olmayanlarda ise %75.6 olarak saptandı ($p=0.701$). Perinöral invazyonu olanlarda ortalama sağkalım %74.07 iken olmayanlarda %74.3 idi ($p=0.9$). Vasküler yayılımı olan hastalarda ortalama sağkalım %64.2 iken olmayanlarda %77.7 olarak saptandı ($p=0.080$).

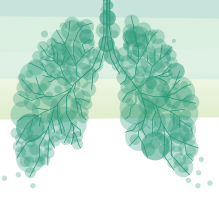
Vasküler sağkalım





Tartışma-Sonuç: Çalışmamız sonucunda opere evre I KHDAK olgularında literatürden farklı olarak vasküler invazyonu olan hastalarda olmayanlara göre ortalama sağkalımda anlamlı fark saptanmamıştır. Bunun sebebi olarak da çalışmaya katılan hasta popülasyonunun azlığı gösterilebilir. Subgrup analizinde erkek hastalarda vasküler invazyonu olan hastaların ortalama sağkalımı (%58.5) olmayanlara göre (%77.02) daha kötü olarak saptanıp, istatistiksel anlamlı fark mevcut idi ($p=0.034$).

Anahtar Kelimeler: Evre I KHDAK, Lenfatik Yayılım, Cerrahi, Vasküler Yayılım



SS-198 Pektus Ekskavatum Deformitesinin Nuss prosedürü ile Düzeltilmesinin Solunum Fonksiyon Testi Üzerindeki Etkisi

Osman Cemil Akdemir¹, Ömer Soysal¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Çocuklarda çeşitli göğüs duvarı anomalileri görülebilir. Bunlardan en sık görüleni pektus ekskavatumdur(PE). Nefes darlığı, eforla dispne gibi yakınmalarla da hastalar gelebilmektedir. Deformitenin düzeltilmesinde daha sıklıkla kapalı yöntemle uygulanan Nuss yöntemi kullanıma girmiştir. Bu çalışmamızda deformitenin Nuss tekniği ile düzeltilmesinin, solunum fonksiyon testi (SFT) üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Nuss prosedürü ile PE tamiri yapılan 29 hastanın ameliyattan önce ve ortalama 1 yıl sonra SFT yapılarak FEV1 ve FVC değerleri kaydedildi ve Wilcoxon Signed Ranks testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 3' ü (%10.3) kız, 26' sı (%89.7) erkekti ve yaş ortalaması 17'ydi (7-31). Hastalar başvurduklarında asıl şikayetleri göğüs duvarındaki çöküklük nedeniyle duydukları rahatsızlık hissi idi. Bunun yanında 1(%3.4) hastada göğüs ağrısı, 3 (%10.3) hastada nefes darlığı şikayeti mevcuttu. Operasyon öncesi değerlendirme amaçlı yapılan SFT' nde FEV1 ve FVC değerlerine bakıldı. Preoperatif, ortalama FVC değeri 3.66±0.89 litre (2.01-5.70), ortalama FEV1 değeri 3.52±0.84 litre' ydi (1.90-5.12). Postoperatif SFT' nde ortalama FVC değeri 3.91±0.86 litre (2.23-5.60), ortalama FEV1 değeri 3.75±0.83 litre' ydi. (2.10-5.20). Buna göre operasyon sonrası FEV1 ve FVC değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede artış saptandı(FVC için Z= -3.624, p=0.000, FEV1 için Z= -3.688, p=0.000).

Tartışma-Sonuç: Nuss prosedürü uygulanan PE hastalarında SFT değişiklikleri bazı çalışmalarda incelenmiştir. Nuss, 20 yıllık deneyimini anlattığı yazısında 900 hastada yapılan değerlendirmede preoperatif FVC beklenen yüzde değerlerinin çoğunluğunun %80' lerde olduğunu, bar çıkarılmasından sonra yapılan testlerde ise çoğunluğun %100' ler sütununa yaklaştığını bildirmiştir(1). Borowitz ve arkadaşları, postop ilk 6 ve 12 ayda FEV1 ve FVC değerlerinde anlamlı değişiklik saptamamışlardır (2). Lawson ve ark. bar çıkarılmasını takiben pulmoner fonksiyonlarda (FEV1 ve FVC) az ama anlamlı iyileşme olduğunu saptamışlardır(3). Bizim çalışmamızda postoperatif FEV1 ve FVC değerlerinin her ikisinde de istatistiksel olarak anlamlı iyileşme saptandı. Bizim sonuçlarımız da literatürdeki bildirimlerle paraleldi. Bu sonuçların istatistiksel olarak değerlendirilmesine göre Nuss prosedürü ile PE'un düzeltilmesinin, hastaların semptomlarında az da olsa iyileşme sağlayabileceğini söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Nuss, Pektus Ekskavatum, Mirpe



SS-199 Göğüs Cerrahisi Hastalarında Preoperatif Anksiyetenin Değerlendirilmesi ve Etkileyen Faktörler

Melike Arslan¹, Sibel Sümer¹, Azize Demir¹, Başak Görüşün¹, Tolga Evrim Sevinç¹, Gizem Gedikoğlu Pirim¹, Elchin Suleymanov¹, Hakan Ertlav¹, Hüseyin Melek¹, Ahmet Sami Bayram¹, Cengiz Gebitekin¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

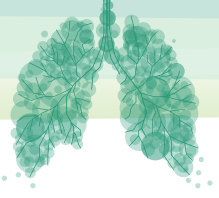
Giriş-Amaç: Hastaların çoğunda, ameliyat öncesi farklı derecelerde anksiyete ve korku görülmektedir. Anksiyete operasyon planlanır planlanmaz başlar ve ameliyat gününde zirveye ulaşır. Literatürde yüksek anksiyetenin iyileşme sürecini olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Ancak göğüs cerrahisi hastalarında anksiyete üzerine yapılmış çalışma çok azdır. Biz bu çalışmada göğüs cerrahisi hastalarında ameliyat öncesi anksiyete düzeylerini tespit ederek etkileyen faktörlerin gösterilmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Etik kurul onayı alındıktan sonra 08.2022- 12.2022 tarihleri arasında göğüs cerrahisi ameliyathanesinde ardışık olarak seçilen 120 hastayı değerlendiren gözlemsel bir kesitsel çalışma planladık. Genel anestezi altında yapılması planlanan hastalara benzer preoperatif değerlendirme, bilgilendirme ve hazırlık yapıldı. Hastaların preoperatif anksiyete düzeylerini ölçmek amacıyla ameliyathane bekleme salonunda hastaların rızası alındıktan sonra birebir görüşme yöntemi kullanılarak hastaların durumsal kaygısını ölçmede kullanılan "STAI FORM TX-1" anket formu dolduruldu.

Bulgular: Bu çalışmaya yaş medianı 58(16-85) olan 32'si kadın, 88'i erkek toplam 120 hasta dahil edildi. Preoperatif anksiyete skorlarının ortalaması $42,48 \pm 11,12$ idi. Yaş korelasyon ile anket skorları arasındaki ilişki incelendiğinde, yaş arttıkça preoperatif anksiyete skorlarının arttığı saptandı ($p < 0,05$). Kadın hastaların anket değerlerinin (skor ort =49), erkek hastalardan (skor ort= 39) daha yüksek olduğu görüldü. Hastaların eğitim durumları incelendiğinde eğitim düzeyi ile anksiyete skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edildi. Tümör cerrahisi ($p=0,17$) veya anatomik akciğer rezeksiyonu($p=0,63$) yapılacak hastalarda anksiyetelerinde anlamlı fark saptanmadı. Hastaların meslek grupları, ameliyat geçmişi, planlanan ameliyat sınıfı ve ameliyat tekniği (VATS, Torakotomi, vs) ile anket skorları arasındaki ilişkide anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Hastaların %66'sı anksiyetenin preoperatif dönemde broşür ile daha düşürebileceğini belirtti.

Tartışma-Sonuç: Göğüs cerrahisi hastalarında anksiyete düzeyi yüksek olup özellikle ileri yaş ve kadın cinsiyet arttırıcı faktörlerdir. Tüm önlemlere rağmen preoperatif yüksek anksiyeteye sahip hastaların belirlenmesi durumunda medikal tedavi açısından değerlendirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Göğüs Cerrahisi



SS-200 Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Nedeniyle Lobektomi Uygulanan Hastalarda Seçilen Cerrahi Yöntemin (VATS vs Torakotomi) Hastaların Adjuvan Kemoterapiye Refere Edilme Süresine Etkisi

Güntüğ Batıhan¹, Kenan Can Ceylan², Şeyda Örs Kaya²

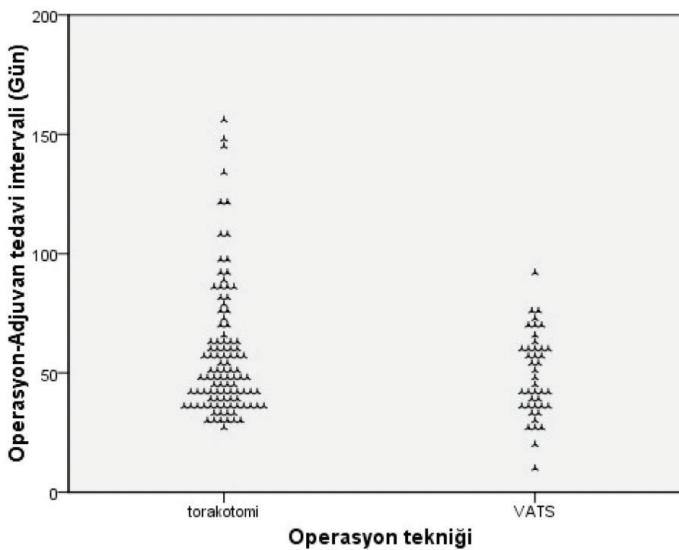
¹Kars Harakani Devlet Hastanesi

²SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM

Giriş-Amaç: Birçok çalışmada Video destekli göğüs cerrahisi (VATS) ile gerçekleştirilen lobektominin torakotomiyle kıyaslandığında daha az postoperatif ağrı ve hızlı derlenmeyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Teorik olarak daha az postoperatif ağrı ve cerrahi sonrası hızlı derlenme, adjuvan kemoterapi planlanan hastalarda hastaların medikal tedaviye daha hızlı refere edilebilmesini sağlayacaktır. Çalışmamızda VATS yönteminin bu potansiyel yararının test edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2014 ile Aralık 2021 tarihleri arasında küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı ile akciğer rezeksiyonu uygulanan 612 hastanın verileri gözden geçirildi. Adjuvan tedavi almış lobektomi ve bilobektomi operasyonlu hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların karakteristik özellikleri, patolojik verileri, postoperatif takibe ait bulgular ve operasyon-adjuvan kemoterapi arasında geçen süreler kaydedildi. Elde edilen veriler istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya kriterleri karşılayan toplamda 144 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 61.6 ortanca yaş 62 olarak bulundu. Hastaların 15'i kadın 129'u erkekti. 124 hastaya lobektomi, 20 hastaya bilobektomi uygulandı. VATS uygulanan toplamda 42 hasta vardı. VATS ve torakotomi grupları arasında yaş, cinsiyet dağılımı, operasyon tipi, evre ve postoperatif komplikasyon görülme oranları açısından anlamlı fark bulunmamışken VATS grubunda hastane yatış süreleri daha kısa, postoperatif 1 ve 3. güne ait ortalama ağrı skorları daha düşük olarak bulundu (Tablo 1). Operasyon-adjuvan tedavi intervali açısından VATS ve torakotomi grupları karşılaştırıldığında VATS grubunda cerrahi rezeksiyondan ilk kür kemoterapinin alındığı güne kadar olan sürenin istatistiksel anlamlı olarak daha kısa olduğu görüldü (Şekil 1).



Şekil 1. Cerrahi operasyon ile adjuvan tedaviye başlanma zamanı arasındaki interval.



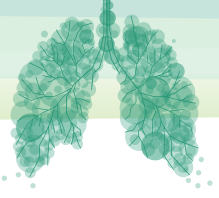
Tablo 1. Postoperatif takibe ait sonuçlar

Değişkenler	VATS (n=42)	Torakotomi (n=102)	P değeri
Postoperatif komplikasyon (n (%))			0.66
Yok	31 (73.8)	80 (78.4)	
Var	11 (26.2)	22 (21.6)	
Postoperatif hastane yatış süresi (gün) (ort. ± SS)	5.4±2.9	6.7±3.8	0.032
VAS (ort. ± SS)			
PG 1	3.6±0.9	4.5±1.1	0.00
PG 3	3.2±1.0	4.1±1.2	0.00
Cerrahi-Adjuvan KT arası süre (gün) (ort. ± SS)	48.9±17.6	58.1±27.6	0.049

KT: Kemoterapi, PG: Postoperatif gün, SS: Standart sapma, VAS: Vizüel analog skala.

Tartışma-Sonuç: Literatürde akciğer kanseri nedeniyle yapılan küratif akciğer rezeksiyon sonrası adjuvan tedavinin zamanlaması konusunda net bir veri bulunmamaktadır. Bazı kanser tiplerinde cerrahi rezeksiyon sonrası adjuvan tedavide gecikme kötü sağkalım ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmamızda VATS lobektomi uygulanan hastalarda adjuvan tedaviye başlama süreleri torakotomi uygulanan hastalara göre daha kısa bulunmuştur. Bu durum minimal invaziv cerrahinin daha konforlu bir postoperatif süreç sağlamanın yanında onkolojik tedavi sürecini de olumlu yönde etkileyerek potansiyel sağkalım yararı oluşturması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Adjuvan Kemoterapi, Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri, Torakotomi, VATS



SS-202 Göğüs Cerrahisi Eğitiminde Simülasyon Cihazlarının Önemi: Prospektif Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Celal Buğra Sezen¹, Gamze Tanrıku¹, Mustafa Vedat Doğru¹, Cem Emrah Kalafat², Semih Erduhan¹, Yaşar Sönmezoğlu¹, Volkan Erdoğan¹, Nisa Yıldız¹, Özkan Saydam¹, Muzaffer Metin¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Departmanı

²Medicana Ataşehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Departmanı

Giriş-Amaç: Bu makale VATS lobektomi simülasyon eğitimini ve simülasyona yeni başlayan cerrahların başarısını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Prospektif olarak tasarlanan çalışmada VATS simülasyon cihazı (Symbionix) ile 2 Uzman cerrah ve 3 asistan VATS sağ üst lobektomi sonuçları değerlendirildi. 45 rezeksiyon asistan hekimler tarafından (Grup-A), 43 rezeksiyon ise uzman cerrahlar tarafından yapıldı (Grup-B).

Bulgular: Grup-A'da 45 (%51,1), Grup B'de 43 hasta vardı. Simülasyonda 78 (%88,6) başarılı rezeksiyon tamamlandı. Bronş, superior pulmoner ven ve superior pulmoner arterin ayrılma ve zımbalanma süresi Grup B'de Grup A'ya göre daha kısaydı ($p<0.05$). Grup-A'da sekiz rezeksiyon (%17,8) komplikasyon nedeniyle tamamlanamadı, Grup B'de ise iki rezeksiyon (%4,7) komplikasyon nedeniyle tamamlanamadı ($p=0,090$).

Tartışma-Sonuç: Bu çalışmadan yola çıkarak özellikle simülasyon eğitimi ile acemi cerrahların deneyiminin arttırılabileceğine inanıyoruz. Benzer operasyonların tamamlanması, özellikle deneyimli cerrahlarla karşılaştırıldığında iyi bir içerik geçerliliği göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: VATS, Simulasyon, Göğüs Cerrahisi, Lobektomi



SS-203 Primer Spontan Pnömotoraksın İlk Atağında Uzamış Hava Kaçağı Olasılığı Hesaplanabilir mi?

Necati Çitak¹, Servet Özdemir²

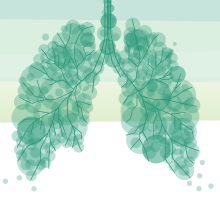
¹Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

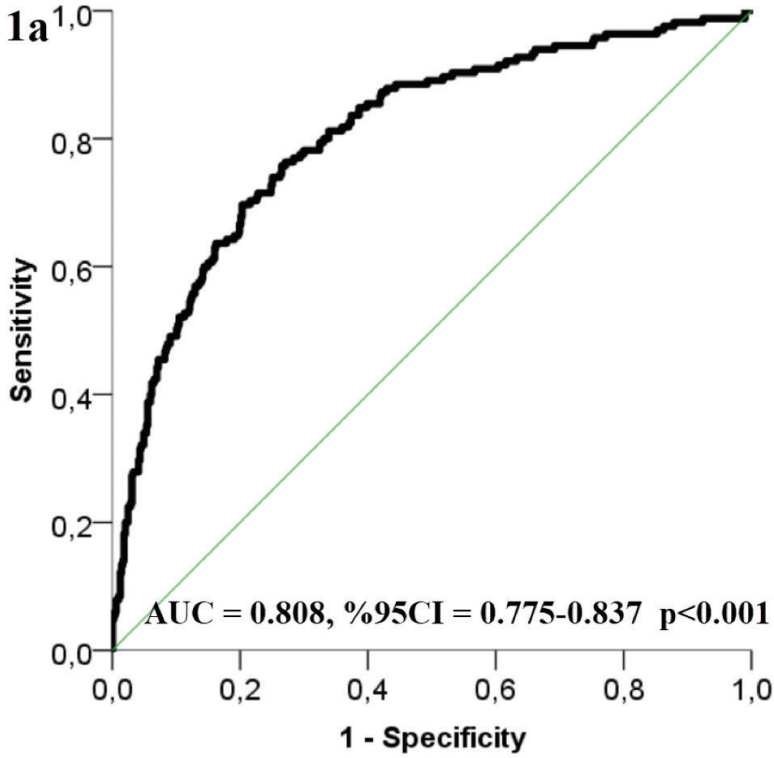
Giriş-Amaç: Primer spontan pnömotoraksın (PSP) ilk atağında uzamış hava kaçağı için bir risk olasılığı puanlama sistemi oluşturduk. Oluşturulan bu skora sisteminin PSP hastalarında uzamış hava kaçağı gelişimini öngörüp öngöremeyeceği araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: 2012-2021 yılları arasında 652 PSP hastasını inceledik. Beş günden fazla devam eden hava kaçağı uzamış hava kaçağı olarak kabul edildi. Uzamış hava kaçağı olasılığını tahmin etmek için çok değişkenli lojistik regresyon modelleri hazırlandı. Değişkenlerin p değeri ne olursa olsun, lojistik regresyon analizinde her bir değişken için hesaplanan beta regresyon katsayıları bir risk puanı oluşturmak için kullanıldı. Regresyon katsayıları ve constantın (sabit) toplamı kullanılarak, her hasta için olasılıkların logaritması (log odds) değeri hesaplandı. Uzamış hava kaçağı olasılığı aşağıdaki formül kullanılarak hesaplandı: $Olasılık = (100 \times (e(\text{Log_odds}) / (1 + e(\text{Log_odds}))))$. Modelin ayırt ediciliği ve öngörücü performansı, receiver operating characteristic (ROC) eğrisi ile değerlendirildi. Bu yöntemle eğrinin altında kalan alan (AUC) hesaplandı. Kalibrasyon ise Hosmer-Lemeshow yöntemi ve Brier skoru kullanılarak belirlendi.

Bulgular: Uzamış hava kaçağı oranı %25.3 idi (n=165). Lojistik regresyon analizi, bül veya bleb varlığının (p=0.001, Odds oranı=2.37, 95%CI=1.44-3.90), pnömotoraks hacminin (p<0.001, Odds oranı=1.04, %95CI=1.03-1.05) ve distrofik şiddet skorunun (p<0.001, Odds oranı=1.16, %95CI=1.07-1.26) UHK için bağımsız risk faktörleri olduğunu gösterdi (Tablo 1). Tüm değişkenler kullanılarak Tablo 1'in altında belirtilen formül ile her hasta için ayrı ayrı uzamış hava kaçağı olasılık yüzdeleri bulundu. Geliştirilen puanlama sistemi, uzamış hava kaçağını önemli ölçüde öngörmüştür (AUC=0.808, %95CI=0.775-0.837, p<0.001) (Şekil 1a). Modelimiz yeterli kalibrasyona sahipti (Hosmer-Lemeshow testi p=0.119, Brier skoru=0.25) (Şekil 1b). Klinik uygulamada kolaylık olması için düşük risk (<%10), orta risk (%10-25) ve yüksek risk (>%25) şeklinde risk grupları oluşturuldu. Uzamış hava kaçağı oranı düşük risk grubunda %10, orta risk grubunda %33 ve yüksek risk grubunda %67 idi (p<0.001).



Şekil 1. a) Geliştirilen modelin PSP'li hastalarda uzamış hava kaçağını tahmin etme yeteneğini araştırmak için yapılan ROC analizi, b) Model uyum iyiliğinin Hosmer-Lemeshow testi ile değerlendirilmesi



1b	Uzamış hava kaçağı = Hayır		Uzamış hava kaçağı = Evet		Toplam
	Gözlemlenen	Beklenen	Gözlemlenen	Beklenen	
Step 1 1	60	62,571	5	2,429	65
2	64	61,191	1	3,809	65
3	56	59,512	9	5,488	65
4	62	57,472	3	7,528	65
5	57	55,046	8	9,954	65
6	52	51,889	13	13,111	65
7	47	48,148	18	16,852	65
8	42	41,367	23	23,633	65
9	27	31,711	38	33,289	65
10	20	18,093	47	48,907	67
Uzamış hava kaçağı yok diye sınıflandırılanların kaçı tahmin modeli tarafından doğru sınıflandırıldı					%96.4
Uzamış hava kaçağı var diye sınıflandırılanların kaçı tahmin modeli tarafından doğru sınıflandırıldı					%41.2
Genel olarak doğru sınıflama oranı					%80.4

AUC; eğrinin altında kalan alan, CI; güven aralığı



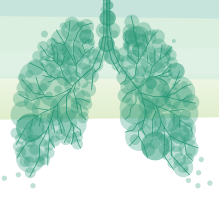
Tablo 1. Primer spontan pnömotorakslı hastalarda uzamış hava kaçağı olasılığı için tahmin modeli

Değişkenler	Odds oranı	95%CI	p value	Beta coefficient ^α
Yaş (her yıl için)*	0.964	0.927-1.002	0.06	-0.037
Cinsiyet (Erkek vs Kadın)	1.044	0.469-2.324	0.91	0.043
Sigara (Hayır vs Evet)	0.920	0.537-1.576	0.76	-0.084
Sigara (her paket/yıl için)*	1.002	0.957-1.040	0.92	0.002
Taraf (Sol vs Sağ)	1.164	0.765-1.772	0.47	0.152
Kirscher pnömotoraks hacmi (her %1'lik hacim için)*	1.045	1.034-1.056	<0.001	0.044
Bül veya blep varlığı	2.376	1.446-3.904	0.001	0.865
Distrofik şiddet skoru (her bir birim için)*	1.164	1.073-1.262	<0.001	0.152
Model Constant				-3.008 ^β
Nagelkerke R Square				0.320

CI; confidence interval, vs; karşılık. α Değişkenlerin p değeri ne olursa olsun, lojistik regresyon analizinde her değişken için hesaplanan beta regresyon katsayıları her hasta için ayrı ayrı girildi. Regresyon katsayıları ve constantın (intercept) toplamı ile her hasta için olasılıkların logaritması (log odds) değeri hesaplandı. * Yaş ortalama 25, sigara paketi/yıl 6 paket/yıl, Kirscher pnömotoraks hacmi %41,6 ve distrofi şiddet skoru 1,7 olarak ortalanmıştır (yani, varolan yaştan 25 çıkarılır, varolan paket/yıl sayısından 6 çıkarılır, varolan Kirscher pnömotoraks hacminden 41,6 çıkarılır ve varolan distrofi şiddet skorundan 1,7 çıkarılır). β Analiz sonuçlarına göre formül şu şekilde oluşturuldu = $(-0,037 * (\text{Yaş}-25)) + \text{Cinsiyet (Erkek}=0.043, \text{Kadın}=0) + \text{Sigara kullanma öyküsü (Evet}=0.084, \text{Hayır}=0) + (0,002 * (\text{paket/yıl}-6)) + \text{pnömotoraks tarafı (Sağ}=0.152, \text{Sol}=0) + (0.044 * (\text{Kirscher pnömotoraks hacmi}-41,6)) + \text{bül/blep varlığı (0,865)} + (0,152) * (\text{Distrofik şiddet skoru}-1,7) - 3.008$.

Tartışma-Sonuç: Modelimiz ile PSP'li hastalarda uzamış hava kaçağı olasılığı çok iyi düzeyde tahmin edilebilir. Ancak modelimiz için çok merkezli doğrulama gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Primer Spontan Pnömotoraks, Uzamış Hava Kaçağı, Olasılık, Skorlama Sistemi



Sözlü Bildiri Oturumu 29: Pulmoner Vasküler Hastalıklar

SS-204 Pulmoner Emboli Tanılı Olgularda P/L, N/L, PDW, MPV VE RDW'NİN Mortalite Tahminindeki Değerinin SPESİ Skoru ile Karşılaştırılması

Eminegül Yavuzsan¹, Zehra Dilek Kanmaz¹

¹SBÜ Yedikule Göğüs Hatalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Akut pulmoner tromboemboli(PTE) hastalarının prognostik değerlendirmesi doğru klinik yönetimi sürdürmek için önemlidir. Hemodinamik instabilite olan hastalarda mortalite riskinin yüksek olduğu bilinmesine rağmen normotansif, hemodinamisi stabil hastalarda kısa vadeli prognozun değerlendirilmesi daha zordur. Prognostik risk değerlendirmesi, görüntüleme testlerine ve optimal olmayan laboratuvar belirteçlerine dayalıdır. Yüksek ölüm riski olan hastalar için prognostik belirteçlerin belirlenmesi bu hastaların takibinin daha yakından yapılması ve ölümlerin engellenmesi açısından çok önemlidir. Çalışmamızda akut PTE nedeniyle gelişen mortaliteye enflamatuvar belirteçlerin prediktif değerinin olup olmadığını ve bunun yanında hangi klinik faktörlerin etkili olduğunu araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak2014-Haziran2020 tarihleri arasında hastanemize başvurup ön tanı olarak akut PTE düşünülen 3150 hastanın verileri hastane bilgi sistemi üzerinden incelendi. BTPA veya V/Psintigrafisi ile PTE tanısı kesinleştirilmiş 18 yaş üstü PTE kesin tanısı konulmuş ve yatarak tedavi almış 375 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, sigara kullanım öyküsü, aktif şikayetleri, ek hastalık öyküsü, PTE risk faktörleri sorgulandı.PA akciğer grafisi, trombüs lokalizasyonu, alt ekstremitte RDUS, EKO bulguları, vital bulgular, hemogram ve biyokimyasal parametreleri kaydedildi. WELLS ve PESİ, Spes skorlamaları hesaplandı.

Bulgular: Mortalite açısından değerlendirildiğinde toplam 52 hastada(%13,9) PTE sonrası 6 ay içerisinde ölüm gerçekleşti.6 aylık dönemde mortalitenin gerçekleşmesini öngörebilecek bağımsız faktörlerin belirlenmesi amacıyla lojistik regresyon analizi uygulandı. Bu analize özellikle çalışmamızda bütün mortalite dönemlerinde en çok istatistiksel anlamlı farklılıklar gözlenen parametreler dahil edildi. Yaş, troponin yüksekliği, kanser varlığı, RDW, PLR ve NLR düzeyleri, sPESİ ve PESİ skorları tek değişkenli analizde mortaliteyi öngörmeye etkili olduğu bulundu($p<0,05$).Bu faktörlerle çok değişkenli indirgenmiş analiz yapıldığında; ileri yaş (odds oranı[OR]=1,05; %95 güvenlik aralığı (CI)=1,01-1,09; $p=0,015$),troponin yüksekliği (OR=0,16; %95 CI=0,06-0,41; $p<0,001$),kanser varlığı(OR=0,09; %95CI=0,03-0,28; $p<0,001$) ve artmış NLR seviyesinin(OR=1,1; %95 CI=1,0-1,2; $p=0,045$)PTE sonrası 6 ay içerisinde mortalite üzerine bağımsız prediktörler olduğu tespit edildi(Tablo 1).Korelasyon analizinde sPESİ skorunun nötrofil, RDW, PLR, NLR ve sBAP düzeyleriyle pozitif yönde istatistiksel anlamlı korelasyonu olduğu saptandı($p<0,05$).Bunun yanında sPESİ skoruyla lenfosit düzeylerinin negatif yönde istatistiksel anlamlı korelasyonu mevcuttu($p<0,001$)



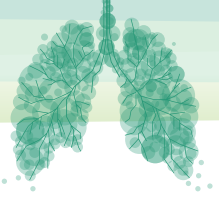
Tablo 1. Altı aylık mortalite açısından risk faktörlerinin belirlenmesi.

Değişkenler	Univariable Analiz		Multivariable Analiz	
	OR – (%95 CI)	p değeri	OR - %95 CI	p değeri
Yaş	1,06 – (1,04-1,08)	<0,001	1,05 – (1,01-1,09)	0,015
Troponin yüksekliği	0,11 – (0,05-0,21)	<0,001	0,16 – (0,06-0,41)	<0,001
Kanser varlığı	0,11 – (0,05-0,22)	<0,001	0,09 – (0,03-0,28)	<0,001
RDW	1,4 – (1,21-1,61)	<0,001	1,1 – (0,9-1,4)	0,155
PLR	1,00 – (1,00-1,01)	0,010	0,99 – (0,99-1,01)	0,134
NLR	1,05 – (1,02-1,08)	0,001	1,1 – (1,0-1,2)	0,045
sPESI, yüksek risk	0,16 – (0,07-0,37)	<0,001	1,40 – (0,40-4,75)	0,616
PESI, yüksek risk	0,10 – (0,05-0,20)	<0,001	0,61 – (0,21-1,80)	0,372

Kısaltmalar: OR, odds ratio; CI, güvenlik aralığı; PLR, platelet-lenfosit oranı; NLR, nötrofil-lenfosit oranı; sPESI, basitleştirilmiş pulmoner emboli şiddet indeksi; PESI, pulmoner emboli şiddet indeksi

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda PTE sonrası mortalite üzerine etkili olan faktörler geniş yelpazede incelendi. PTE sonrası 6 ay içerisinde gerçekleşen mortalitede yaş, kanser varlığı, troponin yüksekliği ve N/L yüksekliğinin öngörücü faktörler olduğunu göstermiş olduk. Bu yönüyle çalışmamızın literatüre katkıda bulunacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Tromboemboli, Mortalite, MPV, N/L, P/L



SS-205 Akut Pulmoner Emboli Tanılı Geriatrik Hastalarda Mortalite Belirteçleri Nelerdir?

Gülistan Karadeniz¹, Ercan Çil²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir

²Adıyaman Üniversitesi, Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Adıyaman

Giriş-Amaç: Akut pulmoner emboli (APE) tanılı geriatrik hastaların karakteristikleri ve mortalite belirteçlerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2012 – Mart 2022 tarihleri arasında iki merkeze başvuran APE tanısıyla yatırılan hastaların ilk başvuru verileri retrospektif olarak tarandı. Toraks BT Anjiyografide pulmoner arterlerde dolum defekti olan 65 yaş ve üstü hastalar geriatrik grup ve 18-64 yaş arası hastalar non-geriatrik grup olarak alındı.

Bulgular: Toplam 361 hastadan non-geriatrik grubun yaş ortalaması 51,0 (18,0-64,0), geriatrik grubun yaş ortalaması 76 (65,0-92) idi. Non-geriatrik grupta erkek cinsiyet daha fazla iken geriatrik grupta kadın cinsiyet daha fazlaydı (p=0,001). Çok değişkenli regresyon analizinde, geriatrik hastalarda mortalitenin bağımsız risk faktörleri oksijen saturasyonu [olasılık oranı (OR): 1,163, %95 güven aralığı (CI): 1,613-9,476; p=0,044], C-reaktif protein (CRP) (OR: 1,133, %95 GA: 1,041-1,234; p=0,004), basitleştirilmiş Pulmoner Emboli Şiddet İndeksi (sPESI) skoru (OR: 3,910, %95 CI: 1,613- 9,476; p=0,003), derin ven trombozu olmaması (OR: 12,88, %95 CI: 1,321-125,739; p=0,028) ve lökosit sayısı (OR: 2,591, %95 CI: 1,015-6,617; p=0,047) (Tablo I-II). ROC analizinde mortalite tahmini için kesme değerleri CRP için $\geq 7,7$ mg/dL, troponin için $>0,125$ ng/mL ve sPESI skoru için ≥ 2 idi (Tablo III).

Tablo I. APE tanılı geriatrik hastalarda mortal olan ve olmayan hastaların klinik karakteristikleri

	Geriatric Non-mortal n=160	Geriatric Mortal n=25	p değeri
Yaş ortalaması	76,0 (65,0-92,0)	80,0 (65,0-91,0)	0,265
Cinsiyet, n(%)			0,450
Erkek	64 (40,0)	12 (48,0)	
Kadın	96 (60,0)	13 (52,0)	
Trombolitik Tedavi	11 (6,9)	2 (8,0)	0,690
Oksijen Saturasyonu (%)	93,0 (43,9-99,2)	88,6 (13,6-97,9)	0,067
pH	7,45 (7,31-7,65)	7,44 (7,19-7,61)	0,763
pCO ₂	30,6 (15,7-65,5)	28,8 (17,3-57,8)	0,462
CRP	4,45 (0,10-42,00)	14,60 (0,20-33,60)	0,002
D-Dimer	5155,5 (243,0-85600,0)	5742,0 (638,0-14900,0)	0,493
sPESI	1,0 (0,0-4,0)	3,0 (1,0-4,0)	<0,001
DVT N (%)	71 (44,4)	3 (12,5)	0,003
Troponin	0,08 (0,01-1,52)	0,18 (0,06-1,64)	0,005
Pro-BNP	2510,0 (40,0-16566,0)	9924,0 (61,0-25000,0)	0,906
PLR	153,3 (24,9-647,5)	187,3 (62,4-540,6)	0,109
NLR	4,1 (0,3-26,5)	6,8 (0,9-35,5)	<0,001

pCO₂: parsiyal karbondioksit basıncı, CRP: C-Reaktif Protein(mg/dL), sPESI: Basitleştirilmiş Pulmoner Emboli Ağırılık İndeksi, DVT: derin ven trombozu, pro-BNP: pro-brain natriüretik peptid, PLR: Platelet lenfosit oranı, NLR: nötrofil lenfosit oranı



Tablo II. APE tanılı geriatrik hastalarda 30 günlük mortalite için tek değişkenli ve çok değişkenli regresyon analiz sonuçları

	Tek-Değişkenli Regresyon Analizi				Çok Değişkenli Regresyon Analizi			
	Beta	OR	95%CI	P değeri	Beta	OR	95%CI	P değeri
Oksijen Saturasyonu (%)	-0.033	0.968	0.937-1.000	0.048	0.151	1.163	1.004-1.346	0.044
CRP	0.099	1.104	1.041-1.170	0.001	0.125	1.133	1.041-1.234	0.004
D.Dimer	0.000	1.000	1.000-1.000	0.825				
sPESİ	1.009	2.743	1.756-4.285	<0.001	1.364	3.910	1.613-9.476	0.003
DVT OLMAMASI	1.720	5.584	1.601-19.477	0.007	2.556	12.888	1.321-125.739	0.028
Beyaz Kan hücreleri	0.208	1.232	1.109-1.368	<0.001	0.952	2.591	1.015-6.617	0.047
Nötrofil	0.225	1.252	1.121-1.399	<0.001	-1,025	0.359	0.119-1.086	0.070
PLR	0.003	1.003	1.000-1.006	0.087	-0.005	0.995	0.986-1.003	0.237
NLR	0.115	1.122	1.045-1.204	0.001	0.273	1.314	0.939-1.840	0.111

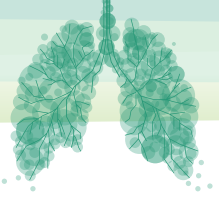
CRP: C-Reaktif Protein(mg/dL), sPESİ: Basitleştirilmiş Pulmoner Emboli Ağırlık İndeksi, DVT: derin ven trombozu, PLR: Platelet lenfosit oranı, NLR: Nötrofil lenfosit oranı

Tablo III. APE tanılı geriatrik hastalarda mortalite öngörülerini için ROC analiz sonuçları

	AUC	95% CI	p değeri	Cut-off	Sensitivite, %	Spesifite, %
CRP	0.731	0.573-0.883	0.002	7.7	76.5	68.0
sPESİ skoru	0.794	0.713-0.874	<0.001	≥2	92.0	55.6
Troponin	0.737	0.614-0.861	0.005	0.1250	64.3	69.4
NLR	0.722	0.611-0.834	<0.001	5.61	68.0	73.1

Tartışma ve Sonuç: APE olan geriatrik hastalarda satürasyon düşüklüğü, CRP, sPESİ ve lökosit değerlerinin yüksekliği varsa mortalite açısından dikkatli olmak ve hastaların takip planlanmasında daha itinalı davranmak gerekir.

Anahtar Kelimeler: Akut Pulmoner Tromboemboli, Geriatrik, Belirteçler, Mortalite



SS-206 Covid-19 ile İlişkili Akut Pulmoner Tromboemboli Tanısı Alan Yatan Hastalarda Trombüs Yükü İle Erken Ölüm Riski Arasındaki İlişkinin Araştırılması: Retrospektif Kohort Çalışması

Ümran Özden Sertçelik¹, Erdem Özkan², Ahmet Sertçelik³, Ayşegül Karalezli⁴

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Epidemiyoloji Bilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: COVID-19 hastalığı viral bir enfeksiyon etkeni olarak ön planda solunum yolları üzerindeki etkileriyle daha fazla görülsede zamanla koagülasyon sisteminin aktivasyonu ve endotel disfonksiyonu üzerinden protrombotik duruma neden olabildiği belirlenmiştir. Bu durum hastanede yatış süresini, morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır. Birçok hastada tanı amaçlı bilgisayarlı tomografi (BT) yaygın olarak uygulanmıştır. Bu çalışmadaki amaç, COVID-19 hastalığı ile ilişkili akut pulmoner tromboemboli (PTE) tanısı alan hastalarda trombüs yükünün bir göstergesi olarak basitleştirilmiş total Mastora skoru ile PTE’de erken mortalite risk grupları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız, tek merkezli retrospektif kohort çalışması olarak yapılmıştır. COVID-19 ile ilişkili PTE nedeniyle 01.04.2020–01.04.2022 tarihleri arasında hastanede yatan erişkin hastaların verileri elektronik olarak toplanmıştır. Bir radyolog BT bulgularını değerlendirmiş olup ve pıhtı yükünü belirlemek için basitleştirilmiş toplam Mastora skorlarını hesaplamıştır. Hastanın erken ölüm risk grupları 2019 Avrupa Kardiyoloji Derneği kılavuzları tarafından belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 87 hastanın 58’i (%66,7) erkekti ve yaş ortalaması 62,5 +/- 16,2 idi. Erken mortalite riski düşük olan 53 (%60,9), orta-düşük riskli 18 (%20,7) ve orta-yüksek/yüksek riskli 16 (%18,4) hasta mevcuttu. Ortanca (ÇAG) toplam basitleştirilmiş Mastora skoru, düşük riskli erken ölüm grubunda 11(17,0), orta-düşük risk grubunda 18,5 ve orta-yüksek/yüksek risk grubunda 31,5 idi (p=0,002). Orta-yüksek/yüksek erken ölüm risk grubunun tahmini için AUROC=0,740 (%95 CI=0,603–0,877) idi. Optimal cut-off değeri olan 18,5 için duyarlılık %75,0 ve özgüllük %66,2 idi.

Total mastora skorunun klinik parametrelerle korelasyonu.

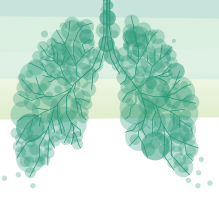
	Rho (%95 GA) n=87	p-değeri	Post-COVID-19 PTE Rho (%95 GA) n=50	p-değeri
Yaş	0.03 (-0.19 - 0.25)	0.78	-0.06 (-0.34 - 0.23)	0.70
Wells skoru	0.07 (-0.15 - 0.28)	0.51	-0.01 (-0.29 - 0.28)	0.97
PESI skoru	0.03 (-0.19 - 0.24)	0.82	0.04 (-0.25 - 0.32)	0.79
Pulmoner arter basıncı (mmHg)	0.54 (0.21 - 0.76)	0.002	0.65 (0.24 - 0.87)	0.004
Triküsit yetmezliği	0.40 (0.02 - 0.68)	0.034	0.44 (-0.07 - 0.77)	0.080
d-dimer (mg/L)	0.30 (0.07 - 0.50)	0.011	0.19 (-0.15 - 0.49)	0.26
Troponin (ng/L)	0.32 (0.09 - 0.51)	0.005	0.27 (-0.05 - 0.55)	0.087
BNP (ng/L)	0.26 (-0.22 - 0.64)	0.005	0.37 (-0.65 - 0.92)	0.47
C-reaktif protein (mg/L)	-0.02 (-0.25 - 0.22)	0.88	0.14 (-0.19 - 0.44)	0.38



Prokalsitonin($\mu\text{g/L}$)	0.09 (-0.16 – 0.32)	0.47	0.16 (-0.17 – 0.47)	0.33
İnterlökin-6 (pg/ml)	0.07 (-0.36 – 0.47)	0.75	0.10 (-0.49 – 0.63)	0.74
RV/LV oranı	0.26 (0.05 – 0.46)	0.015	0.24 (-0.06 – 0.50)	0.10
	Mastora skoru ortanca (ÇAG)	p-değeri	Mastora skoru ortanca (ÇAG)	p-değeri
Komorbidite varlığı	17.0 (22.0)	0.62	11.0 (23.0)	0.50
DVT varlığı	20.5 (28.0)	0.013	27.0 (36.0)	0.023
Erken mortalite riski		0.002		0.009
Düşük	11.0 (17.0)		11.0 (18.0)	
Orta-düşük	18.5 (18.0)		23.0 (28.0)	
Orta-yüksek/yüksek	31.5 (25.0)		39.0 (19.0)	
Ölüm	9.0 (20.0)	0.42	3.0 (-)	0.069

Tartışma-Sonuç: COVID-19 ilişkili akut tromboemboli tanısı alan hastaların pulmoner vasküler trombus yükünün bir göstergesi olan basitleştirilmiş Mastora skoru orta-yüksek, yüksek erken mortalite risk gruplarında yüksek olarak bulunmuştur. Bu durumda COVID-19 ilişkili akut PTE hastalarının tanısı için çekilen CTPA'ların pıhtı yükü açısından da incelenmesi hastaların erken mortalite riski açısından fikir verecektir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 Hastalığı, Pulmoner Tromboemboli, Mastora skoru, Mortalite, Trombus Yükü



SS-207 Pulmoner Hipertansiyon Ön Tanılı Hastalarımızın Demografik Özellikleri ve Sınıflandırılması; Tek Poliklinik Deneyimi

Gülbahar Darılmaz Yüce¹, Fidan Layijova¹, Kaan Okyay², Şerife Savaş Bozbaş¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Pulmoner hipertansiyon (PH), pulmoner damar ağacında yüksek basınçla karakterize, pulmoner damar sisteminin ilerleyici bir hastalığıdır. Son tanımlamaya göre PH tanısı için sağ kalp kateterizasyonunda ortalama pulmoner arter basıncı (PAB)>20 mmHg, pulmoner vasküler direnç>2 WU olması gereklidir. Çalışmamızda hastanemizde takipli PH ön tanılı hastalarımızı tanı ve tedavi yaklaşımı açısından sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bir üniversite hastanesi göğüs hastalıkları anabilim dalında bir öğretim üyesi polikliniğinde 2017-2022 yılları arasında takip edilen PH ön tanılı 130 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Yaş ortalaması 66.3±16.8(17-91) yıl, 41 (%31.5) erkek, 89 (%68.5) kadın toplam 130 hasta çalışmaya dahil edildi. Transtorasik ekokardiyografide ortalama sistolik PAB:67.9±25.37 (20-140) mmHg saptandı. Sağ kalp kateterizasyonu (SKK) 76 (%58.5) olguda yapıldı ve 69'unda (%90.8) PH tanısı doğrulandı, vazore aktivite testi 2 hastada pozitif. SKK yapılan hastaların sınıflandırılması tablo1'de, SKK sonuçları tablo 2'de sunuldu. Tüm hastaların %37'sinde sigara kullanım öyküsü vardı. Hastaların ortalama sigara paket/yıl:30.6±23.7(1-112), 6 dakika yürüme testi:246.7±131.3 (20-480) metre idi. Hastaların 119'unun (%91) akciğer hastalığı, 126'sının (%97) sistemik komorbiditesi vardı. En sık komorbiditeler sırasıyla pulmoner tromboemboli, hipertansiyon, diabetes mellitus, astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, koroner arter hastalığı, konjestif kalp yetmezliği idi. Toraks bilgisayarlı tomografi 118 (%91), V/P sintigrafisi 53 (%41) hastada yapılmıştı. Hastaların %7'sine trombolitik tedavi, %41'ine düşük molekül ağırlıklı heparin, %38'ine warfarin, %48'ine oral antikoagülan verildi. Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (KTEPH) tanısı konulan hastaların %25'inde riociguat kullanıldı. KTEPH tanılı 106 (%81) hastanın 24'üne (%18) pulmoner endarterektomi yapıldı.

Tablo 1: Pulmoner hipertansiyon ön tanılı hastaların transtorasik ekokardiyografi ve sağ kalp kateterizasyonuna göre sınıflandırılması

	EKO		SKK	
	Sayı (n)	Sayı(n)	Sayı(n)	Oran(n)
KTEH	16	9	9	12.3
Grup 1	7	7	7	5.4
Grup 2	16	11	11	12.3
Grup 3	5	2	2	3.8
Grup 4	61	33	33	46.9
Kombine PH	19	14	14	14.6
SKK yapılmış	130	76	76	100.0

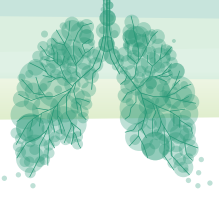
KTEH: Kronik tromboembolik hastalık, PH: pulmoner hipertansiyon, SKK: sağ kalp kateterizasyonu
EKO: Transtorasik ekokardiyografi

**Tablo 2. Sağ kalp kateterizasyonu yapılan hastaların sonuçları**

	Minimum	Maksimum	Mean	St. deviation
<u>oPAB</u>	12	72	37.4	13.98
<u>PVD</u>	0.68	19.6	6.6	4.72
<u>PKUB</u>	5	49	15.7	7.45

Tartışma-Sonuç: PH tedavi edilmediğinde ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan bir grup hastalığı içerir. Klinik şüphe durumunda tanı aşamasında ilk olarak ekokardiyografi kullanılır ancak kesin tanı için hemodinamik değerlendirme gerekmektedir. Sınıflandırma, kesin tanı ve tedavi kararı için ayrıntılı klinik değerlendirme ile birlikte bir dizi ileri tetkik zaman kaybetmeden planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Arteriyel Hipertansiyon, Pulmoner Arter Basıncı, Sınıflandırma, Sağ Kalp Kateterizasyonu



SS-208 Akut Pulmoner Tromboembolide Pulmoner Anjiyografi ve CHA2D2S-VASc Skorları Sağ Ventrikül Disfonksiyonunu ve Mortaliteyi Öngörebilir mi?

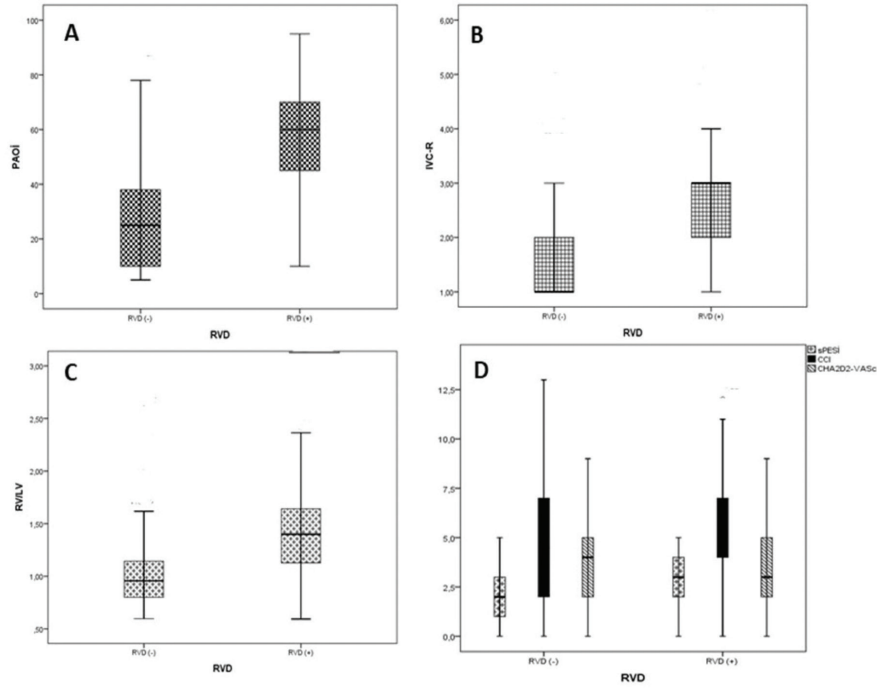
Hasan Ölmez¹, Mustafa Tosun¹

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Akut pulmoner tromboemboli (APTE) hemodinamik instabilite ile başvuran hastalarda yüksek mortalite oranları ile ilişkilidir. Özellikle submasif APTE'de mortaliteyi belirlemede tabloya sağ ventrikül disfonksiyonunun (RVD) eşlik edip etmediği önemlidir. Bilgisayarlı toraks pulmoner anjiyografi (CTPA), Simplified Pulmonary Embolism Severity Index (sPESI), CHA2D2S-VASc skorları RVD ve mortalite hakkında bilgi verebilir. Çalışmamızda APTE hastalarında CTPA'da pulmoner arter oklüzyon indeksi (PAOI), inferior vena cava reflüx (IVC-R) ve sağ ventrikül sol ventrikül (RV/LV) oranlarının RVD ve mortaliteyi belirlemeye katkısını görmek istedik. Ayrıca sPESI, CHA2D2S-VASc skorlarının RVD ve mortaliteye etkisini görmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Hastaların yaş, cinsiyet, Charlson Comorbidity Index (CCI), sPESI, CHA2D2S-VASc skorları, trombolitik verilir verilmemesi, mortalite oranları kaydedildi. Hastalara ekokardiyografi yapılarak RVD olup olmadığı belirlendi. CTPA kullanılarak PAOI, RV, LV, süperior vena cava (SCV), inferior vena cava (IVC), Pulmoner Arter (PA), Aort (Ao) ölçümleri ve RV/LV, PA/Ao oranları kaydedildi.

Bulgular: APTE hastalarının şiddeti arttıkça sPESI skorlarının, RV, LV, SVC ve PA değerlerinin arttığı, LV değerinin ise azaldığı görüldü. Ayrıca APTE şiddeti arttıkça RV/LV, PA/Ao oranlarının ve PAOI ve IVC-R skorunun arttığı da görüldü. APTE hastalarında RVD gelişen grup ile RVD gelişmeyen grup kıyaslandığında RVD gelişen grubun daha yüksek sPESI ve PAOI skoruna sahip oldukları görüldü. Ek olarak RVD gelişen grupta RV, SVC, IVC ve PA değerlerinin daha yüksek, LV değerinin ise daha düşük olduğu görüldü. Ayrıca, RVD gelişen grupta RV/LV, PA/Ao oranlarının ve IVC-R skorunun arttığı görüldü (Şekil 1). APTE hastalarında mortalite gelişen grup ile mortalite gelişmeyen grup kıyaslandığında mortalite gelişen hasta grubunun daha yaşlı hastalardan oluştuğu, CCI, sPESI ve CHA2D2S-VASc skorlarının mortalite gelişmeyen gruba göre daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 1). Ayrıca, PAOI ve IVC-R skorlarının, RV, SVC, IVC, PA değerlerinin ve RV/LV oranının daha yüksek olduğu görüldü. ROC analizinde PAOI'nın RVD ve mortalite için en yüksek öngördürücü güce sahip olduğu görüldü.



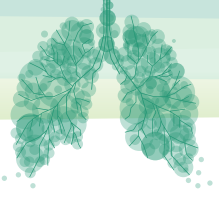
APTE tanısı alan hastalarda RVD gelişen ve RVD gelişmeyen gruplardaki CTPA'de incelenen PAOI skoru (A), IVC-R skoru (B) ve RV/LV oranı (C) görülmektedir. Ayrıca bu gruplardaki, CCI, sPESI and CHA2D2S-VASc skorları da (D) görülmektedir.

Tablo 1. APTE'de mortalite gelişmeyen ve mortalite gelişen gruplarda CHA2D2S-VASc skorları, CTPA'de ölçülen PAOI, IVC-R skorları ve RV/LV oranları.

Ölçülen Parametreler	Mortalite (-)	Mortalite (+)	p değeri
CHA2D2S-VASc Ortalama±SS Ortanca (Min-Max)	3,46±1,96 4 (0-9)	4,44±2,12 6 (1-12)	0.0016
PAOI Ortalama±SS Ortanca (Min-Max)	37,5±21,2 35 (5-85)	65,4±9,99 65 (50-95)	<0,001
IVC-R Ortalama±SS Ortanca (Min-Max)	2,02±1,091 2 (1-6)	3,44±1,186 3 (1-6)	<0,001
RV/LV Ortalama±SS Ortanca (Min-Max)	1,203±0,403 1,097 (0,6-2,6)	1,49±0,355 1,4471 (0,75-2,3)	<0,001

Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak; CTPA'nın sadece APTE tanısının konulmasında değil, aynı zamanda APTE'nin şiddetini, sağ ventrikül disfonksiyonunun varlığını ve mortalite riskini belirlemek için de kullanılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: APTE, RVD, Mortalite, CHA2D2S-VASc, PAOI



SS-209 COVID-19'a Bağlı Pulmoner Embolilerde Takip Süreci ve Komplikasyonlar

Buket Çalışkaner Öztürk¹, Ersan Atahan¹

¹İstanbul Üniveristesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaş Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: COVID-19 ile ilişkili pulmoner embolili (PE) hastalarda tedavinin nasıl yönetileceğine ve komplikasyonlarına ilişkin veriler sınırlıdır. COVID-19 ile ilişkili masif olmayan PE tanısı alan hastalara ilişkin bulguları sunuyoruz. Amacımız post-COVID pulmoner emboli komplikasyonları, antikoagülan tedavi güvenliği ve takip süreci ile ilgili gözlemlerimizi paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem: Polikliniğimizde Nisan 2020 ve Aralık 2022 COVID-19 ile ilişkili PE tanısı alan 198 hasta değerlendirildi ve çalışmaya COVID-19 ile ilişkili PE'si olan 115 hasta dahil edildi. Hastaların 44' ine (%38.3) BTPA ile PE tanısı konulurken, 71' ine (%61.7) Q-SPECT/CT ile PE tanısı kondu. Tüm hastalara düşük molekül ağırlıklı heparin (LMWH) verildi. Trombositopeni ve kanama kontrolleri yapıldı.

Bulgular: 49 (%42.6) hastanın 3. ay takibinde tedavileri tamamlanarak kesildi. 3. ay kontrolünde semptomları veya D-dimer yüksekliği devam eden 66 (%57.4) hastanın tedavisi 6 aya uzatıldı. 41 hastada 3. aydan sonra direkt etkili oral antikoagülan (DOAC) tedavisine devam edilirken, geri kalan 25 hastanın tedavisine DMAH ile devam edildi. Semptomatik olan veya 6 aylık tedaviye rağmen D-dimer yüksekliği devam eden 11 hastaya kontrol Q-SPECT/BT yapıldı. Bu 11 hasta kronik tromboembolik hastalık (KTED) olarak kabul edildi ve tedavi süresinin uzatılmasına karar verildi.

Tartışma-Sonuç: COVID sonrası dönemde gelişen pulmoner emboli tanısı alan hastalarda düşük molekül ağırlıklı heparin veya direkt etkili oral antikoagülanlar ile trombositopeni veya majör kanama saptandı ve antikoagülan tedaviye rağmen %9.5 oranında kronikleşme saptandı. Hastaların kronikleşme riski açısından yakın takip edilmesinin önemli olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pulmoner Emboli, Kronik Tromboembolik Hastalık



Sözlü Bildiri Oturumu 30: Torasik Onkoloji

SS-211 Göğüs Cerrahisinde Yapay Zeka Uygulamaları: Postoperatif Pulmoner Komplikasyon Tahmini

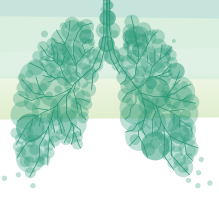
Gizem Özçabık Işık¹, Burcu Kılıç¹, Ezel Erşen¹, Kamil Kaynak¹, Akif Turna¹, H. Volkan Kara¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

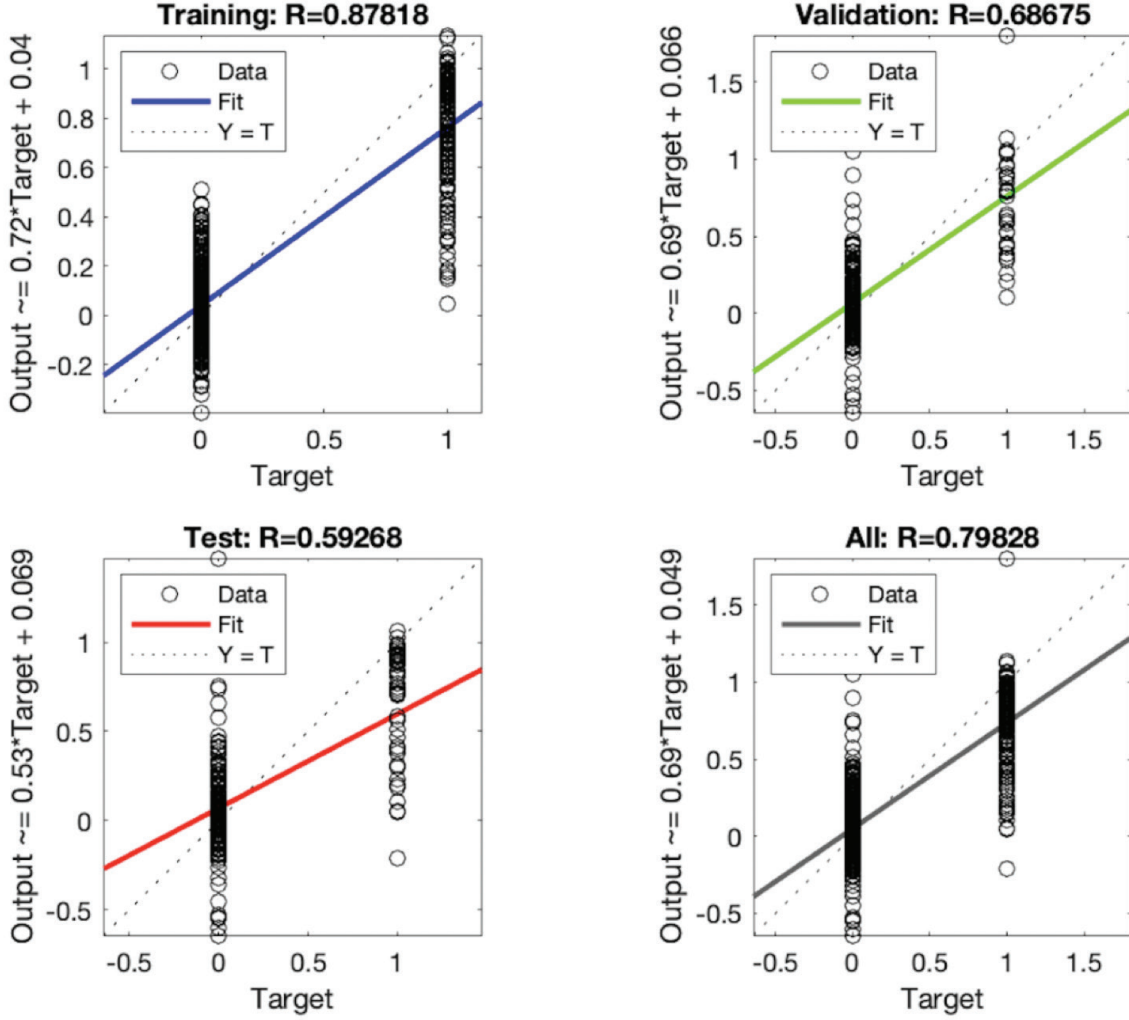
Giriş-Amaç: Erken evre KHDAK'ta temel tedavi yaklaşımı cerrahidir. Akciğer kanseri nedeni ile operasyon planlanan hastaların çoğunluğunda sigara temel etkenli olarak KOAH, ateroskleroz gibi eşlik eden komorbiditeler mevcuttur. Yapılan cerrahi nedeni ile de pulmoner fonksiyonda kayıp izlenir. Postoperatif pulmoner komplikasyonlar (en sık uzamış hava kaçağı ve eşlik eden pnömoni) cerrahi sonrası sıklıkla izlenen komplikasyonlardır. Postoperatif pulmoner komplikasyonlar hastanede kalış süresini, antibiyotik kullanım süresi ve direncini, maliyeti, morbidite ve mortaliteyi artırır. Akciğer kanseri nedeni ile opere edilecek hastalarda mevcut altta yatan klinik durumlar göz önüne alındığında postoperatif pulmoner komplikasyon gelişme durumunun tahmini klinisyen açısından önemlidir. Çalışmamızda postoperatif pulmoner komplikasyonların tahmini için makine öğrenme yöntemlerini kullanmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2001-Ocak 2021 tarihleri arasında kliniğimizde KHDAK nedeniyle opere edilen hastalar irdelendi.794 hastanın verileri eksiksiz olacak şekilde retrospektif olarak kayıt altına alındı. Girdi verileri olarak 25 veri not edildi. Yaş, cinsiyet, ek hastalık durumu, diabet durumu, aşırı balgam öyküsü, başka malignite öyküsü, hemoptizi öyküsü, neoadjuvan tedavi durumu, kardiyak risk indeksi, solunum parametreleri, pulmoner risk indeksi, Charlson komorbidite risk indeksi, sigara öyküsü, albumin, CRP, LDH, lökosit, hemoglobin değeri, cerrahi insizyon, tümör çapı, T evresi, tüberküloz öyküsü klinik açıdan postoperatif pulmoner komplikasyon ile klinik olarak ilişkilendirildiğinden girdi verileri olarak not edildi. Çıktı verisi olarak postoperatif pulmoner komplikasyon verisi not edildi. Matris işleme, fonksiyon ve veri çizme, algoritma uygulama alanlarında sıklıkla kullanılan Matlab 2022a kullanıldı. Verilerin %70'i eğitmek, %15'i validasyon, %15'i test için kullanıldı.

Bulgular: Algoritmanın makine öğrenmesi ardından postoperatif pulmoner komplikasyon verisini öğrenme başarısı %87.8; doğrulama başarısı %68.6; test başarısı %59.2 idi. Makine öğrenme algoritmasının öğrenme ortalama hatası 0.0352; doğrulama ortalama hatası 0.0817; test ortalama hatası 0.1214 idi.



Şekil 1. Makine Öğrenme Bulgularının Grafiği.



Şekil 1a: Makine öğrenme algoritmasının öğrenme grafiği verilmektedir. Öğrenme başarısı($R=0.878$) %87.8 olarak mavi çizginin eğiminden hesaplanmıştır. Veri setinin %70'ini kullanarak oluşturulan öğrenme sonucu başarı %87.8'dir. Şekil 1b: Makine öğrenme algoritmasının doğrulama grafiği verilmektedir. Doğrulama başarısı($R=0.686$) %68.6 olarak yeşil çizginin eğiminden hesaplanmıştır. Veri setinin %15'ini kullanarak oluşturulan doğrulama sonucu başarı %68.6'dır. Şekil 1c: Makine öğrenme algoritmasının test grafiği verilmektedir. Test başarısı ($R=0.592$) %59.2 olarak kırmızı çizginin eğiminden hesaplanmıştır. Veri setinin %15'ini kullanarak oluşturulan test sonucu başarı %59.2'dir. Şekil 1d: Makine öğrenme algoritmasının toplam değerlendirme başarı grafiği verilmektedir. Toplam değerlendirme başarısı ($R=0.798$) %79.8 olarak siyah çizginin eğiminden hesaplanmıştır. Oluşturulan algoritmanın öğrenme, doğrulama ve test başarısı ortak değerlendirilerek hesaplanmaktadır.



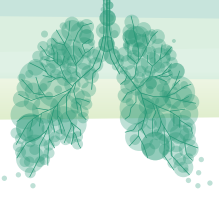
Tablo 1. Makine Öğrenme Verilerinin Tablosu.

	Mean Squared Error (MSE)	R
Öğrenme	0.0352	0.87818
Doğrulama	0.0817	0.68675
Test	0.1214	0.59268
Toplam Değerlendirme Başarısı	0.0551	0.79828

R=Regresyon Değerleri: Bir bağımlı değişken ile bir dizi bağımsız değişken arasındaki ilişkinin gücünü ve niteliğini belirlemeye çalışan istatistiksel bir terimdir. MSE= Mean Squared Error: Bir hata ölçüsü olması nedeniyle düşük sonuçlar elde edilmesi, performans ile ters orantılı olarak yüksek performansı gösteren bir ölçüttür.

Tartışma-Sonuç: Makine öğrenme ve yapay zeka algoritmaları sağlık sunumunda giderek artan sıklıkla kullanılmaktadır. Klinik öngörü gerektiren ve birden fazla girdi gerekliliği olan durumlarda makine öğrenme kullanımı sınırlıdır. Göğüs cerrahisinde makine öğrenme algoritmalarının kullanımı açısından çalışmamız yenilik ve güncellik içermektedir. Algoritmanın öğrenme başarısının %87.8; toplam değerlendirme başarısının %79.8 olması doğru ve güvenilir bir algoritma olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Göğüs Cerrahisi, Yapay Zeka, Makine Öğrenmesi, Postoperatif Pulmoner Komplikasyon.



SS-214 ALK Rearranjmanı ve EGFR Mutasyonu Olan Akciğer Adenokarsinomlarında İntratümöral ve Peritümöral Kontrastlı Bilgisayarlı Tomografi Temelli Texture Analiz Verilerinin Tanısal Değeri

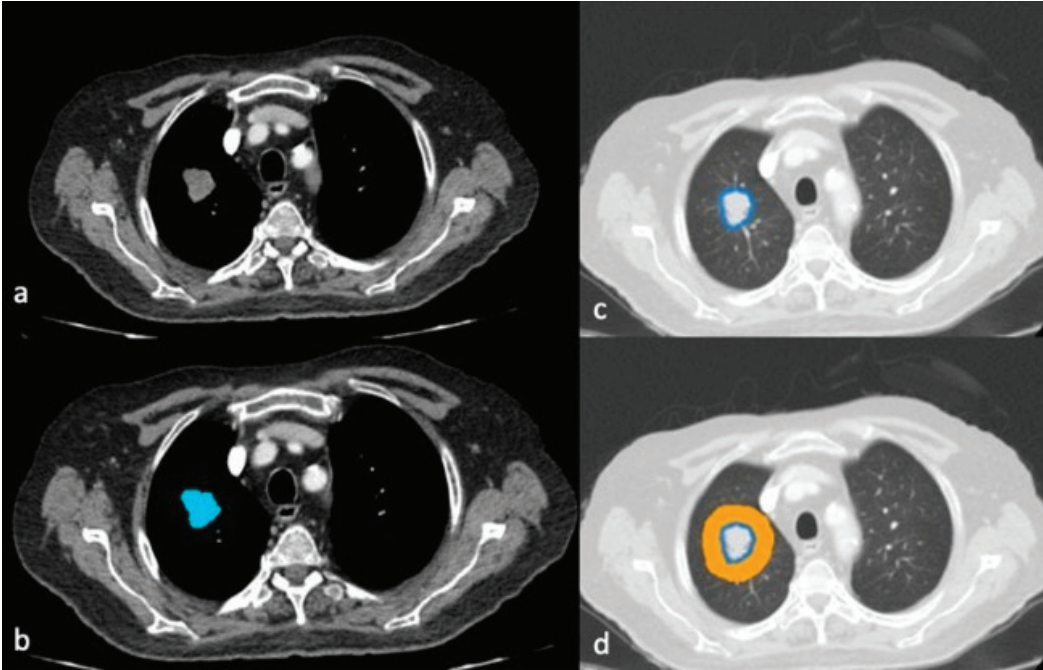
Abidin Emre Kılıç¹, Nazan Çiledağ¹, Burcu Savran¹

¹SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji SUAM

Giriş-Amaç: Akciğer kanseri en sık yeni tanı konulan kanserler arasındaki önde gelen yerini korumakla beraber, kansere bağlı ölümlerde ilk sıradadır. Önemli mortalite ve morbidite sebebi olmasıyla toplum sağlığı açısından büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle tıp alanında gelişmelerin yaşandığı bir konudur. Akciğer kanserinde genetik mutasyonların kişiye özel ve hedefe yönelik tedavi olanakları sağlaması ve tümörün peritümöral akciğer parankimin invazyon yollarını literatürün ilgisini çekmiştir. Radyodiagnostik alanda önemi giderek artan kantitatif görüntüleme metodları- texture(doku) analizi de akciğer kanseri üzerine yoğunlaşmıştır. Bu çalışmada intratümöral ve iki farklı peritümöral alandan elde olunan texture analiz verilerinin genetik mutasyonu, uzak metastazı ve mediastinal lenf nodu metastazı öngörmedeki tanısal değerini tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 18- 99 yaş aralığında mutasyon ve klinik bilgisine ulaşılabilen 45 hastanın tedavi öncesi bilgisayarlı tomografi görüntüleri çalışmaya dahil edildi. Olea Sphere programı ile intratümöral, rim ve peritümöral olmak üzere üç ayrı segmentasyon yapıldı. Segmentasyondan elde edilen texture analiz verileri genetik değişiklik (ALK gen rearranjmanı, EGFR mutasyonu, wild tip), uzak metastaz ve mediastinal lenf nodu metastazı durumuna göre değerlendirildi.

Tümör ve iki farklı peritümöral parankimin segmentasyonu (işaretlenmesi)



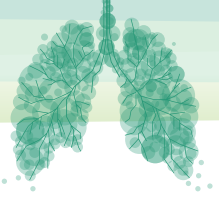
Sağ akciğer üst lobda mevcut lezyon (a) ve mediasten penceresinden segmentasyonu (b) gösterilmiştir. Yakın peritümöral parankimin (rim) segmentasyonu pembe renk ile gösterilmiştir (c), uzak peritümöral parankim segmentasyonu sarı renk ile gösterilmiştir (d).



Bulgular: EGFR mutasyonu olan lezyonların intratümöral texture parametreleri dışında değerlendirilen tüm parametrelerde genetik değişiklik, uzak metastaz ve mediastinal lenf nodu metastazı ile ilişkili texture analiz parametreleri saptanmıştır. Bu texture analiz parametrelerinde $p < 0.001$ şartını sağlayan ve düşük p değeri olan parametreleri ile lojistik regresyon analizi yapıldı. Her üç segmentasyon verileri kullanıldığı lojistik regresyon analizi ile oluşturulan modelin ALK rearranjmanını saptama oranı %57,1 EGFR mutasyonunu %76,9 wild tip tümörleri %100 uzak metastazı %97,1 mediastinal lenf nodu metastazını saptama oranı %96,9 hesaplandı.

Tartışma-Sonuç: Çalışmamız akciğer adenokarsinomlarında intratümöral ve iki ayrı peritümöral alandan elde olunan texture analiz verileriyle genetik mutasyonu ve mediastinal lenf nodu metastazını değerlendiren ilk çalışmadır, uzak metastazı ise bu yöntemle değerlendiren sınırlı sayıda çalışmalardan biridir. Intratümöral ve peritümöral alandan elde olunan texture analiz verilerin birlikte değerlendirilmesiyle, genetik değişiklikleri, uzak metastazı ve mediastinal lenf nodu metastazını öngörmede umut vadeci sonuçlar elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Mutasyon, Radiomics; Texture Analiz.



SS-215 İnvaziv T3 veya Çoklu T3 Belirteçlerinin Varlığı Rezektable Akciğer Kanserinde Ayrı Prognostik Faktörler olabilir mi?

Canberk Heskiloğlu¹, Necati Çitak¹, Serkan Yazgan¹, Ahmet Üçvet¹, Kenan Can Ceylan¹

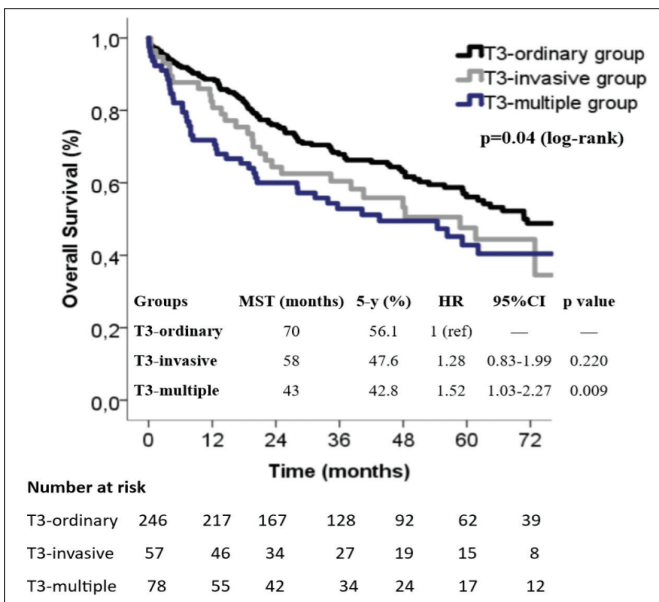
¹Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş-Amaç: T3 küçük hücreli dışı akciğer kanserli (KHDAK) hastaların prognozlarında; çevre yapıların tutulumuna, birden çok T3 belirtecinin bulunmasına veya tümör çapının büyüklüğüne bağlı olarak farklılık olabilir. Çalışmamızda rezeksiyon uygulanmış T3 KHDAK'lı hastaların bu alt grupları arasında sağkalım farklarını araştırdık.

Gereç ve Yöntem: 2012 ve 2020 yılları arasında, 8. TNM evreleme sistemine göre pT3N0/1 akciğer kanserli 381 hasta çalışmaya dahil edildi. İzole bir hasta popülasyonu elde edebilmek için; neoadjuvan tedavi uygulanmış, mediastinal lenf nodu metastazı olan ve superior sulkus tümürlü hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Genel 5 yıllık sağkalım oranı %52 idi (medyan sağkalım süresi=63 ay, %95CI=53-72 ay). Hastalar üç alt gruba ayrıldı; T3-normal grup [yalnızca tümör çapı (5,1-7 cm) veya yalnızca primer tümörle aynı lobta ayrı bir tümör nodülü nedeniyle T3 olan hastalar, n=246], T3-invaziv grup [yalnızca çevre doku invazyonu (primer tümörün paryetal perikard, paryetal plevra veya göğüs duvarı invazyonu) nedeniyle T3 olan hastalar, n=57] ve T3-multiple grup (iki veya daha fazla T3 belirtecinin varlığı, n=78). Medyan sağkalım süresi açısından üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (T3-normal grupta 70 ay, T3-invaziv grupta 58 ay, T3-multiple grupta 43 ay, ki-kare=5.86, p=0.04-log rank) (Şekil 1). Çok değişkenli analizde; N durumunun (p=0.007), adjuvan tedavinin (p<0.001), cerrahi komplikasyonun (p=0.001) ve T3 alt grubunun (p=0.02) bağımsız negatif prognostik faktörler olduğu saptandı (Tablo 1). Göğüs duvarı invazyonu olan ve göğüs duvarı rezeksiyonu uygulanmış hastalar, sadece plörektomi uygulanmış paryetal plevra invazyonu olan hastalardan daha iyi bir 5 yıllık sağkalıma sahipti (%49 - %37) fakat bu istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.47).

Şekil 1. T3 alt gruplarının sağkalım eğrileri.



Kısaltmalar; MST: medyan sağkalım, 5-y: beş yıllık sağkalım, HR: hazard ratio, CI: confidence interval (güven aralığı).

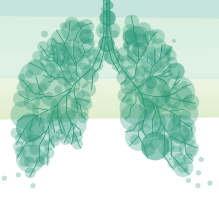


Tablo 1. pT3 Hastalarında çok değişkenli sağkalım karşılaştırması.

Değişkenler	HR	95%CI	p value
Yaş (Yıl)	1.01	0.99-1.03	0.06
Cinsiyet (Erkek - Kadın)	0.64	0.35-1.18	0.15
Komorbidite (Yok - Var)	1.04	0.86-1.26	0.67
Sigara (Yok - Var)	0.87	0.66-1.15	0.34
FEV1 (Litre)	0.99	0.98-1.01	0.398
Histolojik alt tip (Adeno dışı - Adeno)	1.08	0.61-1.92	0.78
Tümör çapı (cm)	1.05	0.91-1.21	0.43
İnsizyon tipi (VATS - torakotomi)	1.21	0.76-1.91	0.41
Operasyon tipi (Lobek. - Pnömonek.)	1.32	0.90-1.93	0.14
N durumu (N0 - N1)	1.67	1.15-2.42	0.007
T3 alt grubu			0.02
Normal	Ref	-	-
İnvaziv	1.53	0.92-2.53	0.09
Multiple	1.62	1.12-2.34	0.009
Adjuvan tedavi (Yok - Var)	0.55	0.40-0.75	< 0.001
Cerrahi Komplikasyon (Yok - Var)	1.67	1.22-2.28	< 0.001
Kalın fonttaki değerler istatistiksel anlamlılığı gösterir. İtalik fonttaki değerler istatistiksel anlamlılığa doğru bir eğilimi gösterir.			

Tartışma-Sonuç: T3 akciğer kanseri alt grupları arasında, birden çok pT3 belirteci olan ve invaziv pT3 olan grup en kötü sağkalıma sahiptir. Bu hasta gruplarının T4 evresine geçirilmesi tartışılabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, TNM Sınıflaması, T3 Tümör, Prognosis, Sağkalım.



SS-216 Göğüs Cerrahisinde Yapay Zeka Uygulamaları: T1 Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomlarında Nüks Tahmini

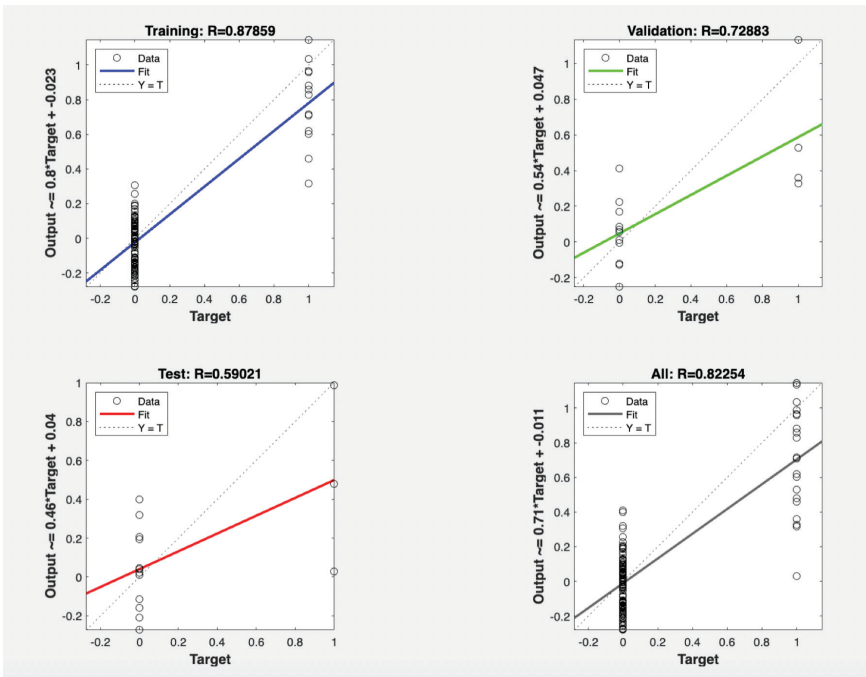
Gizem Özçubuk Işık¹, Burcu Kılıç¹, Ezel Erşen¹, M.Kamil Kaynak¹, Akif Turna¹, H. Volkan Kara¹

¹Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç: Erken evre küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarında (KHDAK) standart tedavi yaklaşımı anatomik akciğer rezeksiyonu ve mediastinal lenf nodu disseksiyonudur. Bu hasta grubunda da hastalık nüksü genel sağkalımla yakın ilişkilidir. Nüksün öngörülmesi tedavi takip konularında farklı yaklaşımların tartışılmasını olası kılacaktır. Bu çalışmada erken evre KHDAK'lu hastalarda nüks tahmini için makine öğrenme algoritmaları kullanılarak riskli grupları tespit etmeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem: 4 Ocak 2012-1 Eylül 2019 arasında, erken evre KHDAK'u nedeniyle anatomik cerrahi rezeksiyon ve standart mediastinal lenf nodu disseksiyonu yapılan 203 hasta incelendi. 54 hastanın en az 2 yıllık takipleri olmadığından çalışma dışı bırakıldı. 149 hastanın demografik verileri; klinik özellikleri; solunum parametreleri; biyokimyasal parametreleri; cerrahi insizyon tekniği; anatomik rezeksiyon; lezyonun yerleşim yeri; patolojik tanı; cerrahi sınır durumu; tümör çapı; N durumu; perinöral, lenfatik, damar invazyonu durumu; nekroz yüzdesi, STAS durumu girdi verileri olarak incelendi. Çıktı verisi nüks durumunun değerlendirilmesiydi. 149 hastanın verileri 37 veri girdisi açısından ve 1 sonuç verisi açısından not edildi. Matlab 2022a kullanılarak makine öğrenme algoritması gerçekleştirildi. %84 veri makine öğrenmesi, %8 veri doğrulama, %8 veri test için kullanıldı.

Bulgular: Makine öğrenme ardından algoritmanın öğrenme başarısı %87.8; doğrulama başarısı %72.8; test başarısı %59.0 idi (Şekil 1). Makine öğrenme algoritmasının öğrenme ortalama hatası 0.0259; doğrulama ortalama hatası 0.0974; test ortalama hatası 0.1145 idi (Tablo 1). Algoritmanın öğrenme, doğrulama ve test başarısını içeren toplam değerlendirme başarısı %82.2 iken ortalama hatası 0.0420 idi (Şekil 1) (Tablo 1).



Şekil 1: Makine Öğrenme Bulgularının Grafiği

Şekil 1a: Makine öğrenme algoritmasının öğrenme grafiği verilmektedir. Öğrenme başarıları (R=0.878) %87.8 olarak mavi çizginin eğiminden hesaplanmıştır. Veri setinin %70'ini kullanarak oluşturulan öğrenme sonucu başarı %87.8'dir. Şekil 1b: Makine öğrenme algoritmasının doğrulama grafiği verilmektedir. Doğrulama başarıları (R=0.728) %72.8 olarak yeşil çizginin eğiminden hesaplanmıştır. Veri setinin %15'ini kullanarak oluşturulan doğrulama sonucu başarı %72.8'dir. Şekil 1c: Makine öğrenme algoritmasının test grafiği verilmektedir. Test başarıları (R=0.590) %59.0 olarak kırmızı çizginin eğiminden hesaplanmıştır. Veri setinin %15'ini kullanarak oluşturulan test sonucu başarı %59.0'dir. Şekil 1d: Makine öğrenme algoritmasının toplam değerlendirme başarı grafiği verilmektedir. Toplam değerlendirme başarıları (R=0.822) %82.2 olarak siyah çizginin eğiminden hesaplanmıştır. Oluşturulan algoritmanın öğrenme, doğrulama ve test başarıları ortak değerlendirilerek hesaplanmaktadır.

Tablo 1. Makine öğrenme verilerinin tablosu.

	Mean Squared Error	R
Öğrenme	0.0259	0.8786
Doğrulama	0.0974	0.7288
Test	0.1145	0.5902
Toplam Değerlendirme Başarısı	0.0420	0.8225

R=Regresyon Değerleri: Bir bağımlı değişken ile bir dizi bağımsız değişken arasındaki ilişkinin gücünü ve niteliğini belirlemeye çalışan istatistiksel bir terimdir. MSE= Mean Squared Error: Bir hata ölçüsü olması nedeniyle düşük sonuçlar elde edilmesi, performans ile ters orantılı olarak yüksek performans gösteren bir ölçüttür.

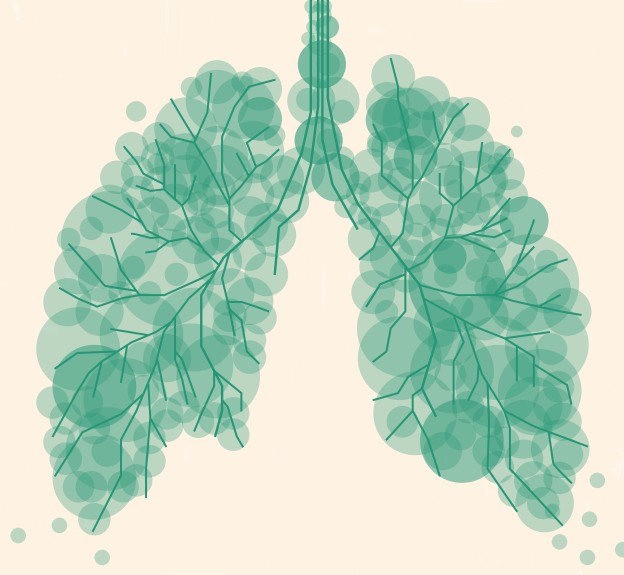
Tartışma-Sonuç: Göğüs cerrahisinde özellikle de kanser olgularında yapay zeka ve makine öğrenme algoritmaları gelecekte diğer sağlık hizmet alanlarında olduğu gibi giderek artan sıklıkla kullanılacaktır. Çalışmamızda T1 evre KHDAK'lı hastalarda nüks tahmini için eğitilen makine öğrenme algoritmasının toplam değerlendirme başarıları %82.2'yd. 37 tane veri girdisinin olduğu, verilerin klinik, laboratuvar, patolojik ve cerrahi değerlendirmeleri içermesi bütüncül bir yaklaşımla makine öğrenmesi sağlandığını göstermektedir. Makine öğrenmesinin sayısal başarıları klinik açıdan %82.2 ile yüksek bir değerdedir ve nüks tahmini için güvenle kullanılabilir bir algoritma olduğunu göstermektedir. Veri akışındaki artış ve uzun süreli takip sonuçları ile kullanım güvenilirliği ve tahmin başarılarının artması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Göğüs Cerrahisi, T1 Evre KHDAK Nüks, Yapay Zeka, Makine Öğrenmesi.

www.uask2023.com



UASK 2023



OCT
MICE

OCT Turizm ve Seyahat Acentesi Ltd. Şti.

19 Mayıs Mah. Büyükdere Cad. Balçık Tarlası Sok. Tanlı Han No: 1 Kat: 2 Şişli 34360, İstanbul

Tel: +90 212 291 15 05 • Faks: +90 212 246 46 16 • GSM: +90 541 620 20 99

E-mail: info@uask2023.com