



**Türkiye
Solunum Araştırmaları
Derneği (TÜSAD)**

XXIII. ULUSAL KONGRESİ

**11 - 14 HAZİRAN 1995
Hilton Convention Center
İstanbul**

ÖZET KİTABI



Pulmicort®

İkinci Kuşak İnhalasyon Steroidi

ASTRA

Södertälje İsveç
lisansı ile

İİ Eczacıbaşı

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği'nin(TÜSAD)
XXIII. Ulusal Kongresi 11-14 Haziran 1995 tarihleri
arasında İstanbul'da Hilton Convention Center'da
düzenlenecektir.

Onursal Kurul

Prof.Dr. Bülent Berkarda
Prof.Dr. Rauf Saygın
Prof.Dr. Fahir Melek Göksel
Prof.Dr. İlhan Vidinel
Prof.Dr. Faruk Yenel
Prof.Dr. Kuddusi Gazioğlu

Dernek Yönetim Kurulu

Prof.Dr. Müzeyyen Erk (Başkan)
Prof.Dr. Tuğrul Çavdar (II.Başkan)
Prof.Dr. Lütfi Çakar (Genel Sekreter)
Doç.Dr. Mustafa Yaman (Sayman)
Prof.Dr.Recep Aydılek (Üye)
Doç.Dr. Nurhayat Yıldırım (Üye)
Doç.Dr. Veysel Yılmaz (Üye)

Bilimsel Kurul

(Soyadına göre alfabetik)

Prof.Dr. Atilla Akkoçlu
Prof.Dr. Mustafa Artvinli
Prof.Dr. Recep Aydılek
Prof.Dr. Y.İzzettin Barış
Prof.Dr. Yılmaz Başer
Prof.Dr. Ülkü Bayındır
Prof.Dr. Lütfi Çakar
Prof.Dr. Tuğrul Çavdar
Prof.Dr. Turgay Çelikel
Prof.Dr. Seyhan Çelikoğlu
Prof.Dr. Belma Çobanlı
Prof.Dr. Elif Dağlı
Prof.Dr. Necmettin Demirci
Prof.Dr. Müzeyyen Erk
Prof.Dr. Atilla Gürses
Prof.Dr. Göksel Kalaycı
Prof.Dr. Ali Kocabaş
Prof.Dr. Emine Koçyiğit
Prof.Dr. Tülin Oruç
Prof.Dr. Necla Özdemir
Prof.Dr. Mustafa Özesmi
Doç.Dr. Mecit Süerdem
Prof.Dr. Türkan Tatlıcioğlu
Doç.Dr. Mustafa Yaman
Doç.Dr. Nurhayat Yıldırım
Doç.Dr. Veysel Yılmaz

KONGREMİZE KATKIDA BULUNAN İLAÇ SANAYİ VE TIBBİ ARAÇ GEREÇ ŞİRKETLERİ

Abbot Laboratuvarı A.Ş.
Anmed LTD. ŞTİ.
Ata Medikal Tic. LTD.
Bayer Türk Kimya San. LTD. ŞTİ.
Bilim İlaç San ve Tic. A.Ş.
Biofarma İlaç San. LTD. ŞTİ.
Birmed
Ciba Geigy İlaç ve Kimya Ürünleri San. Tic. A.Ş.
Eczacıbaşı İlaç San. ve Tic. A.Ş.
Ekol Medikal İth. İhr. San ve Tic. LTD. ŞTİ.
Erkim İlaç A.Ş.
Fisons İlaç
Glaxo Sağlık Ürünleri San. ve Tic. A.Ş.
Megamar Sağlık Teşhis ve Tedavi Hizmetleri A.Ş.
Nobel İlaç A.Ş.
Pfizer İlaçları A.Ş.
Sandoz Ürünleri A.Ş.
Santa Farma İlaç A.Ş.
Say Tıbbi Cih. San. ve Tic. LTD. ŞTİ.
Spiromed LTD. ŞTİ.
Türk Hoechst San. ve Tic. A.Ş.
Teknikel Tic. ve San. A.Ş.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

KRONİK BRONŞİT,AMFİZEM,KOAH VE ASTMADA YÜKSEK
REZOLÜSYONLU BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ BULGULARI
Didem BULGUR*, Erhan EKİNCİ*, Ayten FİLİZ*,
Öner DİKENSOY*, Zafer KOÇ**

* GZP.Ü Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

** GZP.Ü Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Amerikan Toraks Topluluğunun belirlediği kriterlere göre tanısı konan 14 kronik bronşit,14 amfizem,19 kronik obstrüktif akciğer hastalıkları(KOAH) ve 36 astma olgusunda akciğer parankimi ve hava yollarında meydana gelen değişikliklerin prevalansını belirlemek amacı ile prospektif bir bilgisayarlı tomografi çalışması yapıldı. 13 normal olgu çalışmaya dahil edildi. Her olgunun Solunum Fonksiyon Testleri, göğüs radiografileri, konvansiyonel ve yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografileri(YRBT)yapıldı.Röntgen filmleri ve bilgisayarlı tomografiler hastanın kliniği hakkında bilgisi olmayan 3 uzman tarafından, birbirlerinden bağımsız olarak değerlendirildi.Göğüs radiografisinde hastalığa ait bulgu, kronik bronşitte %7,astmada %8,KOAH'da %63,amfizemde %64 oranında tesbit edildi. YRBT'de bronş duvar kalınlaşması,amfizem alanları, buzlu cam dansite alanları, subplevral ve parankimal mikromodüller, linear dansite artışı alanları görüldü. YRBT'de kronik bronşitte %79,astmada %86,amfizemde %100,KOAH'da %100 patolojik bulgu tesbit edildi.

"DENSITY MASK" PROGRAMI KULLANILARAK CT İLE AMFİZEMİN
KANTİTATİF ANALİZİ VE SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ İLE
KORELASYONU

Metin Manisalı*, Ova Akpınar**, Cankut Yüksel*, Eyüp
Sabri Uçan**, Emine Osma*, Celal Karlıkaya**, Atilla
Akkoçlu**

*D.E.Ü.Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

**D.E.Ü.Tıp Fakültesi, Göğüs Hast. Anabilim Dalı

Amfizemin saptanması ve kantitatif analizi amacıyla, 16 hastada -910 HU'dan daha düşük atenuasyon değerleri ile alanlar taranarak uygulanan "Density Mask" isimli bir CT programı kullanılmıştır. Amfizemin CT'deki kantitatif analizi, ortalama akciğer dansitesi, CT'deki total akciğer volümü ve solunum fonksiyon testleri ile karşılaştırılmıştır. Total CT akciğer volümü ve solunum fonksiyon parametrelerinden RV ve PEF arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r: 0.50, p < 0.045$; $r: -0.52, p < 0.38$). Hiperinflasyon alanları ile FEV_1/FVC ($r: -0.71, p < 0.0018$) ve FEF_{50} ($r: -0.65, p < 0.061$) arasında çok anlamlı bir ilişki bulunmuş, yine ERV ve FEV_1 ($r: 0.59, p < 0.001$; $r: -0.60, p < 0.001$) arasında da anlamlı korelasyon saptanmıştır. Ortalama akciğer dansitesi, FEV_1 ($r: -0.66, p < 0.0051$), FEV_1/FVC ($r: -0.81, p < 0.0001$) ve FEF_{50} ($r: -0.73, p < 0.0001$) arasında da çok anlamlı korelasyon izlenmiştir. Akciğerin düşük atenuasyon alanlarının oranının CT ile saptanması, faydalı bir metoddur. Kantitatif ve kolay bir teknik olması, hastanın çabasını gerektirmemesi ve, solunum fonksiyon testleri ile anlamlı korelasyon göstermesi nedeniyle, solunum fonksiyon testi manevralarını yapamayan hastalarda uygulanabilir. Sonuç olarak, bu çalışmada, amfizemin varlığı ile etkilenen Solunum fonksiyon testi parametrelerinin CT "density mask" amfizem derecesi ile korele oldukları gösterilmiştir.

AKCİĞER KARSİNOMLARININ TC-99m-TETROFOSMİN İLE GÖRÜNTÜLENMESİ: TALYUM-201 İLE KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA.

Y.Yürekli, S.Aktoğu, T.Ertay, E.Sayıt, S.Doğan, S.Güçlü, M.Büyüksirin
D.E.Ü. Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı ve İzmir Devlet Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Tc-99m-Tetrofosmin (TF) yeni bir miyokard perfüzyon ajanıdır. Bu çalışmada TF'in akciğer kanserlerinin görüntülenmesindeki potansiyel değerini Tl-201 ile karşılaştırarak araştırdık. İnoperabl malign lezyonlu 16 hasta ve benign (enfeksiyöz) lezyonlu 5 hasta, her iki ajanla aynı gün içinde görüntülendi. Elde edilen görüntülerde, radyolojik olarak gösterilmiş lezyonlardaki aktivite lokalizasyonları görsel olarak ve normal karşı-taraf akciğer ile oranlama şeklinde kantitatif olarak değerlendirildi. Görsel olarak biri dışındaki tüm malign lezyonlarda, benzer biçimde her iki ajanın tutulduğu görüldü. Lezyon sınırları, ve santral nekrotik alanlar TF görüntülenmesinde daha net olarak izlendi. Malign lezyonlarda lezyon aktivitesi/kontrilateral normal akciğer aktivitesi oranları Tl-201 için 1.38 ± 0.16 , TF için 1.47 ± 0.21 olarak hesaplandı. Benign lezyonlarda bu oranlar 1.17 ± 0.21 ve 1.26 ± 0.27 idi. Malign ve benign lezyonların ortalama oranları arasındaki farklar her iki ajan için istatistiksel olarak anlamlıydı (Tl-201 için $P < 0.025$, TF için $P < 0.05$). Bulgularımız TF'in akciğer kanserlerinin görüntülenmesinde değerli olduğunu ve tanı ve tedavi takibinde kullanılabileceğini göstermektedir.

AKCİĞER KANSERİNİN NONİNVAZİV TANI VE EVRELE-
MESİNDE TALYUM 201 SİNTİGRAFİSİNİN YERİ

Cân Öztürk*, Guldüren Karagüzel*, Sebahat İna-
nır**, Mustafa Ünlü**, Günsel Vural**

*G.Ü.T.F.Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

**G.Ü.T.F.Nükleer Tıp Anabilim Dalı

104 Hastada akciğer lezyonunun natürü ve me-
diastinal lenf bezi tutulumu Talyum 201 pla-
nar sintigrafi (TPS), Bilgisayarlı Tomografi
(BT), Bronkoskopi ile değerlendirildi. 24 Has-
tada SPECT çalışması yapıldı. 14 Hastaya to-
rakotomi uygulandı. Benign (grup A, n=28) ve ma-
lign (grup B, n=76) lezyonların belirlenmesin-
de BT nin sensitivitesi (Sn) %96, spesifitesi
(Sp) %82 idi. TPS ile semi- ve kantitatif de-
ğerlendirmede Sn ve Sp sırası ile %92, %87 ve
%92, %88 idi. Grup A ve B nin retansiyon in-
deksleri arasında anlamlı fark vardı. BT de
1cm nin üzerindeki lenf nodlarının %61 Tal-
yum tutulumu gösterdi. SPECT incelemesi ile
TPS ne ilave nod saptanmadı. Lenf nodlarının
histopatolojik değerlendirilmesine göre BT
nin Sn %100, Sp %66, TPS nin Sn %100, Sp %80
idi. Ayrıca malign plevral efüzyon tanısında
TPS nin Sn %75, Sp %62 idi. Sonuç olarak TPS,
SPECT benign-malign lezyon ayırımında ve me-
diastinal lenf bezi tutulumunun saptanmasın-
da etkin radyonüklid yöntemlerdir. Malign
plevral efüzyonun tanısında da sınırlı değe-
re sahiptirler.

NONOCUPATIONAL ASBESTOZİSTE SFT PARAMETRELERİNİN
DİREKT RADYOGRAFI, KONVANSİYONEL VE YÜKSEK REZOLÜSYONLU
TOMOGRAFI BULGULARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Nuran ÜLGEY*, Sinan ERGİNEL*, Necla ÖZDEMİR*, Muzaffer METİNTAŞ*,
Ragıp ÖZKAN**, Füsün ALATAŞ*, Rana IŞIK*, Aydanur TERZİOĞLU*.

* O.Ü. Tıp Fakültesi. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı-ESKİŞEHİR.

** O.Ü. Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı-ESKİŞEHİR

Asbestozisde solunum fonksiyon testleri ve bu değerlerin radyolojik bulgularla karşılaştırılması amacıyla çevresel asbest temaslı, parankimal ve plevral değişiklik gösteren 33 hastayı inceledik.

FVC değerleri 24 hastada (% 73), D_{LCO} değerleri ise 14 hastada (% 42), beklenenin altında idi. FVC değerleri % 80'in altında bulunan grupta D_{LCO} ortalaması % 73,68, % 80'in üzerindeki 9 kişilik grupta % 91,54 bulundu. FVC değerlerinin azaldığı grupta difüzyon da anlamlı derecede azalıyordu ($P<0,01$).

Radyolojik değerlendirme direkt radyografi ve CCT'deki profüzyonlar gözönüne alınarak ILO klasifikasyonuna göre yapıldı.

SFT'deki FEV_1/FVC , FEF_{25-75} ve D_{LCO} değerleri direkt radyografi profüzyonlarına göre anlamlı derecede farklılık göstermekteydi.

CCT'de saptanan profüzyon kategorileri 2 grupta toplandı. SFT parametreleri ile karşılaştırıldığında FVC değerlerinde $P<0,05$, FEF_{25-75} değerlerinde $P<0,01$, D_{LCO} da ise $P<0,001$ 'lik farklılık bulundu.

HRCT değerlendirilmesinde ise hastalar, parankimlerdeki 7 kriter gözönüne alınarak asbestozisle az uyumlu ($n=21$) ve çok uyumlu görüntü veren olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Bu iki grubun SFT karşılaştırılmasında FVC, FEV_1 , FEV_1/FVC , FEF_{25-75} ve D_{LCO} değerleri çok anlamlı olarak farklı bulundu ($P<0,001$).

HRCT'nin diğer radyolojik yöntemlerden çok daha ayrıntılı bir şekilde hastanın fizyolojik durumunu yansıtabildiği sonucuna varıldı.

STABL KOAH'LI OLGULARDA İLK GEÇİŞ RADYONÜKLİD ANGIOGRAFI YÖNTEMİ
İLE ÖLÇÜLEN SAĞ VENTRİKÜL EJEKSİYON FRAKSİYONUNUN HEMODİNAMİK
KORELASYONLARI

D.Karmaz*,G.Çamsarı*,A.Özdemir*,Y.Erdil**,Ç.Önsel**,F.Fişekçi*,A.Gür*

*Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi

**İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nükleer Tıp A.B.D.

Bu çalışmamızda KOAH tanısı konulan 24 olgunun ilk geçiş radyonüklid anjiokardiografi yöntemiyle ölçülen sağ ventrikül ejeksiyon fraksiyonu(RVEF) değerleriyle sağ kalp mikrokaterizasyon-yöntemiyle ölçülen pulmoner arter ortalama (ort PAB) basınçları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir

Çalışma kapsamına alınan hastaların 5'i kadın 19'u erkek olup yaş ortalamaları 58 ± 2 idi. Olgular pulmoner hipertansiyonu olanlar (Grup I: Ort PAB'ı 120 mmHg'nin üstünde olanlar) ve pulmoner hipertansiyonsuz olgular (Grup 2: Ort PAB'ı 20 mmHg'nin altında olanlar) olmak üzere 2 gruba ayrıldılar. 1. Grubda (n:15) Ort PAB'ı 31.6 ± 9 mmHg RVEF'u % 36 ± 12 (% 20-%63) olarak saptandı. 2. grupta ise (n=9) Ort PAP 'ı 18.1 ± 1.9 mmHg olup RVEF'u % 34 ± 11 (%17-%45 arasında) olarak bulunmuştur. Her iki grup arasında Ort PAB'ı yönünden anlamlı fark bulunmakla beraber ortalama RVEF'u değerleri yönünden anlamlı bir fark bulunamamıştır. Tüm olgular değerlendirilerek Ort PAB'ı ile RVEF'ı arasında korelasyon saptanamadı ($r = -0.15$, $p > 0.05$)

Çalışmamızda radyonüklid yöntemler kullanılarak sağ kalp fonksiyonlarının değerlendirilmesinin invaziv yöntemlere üstünlüğü gösterilememiştir

SANTRAL VE PERİFERİK ASETİLKOLİN VE ADRENALİN
UYGULANMASININ SOLUNUM DÜZENLENMESİ
ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Gülderen Şahin*, Tülin Oruç*, İbrahim Güner*

*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı

Deneylerimizde Na-pentobarbital ile anesteziye edilmiş köpekler kullanıldı. Deney hayvanlarının trakeal kanül aracılığı ile solunum parametreleri (Soluk hacmi; V_T , Soluk frekansı; $f \text{ min}^{-1}$) ve sağ femoral arter aracılığı ile sistemik arteriyel kan basınçları (KB), poligrafta kaydedildi. Asetilkolin ve adrenalinin santral etkileri, direkt serebrospinal sıvıya verilerek incelendi. Bu işlem için, atlanta-okspital ponksiyonla, cisterna-magna'ya trokar katater yerleştirildi. Maddelerin periferik etkileri, femoral venden verilerek araştırıldı.

Santral adrenal (0.025 mg/kg), V_T yi ($+ \% 80 \pm 7.1$), f yi ($+ \% 11 \pm 2.4$) ve KB yi ($+ \% 20 \pm 3.2$) anlamlı olarak arttırdı. Buna karşın, periferik adrenal (0.05 mg/kg), V_T yi anlamlı olarak azaltmış ($- \% 20 \pm 3.4$), yine KB yi oldukça anlamlı olarak arttırmıştır. Periferik asetilkolin, adrenalinin etkisine benzer şekilde V_T yi anlamlı olarak azaltırken, intravenöz atropin, asetilkolinin bu etkisini ortadan kaldırarak, V_T yi anlamlı olarak arttırmıştır.

Sonuç olarak bulgularımız, aynı nöral maddenin santral ve periferik uygulanmasının, farklı etki mekanizmaları ile, solunum regülasyonunda farklı cevaplar oluşturduğunu göstermektedir.

NON-NÖRAL MADDELERİN SANTRAL VE PERİFERİK
ETKİLERİNİN SOLUNUMDA OLUŞTURDUKLARI
DEĞİŞİMLER

Gülderen Şahin*, Tülin Oruç*, İbrahim Güner*

*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı

Deneylerimizde, Na-pentobarbital ile anesteziye edilmiş köpeklerde, trakeal kanül aracılığı ile solunum parametreleri (Soluk hacmi; V_T , Soluk frekansı; $f \text{ min}^{-1}$) ve sağ femoral arter aracılığı ile sistemik arteriyel kan basıncı (KB) poligrafta kaydedildi.

Kapsaisin, veratrin, histamin ve bradikinin'in santral etkileri, atlanta-okspital ponksiyonla cisterna-magna'ya yerleştirilen trokar katater aracılığı ile, direkt serebrospinal sıvıya verilerek incelendi. Ayrıca, aynı maddeler, femoral venden verilerek periferik etkileri araştırıldı.

Gerek santral (8.6 Mg/kg) ve gerekse periferik kapsaisin (25 Mg/kg), ani depresyondan sonra, V_T yi ($+ \% 90 \pm 6.7$) ve f yi ($+ \% 50 \pm 4.1$) anlamlı olarak arttırdı. Santral etkisinde $\overline{KB} + \% 45 \pm 3.2$ oranında artarken, periferik etkisinde vazodilatasyon oluşturdu. Santral veratrin (12.5 Mg/kg). V_T yi ve KB yi anlamlı olarak arttırırken, periferik etkisinde (25 Mg/kg), $\overline{KB} - \% 45 \pm 3.2$ oranında azaldı. Santral histamin (5 Mg/kg), V_T yi ve KB i arttırırken, periferik histamin uygulanması (15 Mg/kg) gerek, V_T ve gerekse KB de anlamlı azalmalar oluşturdu.

Sonuç olarak bulgularımız, santral non-nörol maddelere karşı, solunumsal nöronların duyar olduğunu, santral ve periferik uygulamalarının solunum regülasyonu üzerindeki etkilerinin farklı olduğunu göstermektedir.

OBSTRÜKTİF SLEEP APNE (OSA) SENDROMU

Türkan Tatlıcıoğlu*, Oğuz Köktürk*, Gül Gürsel*
Yusuf Kemaloğlu**, Hikmet Fırat*, Nurdan Çetin*

*Gazi Üniv.Tıp Fak.Göğüs Hast.Anabilim Dalı
**Gazi Üniv.Tıp Fak.KBB Anabilim Dalı

Uykuda solunum durması sendromunun (OSA) kesin tanısı için uyku evrelerinin ve fizyolojik parametrelerin ayrıntılı incelendiği polisomnografik tetkike ihtiyaç vardır. Bu amaçla Göğüs Hastalıkları ve KBB polikliniklerimize başlıca üst solunum yolları anormalliği ve horlama, gündüz uyuklama, gece uykuda solunum durması yakınmaları ile başvuran 31 hasta EEG, ECG, EMG, EKG, torako-abdominal hareketler, nasal hava akımı ve oksijen satürasyonu ölçümlerinin yapıldığı polisomnograf (Sensormedics/Model 4250) ile incelenmeye alındı.

31 hastanın 23'ü erkek, 8'i kadın olup yaş ortalaması 51.1, beden kitle indeksi 27.6 kg/m² idi. Apne-Hipopne indeksi 5 ve üzerinde olan 10 hastanın (%32.2) OSA'lı olduğu saptandı. OSA (+) ve OSA (-) hastalara ait başlıca fizyolojik parametreler aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

	OSA (+)	OSA (-)
Yaş ortalaması	55.3	49.1
Beden kitle indeksi (kg/m ²)	29.9	26.4
Total uyku süresi (dakika)-(N-REM)	329.1	375.9
Total uyku süresi (dakika)-(REM)	27.8	20.5
Apne-Hipopne İndeksi (N-REM)	23.9	0.7
Apne-Hipopne İndeksi (REM)	19.5	0
SaO ₂ (N-REM)	86.9	93.2
SaO ₂ (REM)	86.4	92.6
SaO ₂ (basal)	92.6	93.6

Bu çalışma ile, OSA şüphesi olan 31 hastanın 10'unda polisomnografi ile OSA tanısı konularak OSA'nın tanı, tedavi ve takibinde polisomnografik tetkikin önemle yapılması gerektiği vurgulandı.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA MAKSİMUM EGZERSİZ KAPASİTESİNİN SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ İLE İLİŞKİSİ

Türkan Tatlıcıoğlu, Gül Gürsel

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında egzersiz testlerinin önemi egzersiz kapasitesi tayininde, preoperatif ve fonksiyonel bozuklukların değerlendirilmesinde, hastaların eğitim programlarında olmak üzere giderek artmaktadır. Ancak bu testlerin maliyetinin yüksek oluşu, uygulamasında eğitilmiş personele gereksinimi ve hastaya getireceği risk klinikte rutin kullanılmasını engellemektedir.

Bu nedenle maksimum egzersiz kapasitesini yansıtabilecek istirahat solunum fonksiyon parametreleri araştırılmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, KOAH'da maksimum egzersiz kapasitesini saptamakta yararlanılabilecek istirahat SFT'lerini belirlemektir.

Çalışmaya havayolu obstrüksiyonu hafif(10), orta(7), ağır(12) olmak üzere toplam 29 hasta alındı. İstirahat SFT'leri ve egzersiz testleri Model 2200 ve 2900 Sensormedics cihazları ile ölçüldü.

VE_{max} ve VO_{2max} ile SFT arasındaki korelasyon katsayıları (r) sırasıyla MVV için 0,65 ve 0,54, FEV_1 için 0,61 ve 0,50, FVC için 0,62 ve 0,51, $FEF_{200-1200}$ için 0,61 ve 0,49, PEF için 0,57 ve 0,42 olarak saptandı. VE_{max} ve VO_{2max} ile en iyi korelasyon gösteren parametrenin MVV olduğu görüldü. Hafif ve orta dereceli obstrüksiyonu olan hastalarda da VE_{max} ve VO_{2max} ile en iyi korelasyon gösteren parametre yine MVV iken ağır obstrüksiyonu bulunan hastalarda egzersiz parametreleri ile SFT arasındaki ilişki oldukça düşüktü ($r < 0,4$).

Sonuç olarak, obstrüksiyonu olan hastalarda VE_{max} ve VO_{2max} 'ın en iyi yansıtan istirahat SFT'nin MVV olduğu, havayolu obstrüksiyonu arttıkça egzersiz parametreleri ile istirahat SFT arasındaki ilişkinin giderek azaldığı görüldü.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIKLI (KOAİ) OLGULARDA ARİTMİLERİN TİPİ VE SIKLIĞININ SAPTANMASINDA HOLTER EKG'NİN ÖNEMİ

DrSerap Hızıl*DrCan Hamsici**DrErdoğan İlkay**
DrÇiğdem Biber*DrSakine Erbaşı**DrSinan Çopur*
Doç.Dr.Yurdanur Erdoğan*Prof.Dr.İrfan Sabah**
*Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi
Merkezi ve**Acil Yardım Hastanesi Kardiyoloji
Kliniği-ANKARA

Stabil KOAH tanısı ile yatarak tedavi gören 20 olguda,aritmilerin tipi ve sıklığı,standard 12 derivasyonlu EKG ve 24 saat süreli Holter EKG kaydı ile araştırıldı.Kardiyak hastalığı bulunmayan,solunum fonksiyon testlerinde hafif-orta(A grubu) ve ileri derecede obstruksiyonu(B grubu) olan olgulara;gelişte,standard EKG alınıp,arteriyel pH,PaO₂,PaCO₂'lerine bakıldı ve modifiye V₁V₅D₃derivasyonlarında Holter EKG ile kayıt yapıldı.Standard EKG ile 3 olguda(%15) supraventriküler aritmi(SVA),1'inde(%5) hem SVA hem de ventriküler aritmi(VA) olmak üzere olguların toplam %20'de aritmi saptanırken,Holter EKG ile bu oran %85'e çıkmakta idi.Holter EKG'de 17 olguda(%85)VA,15 olguda (%75) ise SVA izlendi.B grubunda VA dağılımı,A grubuna göre anlamlı olarak sık idi(p<0.05). SVA'ler,her iki grup arasında sıklık yönünden anlamlı fark göstermedi(p>0.05)Gece(18⁰⁰-06⁰⁰) izlenen VA ve SVA sıklığı,gündüzden(06⁰⁰-18⁰⁰) anlamlı olarak fazla idi(p<0.05).Supraventriküler taşikardi atakları B grubunda,A grubuna göre oldukça sık idi(p<0.05).KOAİ'da aritmilerin tipi ve sıklığı geniş bir dağılım göstermekte,tedavi altındaki KOAH'lı hastalara VA eşlik ettiğinde,mortalitenin yüksek olduğu bilinmektedir.Sonuç olarak;özellikle ileri derecede obstruksiyonu olan olguların,Holter EKG ile izlenmesi,aritmilerin tipi ve sıklığı hakkında ve de tedavilerin buna göre yönlendirilmesinde standard EKG'den daha fazla yardımcıdır.

KOAH'LI HASTALARDA SAĞ ATRİUM ve PERİFERİK VEN PLASMA ANP DÜZEYLERİ İLE PULMONER HEMODİNAMİK VERİLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

A.Özdemir, G.Çamsarı, D.Kanmaz, M.Şentürk, S.Çetin, F.Barcan

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Bu çalışmada potent vazodilatatör, diüretik ve natriüretik bir peptit olan Atrial Natriüretik Peptit'in (ANP) sağ kalp mikrokaterizasyonu uygulanan 35 KOAH'lı olguda sağ atrium ve periferik vendeki düzeyleri ölçülerek pulmoner hemodinamik verilerle aralarındaki ilişkiler değerlendirilmiştir.

Olgular ortalama pulmoner arter basıncı (ort.PAB) 20 mmHg sınır alınarak pulmoner hipertansiyonsuz grup (Grup 1, ort. PAB: 17.9 ± 1.7) ve pulmoner hipertansiyonlu grup (Grup 2, ort. PAB: 30.6 ± 8.1) olarak 2'ye ayrılmıştır. Periferik ven ve sağ atrium ANP düzeyleri 2. grupta 1. gruba göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. ($p < 0.001$) Olgularımızın sağ atrium ANP düzeyi periferik ven ANP düzeyinden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ($p < 0.001$). Hastalarımızda ort.PAB ile sağ atrium ve periferik ven plazma ANP düzeyi arasında pozitif korelasyon gözlenmiş olduğu halde sağ atrium ve sağ ventrikül ortalama basınçları ile bir korelasyon saptanmamıştır.

Sonuç olarak KOAH'da pulmoner hipertansiyon gelişen hastalarda plazma ANP düzeyleri yükselmekte, bu artışın atrium da daha yüksek bulunması bu peptit'in sağ atrium miyositlerinin de depolandığı ve salındığı görüşünü desteklemektedir.

BRONKİYAL KARSİNOMA : 627 Olgunun Analizi

E.Dikmen, H.Çakmak, B.Tunçözgür, F.Işık, N.Özdemir, A.Güngör
M.Akal, Ş.Kavukçu, H.Akay, İ.Ökten, V.İçöz, Ş.Yavuzer

A.Ü.T.F. İbn-i Sina Hast. Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı

A.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalında 1987-1994 yılları arasında 627 primer bronş karsinomu olgusu tetkik ve tedavi edildi. Bu olguların 40'ı kadın(%6.4), 587'si(%93.6) erkek ve ortalama yaş 56.2(29-77) dir. Bronş karsinomu tanısı alan 627 olgudan 414'üne cerrahi girişim uygulandı. Histopatolojik incelemede %13.3 (84 hasta) oranında small cell ca, % 86.7(543 hasta) oranında ise non-small cell ca saptandı. Lokalizasyonda en sık sağ(%30.94) ve sol(%32.21) üst lob tutulumu, en az ise sağ orta lob(%3.84) tutulumu saptandı. Evrelendirmede 80 hasta(%12.8) Evre I, 26 hasta(%4.1) Evre II, 143 hasta(%22.9) Evre IIIA, 297 hasta(%47.3) Evre IIIB ve 91 hasta(%12.91) Evre IV'de yer almaktaydı. Cerrahi girişim uygulanan olguların 50'sine pnömonektomi, 187'sine lobektomi, 8'ine segmenektomi, 37'sine wedge rezeksiyon yapıldı. Lobektomi yapılan olguların 24'üne bronkoplastik prosedür uygulandı. Total mortalite oranı %4.1 (17 olgu), pnömonektomide %12(6 olgu), lobektomide ise %3.7 (7 olgu) idi. Postoperatif komplikasyon oranı %17.87 idi. Non-small cell ca'lı olgularda Evre I için 5 yıllık sağ kalım % 55.5, Evre II için ise %33.2 olarak belirlendi.

40 YAŞ ALTINDAKİ OLGULARDA AKCİĞER KANSERİ***SSK Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar****Hastalıkları Eğitim Hastanesi****Mehmet Yılmaz*, Nuray Bayrak*, Cevat Şengül*,****Reyhan Göney*, Hikmet Bayram***

1992-94 yıllarında merkezimizde akciğer kanseri tanısı konulan 40 yaş altındaki 48 olgu retrospektif olarak incelendi. En sık semptom öksürük (64.5), ve kilo kaybıdır (%37.5). Olguların %85'i 18.4 paket/yıl sigara içmişlerdir. %31.25 olguda hiler kitle ve %20.8 olguda plevral effüzyon görüldü. % 34 epidermoid karsinom, % 23 adenokarsinom, % 4 büyük hücreli karsinom, % 4 adenosquamöz ve % 2 adenokistik karsinom tespit edildi. Olguların % 34.4'ünde cerrahi tedavi, geri kalanında sistemik kemoterapi ve/veya radyoterapi yapıldı. Biz genç yaş gruplarında akciğer kanserli hastaların sıklıkla cerrahi tedavi şansını kaybetmiş olarak kliniğimize başvurdukları kanısındayız.

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLERİNDE SURVEY ARAŞTIRILMASI

O.Akpınar*, Ayşe Sancar Demiral**, Atila Akkoçlu*, Aydanur Kargı***, Rıza Çetingöz**, Uğur Yılmaz****, Emine Osma*****, Pınar Balcı*****, Eyüp Sabri Uçan*, Mehmet Şen**, Mehmet Alakavuklar*****, Orhan Yenice*****, Münir Kınay**, Mehmet Tunca****

*D.E.Ü. Tıp Fakültesi, Göğüs Hast. Anabilim Dalı,
 **D.E.Ü. Tıp Fakültesi, Rady. Onk. Anabilim Dalı,
 ***D.E.Ü. Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,
 ****D.E.Ü. Tıp Fakültesi, İç. Hast. Med.Onk. Kliniği,
 *****D.E.Ü. Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı,
 *****D.E.Ü. Tıp Fakültesi, Nük. Tıp Anabilim Dalı,

1990-94 yılları arasında Dokuz Eylül Akciğer Kanseri Grubu tarafından izlenen toplam 432 küçük hücreli dışı akciğer karsinomlu hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 58.8 olup, %6.25'i kadındır. 221'i skuamöz hücreli, 84'ü adenokarsinom, 9'u büyük hücreli, 118'i alt tip ayrımı yapılamayan küçük hücreli dışı akciğer karsinomudur. Evrelere göre ex olan hasta oranları (%) Tablo'da gösterilmiştir.

Evreler

Aylar	I	II	III ^A	III ^B	IV
0-3 ay			3.3 ^A	5.6 ^B	11.8
3-6 ay		7.7	1.6	8.5	15.0
6-12 ay	9.5	30.7	8.2	18.7	7.5
12-24 ay	42.8	7.7	16.4	11.3	2.8
24 ay	9.5	15.4	3.3	2.8	0.3

Aynı tedavi protokollerinin uygulanmasına rağmen skuamöz hücreli akciğer kanserlerinde sağ kalım süresinin adenokarsinomdan daha uzun olduğu görülmüştür. Adeno ve skuamöz hücreli akciğer karsinomlarında farklı tedavi protokollerinin uygulanması gerektiği kanısındayız.

**EVRE IIIA KÜÇÜK HÜCRELİ OLMAYAN AKCİĞER
KANSERLİ OLGULARDA CERRAHİ REZEKSİYON
SONRASI PROGNOZ.**

Teoman Karadağ(x), Sadık Yıldız(x),
Oktay Başok(x).

(x):İzmir Göğüs H.H. ve Göğüs Cerrahisi
Merkezi, 2. Göğüs Cerrahi Kliniği.

İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve
Göğüs Cerrahisi Merkezi 2. Göğüs Cerrahi
Kliniğinde Ocak 1989 ile Aralık 1994 yıl-
ları arasında 70 Evre IIIa küçük hücreli
olmayan primer akciğer kanserli olguya
cerrahi rezeksiyon uygulandı. Bu olgular-
da prognozu etkileyen faktörler ve sürvi
analizi araştırıldı.

SONUÇ: 70 Evre IIIa olgunun (T3NOMO: 42
olgu, T3N1MO: 8 olgu, T2N2MO: 10 olgu,
T3N2MO: 10 olgu) 4'ü operasyondan sonra
ilk 30 gün içinde kaybedildi, 3 olgu ope-
rasyondan sonra kontrollere gelmedi. Bu 7
olgu dışında kalan 63 olgunun sürvi anali-
zi Kaplan-Meier Metodu ile araştırıldı.
Evre IIIa'da 4 yıllık sürvi %35.9 olarak
bulundu. T3 ile N2 durumunun beraber ol-
duğu olgularda ve inkomplet rezeksiyon ya-
pılan olgularda prognozun kötü olduğu, ay-
rıca göğüs duvarı invazyonunun derinliği
ve plevral invazyonun uzunluğunun sürviyi
kötü yönde etkilediği saptandı. Bu kötü
prognostik faktörlere rağmen, çalışmamız-
da cerrahi rezeksiyon, Evre IIIa'da lokal
kontrol ve uzun dönem sürvinin sağlanabil-
mesinde yegane şans olarak görülmüştür.

AKCİĞER KANSERLERİ

(204 OLGUNUN RETROSPEKTİF İNCELEMESİ)

İ.Dinçer, A.Sayar, Zeki Günlüoğlu, M.Külleç,
C.Köseoğlu, M.Dalaman, M.Erbaş, N.Solmazer,
A.Gürses

Yedikule Göğüs Cerrahi Merkezi, 1.Cerrahi Kli.

Amaç ve Yöntem

Yedikule Göğüs Cerrahi Merkezi 1. Cerrahi Kliniği ekibince Şubat 89-Şubat 95 tarihleri arasında ameliyat edilen 204 akciğer kanseri olgusu, yaş, cins, tümör lokalizasyonu, evreleme, tümörün histopatolojik özellikleri, yapılan ameliyathar, komplikasyonlar ve mortalite yönleriyle retrospektif olarak incelenmiştir.

Sonuçlar

En büyüğü 71, en küçüğü 17 yaşında olan hastalarımızın ortalama yaşı 53.23 idi. Hastaların 196 sı (%96) erkek, 8'i (%4) kadın idi. Evre 1 de 64 hasta (%31), evre 2 de 27 hasta (%13.23), evre 3A' da 72 hasta (%35.29), evre 3B' de 27 hasta (%13.23), evre 4' te 11 hasta (%5.39) tespit edildi. Olguların %60.78'i (124 hasta) epidermoid ca., %29.41'i (60) adeno ca. idi. 3 hasta (1.47) büyük hücreli, 15 hasta (%7.35) küçük hücreli ca., 1 hasta ise epidermoid+adeno ca. tanısı aldı. 5 hasta (%24.5) 70 yaş üzerinde, 45 hasta ise (21.56) 40 yaş altında idi. En sık uygulanan rezeksiyon şekli 76 hastada (%37.25) lobektomi idi. 56 hastaya (27.45) pnömonektomi uygulandı. Eksploratris torakotomi oranımız %16.17 (33 hasta), mortalite oranımız ise %4.9 (10 hasta) idi.

PRİMER AKCİĞER KANSERİNDE SÜRVİ SONUÇLARIMIZ

Sedat Altın*, Saadettin Çıkrıkçıoğlu*, Hayati Özyurt*,
Filiz Koşar*, Murat Kıyık*, Nihat Karabulut*, Mahmut Şahin*,
Atilla Gürses*, İbrahim Dinger*, Orhan Taşçı*

YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTENESİ ve GÖĞÜS CERRAHİ MERKEZİ,
İstanbul

Prospektif olarak 1987-1991 yılları arasında, 151'i opere edilmiş, 66'sı çeşitli nedenlerle inoperabl bulunmuş toplam 217 primer akciğer kanserli hastamızın sürvi sonuçları çeşitli yönleriyle değerlendirildi.

Opere edilen hastalarımızın ortalama sürvisi 30.47 ± 25.33 olup, nonopere hastalarımızınki ise 11.60 ± 11.44 ay bulunmuştur (p 0.0001)

Opere edilenlerin 3 yıllık sürvisi %35.1 saptanırken, 5 yıllık sürvisi %27.2 olarak bulundu. Opere edilmeyenlerin 3 yıllık sürvisi %8.8 olarak hesaplandı. Postoperatif değerlendirme sonucu Evre 1 olarak bulunan 55 hastanın 3 yıllık sürvisi %52.7, Evre 2'deki 28 hastanın %42.9, Evre 3A'daki 45 hastanın %24.4 bulundu. Evre 3B olarak değerlendirilen 23 hastanın ise %4.3 olarak bulundu. 5 yıllık sürvi sonucu verebildiğimiz 81 hastadan Evre 1'deki 35'inin 5 yıllık sürvisi %40.2, Evre 2'deki 16 hastanın %37.5, Evre 3A'daki 15 hastanın %13.3 olarak bulundu.

Evre 1 ve 2'deki hastaların 3 ve 5 yıllık sürvileri arasında anlamlı fark bulunamazken Evre 3A ve 3B'deki hastaların sürvileri Evre 1 ve 2'deki hastalara kıyasla anlamlı derecede kısa bulundu. (p 0.001).

Literatürdeki sürvi oranlarına kıyasla sonuçlarımızın düşük olması mediastinal lenf küretajının son zamanlarda yapılmaya başlanmasına ve muhtemelen N2 olgu sayımızın fazlalığına bağlı olabilir.

BRONKİAL , BRONKOVASKULER , VASKULER SLEEVE REZEKSİYONLAR VE KARİNOPLASTİ

S.Şen,A.Sarper,H.Kutlay,N.Özdemir,A.Güngör,M.Akal,
Ş.KavukçuH.Akay,İ.Ökten,V.İçöz,Ş.Yavuzer
Ankara Ü.Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi ABD.

Kliniğimizde 1977-1995 yılları arasında 76 hastaya sleeve rez.ve bronkoplastik prosedür gerçekleştirildi.Uygulama 53(%70) olguda sağ bronşial sistemde 23(%30) olguda sol sistemde gerçekleştirildi.Olguların tümüne rutin incelemelerin yanında bronkoskopi ve toraks BT incelemeleri yapıldı.Pulmoner arter invazyonu saptanan olgularda ek olarak pulmoner DSA ve toraks MRI incelemeleri yapıldı. Karsinom tanısı ile 44(%58),adenom tanısı ile 24 (%31.5) ve bronş rüptürü tanısı ile 5(%6.5) ve diğer 3(%4) hastaya girişim uygulandı.Olgularımızın 50'sine bronşial sleeve rez,17'sine bronkoplasti,4'üne bronkovasküler sleeve rez. ve 4'üne karinoplasti,1'ine vasküler sleeve rez uygulandı.Lezyonların patolojik incelenmesi ile 39(%55) yassı h'li ca,21(%29.6) tipik karsinoid,3(%4.2) atipik karsinoid,2(%2.8)'şer olguda adenokistik ca ve küçük h'li ca,1(%1.4)'er olguda musinoz adeno ca,bronş papillomu ,tbc granülomu , fibroksantom saptandı.

Adenom olgularımızın 5 yıllık yaşamı %92,Karsinom olgularımızda bu oran %10 olmaktadır.Bronş rüptürü tanısı ile bronkoplasti uygulanan 3(%60) sağlıklı olguda bronkostenoz gelişmedi.Olgular 7-19 yıl arasında asemptomatik bulundu. Bronkovasküler sleeve rez uygulanan 4 hastamızın 2'sinde bronkoplevral fistül gelişti.1 olgu cerebral metastaz nedeniyle exitus oldu.Diğer 3 olgu 5-16 ay arasında izlenmektedir.

SLEEVE AKCİĞER REZEKSİYONLARINDA
END TO END ANASTOMOZ TEKNİĞİNİN ERKEN SONUÇLARI

Aysun Ölçmen, Cemal Asım Kutlu, Naci Yağan,
Ufuk Biliciler, Müfid Ölçmen

Yedikule Göğüs Cerrahisi Merkezi

Nisan 1993 ile Mart 1995 tarihleri arasında Yedikule Göğüs Cerrahisi Merkezi'nde 4 Bronş Karsinomu olan hastaya sleeve lobektomi ameliyatı uygulandı. Bu hastalarda bronkoplastik işlemler uygulanarak pulmoner rezerv korunmuş oldu. Olgulardan 2'sinde sağ, 2'sinde sol üst sleeve lobektomi yapıldı. Sleeve rezeksiyondan sonra anastomoz 4/0 polyglycolic acid (Vicryl) kullanılarak, end to end uygulandı ve anastomozun çevresi 2 olguda interkostal kas flapiyle 2 olguda da perikardiyal yağ dokusuyla sarıldı. Yaş ortalaması 46,8 olan grubun tümü erkekti. Patolojik inceleme sonuçları; 3'ü Epidermoid Karsinom, 1'i Karsinoid Tümör olarak geldi. Postoperatif evreleme; 3'ünde T3N0, 1'inde Tis olarak belirlendi. Perioperatif morbidite ve mortaliteye rastlanmadı. Olgular 1,5 yıl ile 1 ay arasında takip altındadır. Kontrol bronkoskopi ve bilgisayarlı tomografilerinde anastomoz darlığı ve rekürrens gelişmedi. Sonuç olarak sleeve rezeksiyonlarda end to end anastomoz, rezektabl akciğer karsinomlarında emniyetli ve kolay uygulanabilir bir ameliyat tekniğidir. Reimplante edilen akciğer lobu, solunum fonksiyonlarının korunmasında katkıda bulunmaktadır.

TRAVMATİK BRONŞ RÜPTÜRLERİNDE CERRAHİ TEDAVİ

Dr.Güven Çetin, Dr.Erkmen Gülhan, Dr.Salih Topçu, Dr.A.İrfan Taştepe, Dr.Sadi Kaya, Dr.Hakan Kutlay, Dr.Ali Özdülger, Dr.Sedat Demircan, Dr.Ahmet Güngör

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi ANKARA

Kliniğimizde, 1974-1994 yılları arasında, künt toraks travması sonucu travmatik bronş rüptürü nedeniyle 15 hastaya cerrahi tedavi uygulandı. Yaşları 8-37 arasında değişip, ortalama 18.9 olan hastaların 13'ü erkek idi. Vakaların travmadan sonra kliniğimize başvurma süreleri 1 gün ile 20 yıl arasında değişiyordu. Tüm vakalarda kesin tanı bronkoskopi ile konulurken özellikle kronik vakalarda bronkografiden de yararlanıldı.

9 vakada sağ ana bronşda, 5 vakada sol ana bronşda, 1 vakada sağ üst lob bronşunda rüptür tespit edildi. 8 vakaya bronkoplasti ve anastomoz, 7 vakaya pnömonektomi, 1 vakaya segmentektomi uygulandı. Erken dönemde segmentektomi uygulanmış bir hasta postoperatif 15. günde ampiyem nedeniyle exitus oldu. Bronş anastomozu uygulanmış 2 vakada postoperatif ampiyem gelişerek, geç dönemde bunlara torakoplasti uygulandı. Bunlar dışında komplikasyon ve mortalite gözlenmeyen hastaların erken ve geç dönem radyolojik, bronkoskopik takiplerinde soruna rastlanmadı, solunum fonksiyon testleri kontrollerinde anastomoz yapılmış olan akciğerlerin fonksiyonel olduğu izlendi.

TRAKEA STENOZLARININ REZEKSİYON VE REKONSTRÜKSİYONU

T. Buduneli , A. Çakan , U. Çağırıcı , B. Şahin

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi , 1. Göğüs Cerrahisi Kliniği

Kliniğimize 1984-1994 yılları arasında , trakea stenozu nedeniyle başvuran hastalardan 11'ine trakeal rezeksiyon ve rekonstrüksiyon uygulanmıştır . Olgularımızın 9 'u erkek , 2 'si kadın olup yaş ortalaması 32.8 idi . Hastalardan 7 'si trafik kazası, 2 'si suisid girişimi nedeniyle mekanik ventilasyona gereksinim gösterdiklerinden, önce endotrakeal entübasyon, sonrada trakeostomi uygulanmıştı. Bir olguda mediasten tümörü, diğer olguda ise trakeal adenoid kistik karsinom bulunmaktaydı.

Direkt trakeogram, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntülemesi ve endoskopik incelemeyle saptadığımız stenozların karınaya uzaklıkları 2-9 cm, stenoz çapları ise 0.2-0.6 cm arasında değişmekteydi.

Hastaların 9 'una, trakea rezeksiyonu ve uç-uca anastomoz; 2 'sine ise anterior trakea rezeksiyonu yapılmıştır. Rezeke edilen trakea uzunlukları 2-3.5 cm arasında değişmekteydi.

Postoperatif 3. yıl bitimine kadar endoskopik olarak takip edilebilen hastalarda restenoz saptanmadı.

Trakea stenozları, neoplastik olaylardan ziyade, sıklıkla uzamış entübasyon ya da trakeostominin bir komplikasyonu olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde olguların %90 'ında, yetişkin trakea uzunluğunun yarısı, rezeke edilip rekonstrüksiyonla başarılı bir şekilde tedavi edilebilmektedir.

BÜLLÖZ AKCİĞERDE CERRAHİNİN YERİ

Aziz Uysal*, Semih Halezeroğlu*, Muharrem Çelik*,
Hakan Kırıl*, Gülfem Yurteri*, Akın Tekin*, Bülent Arman*

*Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

Göğüs cerrahisi kliniklerinin en önemli problemlerinden biri de dispne şikayeti ile gelen büllöz akciğer hastalarının değerlendirilmesi ve tedavilerinin yönlendirilmesidir. Altta yatan bir akciğer hastalığının varlığında bu problem daha da güçleşir. Bu güçlük hastalıklı bölgenin alınmasının hastanın durumunda iyileşmeye mi yoksa kötüleşmeye mi yol açacağı konusundadır. Olayın patofizyolojisi tam olarak anlaşılmamakla beraber klinik tecrübeler bu hastaların cerrahi tedaviden fayda gördüklerini göstermektedir.

Büllöz akciğer hastalığı nedeniyle 1986-1995 yılları arasında Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezinde opere edilen yaşları 8-57 arasındaki 9'u kadın, 19'u erkek toplam 28 olgu; ameliyat endikasyonu, yapılan operasyon, postoperatif komplikasyon ve hospitalizasyon süresi yönünden retrospektif olarak değerlendirildi. 28 olguda toplam 29 operasyon uygulandı. 15'i sağ, 9'u sol torakotomi, 3'ü median sternotomi ve 2'side VATS ile opere edilen olgulardan 23'üne Büllektomi, 2'sine Lobektomi, 1'ine segmentektomi ve 3'ünde plörektomi+Abrazyon yapıldı. Postoperatif devrede komplikasyonlar sebebiyle 2 vaka ex olurken 6 vakada uzamış hava kaçağı ve ekspansiyon problemi 1 vakada da ampiyem gelişti. Diğer 20 vakada ise herhangi bir komplikasyon oluşmadı.

Büllöz akciğer hastalıklarında postoperatif komplikasyon oranlarının oldukça yüksek olması sebebiyle hastaların cerrahi tedaviye seçilirken ve operasyon şeklini tesbit ederken çok iyi değerlendirilmesi gerektiği kanısındayız.

KRONİK ANKİSTE AMPİYEMLERDE CERRAHİ TEDAVİ YAKLAŞIMIMIZ

Dr.Ertan Elmalı , Op.Dr.Sadık Yıldız,Op.Dr.Oktay Başok

İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi 2.Göğüs Cerrahi Kliniği

Kronik ampiyemde toraks içerisindeki mayinin visceral ve parietal kabuk arasında hapsedilerek lokule olması durumunda ankiste ampiyemden bahsedilmekte ve bu olguların tedavisinde göğüs cerrahisi kliniklerinde farklı yaklaşımlar uygulanmaktadır.Genel olarak ankiste ampiyemli olgularda ilk cerrahi girişim kapalı tüp torakostomisi olmaktadır.Toraks içerisindeki püyük boşaltılmasına rağmen ,visceral kabuğun akciğerin ekspansasyonuna müsaade etmemesi üzerine o bölgede kapalı bir boşluk oluşmakta ve zamanla tekrar püyük ile dolması kaçınılmaz olmakta ve olguların hepsine er veya geç dekortikasyon operasyonu uygulanmaktadır.İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahisi Merkezinde 2.Göğüs Cerrahisi Kliniğinde 1989 yılından itibaren ankiste ampiyemli olgularda kapalı su altı direnaja uygulanmamakta olup, bu olgulara direkt olarak dekortikasyon operasyonu uygulanmaktadır. Bu çalışmada 1989 yılından itibaren opere ettiğimiz kronik ampiyemli 108 olgudan 52'sinde ankiste ampiyem mevcut olup,bu olgularda dekortikasyon operasyonu sonrası ,visceral kabuğun da ortadan kaldırılması ile akciğerin tam ekspansasyonu sağlanmakta ve solunum fonksiyonlarında %32'ye yaklaşan bir kazanç elde edilmektedir.Bu çalışmamızda 52 ankiste ampiyemli olgudaki deneyimlerimiz sunulacaktır.

ATOPIK OLGULARDA CİLT TESTİNİN

TOTAL IgE ve SPESİFİK IgE İLE KORELASYONU

Hatice Türker, Birsen Yılmaz, Ferhan Akçiçek, Can Ülman,
Tülin Sevim, Esen Akkaya, Mualla Partal
SSK Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim
Hastanesi İstanbul

Deri testi ve serumda IgE tayini, allerji tanısında sık kullanılan metodlardır. Bu metodlar arasında pozitif korelasyon olması, hangisinin ön planda kullanılacağına dair tartışmalara yol açmaktadır. Çalışmamızda 100 olguda (61 kadın, 39 erkek, yaş ortalaması 23 ± 13) deri testi, total IgE ve spesifik IgE düzeyi araştırıldı. Cilt testleri negatif (-,+), şüpheli (++) , pozitif (+++,++++) olarak değerlendirildiğinde spesifik IgE ve total IgE ile korelasyonu tabloda gösterilmiştir.*

Cilt Testi	Spesifik IgE				Total IgE >180IU n(%)
	(-)	şüpheli	+++	++++	
(-)	1(%33)	1(%33)	1(%33)	0	1(%33)
şüpheli	1(%17)	0	2(%33)	3(%50)	1(%17)
+++	0	0	3(%6)	56(%94)	39(%66)
++++	0	0	0	24(%100)	17(%71)

*Polen+ev tozu allerjisi olan 8 olgu burada değerlendirilmemiştir.

Sonuç olarak allerjinin araştırılmasında, İmmünoterapi düşünülmüyorsa anamneze paralel olarak deri testlerinin tanıda tek başına da yeterli olabileceği düşünüldü.

PRİCK TESTTE DEĞERLENDİRME

Bilun GEMİCİOĞLU*, Günay AYDIN TOSUN*, Mustafa YAMAN*,
Kasım GÜVEN*, Selçuk KÖKSAL**, Kemal SÖZER*.

*İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hast.Anabilim Dalı

**İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim
Dalı

Standardize allerjenlerle uygulanan prick test-
lerin değerlendirilmesindeki iki yöntemin total ve
spesifik İgE ile uyumları karşılaştırılmış, sadece
akarlar ele alınarak uygun yöntemin ortaya konması
amaçlanmıştır.

Ev tozları ile aksırık, burun akıntısı ve/veya
öksürük, dispne, hışıltılı solunum yakınmaları olan
deri testlerinde kontrol negatif olduğunda, dermato-
fagoides pterigonismus ve/veya dermatofagoides farinea
için en az 3 mm papül çapı olan olguların total (t)
ve spesifik (s) İgE'lerine bakılmıştır (1. yöntem).
Daha sonra bunlar arasından histaminle oluşan papül
çapı değeri ve üstündekilerin t İgE ve s İgE sonuçları
da değerlendirilerek (2. yöntem) iki yöntemin uyumları
karşılaştırılmak istenmiştir.

Birinci yöntemle 87 erkek, 118 kadın ve yaş
ortalaması $31,7 \pm 12,7$ olan olguların % 67 sinde t İgE,
% 44 ünde s İgE yüksek bulunmuştur.

İkinci yöntemle 52 erkek, 71 kadın ve yaş orta-
laması $30,3 \pm 12,5$ olan olguların % 85 inde t İgE, % 67
sinde s İgE yüksek bulunmuştur.

İkinci yöntemle t ve s İg uyumlarının daha an-
lamlı olduğu gözlenmiştir.

AKCİĞERİN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMLARINDA p53 EKSPRESYONU (130 Rezeksiyon Vakasında)

Immunhistokimyasal çalışma)

Dilek Yılmazbayhan*, Uğur Hacıhanefioğlu*, Mehmet Sar*, Zeki Kılıçaslan**, Göksel Kalaycı***, Atilla Gürses****, İbrahim Dinçer****

*İst.Tıp.Fak.Pataloji Anabilim Dalı

**İst.Tıp.Fak.Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

***İst.Tıp Fak.Genel Cerrahi Anabilim Dalı

****Yedikule Göğüs Cerrahisi Merkezi

Son yıllarda 17.kromozomun kısa kolunda yer alan,supressor gen p53 ün ekspresyonu,birçok organ tümörlerinin genezisinde araştırılmaktadır.Bu çalışmalarda tümör oluşumunda bu genin önemi özellikle vurgulanmaktadır.Akciğer karsinomlarında ise bu çalışmaların henüz az ve yetersiz olduğunu görmekteyiz.

Bu çalışmalarımızda akciğer karsinomlarının önemli bir bölümünü oluşturan ve değişik morfolojik özellikler gösteren yassı epitel hücreli karsinomlarda p53 supressör genin belirlenmesini amaçlamış bulunmaktayız. Bu amaç doğrultusunda elde ettiğimiz sonuçlar, daha sonraki çalışmalarımızda konu alacağımız diğer akciğer karsinom türleri (Adenokarsinom tipleri ve küçük hücreli karsinomlar) üzerindeki sonuçlarla karşılaştırılacaktır. Bu çalışmada materyalimizi oluşturan 130 akciğer yassı epitel hücreli karsinomu p53 ekspresyonu yönünden immünehistokimyasal olarak incelendi. Strept avidin biotin yöntemi kullanılarak, p53 antikoru uygulandı. Elde edilen reaksiyon semikantitatif olarak saptandı. Sonuçların tümör grade, evre ve prognozu ile birlikteliği ve aralarındaki muhtemel ilişkiler saptanmaya çalışıldı.

ANERJİK OLGULARDA PERİFERİK KAN İMMÜNPROFİLİ

Gülfidan Kaygusuz*, Uğur Öztürk Çıkrıkçıoğlu*, Ali Tekin*, Atilla Uysal*, Figen Kadakal*, İlknur Görgüner**, Veysel Yılmaz*

*Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastahanesi ve Göğüs Cerrahi Merk.

**Erzurum Göğüs Hastalıkları Hastahanesi

Çalışmamızın amacı, anerjik olduğu saptanan olguların periferik kan immünprofil özelliklerini belirlemek ve bu olguların immünprofil özelliklerini normerjik ve hipererjik grupla karşılaştırmaktır. Bu amaçla 9 anerjik, 10 normerjik ve 12 hipererjik olmak üzere toplam 31 olguya immünprofil yapıldı. Olguların tümünde periferik kanda total lenfosit sayısı, total T hücresi, T-helper, T-supresör, T_H/T_S aktive T lenfosit, NK-hücresi, total B hücresi flowsitometrik yöntemle bakıldı. İlk yapılan PDD(-) olgulara, bir hafta sonra 2. kez PPD yapıldı. Booster (-) olan ve multitest ile diğer antijenlerin tümünde negatif sonuç alınan olgular anerjik, PPD 15 mm nin üzerindeki olgular ise hipererjik kabul edildi. Total T, Helper T, Supresör T hücre sayıları arasındaki fark anerjik ve normerjik gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Yine Supresör T hücresi sayısı anerjik grupta hipererjik gruba göre istatistiksel olarak anlamlı oranda artmıştı ($p<0,05$). Sonuçlarımız aşağıdaki tabloda gözükmektedir.

Total T (CD ₃)	Anerjik	5719,79±3505,16	p<0,05
	Normal	1998,52±761,36	
Helper T (CD ₄)	Anerjik	3403,26±2530,18	p<0,05
	Normal	1155,34±414,66	
Supresör T (CD ₈)	Anerjik	2560,54±1293,80	p<0,05
	Normal	608,09±315,92	
	Hipererjik	1023,85±952,63	

NONATOPIK ASTIM VE KOAH'DA BALGAM VE SERUM ECP DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

H.Türktaş*,G.Gürsel*,N.Gökçora**,İ.Ö.Tekin***

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları*,Nükleer Tıp**ve İmmünoloji*** Anabilim Dalı

Astımda eozinofile bağlı havayolu epiteli harabiyeti en önemli patogenetik mekanizmadır.Bunun yanında kronik bronşit akut ataklarında da belirgin eozinofili görülür.Eozinofil kationik protein(ECP) eozinofil granül proteinlerinden biri olup astımlı hastalarda bronşial enflamasyonun şiddetini gösterdiği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı intrinsek astım ve KOAH ayırıcı tanısında balgam ECP düzeylerinin yararlı olup olamayacağını belirlemektir.Yaş ortalaması 51,2(35-68) olan 10 nonatopik hafif astımlı erişkin ve yaş ortalaması 64,7(50-75) olan 9 akut atakta KOAH'lı hastada total kan eozinofil sayısı,serum ve balgam ECP düzeylerine bakıldı.Astımlı hastalarda ortalama eozinofil sayısı KOAH'lı hastalardan daha yüksek değildi (sırasıyla 310×10^6 hücre/L ve 246×10^6 hücre/L p:n.s).

Serum ECP düzeyleri astımlı hastalarda ortalama $54,3 \pm 23,0 \mu\text{g/ml}$ (22,4-81,5),KOAH'lı hastalarda ortalama $83,3 \pm 79,2 \mu\text{g/ml}$ (28,5-280,0) olup arada anlamlı farklılık yoktu. Balgam ECP düzeyleri astımlılarda ortalama $984,5 \pm 1245,5 \mu\text{g/L/1 gr}$ balgam (131,0-2800,0 $\mu\text{g/L/1 gr}$ balgam) KOAH'lılarda ise ortalama $417,5 \pm 363,5 \mu\text{g/L/1 gr}$ balgam (11,5-964,5 $\mu\text{g/L/1 gr}$ balgam) olup arada anlamlı farklılık yoktu.

Bu çalışmada balgam ve serum ECP düzeylerinin intrinsek astım ve akut atakta KOAH'lı hastaların ayırıcı tanısında yararlı olamayacağı sonucuna ulaşıldı.

STEROİD TEDAVİSİNİN KLİNİK VE İMMÜNOLOJİK AÇIDAN ETKİNLİĞİ

Atçş Baran*, Esen Akkaya*, Adnan Yılmaz*, Reha Baran*.

Tutku Morah*, Birgül Karadağ*, Mualla Partal*

*SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim
Hastanesi - İstanbul

Son yıllarda kortikosteroidlerin astım tedavisindeki yeri tartışılmaz olarak kabul edilmiştir. Allerjik astımlı olgularda da öncelikle antiinflamatuvar tedavi önerilmektedir. Çalışmamızda, merkezimiz astım ve allerji polikliniğinde izlenen ve en az 1 yıldır (1-3 yıl) steroid tedavisi gören 61 olguda [38 kadın, 23 erkek yaş ortalaması 20.4 (5-48)] bu tedavinin semptom skoru ve immünolojik parametreler üzerine etkisi araştırıldı. Semptom skorunda belirgin düzelmeye görüldürken, deri testi, total IgE ve spesifik IgE düzeylerinde anlamlı bir fark saptanmadı. Olguların tedavi öncesi ve sonrası semptom skoru şiddeti (3: ağır, 0: şikayet yok) tabloda gösterilmiştir.

	Sonra	3	2	1	0	Toplam
Önce						
3 n=48		1	4	17	26	48
2 n=12		—	1	1	10	12
1 n=1		—	—	—	1	1
Toplam		1	5	18	37	61

Sonuç olarak inhale steroidlere klinik yanıtın çok iyi olduğu, fakat immünolojik parametrelerin etkisi konusunda ileri çalışmalar gerektiği kanısına vardık.

VIDEOTORAKOSKOPİK WEDGE REZEKSİYONLAR

Muharrem Çelik*, Canan Şenol*, Semih Halezeroğlu *,
Ferzat Zonuzi*, Zeynep Yalçın*,Bülent Arman*

*Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

Endoskopik cerrahi ve video teknolojisindeki yeni gelişmeler pulmoner rezeksiyonların videotorakoskopik yöntemle yapılabilmesine olanak sağlamaktadır. Standart operatif yöntemlerden biri olan torakotomi ile wedge rezeksiyon bilinen morbiditeyi taşımaktadır. Fakat videotorakoskopik wedge rezeksiyon ise daha düşük morbidite ve kısa yatış süresi sağlamaktadır. Diğer taraftan torakoskopik akciğer biyopsisinin açık yöntemin aksine tüm akciğerin çok daha geniş görüş alanı sağladığı aşikardır.

Ekim 1993 -Şubat 1995 tarihleri arasında kliniğimizde yaşları 19-60 arasında 13' ü kadın 13' ü erkek toplam 26 olguya videotorakoskopik wedge rezeksiyon uygulandı. Olgulardan 14' üne soliter pulmoner nodül, 12' sine ise mikronodüler parankim infiltrasyonu nedeniyle wedge rezeksiyon yapıldı. 14 olguda endoskopik stapler, 12 olguda ise endomakas ile koter yardımıyla wedge rezeksiyon uygulandı. Patolojik incelemede 7 olguda metastatik akciğer tümörü, 6 olguda tüberküloz, 4 olguda interstisyel akciğer hastalığı, 4 olguda sarkoidoz, 3 olguda selim tümör ve 2 olguda ise organize pnömoni saptandı. Bir olguda 6 gün hava kaçağı dışında bir komplikasyon ile karşılaşmadan tüm olgular ilk 48 saat içinde servisimizden taburcu edildi.

Videotorakoskopik wedge rezeksiyonlar operabl primer akciğer maligniteleri dışındaki olgularda kolay uygulanabilir ve güvenilir bir yöntem olmasına rağmen maliyet açısından önemli dezavantajlara sahiptir. Ancak özellikle yaygın parenkim lezyonlarında koterizasyon tekniğinin kullanılması maliyeti önemli derecede azaltmaktadır.

VIDEOMEDİASTİNOSKOPI

Muharrem Çelik*, Aziz Uysal*, Murat Keleş*,
Recep Demirhan*, Zeynep Yalçın*,
Altuğ Koşar*, Bülent Arman*

*Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

Kliniğimizde Mart 1994- Mart 1995 tarihleri arasında 30 olguya videomediastinoskopi uygulandı. Yaşları 31-75 (ort. 52,4) arasında 23' ü erkek 7' si kadın olan olgulardan 10' una diagnostik, 20 olguya ise akciğer kanserinin evrelendirilmesi için videomediastinoskopi yapıldı. Her iki üst ve alt paratrakeal bölgeler ve anterior subcarinal bölgelerden ortalama 9 lenf nodu biyopsisi alındı. Patolojik inceleme sonucu 16 olguda reaktif lenfadenit, 8 olguda granülomatöz infeksiyon, 4 olguda lenf nodu metastazı ve 2 olguda ise lenfoma olarak rapor edildi. Evrelendirme amacıyla mediastinoskopi yapılan olguların cerrahi sonrası değerlendirilmesi sonucu mediastinoskopinin %90 sensitivitesi, %100 spesifitesi ve %95 oranında ise bir doğruluğu saptandı.

Mediastinoskopik inceleme paratrakeal bölgeler ve anterior subcarinal bölgenin değerlendirilmesinde preoperatif dönemde mutlaka uygulanması gerekli bir yöntem olmasına karşın posterior subcarinal bölge aortik pencere ve daha alt mediastinal bölgelerin değerlendirilmesi için ise ilave yöntemler kullanılmalıdır.

VIDEO-ASSISTED TORAKOSKOPIK CERRAHİDE İLK UYGULAMALARIMIZ

Kazım Beşirli*, Kamil Kaynak*, Hasan Sunar*, Kürşad Bozkurt*, Erhan Kutluk*, Cengiz Köksal*, Hasan Tüzün*, Mustafa Yaman**, Güven Erdoğan*
*İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi ABD
**İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD

Son 6 ay içinde video-assisted torakoskopik cerrahi (VATS) uygulanan 18 hasta sunuldu.

Olguların 7'si kadın, 11'i erkekti. Hasta yaşları 20 ile 67 arasında değişiyordu. Yaş ortalaması 50,3 idi. VATS uygulama nedenleri 7 hastada kardiyovasküler sorun, 11 hastada pulmoner sorundu. 6 hastada ikisinde bilateral olmak üzere 8 torakal sempatektomi yapıldı. 2 hastada Raynaud hastalığı, 1 hastada Hiperhidroz, 1 hastada Blue-Toe sendromu nedeniyle sempatektomi yapıldı. 2 hastada ise sempatektomi vasküler rekonstruktif girişime eklendi. Malign perikardiyal effüzyon nedeniyle mükerrer perikardiyal drenaj yapılan 1 hastaya perikardiyal fenestrasyon yapıldı. Plevral hastalık nedeniyle 7 hastaya plöroskopi-biopsi yapıldı. Hastaların 3'ünde Tbc. plörit, 3'ünde nonspesifik plörit, 1'inde plörit+epidermoid Ca infiltrasyonu tespit edildi. 1 hastaya aynı anda parsiyel plörektomi, 2 hastaya daha sonra torakotomidekortikasyon yapıldı. Akciğer lezyonu nedeniyle VATS uygulanan 3 hastanın birinde periferik nodül eksizyonu (hamartom), diyafragmaya infiltre periferik kitlesi olan bir hastaya (sarkomatöz tipte karsinom) ve diffüz intersitisyel akciğer hastalığı olan bir hastaya biopsi yapıldı. Spontan pnömotoraks sonucu hava kaçağı devam eden bir hastada bül eksizyonu+endostapler aplikasyonu yapıldı.

İki hasta hariç diğer hastalarda çift lümenli endotrakeal tüp kullanıldı. Hastalarda 3 yada 4 giriş deliği kullanıldı. Hiçbir hastada VATS'a bağlı komplikasyon görülmedi. Göğüs tüpleri 1 ile 8 gün arasında alındı.

Bu çalışmada VATS ' ın kliniğimizdeki ilk uygulamalarının ekonomik ve tıbbi sonuçlarını göstermeye çalıştık.

VİDEOTORAKOSKOPİ

(25 olgu dolayısıyla)

İbrahim Dinçer, M.Ali Bedirhan, Can Köseoğlu, Adnan Sayar,
Nur Solmaz, Akif Turna, Orhan Taşçı, Atilla Gürses.
Yedikule Göğüs Cerrahi Merkezi, I. ve 3. Cerrahi Klinikleri

Merkezimizde, ağustos 1993-mart 1995 tarihleri arasında 25 olguda videotorakoskopik cerrahi işlem uygulanmıştır. Olgularımızın 21'i erkek olup yaş ortalaması 42.35 idi. Hastalarımızdan 13'üne büllöz hastalık nedeniyle endoskopik stapler uygulayarak büllektomi yapılmıştır. Tanı konulamayan plevral effüzyonlu 6 olguda, plevral biyopsiler alınmış, ampiyemli 2 olguda debridman ve lavaj uygulanmıştır. İki olguda torakal sempatektomi yapılmış, bir olguda kanser evrelemesi, bir olguda parakardiyak kitleden biyopsi alınmıştır. Plevra biyopsileri sonucu, 4 olguda nonspesifik plevrit birer olguda adeno ca. ve Tbc tespit edilmiştir. Komplikasyon olarak, iki olguda uzamış hava kaçağı 8. güne kadar devam etmiş, bir olguda ise geçici horner sendromu görülmüştür. Çeşitli hastalarda yaptığımız, toraks kavitesinin videotorakoskopik inspeksiyonu ya da videotorakoskopi ile başlanılıp, torakotomiye geçilen olgular bu çalışmaya dahil edilmemiştir.

MEDIASTİNAL KİTLELERE YAKLAŞIM

Soner Gürsoy (x), Sadık Yaldız (x),
Gökhan Yuncu (x), Teoman Karadağ (x),
Oktay Başok (x).
(x): İzmir Göğüs H.H. ve Göğüs Cerrahisi
Merkezi, 2. Göğüs Cerrahi Kliniği.

Mediastinal kitleler her yaşta görülebilen ve genellikle respiratuvar bulgularla ortaya çıkan lezyonlardır. Ancak semptom vermeyen olguların sayısı da az değildir. Çoğunlukla cerrahi girişimle kitlenin ekstirpe edilmesi, uygulanan tedavi yöntemi olarak benimsenir. Patolojik tetkiklerinde malignitenin saptanması radyoterapi veya kemoterapinin eklenmesini gerektirir.

Çalışmamızda İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, 2. Göğüs Cerrahi Kliniğinde 1989 ile 1994 yılları arasında tanı konulup cerrahi tedavisi yapılan 33 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların 12'si kadın, 21'i erkek idi. Yaşları 13 ile 74 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 42.52 olarak saptandı.

Olguların en sık izleneni 9 olgu ile nörojenik tümörler olup, hemen hepsi posterior mediasten yerleşimli idi. Bunu 7 olgu ile mediastinal kistik lezyonlar, 6 olgu ile timomalar, 3 olgu ile fibrom, 3 olgu ile intratorasik guatr, 2 olgu ile leiomyoma ve birer olgu ile hematoma ve embriyoner karsinom izlemekte idi. Olguların hepsi cerrahi tedaviye tabi tutuldu. 1 olgu an-rezektabl olarak değerlendirildi. 1 olguya da biyopsi uygulandı.

BRONKOJENİK KARSİNOMLARDA TORAKS DUVARI TUTULUMU

G.Kalaycı*,Ş.Dilege*,F.A.Genç*,Z.Kılıçaslan**,

D.Yılmazbayhan*,Y.Bilsel*

* İ.Ü.İ.T.F. Genel Cerrahi A.B.D.

** İ.Ü.İ.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.

*** İ.Ü.İ.T.F. Patoloji A.B.D.

Bronkojenik karsinomlarda toraks duvarı tutulum insidansı %3-5 arasındadır. Bu tümörler, sistemik yayılım olmaksızın, lokal olarak ileri şekilde yayılabilirler. Kliniğimizde 1990-1995 yılları arasında toraks duvarı tutulumu olan 24 akciğer tümörlü hastaya, akciğer rezeksiyonu ile birlikte toraks duvarı rezeksiyonu da uygulandı. 4 pnömonektomi, 16 lobektomi, 2 bilobektomi, 1 sol üst lobektomi ve sol alt lob wedge rezeksiyon, 1 sağ üst lob wedge rezeksiyon gerçekleştirildi. Kısmen rezeke edilen kotların sayısı 1-5 arasında idi. Toraks duvarı rekonstrüksiyonu için bir hastada prolen, bir hastada da gortex greft kullanıldı. Histolojik olarak 12 adenokarsinom, 8 epidermoid karsinom, 2 bronşiolalveolar karsinom, 2 büyük hücreli karsinom tesbit edildi. Ameliyattan sonra 15 hasta T3N0M0, 4 hasta T3N1M0, 5 hasta da T3N2M0 olarak evrelendirildi. İki T3N2M0'lı hasta erken post op dönemde ex. oldu. Lenfatik metastazların sürviyi ciddi oranda etkilediği gözlemlendi. Tüm vakalar gözönüne alındığında ortalama yaşam süresi 13 aydı.Lenfatik tutulum olmayan vakalarda ise bu süre 28 ay, nodal tutulumu pozitif olan N1 ve N2 evreli vakalarda ise 11 aydı.

**KRONİK OBSTURİKTİF AKCİĞER HASTALARINDAKİ AKUT
SOLUNUM YETMEZLİĞİNDE, NON-İNVAZİV MEKANİK
VENTİLASYON İLE STANDART TEDAVİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI.**

Murat Sungur, Berrin Ceyhan, Turgay Çelikel.

**Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim
Dalı ve Solunum Yoğun Bakım Ünitesi**

Akut solunum yetmezliğinde endotrakeal entübasyona alternatif olarak non-invaziv yüz yada nazal maske yoluyla mekanik ventilasyon giderek daha sık kullanılmaya başlanmıştır. Bu yöntemin akut solunum yetmezliği ile başvuran KOAH'lı hastalarda ($\text{pH} < 7.35$, $\text{PaCO}_2 > 45$ mmHg) etkinliğini araştırmak amacı ile yoğun bakıma yatırılan hastalar standart tedavi ve yüz maskesi yoluyla mekanik ventilasyon olmak üzere iki gruba randomize edildi. Dokuz hastaya standart tedavi uygulandı, yedi hastaya non-invaziv yüz maskesi mekanik ventilasyon, pressure support 15 cm H_2O , PEEP 5 cm H_2O olarak uygulandı. Ortalama bazal, birinci ve altıncı saat pH standart tedavi grubunda 7.28 ± 0.01 , 7.28 ± 0.05 ve 7.31 ± 0.05 idi, noninvazif mekanik ventilasyon grubunda 7.31 ± 0.04 , 7.38 ± 0.04 , 7.39 ± 0.05 idi. Bazal değerler arasında istatistiksel açıdan fark bulunmadı ancak birinci saat pH lar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p < 0.01$). Bazal, birinci saat ve altıncı saat pO_2 sırasıyla 48.12 ± 18.67 , 64.24 ± 27.68 ve 75.91 ± 27.08 idi, noninvazif mekanik ventilasyon grubunda ise 55.01 ± 15.96 , 93.47 ± 22.85 ve 70.44 ± 8.63 idi. Bazal değerler arasında istatistiksel açıdan fark yoktu, birinci saat pO_2 değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$). Bazal birinci ve altıncı saat PCO_2 değerleri sırasıyla, standart grupta 68.18 ± 11.03 , 71.55 ± 14.72 ve 70.48 ± 9.84 idi, noninvazif grubunda ise 66.14 ± 13.88 , 61.52 ± 15.06 ve 62.48 ± 16.82 idi ve değerler arasında istatistiksel açıdan fark bulunamadı. Standart tedavi grubundan iki hasta çalışmanın birinci saatinde, bir hasta da çalışmanın beşinci saatinde pH larının daha da asidoza kayması ve genel durumlarının kötüleşmesi üzerine çalışma protokolünden ayrılırlarak non-invaziv mekanik ventilasyona alındılar, bu üç hastanın bu yöntemle kan gazları ve genel durumları düzeldi. Çalışma 30 hastaya tamamlanacaktır, bu aşamada non-invasiv MV belirgin olarak konvensiyonel tedaviye üstün görülmektedir.

KOAH'LI HASTALARDA PULMONER REHABİLİTASYON**Ahmet İLVAN*, Oğuzhan OKUTAN*, Jülide AKPEÇE*****Kamil CERRAHOĞLU*, Olgaç SEBER**, Recep AYDİLEK*****(*) GATA Haydarpaşa Eğt.Hst. Göğüs Hastalıkları ABD, İST.****(**) GATA Göğüs Hastalıkları ABD, ANKARA.**

Pulmoner rehabilitasyonun etkinliğini araştırmak için kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan 8 olguya 20 günlük pulmoner rehabilitasyon (PR) programı uygulanmıştır. Aynı sayıda ve aynı tedavinin uygulandığı 8 KOAH'lı hasta kontrol grubu olarak seçilmiştir. Çalışma öncesi-sonrası hasta ve kontrollerde aynı parametreler değerlendirilmiştir. PR sonrası çalışma grubunda nabız ve solunum sayısı azalma ($p<0.05$, $p<0.05$), inspirasyon-ekspirasyon göğüs çevresi farkı ve 12 dakikalık yürüyüş mesafesinde artma ($p<0.05$, $p<0.05$) saptanmıştır. Solunum fonksiyon testlerinde ise iyileşme olmasına rağmen fark anlamlı bulunmamıştır. Dispne %87.5, nokturnal şikayetlerde %75 azalma görülmüştür. Çalışma ve kontrol grubu karşılaştırıldığında; nabız, solunum sayısı, yürüyüş mesafesi ve göğüs çevresi ölçümlerinde oluşan değişiklikler çalışma grubu lehine anlamlı bulunmuştur. Solunum fonksiyon testleri yönünden iki grup arasında belirgin farklılık gözlenmemiştir. Dispne ve nokturnal şikayetlerde çalışma grubunda (%87.5, %75) kontrol grubuna (%50, %50) göre daha yüksek oranlarda iyileşme saptanmıştır. Sonuç olarak KOAH'lı hastalarda medikal tedavi ile birlikte PR uygulanması yararlı olacaktır.

ACİL SERVİSE AKUT ASTİM ATAĞI İLE BAŞVURAN
HASTALARIN ÖZELLİKLERİ VE İLK TEDAVİ SEÇENEĞİ
OLARAK β -2 AGONİSTLERİN ETKİNLİĞİ

Göksel Altınışık*, Arif H.Çımrın*, John Fowler**
Atilla Akkoçlu*

* DEÜTF Göğüs Hastalıkları ABD** DEÜTF Acil Servis

Astım Görüşbirliği Raporuna göre, akut astım atağında ilk tedavi seçeneği β -2 reseptör agonistlerinin inhalasyonudur. Acil Servise başvuran 17'si kadın, 8'i erkek 25 hastada bu tedavi protokolü uygulandı. Yaşlar 18-75 (Ort.52) arasındaydı. Hastaların tanımlamasıyla %36 hafif, %52 orta şiddette, %12 şiddetli: PEF değerleriyle %4 hafif %12 orta şiddette, %84 şiddetli atak sözkonusuydu. Düzenli kontrol %28, düzenli inhale kortikosteroid kullanımı %48, hiç ilaç kullanmama %24 oranındaydı. Randomize olarak %52'sine MDI (Grup 1), %20'sine nebulizatör (Grup 2), %28'ine diskhaler (Grup 3) ile ilaç uygulandı. Tedavi PEF ölçümleri ile izlendi. Tedavi sonu PEF artışı % 50 ve üzerinde Grup 1'de %54, Grup 2'de %56, Grup 3'te % 20 oranında bulundu. Beş hastanın Acil Serviste bir sonraki tedavi basamağına geçmesi gerekti. Bunlar şiddetli atak grubundaydılar. Hospitalizasyon gerekmedi. Sonuç olarak astım hastalarının bilinçsiz izlem ve tedavisi sözkonusudur. Bu nedenle hafif şiddet te ataklarda bile Acil Servise başvuru olmaktadır. Sonuçlarımız Görüşbirliği Raporunda belirtilen protokolün etkinliğini destekler niteliktedir.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA PERİFERİK NÖROPATİ

O.Demir*, A.Zamani**, B.Gödeneli**, M.Süerdem**, S.İlhan*.

* Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

** Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hast. Anabilim Dalı

Bu çalışma ile kronik solunum yetersizliğinin periferik duysal ve motor sinir iletimi üzerine etkisi araştırıldı. 126 kronik obstrüktif akciğer hastası (KOAH) (yaş ort. 60.2 ± 8.4 yıl) ve 86 sağlıklı kontrol (yaş ort. 59.3 ± 5.3 yıl) grubunda klinik nörolojik muayene yapıldı ve nörofizyolojik incelemeler uygulandı. KOAH'lı hastalarda periferik nöropatiye (PNP) neden olabilecek herhangi bir metabolik, toksik veya ilaç kullanımı gibi faktörler yoktu. Hastalarda ortalama PaO_2 68.1 ± 15.8 mmHg, $PaCO_2$ 41.4 ± 7.5 mmHg, FEV_1 1.18 ± 0.6 L. ve Tiffenau indeksi 59.9 ± 15.7 bulundu. KOAH'lı hastaların 34 (%27)'ünde klinik olarak aşikar, 16 (%13)'sunda subklinik PNP tesbit edildi. Kontrol grubuyla karşılaştırma yapıldığı zaman periferik duysal ve peroneal motor iletimlerde azalma ve duysal amplitüdlerde düşme istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($P < 0.005$).

PASİF SİGARA İÇİCİLERDE (PSİ) İDRAR KOTİNİN DÜZEYİNİN (İKD) BELİRLENMESİ

Yahya Yıldız*, Mevlüt Yaprak*, Kadir Kaymak*,
Gökhan Akkan**

*T.Ü.Tıp fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı

**İ.Ü.Cerrahpaşa T.F. Farmakoloji Anabilim Dalı

Çalışmamız, aile ortamlarında sigara içilmeyen ve kendileri de sigara içmeyen 70 üniversite öğrencisinde yapıldı. Denekler 2 gruba ayrıldı. Birinci gruptaki denekler (n=40) sigara içilen evlerde oturmakta ve yoğun sigara içilen ortamlarda bulunma alışkanlığına sahip olanlardır. İkinci gruptakiler (n=30) ise evlerinde sigara içilmeyen ve yoğun sigara içilen ortamlarda bulunma alışkanlıkları olmayanlardır. Öz ve soy geçmişleri özellik göstermeyen, fizik muayeneleri normal alan 70 denneğin çevresel tütün dumanına (ÇTD) maruz kalma durumları bir anket formu ile belirlendi ve İKD'leri floroimmünassay yöntemiyle tayin edildi. Evlerinde sigara içilen denekler, evlerinde az sigara içilen (n=10, günlük 22.5 sigaradan az) ve çok içilenler (n=30, günlük 22.5 sigaradan çok) olmak üzere iki grup oluşturmuştur. Evlerinde sigara içilen (n=40) ile evlerinde sigara içilmeyen (n=30) deneklerin idrar kotinin düzeyleri arasındaki fark anlamlı ($p<0.05$) ve evlerinde çok sigara içilenle (n=30) evlerinde sigara içilmeyen (n=30) deneklerin idrar kotinin düzeyleri arasındaki fark da anlamlı ($p<0.005$) bulunurken; evlerinde az sigara içilen (n=10) ile evlerinde sigarra içilmeyen (n=30) deneklerin İKD'leri arasındaki fark anlamlı bulunamadı. Sonuçlarımız, evdeki ÇTD'nun pasif sigara içilerinin İKD'lerini etkilediğini göstermektedir.

İSTANBUL'DA GÖREV YAPAN GÖĞÜS CERRAHLARINA YÖNELİK KAPSAMLI SİGARA ANKET ÇALIŞMASI

Sina Ercan*, Mustafa Yüksel*, Hasan F. Batırel*, Elif Dağlı**

* Mar. Üniv. Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

** Mar. Üniv. Tıp Fakültesi, Pediatrik Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

Bu çalışma WHO'nun, dünya ülkelerindeki ulusal sigara taramaları için hazırlayarak standardize ettiği, sağlık çalışanlarına yönelik sigara anketinin Türkçe tercümesinin, İstanbul'da görev yapmakta olan Göğüs Cerrahisi Uzmanlarına uygulanması suretiyle gerçekleştirilmiştir. Hedef popülasyonun toplam sayısı 40 iken, 21 erkek, 1 bayan toplam 22 kişiye ulaşılabilmektedir (%55). Bunlardan 9'u (%40.1) sigara içmekteydi. Ayda 1'den daha az akciğer tümörü gören hekimlerin %60'ı sigara içerken, ayda 16'nın üzerinde tümör vakasıyla karşılaşan hekimlerden sadece %16.6'sı sigara içmekteydi. Evli hekimlerde sigara içme oranı %26.6 iken boşanmışlarda %33.3, bekarlarda ise %50 olarak bulunmuştur. Hergün sigara içmekte olan 7 hekimden 4'ü (%57.1) geçen yıla göre daha fazla sigara içerken, 3'ü (%42.9) aynı miktarda içmekteydi. Yine aynı 7 hekimden 4'ü sigarayı bırakmak için ciddi bir girişimde bulunmuşken, 3'ü bugüne kadar böyle bir girişimde bulunmamıştı. Şu anda sigara içmeyen 13 göğüs cerrahından 5'i (%38.5) daha önce en az 6 ay sigara içip bırakmıştı. Yine şu anda sigara içmeyen 13 hekimden 11'i 5 yıl sonra da içmiyor olacağını belirtirken, şu anda sigara içen 7 hekimden sadece 1'i 5 yıl sonra da içiyor olabileceğini ifade etti. Hekimlerin sigara içmemelerinde etken olan faktörlerin başında sağlığı korumak fikri geliyordu. Göğüs cerrahlarının %95.5'i sigarayı, akciğer kanserinin ana veya önemli bir sebebi olarak görüyorken %25'inin, sigaranın mesane kanseri üzerine etkisi hakkında bir fikri yoktu. Kendisi sigara içen hekimlerin, sigaranın zararları konusunda hastalarını daha seyrekle uyardıkları ise bu ankette varılan bir diğer sonuçtu. Hekimlerin %95.5'i sigara içenlerin isterlerse sigarayı bırakabileceklerini düşünüp, %86.4'ü de sigara içen bir kişinin yanında bulunmayı itici bulurken, sadece %72.7'si sigaraya karşı savaşmanın kendi sorumlulukları olduğunu düşünüyordu.

KOAH'lı HASTALARDA SOLUNUM YARDIMCI KAS AKTİVİTELERİ VE ESER ELEMENTLER ÜZERİNE PULMOCARE KÜRÜNÜN ETKİLERİ.

Rıfat Yücel*, Gülderen Şahin*, Bora Barutçu**, Sema Umut Üçyıldız***, Nurhayat Yıldırım***, Günay.A. Tosun***, Atilla Hacıbekiroğlu***, Uğur Çıkıkçıoğlu****, Semra Özdemir**, Sinan Ören**.

* İ.U.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı

Çalışmamızda KOAH'lı hastaların solunum yardımcı kaslarının aktivitesinin özel beslenme kürü ile olan değişimini incelemek istedik. Bu amaçla yaş ortalaması 57.8 ± 12.2 olan 8 KOAH'lı hastalarda inspirasyon yardımcı kası M.Sternocleidomastoidus (SKM) ve ekspirasyon yardımcı kası M.Obliguus externus (OE) tan yüzeyel elektrodlar aracılığı ile Grass 7 poligrafta EMG kayıtları yapıldı. Ayrıca bu hastalarda, tüm KOAH tanısının koyulmasını sağlayacak tetkiklerin dışında, eritrositer parametreler ve Fe, Cu, Zn, Pb ve Cd gibi eser elementler Shimadzu (AA-680) AAS ile tayin edildi. Hastalar 10 gün süre ile yüksek yağ ve düşük karbonhidrat içeren pulmocare ile beslenmeye tabi tutuldu. Daha sonra EMG kayıtları ve diğer parametreler tayin edildi. Pulmocare sonrası EMG kayıtlarında özellikle aktivasyon sürelerinde SKMde 40 ± 8.9 ve OE da 33 ± 6.7 oranında anlamlı azalmalar saptarmıştır. Aktivasyon arası sürelerde anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. Eser elementler ise normal sınırlar içinde bulunmuştur. Fe(153 g/dl), Cu(104 g/dl), Zn(71 g/dl)

Sonuç olarak bulgularımız, pulmocare kürünün solunum yardımcı kas aktivasyon sürelerini kısalttığını ve bu kasların aktivitelerini kolaylaştırdığını göstermektedir.

**PaO₂ > 60 mmHg OLAN KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER
HASTALARINDA UYKUDA SOLUNUM VE OKSİJENASYON**

Türkan Tatlıcıoğlu, Oğuz Köktürk, Gül Gürsel
Hikmet Fırat, Nurdan Çetin

Gazi Üniv. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

PaO₂ > 60 mmHg olan KOAH hastalarında uykuda solunum ve oksijenasyonu incelemek amacıyla, PaO₂ > 60 mmHg olan 36 KOAH hastası uyku polisomnografisi ile incelemeye alındı. Polisomnograf ile gece boyunca hastaların EEG, EOG, EMG, EKG, torako-abdominal hareketler, nasal hava akımı ve oksijen saturasyonu ölçümleri yapıldı (Sensormedics /Model 4250).

Bir hasta obstrüktif sleep apne saptanması üzerine çalışma dışı bırakıldı. 35 hastanın FEV₁ < beklenenin %80'i, FEV₁/FVC < %75, ortalama PaO₂ 69 mmHg, PaCO₂ 43 mmHg ve SaO₂ %92 idi. Hastaların 19'unda (%54) nokturnal oksihemoglobinin desatürasyonu saptandı. Desatürasyon total uyku süresinin %8'inde (28 dakika) görüldü. Bu hastaların solunum fonksiyonları, klinik bulguları uykuda desatürasyon göstermeyenlerden farklı değildi. Ancak desatürasyonu bulunanlarda, desatürasyonu bulunmayanlarla karşılaştırıldığında, gündüz PaO₂ değerleri anlamlı daha düşük, gündüz PaCO₂ değerleri ise anlamlı daha yüksek idi. (p < 0.05).

Bu çalışma ile, PaO₂ > 60 mmHg olan KOAH hastalarında, uykuda oksijenasyon ve solunum araştırmalarının sadece nokturnal desatürasyonu saptamakta önemli olduğu sonucuna varıldı.

KRONİK SOLUNUM YETMEZLİĞİNDE BİPAP TEDAVİSİ

Turgay Çelikel, Berrin Ceyhan

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları
ABD.

Bi-level positive airway pressure (BİPAP), uyku apne sendromu tedavisinde kompliansı arttırmak için geliştirilmiştir. Ancak kronik solunum yetmezlikli hastalarda da yaygın kullanımı olabileceği yavaş yavaş anlaşılmaktadır. Hastanemizde kronik solunum yetmezliği nedeni ile BİPAP tedavisi başlanan 6 hastayı rapor ediyoruz. Hastaların yaşları 15-82 (median 67), 1 kadın, 5 erkek idi. Kronik solunum yetmezliği nedenleri, 1 KOAH ve tekrarlayan pnömotoraks, 1 KOAH ve uyku apne sendromu, 1 KOAH ve TB sekeli, 1 TB sekeli, 1 KOAH ve akciğer tümör reseksiyonu sonrası, 1 kifoskolyoz cerrahisi sonrası. Başlangıç PaCO₂ 30-82 (median 63). Bu hastalardan dördü nasal maske ile non-invasiv olarak, ikisi de trakeostomi kanülü ile invasiv olarak BİPAP tedavisi almaktadır. Invasiv tedavi alan hastalardan birisi daha önce 2 yıl, diğer hasta da 4 ay konvansiyonel mekanik ventilasyon tedavisi aldı. BİPAP tedavilerinin süresi 15 ay ile 2 ay arasında değişti (median 6 ay). Trakeostomi ile 2 aydır BİPAP kullanan bir hasta hariç, hastaların hepsi hastanede kısa süreli BİPAP kullanımı sonrası evlerine taburcu edilmiştir. 2 hasta hariç hastaların hepsi aynı zamanda sürekli oksijen kullanmaktadırlar. Bu 6 hastanın hepsi de BİPAP tedavisinden fayda gördüklerini söylemektedirler. Kronik solunum yetmezliğinde, invasiv veya non-invasiv olarak BİPAP'ın göreceli ucuz ve iyi bir alternatif olduğu inancındayız.

AMFİZEMDE DİFFÜZYON KAPASİTESİ, SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ, KAN GAZLARI, Δ ANTİTRİPSİN VE AKCİĞER DANSİTE ÖLÇÜMLERİ İLİŞKİSİ

Mübeccel Akman*, Veli Göylüsün*, Nesrin Çelik*,

Bülent Saydağ*, Tülin Yılmaz Kuyucu*

*PTT Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

** PTT Hastanesi Radyodiagnostik Kliniği

Amfizemde çalışmalar son yıllarda dansite ölçümü ve diffüzyon kapasitesi arasındaki ilişki konusunda yoğunlaşmıştır. Bu çalışmaya yaş ortalaması 57.1 ± 14.8 olan 28'i erkek, 4'ü kadın 32 amfizemli hasta dahil edildi. Single breath karbonmonoksit diffüzyon kapasitesi (DLCO), diffüzyon kapasitesinin alveoler volüm oranı (DLCO/VA), spirometrik volümler, akım-volüm halkası parametreleri, kan gazları, Δ antitripsin ve High Resolution-CT scan'de ölçülen 3 farklı yöntem ile (sector, whole lung, dansity mask) akciğer dansite değerleri arasındaki ilişkinin amfizem tanısındaki önemi araştırıldı. %DLCO 71.7 ± 27.3 , %DLCO/VA 61 ± 23.4 olarak bulundu. DLCO ve DLCO/VA ile HRCT de ölçülen dansite değerleri, FEV₁, FEV₁/FVC, yaş, semptom süresi, PaO₂ değerleri arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı ($p < 0.05$, $p < 0.001$).

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIKLI OLGULARDA PENTOKSİFİLİNİN BALGAM HÜCRE POPULASYONU ÜZERİNE ETKİSİ

G.A.Tosun*, N.Yılmaz*, S.Umut* N.Yıldırım*

*İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları
Anabilim Dalı.

Ksantin türevi vasadilatör bir ilaç olan pentoksifilinin diğer periferik vasodilatör ilaçların çoğundan farklı olarak inflamatuvar sitokinlerin nötrofiller üzerine etkisini engellediği, nötrofil deformabilitesini arttırarak nötrofillerin mikrosirkülasyondan çekilmesini sağladığı, nötrofil adheransını ve nötrofil süperoksit anyon yapımını azalttığı kabul edilmektedir.

KOAH'lı olguların hava yollarında nötrofillerin hakim olduğu bir inflamasyonun varlığı bilinmektedir.

Çalışmamızda pentoksifilinin bu inflamasyon üzerine etkileri araştırılmak istenmiştir. Bu amaçla yaş ortalaması 62.8±6.96, KOAH'lı biri kadın toplam 9 olguya 10 gün süre ile 800 mg/gün oral pentoksifilin uygulanmıştır. Tedaviden önce ve sonra olguların solunum fonksiyon testleri, tam kan sayımları ve balgam hücre popülasyonu tetkik edilmiştir. Tedavi sonrası solunum fonksiyon parametrelerin hiç birinde anlamlı değişiklik görülmemiştir. Balgamın hücre popülasyonunun yüzde dağılımında PNL (Polimorf nüveli lökosit), tedavi öncesi % 86.6±7.43 iken tedavi sonrası 87.5±7.33 bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamsızdır. Ancak balgamda tedavi öncesi bir mikroskop alanında bulunan PNL sayısının tedavi sonrası belirgin şekilde azaldığı gözlenmiştir.

KOAH'lı olgularda Pentoksifilinin hücre popülasyonunu etkileyebileceği düşünülerek çalışmaların daha geniş biçimde sürdürülmesi gereği vurgulanmıştır.

KOAİ AKUT ATAİLARINDA NONİNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON (NMV)

Esen Kıyan,Feyza Erkan,Orhan Arseven,Turhan Ece,Levent Tabak

İstanbul Tıp Fakültesi,Cöğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Çalışmaya KOAH Akut Atak nedeni ile hiperkapnik-hipoksik solunum yetersizliği gelişen 47-76 yaş arası 12 hasta(10E,2K) alındı.Standart tedaviye(medikal+oksijen tedavisi+fizyoterapi) yanıt vermeyen veya oksijen tedavisi ile PaCO₂'de 10 mmHg üzerinde artış meydana gelen hastalara volüm ventilatör ile nazal intermittan pozitif basınçlı ventilasyon 6-8 saat/gün uygulandı.2 hasta alet ile koopere olamadı,1 hastada uygulamanın 3.gününde nozokomiyal infeksiyon geliştiği için NMV sonlandırıldı,9 hastada NMV başarılı oldu.Uygulama sırasında 2 hastada gastrik distansiyon,1 hastada burun kökünde yara gibi minör komplikasyonlar gelişti.Sonuçlar tabloda özetlendi:

HASTA NO	GİRİŞ PaCO ₂ PaO ₂		ERKEN YANIT PaCO ₂ PaO ₂		UYGULAMA SÜRESİ	ÇIKIŞ PaCO ₂ PaO ₂		SONUÇ
1	83	45	78	80	4 gün	77	57	BAŞARI
2	80	45	63	88	5 gün	57	53	BAŞARI
3	75	30	K O O P E R E O L A M A D I					
4	62	60	52	90	7 gün	54	58	BAŞARI
5	70	46	59	46	3 gün	NOZOKOMİYAL İNFEKSİYON		
6	82	54	71	59	5 gün	58	60	BAŞARI
7	78	39	82	50	KOOPER OLAMADI			
8	74	85	70	75	9 gün	54	93	BAŞARI
9	76	38	68	51	7 gün	53	60	BAŞARI
10	83	31	94	83	18 gün	51	73	BAŞARI
11	84	39	70	44	12 gün	47	59	BAŞARI
12	80	46	77	56	7 gün	52	61	BAŞARI

SONUÇ:KOAİ'lı hastalarda gelişen solunum yetersizliğinin tedavisinde NMV başarılı bulundu.

ASKERİ HASTANELERDE TÜBERKÜLOZ TANISI KONARAK
TABURCU EDİLEN ASKERLERİN DISPANSER İLİŞKİSİNE YÖNELİK
BİR ÇALIŞMA

Kamil CERRAHOĞLU*, Sami ÖZTÜRK*,

Recep AYDİLEK* Necmettin DEMİRCİ**, Zafer KARTALOĞLU*

(*) GATA Haydarpaşa Eğt.Hst. Göğüs Hastalıkları ABD, İSTANBUL.

(**) GATA Göğüs Hastalıkları ABD, ANKARA.

Bu çalışma; askeri hastanelerde tüberküloz tanısı almış hastaların Sağlık Bakanlığı dispanserleri ile olan ilişkilerini araştırmak, aksaklıkları ortaya çıkarmak ve tüberküloz savaşına olabilecek katkıları belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Çamlıca Askeri Hastanesinde Temmuz 94 - Mart 95 tarihleri arasında akciğer tüberkülozu tanısı konan ve 6 aylık istirahati bitiminde dönen yaşları 20 - 22 arasında olan 105 erkek hasta hastane-dispanser ilişkisi yönünden incelenerek aşağıdaki sonuçlar ortaya çıkarılmıştır :

1- Askeri hastaneden taburcu olan 105 hastanın 96'sı (%92) dispanserlere kayıt yaptırmıştır.

2- Kayıt yaptıran 96 hastanın 78'i (%81) ilaçlarını düzenli olarak kullanmış, 12'si (%13) kullanmamış, 6 hastaya (%6) ise ilaçları eksik verilmiş veya değiştirilmiştir.

3- Dispanserde 6 aylık tedavi süresince hastaların 24'üne (%25) akciğer grafisi çekilmemiş, 63'üne (%66) balgamda AARB kontrolü yapılmamış, 18'i (%19) hiç muayene edilmeden tedavisine devam edilmiştir.

4- 96 hastanın 15'ine (%16) ilaçları (dispanserde olmadığı için) eksik veya değiştirilerek verilmiştir.

5- 105 hastanın tümü askeri hastaneden çıkarken gerekli bilgi ve uyarıları aldıklarını, ellerine ihbar fişinin verildiğini ifade etmişlerdir.

Bu sonuçlara göre; tedavideki aksaklıkların dispanserlerden veya hastanın bizzat kendisinden kaynaklandığı düşünülmekte olup, hastaların eğitim durumu da gözönüne alınarak hastane hekimi tarafından tekrar tekrar bu konuda eğitilmesi ve gerekli ikazın yapılması uygun olacağı kanaatine varılmıştır.

VEREM SAVAŞ DISPANSERİ HİZMET
DEĞERLENDİRME ÇALIŞMASI

Gönül Dinç, Levent Dönmez, Mehmet AKTEKİN
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk
Sağlığı Anabilim Dalı

Son yıllarda ülkemizde yeniden gündeme gelen verem hastalığı ile savaşta Verem Savaş Dispanserleri (VSD) önemli görevler üstlenmektedirler. Buna karşılık VSD'lerinin hizmetlerinin durumu konusunda yeterli bilgi bulunmamaktadır.

Bu çalışmada, Antalya VSD'ne başvuran hastaların tanı ve tedavi durumlarının saptanması ve VSD'de verilen hizmetlerin yeterliliğini değerlendirmek amacı ile Kasım 1994 tarihinde Antalya VSD'ne kayıtlı 292 hastanın verileri değerlendirilmiştir.

Kayıtlı hastaların %44.2'si kavitesiz, %38.3'ü kaviteli akciğer tüberkülozu, %5.5'i ise plevra tüberkülozu tanısı almıştır. Hastaların %73.6'sında mikroskopi ve kültür tetkiki yapılmış olup, bunların da %49.5'inde basil gösterilmiştir. Kayıtlı hastalardan %15.1'inin tedavi programlarına 2 ay veya daha uzun süreli ara verdiği görülmektedir. Toplam temaslı sayısı 1017 olup, temaslı muayene oranı %47.8'dir. Muayene edilenlerin %2.9'u hasta olarak saptanmıştır.

Dispanser hizmetlerinde gerek temaslı muayenesi gerekse hasta takibi ve tedavisi konusunda bazı eksiklikler olduğu görülmüş, bu eksikliklerin giderilmesinde sağlık ocakları ile işbirliğine gidilmesinin yararlı olacağı düşünülmüştür.

ISPARTA VE CİVARINDA BCG AŞISI UYGULAMASI VE
KOMPLİKASYONLARI

Ahmet Akkaya*, Nalan Uygun*, Mehmet Ünlü*,
Abdullah Benli**

*S.D.Ü.Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

**S.D.Ü. Tıp Fak. Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

1993 ve 1994 yıllarında Isparta ve civarında BCG aşısı uygulanan, yaşları 0-17 arasındaki toplam 36156 çocuk araştırıldı. BCG aşısından sonra sadece 47 çocukta komplikasyon geliştiği saptandı. Komplikasyonların genel oranı % 0.13 olarak bulundu. % 0,041'i (32 çocuk) 0-12 aylık yaş grubunda, % 0.089'u (15 çocuk) 13 ay-17 yaş grubu arasındaydı. Komplikasyonlu 47 olgunun 27'si erkek, 20'si kız olarak saptandı. Tüberkülozdan korunmada büyük önemi olan ve günümüzde önemini sürdüren BCG aşısının yol açtığı komplikasyonları ve oranlarını araştırmayı amaçladık.

TÜBERKÜLOZUN ENDEMİK OLDUĞU TÜRKİYE'DE EGE BÖLGESİ
HEKİMLERİNİN TÜBERKÜLOZ SAVAŞINA BAKIŞLARI

Eyüp Sabri UÇAN*,Göksel ALTINIŞIK*,Oya AKPINAR*,
Mustafa ALTINIŞIK**

*D.E.Ü.T.F., Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

** E.Ü. Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı

Türkiye'de tüberküloz savaşında ciddi sorunlar vardır. Direnç oranları %50 düzeyindedir, tedavi programına alınan hastaların %20'sinden azı tam tedavi edilebilmektedir. Sorunun nedenlerini irdelemek amacı ile 261 doktora 56 sorudan oluşan anket yapılmıştır. Yaş ortalaması 31 ve 172'si erkek olan doktorların %66'sı genel pratisyen, %13'ü göğüs hastalıkları uzmanı, %3'ü çocuk hastalıkları uzmanı, %2'si iç hastalıkları uzmanı, %12'si asistandı. %50'si sağlık ocağı, %18'i devlet hastanesi, %10'u üniversite, %10'u dispanser doktoruydu. Doktorların %54'ünün işyerinde radyografi, %36'sının tbc kültürü, %32'sinin tbc direnç testleri olanağı olduğu belirtilmiştir. 4'lü antitbc. başlangıç tedavisini %53'ü, izlemde rutin kültür verilerini kullanmayı %36'sı, ARB (+) bir hasta ile ev içi temasta bulunanlara kemoprofilaksiyi %23'ü önermiştir. Tedavideki en önemli sorunları, %64 hasta uyumsuzluğu, %50 izlemde kaybolma olarak bildirmişlerdir. Tüberküloz savaşını %8'i başarılı, %65'i kısmen başarılı bulduğunu belirtmiştir. Anket, doktorların konuya bakışlarını yansıtmada, başarısızlık nedenlerini irdelemede yararlı olmuş, kemoproflaksi, tedavi ve korunma programlarında ülke içinde görüşbirliği olmadığını göstermiştir.

ACEMİ ER EĞİTİM BİRLİKLERİNDE PPD TARAMASI
O.Faik Topçu*,Mustafa Özesmi**,M.Nursu Şahin*,İsmet
Ekinci***

* Kayseri Verem Savaş Dispanseri

** E.Ü.Tıp Fakültesi,Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

*** Verem Savaş 2.Grup Başkanlığı

Tüberküloz hakkında yöremizdeki veriler iyi gitmekte isede infeksiyon riski hala %1'in altına inmemiştir.Bu nedenle ülkemizde bağışıklama devam etmelidir,özellikle toplu yaşayan ve zor şartlarda görev yapan askerlerimizde. 1994 Haziran ayında Kayseri, Sivas, Malatya illerindeki acemi erlerden 9443 ere tüberkülin uygulandı.9162(%97) si okundu.Erlerin %6'sı BCG'siz %94'ü BCG'li idi. BCG'siz grupta %15.6 tüberkülin pozitifliği tespit edildi. BCG'li grupta %54.7 0-9 mm,%43.3 10-19 mm,%2'sinde ise 20 mm üzerinde tüberkülin endurasyonu tespit edilmiştir.Tahmini infeksiyon prevelansı %0.94 tüberküloz infeksiyon riski ise %0.85 bulunmuştur.Geçmişe göre skarlı sayısında da artış olurken BCG'sizlerde tüberkülin pozitifliği ile düşüş olmaktadır.1-2-3 ve 4 skarlılarda 20 mm üzeri endurasyon gösterenlerin oranı %2 civarında olup, 2 rapelden sonraki aşılardan gerekli olup olmadığı sorusunu akla getirmektedir.

**AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNDA SİPROFLOKSASİN'İN ETKİNLİĞİ -
KARŞILAŞTIRMALI PROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA**Semra Bilaçeroğlu

Kunter Perim

Emel Çelikten

İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Göğüs Hastalıkları
Kliniği

Yeni tanı konmuş, rezistan (RZ) olmayan ve RZ akciğer tüberkülozunda (TBC), siprofloksasin'in (SP) etkinliği ve yan etkilerini araştırmak amacıyla yürütülen bu çalışmaya, yeni tanı konmuş 70, ikiden fazla major TBC ilacına RZ akciğer TBC'lu 60 erkek hasta (yaş:24-73) alınmıştır.Yeni TBC'lu grubun (GP) 35'ine:2 ay izoniazid (İNH)+rifampisin (RİF)+morfozinamid (MZ)+etambutol (EMB), 10 ay İNH+RİF+EMB, kalan 35'ine de:2 ay İNH+RİF+MZ+SP, 10 ay İNH+RİF+SP verilmiştir. RZ GP'ta ise, kullanılmakta olan rejime 30'unda etionamid (ETİO), 30'unda SP eklenmiştir.Tüm hastalara günlük tedavi uygulanmış olup,SP dozu ilk 6 ay 750mg, sonraki aylarda 500mg/gün'dır. Yeni olgulardan SP GP'unda,tedavinin 2. ayında yayma için negatifleşme oranı %80, EMB GP'unda %85 iken, 4.ayında kültür için sırasıyla, %91 ve %97' dir (p<0.01). 7.ayda, iki GP'ta da kültür negatifleşmiştir. Önemli düzeyde radyolojik regresyon, 12.ayda SP GP'unun %85'inde, EMB GP'unun %88'inde izlenmiştir (p<0.01). Yan etki açısından, SP-EMB GP'ları arasındaki fark önemsizdir (sırasıyla,%17,%20;p<0.01). 2 yıllık ilaçsız takipte, iki GP'ta da relaps görülmemiştir RZ GP'ta 10.ayda negatifleşme oranı,yayma için: SP GP'unda %76, ETİO GP'unda %50 (p<0.01) iken, kültür için: 16.ayda sırasıyla,%73 ve %46'dır (p<0.01). Yan etki,SP GP'unda (%13),ETİO GP'una (%33) göre daha az olmuştur (p<0.01).Bu bulgularla, 1)her iki ilaç da İNH+RİF'le kombine edildiklerinde, SP'in yeni,RZ olmayan akciğer TBC'unda EMB'e yakın düzeyde etki ve yan etki gösterdiği, 2)RZ akciğer TBC'unda, SP'in ETİO'den daha etkili,güvenli olabileceği kanısına varılmıştır.

MALATYA İLİ VEREM SAVAŞ DISPANSERİNDEKİ
ERİŞKİN AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU OLGULARDA
PRİMER VE SEKONDER DİRENÇ

Erdoğan Çetinkaya* , Tefvik Özlü **

* Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi , İstanbul

** Karadeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs
Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

Çalışmamıza 1989-1994 tarihleri arasında Malatya ili Verem Savaş Dispanserinde akciğer tüberkülozu tanısı ile tedavi gören ve balgam kültürü pozitif olan 120 olgu alındı. Olguların yaşları 15 ile 65 arasında olup ortalaması 32.4 ± 10.3 idi. Ankara Refik Saydam Hıfzısıhha Enstitüsü Tüberküloz Araştırma ve Referans Laboratuvarında Canetti ve Grossetin'in proporsiyon yöntemi ile tespit edilen primer ilaç direnci %28.6 bulundu. İlaçlara göre INH'e %11.1, SM'e %19, RİF'e %6.3 oranında primer ilaç direnci saptandı. Sekonder ilaç direnci ise toplam %48.2 olup, INH'e %37.5, SM'e %25, TH'a %8.9, RİF'e %39.2, EMB'e %16 oranında bulundu. Tüm olgularda toplam direnç oranı %37.8 olarak saptandı. Tek ilaca toplam direnç %16.8, iki ilaca %9.2, üç ilaca %3.4 ve beş ilaca %2.5 olarak bulundu.

ELAZIĞ İLİ VEREM SAVAŞ DISPANSERİNDEKİ ERİŞKİN
AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU OLGULARDA PRİMER VE SEKONDER
DİRENÇ

Erdoğan Çetinkaya*, Tefvik Özlü**

*Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

**Karadeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs
Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

Çalışmamıza 1989-1994 tarihleri arasında Elazığ ili verem savaş dispanserinde akciğer tüberkülozu tanısı ile tedavi gören ve balgam kültürü pozitif olan 125 olgu alındı. Olguların yaşları 14 ile 70 arasında olup ortalaması 32.6±13 idi. Ankara Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü Tüberküloz Araştırma ve Referans Laboratuvarında Canetti ve Grossetin'nin proposiyon yöntemi ile tespit edilen primer ilaç direnci %29.5 bulundu. İlaçlara göre INH'e %11.5, SM'e %16.6, EMB'a %1.2, RİF'e %7.6 ve TH'a %1.2 oranında primer direnç bulundu. Sekonder ilaç direnci ise %65.9 bulundu. İlaçlara göre INH'e %46.8, SM'e %38.2, RİF'e %42.5 EMB'a %17 ve TH'a %6.3 oranında bulundu. Tüm olgularda toplam direnç %43.2 olarak saptandı. Tek ilaca toplam direnç %22.8 iki ilaca %11.2, üç ilaca %4, dört ilaca %4 ve beş ilaca %1.6 olarak bulundu.

TÜBERKÜLOZDA PRİMER ve SEKONDER RİZİSTANS ORANLARIMIZ

Filiz Koşar*, Cengiz Ayareci*, Sedat Altın*, Murat Kıyık*,
Nihat Karabulut*, Hayati Özyurt*, Saadettin Çıkrıkçıoğlu*
*YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİ ve GÖĞÜS CERRAHİ MERKEZİ
İSTANBUL

1994 yılı başından itibaren, servisimize yatan, balgam tetkiki yaptırabildiğimiz, 118 primer, 86 sekonder rezistanlı toplam 204 hastada INH, SM, ETB, RİF ve bunların 134 tanesinde de ilaveten MPZ'ye direnç prospektif olarak araştırıldı.

Primer direnç için; tek ilaç (%13.5), iki ilaç %3.38, üç ilaç %0, dört ilaç %0.8, INH %9.3, SM %11.0, ETB %0.84, RIF %3.75, MPZ %1.25. Sekonder direnç için; tek ilaç %13.9, iki ilaç %9.3, üç ilaç %12.7, dört ilaç %12.7, INH %36.0, SM %25.5, ETB %20.3, RIF %31.48, MPZ %5.5 olarak bulundu. Toplam primer direnç %17.7, toplam sekonder direnç %48.8 ve toplam direnç %30.7 olarak hesaplandı.

Sonuçlar, memleketimiz için literatürle kısmen uyumlu bulundu.

AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNDA İLAÇ DİRENCİ (4288 OLGU)

Arzu Yorgancıoğlu*, Serir Aktoğu*, Kadri Çırak*, Eyüp Sabri Uçan**,
Timur Köse ***, Nermin Florat****

* İzmir Göğüs Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tbc Kliniği

** 9 Eylül Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD

*** Ege Üniversitesi Müh. Fak. Bilgisayar Mühendisliği Bölümü

**** İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi Bakteriyojoloji Bölümü

Ocak 1988-Ocak 1992 yılları arasında İzmir Göğüs Hastanesi'nde yatarak akciğer tüberkülozu tanısı alan 4288 olgunun balgam, mide aspirasyon sıvısı ya da bronş aspirasyon sıvısının direkt bakısında asidoresistan basil (ARB) 2991 olguda (%69.7) pozitif, 1148 olguda (%26.7) negatif idi, 149 (%3.6) olguda ise bakteriyojolojik araştırma için örnek elde olunamamıştı. Bu olguların 2831 (%66)'inde ise kültür pozitif 1189 (%27.7) olguda negatif idi.

3961 olguda aktif parankim tüberkülozu vardı, bunların 2991'inde (% 75.51) direkt bakıda basil pozitif, 2831 'inde (%71.47) kültür pozitif idi. 2831 olgunun 2180'i ilk kez tedavi gören, 651'i daha önceden tedavi almış olgular idi.

Hastanemiz laboratuvarında konsantrasyon metodu uygulanarak ve İsoniasid için 1 Mgr/ml, Streptomisin için 5 Mg/ml, Rifampisin için 20 Mgr/ml ve Etambutol için 10 Mgr/ml ilaç konsantrasyonları kullanılarak elde olunan direnç oranları tabloda görülmektedir.

İLAC	PRİMER DİRENC	SEKONDER DİRENC
INH	200 (% 9.17)	146(% 22.42)
RMP	112 (% 5.13)	110(% 16.89)
SM	284 (% 13.02)	118(% 18.12)
EMB	26 (% 1.19)	12 (% 1.84)

Dr.Uçan (Uçan ES. Türkiye'de antitüberküloz ilaçlara direnç sorunu . Tüberküloz Toraks Baskıda) 1953'den bu yana Türkiye'de yapılan tüm resistans çalışmalarının ortalamasını verdiği çalışmasında primer toplam direnci INH %12, RMP %13, SM %16, EMB %3, sekonder toplam direnci INH %35, RMP %25, SM %30, EMB %10 olarak bildirmiştir. Direnç oranlarımız bu ortalamanın altında gözükmemektedir, sonuçlarımız derlemedeki tüm gruplarla ayrı olarak karşılaştırılmış ve Türkiye'de tüberkülozda direnç sorunu ve olası nedenleri tartışılmıştır.

AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNDA EPİDEMİYOLOJİK, KLİNİK VE RADYOLOJİK BULGULAR

Serir Aktoğu*, Arzu Yorgancıoğlu*, Kadri Çırak*, Timur Köse**, Şevket Dereli*

*İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi.

**Ege Üniv. Müh. Fak. Bilgisayar Mühendisliği Bölümü.

1 Ocak 1988 ile 1 Ocak 1992 yılları arasında İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde aktif akciğer tüberkülozu ve tüberküloz plörezi tanıları ile tetkik ve tedavi edilen 4288 olgu çalışmaya alınmıştır.

Hastaların 327 (%6)'si tüberküloz plörezi, 3961 (%92)'i aktif akciğer tüberkülozudur. Tüm olguların 3494 (%81.5)' ü erkek, 794 (%18.5)'ü kadındır. Yaş ortalamaları 36.3 ± 15.5 dir. 3143 (%73.3) olgu il yada ilçelerde, 1145 (%26.7) olgu da köylerde oturmaktadır. Hastaların %63'ü İzmir, %13'ü Manisa, %4.7'si Aydın, %3'ü Muğla, %2.2'si Denizli, %0.7'si Uşak, %0.2'si Afyon yerleşimli olup, %6.3'ü Ege bölgesi dışındaki şehirlerde oturmaktadır. Mesleki dağılım açısından incelendiğinde ise; 1154 (%26.9) 'ü işçi ve işçi emeklisi, 631 (%14.7)'i çiftçi, 490 (%11.4)'ını asker, 284 (% 6.6)'ü memur ve memur emeklisi, 131 (%3)'i öğretmen ve öğrencidir. 452 (%10.5) olgu herhangi bir mesleklerinin olmadığını buna karşılık 16 (%0.3) olgu yüksek öğrenimli iş kollarında çalıştıklarını belirtmişlerdir. 3317 (%77.4) olgu daha önce antitüberküloz ilaç kullanmamış ve ilk kez tüberküloz tanısı almış olup, 971 (%22.6) olgu ise bir veya birden fazla kez antitüberküloz tedavi almışlardır. Bu çalışmada; akciğer tüberkülozunda nüks oranı %1.7 (75 olgu), ve reaktivasyon oranında %4.1 (179 olgu) olarak bulunmuştur. 681 (%15.7) olguda tüberküloz ile temas öyküsü saptanmıştır. Tanı konduğu an 4253 (%99.2) olgu semptomatik, 35 (%0.8) olgu asemptomatiktir. 308 (%7.2) olguda erişkin tip diabet, 15 (%0.3) olguda juvenil tip diabet, 232 (%5.4) olguda KOAH, 15 (%0.3) olguda bronş karsinomu saptanmıştır. Olguların %2 (69)'sinde pnömotoraks, %1.6 (67)'sında miliar tüberküloz, %5,6 (242)'sında bazal tüberküloz saptanmıştır. Aktif akciğer tüberkülozlu hastaların 269 (%7)'unda aynı zamanda plevral effüzyon izlenmiştir. 685 hastada alkol kullanma anemnezi vardır. SGOT ve SGPT değerleri başlangıçta normal olup klinikte tedavi gördüğü süre içerisinde 4 katı değerlere ulaşan olgu sayısı 202 (%4.7) dir. Alkol kullanma anemnezi ile toksik hepatit arasında anlamlı ilgi saptanmamıştır ($p > 0.05$).

İSTANBUL'DA TÜBERKÜLOZ İLAÇ DUYARLILIK TESTLERİNİN STANDARDİZASYONU ?

Özkan Kızkın*, Kemal Tahaoğlu*, Zeki Kılıçarslan**,
Mualla Partal*

*SSK Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları
Eğitim Hastanesi

**İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Bu çalışma, İstanbul'da izoniazid, rifampisin, streptomisin, ethambutol ve pirazinamid için duyarlılık testlerini absolü konsantrasyon yöntemine göre çalışan, 2 büyük laboratuarda yapıldı. 1. laboratuarda izole edilen 17, 2. laboratuarda izole edilen 47 M.Tüberkülozis kültüründe, karşılıklı olarak her iki laboratuvar ilaç duyarlılık testlerini tekrarladı. Laboratuvarlar önceki sonuçlardan habersizdi. Karşılaştırılan toplam 64 olgunun 21'inde (%32.8) sonuçlar aynı, 47 olguda (%67.2) ise bir veya daha fazla ilaca karşı farklılık bulundu. Biz ülkemizde tüberküloz kemoterapisini tehdit eden yüksek primer ve sekonder ilaç rezistansı nedeniyle, duyarlılık testlerinin standardizasyonunun önemli bir sorun olduğu kanısındayız.

ASTIMLI VE SAĞLIKLI SPORCULARIN EFOR-SOLUNUM FONKSİYON TEST SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMSI

Uzm.Fzt.Feryal Subaşı*, Prof.Dr.Nilgün Gürses**, Uzm.Cevat Güler***, Prof.Dr.Abidin Kayserilioğlu***

* İ.Ü.İst.Tıp Fak. Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji ABD

** İ.Ü.Kardiyoloji Enstitüsü

*** İ.U.İst.Tıp Fak. Spor Fizyolojisi Araştırma ve Uygulama Merkezi

Çalışmamız İst. Tıp Fak. Spor Fizyolojisi Araştırma ve Uygulama Merkezine başvurmuş sporcular arasındaki astım bronşiyale insidansını ortaya çıkartarak, astım öyküsü olan sporcularla sağlıklı sporcuların solunum fonksiyon ve kardiyovasküler egzersiz test sonuçlarının karşılaştırılması üzerinedir. Bu amaçla 968 dosya taranmış, astım öyküsü saptanan 8 (% 0,83) olgu deney grubuna, deney grubuyla aynı fiziksel özelliklere sahip 23 normal sporcu da kontrol grubuna seçilmiştir. Her iki grubun ölçülen değerlerinin beklenilene göre zorlu vital kapasite yüzdesi (% ZVK), birinci saniyedeki zorlu ekspiratuar volüm yüzdesi (% ZEV₁), tepe akım hızı yüzdesi (% TAH) ortalama değerleri karşılaştırılmıştır. Deney grubunda % ZVK, % ZEV₁, % TAH değerleri sırasıyla 95 ± 3.2 , 88.9 ± 0.2 , 94.4 ± 5 , kontrol grubunda ise 104.8 ± 2.3 , 101.7 ± 2 ve 92.3 ± 3.1 'dir. Deney grubunun değerleri patolojik sınırlarda değildir. Ancak iki grubun % ZVK ve % ZEV₁ ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır. Olguların maksimal kalp hızı ortalamaları deney ve kontrol grubunda sırasıyla 173,9 atım/dk, 182,9 atım/dk'dır. Maksimal sistolik ve diyastolik kan basıncı ortalamaları; deney grubunda 173,9 mmHg ve 73,1 mmHg, kontrol grubunda ise 182,8 mmHg ve 70 mmHg'dır.

Sonuç olarak, çalışmamızda iki grup arasında kardiyorespiratuar performans açısından bir fark bulunmamış ve spor yapan astımlı insidansının çok düşük olduğu gözlenmiştir.

İNHALASYON CİHAZLARININ KULLANIM TEKNİKLERİNİN SAĞLIK PERSONELİ VE HASTALARDA DEĞERLENDİRİLMESİ

Esen Akkaya*, Adnan Yılmaz*, Atç Baran*, Rcha Baran*,
Ertan Sarıbaş*, Zennur Kılıç*, Tülin Şadoğlu*

*SSKSüreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi

Kronik hava yolu hastalıklarının tedavisinde inhalasyon yolu ile kullanılan ilaçlar önemli bir yer tutmaktadır. Etkili bir tedavi için inhalasyonun doğru bir teknik ile yapılması gerekmektedir. Doğru tekniğin öğretilmesinde ise sağlık personelinin rolü büyüktür. Çalışmamızda sağlık personeli ile hastaların inhalasyon cihazlarını kullanım tekniklerini ve bu tekniklerle ilgili bilgilerini değerlendirmeyi amaçladık. Merkezimizde görev yapan 30 göğüs hastalıkları uzmanı, 30 asistan doktor ve 30 hemşirenin ölçüldü doz inhaleri (ÖDİ), spacer, kuru toz inhaleri (KTİ) ve turbohaler kullanım teknikleri 11 basamakta değerlendirildi ve 11 sorudan oluşan anket formu dolduruldu. Hastalar astım polikliniği takibinde olanlar (Grup I: 60 olgu) ve servislerde yatarak tedavi görenler (Grup II: 57 olgu) olmak üzere 2 gruba ayrıldı (ÖDİ 25+25 olgu, spacer 20+20 olgu, KTİ 15+12 olgu). Bulunan değerler yüzde ortalama olarak tabloda gösterilmiştir.

<i>Demonstrasyon Skoru</i>				
	Bilgi Skoru	ÖDİ	SPASER	KTİ
Uzman doktor	67±17	82 ±18	64± 27	63±32
Asistan doktor	63±19	82 ±24	70 ±27	76±35
Hemşire	48±19	71±29	47±35	40±40
Poliklinik hastası		86±18	84±17	88±16
Servis hastası		55 ±27	66±29	79±18

Sonuç olarak doğru teknik ile inhalasyon cihazı kullanımının maliyet ve tedavinin etkinliği açısından önemli olduğu, bu konuda hasta eğitimi yanında sağlık personelinin de eğitilmesinin gerekli olduğu kanısına varıldı.

HEKİMLERİMİZİN İNHALASYON CİHAZLARININ KULLANIMIYLA İLGİLİ BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Metin GÖRGÜNER^X, Arzu MİRİCİ^X, Hasan KAYNAR^X, Günnur ÖZBAKİŞ^{XX}, Filiz MISIRLIOĞLU^X, Orhan ÇILDAĞ^X

^X Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.B.D.

^{XX}Erzurum Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Son yıllarda giderek daha fazla tercih edilen inhalasyon cihazlarının hastalar tarafından kullanılması sırasında bir çok sorunla karşılaşıldığı çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir. Bu cihazların kullanımıyla ilgili olarak asıl eğitici konumda olması gereken hekimlerimizin bu konudaki bilgisini değerlendiren çalışmalara ise daha az rastlanmaktadır.

Çalışma dahili branşlar ağırlıklı olmak üzere değişik uzmanlık dallarında çalışan 30 öğretim üyesi veya uzman hekim, 30 araştırma görevlisi ve 30 pratisyen hekim üzerinde gerçekleştirildi. Her bir gruba önce bildikleri inhalasyon cihazları soruldu. Ardından ÖDİ, hava haznesi ve diskhaler cihazlarının kullanımını uygulamalı olarak göstermeleri istendi. Her cihaz için 10 basamak içeren formlara demonstrasyon skorları kaydedildi. Demonstrasyon skorlarındaki farklılıklar one-way ANOVA varyans analizi ile araştırıldı.

Çalışma hekimlerimizin daha çok ÖDİ ve nebulizörü tanıdığını, hava haznesi ve diskhaleri daha az, turbuhaleri ise hemen hiç tanımadığını ortaya koydu. Tüm gruplarda özellikle cihazı çalkalama, derin ekspirium yapma, nefesi tutma ve ikinci uygulama için bekleme manevralarını doğru yapma oranının belirgin olarak düşük olduğu gözlemlendi. Gruplar arası varyans analizinde, hava haznesi ve diskhaler için her üç grupta istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanırken ($F > 0.01$), ÖDİ için böyle bir fark yoktu ($F > 0.05$)

İNHALE CYCLOSPORİN-A'NIN HİPERREAKTİF HAVA YOLLARINDA ETKİSİNİN HAYVAN MODELİNDE DOKU VE BRONKOALVEOLAR LAVAJLA İNCELENMESİ

*Berrin Ceyhan, *Murat Sungur, **Çiğdem Ataizi Çelikel, *Turgay Çelikel

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları ve **Patoloji ABD, İSTANBUL.

Astımda hava yolu inflamasyonunda T lenfositlerinin önemli rol oynadığı bilinmektedir. Cyclosporin-A T lenfosit aktivasyonunu engelleyen bir ilaç olduğu için astım tedavisindeki yerini bu çalışmamızda incelemeyi planladık. Sadece serum fizyolojik inhale ettirilen 8 adet kontrol sıçan, ovalbumin ile sensitize edilerek (1mg intraperitoneal, 21 gün sonra %10 solusyonun inhalasyonu) bronş hiperreaktivitesi geliştirilen 10 adet sıçan ve ovalbumin intraperitoneal aldıktan 21 gün sonra cyclosporin-A (20 mg/kg dozda) 1 saat sonra da ovalbumin inhale ettirilen 11 sıçan olmak üzere toplam 29 sıçan çalışmaya alındı. Sıçanlara inhalasyondan 24 saat sonra trakeal intübasyon ile bronkoalveolar lavaj ve takiben diseksiyon yapıldı, bronkoalveolar lavajdaki hücreler ve akciğer dokusunun patolojik incelenmesi yapıldı. Ovalbumin ile sensitize edilmiş farelerde kontrollere göre hava yollarında belirgin eosinofili saptandı ($p<0.003$), cyclosporin-A inhalasyonu ile eosinofil sayısı/ mikroskopi sahası ($\times 400$) trakeada 1.8 ± 2.3 'den 0'a ($p<0.05$), bronşda 10.3 ± 11.4 'den 4.3 ± 9.4 'e ($p<0.02$), bronşiolde 63.3 ± 45.0 'dan 19.4 ± 38.4 'e ($p<0.004$) düşüş gösterdi. Bronkoalveolar lavaj sıvısının incelenmesinde ise sadece ovalbumin inhale etmiş sıçanlarda kontrollere göre lenfositlerde ($\%14.5\pm 8.5$ 'tan $\%27.4\pm 7.4$ 'e, $p<0.03$) ve eosinofillerde ($\%0.8\pm 1.0$ 'den $\%3.0\pm 4.6$ 'ya, istatistiksel olarak anlamsız) artım, nötrofillerde ($\%9.4\pm 6.9$ 'dan $\%3.4\pm 3.8$ 'e, $p<0.03$) ve makrofajlarda ($\%75.4\pm 5.1$ 'den $\%50.2\pm 11.8$ 'e $p<0.02$) azalma saptandı. Cyclosporin-A inhalasyonu alan sıçanlarda ise sadece ovalbumin ile sensitize edilmiş sıçanlara göre nötrofil ($\%3.4\pm 3.8$ 'den $\%26.3\pm 26.8$ 'e, $p<0.01$) ve makrofajlarda ($\%50.2\pm 11.8$ 'den $\%66.1\pm 7.7$ 'ye, $p<0.02$) artım, istatistiksel olarak anlamsız lenfosit ($\%27.4\pm 7.4$ 'den $\%21.1\pm 12.4$ 'e) ve eosinofillerde ($\%3.0\pm 4.6$ 'dan $\%2.4\pm 2.6$ 'ya) azalma gözlemlendi.

Bu çalışmanın ışığında lokal olarak düşük dozda inhale ettirilen cyclosporin-A'nın bronş hiperreaktivitesinde rol oynayan hücreleri olumlu yönde etkilediğini ve böylece astım tedavisinde yeri olduğunu söyleyebiliriz.

HALI DOKUYANLARDA YÜN TOZUNUN SOLUNUM SAĞLIĞI ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ

Metin GÖRGÜNER^x, Arzu MİRİCİ^x, Mesut GİRİGİÇ^x, Hasan KAYNAR^x, Yılmaz BEKTAŞ^x, Orhan ÇILDAĞ^x

^x Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.B.D.

Yün tozunun solunum sağlığı üzerine olan etkileriyle ilgili olarak ülkemizde yapılmış çok az sayıda çalışma mevcuttur. Biz de Atatürk Üniversitesi Halıcılık Eğitim Merkezinde halı dokuyan bir grup kız öğrencide yün tozuna bağlı mesleki astım prevalansını araştırdık.

Halı dokuma tezgahlarında çalışan 123 kız öğrenci çalışma grubunu, 19 idari personelse kontrol grubunu oluşturdu. Tüm olgulara semptomatolojiye yönelik bir anket formu doldurtuldu. Yaş, çalışma süresi, allerji öyküsü ve sigara alışkanlığı ayrıca dikkate alındı. Bir PFM yardımıyla olguların PEF değerleri kaydedildi. Atelyeler ve idari personelin bulunduğu ortamlarda havadaki toz konsantrasyonları ölçüldü. Mesleki astım şüphelenilen 8 olgu kliniğe çağrılarak rutin tetkikleri, SFT, reversibilite ve prick testleri yapıldı. İstatistiksel analizde t ve ki-kare testleri kullanıldı.

Çalışma grubuyla kontrol grubu arasında semptomatoloji ve PEF değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0.05$). Havada ölçülen toz konsantrasyonunun atelye ortalaması 0.089 mg/M^3 , idari kısım ortalaması 0.046 mg/M^3 idi ve aralarında istatistiksel bir farklılık yoktu ($p > 0.05$). SFT normaldi. Prick testinde 3 öğrencide koyun yününe karşı pozitif reaksiyon elde edildi. Bunlardan bir tanesi +++ idi, bu olgu aynı zamanda reversibilite testi müspet olan tek olguydu.

Sonuç olarak halı dokuyanlarda solunum sistemi yakınmaları normal popülasyona göre artmakla birlikte, mesleki astım prevalansı olarak bizim saptadığımız % 0.8'lik oran toplumdaki prevalansın altında bulunmuştur.

GAZİANTEP'TEKİ MERCİMEK KIRMA TESİSLERİNDE ÇALIŞAN
İŞÇİLERİN AKCİĞER FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Öner DİKENSÖY*, Erhan EKİNCİ*, Ayten FİLİZ*,

Didem BULGUR*, Hüseyin BEYDAĞI**

*GZP.Ü Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

**GZP.Ü Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı

Gaziantep ilindeki 10 mercimek kırma tesisinde çalışan 66 işçi ve kontrol grubu olarak aynı işyerlerinde çalışan 10 büro personelinin akciğer fonksiyonlarını değerlendirmek amacıyla vardiya öncesi(VÖ)ve vardiya sonrası(VS)solunum fonksiyon testleri (SFT)ve solunum sistemi semptomları,atopi yönündende sorgulamaları yapıldı.İşyerlerindeki toz konsantrasyonunun literatürle karşılaştırılması amacı ile örnekleme yöntemi ile seçilen 3 işyerinde farklı bölümlerden 5 ayrı ölçüm yapıldı.Elde edilen değerler 2.34-21.6mgr/m³ arasında idi.Mercimek işçilerinden 34 kişide,kontrol grubundan 1 kişide solunum sistemine ait semptom tespit edildi.20(%33.3)mercimek işçisi ve kontrol grubundan 1(%10)kişide atopi tespit edildi.Mercimek işçilerinin SFT'leri kontrol grubu ile kıyaslandığında gün içinde anlamlı düşmeler oldu.Sigara içen grupta günlük düşmelere ilaveten SFT'lerinde kronik tipte obstrüktif ve restriktif değişiklikler,sigara içmeyen grupta ise kronik restriktif tipte değişiklikler tespit edildi.Sonuç olarak mercimek tozu inhalasyonu akciğer fonksiyonlarında sigara etkisinden bağımsız olarak hem akut hemde kronik bozukluklara sebep olmakta ve sigara bu etkiyi additif yönde etkilemektedir.

SUPERİOR SULCUS TÜMÖRLERİNDE CERRAHİ
(Erken Sonuçlar)

C.Asım KUTLU,Aysun ÖLÇMEN,Naci E.YAĞAN

Muzaffer METİN,Müfid ÖLÇMEN

Yedikule Göğüs Cerrahi Merkezi,İSTANBUL

Ocak 1994-Şubat 1995 tarihleri arasında kliniğimize 4 superior sulcus tümörü başvurdu.Tüm olgular erkek olup,yaşları 33-57 arasında değişmek -teydi.3 olgu adenokarsinom,bir olgu epidermoid karsinom tanısı aldı.Bir olgu preoperatif medias-tinoskop  ile T3N3M0 olarak evrelendi ve küratif radyoterapi yapıldı.CT scan (-) olgularda invaziv evreleme yapılmadı.Bir olguda torakotomi sırasında V.cava superior içinde trombus ve etrafında lenf ganglionları tespit edildi ve hasta non-rezektabl kabul edildi.Diğer 2 olgu preoperatif olarak T3N0M0 evrelendi.Cerrahi rezeksiyon ve postoperatif radyoterapi yapıldı.Postoperatif evre T4N0M0 oldu.N3 olan olgu birinci yılda kaybedildi.Radyoterapi yapılan bir olgu 8.ayda,cerrahi ve postoperatif radyoterapi yapılan 2 olgu 7.ve 3.ayında takip edilmektedir.

Bu çalışmada servisimizde tetkik ve tedavi edilen 4 olgunun erken sonuçları bildirilmektedir.Superior sulcus tümörlerinde küratif cerrahinin sürviye ve yaşam kalitesine önemli katkısı vardır.

TORAKS DUVARI TÜMÖRLERİNDE CERRAHİ TEDAVİ

H.KARA, H.Üzdemir, A.Güngör, M.Akal, Ş.Kavukçu, H.Akay, İ.Ökten
V.İçöz, Ş.Yavuzer

A.Ü.T.F.İbn-i Sina Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.B.D.'de Ocak 1986-Şubat 1995 tarihleri arasında "Toraks duvarı tümörü" tanısı ile rezeksiyon uygulanan toplam 150 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Olguların 78'i kadın(%52), 72'si erkek(%48) ve ortalama yaş 41.3(5-72) idi. Olguların %95'i primer %5'i ise metastatik toraks duvarı tümörüydü. Olguların 119(%79)'u benign, 23'ü(%15) primer malign ve 8'i(%5) metastatik malign tümürlü hastalardı. Benign tümörler içinde en sık kondroma (%10), malign tümörler içinde ise en sık kondrosarkoma (%25) saptandı.

Olgularda semptomların süresi 20 gün ile 18 yıl arasında değişmekteydi. En sık görülen semptomlar ağrı(%57) ve şişlikti (%54). Fizik muayenede en sık saptanan bulgu %6 olguda(%68) toraks duvarında kitleydi. Benign ve malign her iki grupta en sık görülen tümör lokalizasyonu anterior toraks duvarıydı(%52).

34 olguda(%23) tümör eksizyonu, 116 olguda ise(%77) toraks duvarı rezeksiyonu uygulandı. En sık uygulanan prosedürler, benign olguların 63'ünde(%52) tek kot rezeksiyonu, malign olguların 14'ünde(%45) multipl kot rezeksiyonu şeklindeydi. Toplam 15 olguda (%10) sternum rezeksiyonu uygulandı ve 26 olguda(%16) değişik prostetik materyallerle toraks duvarı rekonstrüksiyonu gerçekleştirildi.

En sık görülen postoperatif komplikasyon toplam 7 olguda (%5) yara yeri enfeksiyonuydu. Sadece 1 olguda(%0.7) erken dönemde mortalite gözlemlendi. Takipte toplam 5 olguda(%17) 3-40 aylık süreler içinde nüks gelişti. 2 olguda uzak metastaz saptandı.

OSKÜLTASYON ÜÇGENİNDEN TORAKOTOMİNİN**PEDİATRİK KALP CERRAHİSİNDEKİ YERİ**

Haldun TEKİNALP, Ufuk ALPAGUT, Ertan ONURSAL, Cemil BARLAS

İ.Ü.İst. Tıp Fak. Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Pediyatrik yaş grubunda sol torakotomi ile palyatif şant, PDA divizyonu ve Koarktasyona müdahale uygulanan hastalarda postoperatif atelektaziler, perioperatif akciğer enfeksiyonlarına zemin hazırlamakta ve hastahane kalış süresinde uzamalara yol açmaktadır. Yine bu hastalarda geç dönemde gelişebilen toraks duvarı deformitelerinin de yaygın kas divizyonuna bağlı olduğu görüşü çeşitli ekiplerce ileri sürülmektedir.

Oskültasyon üçgeninden torakotomi ile latismus dörstünün korunmasının bu hastalardaki etkileri randomize seçilen 20 hastada prospektif olarak araştırıldı. Kontrol grubunda klasik posterolateral torakotomi kullanılırken, 10 hastalık ikinci grupta arka koltuk hattını aşmayan posterior torakotomi ile latismus dorsi kesilmeksizin eleve edilerek toraksa girildi. Hastalarda cerrahi girişim süreleri, toplam anestezi süreleri ve postoperatif solunum desteği ihtiyacı ile perioperatif atelektazi gelişimi ve sol kol aktif mobilitesi kaydedildi.

Oskültasyon üçgeninden torakotominin cerrahi girişim süresini uzatmadığı, toplam anestezi süresini kısalttığı, solunum desteği ihtiyacına anlamlı etkisi olmadığı ve bu grupta hiç atelektazi gözlenmediği görüldü. Postoperatif erken dönemde kolda aktif mobilitenin posterior torakotomi grubunda belirgin olarak daha erken düzeldiği görüldü.

Bu nedenlerle pediatrik kapalı kalp girişimlerinde oskültasyon üçgeninden yapılan sınırlı bir torakotominin daha yaygın kullanımının postoperatif akciğer komplikasyonlarını azaltmada etkili bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

AKCİĞER KANSERİ CERRAHİSİNDE STAPLER

Yener Yörük, Rüstem Mamedov, Selçuk Köse, Murat Akkuş

T.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi ABD, Edirne

Akciğer kanseri nedeniyle 30 hastaya cerrahi uygulandı. Bunlardan 27'sine (% 90) rezeksiyon yapıldı. Onyediyi hastaya pnömonektomi, 10 hastaya lobektomi yapıldı. Patolojik olarak 22 epidermoid (%81.5), 3 adenoca (%11), 2 küçük hücreli (% 7.5) tip akciğer kanseri saptandı. Dört hasta evre I (%15), 4 hasta evre II (%15), 19 hasta evre IIIA (% 70) bulundu. Bütün olgularda bronş stapler ile kapatıldı. Bronş rezeksiyon sınırında makroskopik tümör görülmedi. Bir olguda cerrahi sınırda submukozada mikroskopik tümör görüldü. Bronkoplöral fistül gelişmedi (% 0).

Akciğer kanseri cerrahisinde stapler ile bronş kapatma hızı ve düşük bronkoplöral fistül oranı ile tercih edilmelidir. İşlem sırasında bronş içi görülmemesi dezavantajı, preoperatif bronkoskopik biopsi ile giderilmektedir.

"TBC DESTROYED LUNG" OLGULARINDA PNÖMONEKTOMİ

-15 YILLIK SONUÇLARIMIZ-

Orhan Tışçı, Mehmet Ali Bedirhan, Mehmet Külle, Savaş Yıldırım, Naci Yağan, Halis Başbay, Atilla Gürses. Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, 1. ve 3. Cerrahi Klinikleri.

1980-1995 yılları arasında tüberküloz nedeniyle ameliyat edilen 131 olgudan "destroyed lung (harap akciğer) dolayısıyla pnömonektomi yapılan 21 olgu retrospektif olarak gözden geçirildi. Klinik bulguların 1-8 yıldan beri süregeldiği görüldü. 21 olgunun on-dördü, mevcut yada geçirilmiş ampiyem ile birlikte idi. Ampiyem etkeni, 9 olguda pseudomonas (%54), 5 olguda stafilokokkus aureus bulundu. Postoperatif bronş fistülü, 21 olgunun altısında gelişmiş (%28), bunların ikisi kaybedilmiştir (%33). Fistüllerin hepsinin ampiyem geçirmiş yada geçirmekte olan hastalarda geliştiği görüldü. Ameliyat sonrası bakım yanın da stapler kullanımının yaygınlaşmasının, bu hasta grubunda fistül oranını son yıllarda azalttığı kanatındeyiz.

ALLERJİK SİNÜZİT VE ASTMALI HASTALARDA FONKSİYONEL ENDOSKOPİK SİNÜS CERRAHİSİ

Erhun Şerbetçi

Haseki Hastanesi KBB Kliniği ,Doç.Dr.,

Son yıllarda klasik ameliyat tekniklerinin büyük ölçüde yerini alan Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi (FESC) ile değişik açılı endoskoplar kullanılarak endonasal ön ve gerekirse arka etmoidektomi - sfenoidektomi,frontal sinüs astiumu açılması ve maksiller sinüs doğal ostiumu genişletilmesi girişimi yapılmaktadır.Böylelikle özellikle allerjik mukoza ödemi ile burun boşluğu lateral duvarında yer alan frontal , maksiller ve etmoid sinüslerin burun boşluğuna drene olduğu "ostiomeatal birim" blokajı önlenebilmektedir.Bu amaçla nasal endoskopik ve bilgisayarlı tomografik inceleme ile indikasyon konulan 38'i polipli,4'ünde ileri asthma kliniği de bulunan 48 allerjik rinosinusitli olguya FESC uygulanmıştır.Operasyon sonrası olguların hepsi subjektif nasal semptomatolojide rahatlama tanımlamışlar;1 yıllık takiplerinde,10 olguda endoskopik olarak kontrol edilebilen polip rekürrensi,4 olguda revizyonu gerektirmeyen sineşi saptanmış,2 polipli olguya polip rekürrensi nedeniyle revizyon cerrahisi yapılmıştır.Olguların hepsinde operasyon sonrası kullanılan yerel steroid tedavinin daha etkili olduğu görölmüştür.

TARTIŞMALI POSTERLER

PSEUDOMONAS AERUGINOSA KOLONİZASYONUNUN,
KİSTİK FİBROZİSLİ ÇOCUKLARDA SOLUNUM
FONKSİYONLARI VE ANTROPOMETRİK
DEĞİŞİKLİKLER ÜZERİNE ETKİLERİ

Dr. A. Pamukçu*, Dr. R. Buchdahl**, Dr. A. Bush**.

*Marmara Üniversitesi Tıp Fak., Çocuk Göğüs Hastalıkları BD.

**Royal Brompton Heart and Lung Hospital, Paediatric Dep.

Bu çalışmanın amacı, akciğerleri pseudomonas aeruginosa (PA) ile kolonize olmuş kistik fibrozisli çocuklarda solunum fonksiyonu ve büyümenin nasıl etkilendiğini, kolonize olmayanlarla karşılaştırarak değerlendirmektir. Brompton Heart and Lung Hospital'da 1982 ve 1992 yılları arasında kistik fibrosis kliniğine başvuran 192 çocuk hasta incelendi ve boy uzamasına karşı solunum fonksiyon parametrelerinin, PA ile kolonize olmuş çocuklarda, kolonize olmayanlara nazaran daha yavaş olarak geliştiği görüldü : boya göre FEV1 (1 sn. deki zorlu ekspiratuar volüm) $P<0.01$; FVC (zorlu vital kapasite) $P<0.01$ ve MEF25 (FVC 'nin % 25 'inde maksimum ekspiratuar akım hızı) $P<0.01$ olarak bulundu. Boya göre solunum fonksiyon parametrelerinin standart deviasyon skoru (SDS) karşılaştırıldığında, FEV1 ve MEF25 kolonize olmuş çocuklarda, kolonize olmamış çocuklara nazaran anlamlı olarak azalmış bulundu : FEV1 SDS $P<0.05$; MEF25 SDS $P<0.05$ idi. Kolonize çocuklarda yaşa göre boy uzamasının, kolonize olmamış çocuklara nazaran daha yavaş olduğu görüldü; $P<0.001$ idi. Yaşa göre boy SDS karşılaştırıldığında ise $P<0.05$ olarak bulundu. Bu çalışmanın sonucunda, klinik bakımdan kistik fibrosis'li çocukların, pseudomonaslı veya pseudomonassız, ağırlık ve boy için olan normun ± 1 standart deviasyonu içinde büyüdüğü, solunum fonksiyonlarının ise optimum pulmoner bakıma rağmen PA ile kolonize olmuş çocuklarda anlamlı olarak daha hızlı bozulduğu saptandı.

AİLENİN SİGARA ALIŞKANLIĞI VE SOSYO-EKONOMİK DURUMA
GÖRE OKUL ÇOCUKLARINDA SİGARA REKLAMLARININ
ALGILANMASI

G. Akdaş, M. Doğan, E. Kılıç, E. Dağlı, N. Bekiroğlu, A. Pamukçu, M. Berkem.
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları ve Çocuk
Psikiyatrisi Bilim Dalları.

Bu çalışmanın amacı, hızla artan sigara reklamlarının ve indirekt promosyon aktivitelerinin çocuklar üzerindeki etkisini araştırmaktır. Aileler ve yaşları 8-12 yıl arasında olan 553 çocuğa anket yapıldı ve çalışma sosyo-ekonomik açıdan farklı iki okulda gerçekleştirildi. Çocuklara değişik sigara reklamlarının ve değişik ürünlerin slideları gösterildi. Ailelerin % 75'inin sigara içmesine rağmen, bu alışkanlığın çocukların gelecekte sigara içme arzusunu etkilemediği görüldü ($P>0.05$) ve % 83.3'ü sigarayı sağlığa zararlı buldu. Çocukların %30.3'ü sigara isimlerini doğru olarak tanımladı ve sigara reklamında kullanılan şekil gösterildiğinde, % 13'ü bunu sigara reklamı olarak algıladı. Sigara ve çocuk ürünleri reklamlarının tanınması arasında anlamlı fark yoktu ($P>0.05$). Sigara reklamları düşük sosyo-ekonomik durumu olan çocuklar tarafından anlamlı olarak daha az tanınıp, daha az cazip bulunurken ($P<0.0001$), tüm çocukların % 48'i bu reklamları cazip bulunduğunu belirtti.

Sonuç olarak, ilkokul çağı çocuklarının önemli bir kısmının sigara reklamlarına aşina olduğu saptanmıştır. Bu nedenle, çocukların sigara endüstrisinin hedefi olmaktan korunabilmeleri için acilen yasalara ihtiyaç vardır.

NARGİLE İÇİMİNİN SOLUNUM FONKSİYONLARINA ETKİSİ
Göksel ALTINIŞIK*, Eyüp Sabri UÇAN*, Oya AKPINAR*,
Esat KİTER**

* DEÜTF Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

** DEÜTF Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Nargile içimi oryantal ülkelerde yaygın olan bir alışkanlıktır. Ancak bu alışkanlığın solunum fonksiyonlarına olan etkisi konusunda İngilizce literatürde çok az veri vardır. Bu nedenle yalnızca nargile içen (Grup1) ve yaş ortalaması 56 ± 10 olan 19 erkek, yalnızca sigara içen (Grup2) ve yaş ortalaması 50 ± 13 olan 19 erkek, sigarayı bırakmış olup halen nargile içen (Grup3) ve yaş ortalaması 52 ± 13 olan 16 erkek çalışmaya alınmıştır. Günlük nargile sayısı ile içilen yıl sayısının çarpımı "Waterpipe.year" parametresini ortaya koymuştur. 1. grupta waterpipe.year ile FVC, FEV1, FEV1/FVC, FEF50, FEF25, PEF, MMF değerleri arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır. 2. grupta ise sigara paket yılı ile FEF50, FEF25, MMF arasında negatif anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. ($p < 0.01$, -0.55; $p < 0.01$, -0.53; $p < 0.01$, 0.53, sırasıyla) 3. grupta ise sigarayı bırakmış olanlarda nargile içiminin anlamlı fonksiyonel kayıba neden olmadığı izlenmiştir. Sonuç olarak nargile içiminin miktarları ile fonksiyonel kayıp arasında, sigara içiminde olduğu gibi anlamlı korelasyon bulunmadığı saptanmıştır.

ASTIMLI HASTALARDA EĞİTİM DÜZEYİ, DÜZENLİ İLAÇ KULLANIMI, SİĞARA KULLANIMI VE HASTANEYE YATIŞ SIKLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

G.Ege*, H.N.Gürses**, M.Erelel*, O.Arseven*, F.Erkan*, T.Çavdar*

* İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

** İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü

Astım polikliniğine 1 ayda başvuran yaş ortalamaları 55 ± 27 yıl olan ardışık 33 hastaya (20 K, 13 E) hastalıkları, sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyleri, sigara kullanımı, hastanede yatış süre ve sıklığı ve işe dönmeye ilgili bilgileri içeren anket form upilot çalışma olarak uygulandı. Çalışmamızda düzenli ilaç kullanımının eğitim düzeyleri ve aylık kazançları arasındaki ilişki ayrıca düzenli ilaç kullanımı ve sigara kullanımının hastaneye yatış sıklığına etkisi olup olmadığı araştırıldı. Olgularımızdan 18'i düzenli ilaç kullanıyordu. İlaçlarını düzenli almayan 15 kişiden 13'ünün eğitim düzeyi düşüktü ($p < 0.05$). Gelir ve eğitim düzeyi yüksek olgulardan 4'ü düzenli, 2'si düzensiz ilaç kullanıyordu. Gelir düzeyi yüksek, eğitim düzeyi düşük olanlarda ise bu durum sırasıyla 3 ile 7 idi ($p < 0.05$). Düzenli ilaç kullanan hastalardan 8'i hastaneye hiç yatmamış, 9'u 1-2 defa, 3'ü 2'den fazla yatmışlardı. Düzensiz ilaç kullananlarda sırasıyla bu değerler 4, 11 ve 5'dir ($0.001 < p < 0.01$). Sigara kullanmayan hastalardan 4'ü hastaneye hiç yatmamış, 8'i 1-2 defa yatmışlardı. Sigarayı bırakanların da 4'ü hiç yatmamış, 12'si 1,2 defa yatmış, 3'ü daha sık yatmışlardı. Sigara içmeye devam eden 2 hastanın yatış sıklığı ise fazlaydı. Ayrıca hastalardan sadece % 15'i astım nedeniyle işinde değişiklik yapmak zorunda kalmıştı.

Çalışmamızın sonuçları eğitim düzeyinin ilaç kullanımında önemli rolü olduğunu ve ilaç kullanımı ile sigarayı bırakmanın hastaların hastaneye yatış sıklıklarını etkileyebileceğini göstermiştir. Dolayısıyla hasta eğitim programlarında bu konuların üzerinde durulmasının hastaların kliniklerini olumlu yönde etkileyeceğini düşünmekteyiz.

PASİF SİGARA İÇENLERDE (PSİ) SOLUNUM
FONKSİYON TESTLERİNDEKİ (SFT)
DEĞİŞİKLİKLERİN ARAŞTIRILMASI

Yahya Yıldız*, Kadir Kaymak*, Mevlüt Yaprak*,
Adem Alimenterunu*

*T.Ü.Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı

Çalışmamız, aile ortamlarında sigara içilmeyen ve kendileri de sigara içmeyen 70 üniversite öğrencisinde yapıldı. Denekler 2 gruba ayrıldı. Birinci gruba 21 aydır sigara içilen evlerde ve yoğun sigara içilen ortamlarda bulunma alışkanlığına sahip denekler (n=40) alındı. İkinci gruba ise evlerinde sigara içilmeyen ve yoğun sigara içilen ortamlarda bulunma alışkanlıkları olmayan denekler (n=30) alındı. Evlerinde sigara içilen birinci grup denekler de evlerinde az sigara içilen (n=10, günlük 22.5 sigaradan az) ve çok içilenler (n=30, günlük 22.5 sigaradan çok) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Öz ve soy geçmişleri akciğer hastalıkları yönünden özellik göstermeyen, fizik muayeneleri normal olan deneklerin çevresel tütün dumanına maruz kalma ve PSİ'lik durumları bir anket formu ile belirlendi ve SFT'leri yapıldı. Yirmibir aydır sigara içilen evlerde oturan deneklerin (n=40) SFT sonuçları ile sigara içilmeyen evlerde oturan deneklerin (n=30) SFT sonuçları arasında anlamlı fark bulunamadı. İki grubun SFT sonuçları arasındaki farkın anlamsız olması PSİ'lik sürelerinin kısalığı ile ilgili olabileceği düşünülebilir. Evlerinde çok sigara içilen deneklerin SFT'lerinden FEF % 50 ve PEF değerleri evlerinde sigara içilmeyen deneklerin değerlerinden anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0.05$). SFT'nin diğer parametrelerinde anlamlı değişimler bulunamadı.

RATLARDA TRAKEA LÜMENİ İÇİNE DAMLATILAN BAKTERİLERİN KOLONİZASYONU
VE ELİMİNASYONU ÜZERİNE SİGARA DUMANININ ETKİSİ

T.Özli*, A.Akbulut**, M.Çay****, H.Yekeler***, F.Özgüner****,
S.Felek**

*KTÜ Tıp Fak. Göğüs Hst. ABD, **FÜ Tıp Fak. Enfeksiyon Hst.,
***Fizyoloji ABD, FÜ Veteriner Fak. Fizyoloji ABD

Bu çalışmanın amacı sigaranın alt solunum yoluna aspire edilen bakterilerin kolonizasyonu üzerine olası etkisini araştırmaktır. Bu amaçla 10 rat 6 gün boyunca aralıklı sigara dumanına maruz bırakıldı. Kontrol grubunu oluşturan diğer 10 rat ise atmosfer havasında tutuldu. 3. günde tüm ratlara daha önceden ratların farensinden izole edilen 6 bakteri süşunu içeren süspansiyondan 0.1 ml transtrakeal injekte edildi. 6. günde ratlardan trakeobronşial lavaj ile örnekler alındı ve bunlardan kantitatif kültür yapıldı. İdentifiye edilen bakterilerin koloni sayıları ile akciğer histopatoloji bulguları iki grup arasında karşılaştırıldı. Sigara grubundaki ratlarda kolonize olan bakteri sayıları ve bronkopnömonik lezyonlar anlamlı olarak yüksekti ($P < 0.05$). Sonuç olarak; ratlarda trakeaya deneysel olarak verilen bakterilerin kolonizasyonunun sigaranın etkisi ile belirgin şekilde arttığı ve bu durumun fizyolojik şartlarda oluşan mikrocaspirasyonlara sekonder alt solunum yolu enfeksiyonlarının kolaylaşmasına ve sigara içenlerde rapor edilen solunumsal enfeksiyonların sıklığının ve şiddetinin artmasına neden olabileceği düşünüldü.

KOAH'LI OLGULARDA YÜKSEK YAĞLI DÜŞÜK KARBONHİDRATLI
AUTRİSYONUN SOLUNUM FONKSİYONLARINA ETKİSİ
G.A.Tosun*, A.Hacıbekiroğlu*, S.Umut*, N.Yıldırım*,
G.Şahin**, R.Yücel**, U.Ö.Çıkrıkçıoğlu***

*İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

**İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak. Fizyoloji Anabilim Dalı

***Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

KOAH'lı olgularda malnütrisyon oldukça yaygın bir problemdir. Malnutrusyonlu KOAH'lı olgularda solunum kaslarının zayıflığı akut hiperkapnik solunum yetersizliğini predispoze etmektedir. Yüksek yağlı, düşük karbonhidratlı enteral beslenmenin CO₂ üretimini azalttığı pulmoner performansı arttırdığı bildirilmiştir. Çalışmamızda KOAH'lı olgularda yüksek yağlı, düşük karbonhidratlı nutrisyonun solunum fonksiyonları üzerine etkileri araştırılmak istenmiştir. Yaş ortalaması 57.85±12,26 olan 7 olgumuzda beslenme öncesi solunum parametreleri FVC: 1637±448 ml FEV₁: 624,9±392,8 ml, MMFR: 0,46±0,19 l/s iken 10 günlük beslenme sonrası FVC: 1874,4±675.4 ml, FEV₁ 1154,5±673,5 ml, MMFR: 0,52±0,17 l/s bulunmuştur. Vaka sayımız az olduğundan Student t - testi kullanılarak yapılan hesaplamada FVC ve FEV₁ de istatistiksel olarak anlamlı artışlar kaydedilmemiştir. Yüksek yağlı, düşük kalorili beslenmenin KOAH'lı olgularda solunum kas gücünü arttırarak solunuma olumlu etkileri olabileceği kanısına varılmıştır.

ASTIM VE KOAH OLGULARINDA REVERSİBİLİTE TAYİNİ

Hatice Türker, Esen Akkaya, Tülin Sevim, Can Ülman,
Birsen Yılmaz, Ateş Baran, Leyla Yağcı Tuncer
SSK Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları
Eğitim Hastanesi İstanbul

Astım ile KOAH olgularının ayrılmasında bronkodilatöre yanıtın (reversibilite düzeyinin) değerlendirilmesi, sıklıkla kullanılan bir parametredir. Çalışmamızda 135 bronşiyal astım ve 131 KOAH olgusunda üç değişik şekilde reversibilite yöntemi ayrı ayrı hesaplanmıştır. Astmatik olguların yaş ortalaması 43 ± 13 , KOAH olgularının yaş ortalaması ise 59 ± 7 dir.

$\{(\beta_2 \text{ sonrası FEV1} - \beta_2 \text{ öncesi FEV1}) / \beta_2 \text{ öncesi FEV1}\} \times 100 > \%12$ formülü ile astımlı hastaların 107'side (%79), KOAH grubunun ise 65'inde (%50) reversibilite pozitif bulundu. β_2 sonrası FEV1- β_2 öncesi FEV1 > 200ml formülü ile astım grubunda 95(%70), KOAH grubunda 37(%28) olguda reversibilite tespit edildi. $\{(\beta_2 \text{ sonrası FEV1} - \beta_2 \text{ öncesi FEV1}) / \text{beklenen FEV1}\} \times 100 > \%12$ formülü ile de astımlı grupta 91 (%67), KOAH grubunda ise 16 (%12) olguda reversibilite pozitif olarak bulundu.

Sonuç olarak astımlı olgularda yüksek oranda reversibilite olmasına rağmen KOAH olgularında da belli bir oranda reversibilite olduğu görüldü.

NEFESLİ ÇALGI ÇALANLARDA SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ

T. Çağlar*, F. Yorulmaz**, S. Saylık*, E. Tabakoğlu*, K. Agun*.

*T.Ü.Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı.

**T.Ü.Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Nefesli çalgı çalan müzisyenlerde üfleme ekserzisine bağlı olarak solunum fonksiyon testlerinin normal değerlerin üzerinde bulunması beklenmektedir. Ancak yöremizde nefesli çalgı çalan kişilerin sosyal yaşantılarında yoğun sigara ve alkol kullanımı gözlediğimizden hem üfleme eksersizlerinin hemde sigara kullanımının solunum fonksiyonlarına etkisini araştırmak istedik.

Çalışmamızda yaş ortalaması 46.13 ± 14.24 olan tümü erkek 24 kişinin solunum fonksiyon testleri sonuçlarında sigara kullanım süresi ile FVC, FEV1, FEF 25-75, MEF 75, MEF 50 ve MEF 25 arasında negatif yönde bağlantı bulduk. Nefesli çalgı çalanlarda sigara kullanım süresinin uzamasının üfleme ekserzisine bağlı solunum fonksiyon testi değerlerindeki artışı engellediği sonucuna vardık.

**FİBEROPTİK BRONKOSKOPİ(FOB)'DE KRONİK
BRONŞİTİK MUKOZA DEĞİŞİKLİKLERİ**

Kalaycıoğlu O, Beder S, Ulubay G, Karnak D.
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz ABD.
Ankara.

Çeşitli endikasyonlarla FOB uygulanan 94 olguda kronik bronşite bağlı inflamatuvar mukoza değişiklikleri incelendi. Bronş mukozasındaki eritem, ödem, sekresyon ve fragilitate her lob bronşu için 0-3 arasında skorlandı. Skorların toplamı kronik bronşit indeksi (KBİ)'ni oluşturdu. Kronik bronşit semptomları olan olgular Grup I'de, olmaları Grup II'de toplandılar. Grup I'in FEV₁, FEV₁/FVC, PaO₂ ve O₂ saturasyonu anlamlı derecede düşük, PaCO₂ ile KBİ anlamlı derecede yüksekti. KBİ, PaCO₂ ile pozitif; SFT parametreleri, PaO₂ ve O₂ saturasyonu ile negatif korelasyon gösterdi. KBİ'nin MMF ve PaO₂ ile korelasyonu 0.004 düzeyinde anlamlı bulundu.

	Grup I	Grup II	p değeri
n, K:E	44, 10:34	50, 6:44	AD
yaş	55.1±12.5	57.3±12	AD
sigara(p-y)	29.1±32.6	32.8±39.4	AD
FVC(%)	61.7±23.1	68.7±18.2	AD
FEV ₁ (%)	56.7±29.9	74.1±16.3	0.004
FEV ₁ /FVC(%)	71.1±12.7	79.5±9.7	0.001
MMF (L/sn)	1.6±1.4	2.1±1.03	AD
PaO ₂ (mmHg)	63.2±13.6	71.8±10.01	0.001
O ₂ sat.(%)	89.4±9.01	93.9±2.4	0.002
PaCO ₂ (mmHg)	38.4±6.2	34.7±4.2	0.001
KBİ	23.8±10.1	17.9±8.2	0.003

AD: Anlamlı değil

KRONİK BRONŞİTTE; İNFEKSİYON VE REMİSYON DEVRESİNDE PERİFERİK KAN; BALGAM VE BAL HÜCRE DEĞERLERİ

Nail Yılmaz*, Günseli Yılmaz*, Belgin Utku*

*İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Sigara içmeyen 10 sağlıklı kontrol grubu ile klinik, fonksiyonel ve radyolojik özellikleri ile kronik bronşit teşhisi konulan 22 hastada infeksiyon ve remisyon evrelerinde 1- periferik kan lökosit ve lökosit formülü, 2- balgam sitolojik incelemesi ile inflamatuvar ve bronş epitel elemanları ve 3- BAL inflamatuvar hücre elemanları değerlendirilerek karşılaştırılmıştır.

Kontrol grubu: Periferik kanda lökosit $6800/\text{mm}^3$ pnl: % 65, Eo. % 3, monosit % 3.4 ve lenfosit % 28.6; balgamda pnl: % 25, makrofaj % 58, lenfosit % 3, eo: % 1, bronş epitel hücresi % 13, BAL makrofaj % 92, lenfosit 7, eo.: % 0.5, nötrofil % 0.5 olarak bulunmuştur.

Kronik bronşit infeksiyon epizodu: Periferik kanda lökosit $9600/\text{mm}^3$, pnl % 72, eo: % 2.8, monosit: % 2, lenfosit 23.2; balgamda pnl % 78, eo: % 4.3, lenfosit % 3, makrofaj % 8, bronş epitel hücresi % 8.7; BAL'da pnl % 15.4, eo.: % 0.2, lenfosit % 2.4, makrofaj % 75.

Kronik bronşit remisyon periodunda:

Periferik kanda lökosit $8400/\text{mm}^3$, pnl % 62, eo. % 1.5, mon. % 2.5, lenfosit % 34; balgamda pnl % 16.7, lenfosit % 4.8, eo.: % 1.2, ve makrofaj % 64.8 ve bronş epitel hücresi % 12.4; BAL pnl: % 5.4, lenfosit % 12.2, eo. % 0.4 ve makrofaj % 82 olarak bulunmuştur.

Bu çalışma sonucunda, kronik bronşitte infeksiyon dışı devrede balgam sitolojisi ve BAL tetkikleri ile saptanabilen pnl değerinde anlamlı azalma ve makrofajda anlamlı artma yanında remisyon evresinde bile inflamasyonun devam ettiği dikkat çekmiştir.

KOAH ve KRONİK HİPERKAPNİLİ HASTALARDA DÜŞÜK
ve YÜKSEK DÜZEYDE KARBONHİDRATLI
BESLENMENİN ETKİLERİ

Uğur Öztürk Çıkrıkçıoğlu*, Figen Kadakal*, Ali Tekin*,
Gülfidan Kaygusuz*, Nazan Bayram*, Sedat Altun*, Veysel
Yılmaz*

*Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastahanesi

Çalışmamızın amacı KOAH ve kronik hiperkapnili hastalarda beslenmenin arter kan gazları, solunum fonksiyon testleri, vücut ağırlığı, kas ve deri kalınlıkları üzerine etkilerini araştırmaktır.

Bu amaçla 12 KOAH ve hiperkapnili hasta alındı. 10 gün süre ile düşük karbonhidrat (% 28), yüksek yağ (% 55) içeren bir ürünü supleman olarak alan olgularda (n=5) başlangıç PCO_2 64.4 ± 10.9 iken kontrol PCO_2 55.4 ± 8.0 idi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0,01$). Orta derecede karbonhidrat (% 53.2) ve orta derecede yağ içeren (% 30) bir ürünü alan olgularda (n=4) başlangıç PCO_2 65.7 ± 3.2 iken kontrol PCO_2 59.4 ± 3.5 bulundu. Bu da istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0,01$). Yine % 53.3 karbonhidrat ve % 30 oranında yağ içerip, daha fazla kalori, daha fazla protein içeren ürünü kullanan olgularda (n=3) başlangıç PCO_2 60.33 ± 10.99 iken kontrol PCO_2 55.36 ± 15.1 bulundu. Bu istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p > 0,05$).

Sonuçta KOAH lı hastalarda; düşük ve orta derecede karbonhidrat ve yüksek ve orta derecede yağ içeren beslenmenin uygun olduğu sonucuna varıldı.

AZİTROMİSİNİN SERUM TEOFİLİN DÜZEYİNE ETKİSİ

Şeniz Tamsel*, Günay Aydın Tosun*, Bilun Gemicioğlu*,
Kemal Sözer*.

*İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana-
bilim Dalı.

Solunum yolu enfeksiyonu ile başvuran ve sürekli oral uzun etkili teofilin preparatları kullanan kronik obstrüktif akciğer hastalığı olgularında azitromisin'in serum teofilin düzeyine etkisi araştırılmıştır. Kontrol grubuna ise ampisillin sulbaktam verilerek düzeyler karşılaştırılmıştır.

Atipik patojenlerle solunum yolu enfeksiyonlarının artması makrolid grubu antibiyotiklerin kullanımını gerektirmektedir. Ancak karaciğerden metabolize olan çoğu makrolid antibiyotiğin sürekli teofilin kullanan KOAH olgularında yine karaciğerden metabolize olan teofilinin, düzeyini yükselterek toksik etkilere neden olabileceği bilinmektedir.

Yeni grup makrolidlerden olan azitromisin'in kan-
dan çabuk elimine olarak, enjekte dokularda birikmesi
bu yan etkiye olguların maruz kalmayacağını düşündür-
mektedir. Bu nedenle solunum yolu enfeksiyonu ile gelen
ve 500 mg/gün teofilin kullanan 30 olgudan 14 erkek,
6 kadın, yaş ortalaması $56,7 \pm 12,1$ olan olgulara 500 mg/
gün azitromisin (A), 7 erkek, 3 kadın, yaş ortalaması
 $55,5 \pm 11,3$ olan olgulara, 365 mg/gün ampisillin + sulbak-
tam (AS) verilmiş. Tedavi öncesi ve tedavinin 3. günün-
de kan alınarak serum teofilin düzeyleri karşılaştırıl-
mıştır. Tedavi öncesi A ile $11,8 \pm 4,2$ $\mu\text{g/ml}$, AS ile
 $12,5 \pm 3,1$ $\mu\text{g/ml}$ iken, tedavi sonrası A ile $12,1 \pm 4,9$ $\mu\text{g/ml}$,
AS ile $12,8 \pm 3,5$ $\mu\text{g/ml}$ saptanmıştır. Her iki grupta
da istatistiksel anlamlı değişim bulunmamıştır.

ALLERJİK RİNİT OLGULARINDA FLUTİKAZON PROPİYONATIN ETKİLERİ

Günay Aydın Tosun, Bilun Gemicioğlu, Nail Yılmaz, Mustafa Yaman

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Allerjik rinit ve bronşial astma veya bronş hiperreaktivitesi saptanan olgularda flutikazon propiyonatın semptom skoru, nazal salgı eozinofilisi üzerine etkileri ortaya kormak istenmiştir. .

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalına aksırık, burun akıntısı, kuruluğu veya kaşıntı yakınmaları ile başvuran ayrıca bronşial astma veya bronş hiperreaktivitesi tanısı almış ve bu nedenle inhaler prevantif ve bronkodilatatör tedavi gören, deri testleri anemnezle uyumlu olarak pozitif saptanan, paranasal sinüs grafilerinde patoloji gözlenmeyen olgular çalışmaya alınmıştır.

10 kadın, 4 erkek yaş ortalaması olan olgulara her rinit semptomu için birer puan verilerek ve nazal salgı sitolojisi incelenerek flutikazon propiyonat (F) veya oral plasebo (P) başlanmıştır. Bir ayın sonunda değerlendirmeler yenilenip, önceki verilenin tersi bir ay süre ile kullanılmış ve değerlendirmeler tekrar yapılmıştır. Sonuçlar tabloda görülmektedir.

	Semptom skoru		Nazal eozinofili (%)	
	ö	s	ö	s
P	2,4±0,8	2,3±0,6	15,4±7,4	15,3±8,8
F	2,3±0,6	0,5±0,4***	15,3±8,8	4,2±8,8***

F ile p < 0,001 oranında semptom skoru ve nazal eozinofilide düzelme sağlamıştır.

SON DÖNEM KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ HASTALARINDA SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ

Kağan Üçok*, Hakkı Gökbel*, Mehdi Yeksan**, Mehmet Kara*,
Süleyman Türk**, Lütfi Şimşek*,

*S.Ü. Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı

**S.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Bu çalışmanın amacı son dönem kronik böbrek yetmezliği hastalarında solunum fonksiyonlarını saptamaktır. 21'i erkek, 11'i kadın, 32 son dönem böbrek yetmezliği hastasında solunum fonksiyonları tayin edildi. Hastalar en az 6 aydır haftada 2-3 kez hemodiyalize giriyorlardı, hiçbirinin bilinen bir akciğer veya göğüs duvarı hastalığı yoktu. Solunum fonksiyonları değerlendirilirken test sonuçları Crapo ve arkadaşları tarafından geliştirilen formüllerden hesaplanan tahmini değerlerin yüzdesi olarak ifade edildi.

Gerçekleşen/Tahmin edilen (%)

	Erkekler (n = 21)	Kadınlar (n = 11)
Vital kapasite	92.1 ± 18.9	91.9 ± 20.1
Zorlu vital kapasite	94.3 ± 20.7	87.2 ± 16.3
1.s. deki zorlu ekspirasyon volümü (FEV 1)	88.6 ± 22.3	85.6 ± 16.8
Maksimal akım ortası akım hızı (FEF 25-75)	73.6 ± 32.6	80.2 ± 27.6
Pik ekspiratuar akım hızı (PEF)	79.0 ± 26.2	73.6 ± 17.4
Rezidual volüm	99.2 ± 42.9	103.0 ± 83.2
Total akciğer kapasitesi	95.0 ± 17.9	94.9 ± 25.5
Difüzyon kapasitesi (DLCO)	62.1 ± 18.9	56.6 ± 17.5

Tabloda da görüldüğü gibi, özellikle DLCO, FEV 1, FEF25-75 ve PEF değerleri düşüktür DLCO'daki azalma muhtemelen renal anemiya (hastaların hemoglobini 7.6 ± 1.7 g/dl) bağlıdır. FEV 1, FEF 25-75 ve PEF'deki azalma ise anemiye ve genel zayıflık haline bağlı solunum kaslarının güçsüzlüğünün sonucu olabilir.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIKLARINDA EGZERSİZ KAPASİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Türkan Tatlıcioğlu, Gül Gürsel

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları
Anabilim Dalı

Göğüs Hastalıkları Kliniğinde takip edilen Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalıklı kişilerin egzersiz kapasitelerini belirlemek üzere bisiklet ergometrisinde semptom limited incremental egzersiz testi (15 watt/dk) uygulandı (Model 2900 Sensormedics).

Bu amaçla istirahat ve maksimal egzersizde dakika ventilasyonu (VE), O_2 uptake (VO_2), CO_2 output (VCO_2), O_2 ve CO_2 in solunumsal ekivalanları (VEO_2 , $VECO_2$), ölüboşluk solunumu (V_D/V_T), VO_2/WR değerleri saptandı.

29 KOAH hastasına ait ortalama maksimum egzersiz değerleri VO_2 max $1,28 \pm 0,45$ L/dk, VE max $42,64 \pm 13,35$ L/dk, VEC_2 $36,69 \pm 7,19$, $VECO_2$ $36,17 \pm 8,45$, VO_2/WR $9,82 \pm 3,96$ l/dk/Wt, V_D/V_T $0,27 \pm 0,07$ idi.

Bu sonuçlar kontrol grubu ile karşılaştırmalı olarak değerlendirilmeye alınarak, KOAH'da egzersize solunumsal ve dolaşımsal cevaplar incelendi.

KOAH OLGULARINDA KLİNİK VE FONKSİYONEL ÖZELLİKLER

Tülin Sevim, HaticeTürker, Esen Akkaya, Leyla Yağcı
Tuncer, Reha Baran, Birsen Yılmaz

SSK Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim
Hastanesi İstanbul

Merkezimizde KOAH tanısı ile tedavi gören 131 KOAH olgusunun klinik ve fonksiyonel özellikleri genel olarak değerlendirildi. Olguların yaşları 40 ile 70 arsında değişmekte olup yaş ortalaması 59 ± 7 olarak bulundu. 28'i (%21) kadın, 103'ü (%79) erkek olan hastaların; 54'ü (%41) halen sigara içen, 46'sı (%35) sigarayı bırakmış, 31'i (%24) ise hiç sigara içmeyen grubunda yer almaktaydı. 24(%18) olguda çocukluk çağında geçirilen alt solunum yolu enfeksiyonu öyküsü mevcuttu. Meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde, 24 (%18) hasta ev hanımı, 15 (%11.4) hasta çiftçi, 8 (%6) hasta inşaat işçisi, 8 (%6) hasta tekstil işçisiydi ve diğer meslek grupları bunları izlemekteydi. Hastaların ortalama %FEV1 değeri 40 ± 19 , ortalama FEV1 / FVC değeri ise 54 ± 23 olarak tespit edildi. Beklenen FEV1 değerine göre hesaplanan reversibilite , 16 (%12) olguda pozitif olarak bulundu.

Sonuçta, KOAH olgularının sigara ile ilişkili olduğu, çocukluk çağında geçirilen alt solunum yolu enfeksiyonlarının hastalığın gelişiminde rol oynayabileceği, tozlu ortamlarda çalışan kişilerde KOAH gelişme riskinin daha yüksek olabileceği ve KOAH olgularında da belli oranlarda reversibilite tespit edilebileceği kanısına varıldı.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIKLI (KOAİ) OLGULARDA VENTRİKÜLER GEÇ POTANSİYELLERİN (GP) PREVALANSI VE PROGNOSTİK ÖNEMİ
 Dr.Serap Hızıl* Dr.Can Hamsici**Dr.Erdoğan İLKAY**
 Dr.Çiğdem Biber*Dr.Sakine Erbaş**Dr.Sinan Çopur*
 Doç.Dr.Yurdanur Erdoğan*Prof.Dr.İrfan Sabah**
 *Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi
 Merkezi ve **Acil Yardım Hastanesi Kardiyoloji
 Kliniği-ANKARA

Elektrokardiyogramda QRS kompleksinin son 40 milisaniyesinde görülen ventriküler GP'ler, yüksek rezolüsyon ve sinyal ortalama EKG tekniği kullanılarak,KOAİ'li 20 olguda incelendi.Olguların hepsi stabil durumdaki hastalar idi,hiçbirisinde iskemik kalp hastalığı yoktu ve en az 7 gündür antiaritmik tedavi almıyorlardı.Her olgu için,40-250 frekans aralığında filtre edilmiş QRS süresi(fQRS),filtre edilmiş QRS'in terminal 40 msn.indeki karekök voltajı(RMS₄₀^V) ve filtre edilmiş QRS kompleksinin 40 uV₄₀^V altındaki yüksek frekanslı düşük amplitüdlü sinyallerin süresi(HFLA₄₀^D) kaydedilerek,GP'lerin varlığı araştırıldı.Aşağıdaki parametrelerden en az ikisinin olması halinde GP pozitif olarak kabul edildi:HFLA₄₀^D > 35, RMS₄₀^V <25,fQRS >120.Olguların 5'inde (%25)GP (+)₄₀^V idi ve bu olguların hepsinde sık ventriküler aritmi(VA) mevcuttu;1'i(%5) ventriküler taşikardi(VT) atakları gösterirken,diger GP(+) olan 4 (%20) olguda VT atağı gözlenmedi.GP(-) olan 15(%75) olguda VT atağı görülmedi.Ani ölüm GP(-) olan olgularda gözlenmez iken,GP(+) olguların 1'inde (%20) izlem periyodu sırasında görüldü.GP'nin varlığı VT atağı ve aritmogenik ani ölüm riskini artırır.Sonuç olarak,KOAİ'li olgularda gözlenen ventriküler aritmi-lerin ve ani ölüm riskinin belirlenmesinde GP analizinin kullanılabileceği ve bu konuda daha çok çalışma yapılması kanaatine varıldı.

KALP CERRAHİSİNDE SOLUNUM FİZİYOTERAPİSİ

Kazım Beşirli, Hasan Sunar, Kamil Kaynak, Fikret Kocamaz, Erhan Kutluk, Said Burhani, Semra İnanc, Fikret Sami Vural, Hasan Tüzün, Aytekin Erdağ

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi ABD

Son 3 yılda median sternotomi yapılarak muhtelif açık kalp ameliyatı yapıp perioperatif solunum fizyoterapisi uygulanan 119 hasta sunuldu.

Hastaların 65'i erkek, 54'ü kadındı. 70 ACBG, 32 kapak replasmanı, 6 kapak tamiri, 15 septal defekt kapatılması, 1 pulmoner venöz dönüş anomali korreksiyonu ameliyatı yapıldı. Bazı hastalarda bu prosedürlerin birkaçı birden uygulandı.

Median sternotomi ile açık kalp ameliyatı yapılan hastaların solunum fonksiyonlarını postop dönemde olumsuz etkileyen faktörler şunlardır :

(1) Ağrı. (2) Sekresyon. (3) Hastada varolan KOAH veya pulmoner hipertansiyon. (4) Plevraların açılması ve dren yerleştirilmesi. (5) Hasta mobilizasyonunu etkileyen diğer bir sorun ya da ek insizyon (örn. safen insizyonu) varlığı. (7) Hastanın postop dönem hakkında yeterince bilgilendirilmemiş olması. Bu faktörlere bağlı sorunların çözümünde perioperatif solunum fizyoterapisi hayati önem taşır. Fizyoterapinin amaçları şunlardır: (1) Preop hastayı bilgilendirmek, postop yapacağı solunum egzersizlerini öğretmek ve yaptırmak. (2) Postop solunum egzersizlerini yaptırmak. (3) Öksürme ile sekresyon atmak. (4) Ekstremiteler ve omuz kuşağı egzersizleri yaptırarak mobilizasyonu hızlandırmak. (5) Postür koruyucu egzersiz yaptırmak. Postoperatif dönemdeki ağrı, ekstremitelerde hareket kısıtlılığı ve azalmış mobilitenin neden olduğu azalmış hava alımı ve sekresyon retansiyonu hastada solunum yetersizliğine neden olabilir. Bu sorunlar solunum egzersizleri ile aşılabılır. Bu çalışmada özel yapılmış bir solunum egzersiz cihazı "Voldyne 5000 volumetric exerciser"ın hastanın solunum fizyoterapisinin önemini anlamasına ve uyumunu artırmasına katkısı vurgulandı. Solunum fizyoterapisi yöntemlerinin postop respiratuar morbiditeyi azaltıcı etkileri irdelendi.

**BRONŞ KANSERİ VE MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMADA
PLAZMA LİPİD PEROKSİT DÜZEYLERİ**

Ö. Alataş*, M. Metintaş**, Ö. Çolak*, F. Alataş**, M. İnal*,
N. Özdemir**, S. Erginel**

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biokimya (*), Göğüs
Hastalıkları (**) Anabilim Dalı, Eskişehir

Son yıllarda kanser patogeneğinde serbest oksijen radikallerinin rolü üzerinde durulmaktadır. Hücrenin antioksidan korunma sistemlerinin kapasitesini aşan miktarlarda serbest radikal ortaya çıktığında membran lipidlerinde peroksidasyon meydana gelmektedir. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs hastalıkları kliniğinde primer bronş kanseri ve malign plevral mezotelyoma tanısı konulan 49 hastanın herhangi bir tedavi uygulanmadan önce alınan kan örneklerinde plazma lipid peroksit düzeyleri ölçüldü. Hastalar histopatolojik tanılarına göre skuamöz hücreli bronş kanseri (24 olgu), küçük hücreli bronş kanseri (15 olgu) ve malign plevral mezotelyoma (10 olgu) olarak gruplandırıldı. Herhangi bir hastalığı olmayan, ilaç kullanmayan sağlıklı 25 hastane personelinden kontrol grubu oluşturuldu. Bronş kanserli ve malign plevral mezotelyomalı hastaların plazma lipid peroksit düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olarak bulundu ($p<0.001$). Histopatolojik tanıya göre değerlendirme yapıldığında en yüksek lipid peroksit düzeyleri malign plevral mezotelyoma hastalarında saptandı. Sonuçlarımız bronş kanserli ve malign plevral mezotelyomalı hastalarda serbest oksijen radikallerinin artması nedeniyle membranlarda peroksidatif hasarın oluştuğunu düşündürmektedir.

**HAFİF, ORTA, AĞIR ASTMADA ERKEN BRONKODİLATATÖR CEVAP-
TA KRİTERLER**

Bilun Gemicioğlu*, Günay Aydın Tosun*, Belgin Utku*,
Şeniz Tamsel*, Kemal Sözer*.

*İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana-
bilim Dalı

Avrupa Solunum Derneği Kriterlerine göre hafif, orta ve ağır astmatik olarak izlediğimiz 98 stabil olguda, bronkodilatatör cevap kriterlerinin gruplara göre farklılıkları ortaya konmaktanmıştır.

8 erkek, 32 kadın, yaş ortalaması $31,2 \pm 9,6$ olan hafif astmatik olgularda; 12 erkek, 24 kadın, yaş ortalaması $36,7 \pm 10,6$ olan orta astmatik olgularda; 4 erkek, 18 kadın, yaş ortalaması $43,1 \pm 13,3$ olan ağır astmatik olgularda elde edilen bronkodilatatör cevap kriterleri ortalamaları tabloda görülmektedir.

	Hafif	Orta	Ağır
ΔFEV_1 (ml)	$207 \pm 152,2$	$311 \pm 212,52$	$191,9 \pm 139,5$
ΔFEV_1 (%)	$7,56 \pm 6,21$	$15,63 \pm 14,26$	$16,74 \pm 11,34$

200 ml üzerinde FEV_1 değişimi hafif olguların % 45 inde, orta olguların % 65 inde, ağır olguların % 31,25 inde bulunmuştur.

FEV_1 'de bronkodilatatörle % 15 üzerinde artış hafif olguların % 10 unda, orta olguların % 33,33 ünde, ağır olguların % 45,45 inde gözlenmiştir.

HAVA YOLU RESİSTANSININ HASTA BAŞINDA ÖLÇÜLMESİ (RİNT)

Turgay Çelikel, Berrin Ceyhan

Marmara Üniversitesi Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları ABD

Havayolu resistansı ölçümleri, obstrüktif hava yolu hastalıklarının tanısında ve tedavi takibinde kullanılan en hassas yöntemlerden birisidir, ancak kompleks cihaz ve iyi hasta kooperasyonuna gereksinme gösterdiği için çok az kullanılmaktadır. Hasta kooperasyonu gerektirmeyen, hava akımının ağızda çok kısa süreli interrupt edilmesiyle ağız ve alveol basıncının eşitlenmesini sağlayan ve bu sayede alveol basıncını yaklaşık belirleyen bir cihaz sayesinde hasta yatağı başında hava yolu resistansını ölçmek mümkün olmuştur. Bu yöntemle, hava yolu resistansı (Rint), interrupt anında, alveol basıncının, hava akımına oranı olarak hesaplanır. 17 obstrüktif akciğer hastasında (ort.yaş:65±10, ort FEV1 % beklenen 30±14, ort FEV1/FVC 49±12, ort PEFr 149±118) Rint yöntemi ile inspiratuar ve ekspiratuar hava yolu resistansına bakıldı. Inspiratuar resistans 0.48±0.23, ekspiratuar resistans ise 0.61±0.22 kPa/l/s bulundu. 6 sağlıklı kontrolde inspiratuar Rint 0.16±0.06, ekspiratuar Rint ise 0.20±0.05 bulundu. % FEV1, FEV1/FVC ölçümleri ve Rint ölçümleri arasında bir korelasyon bulunmaz iken PEFr ve ekspiratuar Rint arasında bir korelasyon($r=-0.50$, $p=0.03$) saptandı. Kontrol ve obstrüktif hasta gruplarının inspiratuar ve ekspiratuar Rint farklılığına Mann-Whitney testi ile bakıldığında $p=0.0045$ ve $p<0.0001$ değerleri saptandı. Bu yöntem henüz yaygınlaşmamış ve standardize olmamıştır, ancak spirometreyi uygulayamayan hastalarda tanı amacı ile kullanılabilir inancındayız.

SOLUNUM FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE FEV₁ - PEFR KARŞILAŞTIRMASI : PEAK-FLOW METER KULLANIMINA HER ZAMAN GÜVENELİM Mİ ?

Metin GÖRGÜNER^X, Arzu MİRİCİ^X, Kazım BİNGÖL^X, Leyla SAĞLAM^X,
Hasan KAYNAR^X, Filiz MISIRLIOĞLU^X

^XAtatürk Üniversitesi Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Peak-flow meter(PFM) aracılığıyla PEFR monitorizasyonu basit ve ucuz bir yöntem olması nedeniyle son zamanlarda özellikle astmatik hastaların hastane dışı tarama ve takiplerinde sıkça kullanılmaktadır.Biz de yöntemin bölgemizdeki güvenilirliğini araştırmak amacıyla kliniğimizde SFT uyguladığımız her hastada aynı zamanda PEFR değerlerini kaydettik.

Çalışma 1995 Ocak-Şubat aylarında çeşitli nedenlerden dolayı solunum fonksiyonları değerlendirilen 124 erkek,60 kadın toplam 184 olgu üzerinde yapıldı.SFT sonrası olgularda ayrı bir hekim tarafından bir mini-Wright PFM aracılığıyla 3 kez PEFR değerleri ölçüldü ve en yüksek değer esas olarak alındı. FEV₁ ve PEFR arasındaki ilişki student-t ile korrelasyon testleri kullanılarak araştırıldı.

Olguların yaş ort. 47.4 ± 16.2, %FEV₁ ort. 72.1 ± 11.9 ve %PEFR ort. 64.1 ± 23.3 idi. FEV₁ ve PEFR arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı iken,iki parametre arasında güçlü bir korrelasyon da mevcuttu.

Sonuçta tüm popülasyon genelinde PEFR, FEV₁ ile uyumlu görülmesine karşın, olgular tek tek ele alındığında bireysel hatalardan kaynaklanan nedenlerle arada belirgin bir fark olduğu gözlemlendi. Bu nedenle özellikle bölgemiz insanının sosyokültürel düzeyi göz önüne alınarak PEFR monitorizasyonu yapılırken oldukça dikkatli olunması ve hastaların iyice eğitilmesi gerektiği kanısına varıldı.

STABİL ASTMADA "SİNGLE BREATH" KARBONMONOKSİT DİFFUZYON KAPASİTESİ

Mübeccel Akman, Nesrin Çelik, Veli Göylü-
sün, Tülin Yılmaz Kuyucu

PTT Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Astmalı hastalarda karbonmonoksit diffüzyon kapasitesi (DLCO) nin arttığı, azaldığı veya normal bulunduğu çalışmalarda bildirilmiştir. Bu çalışmada 24 stabil astmalı ve 12 sağlıklı kişide single breath DLCO, DLCO'nun alveoler volüme oranı (DLCO/VA) ile birlikte spirometrik volümler, akım-volüm halkası parametreleri ölçüldü. Astmalı olgularda arteriel kan gazları analizi ile P_{A-aO_2} gradienti hesaplandı. Saptanan değer ile mutlak ve % DLCO ve DLCO/VA ile anlamlı ilişki gösterildi. Astımlı grubun FEV₁ ortalaması sağlıklı kişilerden daha düşük bulunurken % DLCO ve mutlak ve % DLCO/VA değerleri astmalı grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu.

	Astma	Sağlıklı
	(n=24)	(n=12)
FEV ₁ (lt)	1.33±0.75	4.18±0.80
% DLCO	115.61±0.21	112.28±11.18
%DLCO/VA	91.18±16.15	88.50±9.11
$P_{A-a O_2}$ (mmHg)	77.18±7.41	

AKCİĞER HASTALIKLARINDA SERUM ANJİOTENSİN DÖNÜŞTÜRÜCÜ ENZİM (SACE) DÜZEYLERİ

Dr.Zeki YILDIRIM (1),Dr.Gülberk UÇAR (2),
Dr.Yurdanur ERDOĞAN(1),Ecz.Ebru ATAOL (2),

Dr.Çiğdem BİBER (1)

1.Atatürk Göğüs Hast.ve Göğüs Cer.Merk./ANKARA

2.Hacettepe Üniv.Ecz.Fakültesi Biyokimya ABD/ANKARA

ACE akciğerlerde anjiotensin I'i aktif vazokonstrüktör peptid anjiotensin II'ye dönüştüren enzimdir ve SACE düzeyinin bazı akciğer hastalıklarında değiştiğine ilişkin yayınlar bulunmaktadır.

Bu çalışmada SACE düzeyi (Ü/lit)168 kişi (91; erkek,77;kadın) kontrol,25 ekstresek astım (15; kadın,10;erkek),57 akciğer kanseri (49;erkek,8 kadın) ve 8 sarkoidoz (tamamı erkek) gruplarında çalışıldı ve sonuçlar sırasıyla 102,98±24.59 146.26±29.21,96.26±26.15,145.90±19.02,133.97±44.97 ve 255.60±46.72 olarak bulundu.

SACE düzeylerinin sigara içenlerde,küçük hücreli akciğer kanserlerinde,ekstresek astmada ve sarkoidozda yüksek olduğu saptandı (P <0.01).

GÖĞÜS ULTRASONOGRAFİSİ BULGULARININ BİLGİSAYARLI GÖĞÜS TOMOGRAFİ BULGULARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

A.Sinan Çopur*, Neslihan İlhan*, Mihal Başay*,
Çiğdem Biber*, Olkü Yılmaz*, Belgin Samurkaşoğlu*

* Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Hastanemizde yatan 54 hastada göğüs ultrasonografi (USG) bulguları ile bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları karşılaştırıldı. Hastaların 37'si erkek, 17'si kadındı ve yaş ortalaması 54.03 ± 2.2 idi. Her hastanın göğüs USG ve BT bulguları kaydedildi. Hastalara tanı klinik, radyolojik, histopatolojik olarak konuldu. 25 olguda plevraya ait patolojiler, 19 olguda kitle, 4 olguda atelektazi, 3 olguda ampiyem, 1 olguda abse, 1 olguda kistik bronsektazi ve bir olguda perikardiyal yağ yastıkçığı saptandı. USG bulguları plevra sıvısı, plevra kalınlaşması, ankiste sıvı görünümü, kitle görünümü (konsolidasyon), pnömonik infiltrasyon, kistik oluşum, ampiyem olarak yorumlandı. 34 olguda BT ve USG yorumları uyumlu iken 20 olguda uyumsuzdu. Uyumsuz sonuçlar en sık konsolide görünüm veren lezyonlarla (pnömoni-atelektazi) kitle lezyonları arasında izlendi. Uyumlu sonuçlar ise plevral sıvı, plevral kalınlaşmalar ve periferik kitlelerde saptandı.

Bu sonuçlarla göğüs USG'nin plevra patolojilerinde ve periferik kitleleri görüntülemeye oldukça güvenilir ve yararlı bir yöntem olduğu ve diğer görüntüleme yöntemleri ile birlikte uygulanmasının daha iyi sonuçlar verdiği düşünüldü.

PRİMER AKCİĞER KANSERLERİNDE Tc-99m (V) DMSA SİNTİGRAFİSİNİN DEĞERİ

C.Gündoğdu*, T.Atasever**, A.Karalezli*, M.Ünsal*

G.Vural, M.Ünlü**

ATATÜRK GÖĞÜS HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ MERKEZİ*

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÜKLEER TIP A.B.D**

Çalışmanın amacı, Tc-99m(V)DMSA sintigrafisinin primer bronş kanserlerini saptamadaki ve küçük hücreli-küçük hücre dışı akciğer Ca'nın ayırımındaki rolünü değerlendirmektir. Bu amaçla klinik ve radyolojik olarak primer akciğer kanseri düşünülen 31 hasta çalışma kapsamına alındı. Bu hastalara 444-600 MBq Tc-99m(V)DMSA i.v olarak verildikten 1.5 saat sonra ön ve arka pozisyonlarda tüm vücut ve toraks görüntüleri alındı. Bronkoskopi, transtorasik biopsi ve cerrahi yolla tanılarını konulan olgulara, evrelemenin yapılabilmesi için toraks CT, BBT, abdominal USG, kemik sintigrafisi çekildi. Sintigrafik bulgular, radyolojik sonuçlar ve histopatolojik tanımlarla korele edildi. Histopatolojik olarak 22 hastada küçük hücre dışı, 8 hastada küçük hücreli Ca ve 1 hastada özefagus Ca'nın akciğer ve plevra metastazı saptandı. Küçük hücre dışı Ca'lı 22 hastanın 18'inde primer tümörün yeri doğru olarak saptandı (sensitivite % 82). Küçük hücreli Ca'lı 8 hastanın tümünde tümör lokalizasyonu doğrudu (sensitivite %100). Metastatik akciğer Ca'lı olguda da Tc-99m(V)DMSA tutulumu mevcuttu. Bilgisayar yardımı ile lezyon bölgesinden ve lezyon olmayan karşı akciğerden belirlenen ilgi alanları ile lezyon/lezyon dışı radyoaktif kompleks tutulum oranları belirlendi. Küçük hücreli ve küçük hücre dışı Ca'ların lezyon/lezyon dışı tutulum oranları arasında anlamlı fark bulunmadı (küçük hücreli: 1.55 ± 0.30 , küçük hücre dışı: 1.34 ± 0.25 $p > 0.05$) Primer lezyonların tümü 3 cm'den daha büyüktü. 5 olguda Tc-99m(V)DMSA ile kemik metastazı saptandı ve kemik sintigrafisi ile doğrulandı. Karaciğer, sürrenal ve pankreas metastazları izlenemedi. Sonuç olarak primer akciğer Ca'lı 30 hastanın 26'sında Tc-99m(V)DMSA tutulumu saptandı (%87). Radyoaktif kompleksin lezyonda tutulum yoğunluğu ile küçük hücreli ve küçük hücre dışı Ca ayırımı yapılamadıysa da küçük hücreli olgularda Tc-99m(V)DMSA'nın daha belirgin tutulumu gözlemlendi.

1988-1992 YILLARI ARASINDA KLİNİĞİMİZDE
İZLENEN PNÖMONİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Peri Arbak, Özlem Özdemir, Füsun Erdem, Mürşit
Okmen, Uğur Gönüllü, Numan Numanoglu, Doğanay
Alper
A.Ü.Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve
Tüberküloz Anabilim Dalı

Kliniğimizdeki pnömonili olguların değerlendirilmesi ve hekimlerimizimizin antibiyotik seçimi konusundaki eğilimlerinin belirlenmesi amacıyla toplum kökenli pnömoni tanısıyla yatarak izlenmiş olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Beş yıllık dönemde %36'sı kadın, %64'ü erkek olmak üzere 431 olgu izlendi. Olguların yaş ortalaması 44.87 ± 18.13 idi. 136 hastada pnömoninin yanı sıra eşlik eden başka bir hastalık daha vardı. Bu hastalıklar arasında KOAH birinci sırada (%36), bronşektazi ikinci sırada (%14) idi. Radyolojik görünüm %58.3 olguda segmental, %19.9'unda lobar, %11.8'inde plöropnömoni, %6.1'inde interstisyel, %3.9'unda lobüler olarak değerlendirildi. Pnömonik lezyon %53.9 olguda sağ akciğerde, %38.9 olguda sol akciğerde %7.2'sinde ise bilateral idi. Olguların yarısından azında pnömoni etkeni araştırılmıştı, %80'den fazlasında etken pnömokok idi. Olguların %40.3'üne Beta-laktam antibiyotik, %6'sına makrolid, %2.6'ına kinolon, %0.7'sine diğer antibiyotikler, %50.4'üne ikili antibiyotik tedavisi uygulanmıştı. %63.35 olguda tam iyileşme, %32.95 olguda klinik iyileşme ve kısmi radyolojik gerileme sağlanmıştı, %3 olgunun sonucu izlenemezken %0.71 olgu eksitus olmuştur.

ATOPI VE AKCİĞER KANSERİ

Erdoğan KUNTER*, Ahmet İLVAN*, Oğuzhan OKUTAN*,
Erkan BOZKANAT*, Kamil CERRAHOĞLU*,
Recep AYDİLEK*

(*) GATA Haydarpaşa Eğt.Hst. Göğüs Hastalıkları ABD, İST.

Yeni tanı konan 30 primer akciğer kanseri hastasına ve yaş-cins dağılımı olarak hasta grubuna benzeyen 30 kontrol olgusuna çeşitli allerjenlere karşı duyarlılıklarını tespit etmek amacıyla prick testi uygulandı. Ayrıca nazal smear'de ve serumda eozinofil sayımı yapıldı ve serum total Ig E düzeylerine bakıldı. Hasta ve kontrol olguları ile tek tek görüşülerek demografik özellikleri, özgeçmişleri, sağlık durumları, sigara alışkanlıkları ve meslek hikayeleri ayrıntılı olarak sorgulandı. Deri testleri için, yaygın olarak bulunan 14 antijen ile pozitif ve negatif kontrol solusyonları kullanıldı. Bir veya daha fazla allerjene kuvvetli pozitif cevap veren vaka sayısı hasta grubunda (%35.8) kontrol grubundan (%58.4) daha azdı ($p<0.05$). Serumda eozinofil sayımı, nazal smear'de eozinofil sayımı ve total Ig E düzeyleri bakımından hasta grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı fark saptanmadı. Herhangi bir allerji hikayesi bulunan hastaların sayısı kontrol grubunda hasta grubuna göre daha fazlaydı ($p<0.05$). Bu bulgular atopik kişilerin immünolojik yada nonimmünolojik mekanizmalarla akciğer kanserine karşı daha fazla korunduğunu veya akciğer kanserinin kişilerin immünolojik yapısını etkilemiş olabileceğini düşündürmektedir.

TÜRK HEKİMLERİNİN BRONŞ ASTMASI TANI VE TEDAVİSİNE YAKLAŞIMLARI

H. Türkteş*, O. Köktürk*, Z. Amber**

* Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

** Göğüs Hastalıkları Uzmanı, HATAY

Türk Hekimlerinin bronş astmasının tanı, tedavi ve takibi konusunda yaklaşımlarını belirlemek amacıyla bir anket çalışması yapıldı. Çalışmamıza katılan 448 hekim 4 gruba ayrıldı. 1-Pratisyen hekim (PH-180), 2-Göğüs Hastalıkları hekimleri (GHH-122), 3-Çocuk Hastalıkları hekimleri (ÇHH-72) 4- İç Hastalıkları hekimleri (İHH-74).

GHH'nin %75, İHH'nin %43 ve PH'nin yalnızca %26 sı yetişkin kronik astmasının idame tedavisinde inhaler steroid kullanmaktaydı.

Çocukluk çağı astmasının idame tedavisinde ise ÇHH'nin %29'u inhaler steroid, %39'u da inhaler kromoglikatları tercih etmekteydi.

GHH'nin %18'i, ÇHH'nin ise %42'si hastalarına spacer kullanmalarını önermekteydi.

Hekimlerin yalnızca %17'si astmanın teşhisi ve tedavisinin takibinde peak flowmetre kullanırken, akut astma atağının tedavisinde PH'nin %53'ünün, İCH'nin ise %50'sinin ilk seçeneği İV teofilindi.

GHH'nin %61, ÇHH'nin ise %50'si akut astma atağının tedavisinde inhaler veya nebülize beta agonistleri tercih ettiklerini belirttiler.

Bulgularımız astmanın tanı, tedavi ve takibinde peakflowmetre ve spacer kullanımının yetersiz olduğunu, konu ile ilgili modern bilgilerin yeterince bilinmediğini ve bu nedenle daha yoğun eğitim programlarına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

AKCİĞER KARBONMONOKSİT DİFFÜZYON KAPASİTESİNİN ÖLÇÜMÜNDE YENİ BİR YÖNTEM OLAN İNTRABREATH YÖNTEMİNİN SINGLEBREATH YÖNTEMİ İLE KARŞILAŞTIRMASI

Türkan Tatlıcıoğlu, Gül Gürsel

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Bu çalışma akciğer karbonmonoksit diffüzyon kapasitesi (DLCO) ölçümünde yeni geliştirilen bir yöntem olan intrabreath (IB) yöntemini konvansiyonel singlebreath (SB) yöntemi ile karşılaştırarak değerlendirmek amacı ile planlandı.

DLCO 73 normal ve hastada her iki yöntemin uygulanması ile ayrı ayrı ölçüldü. Bu amaçla komputere hızlı infrared gaz analizörü (Model 2200/Sensormedics) kullanıldı.

Çalışmaya alınan 73 vakadan 28'i normal, 21'i obstrüktif, 12 si restriktif, 12 si de mixed solunum fonksiyon testi bozukluğuna sahip hastalardı. DLCO, VA, DLCO/VA ve IVC ölçümlerine ait istatistiki sonuçlar normal ve restriktif grupta anlamlı fark göstermedi ($p > 0.05$). Korelasyon katsayıları ise oldukça yüksekti ($r > 0.79, p < 0.001$). Obstrüktif ve mixed gruplarda bu parametreler her iki yöntem arasında farklılık gösterdi ($p < 0.05$). Korelasyon katsayıları ise normal ve restriktif gruba göre daha düşük saptandı ($r < 0.69, p < 0.001$).

Sonuç olarak obstrüktif tipte solunum fonksiyon bozukluğu olan hastalar dışında IB yönteminin, özellikle hasta uyumunun daha iyi olması nedeniyle SB yöntemine iyi bir alternatif olabileceği kanısına varıldı.

*KOAH'TA OTONOM SINIR SİSTEMİ DİSFONKSİYONUNUN
SAPTANMASINDA KULLANILAN TESTLERİN KARŞILAŞTIRILMASI*

Arzu Mirici,Metin Görgüner*,Leyla Sağlam*
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.B.D.*

Bu çalışmada KOAH'ın seyrinde görülen otonom sinir sistemi disfonksiyonunun saptanmasında kullanılan beş farklı test karşılaştırıldı.

Bu amaçla 20 olguda (10 KOAH,10 sağlıklı erişkin) nabız dakika sayısının Valsalva manevrasına yanıtı (1) Derin solunuma yanıtı (2) nabız dakika sayısı ve T.A.'nın pozisyona yanıtı (3), EKG'de 30/15 oranı (4) kaydedildi.Ayrıca asetilkolin ter noktası testi yapıldı (5).Tüm hastaların SFT parametreleri (VC,FVC,FEV-1,MMF) ve SaO₂ değerleri belirlendi. SaO₂ belirlenirken ve testler sırasında pulse oximetre kullanıldı. Veriler değerlendirilirken anlamlılık için student-t test,korelasyon için regresyon analizi yapıldı.

Sonuç olarak, kardiovasküler otonomik testler ve asetilkolin ter noktası testi hasta grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde disfonksiyon gösterdi. ($p<0.01$) Uygulanan testler içinde oksijen saturasyonu ile en iyi korelasyon gösteren test asetil kolin ter noktası testi oldu. ($r = - 0.8$, $p=0.0056$) Asetilkolin ter noktası testinin otonomik testlerle olan korelasyonuna bakıldığında; Valsalva ve derin solunuma yanıtın en yüksek korelasyona sahip testler olduğu görüldü. ($r = - 0.9$ $p=0.0009$ ve 0.0003)

ÇOCUKLUK ÇAĞI ASTIMINDA ATOPI İLE ASTIM ŞİDDETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Adnan Yılmaz*, Esen Akkaya*, Tutku Morali*, Atçş Baran*,
Sevinç Gülmen*, Ferhan Akçiček* Gülderen Dolunay*

*SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim
Hastanesi - İstanbul

Son yıllarda çocukluk çağı astımında astım şiddetinin atopi ile ilişkisi konusunda farklı sonuçlar bildirilmektedir. Bu amaçla merkezimizde takip edilen astım veya astım + rinitli 128 çocuk hastada [kadın/erkek 45/83, yaş ortalaması 8.3 (3-12)] hastalıklarının şiddeti ile deri testi pozitifliği, total IgE ve spesifik IgE düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırdık. Hafif şiddetdeki astımlılarda deri testlerinde 3 + ve 4+ reaksiyon oranı %76 iken şiddetli astımlılarda bu oran %89.3'dür. Olguların total ve spesifik IgE düzeylerine baktığımızda ortalama total IgE ve spesifik IgE düzeyleri hafif astımlılarda 426.4 ± 263.08 İu/ml ve 50.03 ± 18.65 İu/ml, şiddetli astımlılarda 593.7 ± 277.96 İu/ml ve 37.3 ± 16.4 İu/ml olarak bulundu. Sonuç olarak astım şiddeti ile deri testi pozitifliği ve total IgE düzeyi arasında bir ilişki saptanmakla beraber bu ilişkinin tedaviye yanıt açısından klinik önemi konusunda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu kanısına varıldı.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA PLAZMA IgA, IgG, IgM DÜZEYLERİNİN TANI DEĞERİ

Ahmet E. Erbaycu, Nesrin Köstek, Dilek Kalenci,
Güzin Gülerçe, Ayşe Özsöz
İZMİR GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİ

Hastanemizde kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısı ile yatarak tedavi gören 54 olguda serum IgA, IgG, IgM düzeyleri bakıldı. Hastalar kronik bronşit ve amfizem komponentinin hakim olduğu veya herhangi birinin üstünlüğünün olmadığı kombine olgular olarak 3 gruba ayrıldı.

Kronik bronşit komponentinin hakim olduğu 17 olguda; ortalama olarak IgG 18.570 gr/lt, IgM 1.686 gr/lt, IgA 4.106 gr/lt bulundu. Amfizem komponentinin hakim olduğu 15 olguda ortalama olarak IgG 14.330 gr/lt, IgM 1.866 gr/lt, IgA 3.967 gr/lt bulundu. Kombine gruptaki 22 olguda ortalama olarak IgG 13.181 gr/lt, IgM 1.417 gr/lt, IgA 3.480 gr/lt bulundu.

Sonuçlar Ege Üniversitesi Bilgi İşlem Merkezinde "varyans analizi" yöntemi ile değerlendirildi.

Serum IgG miktarı, kronik bronşit komponentinin hakim olduğu grupta istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). IgA ve IgM düzeylerinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmedi.

BRONKOĞRAFINİN ARTER KAN GAZLARI ÜZERİNE ETKİSİ

M.Cüneyt Yalçınöz*, Serdar Ertuğran*, Şefik Tarlan*,
Attila Saygı*, Ö.Ferit Demiröz*, Bülent Arman*
*Heybeliada Sanatoryumu Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs
Cerrahi Merkezi

30 hastaya (ortalama 38.9 yaş; 21 erkek, 9 kadın) topikal anesteziyle tek taraflı bronkografi uygulandıktan sonra arteriyal kan gazı değişiklikleri incelendi. Her hastanın solunum fonksiyon testi (SFT) değerleri saptandı, premedikasyondan önce ve bronkografinin tamamlanmasından hemen sonra alınan arteriyal kan gazı değerleri karşılaştırıldı. Bronkografi öncesi (BÖ) normal kan gazı değerlerine sahip 25 hastada (PaO_2 : 89.1 ± 6.1 mmHg; $PaCO_2$: 38.7 ± 2.9 mmHg) bronkografi sonrası (BS) (PaO_2 : 73.2 ± 12.1 ; $PaCO_2$: 40.2 ± 4.3 mmHg) PaO_2 düşmesi ($P < 0.001$) ve fizyolojik sınırlarda olmasına karşın $PaCO_2$ yükselmesi ($P < 0.05$) anlamlıydı. Bu 25 hastanın (9'u normal SFT değerine sahip) 5'inde (19-46 yaş) BS orta dereceli hipoksi ($49.9-58.9$ mmHg); 13'ünde (14-48 yaş) hafif hipoksi ($67.3-79.9$ mmHg) saptandı; 7'sinde (31-64 yaş) normal değerler korundu. BÖ hafif hipoksi ($65.9-69.8$ mmHg) saptanan 4 hastadan birinde BS respiratuvar asidoz gelişti. BÖ hipokarbik olan 1 hastada BS hafif hipoksi ve respiratuvar alkaloz oluştu, hipokarbi derinleşti. BÖ patolojik kan gazı ve SFT değerlerine sahip hastalara ek olarak normal değerlere sahip bireylerde de yaşın önemi olmaksızın BS hipoksi gelişebilmektedir.

FİBEROPTİK BRONKOSKOPIDE DIAZEPAM, MIDAZOLAM VE MORFINİN
PREMEDİKASYON ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

A.Sinan Çopur*, Meral Gülhan*, Osman Örsel*, Nihal Başay*
Neslihan İlhan*, Belgin Samurkaşoğlu*

* Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi/ANKARA

Çalışma tanısal amaçlı fiberoptik bronkoskopi uygulanan 55 hasta üzerinde yapıldı. Olgular rastlantısal olarak 3 gruba ayrıldı. Her olguda atropin (IM 0.5 mg) ve topikal anestezi için lidokain uygulandı. 20 olguya 0.06 mg/kg Midazolam, 20 olguya 0.15 mg/kg Diazepam ve 15 olguya 5 mg morfin intramüsküler uygulandı.

İşlemden önce ve sonra yapılan ölçümlerde Midazolam grubunda kalp hızında istatistiki olarak anlamlı artış (önce 75 ± 2.3 , sonra 79.2 ± 3.1) görüldü. Diğer gruplarda hemodinamik değişiklik izlenmedi. Grupların sedasyon düzeyleri arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmadı. Kooperasyon düzeyi ise Midazolam grubunda Diazepam grubuna göre düşük bulundu ($p < 0.01$). Kooperasyon düzeyi yönünden diğer gruplar arasında fark görülmeydi. Amnezi düzeyi en yüksek Midazolam grubunda daha sonra Diazepam ve en düşük olarak Morfin grubunda bulundu. Midazolam ve Morfin grubu arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunurken Midazolam ve Diazepam arasında fark yoktu. İkinci müdahaleyi kabul etme oranı yine en yüksek olarak Midazolam (%55), daha sonra Diazepam (%45), en düşük olarak Morfin (%15) grubunda idi. İstatistiki olarak Midazolam ve Diazepam grupları arasındaki fark anlamsız iken Midazolam ve Morfin arasındaki fark anlamlıydı.

Sonuç olarak Midazolam amnezi yapma ve ikinci işlemi kabul etme yönünden üstün olmakla birlikte hasta kooperasyonunda azalma ve kalp hızında artışa neden olmaktadır.

PULMONER EMBOLİDE KLİNİK, SİNTİGRAFİK DEĞERLENDİRMELER, KAN GAZLARI VE DERİN VEN TROMBOZU İNCELEMELERİNİN TANI DEĞERİ

Nur Kaşıkır*, Hanife Can*, Firdevs Atabey*, Sezai Öztürk*, Müşerref Özdemir*, Recep Dodurgalı*, Arman Poluman*

* Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

Çalışmanın amacı kliniğimizde Pulmoner Emboli ön tanısı ile interne edilen vaka grubunda, klinik, radyolojik, sintigrafik, laboratuvar bulgularının ve kan gazlarının birlikte incelenmesi yoluyla, pulmoner emboli tanısında izlenecek yöntemleri gözden geçirmekti.

Metod: Bu amaçla çalışmaya PE ön tanısı ile interne edilerek izlenen 27 vaka alındı. Vakalarda predispozan faktörler, klinik, PA akciğer grafi ve laboratuvar bulguları topluca değerlendirildi. PE tanısında klinik veriler, radyonükleid yöntemler, kan gazları ve derin ven trombozu tetkiklerinden yararlanıldı. En sık predispozan faktör immobilizasyon (% 42), en sık semptom ve bulgular yan ağrısı (% 94) ve taşipne (% 89) idi. PE li vakaların % 10'unda Pa O₂ ≥80 mmHg bulunurken; Alveolo-arteriel oksijen gradyenti, tüm PE vakalarında, yaşa göre düzeltilmiş normal değerlerden yüksek ve kontrol grubuna göre anlamlı idi.

Akciğer grafisinde en sık bulgu atelektazi-parankimal infiltrasyon (% 89) idi. PE vakalarımızın hepsinde dispne, yan ağrısı, hemoptizi semptomlarından herhangi biri gözlemlendi. Sintigrafi-klinik ile teşhise varılamayan vakalarda saptanan DVT varlığının (% 72) PE tanısındaki önemi tartışıldı.

Sonuç: Klinik bulgular PE tanısında nonspesifik olarak gözlemlenmektedir. Ancak sık görülen semptom veya bulguların yokluğu ve PE veya DVT anamnezi olmayan vakalardaki normal bir A-a oksijen gradienti PE tanısından uzaklaştıracak faydalı bir tarama testi olarak görülmektedir. Klinik ve sintigrafik değerlendirmeler ile tanı alamamış olgularda DVT varlığının saptanması yardımcı bir bulgu olarak gözönüne alınmalıdır.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA LENFOSİT SUBGRUPLARI.

Bilun Gemicioğlu*, Ali Mustafa*, Günnur Deniz**,
Mehmet Araslı**, Kemal Sözer*.

*İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları Anabilim
Dallı

**İ.Ü.Deneysel Tıp Araştırmaları Merkezi.

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olgularında immünolojik parametrelerdeki değişiklikler günümüz araştırmacılarının dikkatini çekmektedir.

Ana çalışmada çeşitli immün parametreleri incelenen stabil KOAH olgularının, bu ön çalışmada periferik kandaki lenfosit subgruplarının normal olgularla karşılaştırmalı olarak irdelenmesi amaçlanmıştır.

10 erkek, 4 kadın, yaş ortalaması $58,2 \pm 6,9$ olan stabil KOAH olgusundan ve 6 erkek 4 kadın yaş ortalaması $46,2 \pm 4,7$ normal olgudan 5 cc heparinli venöz kan alınarak "flow cytometry" ile lenfosit subgrupları bakılmıştır. Her iki gruba ait sonuçlar tabloda verilmektedir.

	CD4 (%)	CD8 (%)	T lenfosit	B lenfosit
Normal	41,1 $\pm 4,9$	22,7 $\pm 6,5$	62,5 $\pm 8,9$	8 $\pm 1,3$
KOAH	43,6 ± 8	30,5 $\pm 7,2$	68,6 $\pm 9,5$	7,2 $\pm 3,9$

Her iki grup olguda da periferik kan B lenfositlerindeki düşüklük dikkat çekerken, KOAH olgularında CD8 lenfosit oranında anlamlı artış ($p = 0,05$) saptanmıştır.

**KARDİYOPULMONER BYPASS SIRASINDA AKCİĞERLERDE
OLUŞAN SERBEST RADİKAL HASARI**

Ö. Alatas*, M. İnal*, Ö. Çolak*, B. Sevin**

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biokimya (*), Göğüs-Kalp
Damar Cerrahisi (**) Anabilim Dalı, Eskişehir

Kardiyopulmoner bypass cerrahisi sırasında akciğerin iskemi-reperfüzyonu ile oksijenlenme ve dolaşımın sağlanmasında kullanılan cihazlar, lökositlerin aktive olarak akciğerlerde birikmelerine yol açmaktadır. Bu çalışmada kardiyopulmoner bypass sırasında akciğerlerde oluşan hasarın incelenmesi amacıyla glutatyon ve lipid peroksit düzeyleri ölçüldü. Çeşitli tanılarla kardiyopulmoner bypass cerrahisi uygulanan 10 hastada sol atriumdan kardiyopulmoner bypass öncesi, sonrası, ikinci örnekten 15 dakika sonra ve ikinci örnekten 30 dakika sonra olmak üzere alınan kan örnekleri aynı gün çalışmaya alındı. Lipid peroksit düzeyleri kardiyopulmoner bypass öncesi 1.46 ± 0.05 nmol/ml olarak bulundu. Kardiyopulmoner bypass sonrası, lipid peroksit düzeyleri anlamlı düzeyde artmıştı ($p < 0.001$). Alınan dört ayrı numunedeki en yüksek lipid peroksit düzeyi ikinci grupta saptandı. Üçüncü ve dördüncü numunelerde lipid peroksit düzeyleri bir miktar azalmış olmasına rağmen yine de kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksekti ($p < 0.001$). İntrasellüler bir tripeptid olan glutatyon düzeyleri, operasyon öncesine göre ikinci ve üçüncü gruplarda hafifçe artarken dördüncü grupta kontrol grubundan düşük değerler saptanmıştır. Sonuçlarımız kardiyopulmoner bypass cerrahisinde akciğerlerin önemli oranda serbest radikal hasarına maruz kaldığını göstermektedir.

MEDIİSTİNAL BİYOPTİK BULGULARDA DÖKÜMENTASYONUN
DEĞERİ

Friedrich Krause*, Feyza Erkan**

*Dr.Osmanoğlu Kliniği Şişli-İstanbul

**İ.Ü.İst.Tıp Fak.Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Standardize klinik uygulamalarda önemli bulguların dokümantasyonu otokontrol ve kalite güvenirliğinin sağlanması için vazgeçilmez bir koşuldur. Bu işlem medias-tinal biyoptik bulgulara, yukarıda sayılan faydalara ek olarak, klinik evreleme (cTNM) ve tedavi planlaması için gereklidir (UICC=Union International Contre Cancer ATS= American Joint Committee on Cancer and JTS=Japanese Thoracic Society). 1.1.92-31.2.94 tarihleri arasında uygulanan 50 mediastinoskopik biopside (38 erkek, 12 kadın, 31 cerrahi, 19 cerrahi olmayan ön tanıılı hastada) tüm bulgular kısaltmalarla, bir veri formuna geçirildi. Cerrahi sonrasında elde edilen patolojik anatomik bulgular önceki verilerle birlikte cetvel halinde ATS şemasına göre ilgili lenf nodu lokalizasyonuna yerleştirildi. Bu form ilk kez 1964 yılında Tübingen Üniversitesi'nce geliştirilmiş olup akciğer kanseri tedavisi ve izlenmesi için bir temel oluşturmaktadır. Cetvel halinde gösterilen pN_2/N_3 bulgularına göre cerrahi işlem seçilmekte, cerrahi sonrasında elde edilen verilerle aynı form üzerinde karşılaştırma olanağı sağlamaktadır. Cerrahi endikasyonların kontrolü, klinik (c), İntraoperatif (s) ve postoperatif (p) TNM evrelemelerinin, invaziv evreleme yöntemleriyle (CT,MRI ve Sonografi) karşılaştırılmasında, otokontrol ve didaktik amaçlarda önemli olan bu bilgi-işlem formu tartışılmak üzere tanıtılacaktır.

1991-1995 YILLARI ARASINDA MEDIASTEN İNCELEME SONUÇLARIMIZ
(43 Olgu dolayısıyla)

İbrahim Dinçer, Mehmet Dalaman, Adnan Sayar, Can Köseoğlu,
Mehmet Küllep, Zeki Günlüoğlu, Muammer Erbaş, Atilla Gürses.
Yedikule Göğüs Cerrahi Merkezi, I. Cerrahi Kliniği

Akciğer kanserinin evrenlenmesinde ve tanı konulamayan medias-
ten kitlelerinin incelenmesinde, mediastinoskopi (MSK) ve
mediastinotomiden (MIM) sıklıkla yararlanılmaktadır. Kliniği-
mizde de, akciğer kanseri evrelemesinde daha çok MSK, evreleme
ve tanı koymada MIM yi tercih etmekteyiz. 37 si erkek 6'sı
kadın olan hastalarımızın yaş ortalaması 47,7 bulunmuştur.
MSK uygulanan 16 hastadan 7'sinde patolojik tanı elde edilmiş
(2 olgu N3, 2 olgu N2, 2 olgu Tbc, 1 olgu Sarkoidoz.), 9 olguda
normal lenf ve yağlı doku olarak değerlendirilmiştir. MIM uy-
gulanan 26 hastanın 6'sında Tbc., 6'sında akciğer kanseri (N2)
5'inde sarkoidoz, 2'sinde Hodgkin lenfoma tanıları konulmuştur.
Geride kalan hastaların 6'sında normal yada antrakotik lenf
dokusu, 1 hastada normal timus ve perikardial yağ dokusu elde
edilmiştir. 6 Hastada daha iyi ekspozür sağlamak yada teknik
nedenlerle plevra açılmış, 2 hastada işleme akciğer wedgere-
zeksiyonu ilave edilmiştir. Bu hastalardan birinde AdenoKarsin-
om, diğerinde ise granülomatöz iltihap tanısı gelmiştir.
İlk yıllarda daha çok MIM uygulanırken, son yıllarda MSK uygu-
lamalarımız artış göstermekte ve çalışmalarımız bu yönde iler-
lemektedir.

ANTERIOR MEDIASTİNOTOMİNİN TANI DEĞERİ

Yener Yörük, Rüstem Mamedov, Serhat Yalçinkaya,
Teoman Ekim
T.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi ABD, Edirne

Mediasten patolojisi nedeniyle 14 hastaya anterior mediastinotomi uygulandı. Hastaların yaşları 17-66, ortalaması 42 idi. İşlem parasternal 10 cm.'den küçük vertikal insizyon ile yapıldı. İki hastaya aynı anda perikard penceresi de açıldı. Tüm hastalarda patolojik tanıya ulaşıldı. Üç hastada küçük hücreli akciğer kanseri, 2 hastada epidermoid ca, 2 hastada mide adenoca, 2 hastada tüberküloz, 1'er hastada akciğer adenoca, sarkoidoz, hipernefrom, plazmositom ve timoma saptandı. Bir hastada uzamış hava kaçağı gelişti (% 7). Başka komplikasyon ve mortalite görülmedi.

Anterior mediastinotomi noninvazif yöntemlerle tanı konulamayan ön ve orta mediasten patolojilerinde yüksek tanı değeri, uygulama kolaylığı ve minimal komplikasyon oranı ile daha geniş uygulama alanı bulmalıdır.

VİDEOTORAKOSKOPIK PLÖREDEZİS

Canan Şenol*, Muharrem Çelik*, Aziz Uysal*, Murat Keleş*,
Şenol Ürek*, Zuhal Koç*, Bülent Arman*

*Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

Toraks içi patolojilerin tanı ve tedavisinde videotorakoskopi, düşük morbidite ve mortalite sebebiyle giderek daha çok kullanılmakta, videotorakoskopi ile yapılan cerrahi plöredezis ise kimyasal plöredezise alternatif bir yöntem olarak tercih edilmektedir.

Kliniğimizde Temmuz 94 - Mart 95 tarihleri arasında yaşları 24 ile 69 arasında değişen 5'i kadın 7' si erkek 12 olguya videotorakoskopik plöredezis uygulandı. Plöredezis endikasyonları 5 olguda malign mezotelyoma, 3 olguda tedaviye yanıt alınamayan plörezi, 4 olguda ise spontan pnomotoraks idi. Standart operasyon hazırlığı ile lateral pozisyonda tek doz 1 gram 3. kuşak sefalosporin profilaksisini ve çift lümen endotrakeal anesteziyi takiben olgunun özelliğine göre 5. veya 6. interkostal aralıktan yerleştirilen videotorakoskop optiği ve operasyona yardımcı en az 2 giriş deliği kullanılarak elektrokoter ve endoskopik makas yardımı ile apikal plörektomi, plevral abrazyon ve/veya koterizasyon yapıldı. Malign mezotelyomalı 2 olgu dışında tüm olgularda kapalı drenaj 48 saat sürdü. Hastalar postoperatif 4. günü taburcu edildiler.

Videotorakoskopik cerrahi plöredezis yapılan ve halen takibimizde bulunan olgularda plevral efüzyon ya da tekrarlayan pnomotoraks gözlenmedi.

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KARSİNOMUNDA KEMOTERAPİ
SONUCUNUN ULTRASTRÜKTÜREL BULGULARLA
KARŞILAŞTIRILMASI

Gülara Hüseyinova*, Yener Yörük**, Tahir Necef***, Rüstem Mamedov**

* T.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji ABD, Edirne

** T.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi ABD, Edirne

***T. Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Edirne

Işık mikroskopunda akciğer küçük hücreli karsinom (KHK) tanısı konan 10 olgu elektron mikroskopi ile hücrelerin özelliklerine göre ultrastrüktürel olarak incelendi. Yedi olguda organospesifik değişiklikler görülmedi. Hücrelerin çoğunda mitoz saptandı. Bu tip KHK ultrastrüktürel olarak indifferansiye varyant olarak kabul edildi. Klinik olarak bu hastalar kemoterapiye hassas bulunarak, iyileşme oranı % 50'den çok olarak değerlendirildi. Bir olguda tümör hücrelerinin sitoplazmalarında pleomorfik nöroendokrin granüller görünmekteydi. Bu tip KHK endokrin differansiye varyanta ayrıldı. Bir olguda sitoplazmada pnömosit tip I(mikroveziküler) ve pnömosit tip II(myeline benzer yapılar) hücreler görülmesi ile adenokarsinom varyantı kabul edildi. Bir olguda sitoplazmada tonofibriller izlenmesi ile metaplastik epitelden oluşan epidermoid varyant kabul edildi. Differansiye KHK olan bu 3 hastada kemoterapi hassaslığı azalmış olup, iyileşme oranı % 50'den azdır. KHK'da ultrastrüktürel bulguların kemoterapi cevabında önemli olduğu bulundu.

**EVRE 3 KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLERİNDE
EKSTERNAL RADYOTERAPİ İLE KOMBİNE ENDOBRONŞİYAL HDR
BRAKİTERAPİNİN ETKİLERİ**

N.Moğulkoç*,Y.Anacak**,Ü.Bayındır*,S.Özkök**,T.Göksel*
A.Haydaroglu**

E.Ü.Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları* ve Radyasyon
Onkolojisi** Anabilim Dalları

Endobronşiyal brakiterapinin, akciğer kanserlerinde, semptomların giderilmesinde ve endobronşiyal tümöre bağlı obstrüksiyonun açılmasında etkili olduğu bilinmektedir. Bu etkiyi incelemek için yeni tanı konmuş, Evre 3-A ve 3-B, 20 küçük hücreli dışı akciğer kanseri olgusuna eksternal radyoterapi (ER) ile kombine HDR brakiterapi uygulanmıştır. ER 30 gün süreyle ve günde 2 Gy verilerek toplam 60 Gy uygulanmıştır. ER'ye başlandıktan sonraki 11. 22. ve 33. günlerde, fiberoptik bronkoskop aracılığıyla günde 5 Gy olmak üzere toplam 15 Gy brakiterapi uygulanmıştır. Tedaviden 1 ay sonra ilk kontroller yapılmış ve daha sonra 3 ayda bir tüm olgular radyolojik ve bronkoskopik incelemeler ile birlikte değerlendirilmiştir. Bulgular, ANOVA, Khi kare, Kaplan-Meier yöntemleri ile istatistik olarak analiz edilmiştir. Sonuçta, semptomlarda %45-90 arasında pal-
yasyon sağlanmış ve olguların %57.8'inde tedaviye tam yanıt, %73.5'inde tam+kısmi yanıt alınmıştır. Tedavinin sağ kalım süresine yaptığı etkiyi değerlendirmek için henüz erkendir ancak 6 aylık bir sürede sağ kalım %73.1 bulunmuştur. Hastanın yaşı ve kaynak aktivitesi ile tedavi yanıtı arasında anlamlı istatistiksel fark yoktur. Ancak Evre 3-A olgular 3-B olgulara göre anlam-
lı olarak daha iyi yanıt vermişlerdir. Tedavi sırasında ve sonrasında dikkate değer bir komplikasyon oluşma-
mıştır.

İLERİ EVRE KÜÇÜK HÜCRELİ DİŞİ AKCİĞER KANSERİNDE İFOSFAMİDE,
CARBOPLATİN VE ETOPOSİDE KOMBİNE KEMOTERAPİSİ FAZ II ÇALIŞMASI
B.KURT(1) ,S.HASTORK(2) ,A.ÖZYILDIRIM(1),M.GOLHAN(1)

(1)Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi,ANKARA
(2)Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları
Ana Bilim Dalı ,ADANA

Sisplatin içeren kemoterapi rejimlerinin ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (NSCLC) sürviyi iyileştirdiği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir.Bizde çalışmamızda ifosfamide(I),carboplatin (C) ve etoposide (E) kombinasyonunun NSCLC de aktivitesini araştırdık.Ifosfamide 3gr/m² IV ve mesna 3gr/m² IV birlikte 1.gün,karboplatin 200 mg/m² 1.gün ve etoposide 100 mg/gün po 1-14.günler arasında uygulandı. Doz sınırlandırmayı gerektiren nötropeni geliştiğinde granulosit-koloni stimüle edici faktör(G-CSF)kullanıldı.Kemoterapi protokolu 21 gün ara ile uygulandı.Hastalar ortalama 6 kür tedavi aldı. Histolojik tipler 16 epidermoid karsinom,11 adenokarsinom ,2 large cell karsinom ve 4 tip ayırımı yapılamayan NSCLC idi. Hastaların 18 i evre IIIB, 15i de evre IV de idiler.Tam yanıt hiçbir hastada alınmadı.8 hastada (%24)parsiyel yanıt alındı.16 hasta (%48) stabil kaldı.9 hastada (%27) progresyon gelişti. Medyan yaşam süresi 9.5 ay (R; 2-22) ,parsiyel yanıt alınanlarda ise medyan yaşam süresi 9.5 ay (R 3-16) oldu.17 hastada (%51) grade 3 anemi gelişti.3 hastada (%24) grade 3-4 nötropeni,1 hastada (%3)trombositopeni ve 4 hastada da (%12) pansitopeni gelişti.13 hastaya (%39) kan transfüzyonu gerekti.Non hemato-lojik toksisite olarak 12 hastada(%36) hemorajik sistit,7 hastada(%21) grade2 hepatotoksisite 9 hastada (%30) grade 3 bulantı- kusma ,13 hastada (%39)grade 3 alopesi gelişti. Bu çalışmada ICE rejiminin NSCLC de orta derecede aktif, hematolojik toksisitesinin ise önemli derecede olduğu sonucuna varıldı.

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE

MİC PROTOKOLÜ SONUÇLARIMIZ

Nuray Bayrak, Hikmet Bayram, Reyhan Çömez, Özhan Kula
Mehmet Yılmaz, Sinan Gürkan, Cevat Şengül

S.S.K. Süreyyapaşa Göğüs Hast.ve Göğüs Cer.Merkezi

İleri evrede ki küçük hücreli dışı akciğer olgularında değişik kemoterapi kombinasyonları kullanılmaktadır. Bu çalışmamızda 1992 - 1994 yılları arasında merkezimizde tanı konan ileri evrede küçük hücreli dışı akciğer kanserli 62 olguya mitomycin-C 6 mgr/m² + ifosfamid 3 gr/m² + CDDP 50 mgr/m² 21 gün arayla 4 - 6 kür arası uygulandı. 33 olgumuza palyatif akciğer veya metastazlarına uygun lokalizasyonlu radyoterapi uygulandı. Tam cevap %9, kısmi cevap % 39.3, stabil hastalık % 24 oranında saptandı. Buna göre total cevap oranı % 63.3 bulundu. % 19.3 oranında grade 1 - 2 hematolojik toksisite dışında anlamlı yan etki görülmedi. Sürvisi takip edilen 47 hastanın ortalama yaşam süresi 12 ay olarak bulundu. Bizim verilerimize göre ileri evrede ki küçük hücreli dışı akciğer kanseri olgularında MİC protokolü uygun bulunmuştur.

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE VEPESİD+
İFOSFAMİD+SİSPLATİN TEDAVİSİ.Meftun ÜNSAL,
Cem GÜNDOĞDU,Ayşegül KARALEZLİ,Güngör DURSUN
Figen MISIRLI,Mukadder YURDAKUL,Haşim BOYACI
Ufuk ADIGÜZEL.Atatürk Göğüs Hastalıkları Has.
ANKARA

10'u sınırlı,15'i yaygın 25 küçük hücreli
akciğer kanseri çalışmaya alındı.Vepesid
 70 mg/M^2 ,ifosfamid 1.5 g/M^2 , sisplatin 40 mg/M^2
21 gün arayla 3 gün uygulandı.Tüm hastalar
kemoterapiye cevap, ilaçların toksisitesi
ve yaşam süresi bakımından değerlendirildi.
%20 tam remisyon, %40 kısmi remisyon olmak
üzere tüm cevap %60 idi. Sınırlı hastalıkta
median yaşam süresi 7.5 ay, yaygın hastalık-
ta 4.5 ay olmak üzere toplam 6 ay bulundu.
En sık görülen yan etki alopesi idi.
Gastrointestinal ve hematolojik toksisite
hafif ve orta derecede idi.

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE
SISPLATİN-ETOPOSİD KOMBİNASYONU:FAZ II ÇALIŞMA

Ufuk Yılmaz⁺, Muharrem Yüksel⁺, Gülay Utkaner⁺
Özlem Yalnız⁺, Enver Yalnız⁺, Ünver Kamalı⁺

+Göğüs Hastalıkları Hastanesi, İzmir

Daha önce tedavi almamış 26 küçük hücreli akciğer kanserli olgu, sisplatin-etoposid kombinasyonu ile tedavi edildi. 24 olgu değerlendirmeye alındı. Olgulara, sisplatin 70 mg/m² (I.gün) IV, etoposid 70 mg/m² (I-4 gün) IV tedavisi, 21 gün aralar ile 4-6 kez uygulandı. Sınırlı evredeki 12 olguda % 33(4olgu) tam cevap, % 33 (4 olgu) kısmi cevap % 25(3 olgu) minimal cevap,% 9 (1 olgu) stabil cevap, 9 ay ortalama yaşam süresi elde edildi. Yaygın evredeki 12 olguda, % 25 (3 olgu) tam cevap,% 41 (5 olgu) kısmi cevap,% 17 (2 olgu) minimal cevap, % 17 (2 olgu) stabil cevap, 10.2 ay ortalama yaşam süresi elde edildi.Ortalama relaps süresi 201 gündü. Vena cava superior sendrom varlığı,yaşam süresi üzerine etkiliydi.

BRONŞ KARSİNOMLARININ GENEL DEĞERLENDİRİLMESİ (2000 OLGU)

Arzu Yorgancıoğlu*, Hüseyin Halilçolar*, Oğuz Kılınç*, Rıfat Özacar*,
Mehmet Böncü*, Timur Köse**

* İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi , Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz
Kliniği

**Ege Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü

Çalışmanın amacı 1992-1994 yılları arasında İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde primer bronş karsinomu tanısı alan 2000 olgunun retrospektif olarak değerlendirilmesidir. Bu özet formunda çalışmadaki olguların 500'ünün istatistiksel değerlendirmesi ön çalışma olarak verilmiştir.

Olguların 483 'ü erkek (%96.41) ve yaş ortalaması 60.16(28-82) , 18'i kadın (%3.59) ve yaş ortalaması 56.17 (25-83) idi. Hastaların mesleki ve yöresel özellikleri incelendiğinde herhangi bir ilişki saptanmadı.

Olguların % 89.93'ü sigara içmekte idi , %10.07 ise içmiyordu. Sigara içen grupta en sık epidermoid karsinom (%76.33) görülmekte iken sigara içen ve içmeyenlerde hücre tipi arasında anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0.05$).

Lezyonlar radyolojik olarak en sık sağ üst zonda kitle (%11.58) ve sağ orta zonda nodül (%12.97) şeklinde görüntü vermişti. Anatomik lokalizasyon ise yine en sık sağ üst lobta idi (%29.22).

Hastaların % 13.6'sında plörezi mevcut idi.

En sık tanı koyma metodu bronkoskopi ve bronkoskopik biopsi idi (% 63.49).

Hücre tipi açısından % 70.19'u küçük hücreli dışı ve % 15.56'sı küçük hücreli idi. Küçük hücreli grubun %50.77'si tanı aldığı anda sınırlı hastalık döneminde , %49.23'ü yaygın hastalık döneminde idi. Küçük hücreli dışı grupta ise evrelere göre dağılım şöyle idi ; Evre I : %14.33, Evre II: %5.73, Evre IIIa: % 9.46, Evre IIIb: % 41.26, Evre IV: %29.22. Uzak metastaz % 25 olguda saptandı.

Olguların %6.8'ine cerrahi, %34.80'ine kemoterapi, %8'ine radyoterapi uygulanmış, % 49.80 'i ise çeşitli nedenlerle tedavi alınmamıştı.

Bu bulgular literatür ışığında değerlendirildi.

1987-1995 YILLARI ARASINDA İZLENEN 94 VCSS OLGUSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gürkan Ertuğrul*, Sabri Kalenci*, Melih Büyüksirin*, Serdar Güner*, Ali Kömürcüoğlu*, Gültekin Tiber*.

*İzmir Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi.

Vena Cava Superior Sendromu, genellikle ileri evrede bir akciğer malignitesine eşlik eden, prognozu kötü bir tablodur.

Hastanemizde Ocak 1987 ile Şubat 1995 tarihleri arasında yatarak VCSS tanısı alan 93 erkek, 1 kadın toplam 94 vaka; etyoloji, klinik semptom ve tanı metodları açısından değerlendirildi. 52 vakada etyoloji aydınlatılabilmiş iken, 42 vakada klinik, radyolojik, patolojik ve diğer tanı metodları ile kesin bir tanıya gidilememiştir. VCSS, 4 vakada benign hastalıklara bağlı olarak gelişmiştir. 3 vakada M.Timomaya bağlı ve bir vakada da lenfoma sonucu VCSS oluşmuştur. Kalan 44 vakada akciğer karsinomunun lokal bası-invasyon ve lenf bezi yayılımına bağlı VCSS gelişmiştir. Akciğer karsinomları arasında en sık rastlanan KÜÇÜK HÜCRELİ TİP BRONKOJENİK KARSİNOM'du (%63).

PERİFERİK AKCİĞER KANSERİNDE BT BRONŞ İŞARETİ REHBERLİĞİNDE BRONKOSKOPİK MULTİPL TANISAL GİRİŞİMLER

Semra Bilaçeroğlu* Kunter Perim* Emel Çelikten*
Ufuk Çağırıcı** Timur Köse***

İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi,*Göğüs Hastalıkları,
Göğüs Cerrahisi Klinikleri, *Ege Üniversitesi
Mühendislik Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü

BT bronş işareti (Bİ), doğrudan periferik pulmoner lezyona ilerleyen ve lezyonla ilişkili bronş varlığını ifade eder (bronşun lezyonla kesilmesi, lezyonun içinde kalması, kompresyonu, duvarının kalınlaşıp düzenli/düzensiz daralması gibi). Bİ rehberliğinde, bronkoskopik multipl tanısal girişimlerin (BMTG) tanısal verime (TnVr) katkısını araştırmak amacıyla, ince kesit (2mm) BT ile incelenen, üçüncü-beşinci bronş dallanması düzeyinde bulunan, 2-5cm çaplı nodül/kitle formunda akciğer kanserli (AK) 70 hasta üzerinde prospektif bir çalışma yürütülmüştür. BT çekilmesinden sonraki 7-10 gün içinde, 70 olgunun herbirine fiberoptik bronkoskopi (FB) ile, ilgili lokalizasyondan bronş aspirasyonu (BA), fırçalama (FR), transbronşiyal iğne aspirasyonu (TBİA) ve transbronşiyal biopsi (TBB) uygulanmıştır. Bİ'nin rehber olduğu Bİ(+) 38 olgunun 30'unda (%79), Bİ(-) 32 olgunun 12'sinde (%38) FB ile AK tanısı konmuştur (p<0.01). BA %4 (3), FR %20 (14), TBİA %49 (34) ve TBB %37 (26) oranında TnVr sağlarken, kombine TnVr %60 (42)'dir. TBİA-TBB TnVr farkı (p=0.05) dışında, tüm girişimler arası farklar önemli bulunmuştur (p<0.05). FB ile tanı konan 42 olgunun 36'sında, tanı konamayan 28 olgunun 17'sinde torakotomi, tanı konan 6 olgu ve konamayan 11 olguda çeşitli doku biopsileri ile AK tanısı ve hücre tipi verifiye edilmiştir. Sonuç olarak, üçüncü-beşinci dallanma düzeyindeki periferik AK'lerinin tanısında: 1)ince kesit BT'deki Bİ rehberliği ve 2)BMTG'lerin kombine edilmesinin TnVr'i önemli ölçüde artırdığı kanısına varılmıştır.

36 MEZOTELYOMA OLGUSUNUN İNCELENMESİ

Nazmi DEMİRTAŞ*, Zehra SEYFİKLİ*, Nurgül BOZDEMİR*, Kasım DOĞAN**

* C.Ü Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

** C.Ü Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp Damar Cerrahi Anabilim Dalı

Kliniğimizde 2 yıl içinde (Mart 1993, Şubat 1995) 36 hastaya mezotelyoma tanısı konulmuştur. Hastaların çoğunluğu Sivas İli Yıldızeli İlçesi'nin köylerinden olup, 20'si erkek (%55.6) 16'sı kadın (%44.4) dır. Yaş gruplarına göre dağılım kadınlarda 38-67 (ort:52.5±2.26), erkeklerde 42-72 (ort:58±1.92) arasında idi. En sık kullanılan tanı yöntemi 24 hasta ile (%66.6) plevra biopsisi idi. Hastaların 20'sinde sağ hemitoraksta, 16'sında sol hemitoraksta lezyon vardı. 11 hastada plevral nodüller görülmesine rağmen effüzyon yoktu. Bu hastaların 7'sine transtorasik biopsi, 4'üne torakotomi ile tanı konuldu. 8 olguya plörodezis uygulandı.

Sonuç olarak çevresel nedenlere bağlı olduğu düşünülen ve kliniğimizde saha çalışması yapılacak olan bu bölgeden müracaat eden hastalar klinik, Radyolojik özellikleri ve tanı yöntemleri yönünden prospektif olarak incelendi.

PULMONER REZEKSİYONLAR, 2 Yıllık Klinik Deneyim

L Elbeyli, M Şanlı, H Yıldız

Gaziantep Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Pulmoner rezeksiyonlar, bir tedavi prosedürü olarak, neoplastik, inflamatuvar, konjenital veya travmatik olaylarda kullanılır.

Anabilim Dalımızda 6.1.1993-19.12.1994 tarihleri arasında çeşitli hastalıklar nedeniyle pulmoner rezeksiyona giden 14 hasta yeniden değerlendirildi. Hastaların 6'sı (% 42.8) erkek, 8'i (%57.2) kadındı. Yaş ortalaması malign süreçlerde 54, bronşektazi ve abse gibi inflamatuvar süreçlerde 28.3 idi. Neoplastik süreçlerin 3'ü squamöz cell karsinom 1'i karsinoid tümör, 1'i metastatik akciğer karsinom idi. Neoplastik olmayan olgulardan 3 hasta bronşektazi, 4 hasta akciğer apsesi, 1 hasta aspergilloma, 1 hasta intralober sekestrasyon idi. En sık noninvaziv tanı koyma yöntemi standart göğüs röntgenogramı (%100) ve komputarize tomografi (% 92.8) idi. Bir hasta dışında lezyon tarafına yönelik standart posterolateral torakotomi (% 92.8) cerrahi yaklaşım biçimi idi. Bir hastaya sternotomi uygulandı. En sık yapılan pulmoner rezeksiyonlar lobektomi (%42.8), pnömonektomi (%21.4), bilobektomi (%7.1), wedge rezeksiyon (%28.5) idi. Morbidite oranımız %21.4, 30 günlük postoperatif mortalite oranımız %7.1 idi.

Pulmoner rezeksiyon ameliyatlarındaki respiratuvar ve kardiovasküler dinamiklerdeki önemli fizyolojik değişiklikler öteki cerrahi hastalıklarda uygulanan operasyonlardan, morbidite ve mortalite sonuçları ile oldukça farklı konumda değerlendirilir.

SOLİTER PULMONER NODÜLE TANISAL YAKLAŞIM

Tülin Aysan*,Melike Helvacıoğlu*,Feza Bacakoğlu*,Canan Gündüz*

*E.Ü.Tıp Fakültesi,Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Nisan 1994 ile Mart 1995 arasında kliniğimize başvuran soliter pulmoner nodül (SPN) ön tanılı 6 sı kadın 18 i erkek, yaş ortalamaları 51 olan 24 olgu değerlendirilmiştir. Tüm hastaların standart P-A ve lateral akciğer grafileri ile Toraks-CT leri çekilerek ,lezyonun çapı-kenar özellikleri-kalsifikasyon içerip içermediği değerlendirilmiştir.19 olguya ²⁰¹Talyum akciğer sintigrafisi yapılarak malign-benign hastalık ayırımına gidilmiştir. 13 hastadan balgam sitolojisi alınmış,16 hastaya fiberoptik bronkoskopi 7 hastaya transtorasik İİAB yapılmıştır.Tanı konulamayan ve malignite kuşkusu taşıyan veya operabl bronş Ca. tanısı alan 8 hasta torakotomiye verilmiştir.Radyolojik incelemelerle;ortalama çap 28mm olup 6 sında kalsifikasyon saptanmıştır.Talyum sintigrafisi yapılan 19 hastanın 11 inde malign hastalık 8 inde benign hastalık saptanmış ve sonuçlar kesin tanı lar ile uyumlu bulunmuştur.Balgam sitolojisi 13 hastanın sadece 3 ünde(%23) tanı koydurucu olabilmiştir.Fiberoptik bronkoskopi yapılan 16 hastanın hepsinden fırçalama ve aspirasyon ile 8 inden transbronşiyal biyopsi alınmış,taniya katkı oranları sırasıyla %31,%6 ve %62 bulunmuştur.Transtorasik İİAB 7 olguya da tanı koydurabilmiştir(100).24 olgunun; 14 üne bronş Ca.,1 ine meme Ca. akciğer metastazı,1 ine tüberküлом,2 sine hamartom, 6 sına da radyografik olarak stabil gidiş gösteren benign hastalık tanıları konmuştur.

Böylece SPN'e tanısal yaklaşımda en önemli tanı aracının transtorasik İİAB olduğu ve Talyum sintigrafisinin malign-benign hastalık ayırımına çok önemli bir katkı sağladığı sonucuna varılmıştır.

AKCİĞER TÜMÖRLÜ OLGULARIMIZIN DOĞU ANADOLU BÖLGESİNDEKİ COĞRAFİK DAĞILIMI

Metin GÖRGÜNER^x, İlknur GÖRGÜNER^x, Orhan ÇILDAĞ^{xx}

^x Erzurum Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi - ERZURUM

^{xx}Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.B.D.

Çalışmamızda Erzurum Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezinin 50 yataklı bir servisinde Haziran 1992 ile Haziran 1994 tarihleri arasındaki iki yıllık sürede yatırılarak tetkik edilen toplam 1245 hasta içinde akciğer tümörü tanısı alan 85 olgunun Doğu Anadolu bölgesindeki coğrafik dağılımı incelenmiş ve nüfus oranlarına göre bazı yörelerde kanser sıklığında bir artış olup olmadığı araştırılmak istenmiştir.

Değişik tanı yöntemleri kullanılarak 52 olguda primer akciğer kanseri(% 61), 8 olguda sekonder akciğer kanseri(% 9), 4 olguda lenfoma(% 5), 1 olguda lösemi(%1) ve 4 olguda mezotelyoma(% 5) tanısı konuldu. 16 olgu ise herhangi bir klasifikasyona sokulamadı.

Olguların oturdukları yere göre coğrafik dağılımları ve nüfusa göre oranlarına bakıldığında, en çok olgu doğal olarak Erzurum ve merkez ilçesinde saptandı. Bunu sırasıyla Van, Ağrı, Iğdır, Kars, Ardahan, Erzincan, Muş, Bayburt, Bingöl ve Artvin illeri izledi. Nüfus sayıları göz önüne alınarak ilçe bazında bakıldığında ise en fazla hastanın Van'ın Özalp ilçesi ile Erzurum Pasinler ve Hınıs ilçelerinden gelmiş olduğu gözlemlendi. Olguların hastalık gruplarına göre coğrafik dağılımında dikkatimizi çeken bir nokta 2 mezotelyoma olgumuzun da Van'ın Özalp ilçesine ait birbirine çok yakın komşu olan Aşağısalmalı ve Yukarıturgalı köylerinde oturuyor olmasıydı.

Elimizdeki veriler sınırlı olduğundan şimdilik bir ön çalışma olan bu araştırmanızı devam ettirerek serimizi genişletmeyi ve önümüzdeki günlerde özellikle mezotelyomalı olguların geldiği yörede bir saha çalışması yapmayı düşünüyoruz.

TORAKS İÇİ SINIRLI VE YAYGIN KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KARSİNOMUNDA SURVEY ARAŞTIRILMASI

Oya Akpınar*, Ayşe Sancar Demiral**, Atila Akkoçlu*, Rıza Çetingöz**, Uğur Yılmaz***, Pınar Balcı****, Aydanur Kargı*****, Eyüp Sabri Uçan*, Emine Osma****, Mehmet Alakavuklar***, Mehmet Şen**, Orhan Yenice*****Münir Kınay**,

*D.E.Ü. Tıp Fakültesi, Göğüs Hast. Anabilim Dalı,
 **D.E.Ü. Tıp Fakültesi, Rady. Onk. Anabilim Dalı,
 ***D.E.Ü. Tıp Fakültesi, Medikal Onk. Anabilim Dalı,
 ****D.E.Ü. Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı,
 *****D.E.Ü. Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,
 *****D.E.Ü. Tıp Fakültesi, Nük. Tıp Anabilim Dalı,

1990-1994 yılları arasında Dokuz Eylül Akciğer Kanseri Grubu tarafından izlenen toplam 87 küçük hücreli akciğer karsinomlu hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 60 olup, %6.7'si kadındır. 42 hasta toraks içi sınırlı, 45 hasta ise yaygın hastalıklı olarak evrelendirilmiştir. Toraks içi sınırlı tüm hastalara ve Karnofski indeksi ileri derecede düşük ve genel durumu bozuk hastalar dışındaki yaygın hastalıklı olgulara kemoterapi ve radyoterapi uygulanmıştır. Toraks içi sınırlı hastalıkta ortalama sağkalım süresi 14 ay, yaygın hastalıkta ise 7 ay olarak saptanmış, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($0.001 < p < 0.01$).

AKCİĞER METASTAZLARINA CERRAHİ YAKLAŞIM

G.Kalaycı x, Ş.Dilege x, F.Ata Genç x,
Z.Kılıçaslan xx, D.Yılmazbayhan xxx

x İ.Ü.İ.T.F. Genel Cerrahi A.B.D.
xx İ.Ü.İ.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
xxx İ.Ü.İ.T.F. Patoloji A.B.D,

Bu çalışmada, pulmoner metastazların rezeksiyonuna ait sonuçlarımızın tartışılması amaçlanmıştır.

İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, F Servisinde, 1994-1995 yapılmıştır.

Hastaların 7'si yumuşak doku sarkomu, 7'si osteojenik sarkom, 3'ü testis tm, 1'i meme tm, 2'si uterus tm, 4'ü hipernefrom, 1'i sürrenal tm, 1'i kolon tm'dür. Hastalara değişik tipte rezeksiyonlar yapılmıştır. Ameliyat mortalitesi görülmemiştir. 2 vakada uzamış hava kaçağı, konservatif tedavi ile gerilemiştir. Ameliyat sonrası olguların 24'ü en kısa 1 ay, en uzun 46 ay takip edilmişlerdir.

Sonuç olarak, akciğer metastazektomileri özellikle osteojenik sarkom ve yumuşak doku sarkomlarında hastaya anlamlı bir sürvi kazandırmaktadır. Metastazların komplet rezeksiyonu süvriyi en çok etkileyen faktördür.

TRANSBRONŞİAL BİOPSİ SONUÇLARIMIZ

Sedat Altın*, Saadettin Çıkrıkçıoğlu*, Hayati Özyurt*,
Mürat Morgül*, Filiz Koşar*, Murat Kıyık*, Nihat Karabulut*,
Uğur Hacıhanefioğlu*

*YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİ ve GÖĞÜS CERRAHİ MERKEZİ+

**İÜ? TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ABD, İSTANBUL

Transbronşial biopsi, diffüz parenkim lezyonu olan akciğer hastalıklarında histolojik tanı koyduran noninvaziv bir metoddur. Biz de, 1990-1995 yılları arasında klinikte uyguladığımız 58 fluoro-skopisiz transbronşial biopsi sonuçlarımızı bildirmeyi ve literatür bulgularıyla karşılaştırmayı uygun bulduk.

Transbronşial biopsinin toplam tanı oranını %62,1 olarak saptadık. Hastalarımızın kesin tanıları; 19'u tüberküloz, 14'ü sarkoidoz, 10'u interstisyel fibrozis, 5'i bronkoalveoler karsinom, 3'ü kollajenoz, 2'si alveoler mikrolitiazis, 1'i periferik adenokarsinom, 4'ü silikoz ve diğerleri olarak bulundu. Transbronşial biopsinin sarkoidozlu hastalarda %64.3, tüberkülozda %52.6, interstisyel fibroziste %80, kollajenozda %33.3, tümörde %66.7, ve alveoler mikrolitiaziste %100 pozitif sonuç verdiğini gözlemledik.

Toplam komplikasyon oranımız %15.6 bulunurken, en fazla komplikasyon %12 ile pnömotoraks, daha az sıklıkla da %1.8 hemoptizi ve %1.8 ateş olarak saptandı. Bu bulgularla transbronşial biopsi fluoro-skopisiz olarak uygulanabilen, güvenli, fazla invaziv olmayan ve tanı değeri interstisyel tutulumu olan hastalıklarda yüksek bir teşhis yöntemidir.

1993-1994 YILLARI ARASINDA TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİNDE SAPTANAN BRONŞ KANSERLİ
OLGULARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ.

G. Altay*, E.Tabakoğlu*, T.Çağlar*, T.Karadeli*, F.Yorulmaz**

*T.Ü.Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

**T.Ü.Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Ana Bilim Dalımızda 1993-1994 yılları arasında yatarak tedavi gören 121 akciğer kanseri olgusunun çeşitli özellikleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Olguların yaş ortalaması 61 ± 10 (23-80) ve 10'u (%8.3) kadın, 111 (%91.7) erkek idi. Olguların %89'u sigara içiyordu. En sık şikayet öksürük %61, göğüs ağrısı %54, balgam çıkarma %51, kilo kaybı %33, nefes darlığı %32, hemoptizi %20, terleme %12, ses kısıklığı %7 idi. Patolojik tanı 51 (%44.3) olguda epidermoid karsinom, 25 (%20) olguda küçük hücreli karsinom, 9 (%7.8) olguda adeno karsinom, 2 (%1.7) olguda büyük hücreli karsinom, 3 (%2.6) olguda metastaz, 10 (%8.7) olguda malign tümör hücreleri, 7 (%6.1) olgu diğer, 10 (%8.7) olguda hücre tipi belirlenemedi. Yalnız bronş biopsisi ile %31, İİAB ile %27, plevral biopsi ile %7 LAP biopsisi ile %3, torakotomi ile %2 ve birden çok tanı yöntemiyle %30 olguda tanı kondu. Olguların 35 (28.9) 'unda metastaz saptandı. 11 (%9.1) olguya cerrahi girişim uygulandı. Olgularımızın geç başvurduğu ve operabl olgu sayısının azlığı dikkat çekiciydi.

MALİGN PLEVRAL EFFÜZYONLARDA BLEOMYCIN VE CORYNEBACTERIUM PARVUM İLE İNTRAPLEVRAL TEDAVİ

M.Şevket Dereli*, Serir Aktoğu, Arzu Yorgancıoğlu, Ayşe Özsöz.

*Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Yenişehir-İzmir.

Eylül-1991 ile Ekim-1994 tarihleri arasında İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi 3. Kadın Servisinde yatarak tedavi gören malign plevral effüzyonlu 30 kadın olgu çalışmaya alındı. 10'ar hastalık üç grup oluşturuldu. Performans statusu ECOG'a göre 2 ya da daha düşük olan bu üçgruptaki olguların tümüne tiip torakostomi uygulandı. Bir grup olgu (10 olgu)hiçbir ilaç tedavisi verilmeden takip edildi. Diğer iki gruba bleomycin (75 mg) ve corynebacterium parvum (7 mg) intraplevral verildi. Her üç grup arasında tedaviye 30. ve 90. gün yanıtları karşılaştırıldı ve üç grupta ortalama yaşam süreleri hesaplandı. Sonuçlar aşağıdaki tabloda özetlendi. Her üç grup arasında gerek 30. ve 90. gün gerek se ortalama yaşam süreleri açısından istatistiki olarak anlamlı fark saptanmadı.

	Bleomycin	C. parvum	İlaç verilmeyen	
	10 olgu	10 olgu	10 olgu	
Yaş	59.7 $\pm$ 14.4	56.0 $\pm$ 8.4	59.1 $\pm$ 12.3	p>0.05
30. gün yanıtı (%)	90	80	60	p>0.05
90. gün yanıtı (%)	80	50	30	p>0.05
ortalama yaşam süresi (ay)	11.7 $\pm$ 6.3	9.9 $\pm$ 5.4	9.2 $\pm$ 4.8	p>0.05

MALİGN PLÖREZİLERDE CORYNEBACTERİUM PARVUM'UN PLÖREDEZİS'DE ETKİNLİĞİ

Turcan Konva*, Atilla Akkoçlu**, Eyüp Sabri Uçan*, Enis İçci***, Namık Erdağ***

(X)Bu ldan Göğüs Hastalıkları Hast.,Denizli

(XX)DEÜTF Göğüs Hastalıkları ABD,İzmir

(XXX)DEÜTF Radyoloji ABD, İzmir

Bu çalışma malign plörezili olgularda Corynebacterium parvum ile yapılan plöredezis'in etkinliğini, işleme ait komplikasyonları ve yan etkileri araştırmak, sıvının biyokimyasal yapısı ile olguların yaşam süresi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya 1989-1994 yılları arasında D.Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları Kliniğinde sitolojik ve histopatolojik olarak malign plevral efüzyon tanısı konan 52 olgu alınmıştır. Olguların 25'i kadın, 27'si erkek olup ortalama yaş 60'dır. Tüm hastalara toraks tüpü takılıp kapalı su altı drenajı ile akciğerde tam ekspansiyon sağlandıktan sonra sıvının pH değerine göre 10 veya 20 ml serum fizyolojik içinde bir flakon Corynebacterium parvum sulandırılarak plevra içine verilmiştir. Klinik, radyolojik ve ultrasonografik olarak yapılan değerlendirmeler sonucu 51 hastada tam, 1 hastada kısmi olmak üzere tedaviye yanıt oranı %100 bulunmuştur. İşleme ait komplikasyon olarak 1 olguda minimal pnömotoraks saptanmış, tüm olguların %35 inde yan etkiler gözlenmiştir.En uzun izlem süresi, takip ettiğimiz iki hastada 13 ay olarak bulunmuştur.İzlenen olguların yaşam süresi ile sıvının pH ve glukoz yüksekliği arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (P<0.02)

MASİF PLEVRAL EFFÜZYONLARIN GÖRÜLME SIKLIĞI
VE ETYOLOJİLERİŞ. ÖZKARA, S. FIRAT, M. DİNÇ, B. BERKTAŞ,
N. BAŞAY, N. KALAÇ, M. ÖZKUL

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, Ankara

Yatarak tedavi gören plevral effüzyonlu rasgele 118 hasta çalışmaya alındı. Bir hemitoraksın üçte iki hacmini kaplayan plöreziye bağlı radyodens gölge masif effüzyon olarak tanımlandı.

Benign effüzyonlu 63 hastada tanılar: 43 tüberküloz, 11 kalp yetmezliği, 8 parapnömonik, 1 romatoid artrit idi. Malign effüzyonlu 41 hastada ise tanılar: 16 malign mezotelyoma, 10 adeno ca., 5 meme ca., 3 malign epitelyal tümör, 2 küçük hücreli akciğer ca, 2 yassı hücreli akciğer ca., 1 mesane ca., 1 mide ca., 1 yassı+adeno ca. idi. Tanı konulamayan 14 hastanın 4'ünde masif effüzyon saptandı. Benign hastalarda %20,7 (13/63), malign hastalarda %53,7 (22/41) oranında masif effüzyon saptandı (yüzdelar arası fark anlamlı bulundu, $p<0,01$). Hasta grubumuzda, masif effüzyonu olan hastalar içinde malign grupta malign mezotelyoma, benign grupta tüberküloz ilk sırayı almışlardır. Tüberküloz plöreziili hastalardaki masif effüzyon oranı %23,3 (10/43), benign grubun tümünde saptanan masif effüzyon oranından farklı değildi ($p>0,05$).

Akciğer filmlerinde bir hemitoraksın tümüyle opaklaşması 118 hastanın 9'unda görüldü (%7,6) : 4 malign mezotelyoma, 2 adeno ca., 1 meme ca., 1 malign epitelyal tümör ve bir tüberküloz. Bilateral plevral effüzyon 10 hastada görüldü: 5 kalp yetmezliği, 4 tüberküloz ve bir meme ca. metastazi.

Sonuç olarak, masif effüzyonların genellikle malign nedenli, bilateral effüzyonların ise genellikle benign nedenli olduğu görüldü.

PLEVRAL BİYOPSİ, TERAPÖTİK TORASENTEZ VE DİAGNOSTİK TORASENTEZ KOMPLİKASYONLARI

M.Şevket Dereli, Arzu Yorgancıoğlu, Serir Aktoğu,
Neriman Çelebi
Göğüs Hastalıkları Hastanesi İzmir.

İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesinde yapılan bir prospektif çalışmada, plevral biyopsi, terapötik torasentez ve diagnostik torasentez girişimleri sonucu gelişen komplikasyonlar araştırıldı.

Mart 1992 ile Şubat 1994 tarihleri arasında 3. Kadın Servisinde yatarak tedavi gören 136 hastaya plevra biyopsisi, 125 olguya diagnostik torasentez ve 49 olguya da terapötik torasentez uygulandı. Üç gruba ait major komplikasyonlar aşağıdaki tabloda gösterildi.

	Plevral B.	Diagnostik torasentez	Terapötik torasentez
Olgu sayısı	136	125	49
vazovagal senkop	7 (%5.1)	2 (%1.6)	1 (%4.0)
subkutan sıvı birikimi	7 (%5.1)	1 (%0.8)	-
subkutan hava birikimi	-	1 (%0.8)	-
pnömotoraks	3 (%2.2)	2 (%1.6)	1 (%4.0)
biyopsi yerinde kitle gelişimi	3 (%2.2)	-	-
TOPLAM	20 (%14.7)	8 (%6.4)	2 (%8.1)

PLEVRAL SIVI ÜRİK ASİT DÜZEYİNİN TANISAL DEĞERİ

M. Metintaş*, Ö. Alataş**, F. Alataş*, S. Erginel*, Ö. Çolak**,
N. Özdemir*, M. İnal**, M. Ekici*, E. Harmancı*, G. Özkan*

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları (*),
Biokimya (**) Anabilim Dalı, Eskişehir

Çalışmamız, 1994 yılı içerisinde Göğüs hastalıkları anabilim dalı kliniğinde plevral sıvı nedeniyle değerlendirilen ve kesin tanının elde edildiği 77 plevral sıvılı hastada gerçekleştirildi. Hastaların 56'sı eksüda, 21'i transüda nitelikli plevral sıvılı olup, 56 eksüdanın 30'u malign, 9'u tüberküloz nedeni idi. Hastaların plevral sıvı ve eş zamanlı serum örnekleri alınarak, bu örneklerde ürik asit düzeyleri, Biokimya anabilim dalı laboratuvarında, BM Hitachi 747-100 otoanalizör kullanılarak tayin edildi. Transüdalarda ortalama ürik asit düzeyi 7.19 ± 0.53 mg/dl, eksüdalarda 5.17 ± 0.35 mg/dl olarak belirlendi, arada anlamlı fark bulundu ($p < 0.01$). Ancak, eksüdaların kendi içerisinde 'malign', 'tüberküloz' ve 'nontüberküloz' grupları oluşturularak, bunlardaki ortalama değerler birbirleri ile karşılaştırıldığında, malign nedeni sıvılarla (5.92 ± 0.48 mg/dl), benign nedenliler (4.30 ± 0.48 mg/dl) arasında da anlamlı fark olduğu saptandı ($p < 0.05$). Buna karşılık, tüm eksüda grupları transüda ile tek tek karşılaştırıldığında, transüda ile malign sıvılar arasında anlamlı fark yokken ($p > 0.05$), transüda ile benign nedeni eksüdalar arasında anlamlı farklılıklar saptandı ($p < 0.01$ ve $p < 0.01$). Sonuçta, plevral sıvı ürik asit düzeyi tayin edilmesinin, bazı olgularda transüda ve malign nedeni eksüdaların ayırıcı tanı süreci için yararlı olabileceği yargısına erişildi.

**PLEVRAL SIVILARIN TANI - AYIRICI TANI SÜREÇİNDE
PLEVRAL SIVI KREATİN KİNAZ DEĞERİNİN YERİ**

Ö. Alataş*, M. Metintaş**, F. Alataş**, S. Erginel**, Ö. Çolak*,
N. Özdemir**, M. İnal*, N. Ülgey**, İ. Uçgun**, A. Terzioğlu**
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biokimya (*), Göğüs
Hastalıkları (**) Anabilim Dalı, Eskişehir

1994 yılı içerisinde kliniğimizce değerlendirilerek kesin tanının elde edildiği 77 plevral sıvılı hastada, plevral sıvı ve serum 'kreatin kinaz' (CK) düzeyleri saptanarak tanıya göre değerlendirildi. 77 hastanın 56' sı eksüda niteliğinde, 21' i ise transüda niteliğinde plevral sıvılı olup; eksüdalıların 30' unda sıvı nedeni malign plevral patoloji, 9' unda tüberküloz, 17' sinde ise nontüberküloz idi. 21 transüdanın da 18' i kalp yetmezliği, 1' i nefrotik sendrom, 2' si renal yetmezlik nedeni idi. Alınan örneklerde CK düzeyleri Biokimya anabilim dalı klinik laboratuvarında, BM Hitachi 747-100 otoanalizöründe orijinal kitler kullanılarak ölçüldü. Plevral sıvı CK değeri, transüdalılarda ortalama 6.90 ± 1.57 IU/ml, eksüdalılarda ise ortalama 39.63 ± 6.89 IU/ml olarak saptandı, arada anlamlı farklılık vardı ($p < 0.01$). Eksüdalar içerisinde CK ortalama düzeyleri arasında anlamlı fark bulunamadı. Sınır (cut-off) değeri 7 IU/ml alındığında kreatin kinaz' ın, transüda / eksüda ayırımında duyarlılığı % 81, özgüllüğü % 93 olarak tayin edildi. Elde edilen bu sonuçlara göre transüda / eksüda ayırımında kreatin kinaz' ın diğer kriterlere ek olarak yüksek duyarlılık ve özgüllükle kullanılabileceği kanaatine ulaşıldı.

PLEVRAL SIVILARIN AYIRICI TANI SÜREÇİNDE SERUM VE PLEVRAL SIVI ALKALEN FOSFATAZ DEĞERLERİNİN YERİ

Ö. Alataş*, M. Metintaş**, F. Alataş**, S. Erginel**, Ö. Çolak*,
N. Özdemir**, M. İnal*, N. Ülgey**, İ. Uçgun**, R. Işık**

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biokimya (*),
Göğüs Hastalıkları (**) Anabilim Dalı, Eskişehir

1994 yılı içerisinde kliniğimizce değerlendirilerek kesin tanının elde edildiği 77 plevral sıvılı hastada, plevral sıvı ve serum 'alkalen fosfataz' (ALP) düzeyleri saptanarak tanıya göre değerlendirildi. 77 hastanın 56' sı eksüda niteliğinde, 21' i ise transüda niteliğinde plevral sıvılı olup; eksüdalıların 30' unda sıvı malign, 9' u tüberküloz, 17' si nontüberküloz nedenliydi. Alınan örneklerde alkalen fosfataz düzeyleri Biokimya anabilim dalı klinik laboratuvarında, BM Hitachi 747-100 otoanalizöründe orijinal kitler kullanılarak ölçüldü. Plevral sıvı alkalen fosfataz değeri, transüdalılarda ortalama 35.05 ± 3.59 IU/ml, eksüdalılarda ise ortalama 84.09 ± 9.74 IU/ml olarak saptandı, arada anlamlı farklılık vardı ($p < 0.01$). Eksüdaların kendi içerisinde anlamlı farklılık saptanamadı. Plevral sıvı alkalen fosfataz : serum alkalen fosfataz oranları değerlendirildiğinde transüda nitelikli plevral sıvılarda ortalama 0.19 ± 0.019 IU/ml, eksüdalarda ortalama 0.36 ± 0.030 IU/ml olarak belirlendi. Arada anlamlı farklılık vardı ($p < 0.01$). Eksüdaların kendi içerisinde yine anlamlı fark bulunamadı. Sınır (cut-off) değeri olarak 45 IU/ml alındığında ALP' in transüda / eksüda ayırımında duyarlılığı % 81, özgüllüğü % 73 olarak tayin edildi. Sonuçta, plevral sıvı ve plevral sıvı : serum alkalen fosfataz değerlerinin transüda / eksüda ayırımında diğer kriterlere ek olarak kullanılabileceği kanaatine erişildi.

MALİGN VE BENİGN EFFÜZYONLARDA SERUM BAKIR VE SERULOPLAZMİN DÜZEYLERİ

Çiğdem Yenisey*, Meral Fadıloğlu**, F. Onur Erer***, Serdar Güner***, Banu Önvural**, Sabri Kalenci***

*A.D.Ü Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı

**D.E.Ü Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı

*** Yenişehir Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Malign (n=14) ve benign (n=34) pleural effüzyonu olan toplam 48 olguda serum ve plevral sıvıda bakır ve seruloplazmin düzeyleri saptandı. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki panelde gösterilmiştir:

Parametreler		Malign (n=14) (Ort. ± SD)	Benign (n=34) (Ort. ± SD)
Bakır (µg/dl)	Serum	376.0 ± 117.0	263.1 ± 141.4
	Plevra	273.7 ± 176.0	230.5 ± 100.5
Seruloplazmin (mg/dl)	Serum	59.3 ± 15.6	50.4 ± 16.8
	Plevra	30.4 ± 11.0	30.0 ± 16.2

Malign olgularda serum bakır düzeylerinin benign olgulara göre önemli ölçüde yükselmiş olduğu bulundu ($p < 0.05$). Aynı grupta, plevral sıvı düzeyleri arasında bir fark olmasına rağmen bu istatistiksel açıdan önemli bulunmadı. Ayrıca, malign effüzyonlarda serum ve plevrada bakır ve seruloplazmin konsantrasyonları arasında, sırasıyla ($p < 0.05$; $p < 0.001$) düzeylerinde önemli bir fark gözlemlendi. Diğer yandan, benign effüzyonlarda serum ve plevral sıvı seruloplazmin konsantrasyonları arasındaki fark $p < 0.0001$ düzeyinde önemli bulundu. Benign grup göz önüne alınarak hesaplandığında, cut-off değerleri (Mean ± SD) serum bakır için 404.0 µg/dl, seruloplazmin için 67.2 mg/dl, plevral sıvıda bakır için 330.5 µg/dl, seruloplazmin için ise 42.6 mg/dl olarak hesaplandı. Elde edilen bulgulardan serum ve plevral sıvıda, bakır ve seruloplazmin düzeylerinin birlikte ölçülmesiyle, sensitivitenin % 35.7 ve % 21.4'e ulaştığı ve bu değerlerin malign orijinli effüzyonlarda teşhiste diğer parametrelere ek olarak kullanılamayacağı düşüncesindeyiz.

PLEVRAL SIVILARIN DEĞERLENDİRİLMESİNDE ALKALEN
FOSFATAZ

Gönenç Ortaköylü, Esin Tuncay, Güngör Ateş, Şule Pulat-
konak, Gülten Gündoğan, Emel Çağlar
Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Çalışmamızda 71 plevral efüzyonlu olguda plevral sıvı alkaleen fosfataz, serum alkaleen fosfataz değerleri ölçüldü; transüda-eksüda ayırımında yararlılığı araştırıldı ve Light kriterleri ile karşılaştırıldı. Plevral efüzyon 14 olguda transüda, 57 olguda eksüda karakterinde idi. Plevral sıvı alkaleen fosfataz düzeyi transüda grubunda ortalama 40.28 ± 37.3 , eksüda grubunda ortalama 118.35 ± 106.6 bulundu, aradaki fark anlamlı bulundu ($P < 0.01$). Plevral sıvı alkaleen fosfataz/serum alkaleen fosfataz oranı transüda grubunda 0.28 ± 0.27 , eksüda grubunda 0.59 ± 0.40 bulundu, aradaki fark anlamlıydı ($P < 0.02$).

Plevral sıvı alkaleen fosfataz düzeyinin 85 Ü/L 'den büyük ve serum alkaleen fosfataz/plevra alkaleen fosfataz oranının 0.52 'den büyük olması eksüda olarak değerlendirildiğinde, transüda-eksüda ayırımında plevral sıvı alkaleen fosfataz düzeyinin sensitivitesi %59, spesifitesi %85, plevral alkaleen fosfataz/serum alkaleen fosfataz oranının sensitivitesi %64, spesifitesi %92 bulundu.

MALİGN VE BENİGN PLEVRAL EFFÜZYONLARDA TUMÖR İLE İLGİLİ ANTİJENLER VE TOTAL SİYALİK ASİD DÜZEYLERİ

Çiğdem Yenisey*, Sedef Yenice**, F. Onur Erer***, Serdar Güner***, Sabri Kalenci***, Gül Güner**

*A.D.Ü Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı

** D.E.Ü Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı

***Yenişehir Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Malign (n=14) ve benign (n=34) plevral effüzyonu olan toplam 48 olguda serum ve plevra sıvısında MCA(müsine benzer karsinom ile ilgili antijen), CA 19.9, CA 125 ve siyalik asid konsantrasyonları ölçüldü. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir:

Parametreler		Malign (n=14) (Mean ± SEM)	Benign (n=34) (Mean ± SEM)
MCA	Serum	42.1 ± 160.2	10.1 ± 1.4
	Plevra	176.2 ± 81.0	8.9 ± 1.9
CA 19.9	Serum	422.0 ± 217.0	59.2 ± 13.3
	Plevra	221.7 ± 99.7	26.4 ± 3.2
CA 125	Serum	1748.0 ± 1037.0	112.3 ± 17.9
	Plevra	3585.0 ± 1823.0	974.0 ± 191.0
TSA	Serum	168.6 ± 10.9	152.5 ± 8.7
	Plevra	112.4 ± 9.8	107.4 ± 6.5

Malign effüzyonlarda serum MCA, CA 19.9 ve CA 125 konsantrasyonları benign effüzyonlara göre $p < 0.01$ düzeyinde yüksek bulundu. Plevral sıvıda MCA ve CA 19.9 konsantrasyonlarının ise, benign olgulara göre sırasıyla $p < 0.001$ ve $p < 0.01$, düzeylerinde yükselmiş olduğu gözlemlendi. Diğer yandan, benign effüzyonlarda CA 19.9, CA 125 ve TSA konsantrasyonları arasında, sırasıyla $p < 0.05$, $p < 0.0001$ ve $p < 0.01$, düzeyinde önemli bir fark gözlemlendi. Malign effüzyonlarda ise yalnızca serum ve plevral sıvıdaki TSA konsantrasyonları arasında $p < 0.01$ düzeyinde bir fark gözlemlendi. Sonuç olarak, MCA + CA 19.9 + CA 125 + TSA düzeylerinin birlikte ölçülmesi ile serum ve plevral sıvılarda sensitivitenin, sırasıyla 85.7 ve % 71.4'e ulaştığı, böylece malign orijinli effüzyonların teşhisinde yararlı olabileceği görülmüştür.

PLEVRAL SIVI GAMMA İNTERFERON VE SOLUBL İNTERLÖKİN-2 RESEPTÖR ÖLÇÜMÜNÜN TÜBERKÜLOZ PLÖREZİLERDE TANI DEĞERİ

Fusun Soysal*, Uğur Çıkrıkçıoğlu*, Atilla Uysal*, Ali Tekin*, Figen Kadakal*, Gülfidan Kaygusuz*, Veysel Yılmaz*

* Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi

39 tüberküloz, 19 tüberküloz dışı olmak üzere toplam 58 plevral effüzyonlu olguda, plevra sıvısı gamma-interferon (γ -IFN) ve solubl interlökin-2 reseptör (sIL-2R) düzeylerini ölçerek ayırıcı tanı açısından klinik yararını araştırdık. Aynı zamanda plevral sıvıda adenoazin deaminaz (ADA) aktivitelerini de tayin ederek, bunun diğer iki parametre ile ilişkisini inceledik.

Tüberküloz plöreziili grupta ortalama değerler γ -IFN için $297,11 \pm 646,86$ (0,95-2760) U/ml, sIL-2R'ü için $12713,97 \pm 5275,80$ (2710-23494) pg/ml, ADA için $49,05 \pm 17,80$ (21-105) U/l idi.

Tüberküloz dışı plöreziili grupta ise ortalama değerler γ -IFN için $1,83 \pm 0,92$ (0,91-4,50) U/ml, sIL-2R'ü için $7249,26 \pm 3554,23$ (1890-15027) pg/ml, ADA için $17,63 \pm 12,96$ (4-56) U/l idi.

Bu üç parametre açısından, tüberküloz ve tüberküloz dışı plevral effüzyonlar karşılaştırıldığında aralarındaki fark, istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu ($p < 0,0001$). Ancak ADA ile γ -IFN ve sIL-2R'ü arasında anlamlı bir korelasyon saptanmadı ($p > 0,05$).

γ -IFN için özgüllük % 94, duyarlılık % 97, sIL-2R'ü için özgüllük % 89, duyarlılık % 43, ADA için özgüllük % 89, duyarlılık % 58 olarak belirlendi.

Bu sonuçlara göre, γ -IFN, sIL-2R ve ADA'nın tüberküloz plevral effüzyonları, tüberküloz dışı plevral effüzyonlardan ayırmakta yararlı birer parametre olduğu ve bu üç parametreden γ -IFN'un yüksek özgüllük ve duyarlılık göstermesi nedeniyle diğer iki parametreye göre daha anlamlı olduğu düşünüldü.

PLÖREZİLERİN AYIRICI TANISINDA

BETA 2 MİKROGLOBULİN'İN ROLÜ

Nazire UÇAR*, Cem GUNDOĞDU*, Aysegül KARALEZLİ*,
Sinan ÇOPUR*, Yurdanur ERDOĞAN*

*Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi
Merkezi ANKARA

Beta 2 mikroglobulin, HLA antijeninin bir parçası olarak hücrelerin yüzeyinde bulunan nükleuslu hücrelerin çoğu, özellikle de lenfositler tarafından sentezlenen, 100 aminoasit içeren küçük bir proteindir.

Bu çalışmada, plörezi 47 hastada serum ve plevra sıvısında beta 2 mikroglobulin düzeyleri ölçüldü. Hastalar, 16'sı tüberküloz, 18'i malign ve 13'ü değişik etyolojilere sahip benign karakterli plörezi olmak üzere 3 grupta toplandı. Plevral sıvı beta 2 mikroglobulin ortalama değeri, tüberküloz plörezi grubunda 5.43 ± 0.37 mg/lt bulunup, malign plörezi grubuna (4.1 ± 0.3 mg/lt) ve benign plörezi grubuna (4.45 ± 0.5 mg/lt) göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptandı ($p < 0.01$ ve $p < 0.005$). Malign ve benign plörezi grupları arasında ise fark yoktu.

Plevral sıvı/serum beta 2 mikroglobulin oranı 2 olarak alındığında tüberkülozlu grupta, malign ve benign gruba göre anlamlı fark görüldü ($p < 0.0001$). Buna karşın malign ve benign gruplar arasında belirgin farklılık yoktu. Tüberküloz ve non-tüberküloz ayrımında plevral sıvı / serum beta 2 mikroglobulin oranı, 2 kat ve üzeri pozitif kabul edildiğinde ve tüberküloz tanısında kullanıldığında sensitivitesi % 87.5, spesifitesi % 87.1 olarak saptandı.

Plevral sıvısı ve beraberinde serum beta 2 mikroglobulin ölçümlerinin, tüberküloz tanısında yardımcı bir kriter olarak kullanılabileceği sonucuna varıldı.

PLEVRAL SIVILARIN AYIRICI TANISINDA
ALFA-1 ANTİTRİPSİNİN DEĞERİ

Adnan Yılmaz*, Esen Akkaya*, Ateş Baran*, Rcha Baran*,
Sevinç Gülmen*, Ferhan Akçiçek*, Okşan Güner*

*SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim
Hastanesi -İstanbul

Plevral sıvıların tanısı günümüzde önemli bir sorun olarak karşımızda durmakta ve birçok biyokimyasal yöntemin plevra sıvılarındaki tanısal duyarlılığı araştırılmaktadır. Çalışmamızda farklı etyolojili plevral sıvılarda alfa 1 antitripsinin (AAT) tanısal değerini araştırdık. Merkezimizde 1994 Ocak-1995 Ocak tarihleri arasında tanı konulan transüda özelliğinde plevral sıvısı bulunan 15 olgu ile mezoteliyoma, tüberküloz ve akciğer tümörüne bağlı plevral sıvılı 15'er olgu çalışmaya alınmıştır. Olguların plevral sıvı ve serum AAT düzeyleri ölçülmüş, plevral sıvı düzeyleri ile plevral sıvı/serum AAT oranları gruplar arasında karşılaştırılmıştır. Plevral sıvı düzeyleri tek yönlü varyans çözümlemesi yapılarak Tukey-HSD testi ile kıyaslandığında transüdalı grup ile diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). Plevral sıvı/serum AAT düzeyleri karşılaştırıldığında ise transüdalı grup ile diğer gruplar arasında ve tüberkülozlu grup ile mezoteliyomalı grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). Sonuç olarak plevra ve serum AAT düzeylerinin transüda ile eksüda ve tüberküloz ile mezoteliyoma ayrımında faydalı olabileceği kanısına varılmıştır.

TÜBERKÜLOZ PLÖREZİDE STEROİDİN TEDAVİYE KATKISI İ.GÜLMEZ*,B.ARAL**,R.DEMİR*,M.ÖZESMİ*

** E.Ü.T.F. İÇ HAST.A.B.D.

* E.Ü.T.F. GÖĞÜS HAST.ABD.

Plevra tüberkülozunda steroid tedavisinin rezzolüsyonu ve sekelleri azaltacağına inanılmakla birlikte elde güvenilir veriler yoktur.

Daha önce kliniğimizde tüberküloz tedavisine ilaveten 20 mg flurokorton ile yapılan çalışmada sekel ve rezolüsyon hızı yönünden fark görülmemiştir.Bu çalışma 40 mg flurokorton tedavisi ile rezolüsyon hızı,solunum fonksiyon parametreleri ve sekel sıklığını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.Tüberküloz plörezi tanısı biopsi ile desteklenen 66 hastadan 31'ine 4'lü antitüberkülo tedavi ile birlikte steoid verilmiş ,35'i ise yalnız tüberküloz tedavisi almıştır.Tedavinin 15.günü ve 1.ayında akciğer grafileri çekilip,steroid alan 31 olguya tedavinin başlangıcı ve 15.gününde solunum fonksiyon testleri yaptırılmıştır.Her 2 grupta da yaş,cins semptomlarının başlama süresi ve plevral sıvının miktarı yönünden fark yoktur.Steroid alan grupta yalnız altı olguda (%19)Tedavinin sonunda sekel kalırken kontrol grubunda 18 olguda (%51.4) sekel kaldı.($p<0.0001$)Steroid tedavisi alan olguların 1 ay sonunda %57 'sinde sıvı tamamen kaybolmuştur.Bu grupta tedavi öncesi VK 60.6 ± 2.71 iken 15.günde 79.77 ± 2.29 a,FEV1% 56.56 ± 2.71 den % 78.3 ± 2.53 'e yükseldi.($p<0.0001$) Steroid alıp sekel kalan olguların semptom süresi ve sıvı miktarı yönünden sekel kalmayanlara göre aralarında istatistiki açıdan önemli fark görülmedi.

Sonuç olarak 40 mg verildiği taktirde tüberküloz ploizde steroid sıvının rezolüsyonunu hızlandırmakta , sekel oranını azaltmaktadır.

PRİMER AKCİĞER KANSERİ TANISINDA TL 201 VE Ga 67 SİNTİGRAFİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Berna Değirmenci*, Oya Akpınar**, Erkan Derebek*, Hatice Durak*, Aydanur Kargı***, Eyüp Sabri Uçan**, Emine Osma****, Atila Akkoçlu**

* D.E.Ü.Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı

** D.E.Ü.Tıp Fakültesi, Göğüs Hast. Anabilim Dalı

***D.E.Ü.Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

****D.E.Ü.Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Primer akciğer kanseri tanısı almış 17 hasta (2 küçük hücreli Ca, 7 epidermoid Ca, 6 adenokarsinom, 1 malign mezotelyoma), çalışmaya alınmıştır. Ortalama yaş $59.8(50-75)$ 'tir. Hastaların evreleri şöyledir: Evre IV:10, Evre III_B:4, Evre III_A:1, Evre II:2 hasta. TL 201 ve Ga 67 ile 10 dakika süreli planar toraks görüntüleri ve toraks SPECT alınmıştır. Tüm hastaların akciğer CT'leri çekilmiştir. Lezyon/zemin (L/Z) oranları, kontrateral akciğer alanını zemin olarak seçerek hesaplanmıştır. Erken TL 201 L/Z oranı (planar), 1.44 ± 0.31 'dir. Geç TL 201 L/Z (planar) oranı ise 1.41 ± 0.25 'tir. Ortalama L/Z değeri, 2 pixel kalınlıkta horizontal ve koronal kesitler kullanılarak hesaplanmıştır. TL 201'in L/Z oranı 1.72 ± 0.69 , Ga67 L/Z oranı ise 3.2 ± 1.85 ($.005 < p < 0.1$)'dir. Ga67/TL 201 oranı 2.20 ± 2.07 'dir. Lezyonlar görsel olarak değerlendirilmiştir: 0:Tutulum yok, +:hafif tutulum, ++: orta derecede tutulum, +++:belirgin tutulum. 6 hastada Ga67 tutulumu +++ bulunurken, hiçbir hastada +++ TL tutulumu saptanmamıştır ($.0005 < p < .005$). Görsel yorum ve kantitatif analize göre, primer lezyonlarda Ga67 tutulumu daha yoğun ve iyi sınırlı bulunmuştur. 10 hastada, TL 201 tutulumu, CT'de görülen tümörden daha geniş bir alanda görülmüş ve Ga67 ile karşılaştırıldığında sınırları silik, daha az yoğun ve non homojen izlenmiştir. Sonuç olarak, primer akciğer kanserinin tanısında TL 201 görüntülemesine göre Ga67 sintigrafisinin tercih edilmesi önerilmektedir.

TOPLUM KÖKENLİ PNÖMONİLERİN KLİNİK VE RADYOLOJİK
DEĞERLENDİRİLMESİ

B.KURT, M.GOLHAN, L.ERKAN, E.CİMENTEPE, B.SAMURKASOĞLU

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, ANKARA

1992-1994 yılları arasında hastaneye yatırılan 400 toplum kökenli pnömonili hasta klinik, radyolojik ve prognostik faktörler yönünden retrospektif olarak incelendi. Hastaların 119'u kadın, 281'i erkek, median yaş 47 (ranjı 14-87) idi. Hasta popülasyonunda ciddi pnömoni kriterlerini taşıyan 104 hasta (%26) olmasına karşın yoğun bakım tedavisi gerektiren 2 hasta vardı. Altta yatan hastalık 93 hasta (%23)'de mevcuttu. Hastaların 205'i (%51) sigara kullanıyordu. Klinik belirti ve bulgular sıklık sırasına göre; öksürük %75, ateş %66, yan ağrısı %51, balgam %50, nefes darlığı %39 ve hemoptizi %28 idi. Radyolojik olarak vakaların %89'unda tek taraflı, %11'inde bilateral pnömonik infiltrasyon ve %11'inde plevral effüzyon görüldü. Lökositoz %58'inde mevcuttu. Hastaların 328'i ne (%82) ampirik olarak penisilin, 35'ine (%9) 3. kuşak sefalosporin, 20'sine (%5) makrolid grubu antibiyotik uygulanmıştı. Antibiyotik tedavi süresi ortalama 15 gündü. Radyolojik iyileşme ise ortalama 16 gün olarak bulundu. Radyolojik iyileşme hızı yaşla ve lezyon büyüklüğü ile korelasyon gösteriyordu ($p<0.01$, $t=3.04$). Altta yatan hastalığı olanlarda ise iyileşme süresi anlamlı olarak yüksekti ($p<0.01$). Mortalite oranı ise %3 olarak bulundu. 65 yaş üstü hastalarda mortalite daha yüksek olmasına karşın genç hastalarla aralarında istatistiki olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.01$).

TOPIKAL OLARAK KULLANILAN BETA BLOKERLERİN STABİL KOAH'LI HASTALARIN KARDİYOVASKÜLER SİSTEM VE SOLUNUM FONKSİYONU ÜZERİNE ETKİSİ

Metin GÖRGÜNER^x, Günnur ÖZBAKİŞ^{xx}, İlknur GÖRGÜNER^{xx}, Orhan ÇILDAĞ^x

^xAtatürk Üniversitesi Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

^{xx}Erzurum Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

30 stabil KOAH'lı hastada plasebo kontrollü olarak yaptığımız bu çalışmamızda, iki farklı topikal amaçlı beta blokerin KVS ve solunum fonksiyonu üzerindeki etkilerini araştırdık.

12 saat öncesinden kullandığı ilaçları kesilen hastaların bazal TA, NDS, VC, FVC, FEV₁ ve MMEF değerleri kaydedildikten sonra, 10 olguda timolol maleat %0.25, 10 olguda betaxolol HCl %5, 10 olguda da serum fizyolojik her göze ikiye damla damlatılarak 30. 60. ve 90. dakikalarda aynı parametrelerin ölçümü tekrarlandı. İstatistiksel değerlendirme t-testi ve varyans analizi ile yapıldı.

Timolol maleat kullanılan grupta 30. 60. ve 90. dk.'larda MMEF'deki azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, betaxolol HCl kullanılan grupta aynı zamanlarda NDS'deki azalma ile 60. ve 90. dakikalarda sistolik TA'deki azalma anlamlı idi. Gruplar arasında ise yalnızca betaxolol HCl'de 60. ve 90. dk.'larda sistolik TA'deki azalma kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı idi. Yalnızca timolol maleat uygulanan bir olguda işlem sonrasında solunum fonksiyonları ileri derecede bozularak parenteral tedavi gerekti.

Sonuç olarak topikal olarak kullanılan beta blokerlerin, özellikle küçük hava yolları düzeyinde solunum fonksiyonlarında bozulmaya yol açabileceğinden KOAH ile birlikte glokomu bulunan hastalarda dikkatli kullanılmaları gerektiğini ve çalışmamızda böyle bir etkisini gözlemediğimiz betaxolol HCl'nin timolol maleata göre daha güvenilir olduğunu düşünüyoruz.

SARKOİDOZDA TANI YÖNTEMLERİ (32 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ)

**Dr.Nursev Demirci(*), Dr.Canan Şenol(*), Dr.Esra
Öztürk(*) Dr.Melahat Kurutepe(*), Dr. Bülent
Arman(*), Dr.İbrahim Öztekk(**)**

*** Heybeliada sanatoryumu Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahi
Mrk.**

****Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa**

Sarkoidoz etyolojisi bilinmeyen, özellikle akciğerler, toraks içi lenfoid dokular, göz, deri gibi bir çok organı tutan sistemik bir hastalıktır. Granülatöz lezyonlarla seyreden bu hastalıkta kesin tanı histopatolojik olarak konmaktadır.

Çalışmamızda Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezinde 1990-1995 yılları arasında histopatolojik olarak sarkoidoz tanısı konan 32 olgu klinik, radyolojik ve biyokimyasal açıdan retrospektif olarak incelendi. 18 kadın, 14 erkek olguyu kapsayan çalışmamızda en küçük yaş 18, en büyük yaş 63 olup yaş ortalaması 32.4 olarak saptandı. Radyolojik olarak 9 olguda(%28.2) hiler lenfadenopati, 6 olguda(%18.7) akciğer tutulumu, 17 olguda ise(%53.1) hiler lenfadenopati ile birlikte akciğer tutulumu gözlemlendi. Histopatolojik olarak olguların 2'sinde (%6.3) transbronşial akciğer biyopsisi, 7'sinde(%21.8) açık akciğer biyopsisi, 4'ünde(%12.5) VATS (Video-Asisted Toracic Surgery) ile akciğer biyopsisi, 4'ünde(%12.5) mediastinoskopik biyopsi, 15'inde ise(%46.9) skalen biyopsi ile tanı konuldu.

Sarkoidozda, çeşitli yöntemlerle alınan doku biyopsilerinin histopatolojik olarak incelenmesi ile kesin tanı konulabileceği kanısına varıldı.

DİYABETLİ HASTALARDA
AKCİĞER TÜBERKÜLOZU

Aykut Çilli *, Galip Güz **, Numan N.Ekim *,Metin Arslan **

* Gazi Üniv. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

** Gazi Üniv. Tıp Fak. İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Diyabetes mellitusun (DM) akciğer tüberkülozunun yerleşimi üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla bu çalışma planlandı. 1986-1994 yılları arasında yatarak tedavi gören , aktif akciğer tüberkülozu ve DM tanısı olan 24 hasta çalışmaya alındı. Yaş ve cinsiyetleri uyumlu ,DM öyküsü ve açlık kan şekeri yüksekliği olmayan 24 akciğer tüberkülozlu hasta kontrol grubunu oluşturdu.DM ve kontrol grubundaki hastaların ortalama hemoglobin ,beyaz küre,kan proteinleri,kan üre azotu ve kreatinin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen ($p > 0,05$);eritrosit sedimentasyon hızı diyabetli grupta belirgin şekilde daha yüksekti. ($p < 0,05$). Radyolojik açıdan incelendiklerinde ,her iki grupta da üst lob predominansının olduğu saptandı.Birden fazla lob tutulum oranı,diyabetli grupta (%62,5) kontrol grubuna (%16) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksekti ($p < 0,05$). Diyabetli grupta 17 hastada (%70) kavite saptanırken,kontrol grubunda 7 hastada (%29,1) kavite vardı ($p < 0,05$).Sonuç olarak; bu çalışmada diyabetli olgularda akciğer tüberkülozunun daha ciddi seyir gösterdiğini düşündürür şekilde eritrosit sedimentasyon hızı,multi lob tutulumu ve kavitasyon oranı daha yüksek bulunmuştur.

AKCİĞER HİDATİK KİST HASTALIĞINDA SEROLOJİK YÖNTEMLERİN TANİ DEĞERLERİ VE KARŞILAŞTIRILMALARI
 M.Cüneyt Yalçınöz*, Şefik Tarlan*, Mesut Güder*,
 Nurtan Kazgöl*, Ali Ağaçfıdan**, Ö.Ferit Demiröz*
 *Heybeliada Sanatoryumu Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahi Merkezi
 **İstanbul Tıp Fak., Mikrobiyoloji Anabilim Dalı,
 Viroloji Ve Temel İmmünoloji Bilim Dalı

Çalışmamızda kontrol ve hasta gruplarını içeren toplam 55 hastanın (cerrahi ile kist hidatik tanısı konulan 34 hasta, kist hidatik dışı akciğer hastalığı olan 21 hasta) serumunda enzim immünoessey (EIA) yöntemi ile total IgE düzeyi ölçüldü, kist hidatik sıvı antijenine karşı oluşan spesifik IgG antikorlarının varlığı araştırıldı, Weinberg kompleman fiksasyon (CF) ve indirekt hemaglutinasyon (IHA) testleri çalışıldı. Total serum IgE düzeyi 34 kist hidatikli hastada (164 ± 92.3 -IU/ml) kontrol grubuna (99.7 ± 44.1 -IU/ml) göre artmış olarak bulundu. Aradaki fark anlamlı idi ($P < 0.05$). Diğer tanı metodlarına ait sensitivite, spesifite ve pozitif sonuç kestirim değerleri sırasıyla; spesifik IgG için: %91.1, %85.7, %91.4, IHA için: %55.8, %95.2, %95; CF için: %32.3, %85.7, %78.5 olarak saptandı. Yalnızca hasta grubuna uygulanan Casoni testinin pozitiflik oranı %72.7 olarak tespit edildi. Sonuç olarak diğer serolojik yöntemlere göre daha yüksek tanısal değere sahip olan spesifik IgG-EIA testi. akciğer hidatik kist hastalığından şüphelenilen durumlarda öncelikle uygulanmalıdır.

AKCİĞER KANSERİNİN KARACİĞER VE ADRENAL BEZ
METASTAZLARININ TESPİTİNDE ABDOMİNAL BT VE USG'NİN
TANISAL DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Z.Aktaş*,N.Kalaç*,N.Başay*,A.Üker**,U.Adıgüzel*,T.Şipit*,
B.Diren ***

* Atatürk Göğüs Hast.Mer.

**Yüksek İht. Hast.

*** Sevgi Hast.

Merkezimize başvurarak primer akciğer kanseri tanısı alan 40 hasta klinik , histolojik ve radyolojik özellikleri ile incelendi.Bilinen en iyi tedavi methodu olan kürativ cerrahiye aday hastaları belirlemek için evrelendirme methodları uygulandı.Abdominal BT ve USG yöntemleri her hastaya uygulandı.Sonuçta karaciğer ve 3cm.den büyük çaplı adrenal bez metastazlarının tespiti için her iki tetkikin arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptandı.Bu sonuç literatürle uyumluydu.Evrelendirme girişimlerinde , karaciğer ve adrenal bezleri değerlendirmede abdominal USG 'nin tek başına yeterli olabileceğine , tüm yöntemlerle operabl olduğu düşünülen hastalarında özellikle adrenal bez ve retrokrural bölge lenf bezi metastazları açısından çok yönlü değerlendirilmesi görüşündeyiz.

DENEYSEL OLARAK KÖPEKLERDE TRAKEA ANASTOMOZLARINDA
MULTİFLAMAN ABSORBABL ve NONABSORBABL SÜTÜR
MATERYALLERİNİN ETKİLERİ

L Elbeyli, C Özşaraç, M Şanlı, S Erkılıç, H Yıldız, K Durâî
^ Gaziantep Ün. Tıp Fak. Göğüs Cerrahisi Anabilim D.
^^ Gaziantep Ün. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı
^^^Ankara Numune Hast. Göğüs Cerrahisi Uzmanı

Son yıllarda, bronkoplastik yöntemler çocuklarda ve
adültlerde seçilmiş benign ve malign bronşial hastalık
larda cerrahi bir modalite olarak toraks cerrahlarınınca
daha sık kullanılmaya başlanmıştır. Trakeo-bronşial
anastomoz yerinde striktür meydana gelmemesi yada mi-
numum değerinde olmasını sağlamak amaçtır. Sütür tekniği
ve sütür materyelleri üzerindeki çalışmalar hala kesin
bir görüş birliği sağlamamıştır.

Tama yakın kesi ve yeniden anastomozu takiben trakea
ve anastomoz hattındaki değişimler 2 grup yavru köpek-
te araştırıldı. Trakea 7. ve 8. kartilajınöz halkalar ara-
sından posterior duvara kadar tama yakın kesildi. Yeni-
den anastomoz 3/0 nonabsorban Ethibond ile (n=6), diğer
bir grupta ise (n=6) 3/0 absorban Vicryl ile tek tek
sütürasyon yöntemi ile anastomoz uygulandı. Denekler
26 ila 76 gün takip edildi. Otopsi çalışmalarında her
iki grupta da anlamlı bir darlık saptanmadı. Anastomoz
kaçağı hiçbir grupta mevcut değildi. Trakealar rezeke
edilip anastomoz hattı histopatolojik olarak değerlendirildi.
Ethibond kullanılan grupta intraluminal epi-
tel rejenerasyonu sütür hattında yetersiz, iltihabi gra-
nülasyon dokusu, kısmi fibrozis ve yabancı cisim gra-
nülasyon dokusu izlendi. Vicryl kullanılan grupta ise,
epitel rejenerasyonun yeterli olduğu, hafif fibrozis
ve sütür absorbsiyonu izlenmiştir.

Sonuçta tek tek sütür tekniği kullanılarak yapılan
anastomozlarda multifiylan absorban sütür kullanımının
multifiylan nonabsorban sütür materyaline göre üstün
olduğu görülmüştür.

PULMONER PARANKİMAL ONARIMDA FİBRİN YAPIŞTIRICIYLA SÜTÜR KULLANIMININ DENEYSEL BİR KARŞILAŞTIRILMASI

K. Ceberrut*, F. Oğuzkaya*, Y. Akçalı*, B. Özpolat*, B. Ceyran**, A. Bilen***, A. Atasever****

E.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi AD, Kayseri, **SSK Hastanesi Patoloji Bölümü, Kayseri, *E.Ü. Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Kayseri, ****H.Ü. Tıp Fakültesi Histoloji AD., Ankara

Visseral plevradan olan kanama ve hava kaçağının engellenmesinde çeşitli sütür veya mekanik zımbalama teknikleri kullanılır. Ancak çeşitli akciğer patolojilerinde pulmoner rezervin korunması gereklidir. Bu bağlamda pek çok cerrahi alanda uygulama alanı bulan fibrin yapıştırıcı sağlam dokuya ve işlevine etki etmeden sütür ve zımbalamaya alternatif olarak güvenle kullanılabileceği bildirilmektedir.

Hava kaçağı ve kanamaya yol açan pulmoner parankimal bir defektin onarımında çift komponentli fibrin yapıştırıcının, parankimin histolojik yapısında hiçbir değişime yapmaksızın intrapulmoner basınca sütürasyon kadar dayanıklı olup olmadığı gösterilmesi araştırıldı. Onüç sokak köpeği çalışma kapsamına alındı. Sütür ve fibrin yapıştırıcı kullanılan alanlarda hava kaçağı oluşturan intrapulmoner basınç farkları istatistiksel olarak anlamsızdı ($p>0.05$). Sütür materyali kullanılan yaranın çevresindeki parankim yapısının bozulduğu, alveoler destrüksiyon ve fibrozise ulaşan bir dizi patolojik değişime karşın fibrin kullanılan bölgede hafif derecede değişiklikler saptandı.

Fibrin yapıştırıcı, operatif veya nonoperatif bir nedenle oluşan hava kaçağı ile seyreden durumlarda kolayca ve kısa sürede uygulanan, güvenli, parankimde belirgin histopatolojik değişiklik yapmayan bir yöntem olarak klinik cerrahide kullanılabilir.

SOL AKCİĞER REİMLANTASYONU VE ATRIAL TROMBÜS
(5 köpekte deneysel çalışma)

Cemal Asım KUTLU Aysun ÖLÇMEN, *İbrahim DİNÇER
**Cem PERK* Müfid ÖLÇMEN.

*YEDİKULE GÖĞÜS CERRAHİ MERKEZİ

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ VETERİNER FAKÜLTESİ

19-25 kilogram arasında 5 melez köpeğe sol pnömonekto miyi takiben reimplantasyon yapıldı. İlk köpek massif kanama, 2. ve 3. köpekte hipoventilasyon ve bradikardi ile kaybedildi. 4. ve 5. köpekte iskemi süreleri 55 ve 65 dakika, operasyon süreleri 150 ve 145 dakika oldu. 4. köpek postoperatif 7. gün, 5. köpek postoperatif 4. gün kaybedildi. Postmortem incelemede her iki köpeğin atriumu içinde geniş trombüs olduğu gözlemlendi. Diğer anastomozlarda patolojik bir bulguya rastlanmadı. Özellikle küçük hayvanlarda yapılan retransplantasyonlarda atrium anastomozu hattında gelişen trombüs oluşumu önemli mortalite sebebi olmaktadır. Bu komplikasyonu önlemek için çalışmaların daha büyük serilerde yapılması gerekmektedir.

KÖPEKLERDE TEK AKCİĞER OTOTRANSPLANTASYONU

Muharrem Çelik *, C. Asım Kutlu **, Sina Ercan ***, Hasan F. Batirel ***,

Fariba Roosta ****, Çiğdem Çelikel Ataizi *****, Mustafa Yüksel ***.

* İstanbul Heybeliada Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi.

** İstanbul Yedikule Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi.

*** Mar. Üni. Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı.

**** Mar. Üni. Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı.

***** Mar. Üni. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı.

Bu proje 7 köpek üzerinde Kasım 1994 - Şubat 1995 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Köpekler resmi kanallardan temin edilip 10 gün müşahade altında tutulduktan sonra projeye dahil edilmiştir. Köpek ağırlıkları 13 -26 kg arasında olup (Ort: 19.15 kg), 5 tanesi erkek 2 tanesi dişi olarak gözlenmiştir. Bütün hayvanlarda ototransplantasyon sol akciğer üzerinde gerçekleştirilmiştir. Proje 8 köpek üzerinde 4 end to end ve 4 teleskopik anastamoz yapılması ve histolojik olarak iyileşmelerinin gözlenmesi şeklinde planlanmıştır. Köpeklerle sol torakotomi yapıldıktan sonra perikard açılarak pnömonektomi yapılmıştır. Çıkarılan akciğerler 400 cc soğuk (4 °C) %5 dekstroz içerisindeki ringer laktat solüsyonuyla perfüze edildikten sonra anastamoz edilmişlerdir. İlk 4 köpeğe end to end bronşial anastamoz gerçekleştirilmiştir. Bu dört köpektten birinci ve üçüncüsü operasyon bitiminde, ikincisi ise operasyondan 7 saat sonra kaybedilmiştir. Dördüncü köpek 17/12/1994 tarihinde gerçekleştirilen operasyon sonrası çalışmamızın bitim tarihinde yaşamını sürdürmektedir. Beşinci köpeğe teleskopik bronşial anastamoz gerçekleştirilmiştir ve post-op 5 saat yaşamıştır. Altıncı köpekte sol atrium ve pulmoner ven kesisi yapılırken muhtemel sağ atrium yırtığı olarak abondan kanama gözlenmiştir. Sol pnömonektomi yapılmıştır ve operasyon sonunda köpeğe i.v. potasyum verilip pasif ötanazi gerçekleştirilmiştir. Yedinci köpek teleskopik bronşial anastamoz sonrası post-op 15. günde yaşamını sürdürmektedir. Operasyonlar sırasında özellikle zorlanan sol atrium, pulmoner ven kesisi ve anastamozu olmuştur. Zira kesi sonrası anastamoz için sınırlı bir alan kalmakta ve atrium duvarının çok kolay yırtıldığı gözlenmiştir. Sonuç olarak deney anastamoz tekniklerinin karşılaştırılması açısından amacına ulaşmamıştır. Fakat özellikle tam teşekküllü bir büyük hayvan deneyi olması, pulmoner arter, ven ve bronş anastamoz problemlerinin görülüp çözülmesi ve multisentrik bir araştırma olması açısından ekibimize çok önemli tecrübeler katmıştır.

İNHALE HEPARİNİN ADENOSİN İLE UYARILMIŞ BRONŞ HİPERREAKTİVİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Berrin Ceyhan, Turgay Çelikel

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD,
İSTANBUL.

Glikozaminoglikan heparin anti-inflamatuar etkilere sahiptir. Heparinin metakolin uyarılı bronş hiperreaktivitesini azalttığı bilinmektedir. Metakolin direkt düz kası kasarak adenosin ise inflammatuar mediatörler ve nöral mekanizmalarla indirekt olarak bronş hiperreaktivitesini ortaya çıkarmaktadır. Heparinin adenosin ile uyarılmış bronş hiperreaktivitesini nasıl etkilediği ise bilinmemektedir. Biz bu çalışmamızda heparinin metakolin ve adenosin ile uyarılmış bronş hiperreaktivitesine karşı koruyucu etkilerini karşılaştırmayı amaçladık. Çalışmaya 7 erkek, 8 kadın toplam 15 bronş hiperreaktivitesi olan hasta alındı. Heparin (1000U/kg) ve placebo, adenosin ve metakolin uyarı testinden 45 dakika öncesinde inhale ettirildi, tek kör ve randomize olarak uygulama yapıldı. Heparin ile 15 hastada metakolin PD₂₀ düzeyleri 5.9±5.3 mg/ml'den 11.9±7.7 mg/ml'ye (p<0.0001) yükseldi. Adenosin PD₂₀ değeri 200 mg/ml'den düşük olan 7 hasta mevcuttu ve bu değerler 73.8±82.4 mg/ml'den 121.5±82.2'ye yükseldi, bu artış istatistiksel olarak anlamsız bulundu. Heparin adenosin uyarı testine metakolin uyarı testine göre etkisiz bulundu. Heparin kullanımı sırasında 8 hastada hafif baş ağrısı yakınması oldu, sonra kayboldu.

Bu çalışma sonucunda heparin inhalasyonunun düz kasa direkt etkili metakolin uyarısına karşı koruyucu etkisi olduğu ancak mast hücre degranülasyonu ve mediatörler, nöral mekanizmalar üzerinden etkili adenosin uyarısına karşı ise koruyucu etkisi olmadığı ifade edilebilir.

AKCİĞER KANSERİNDE CYFRA21-1`İN BİR TÜMÖR
BELİRLEYİCİSİ OLARAK YERİ

Gönenç Ortaköylü, Esin Tuncay, Elif Berkman, Ayla Malik,
Emel Çağlar

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Çalışmamıza cyfra21-1`in akciğer kanserlerinde bir tümör belirleyici olarak değeri araştırıldı. 1994-şubat 1995 arasında servisimize yatarak tetkik edilen non-small cell akciğer kanserli 15 olgu ile (9 skuamöz hücreli ca., 6 adeno ca.) kontrol grubu olarak kanser dışı pulmoner hastalığı olan 15 olgu (9 akciğer tbc., 5 pnömoni, 1 bronşektazi) alındı ve serum cyfra 21-1 düzeyleri ölçüldü. Olguların yaş ortalaması 56.6 $\pm$ 11.7 idi. Non small cell akciğer kanserli olgularda ortalama cyfra21-1 düzeyi 12.06 $\pm$ 14.3, kontrol grubunda 2.73 $\pm$ 1.24 bulundu. İki grup arasında cyfra 21-1 düzeyleri karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (P 0.01). Çalışmamızın sonucunda cyfra21-1`in non-small cell akciğer kanserli olgularda yararlı bir tümör belirleyicisi olduğu sonucuna varıldı.

PRİMER AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA SERUM CYFRA 21-1 DÜZEYİNİN
TANISAL DEĞERİ

Mine Yolsal*, Sedat Altın*, Murat Kıyık*, Filiz Koşar*,
Nihat Karabulut* Hayati Özyurt*, Saadettin Çıkrıkçıoğlu*
*Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi
Merkezi-İstanbul

1994 yılında hastanemizde yatarak tetkik edilen 28'i akciğer kanserli, 22'si kanser dışı pulmoner hastalıktan oluşan toplam 50 kişilik hasta grubunda, serum Cyfra 21-1 düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olup, 3.73 ng/ml cut/off değerine göre testin spesifitesi % 67.8, sensitivitesi %72.7, doğruluk oranı ise %70 olarak bulundu. Kanser grubundaki hastalar epidermoid nonepidermoid olarak ele alındığında epidermoid kanser için testin spesifitesi %61.5, sensitivitesi %26.6 olarak bulunup iki grup arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildi. Cut-off değeri 8 ng/ml olarak alındığında spesifite değeri %50, sensitivite değeri %100 olup, epidermoid adeno arasındaki fark yine istatistiksel açıdan anlamlı değildi. Hastaların diferansiasyon derecelerine ve smoker nonsmoker olmalarına göre de gruplar arasında fark bulunamadı. Bu çalışmada literatürde belirtildiği gibi özellikle yüksek cut-off değeri kullanıldığında akciğer kanserli hastaların selim hastalardan ayırımında cyfra 21-1'in faydalı bir belirleyici olduğu gözlemlendi. Ancak epidermoid-nonepidermoid ayırımında tek başına etkili olmadığı kanaatine varıldı.

AKCİĞER KANSERİNDE TÜMÖR MARKER'İ OLARAK CYFRA 21-1'İN DEĞERİ

Fuat EREL*, Ahmet İLVAN*, Erdoğan KUNTER*,

Ramazan KÖYLÜ**, Erkan BOZKANAT*, Recep AYDİLEK*

(*) GATA Haydarpaşa Eğt.Hst. Göğüs Hastalıkları ABD, İST.

(**) GATA Göğüs Hastalıkları ABD, ANKARA.

Bu çalışmada, akciğer kanserinde yeni bir tümör marker'ı olarak kullanılmaya başlanan CYFRA 21-1, ELIZA yöntemiyle serum ve bronş lavajında araştırılmıştır.

Çalışmaya 78 akciğer kanseri, 18 benign akciğer hastalığı ve 10 sağlıklı kontrol olgusu alınmıştır. Serumda tüm olgularda, bronş lavajında ise 54 kanser, 15 benign akciğer hastalığı ve kontrol olgularının tümünde CYFRA 21-1 çalışılmıştır.

Benign akciğer hastalıkları grubunun %95 spesifitesine karşılık serum ve bronş lavajı CYFRA 21-1 sensitivitesi sırasıyla, tüm akciğer kanseri olgularında %82.1, %42.6; skuamöz hücreli tipte % 88.9, %50.0; adenokarsinomda %76.5, %23.1 ve küçük hücreli tipte %66.7, %33.4 saptanmıştır. Toplam kanser olguları ve alt gruplarının CYFRA 21-1 sensitivite ve ortalama değerleri benign akciğer hastalığı ve kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Operabl olgularda (evre I, II, IIIa) serum ve bronş lavajı CYFRA 21-1 pozitiflik oranı inoperabl olgulara (evre IIIb, IV) göre anlamlı olarak düşük saptanmıştır. Serum ve bronş lavajı değerleri arasında korelasyon bulunamıştır.

CYFRA 21-1'in, özellikle skuamöz hücreli olmak üzere akciğer kanserinin tanı, evreleme ve hasta takibinde bir tümör marker'ı olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

CEA, ALPHA-FETO PROTEIN, CA 15-3 VE CA 19-9 TUMÖR BELİRTEÇLERİNİN BRONŞ KANSERLİ VE MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMALI HASTALARDA TANI DEĞERİ

M. Metintaş*, Ö. Alataş**, F. Alataş*, S. Erginel*, N. Özdemir*,
Ö. Çolak**, İ. Uçgun*

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları (*) ve
Biokimya (**) Anabilim Dalı, Eskişehir

Bronş kanser (BK)' li 45, Malign Plevral Mezotelyoma (MPM)' li 9 hastada "carcinoembryonic antigen (CEA), Alpha-feto protein (AFP), Carbonhydrate antigen 15-3 (CA15-3) ve Carbonhydrate antigen 19-9 (CA19-9)" tümör belirteçlerinin serum seviyeleri ve yine bu hastalardan plevral sıvısı olan 15 BK' li ile 7 MPM' li ve ayrıca serumu alınmamış olan 4 MPM' li (toplam 11 MPM' lida) hastada aynı tümör belirteçlerinin plevral sıvı seviyeleri 'enzyme immunoassay' yöntemi ile çalışıldı. Belirlenen sınır (cut-off) seviyelerine göre, serumda BK' li hastalar için duyarlılık oranları sırasıyla CEA % 40, AFP % 0, CA15-3 % 33 ve CA19-9 % 13; plevral sıvıda ise yine sırasıyla % 57, % 0, % 36 ve % 29 idi. MPM' li hastalar için bu oranlar serumda sırasıyla CEA % 0, AFP % 0, CA15-3 % 56 ve CA19-9 % 0; plevral sıvıda ise yine sırasıyla % 09, % 0, % 82 ve % 0 olarak belirlendi. Sonuçlar bir arada değerlendirildiğinde; CEA, CA15-3 ve CA19-9' un BK' li hastaların ilk tanı sürecinde orta derecede duyarlılık taşıdığı; gerek BK' li gerek MPM' li hastalar için bu tümör belirteçlerinin plevral sıvıda daha yüksek duyarlılık oranları verdiği, bu nedenle de yalnızca sıvıdan çalışılmasının yeterli olacağı belirlendi. AFP' nin ise tanısız değer taşımadığı saptandı. Öte yandan, bu üç belirteç birlikte bakılması halinde, BK' lilerin MPM' lilerden ayırımında CA19-9 ve CEA' in duyarlılıkları sırasıyla % 29 ve % 57, özgüllükleri % 100 ve % 91 olarak belirlendi. MPM' lilerin BK' lilerden ayırımında CA15-3 için duyarlılık % 82, özgüllük ise % 64 olarak bulundu.

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLERİNDE DIFFERANSİYASYON DERECEŚİ İLE SURVEYİN İLİŐKİŚİ

Aydanur Kargı*, Oya Akpınar**, Özgül Sağol*, Ayşe Sancar Demiral***, Atila Akkoçlu**, Rıza Çetingöz***, Uğur Yılmaz****, Eyüp Sabri Uçan**, Emine Osma*****
Pınar Balcı*****

*D.E.Ü. Tıp Fakóltesi, Patoloji Anabilim Dalı

**D.E.Ü. Tıp Fakóltesi, Göğüs Hast. Anabilim Dalı

***D.E.Ü. Tıp Fakóltesi, Rady. Onk. Anabilim Dalı

****D.E.Ü. Tıp Fakóltesi, Med. Onk. Anabilim Dalı

*****D.E.Ü. Tıp Fakóltesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Çalışmamızda, küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde histolojik olarak differensiasyon derecesinin prognoza etkileri araştırılmıştır. Bu amaçla 39 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların 34'ü erkek, 5'i kadın olup, yaş ortalaması 63'tür. Histolojik tip olarak 25'i skuamöz hücreli, 14'ü adenokarsinomdur. 1 hasta Evre I, 2'si evre II, 4'ü evre III_A, 12'si evre III_B, 20'si evre IV olarak evrelendirilmiştir. Patolojik incelemelerinde 16'sında iyi differansiasyon, 23'ünde ise az veya orta derecede differansiasyon saptanmıştır. Az veya orta differansiasyon gösteren grupta ortalama sağkalım süresi 6 ay, iyi differansiasyon gösteren grupta ise 19 ay olarak bulunmuştur. ($0.01 < p < 0.05$). Sonuç olarak, iyi differansiasyon derecesi gösteren primer akciğer kanserlerinde surveyin, az ya da orta derecede differansiasyon gösterenlere göre anlamlı olarak arttığı kanısına varılmıştır.

AKCİĞER KANSERİNDE DÖRT TÜMÖR
BELİRLEYİCİSİNİN YERİ

Müge Akpınar, Kunter Perim, Melih Büyüksirin
Emel Çelikten, Işın Öztuna
İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi
Göğüs Hastalıkları Kliniği

Bu çalışmada, daha önce tedavi görmemiş 25 akciğer kanserli olguda, nöron spesifik enolaz (NSE), karbonhidrat antijen 19-9 (CA 19-9), karbonhidrat antijen 125 (CA 125) ve ferritinin serum düzeyleri ölçüldü. 30 sağlıklı ve 23 benign akciğer hastalıklı olgu kontrol grubu olarak seçildi. Dört tümör belirleyicisinden ferritinin ortalama konsantrasyonu akciğer kanserli grupta (345.8 ± 192.6 ng/ml) her iki kontrol grubuna göre anlamlı bulundu ($p < 0.05$). CA 19-9 ve CA 125'in serum düzeyleri (89.6 ± 194.0 U/ml, 69.9 ± 107.0 U/ml) ise sadece sağlıklı kontrol grubuna göre akciğer kanserli grupta anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Fakat NSE düzeylerinde (21.5 ± 31.37 ng/ml), kontrol gruplarıyla anlamlı fark bulunmadı. Küçük hücreli akciğer kanseri olgularının az olması (4 olgu) nedeniyle akciğer kanserli olgular küçük hücreli ve küçük hücreli dışı akciğer kanseri olarak ayrılamadı. Ancak uzak metastaz yapan ve yapmayan olarak ikiye ayrıldı. CA 125 için, uzak metastaz olan grup, sağlıklı kontrol grubuyla anlamlı fark gösterirken ($p < 0.05$), uzak metastaz olmayan grupla arasında anlamlı fark bulunamadı. NSE, CA 19-9 ve ferritin için tümör yaygınlığı ile anlamlı fark saptanmadı. Çalışma sonuçları literatür bilgileri ile karşılaştırılarak tartışıldı.

PRİMER AKCİĞER KANSERLERİNDE DOKU MCA(MUCIN-LIKE CARCINOMA-ASSOCIATED ANTIGEN), CA 19.9 VE CA 125 DÜZEYLERİ

Sedef Yenice*, Çiğdem Yenisey**, Serdar Güner***, Sabri Kalenci***, Gül Güner*

*D.E.Ü Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı

**A.D.Ü Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

***Yenişehir Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Histolojik olarak, küçük hücreli (SCLC, n=7) ve küçük hücreli olmayan (NSCLC, n=27) akciğer kanseri tanısı konmuş toplam 34 akciğer dokusu örneğinde MCA, CA 19.9 ve CA 125 düzeyleri ölçüldü ve bunlar normal akciğerdeki (n= 6) doku düzeyleri ile karşılaştırıldı. Malign doku örnekleri fiberoptik bronkoskopi olan hastalardan elde edildi. MCA, CA 19.9 ve CA 125 düzeyleri, dokular homojenize edildikten sonra santrifügasyonla elde edilen supernatant da enzyme-immunoassay (EIA) yöntemi ile ölçüldü. İstatistiksel yöntemlerde Kruskal Wallis ve Mann-Whitney testleri kullanılarak sonuçlar şöyle değerlendirildi: Kanserli dokuların tümündeki ortalama MCA düzeyleri (0.49 ± 1.0 U/mg protein) ile normal doku düzeyleri (4.56 ± 3.0 U/mg protein) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.01$). Malign dokulardaki CA 19.9 ve CA 125 düzeyleri ile normal doku düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmadı. Ayrıca, SCLC (0.06 ± 0.03 U/mg protein) ve NSCLC (0.6 ± 1.1 U/ mg protein) örneklerindeki MCA doku düzeyleri ile normal dokular arasındaki fark $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı bulundu, halbuki aynı dokularda CA 19.9 ve CA 125 düzeyleri arasındaki farkın önemli olmadığı saptandı. Diğer yandan, malign dokulardaki MCA ve CA 125 düzeyleri arasında ($r=0.493$; $p < 0.01$) olduğu kadar, SCLC ($r=0.744$; $p < 0.05$) ve NSCLC'da da ($r=0.484$; $p < 0.01$) bu düzeyler arasında direkt bir korelasyon görüldü. Sonuç olarak, MCA'nın hastalığın teşhisinde bir doku marker'i olarak kullanılmasının yararlı olabileceği görüşündeyiz..

**AKCİĞER KANSERLERİNDE SERUM FERRİTİN
DÜZEYLERİNİN TANI DEĞERİ**

Ünal Şahin*, M.Cüneyt Yalçınöz*, Cevat Şengül**,
Attila Saygı*, Ö.Ferit Demiröz*, Bülent Arman*

*Heybeliada Sanatoryumu Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs
Cerrahi Merkezi

**SSK Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Merkezi

Çalışmamızda 88 erkek akciğer (Ac) kanseri (21 küçük hücreli Ac kanseri (SCLC); 67 küçük hücreli dışı Ac kanseri (NSCLC)) olgusunun serum ferritin (s ferritin) düzeyi kontrol grubundaki (tamamı erkek) 48 serum örneğinin (29 selim Ac hastalığı (SAH); 19 sigara içmeyen sağlıklı birey (SB)) ferritin değerleriyle karşılaştırıldı. SB ($72.3 \pm 40.3 \text{ ng/ml}$) ile SAH ($103 \pm 63.5 \text{ ng/ml}$) olan olguların s ferritin düzeylerinin ortalamaları arasındaki fark anlamlı ($P < 0.05$) olmasına rağmen her iki değer normal sınırlardaydı. ($15-200 \text{ ng/ml}$). Spesifiteyi arttırmak amacıyla SAH olgularının aritmetik ortalamasına iki standart sapma ilavesiyle cut off noktası 230 ng/ml olarak saptandı. Diğer grupların ortalamaları (ng/ml); SCLC: 282.4 ± 236.2 ; NSCLC: 294 ± 214.8 olarak tespit edildi. SB ortalamasıyla karşılaştırılan SCLC ve NSCLC olgularının ortalamaları arasında çok ileri derecede anlamlı fark ($P < 0.001$) saptandı. Diğer s ferritin ortalamaları arasındaki farklar: SAH-SCLC için: $P < 0.01$; SAH-NSCLC için: $P < 0.001$ olmak üzere anlamlıydılar. S ferritin düzeyi tayininin Ac kanserli olguları saptamadaki sensitivite, spesifite pozitif sonuç kestirim gücü ve sonuç etkinlik değerleri (%) sırasıyla; NSCLC için: 53.7, 95.8, 94.7, 71.3; SCLC için: 57.1, 95.8, 85.7, 84; tüm Ac kanserleri için: 54.5, 95.8, 96.6, 69.1 olarak saptandı. Ac kanseri tanısında s ferritin ölçümünün tümör belirleyicisi olarak kullanılabileceği sonucuna varıldı.

Epidermoid Akciğer Kanserli Hastalarda Serum Retinol ve Vitamin B₁₂ Düzeyleri
S.Alpar (x), S.Hastürk (xx), Ö.Selçuk (x), B.Kurt (x)
R.Burgut (xxx), O.Örüş (x).

(x) Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastanesi / ANKARA
(xx) Çukurova Üniversitesi Göğüs Hastalıkları

ABD / ADANA

(xxx) Çukurova Üniversitesi Biyoistatistik/ADANA

Bir çok çalışmada gerek retinol gerekse vitamin B₁₂ düşük serum düzeylerinin bronşial skuamoz karsinoge neziste önemli rol oynadığı bildirilmektedir. Çalışmamızda bu vitaminlerin serum düzeylerinin epidermoid akciğer karsinomalı hastaların izleniminde, biyolojik belirleyici olarak kullanılabilirliğini değerlendirmeyi amaçladık. Epidermoid akciğer kanseri tanısı alan hastaların (n=30) serum retinol ve vitamin B₁₂ düzeyleri kontrol (n=20) grubuyla karşılaştırıldı. Hasta grubunda serum retinol düzeyi ort. 26.1 ± 10.1 µg/dl, kontrol grubunda ort. 42.00 ± 13.6 µg/dl idi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (p<0.01) (%95 güvenlik aralığı: 2.43-35.8). Hem hasta grubunda, hemde kontrol grubunda serum retinol düzeyleri sigara içenlerle, içmeyenler arasında farklı değildi. (p=0.25, p=0.50). Vitamin B₁₂ serum düzeyleri hasta grubunda ort. 441 ± 217 pg/ml, kontrol grubunda ort. 489 ± 184 pg/ml olup, iki grup arasında anlamlı fark bulunamadı. (p=0.40). Yine gerek hasta gerekse kontrol grubunda vit. B₁₂ serum düzeyleride sigara içenlerle içmeyenler arasında farklı değildi (p=0.20, p=0.67). Her iki vitamin serum düzeyleri ile hastalığın evreleri arasında da bir ilgi görülmedi. Bu sonuçlara göre epidermoid akciğer kanserli hastalarda serum retinol ve vit. B₁₂ düzeylerinin risk belirlemede yada klinik izlenimde kullanılır bir belirleyici olmadığı düşünülmektedir.

FARKLI ÖN TANILAR İLE OPERE EDİLEN 79 TUBERKÜLOZ OLGUSUNUN
RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

G.Önde, F.Uğurman, T.Sipit, M.Tek, B.Samurkasoğlu, G.Çetin,
A.Kuzucu

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Ocak 1990 ve Aralık 1994 tarihleri arasında hastanemizde farklı ön tanılarla opere edilen 37 kadın, 42 erkek toplam 79 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Kaviter tüberküloz, tüberküloz plörezi ve pakiplörit, destroid lung nedeniyle opere edilenler çalışma kapsamına alınmadılar.

Operasyon öncesi radyolojik olarak, 10 olgu kistik, 19 olgu infiltratif, 14 olgu soliter pulmoner nodül, 9 olgu multipl nodül, 21 olguda kitle, 1 hasta hidropnömotoraks, 5 olgu pnömotoraks, 19 olgu plevral kalınlaşma ve 1 olgu miliyer görünüm sergilemekteydi.

79 olgunun %41.7'sinde Akciğer malignitesi, %13.9'unda mezotelyoma, %12.6'sında kistik lezyon, %6'sında persistan pnömotoraks, %5'inde mediastinal kitle, lenfoma, %2.5'inde pnömonik infiltrasyon, %2.5'inde sarkoidozis, %2.5'inde bronsektazi, %1.2'sinde DTF, %1.2'sinde diafragmatik kitle, %1.2'sinde ateşli silah yaralanması ön tanıları ile operasyon yapılmıştı.

Postoperatif tanı, 43 hastada tüberküloz pnömoni, 11'inde tüberküloz plörezi, birinde tbc ostemyelit, 8'inde tüberküloz lenfadenit, 5'inde tüberküloz, 3'ünde tüberküloz sekeli ve 2 olguda miliyer tüberküloz olarak geldi.

SPONTAN PNÖMOTORAKS GELİŞİMİNDE HAVA BASINCI DEĞİŞİKLİKLERİNİN ETKİSİ

Tuncay Göksel, Serdar Soyer, Mahmut Ateş

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Spontan pnömotoraks (SP) gelişiminde hava basıncı değişikliklerinin rolü olabileceği bildirilmektedir. Bu konuyu araştırmak üzere, retrospektif olarak planan bu çalışmada Temmuz 1992 ile Aralık 1994 tarihleri arasındaki, 5 yıllık saatlik hava basıncı değerleri elde olunmuş ve bu değerlerin ortalaması ve standart sapması belirlenmiştir. (minumum: 1010.3 $\pm$ 6.2, maksimum: 1013.6 $\pm$ 6.0, %95 güven aralığı: 997.9 - 1025.6). En düşük ve en yüksek basınç düzeyleri arasındaki farkın (günlük basınç değişkenliği) ortalaması ise 3.47 $\pm$ 2.12 olarak saptanmıştır. Normal değişkenliğin dışındaki değerler anormal kabul edilmiştir. SP gelişiminden önceki 4 günlük süreç içinde anormal bir basınç değeri veya değişkenliği saptanması anlamlı kabul edilmiştir. 46'sı primer, 33'ü sekonder SP olan 79 olgunun 11'inde (%13.9) anormal bir basınç değeri veya değişkenliği saptanmıştır.

İNATÇI HAVA KAÇAĞI BULUNAN SPONTAN PNÖMOTORAKSLARDA "OTOLOG BLOOD-PATCH" İLE PLÖRODEZ UYGULAMASI

B. Şahin , U. Çağırıcı , A. Çakan , H. Kayabaş , T. Buduneli

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi , 1. Göğüs Cerrahisi Kliniği

Spontan pnömotorakslarda tedavinin temelini tüp drenajı oluşturmaya karşın , bunun yeterli olmadığı , tekrarlayan ya da inatçı hava kaçağı bulunanlarda torakotomi endikasyonu doğmaktadır . Yaşlı , genel durumu operasyon için uygun olmayan ya da operasyonu kabul etmeyenlerde, plevra boşluğuna kimyasal ajanlar verilerek uygulanan plörodez, günümüzde spontan pnömotoraks tedavisinde ve nükslerin önlenmesinde, torakotomi öncesinde sıklıkla başvurulmuş bir yöntem haline gelmiştir. Ancak yan etkilerinin ciddiyeti , bu ajanların yaygın kullanımını kısıtlamaktadır .

Çalışmamızda , 1993-1995 yılları arasında , İzmir Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi , 1. Göğüs Cerrahisi Kliniği'nde yatarak tedavi gören spontan pnömotorakslı hastalar arasından , drenajdan sonra inatçı hava kaçağı bulunan 27 olguya "otolog blood-patch" ile plörodez uygulandı. 15 primer , 12 sekonder pnömotoraks olgusu bulunan çalışmada , her iki tipten toplam 11 nüks mevcuttu. Yaşları 16-79 arasında değişen 24 erkek ve 3 kadın hastanın yaş ortalaması 47.3 idi . Hastaların 14'ünde "otolog blood-patch" uygulamasından sonraki 48 saat içinde hava kaçağı sona erdi . 72. saat sonunda hava drenajı kesilen olgu sayısı 19 idi . 4 olguda bu yöntemle başarı sağlanamadı ve biri opere edildi . Olumlu sonuç alınan 23 (% 85) olgunun 3'ünde minimal plevral efüzyon gelişti , bunlardan 2' si spontan rezorbe olurken , birine torasentezle tahliye uygulandı ; 3 olguda ilk 24 saat içinde geçici ateş yükselmesi izlendi . 3 ilâ 19 aylık izlem süresince, "Blood-patch" uygulanıp olumlu sonuç alınanlardan sadece birinde nüks gözlemlendi.

Kolay uygulanabilmesi, ucuz olması , yan etkilerinin azlığı ve hastaya rahatsızlık vermemesi nedeniyle , "otolog blood-patch" ile plörodezin spontan pnömotoraksların tedavisinde etkili bir yöntem olduğuna inanıyoruz .

160 PRİMER SPONTAN PNÖMOTORAKS OLGUSUNUN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Özkan Kızkın*, Kemal Tahaoğlu, *Tülay Hatipoğlu*
Gökay Güngör*, Tülin Şadoğlu*.

*SSK Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar
Hastalıkları Eğitim Hastanesi

1993-1994 yılları arasında merkezimizde tedavi gören 160 primer spontan pnömotoraks olgusu retrospektif olarak incelendi. Olguların yaş ortalaması 27.8'dir (10-62). En sık semptom göğüs ağrısı (%87.5) ve dispnedir (%50). %52.5 olgu sağ, %46.8 olgu sol akciğerde lokalizedir. 1 olguda pnömotoraks bilateraldir. %47.5 olguda total. %44.3 parsiyel, %8.1olguda ankiste pnömotoraks tespit edildi. Hastalar yakınmalarının başlangıcından ortalama 5.5 gün sonra hastaneye başvurmuşlardı. %18.7 olgu gözlem. %25.6 olgu basit aspirasyon, %52.5 olgu göğüs tüpü ve %3.7 olgu cerrahi girişim ile tedavi edilmiştir. Nüks oranı %13.1'dir.

AKCİĞER KANSERİNDE KARDİAK METASTAZ

Celal Karlıkaya*, O. Nuri Hatipoğlu*, Ömer Kozan**,
Yıldırım Seyithanoğlu**, E. Sabri Uçan*

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları
ve **Kardioloji Anabilim Dalları

Akciğer Kanseri en fazla görülen primer tümördür ve otopsi çalışmalarında, olguların %29-53'ünde kardiyak metastazın olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada daha önce herhangi bir antineoplastik tedavi görmemiş, ilk kez tanı konan 20 primer akciğer kanserli olguda rutin evreleme tetkiklerine ek olarak EKG, Transtorasik ± Transtorakal Ekokardiografi ile kardiyak metastaz varlığı araştırılmıştır. İki olguda visseral plevrada kitle, 2 olguda kalp boşluklarında kitle, 1 olguda sol atrium ve pulmoner artere dıştan bası ve perikardial sıvı ve 2 olguda izole perikardial sıvı ile toplam 7 olguda neoplastik hastalığa bağlı olabilecek bulgular saptanmıştır. Ayrıca 10 olguda çeşitli dejeneratif değişiklikler saptanmıştır. EKG'de 3 olguda yaygın ST-T değişiklikleri, 1 olguda yaygın ST-T değişikliği ile birlikte voltaj düşüklüğü, 1 olguda yaygın ST-T değişikliği ile birlikte atrial fibrilasyon, 1 olguda inferior iskemiyi yansıtan ST değişiklikleri, 1 olguda izole voltaj düşüklüğü, 1 olguda izole voltaj düşüklüğü ile birlikte sinüs taşikardisi, 1 olguda izole atrial fibrilasyon, 1 olguda sık atrial erken vurular ve 1 olguda sol dal bloğu saptanmıştır. Sadece 3 olguda Ekokardiografi ve 9 olguda EKG normal bulunmuştur.

Sonuç olarak akciğer kanserli hastalarda kardiyak metastazların yüksek sıklıkta olabileceği, antemortem tanının prognoz ve tedavide önemli değişikliklere yol açabileceği, EKG ve Ekokardiografi ile tanıya çok yaklaşılabileceği düşünülmüştür.

MİLİER TÜBERKÜLOZLU OLGULARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Erdoğan Çetinkaya*, Murat Morgül*, Ali Tekin*, Figen Kadakal*,
Sedat Altın*, Saadettin Çıkrıkçıoğlu*

YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİ ve GÖĞÜS CERRAHİ MERKEZİ,
İstanbul

Son 4 yıl içinde kliniğimizce takip edilen, 30 milier tüberkülozlu olgusu, çeşitli yönleriyle irdelendi. Olgularımızın yaşları 14 ile 77 arasında değişmekte olup ortalaması 32.9±16.2 idi.

Hastalarımızın semptomları %93 ile zayıflama, %83 ile öksürük, %67 ile iştahsızlık, %50 gece terlemesi ve balgam çıkarma, %43 ateş, %27 başağrısı ve %17 plöritik ağrı şeklindeydi.

Fizik muayene bulguları arasında %33'ünde taşipne, %47'sinde ronküs/rall, %43'ünde taşikardi, %17'sinde hepatomegali, %13'ünde meningismus, periferik adenopati, %3'ünde asit ve splenomegali mevcuttu.

Geçirilmiş tüberküloz anamnezi olgularımızın %17'sinde saptanırken ekstrapulmoner tutulum %27 hastada bulundu.

Hastalarımızın radyolojik olarak 29'unda milier patern saptanırken sadece 1 hastanın PA grafisi normaldi. İlaveten 11 hastada kavite, 6 hastada ise infiltrasyon tespit edildi.

Hastalarımızdan transbronşiyal biopsi yapılan 10 hastanın 5'inde (%50) tüberküloz tanısı kondu. Balgamda ARB 9 hastada (%43) müspet bulundu. 1'er olguda tohsil biopsisi, larenks biopsisi, karaciğer biopsisi ve bronş biopsisi ile histopatolojik olarak tüberküloz tanısı kondu.

Göz dibi incelemesi yaptırılan 19 olgunun sadece 3'ünde pozitif bulgu elde edildi. Meninks irritasyon bulgusu veren 8 olgudaki BOS bulgularıyla 2'sinde ilaveten tüberküloz menenjit tanısı konuldu.

Erciyes Üniv. Gevher Nesibe Hastahanesi ve N.Naci Yazgan Göğüs Hast. Hastahanesi Sağlık Personelinin Tüberküloz Taraması.

B.ARAL¹, İ.GÜLMEZ², F.TOPÇU³, R.DEMİR², M. ÖZESMİ²

1-E.Ü.T.F. İç Hast. ABD. 2-E.Ü.T.F. Göğüs Hast.ABD

3- Kayseri Verem Savaş Dispanseri Başhekimisi.

E.Ü.T.F. Gevher Nesibe Hastahanesi ile Nuh Naci Yazgan Göğüs Hastalıkları Hastahanesindeki toplam 949 Sağlık Personeline PPD uygulandı, mikroflimleri alındı, şüpheli olgulara standart akciğer grafisi çekilerek bakteriyolojik tetkikleri yapıldı.

532 (%56.10) kadın, 417 (%43.90) erkek personelin %10.35'i BCG'siz, %89.65'i BCG aşıllı idi.

BCG'lilerde PPD 20mm ve üzerindekiilerin oranı %13.43, BCG aşısızlarda PPD 10 mm ve üzeri ise %44.32 olarak bulundu. Yani doğal enfeksiyonumuz %44.32 idi.

Tüberküloz insidansı nonspesifik hastanede binde 3.36 iken spesifik hastanede ise bu oran binde 17.54 olarak bulundu.

Tüberküloz hastahanelerinde daha fazla olmak üzere hastahane personeline enfeksiyon risk ve insidansı- nın yüksek olduğunu bir kere daha tesbit edilmiştir.

ÇEVRESEL ASBESTOZİS TANISINDA HRCT

Sinan ERGİNEL*, Nuran ÜLGEY*, Necla ÖZDEMİR*, Muzaffer METİNTAŞ*, Mehmet EKİCİ, Ragıp ÖZKAN**, İrfan UÇGUN*

* O.Ü. Tıp Fakültesi. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı-ESKİŞEHİR

** O.Ü. Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı-ESKİŞEHİR

Bulgaristan, Çekoslovakya, Yugoslavya ve Yunanistan'da olduğu gibi Türkiye'de de çevresel asbest teması halk sağlığı açısından halen daha önem taşımaktadır.

Diffüz parenkimal akciğer hastalıklarında önemli bir tanı yöntemi olan High-Resolution Computed Tomography (HRCT), çevresel asbest temaslı ve asbestozis tanısı koyduğumuz 36 hastaya uygulandı. 29'u kadın, 17'si erkek olan hastalarımızın hiçbirisi mesleksel temas öyküsü vermiyordu.

HRCT'deki parenkimal değerlendirmeleri 7 kriter gözönüne alınarak yapıldı. Sıklıkla görülen patolojilerin interlobuler septal, peribronşiyal kalınlaşmalar ve subplevral kısa çizgiler olduğu görüldü. Bu 7 kriterin varlığı ve yaygınlığına göre hastalar asbestozisle az uyumlu ve çok uyumlu görüntü veren olarak 2 gruba ayrıldı.

Asbest temas süreleri ve parenkim fibrozis dereceleri istatistiksel açıdan cinsiyetler arasında fark göstermiyordu ($\chi^2=0.006$, $P>0.05$). Fakat oransal olarak değerlendirdiğimizde erkeklerde asbestozisle çok uyumlu parenkim fibrozisinin % 47, kadınlarda ise % 26 oranında olduğunu gördük.

Ayrıca konvansiyonel tomografilerde saptanan plevral kalınlıkları erkeklerde kadınlara göre çok anlamlı farklılık göstermekte idi ($\chi^2=11.58$, $P<0.001$).

Sonuç olarak mesleksel temas olmasa da erkeklerin badana ve çatı izolasyonu için asbest mineralini istenilen forma getirme sırasında toza daha yoğun bir şekilde maruz kaldığı, sigara içiciliğinin de bu grupta daha fazla olması nedeni ile asbeste bağlı fibrozis gelişiminde sinerjistik bir faktör olabileceği düşüncesine varıldı.

NON-OCCUPATIONAL ASBESTOZİSDE EKOKARDİYOĞRAFI İLE PERİKARD DEĞERLENDİRİLMESİ

Necla ÖZDEMİR*, Nuran ÜLGEY*, Sinan ERGİNEL*, Ahmet ÜNALIR**,
Mehmet EKİOL*, Muzaffer METİNTAŞ*, Emel HARMANCI*, Gülay ÖZKAN*.

* O.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

** O.Ü. Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Asbest temas öyküsü, fizik muayene, radyolojik bulgular ve solunum fonksiyon testlerinin asbestozis tanısını koymada yeterli olduğu, HRCT ve Galyum-67 sintigrafisinin de tanıyı büyük ölçüde desteklediği bilinmektedir.

Biz çalışmamızda çevresel asbest temas öyküsü olan, fizik muayene, direkt radyografi, konvansiyonel ve yüksek rezolüsyonlu tomografi bulguları ile asbestozis tanısı koyduğumuz 36 hastanın perikardlarını ekokardiyografi ile inceledik.

5 hastada göğüs yapıları ve amfizematöz değişiklikler nedeni ile yeterli görüntü elde edilemedi. Teknik olarak yeterli görüntü elde edilen 31 hastanın 12'sinde perikard kalsifikasyonu ile uyumlu olarak arka duvar dansitesinin arttığı, 5 hastada perikardın kalınlaştığı, 2 hastada ise hem kalsifikasyon hem de kalınlaşma olduğu saptandı.

Perikard kalınlaşması ve kalsifikasyonunu birarada perikard değişikliği olarak incelediğimizde kadınlardaki oran % 77, erkeklerde ise % 38 olarak bulundu. İstatistiksel olarak cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($P=3.4$ $P>0.05$).

Perikard kalınlıkları ayrıca konvansiyonel tomografi ile de mediastinal pencerede incelendi. Bazı vakalarda perikard mediastinal plevradan tam olarak ayırd edilememesine karşın, 16 hastada normale göre daha kalın olduğu saptandı. İstatistiksel olarak ekokardiyografinin perikard değişikliklerini saptamada CT'ye göre daha duyarlı ve özgül olduğu sonucuna varıldı (Duyarlılık=0.79, Özgüllük=0.53).

Buradan sonuç olarak asbest teması sonucu perikardın da plevra gibi etkilenebildiği, asbestozisli hastaların akciğer fibrozisi ve malignensi kaygısı ile izlenmesinin yanısıra perikard ve kalbin diyastolik fonksiyonları yönünden de izlenmesi gerektiği kanaatine varıldı.

AKCİĞER VE PLEVRA TÜBERKÜLOZUNDA TROMBOSİTLER

Zafer KARTALOĞLU*, Hayati BİLGİÇ**, Recep AYDİLEK***,

Ramazan KÖYLÜ**, Şefik SAVCI**, Olgaç SEBER**

(*) MSB Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesi, İSTANBUL

(**) GATA Göğüs Hastalıkları ABD, ANKARA

(***) GATA Haydarpaşa Eğt.Hst. Göğüs Hastalıkları ABD, İSTANBUL

Bu çalışma, akciğer veya plevra tüberkülozu tanısı konmuş toplam 120 olguda, periferik kan trombosit sayı ve ortalama trombosit volümü ölçülerek, hastalığın diğer klinik ve laboratuvar parametreleri ile ilişkilerini belirleme amacıyla yapıldı. Aynı yaş ve cinsde 10 pnömoni ve 10 sağlıklı olgu kontrol grubu olarak kullanıldı. Elde edilen trombosit sayı ve volüm sonuçları tablodadır:

Hastalık	Olgu Sayısı	Trombosit Sayısı (Ort±SD)x10 ³ /mm ³	Ort.Trombosit Vol. (Ort ± SD) f1
Akciğer Tbc	30	487.17 ± 147.21*	8.17 ± 0.8
Plevral Tbc	30	501.80 ± 162.81*	7.93 ± 0.9
Tbc (Toplam)	60	494.12 ± 121.72*	8.05 ± 1.8
Pnömoni	10	299.20 ± 88.72	9.10 ± 1.0
Sağlıklı Kontrol	10	261.80 ± 56.09	9.14 ± 1.0

* p<0.05

Tüberkülozlu olgularda trombosit sayısında hastalığın yaygınlığı ile paralellik gösteren bir artış gözlemlendi. Trombosit sayısındaki artış volümdeki azalmayı beraberinde getiriyordu. Altı aylık antitbc tedaviden sonra bu değerler sağlıklı kontrol değerlerine döndü.

Trombosit sayı ve volümündeki bu değişiklik tüberküloza ait mediatörlerin etkisine bağlandı.

TÜBERKÜLOZDA DOKU KÜLTÜRÜNÜN TANIYA KATKISI

Turhan Ece*, Orhan Arseven*, Zeki Kılıçaslan*, Feyza Erkan*, Levent Tabak*, Mustafa Erelel*, Çağlar Çuhdaroğlu*, Esen Kıyan*, Emine Karca**

*İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

**Tevfik Sağlam Tüberküloz Araştırma Laboratuvarı

Eylül 1993-Şubat 1995 döneminde kliniğimizde incelenen tüberküloz ön tanısı almış, plörezi ve milyer akciğer infiltrasyonu görülen olgulardan elde edilen doku kültürü sonuçları değerlendirilmiştir. Plevra biyopsi materyalinde histopatolojik olarak kronik veya nekrotizan granümatöz iltihap saptanan 35 olgunun hiç birinin plevra sıvısında direkt inceleme ve kültür ile ARB saptanamazken 14 olguda (% 40) sadece plevral doku kültüründe ARB (+) bulunmuştur. ARB (+) olgulardan; birinde % 100 diğerinde % 25 olmak üzere sadece iki olguda tek ilaca (INH) direnç saptanmıştır.

Milyer veya atipik parankimal infiltrasyon gösteren ve balgam ARB incelemeleri negatif olan, histopatolojik olarak granümatöz iltihap saptanan 10 olgunun ikisinde hem lavajda hem doku kültüründe, ikisinde sadece doku kültüründe ARB üremiştir. Bu 4 olgunun (% 40) hiç birinde beş antitüberkülotik ilaca karşı direnç saptanmamıştır.

Sonuçlarımız granümatöz iltihap histopatolojik bulgusu olan olgularda spesifik tanı için doku kültürünün katkısını ve önemini ortaya koymaktadır.

**AKCİĞER TÜBERKÜLOZU TANISINDA PCR METODUNUN
KLİNİK UYGULAMADAKİ YERİ**

M.Cüneyt Valçinöz*, Naci Çine**, Tayfun Özçelik**

*Heybeliada Sanatoryumu Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs
Cerrahi Merkezi

**İ.Ü.Deneyisel Tıp Araştırma Enstitüsü (DETAM),
Genetik Anabilim Dalı

Klinik olarak akciğer tüberkülozu ya da tüberküloz dışı akciğer hastalığı şüphelenilen 90 hastanın kışasasında, Mycobacterium tuberculosis complex'ine ait IS6110 elementinin varlığı polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile arandı. Aynı örneklerden hazırlanan yayma preparatta (smear) aside rezistan bakterilerin varlığı araştırıldı, Loewenstein-Jensen besiyerine ekim yapıldı. Anamnez, muayene bulguları, göğüs radyografisi ve hastanın tüberküloz tedavisine verdiği yanıt temel alınarak konulan klinik tanı, çalışmamızın "Gold Standart"ını oluşturdu. PCR, smear ve kültür sonuçları klinik tanı ile karşılaştırıldı. Aktif akciğer tüberkülozunu belirlemek amacıyla kışaya uygulanan PCR tekniğinin sensitivitesi %93, spesifitesi %100, pozitif kestirim gücü %100 ve negatif kestirim gücü %91 olarak tespit edildi. Tekniğin smear ve kültür yöntemine göre daha sensitif olduğu saptandı. PCR, aktif akciğer tüberkülozunu geçirilmiş tüberkülozdan ya da PPD pozitif bireylerdeki tüberküloz dışı akciğer hastalığından ayırt edebilme yeteneğindeydi. Ayrıca, klinik olarak yüksek olasılıkla tüberküloz şüphelenilen, tüberküloz teşhisinin patolojik bulgular ve BAL ile doğrulandığı smear ve kültür negatif 2 hastadan PCR pozitif sonuç alındı. Akciğer tüberkülozu şüphe edilen, tekrarlanan kışa tetkiklerinde negatif smear sonuçlarına sahip hastalarda ileri tetkiklerden önce, kışada PCR ile M.tuberculosis varlığı araştırılmalıdır.

**TÜBERKÜLOZ ENFEKSİYONUNUN SEROLOJİK
TANISINDA MİKABAKTERİYEL ANTİJEN Kp-90
ImCRCA'a KARŞI OLUŞAN SPESİFİK IgA'nın YERİ**
Leyla Yağcı Tuncer*, Cengiz Güney*, Reha Baran*, Tülin
Sevim*, HaticeTürker*, Nilüfer Kosku**
*SSK Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim
Hastanesi İstanbul **İÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD

Tüberküloz enfeksiyonu günümüzde önemini hala korumakta olduğundan, enfeksiyonun erken tanısında, aktif ve inaktif hastaların ayırıcı tanısında ve her iki grubu PPD(+) sağlamlardan ayırmada kullanılabilecek, hızlı, ucuz ve kolay uygulanabilir tanı yöntemlerine ihtiyaç doğmuştur. Bu nedenle son yirmi yıldır serolojik testlerle ilgili çalışmalar ağırlık kazanmıştır. Çeşitli antijenlerle yapılan çalışmalarda çok farklı sonuçlar alınmıştır. Biz de, ELİSA tekniği ile M. Tüberkülozis Kp-90 ImCRCA'a (Immunocross-reactive antigenic compound) karşı gelişen IgA'nın aktif AC. tüberkülozunda tanısız değerini saptamaya çalıştık (Kreatech TB Kit for Active Human Pulmonary Tuberculosis. EL-0002 a TBC version 94.01)

Mikobakteriyel Kp-90 ImCRCA'a karşı gelişen spesifik IgA düzeyleri ELİSA tekniği ile, 24 aktif, 24 inaktif AC Tbc. 15 PPD(+) sağlam ve 13 cord kanında saptandı (Menarini Smartest Multiscan Multisoft Primary EIA). Sensitivite %12 spesifite %93, pozitif prediktif değer %75, negatif prediktif değer %40 bulundu. Sonuç olarak PPD(+)'liğinin yüksek olduğu toplumumuzda bu testin aktif AC Tbc'nun tanısında, aktif-inaktif hastaların ayırımında ve bu iki grubu PPD(+) sağlamlardan ayırmada kullanılabılır bir test olmadığı kanaatine varılmıştır.

PNÖMOKONYOZDA BRONKOALVEOLER LAVAJ (BAL)

Kalaycıoğlu O, Beder S.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz ABD.
Ankara

Otuz emekli maden işçisinin BAL diferansiyel sitolojisi incelendi. Olgular ILO standard grafilerine göre üç gruba ayrıldı. Radyolojik olarak pnömokonyozu olmayanlar Grup I'i, basit pnömokonyoz (BP)'u olanlar Grup II'yi, progresif massif fibrozis (PMF)'i olanlar Grup III'ü oluşturdu. Gruplar arasında yaş, sigara öyküsü, maddede çalışma süresi ve SFT değerleri açısından fark yoktu. Allerjik rinitli 20 olgu kontrol grubunu (KG) oluşturdu. Fiberoptik bronkoskopiye alınan olguların orta lob veya lingula-sından (n:1) BAL alındı. Maden işçilerinin BAL'ında total hücre sayısı, KG'na göre hafif yüksekti. Lenfosit % değeri ise her üç grupta da anlamlı derecede ($p < 0.05$) düşüktü. Madencilerde nötrofiller ön planda olmak üzere polimorfonükleer lökosit % değeri yüksekti ($p > 0.05$). Bu lökosit artışı sigara öyküsü ile korele değildi. Özellikle PMF'li olgulardaki BAL lökosit artışı BP'dan PMF'e progresyonun aydınlatılmasında önemli bir ip ucu olabilir.

	Total hücre 10 ⁶	Lenfosit %	PMNL %
Grup I	8.10 $\pm$ 7.5	3.48 $\pm$ 5.5	7.36 $\pm$ 15.4
Grup II	8.12 $\pm$ 7.6	1.83 $\pm$ 1.3	3.03 $\pm$ 3.2
Grup III	8.36 $\pm$ 7.4	2.83 $\pm$ 3.04	11.65 $\pm$ 24.4
KG	5.84 $\pm$ 3.2	8.8 $\pm$ 7.7	2.1 $\pm$ 2.5

SERAMİK İŞÇİLERİNDE AKCİĞER FONKSİYON TESTLERİNİN ANALİZİ

Sedat Altın*,Murat Morgül*,Murat Kıyık*,Nihat Karabulut*

Hayati Özyurt*,Saadettin Çakırıkçıoğlu*

*Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi,
İstanbul

Çalışmamızda tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilen bir seramik fabrikasında ortalama 11.85 ± 5.15 yıl çalışan 100 işçi ve personelin solunum anketleri doldurulup akciğer fonksiyon testleri elektronik spirometre ile ölçülerek analizleri yapıldı.

Yaptıkları işin türüne göre toz maruziyeti olan 76 işçi ve toza maruziyeti olmayan 24 büro personeli arasında,solunum fonksiyonları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Özgeçmişinde pulmoner hastalık anamnezi bulunan grupta VK değeri ve yüzdesi, hastalık anamnezi olmayanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur($p < 0.01$).

Vakalarımızın %69'u fonksiyonel açıdan normal bulunurken %20'si obstrüktif,%5'inde restriktif ve %6'sında kombine tip ventilasyon bozukluğu saptanmıştır.

Seramik fabrikası işçilerinde seramik tozunun akciğer fonksiyonları üzerine belirgin bir etkisi saptanmamıştır.

BRONŞ HİPERREAKTİFLERDE TEOFİLİNİN ETKİLERİ

Bilun Gemicioğlu, Günay Aydın Tosun, Kemal Sözer

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalına dispne, öksürük, wheezing yakınmalarından bir ya da birkaçı ile başvuran spirometrik tetkikleri normal ancak nonspesifik metakolin provokasyon testi pozitif saptanan olgularda çift kör plasebo kontrollü olarak oral uzun etkili teofilinin semptom skoru ve metakolin provokasyonuna etkileri ortaya konmak istenmiştir.

6 kadın, 3 erkek, yaş ortalaması $26,4 \pm 7.1$ olan olgulara her semptomu 1 puan verilerek semptomatik skorlama ve metakolin provokasyon testi ile PD₂₀ düzeyi ölçümü yapılmıştır. Olguların bir grubuna oral uzun etkili teofilin 400 mg/gün diğer grubuna plasebo verilip on beş gün sonra teofilin düzeyi saptanarak aynı değerlendirmeler yapılmıştır. Sonraki on beş gün ise plasebo verilen gruba teofilin, teofilin verilen gruba plasebo uygulanarak değerlendirmeler yinelenmiştir.

Bulgular tabloda yer almaktadır.

	Semptom skoru		PD ₂₀	
	önce	sonra	önce	sonra
Plasebo	$2,5 \pm 1,01$	$2,33 \pm 1$	$505,5 \pm 312,4$	$570 \pm 284,8$
Teofilin	$2,33 \pm 1$	$0,55 \pm 0,52$	$560 \pm 279,2$	$1551,1 \pm 592,5$

Ölgu sayısı çok az olmakla birlikte oral uzun etkili teofilin preparatları ile gerek semptom skoru gerekse PD₂₀ düzeylerinde $p < 0,05$ oranında düzelme saptanmıştır.

Enalapril'in solunum fonksiyon testleri ve bronş hiperreaktivitesi üzerine etkileri.

Tunçalp Demir*, Nuhayat Yıldırım*, Sema Unut*,

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Çalışmamızın amacı Anjiotensin Converting Enzim (ACE) inhibitörü olan enalapril'in kısa süreli kullanımının solunum fonksiyon testleri ve bronş hiperreaktivitesi üzerine etkisini araştırmaktır. Bradikinin bronş dışı kasında bronkokonstriksiyon'a sebep olur. Bir kininaz olan ACE in inhibiyonu, bronkokonstriktör olan bradikinin artışına sebep olarak bronş hiperreaktivitesinde artışa sebep olup olmadığını araştırmak istedik. Çalışmamıza 14'ü kadın 8'i erkek irritatif tipte öksürüğü nefes darlığı hışırtılı solunumu olan AFT ve diğer labratuar tetkikleri normal bulunan 22 olgu çalışmaya alındı, olgularımızın tümü uygun hazırlığı takiben metakolin provokasyonuna, BHR, tabii tutuldu. 10 olgumuzda BHR cevabı pozitif, 12 olgumuzda negatif bulundu. Olgularımıza çift kör olarak 10 mg/gün enapril/7 gün 1 hafta ilaçsız, plasebo/7 gün verildi, yada tersi uygulandı. Tedavi öncesi olduğu gibi enapril tedavisi sonrasında, plasebo öncesi ve sonrasında BHR cevap tekrar araştırıldı. BHR cevabı pozitif ve negatif olgu grubumuzda enalapril sonrasında akciğer fonksiyon testlerinde anlamlı değişikliğin olmadığı gözlenmiş olup, öksürüğe yolaştığı bilinen enalapilin bu etkisi BHR artışında bağımsız oluşmaktadır.

PARAMETRELER	BPT POZİTİF OLGULAR			BPT NEGATİF OLGULAR		
	BAŞLANGIÇ	ENALAPRİL SONRASI	PLASEBO SONRASI	BAŞLANGIÇ	ENALAPRİL SONRASI	PLASEBO SONRASI
FVC (ml)	3714±773	3746±739	3642±609	3795±860	3920±838	3897±940
FEV ₁ (ml)	3113±618	3211±572	3096±477	3353±725	3410±691	3387±743
FEV _{0.5} (ml)	2176±454	2268±384	2164±372	2512±564	2594±553	2250±573
PEF (l/s)	5.27±1.15	5.76±1.08	5.73±1.47	6.95±2.01	7.45±1.90	7.37±1.85
MMEF (l/s)	3.28±0.88	3.58±0.73	3.21±0.57	3.97±0.98	3.99±0.91	3.90±0.92
MEF _{50%} FVC (l/s)	3.76±0.94	4.05±0.86	3.59±0.64	4.56±1.21	4.69±1.20	4.64±1.22
MIF _{50%} FVC (l/s)	4.29±0.84	4.66±0.94	4.31±1.0	4.79±1.71	5.20±2.07	5.61±1.94
MEF _{50%} FVC (%)	85.5±19.1	87.9±19.3	86.2±18.3	103.7±37.6	98.6±33.5	86.0±20.9
FIVC (ml)	3770±752	3741±783	3713±777	3906±933	3930±887	3939±910
FIV ₁ (ml)	3394±601	3429±785	3396±812	3406±807	3674±812	3722±839
PIF (ml)	4.61±0.8	4.86±1.1	4.72±0.99	5.20±1.65	5.60±1.97	5.98±1.95
PD ₂₀ * yada FEV ₁ 'de düşme**	892±638*	1089±1103*	697±512*	278±246**	290±272**	277±318**

* BPT (+) olguları için, ** BPT (-) olguları için

PARENKİM LEZYONU BULUNMAYAN 17 YETİŞKİN
İNTRATORASİK TÜBERKÜLOZ LENFADENİT OLGUSUNDA
KLİNİK VE BRONKOSKOPİK ÖZELLİKLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Reha Baran*, Meltem Tor*, Kemal Tahaoğlu*, Kürşat Özvaran*, Altan Kır*, Özkan Kızkın*, Hatice Türker*

*SSK Süreyyapaşa Göğüs, Kalp ve Damar Hastalıkları Merkezi, İstanbul

İntratorasik lenfadenopati çocuklarda primer tüberkülozun sık bir bulgusu olmakla birlikte, erişkinlerde parenkim lezyonu olmadığı durumlarda noninvazif yöntemlerle intratorasik tüberküloz lenfadenit tanısı koymak güç olabilir. Bu çalışmamızda, merkezimizde 1993 yılında intratorasik tüberküloz lenfadenopati tanısı konan 17 erişkin olgunun klinik ve bronkoskopik özelliklerini inceleyerek bu hasta grubunda bronkoskopinin tanı değerini araştırdık. Olguların tümüne bronkoscopi uygulandı. Hiçbir olguda parenkim lezyonu yoktu. En sık semptomlar kilo kaybı, ateş ve gece terlemesi olarak kaydedildi. Sadece 2 olguda periferik adenopati saptandı. Sağ paratrakeal tutulum tüm olgularda mevcuttu. 15 olguda bronkoskopik anormallik saptandı. 9 olguda (%53) bronkoskopik biyopsi ile bakteriyolojik ve / veya patolojik kesin Tbc. tanısı kondu. Özellikle bronkoskopide ülser granülomatöz lezyondan alınan biyopsilerin % 100 tanısallığı olduğu görüldü. Transbronşiyal veya transkarinal iğne aspirasyon biyopsi yapılan 11 olgudan ise 5 olguda (%45.4) tanı konulabildi. 6 olguda ise tanı mediastinoskopi veya torakotomi sonrası konulabildi. Sonuç olarak, erişkinlerde mediastinal kitlelerde Tbc. akla gelmeli ve daha invazif yöntemlerden önce mutlaka bronkoscopi düşünülmelidir.

**TÜBERKÜLOZ PLÖREZİDE POLİMERAZ ZİNCİR REAKSİYONUNUN
TANI DEĞERİ**

A.BAHADIR,^XE.TUNCAY,^XE.ÇAĞLAR,^XN.SAYHAN,^{XX}M.ÇETİN,^{XX}A.TOLUN^{XXX}

X.Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi

XX.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Bölümü

XXX.Boğaziçi Üniversitesi Biyoloji Ana Bilim Dalı

Plevra sıvısında Mycobacterium tuberculosisu saptamak için 48si tüberküloz,17si tüberküloz dışı nedenle oluşmuş plörezili toplam 65 olguda Polimeraz Zincir Reaksiyonu(PCR) çalışılmıştır.Olguların tümüne plevra biyopsisi yapılmış olup,plevra sıvısında direkt yöntemle asidorezistan basil(ARB)aranmıştır.Plevra biyopsisi ile tüberküloz tanısı konulan 40 plörezili olgunun 35inde (%87,5)PCR(+),5inde (%12,5)PCR(-)bulunmuştur.Biyopsi ile tüberküloz tanısı konulan olguların sadece linde ARB direkt,teksif ile (+) saptanmıştır.Olguların hiçbirinde Mycobacterium tuberculosis kültürde üretilenmemiştir.Tüberküloz plörezili grupta PCR pozitifliği direkt metodla incelemeye göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.PCR ile diagnostik spesifikite %52,9,diagnostik sensitivite %89,5,diagnostik doğruluk %80 olarak bulunmuştur.Sonuç olarak PCR,kültür yönteminden daha sensitiv,daha hızlı bir yöntemdir.

EKSTRAPULMONER TÜBERKÜLOZ

Oğuz Kılınc*, Hüseyin Halilçolar*, Arzu Yorgancıoğlu*, Rıfat Özacar*, Dursun Tatar*

*İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi , Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği

Bu çalışmada 1990-1994 yılları arasında İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesinde tüberküloz tanısı alan 2000 olgu incelendi ve 40 ekstrapulmoner tüberküloz (%2) olgusu değerlendirildi.

ORGAN	YÜZDE %
Üst Solunum yolu	50
Lenfatik	20
Kemik-eklem	10
Genitoüriner	8
Meninks	8
Gastrointestinal	4
Perikardial	2

Üst solunum yolu tutulumu en sık görüldü; bu grupta 14 larynks, 2 epiglot, 1 hipofarinks 1 tonsil tutulumu saptandı.Larynks tüberkülozlu olguların 9'unda (%64) balgamda tüberküloz basili pozitif idi.

Lenfatik tutulum içinde en sık servikal lenfoid doku (%60) ve 3 aksiller, 1 çoliak, 1 supraklavikuler ve 1 submandibular lenf düğümü tutulumu saptandı. Kemik eklem tüberkülozunda 4 spinal ve 1 synovial tbc saptandı; 3 lomber, 1 dorsal vertebra tutulumunun hepsinde soğuk apse ve nörolojik bulgu mevcut idi.

Renal tbc olgularının 3/4 'de idrarın direkt bakısında tbc basili pozitif idi. 7 hastada (%18.42) multiorgan tutulumu mevcut idi ;

1. Gluteal tbc apsesi+Milier tbc+Spinal tbc
2. Karaciğer+Dalak+Akcığer+Renal
3. Akciğer+Epiglot+Lenfoid
4. Gastrointestinal+Anal+Milier
5. Milier+Menengit Tbc+Spinal

SSK BALLIDAĞ SANATORYUMUNDA 1992-1993 YILLARINDA
İZLENEN TÜBERKÜLOZ OLGULARININ RETROSPEKTİF
DEĞERLENDİRİLMESİ

Sefa L.Üzşahin^x, Remziye El^x, Elife Şahin^{xx}

^x SSK Ballıdağ Sanatoryumu, uzman doktor

^{xx} SSK Ballıdağ Sanatoryumu, pratisyen doktor

Hastanemizde 1992-1993 yılları arasında yatarak tedaviye alınan 341 tüberküloz (tb) olgusu retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların %90,4'ü akciğer tb, %6,2'si akciğer tb+plörezi tb, %3,4'ü plörezi tb idi; bir olguda larinks tb vardı. En sık rastlanan semptomlar öksürük (%78), kilo kaybı (%66), balgam çıkarma olup (%49,5) ortalama semptom süresi 150,3±307 gündü. Eşlik eden hastalıkların başlıcaları diabetes mellitus (%6,2) ve peptik ülserdi (%4,28). Bakteriyo-lojik tanı konulabilen hasta oranı %36 idi. Radyolojik olarak %62 olguda kavite vardı ve ilerlemiş tb oranı %42 idi. Hastaların %67,7'sinde yan etki saptandı. En sık karşılaşılan yan etki %19,7 ile gastrointestinal semptomlardı. İlgünü kaybı çalışan hasta grubunda ortalama 151,1±56,39 gündü. Eski tb öyküsü olanların oranı %33,18, ailede tb anamnezi verenlerin oranı %7,6 idi. Hastaların ortalama takip edilme süresi 94,18±63,13 gündü; bu hastaların %50,29'u uyumsuz kabul edildi. En sık uyumsuzluk nedeni kontrole gelinmemesi idi (%29,67).

Tanı konuluncaya kadar geçen sürenin uzunluğu, eski hastalık öyküsünün fazla olması, yan etkilerin sıklığı, uyumsuz hastaların çokluğu, ilgünü kaybının fazla olması gibi faktörler bu hastalığın tanı, tedavi ve takibinde daha titiz olunmasını gerektirmektedir.

TÜBERKÜLOZLU HASTA POPULASYONUNDA ÜRİNER SİSTEM TÜBERKÜLOZU SIKLIĞI

Adnan Yılmaz*, Rcha Baran*, Esen Akkaya*, Ertan Sarıbaş*,
Tutku Morah*, Zennur Kihç*, Mualla Partal*

*SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim
Hastanesi - İstanbul

Klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguların yokluğuna rağmen pozitif idrar kültürü ile tanı konulan üriner sistem tüberkülozu olguları bildirilmektedir. Çalışmamızda pulmoner ve ekstra pulmoner tüberkülozu olgularda üriner sistem tüberkülozu sıklığını araştırmayı amaçladık. 1994 Ocak-1994 Kasım tarihleri arasında merkezimizde akciğer tüberkülozu tanısı ile yatırılan 100 olgu incelendi [21 kadın, 79 erkek yaş ortalaması 38 (16-69)]. Tedaviye başlamadan önce 95 olguda 3, 5 olguda ise 2 sabah idrarı örneği alındı. İdrar örnekleri Aside Rezistan Basil (ARB) yönünden direkt incelendi ve kültüre ekildi. Tüm olgularda idrarın direkt incelemesi ARB yönünden negatif kalırken 2 olguda kültürde üreme oldu (%2). Olguların birine intravenöz piyelografi yapıldı. Halen devam etmekte olan çalışmamızın ilk sonuçlarına dayanarak pulmoner tüberküloz popülasyonunda semptomatik olmayan üriner sistem tüberkülozu vakalarının saptanabileceğini, ancak her olguda rutin olarak idrarda ARB aranmasına gerek olmadığını söyleyebiliriz.

ANTAKYA VE ÇEVRESİNDE 0-18YAŞ GURUBUNDA 4 YILLIK PRİMER TBC ARAŞTIRMA VE SONUÇLARI?

Züheyra Amber+

Orhan Göçmen++

+Devlet Hastahanesi göğüs Hastalıkları uzmanı

++Verem savaşı dispanseri tabibi

23 ü kız,33 ü Erkek 0-18 yaş gurubu içinde 56 primer TBC olgusu üzerinde araştırma yapılmıştır.

1-0-15 yaş gurubu hastalığın en duyarlı guruptur. (%59.6)

2-Ençok görülen Semptom öksürük (%78.5),Ateş(%78.5).

3-Ençok Rastlanan Radyolojik bulgu Hiler(%23),Hiler-Paratrakael(%17)

4-Hasta tesbiti ençok ferdi başvuru ile olmuştur.

5-Ev içi temas hastalığın oluşumunda önemli bir faktördür.

6-PPD tanıda önemli yardımcı faktördür.

TEDAVİ :RİF+İNH yeterli ancak uygulama az. (%18).daha çok RİF+İNH+SM. (%26.8)veRİF+İNH+SM+PZA (%46.4)yoğun yapılmış hepsinde de elde edilen sonuç aynıdır.Tedavi de ikili ile dörtlü arasında fark olmadığı,düzenli RİF +İNH la tedavi (6-8 ay)müddetle kesin iyileşme açısından yeterlidir.Yapılan tedavi süresi standrat süreden fazladır.(6-15 ay) Tedaviden sonra hastalar 12-18 ay takib edilmiş nüks görülmemiştir.

Yüksek risk grupları içinde PPD menfi olsa bile hastaların klinik ve Radyolojik olarak düşünülerek tedaviye alınması gerekir.Hasta tesbtinde ferdi başvurunun birinci sırayı alması taramaların yetersiz olduğunu göstermektedir.Bu nedenle hastalıkla mücadelede özellikle yüksek risk gruplarında taramaların daha sıkı yapılmasını ön plana çıkarmaktadır.

PRİMER TÜBERKÜLOZLULARDA
RETROSPEKTİF BİR ARAŞTIRMA

Numan N.Ekim *,Ender Levent *,Canan Küsmez **

* Gazi Üniv. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

** Ankara 2 Nolu Verem-Savaş dispanseri

Primer tüberkülozlu hastaların özelliklerini saptamak amacıyla;Ankara 2 Nolu Verem-Savaş Dispanseri'ne kayıtlı,1983-1993 yılları arasında tanı almış 66 olgu retrospektif olarak araştırıldı.Olguların 36'sı kız olup ;yaş ortalaması $6,61 \pm 0,54$ idi.Olguların %40,9'unda temas öyküsü vardı.Aile öyküsü,hastaların saptanmasında en etkin yol olup;olguların %93,7'sinde PPD pozitifliği saptandı.Tüm olguların göğüs filmleri incelendi.En sık bulgu lenfadenopati (%98,48) olup;bunun %72,24'ü hiler,%19,49'u hiler ve paratrakeal yerleşimliydi.Hastaların %65,1'i semptomatik olup; en sık öksürük (%59,1) ve gece terlemesi (%36,4) saptandı.16 Hastada mikobakteriyolojik inceleme yapılmış;ancak bir olguda bakteriyolojik tanı konabilmişti.Hastaların çoğu izoniazid ve rifampisinle ; küçük bir bölümü ise tedavinin başlangıç döneminde pirazinamid yada streptomisin de eklenmesiyle tedavi edilmişti.Sadece iki hastada ilaç yan etkilerine rastlandı.Sonuç olarak;primer tüberkülozda tanıda mikrobiyolojik incelemeden çok;PPD pozitifliği,temas öyküsü ve tipik radyolojik bulgular önemlidir.Hastaların ikili tedaviye yanıtının çok iyi olduğu saptanmıştır.

TÜBERKÜLOZ PLÖREZİLERDE PLEVRAL SIVI GAMMA
İTERFERON, SOLUBL İTERLÖKİN-2 RESEPTÖRÜ VE
ADENOZİN DEAMİNAZ DÜZEYLERİNİN PPD VE PLEVRAL
SIVI LENFOSİT YÜZDELERİ İLE KORELASYONU

Fusun Soysal*, Uğur Çıkrıkçıoğlu*, Atilla Uysal*, Ali Tekin*, Figen
Kadakal*, Pınar Silahtaroglu*, Mustafa Yılmaz*

* Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Yaş ortalamaları $29,10 \pm 15,93$ (13-75) olan 27 erkek (% 69), 12 kadın (% 31) olmak üzere toplam 39 tüberküloz plörezili olguda, plevra sıvısında gamma interferon (γ -IFN), solubl interlökin-2 reseptörü (sIL-2R) ve adenzin deaminaz düzeyleri tayin edildi. Bu parametreler ile plevral sıvıdaki lenfosit yüzdeleri ve hastaların PPD' leri arasında bir korelasyon olup olmadığı araştırıldı.

Hastalarda ortalama değerler γ -IFN için $297,11 \pm 646,86$ (0,95-2760) U/ml, sIL-2R'ü için $12713,97 \pm 5275,80$ (2710-23494) pg/ml, ADA için $49,05 \pm 17,80$ (21-105) U/l idi. Plevral sıvı formülündeki lenfositlerin yüzdesi ise ortalama olarak $92,16 \pm 9,01$ (60-100) olarak bulundu.

Plevral sıvıdaki lenfosit yüzdeleri ile sIL-2R ve γ -IFN düzeyleri arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamasına karşın, ADA düzeyleri ile (-) bir korelasyon mevcuttu ($r = -0,23$, $p < 0,05$).

Hastaların PPD' leri ile sIL-2R ve γ -IFN düzeyleri arasında anlamlı bir korelasyon saptanmadı ($p > 0,05$). PPD ile ADA düzeyleri arasında ise (-) bir korelasyon bulundu ($r = -0,35$, $p < 0,05$).

TARTIŞMASIZ POSTERLER

MASİF HEMOPTİZİLERİN TEDAVİSİNDE BRONŞİYAL ARTER EMBOLİZASYONU

Atila Hacıbekiroğlu*, Fıruzan Numan**, Kutlu Karaman*
Murat Can Taşdemir**, Mustafa Yaman*

*İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları Anabilim

**Dali

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak. Radyodiagnostik Anabilim Dalı

Masif hemoptiziler yaşamı tehdit edici özellik taşırlar. Ülkemizde tüberküloza yada tüberküloz sekeli bronşektazilere bağlı masif hemoptizi sık görülen bir komplikasyondur.

Masif hemoptizilerin kontrolünde veya nükslerin önlenmesinde, medikal tedavinin yanısıra invaziv girişimlere de ihtiyaç duyulmaktadır. En radikal yaklaşım olan cerrahinin yanısıra, son yıllarda özellikle herhangi bir sebeple cerrahi uygulanamayan yada cerrahinin kontrendike olduğu hastalarda transkateter hemostatik bir teknik olan bronşiyal arter embolizasyonu güvenilir bir yöntem olarak uygulanmaktadır.

Tüberküloz sekeli bronşektazi nedeniyle tekrarlayan hemoptizi yakınmasıyla kliniğimize başvuran 58 yaşındaki bayan hastaya medikal tedavi ile hemoptizi kontrolü sağlandıktan sonra nükslerin önlenmesi amacıyla bronşiyal arter embolizasyonu yapıldı.

Hastanemizde ilk defa uygulanan ve ülkemizde de kullanım alanına pek girmemiş bir yöntem olması nedeniyle bu konuyu tartışmaya açmak istiyoruz.

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE
PROGNOSTİK FAKTÖRLER

Nuray Bayrak, Reyhan Çömez, Hikmet Bayram, Özhan Kula,
Mehmet Yılmaz, Sinan Gürkan, Sedat Sivaslıoğlu,
Cevat Şengül, Göksel Bahadır.

S.S.K. Süreyyapaşa Göğüs Hast.ve Göğüs Cer.Merkezi

Merkezimizde Küçük hücreli akciğer kanseri tanısı konup tedavi altına alınan ve sürvisi takip edilen 90 olgu LDH, performans statusu, yaş, evresive organ metastazlarının lokalizasyonun sürviye etkisi açısından değerlendirildi. Sürviyi en kötü etkileyen faktörlerin performans status (P.S. 2 olan hastalarda ortalama yaşam süresi 6 ay) ve LDH yüksekliği (ortalama yaşam süresi 7 ay) olduğu saptandı. Bulgularımız literatürle uyumlu bulundu.

SOL APİKAL KİTLE İMAJİ YARATAN PERİGRAFT SEROMA (VAKA SUNUSU)

Ufuk ALPAGUT,Haldun TEKİNALP,Ertan ONURSAL,
Cemil BARLAS

İ.Ü.İst.Tıp Fak.Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi
Anabilim Dalı

Blalock Taussig şant ameliyatı sonrası geç dönemde sol apikal kitle ile başvuran iki hasta nedeni ile literatür taraması yapılarak sentetik graft kullanımına bağlı perigraft seroma gelişimine yolaçan nedenler irdelendi.

Literatürde %20'ye varan oranlara karşın kendi serimizde bu oranın %2.4'de kaldığı görüldü. Sol apikal postoperatif kitlelerin ayırıcı tanısında yabancı cisim yanısıra perigraft seromanın da unutulmaması gerektiği saptanmasında ve ayırıcı tanısında da klasik P-A grafinin yanısıra bilgisayarlı aksial tomografinin de değerli bir araç olduğu görüşünderiz.

HEMOPTİZİ OLGULARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

G.Yavasoglu , S.Karalar , İ.Baloğlu , F.Yavuz , F.Barcan
E.Tuncay , G.Çamsarı , E.Çağlar

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Çalışmamıza Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesine başvuran 304 hasta alındı. Hastaların 273 ü erkek, 31 i kadındı. Yaş ortalamaları 40.7 idi. Hastalarımızın sadece beşinde PA akciğer grafisinde lezyon saptanmadı. Hastaların hemoptizi miktarları; minimal, orta derecede ve abondan olarak sınıflandı.

Hastalarımızın en büyük grubunu oluşturan akciğer tüberkülozu olgularının 175 i (%57.5) aktif, 16 sı inaktif geçirilmiş tüberküloz idi. Diğer büyük grup ise akciğer tümörle ri idi. (41, %13.5)

Aktif akciğer tüberkülozlularda kanama miktarı açısından anlamlı fark bulunamamasına karşın, akciğer tümörlerin de minimal hemoptizi görülme sıklığı anlamlı olarak fazla idi. ($p=0.00004$) Minimal hemoptizinin akciğer tümörlerinde tüberküloza göre anlamlı olarak daha sık görüldüğü saptandı. ($p=0.002$)

Hastaların hepsine konservatif tedaviler uygulandı. 8 olgu (%2.6) hemoptizi nedeniyle kaybedildi.

AKCİĞERDE 2 SKLEROZAN HEMANJİOM OLGUSU

Naci Yağan, İbrahim Dinçer, C. Asım Kutlu, Aysun Ölçmen,
Ali Akpınar, Yıldıray Bekar, Müfid Ölçmen *Dilek Yılmazbayhan

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi
Merkezi, *İ.Ü. Tıp Fak. Patoloji ABD.

Histopatogenezi konusunda halen tartışmaların devam ettiği sklerozan hemanjiomalar akciğerin oldukça nadir görülen selim tümörleridir. Vakaların büyük bölümü asemptomatik olup rutin tetkikler esnasında tesadüfen bulunur. Çoğu jukstaplevral lokalizasyonlu olan sklerozan hemanjiomalı vakaların tanıları genellikle torakotomi ile konur. Cerrahi küratiftir. Genellikle enukleasyon daha seyrek olarak wedge rezeksiyon, segmentektomi ve lobektomi gerektirirler. Enukleasyon ile tedavi ettiğimiz sklerozan hemanjiomalı 2 olgu; yakın akrabalık (Anne-Kız) göstermesi ve benzer lokalizasyonda olması nedeniyle literatür gözden geçirilerek tartışılmıştır.

BİR MULTİPL PULMONER HEMATOM OLGUSU

Gönenç Ortaköylü, Esin Tuncay, Ayşe Bahadır, Elif Berkman, Emel Çağlar
Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Trafik kazası sonucu sağda parsiyel pnömotoraks gelişen ve tüp torakostomi uygulanan 17 yaşındaki hastanın bir hafta sonra yapılan kontrolünde, akciğer grafisinde sağda multipl yer yer kavitasyon gösteren nodüler lezyonların ortaya çıktığı görüldü. Klinik olarak herhangi bir enfeksiyon bulgusu taşımayan hastaya BT eşliğinde TTİA uygulandı. Herhangi bir patoloji ve patojen ajan tesbit edilmedi, lezyonların 4 gün içinde belirgin şekilde gerilediği görüldü. Hasta takibe alındı, 3 ay sonra lezyonların kendiliğinden rezorbe olduğu görüldü.

PLAZMASİTOM (Bir olgu nedeniyle)

Murat Keleş*, Semih Halezeroğlu*, Aziz Uysal*, Şenol Ürek*,
Bülent Arman*

*Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

Plazmasitomlar plazma hücrelerinin hapis proliferasyonu sonucu meydana gelen multipl miyelomun izole bir formudur. Çok nadir olarak görülen bu hastalığın torakstaki gelişimi 3 şekilde olmaktadır.

- 1) Kaburgadan primer olarak başlayıp toraksa yayılabilir.
- 2) Üst solunum yollarında izole bir odakta başlayabilir
- 3) Akciğer parankiminden gelişebilir.

Bizim olgumuz 15 yaşında bayan hasta idi. Hemoptizi, öksürük, sağ yan ağrısı, iştahsızlık şikayetleri ile başvurmuştu. 3 aylık bir süreyi kapsayan dönemi takiben hastanın çektiği PA grafide sağ hilusta opasite tesbit edilmesi üzerine hastanemize yatırıldı. Hastaya akciğer tümörü ön tanısıyla gerekli tetkikler yapıldıktan sonra opere edilmesine karar verildi. Yapılan exploratris sağ torakotomi sonucu tümörün inferior pulmoner ven ile mediasteni tuttuğu gözlemlendi. İnoperable olduğuna karar verilerek biyopsi alınıp operasyona son verildi. Patoloji sonucu iyi diferansiye plazmasitom rapor edilmesi üzerine hasta idame tedavisi için onkolojiye sevk edildi.

Akciğer tutulumu çok nadir görülen bir tümör olması sebebiyle plazmasitom ilgili literatür bilgileri ile derlenerek tartışıldı.

BİR ENDOBRONŞİYAL LİPOM OLGUSU - olgu sunumu -
Mehmet Ali Bedirhan, Naci Yağan, Ali Yeğinsu,
Halis Başbay, Uğur Hacıhanefioğlu, Orhan Taşçı.

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs
Cerrahisi Merkezi, 3.Cerrahi Kliniği.

Ellisekiz yaşında ve erkek olan hasta, 3 yıldır süregelen öksürük, nefes darlığı ve sık sık ateş şikayetleri nedeniyle tüberküloz tedavisi görmüş. PA akciğer grafisinde sağ üst lobda yer yer konsolidasyon ve mediastenin sağa deviyasyonu, BT'de ise sağ ana bronşu tamamen tıkayan ve trakea içerisine taşan kitle izlendi. Bronkoskopide parlak, düzgün sınırlı olan kitlenin sağ ana bronş ağzını tıkadığı ve trakeaya uzandığı görüldü. Selim bir lezyon olduğu düşünülen kitleden olası hemoraji nedeniyle biyopsi yapılmadı. Torakotomide öncelikle havalanmayan üst loba rezeksiyon uygulandı. Bronş kesilirken lobla birlikte, parmak şeklinde, parlak, düzgün sınırlı, sarı-gri renkte ve 1 x 7 cm boyutlarında bir kitlenin sağ ana bronşdan kayarak ve total olarak çıktığı gözlemlendi. Patolojik tetkikte, sağ üst lob bronşundan kaynaklanan "lipoma" tanısı konuldu. Olgu, bu lokalizasyonda endobronşiyal lipomanın çok nadir olması dolayısıyla sunuldu.

İNTRAPLEVRAL RÜPTÜR İLE SEYREDEN 5 HİDATİK KİST OLGUSU

Canan Şenol*,Murat Keleş*,Ferzat Zonuzi*,Recep Demirhan*,
Benan Çağlayan*,Bülent Arman*

*Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

Santral yerleşimli pulmoner kistlerde rüptür genellikle bronşlara olmasına rağmen periferik yerleşimli olanlarda nadirde olsa plevraya açılma sonucu pnomotoraks-pyopnomotoraks oluşmaktadır.Ayrıca subdiyafragmatik yerleşimli karaciğer hidatik kistlerinde intraplevral rüptür görülebilmektedir.

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezinde ampiyem tanısı ile yatırılan 5 olgunun 3 ünde dekortikasyon esnasında ampiyem poşunda serbest halde germinatif membranın görülmesi ile 1 inde video-asisted thoracic surgery (VATS) ile 1 inde ise ampiyemin klinik seyri esnasında drenaj tüpünden kistin germinatif membranının gelmesi ile hidatik kist tanısı konuldu.

4 olguya dekortikasyon,hepatik yerleşimli 1 olguya ise dekortikasyona ilaveten omentoplasti ve diyafragma onarımı yapılarak kür sağlandı.

Pulmoner ve hepatik hidatik kistlerde intraplevral rüptür nadir görülen bir komplikasyondur.Ancak ülkemizde hidropnomotoraks veya pyopnomotoraks olgularında etyolojik faktörler araştırılırken hidatik kist olasılığı da göz önünde bulundurulmalıdır.

POSTPNOMONEKTOMİK BRONKOPLEVRAL FİSTÜLLERİN ENDOSKOPIK FİBRİN YAPIŞTIRICI İLE KAPATILMASI

Semih Halezeroğlu*, Muharrem Çelik*, Canan Şenol*,
Alper Güllü*, Rafia Turpoğlu*, İrfan Sancaklı*, Bülent Arman*,

*Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

Pnomonektomi sonrası bronş fistülü gelişimi postoperatif morbidite ve mortaliteyi artıran önemli problemlerden biridir. Geç dönemde bronkoplevral fistül tamirinde kullanılan yöntemlerden biri de bronştaki açıklığın fibrin yapıştırıcılar ile kapatılmasıdır.

Merkezimizde 1993-1995 yılları arasında 3 ü akciğer squamöz cell karsinom ve 2 si harabolmuş akciğer tanısı ile pnomonektomi yapılmış 5 olguda ortaya çıkan bronş fistüllerinin onarımı için bronkoskopik olarak fibrin yapıştırıcı uygulandı. Bronş karsinomlu 3 hastadan 1'i ve harabolmuş akciğerli 2 hastada fibrin yapıştırıcı ile başarılı sonuç alınırken diğer iki hastada fistül kapatılamadı.

Bronş güdüğündeki küçük fistüller multikomponent bir biyolojik yapıştırıcı olan fibrin sealant ile kapatılabilmektedir. Bu yöntemin uygulama kolaylığı ve çok daha düşük morbidite ve mortaliteye sahip olaması nedeniyle küçük boyuttaki bronkoplevral fistüllerin onarımında ilk akla gelmesi gereken yöntem olduğu düşünülmektedir.

AKCİĞER KİST HİDATİĞİ OLGULARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

M.Cüneyt Yalcınöz*, Şefik Tarlan*, Murat Keleş*,
Attila Saygı*, Ö.Ferit Demiröz*, Bülent Arman*

*Heybeliada Sanatoryumu Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs
Cerrahi Merkezi

Merkezimizde 1990 (Ocak) - 1994 (Aralık) yılları arasında cerrahi ile akciğer (Ac) hidatik kist hastalığı tanısı konmuş 48 erkek (Yaş: 28.2 ± 14.9), 55 kadın (Yaş: 29 ± 14.7), toplam 103 olgunun dosya bilgileri retrospektif tarandı. En sık görülen şikayetler: göğüs ağrısı %61, öksürük %53, hemoptizi %17 olup, bunlar sıklıkla son 3 ay içerisinde başlamıştı (%43). Tek kiste sahip vaka sayısı 79(%76.6) olup (36'sı komplike) dağılımı: %58'i sağ (46 olgu), %42'si sol (33 olgu) Ac olarak saptandı. En sık sol Ac alt lob (%31) tutulumu saptandı. 16'sı bilateral, 11'i tek tarafda olmak üzere 24 hastada (%23.3) multipl kist tespit edildi. Ac+karaciğer kist hidatiği görülen olgu sayısı; tek kistlerde: %7.5 (6 olgu); multipl kistlerde: %29 (7 olgu) oranında görüldü. Hastalara uygulanan indirekt hemaglutinasyon (IHA) ve Casoni testi pozitiflik oranları (%) sırasıyla: komplike olmayan tek kistlerde: 58.8, 68.4; komplike tek kistlerde: 64.5, 62.8; multipl kistlerde: 96, 84.6 olarak saptandı. Ülkemizde yaygın olarak görülen hidatik kist hastalığı Ac hastalıklarının ayırıcı tanısında öncelikle düşünülmeli, vakalar karaciğer kist hidatiği yönünden de araştırılmalıdır. IHA ve Casoni testlerinden başka daha sensitif yeni serolojik tanı metodları rutin klinik uygulamaya hızla dahil edilmelidir.

TORASİK AMPİYEMLİ HASTALARDA SERUM PROTEİN ve ÇİNKO DÜZEYLERİ

*Op. Dr. M. Erkan BALKAN**, *Doç. Dr. Hilal ÖZGÜNEŞ***,

*Op. Dr. İrfan TAŞTEPE**, *Op. Dr. Sedat DEMİRCAN**,

*Op. Dr. Güven ÇETİN**, *Op. Dr. Mehmet ÜNLÜ**

**Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, Ankara*

***H.Ü. Farmasötik Toksikoloji Anabilim Dalı, Ankara*

Çinko, birçok önemli enzim için metal komponent veya aktivatördür. Çinko metalloenzimlerinin doku konsantrasyonu ve aktivitesi doğrudan protein ve nükleik asit senteziyle bağlantılıdır. Sonuçta dokuların gelişimi ve yenilenmesi sağlanır. Serum çinkosunun büyük kısmı dolaşımdaki proteinlere bağlıdır. Düşük serum çinko konsantrasyonu, çinko bağlayan proteinlerdeki eksikliğin sonucudur. Akut ve kronik hastalıklarda serum protein ve çinko konsantrasyonunun düştüğü bildirilmiştir. Biz, torasik ampiyemli 20 olgu ile kontrol grubu olarak 20 sağlıklı kişide serum protein ve çinko değerlerini karşılaştırdık. Değerler çalışma öncesinde toraks ampiyemli olgularda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olarak gözlendi. Test grubuna 20 gün 220 mg çinko sülfat ($ZnSO_4 \cdot 7H_2O$) verildi. Çinko sülfatın oral alımından sonra serum protein ve çinko düzeylerinde belirgin artış oldu.

PULMONER LENFANGIOLEIOMYOMATOSİS

Sedat Altın*, Murat Morgül*, Mine Yolsal*, Filiz Koşar*, Murat Kıyık*,
Hayati Özyurt*, Saadettin Çıkrıkçioğlu*, Uğur Hacıhanefioğlu**
*Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi,
**İ.Ü.Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Pulmoner lenfangioleiomyomatosis, akciğerlerde progressif dispneye neden olan, nadir bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Tanısı sıklıkla açık akciğer biopsisi ile konur.

Biz, 7-8 yıldır öksürük, balgam çıkarma, eforla artan nefes darlığı yakınması olan ve radyolojik olarak interstisyel patern gösteren, postmenapozal bir kadın hastaya fiberoptik bronkoskopi ile trans-bronşial akciğer biopsisi yapıldı ve histolojik olarak pulmoner lenfangioleiomyomatosis tanısı konuldu. Hastamızın bulgularını literatürdeki 11 olgunun bulguları ile karşılaştırarak sunmayı uygun bulduk.

MEDIASTENİN BRONKOJENİK KİSTİK LEZYONLARINA YAKLAŞIM

Sedat DEMİRCAN, Tuba LİMAN, Akın KUZUCU, Nurettin
KARAOĞLANOĞLU, Can KÜRKÇÜOĞLU, Erkan BALKAN, İrfan TAŞTEPE,
Mehmet ÜNLÜ, Güven ÇETİN

Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği
Keçiören / ANKARA

ÖZET

Ocak 1986 - Haziran 1994 yılları arasında kliniğimizde 12 mediastinal bronkojenik kist vakasına rastlandı. Bir vaka mediastinal vital yapılara yoğun yapışıklıktan dolayı parsiyel olarak, diğerleri total olarak eksize edildi. Hepsinde cerrahi yaklaşım klasik postero-lateral torakotomi olmuştur. Takiplerinde nüks saptanmadı.

**AKCİĞER VE PLEVRA TÜBERKÜLOZLU 584 HASTAYA UYGULANAN
628 OPERASYONUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Sedat DEMİRCAN, Dr. Can KÜRKÇÜOĞLU, Dr. Nurettin
KARAOĞLANOĞLU, Dr. Salih TOPÇU, Dr. İrfan TAŞTEPE, Dr. Akın
KUZUCU, Dr. Tuba LİMAN, Dr. Güven ÇETİN, Dr. Mehmet ÜNLÜ

Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği
Keçiören / ANKARA

ÖZET

1982-94 yılları arasında Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezinde 584 akciğer ve plevra tüberkülozlu hastaya uygulanan 628 operasyon retrospektif olarak değerlendirildi. Tüberküloz cerrahisinin endikasyonları vurgulandı. Sonuçlarımız literatürle karşılaştırıldı.

Hastalarımızın postoperatif kısa dönem takipleri değerlendirildi.

PLEVRAL-PULMONER TUTULUMLA ORTAYA ÇIKAN İLGİNÇ
BİR MALIGN MELANOM OLGUSU

Meral Gülhan*, A.Sinan Çopur*, Bahar Kurt*, İsmail Aydın*,
Belgin Samurkaşoğlu*

* Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahi Merkezi/ANKARA

Kliniğimize plörezi etyolojisi araştırılmak üzere yatırılan ellibeş yaşındaki bir erkek hastaya plevra ve subplevral kitleden yapılan biopsilerle malign melanom tanısı konuldu. Yapılan tüm incelemeler sonucunda primer bir odak bulunamadı.

Primer pulmoner melanom çok nadir olup bugüne kadar yaklaşık 25 olgu bildirilmiştir. Olguların kesin primer pulmoner melanom kabul edilebilmesi için postmortem otopsi çalışması gerekmektedir.

Olgumuz,otopsi çalışması yapılamadığı için primeri okkült metastatik melanom olarak kabul edildi.

TORAKS DEFORMİTESİ VE KOSTAL OSTEOKONDROMLA SEYREDEN
HEREDİTER MULTİPL KARTİLAGİNÖZ EKZOSTOZİS (OLGU SUNUSU)

Ç.BİBER, S.B.HİZEL, Y.ERDOĞAN, O.YILMAZ

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Kliniğimize başvuran 23 yaşındaki erkek hastanın postero anterior akciğer grafisinde solda 4. ön kot ucunda kenarları düzgün yoğun dansitede muhtemelen kemikle ilişkili yuvarlak lezyon izlendi.

Olgunun fizik muayenesinde sol göğüste medio-klaviküler hatta çöküklük ve bu bölgede hassasiyet, sol üst ekstremitede kısalık ve deformite, sol bilek, sol el, sağ ve sol bacaklarda çeşitli bölgelerde multipl, sert, fikse muhtemelen kemiğe ait oluşumlar mevcuttu.

Toraks kompüterize tomografide sol göğüs duvarında deformite ve 5. kostada ekzostoz ile uyumlu oluşum saptandı. Tüm vücut kemik sintigrafisinde aynı bölgede ve vücudun çeşitli bölgelerinde irregüler artmış aktivite tutulumları izlendi ve multipl ekzostoz ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastanın soygeçmişinde birinci ve ikinci dereceden bazı akrabalarında da benzer lezyonlar olduğu öğrenildi.

Multipl kartilaginöz hereditör ekzostozis tanısı konan olgu nadir görülmesi ve toraks deformitesi ile birlikte kostal lezyonla seyretmesi nedeniyle literatür bilgileri ile değerlendirilerek sunuldu.

AKCİĞER KANSERLERİNDE CİLT METASTAZLARI

B.KURT, M.ÖNAL, L.ERKAN, B.SAMURKAŞOĞLU

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, ANKARA

Akciğer kanserlerinde cilt metastazları nadir olup ,görülme sıklığı %2.8 ile %7.5 arasındadır.Genellikle gövdenin ön yüzü ve baş -boyun bölgesinde görülmekle birlikte vücudun herhangi bir bölümünde de olabileceği bildirilmektedir.Hastanemizde akciğer kanseri tanısı alarak tedavi görmekte olan 10 hastada birlikte cilt metastazları olması nedeniyle bu birliktelik literatür bilgileri ışığında değerlendirildi.Hastaların tümü erkek olup yaş ortalaması 52(ranji 34-66) idi. Histolojik tanıları ise 5'i epidermoid karsinom, 3'ü adenokarsinom,1'i küçük hücreli karsinom ,1'i de tip ayırımı yapılamayan nonsmall cell lung carsinoma(NSCLC) idi.9 hastada (%90) akciğer kanseri tanısı konduğunda ciltte metastaz vardı.Bir hastada ise tanıdan 4 ay sonra cilt metastazı gelişti. NSCLC li hastalarda medyan yaşam süresi 6.6 ay (ranji 2-12) küçük hücreli karsinomlu olan 1 hastada ise 9 ay oldu.

MEDİASTİNAL FİBROZİSE BAĞLI
VENA KAVA SUPERİOR SENDROMU

Dr.Z.Müjgan GÜLER Dr.Figen ATALAY Dr.Pınar ERGÜN
Dr.Ayşe ÖZYILDIRIM Doç.Dr.Yurdanur ERDOĞAN

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi
ANKARA

ÖZET

Vena Kava Superior Sendromu (VCSS) % 85-90 oranında malign hastalıklarla, % 3-20 oranında ise benign nedenlerle meydana gelir.VCS obstrüksiyonu yapan benign nedenlerden biri de mediastinal granulomlar ile mediastinal fibrozistir.Nadir olarak görülmesi nedeni ile VCSS'na sebep olan bir mediastinal fibrozis olgusu sunduk ve bu konuda literatür inceledik.

BİR LANGERHANS HÜCRELİ GRANÜLOMA OLGUSU
Nihal Başay, Nilgün Kalaç, Bahadır Berktaş,
Selma Fırat, Ruhsar Ofluoğlu, Şeref Özkara,
Mine Özkul

* Atatürk Göğüs Hast.ve Göğüs Cer.Merkezi

17 yaşında sigara içmeyen erkek hasta,
öğrenci.2yıldır nonproduktif öksürük tanımı
lıyor.Fizik muayenede özellik saptanmadı.
PA akciğer grafide bilateral tüm zonlarda
yaygın retikülonodüler infiltrasyon,sağ bi-
rinci kosta ön ucunda litik lezyon,toraks
kompüterize tomografide bal peteği görünümü
mevcut.Kemik sintigrafisinde sağ I.arkus kos-
tada fokal aktivite birikimi izlendi.

Hastaya açık akciğer biyopsisi yapıldı.Pa-
tolojisi Histiositozis-X ile uyumlu olarak
değerlendirildi.S-100 protein boyası müsbet
bulundu.Kortikosteroid tedavisi başlandı.
Takibinin 1. ayında hastada spontan pömoto-
raks gelişti.

Kemik ve akciğer tutulumu,pnömotoraks geli-
şimi ile seyreden ve nadir görülen bir hasta-
lık olması nedeniyle sunulması uygun bulundu

WILLIAM CHAMPBELL SENDROMU

Vaka Takdimi

O.SELÇUK, B.KURT, A.S.ÇOPUR, B.SAMURKAŞOĞLU

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, ANKARA

William Campbell sendromu ilk kez 1960 yılında William ve Campbell tarafından tanımlanan konjenital bronsektazinin nadir bir şeklidir.1993 yılına kadar 23 vaka bildirilmiştir. Kliniğimize pnomoni nedeniyle yatan 35 yaşındaki bir erkek hastaya pnomonik infiltrasyonunun gerilememesi üzerine ileri tetkikler yapıldı.Bronkoskopi ve bilgisayarlı akciğer tomografisinde William Campbell sendromu için tipik olan, ana bronslarda inspiryumda balonlaşma ekspiryumda kollaps izlendi.Ayrıca bronkografide iki taraflı bronsektazi tespit edildi.Bu bulgularla hasta William Campbell sendromu kabul edilerek konu ile ilgili literatür gözden geçirildi.

TUBEROZ SKLEROZ VE AKCİĞERLER (2 OLGU NEDENİ İLE)

F.Uğurman, G.Önde, O.Örsel, N.Aslantaş, T.Şipit,
B.Samurkaşoğlu

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Mental retardasyon, progressif demans, epilepsi ve cilt bulguları ile tipik bir klinik tablo olan tuberoz skleroz, kalıtsal bir hastalıktır. Multipl leiomyomatalar nedeni ile akciğerlerde nodüler infiltrasyon ve kistik değişiklikler olabileceği gibi, bazı vakalarda diffüz retiküler patern izlenebilir.

Olgu 1: 15 yaşında erkek hasta. Adenoma sebaceum, sol el 3.parmakta unguis fibrom, kranial MRI ve CT de bilateral subepandimal kalsifiye nodüller ve ciltte shaqreen lekeleri mevcut. Akciğer apsesi nedeni ile kliniğe yatırıldı.

Olgu 2: 31 yaşında kadın hasta. Adenoma sebaceum, multipl unguis fibromlar, serebral CT de kalsifikasyon alanları, sırtta shaqreen lekesi mevcut. Toraks HRCT de diffüz retiküler patern ve 2 cm ye varan kistik genişlemeler mevcuttu.

Epilepsi ataklarına bağlı akciğer apsesi gelişen bir olgu ve spontan pnömotoraks ile komplike akciğer bulguları gösteren diğer bir tuberoz skleroz olgusu sunulurken, literatür bilgileri ile birlikte tartışıldı.

CASTLEMAN HASTALIĞI (GIANT LENF NODU HİPERPLAZİSİ)

Akın KUZUCU, Sedat DEMİRCAN, Nurettin KARAOĞLANOĞLU, İrfan TAŞTEPE, Can KÜRKÇÜOĞLU, Tuba LİMAN, Erkmen GÜLHAN, Sadi KAYA, Mehmet ÜNLÜ, Güven ÇETİN
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi Göğüs Cerrahisi Kliniği

Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Cerrahisi Kliniğinde 1982-1994 yılları arasında tedavi gören 7 giant lenf nodu hiperplazisi olgusu literatür gözden geçirilerek analiz edildi. Olguların 6'sı intratorasik, 1'i servikal lokalizasyonlu idi. Servikal lokalizasyonlu olgu histopatolojik olarak plazma hücreli tip, diğerleri hyalen vasküler tip olarak değerlendirildi. Vakaların 6'sında total cerrahi eksizyon, 1'inde subtotal eksizyon gerçekleştirildi. Tüm olgularda küratif bir tedavi sağlandı.

MALIGN MEZOTELYOMA'NIN EŞLİK ETTİĞİ
ENDOBRONŞİAL HAMARTOMA

(Bir Olgu Nedeniyle)

Tansu Ulukavak, Atilla Pelit, Nermin Çapan,
Sema Canbakan, Şükran Atıkcan,
Yılmaz Başer

Atatürk Göğüs Hast. ve Cerr. Merkezi

Akciğerlerin benign tümörlerinin %80' ini oluşturan pulmoner hamartoma, popülasyonun %0,25'inde karşımıza çıkar ve olguların ancak %5 kadarı endobronşial yerleşimlidir. Normalde organda bulunan matür hücrelerin desorganize bir biçimde aşırı çoğalması ile oluşan hamartomun etyopatogenezinde en çok konjenital malformasyon sorumlu tutulmuştur. Hamartoma, malign transformasyonunun yok de- necek kadar az olmasına rağmen herhangi bir AC malignitesi için risk olarak kabul edil- mektedir. Literatürde olguların %7'sinde sen- kron veya metakron bronkojenik karsinom bil- dirilmiştir.

Biz de, plöretik ağrı ile başvurup, bronkoskopik biyopsi ile hamartoma, yapılan sol torakotomi ve dekortikasyon ile malign mezotelyoma tanısı **elan** olgumuzu nadir gö- rülmesi nedeniyle sunmayı uygun gördük.

SWYER JAMES MAC LEO'D'S SENDROMU(1 olgu nedeniyle)

Dr.Fethiye Ökten

Dr.Arzu Dilmaç

Dr.Fuat Yılmaz

Dr.Haluk Çalışır

Dr.Mihriban Öğretensoy

Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastanesi

35 yaşında öksürük,terleme,ateş,nefes darlığı yakınmaları ve Pnömoni öntanısı ile kliniğimize yatırılan,akciğer grafisinde sol orta ve alt zonda nonhomojen dansite artımı olan kadın hastada yapılan CT,Pulmoner anjiyografi ve Bronkografi tetkikleri sonucu Swyer James-Mac Leo'd's Sendromu tespit edilmiştir.

Nadir görülen bir Sendrom olması nedeni ile olgu literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

PLÖREZİ İLE TANI KONULAN İKİ ROMATOİD ARTRİT OLGUSU

Sema Canbakan, Güliden Mavioğlu, Nermin Çapan, Atilla Pelit,
Şükran Atıkcı, Yılmaz Başer

Atatürk Göğüs Hast. ve Cerrahisi Merkezi

RA, başlıca periferik eklemlerde, genellikle simetrik olarak yerleşen subakut veya kronik gidişli nonsüpüratif inflamatuvar artrit ile karakterize sistemik bir hastalıktır. Hastalık sadece eklemlerde sınırlı değildir. Akciğerler ve diğer organlar da etkilenebilir. Akciğerdeki en yaygın tutulum plevradır. Bu tutulum effüzyonlu ya da effüzyonsuz olabilir. RA'e bağlı plevral effüzyon %3-5 oranında bildirilmiştir. Daha çok birkaç yıldır eklem rahatsızlığı olan erkeklerde görülür. Plevral effüzyon %25 oranında hastalık semptomlarıyla birlikte veya önce olabilir. %50 oranında asemptomatiktir.

Biz, plörezi etyolojisi nedeniyle araştırılırken tanı koyduğumuz 45 ve 51 yaşlarında iki RA'li olguyu literatür bulgularıyla sunmayı planladık.

DİL VE YANAK TÜBERKÜLOZU (2 OLGU NEDENİYLE)
Dr.N.İlhan Mutluay(1),Dr.T.Şipit(1),Dr.N.Kalaç(1),Dr.G.Akbay(2),
Dr.F.Erdem(1),Dr.S.Akbay(1)Doç.Dr.B.Samurkaşoğlu (1)
1- Atatürk Göğüs ve Göğüs Cerrahisi Merkezi
2- Ankara Hastanesi Dermatoloji Kliniği

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezine başvuran akciğer tüberkülozlu 2 olguda, birinde dil ve birinde yanak mukozasında olmak üzere, histopatolojik olarak gösterilen tüberküloza ait granülomatöz lezyon saptanmıştır. Oral kaviter bölgenin tüberküloz için nadir yerleşim yeri olması nedeniyle, olgular ilgili literatür bilgileri de derlenerek sunulmuştur.

YUTMA SORUNU OLAN YAŞLI HASTADA BARYUM KONTRAST ASPIRASYONUNA BAĞLI PNÖMONİTİS

*Berrin Ceyhan, *Turgay Çelikel, *Mehmet Koç, ** Rengin Ahıskalı, *** Tuğrul Biren, **Çiğdem Ataizi Çelikel.

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları, **Patoloji ve ***Radyoloji ABD, İSTANBUL.

Baryum kontrast gastrointestinal sistem hastalıklarının tetkikinde sıkca kullanılan bir maddedir. Son iki yıl içinde giderek artan nefes darlığı ve öksürük nedeniyle baş vuran 72 yaşındaki erkek hastanın 2 yıl evvel üst gastrointestinal kanama ve yutkunma zorluğu yakınmasıyla baş vurduğu bir hastahane de baryum kontrastını aspire ettiği ve mide filmi çekiminin bu nedenle başarısız olunduğu öğrenildi. Hastanın o zaman çekilen akciğer grafisinde bilateral kontrastla dolu bronşiyal dallanma ve takiben alveolar infiltrasyon gözlemlendi. Yeni çekilen grafide daha az belirgin olmakla beraber aynı görüntü devam ediyordu. Toraks tomografisi kontrast maddenin akciğerde tutulumunu gösterirken bronkoskopik lavajda beyaz renkli sıvı aspire edildi. Transbronşiyal akciğer biyopsisinde de alveolar makrofajların baryumu fagosite ettiği, mononükleer interstisyel hücreli infiltrasyon, multinükleer dev hücreler, nadir granuloma gözlemlendi ve baryuma bağlı pnömonitis olarak değerlendirildi.

Bu vakada baryum kontrastın akciğer dokusuna aspire edildiği zaman alveolar makrofajların içinde yıllarca kaldığı ve interstisyel sahada oluşturduğu hücreli infiltrasyonun yıllarca devam ettiği gözlemlenmiştir. Bu bilgilerin ışığında yutma zorluğu olan hastalarda üst gastrointestinal sistemin baryum kontrastla incelenmesi endikasyonu konurken dikkatli olunması gerektiğini söyleyebiliriz.

SARKOIDOZİS TANISI ALAN HIV(+) BİR HASTA

***Berrin Ceyhan, **Volkan Korten, *Turgay Çelikel, *Murat Sungur, **Sena Tokay.**

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları ve ** Enfeksiyon Hastalıkları ABD, İSTANBUL.

Sarkoidozis ve HIV enfeksiyonunun birlikte bulunabileceğini gösteren vakalara sık olmamakla beraber literatürde rastlanmaktadır. Hastahanemize 1991 Ağustos ayında halsizlik,öksürük, eklem ağrıları, gözlerinde yanma, sulanma, yüz, boyun ve bacaklarında döküntü, 2 yıldır tekrarlayan axiller lenfadenopatiler nedeniyle 32 yaşında bayan hasta baş vurduğunda hb:11.8, beyaz küre $4800/\text{mm}^3$, sedimentasyonu 120 mm/saat. PPD (+) bulundu. 7 ay ara ile çekilmiş iki adet Toraks CT'de 1.5cm'lik mediastinal ve 2 cm'lik bilateral hilar lenf nodları ile bilateral parankimal mikronodüler infiltrasyon görüntüsünün devam ettiği gözlemlendi. Hastaya yapılan bronkoskopik inceleme sonucu transbronşiyal biyopside interstisyel alanda lenfomononükleer infiltrasyon, bronkoalveolar lavajda lenfositlerde artım saptandı. Cilt biyopsilerinde nonkazeifiye sarkoid granülomu saptandı. Göz muayenesinde konjktival nodül sarkoidozis ile uyumlu bulundu. Bronkoalveolar lavaj sıvısında tüberküloz basiline rastlanmadı, tüberküloz için yapılan kültürde üreme olmadı. Hastaya sarkoidozis tanısı ile steroid 40 mg/gün metil prednisolon oral başlandı. İsovit profilaksisi ve H2 reseptör blokleri ilaçlarını düzenli kullanmayan hastanın steroidle yakınmaları azaldı, sedimi düştü, konjktival bulguları kayboldu, 15 kg aldı. Ancak tekrarlayan oral kandidiazisi oldu, steroid dozu giderek azaltıldı. Steroid tedavisinin 10. ayında çekilen toraks tomografisinde lenf nodlarının kaybolduğu ancak parankimal fibrozisin devam ettiği gözlemlendi. Steroide bağlı katarakt ve glokom gelişmesi üzerine steroid kesilmeye çalışılırken hastanın ateşi, öksürüğü, kilo kaybı, boyunda ağrılı üzeri kızamık lenf nodu oluştu. Biyopsi sonucu tüberküloz lenfadenit saptanıp balgam kültüründe de tüberküloz basili üreyince hastaya tüberküloz tanısıyla 4'lü anti-tüberküloz başlandı. Hastanın bu dönemde bakılan PPD(-) idi. Hasta tedaviye iyi yanıt verdi ancak nötropenisi gelişti, kemik iliğinde granulomatöz infiltrasyon saptanmadı. Bakılan HIV testleri pozitif bulundu. Perifer kanda lenfosit sayısı: $300/\text{mm}^3$, CD4: $118/\text{mm}^3$ ölçüldü. Antitüberküloz tedavinin yanında hastaya AZT (retrovir) verildi, hasta 1 yıl daha yaşadı. Cryptosporidium gastroenteriti ve ardından beyinde hipokampal bölgedeki kitleden lenfoma tanısı alarak eksitus oldu.

Bu vakanın sarkoidozis ve HIV enfeksiyonunun tekrarlayan lenfadenopati ile seyreden fazının birbirlerine benzer klinik bulgu verebileceğini gösterdiği için önemli olacağını düşünüyoruz.

PNÖMONEKTOMİLİ OLGULARDA KORONER BYPASS
CERRAHİSİ

Murat Demirtaş, Hacı Akar, Mehmet Kaplan,
Sabri Dağsalı.

Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi
İstanbul.

Literatürde pnömonektomi geçirmiş olgularda açık kalp cerrahisi girişimlerine sık rastlanılmamaktadır. Biz de kliniğimizde böyle bir olguya aortokoroner bypass operasyonu yaptık.

Hasta 63 yaşında bir erkekti. Yirmi yıl önce kanser olduğu söylenerek sol pnömonektomi geçirmişti ve diyabetikti. Akciğer fonksiyon testleri ciddi obstrüktif ve restriktif solunum yetersizliği gösteriyordu. Pulmoner arter basıncı 32/11 mm Hg ölçüldü. Ciddi proksimal sol ön inen (LAD) ve sirkumfleks (OM₁) koroner arter lezyonları nedeniyle, sol internal torasik arter de kullanılarak ikili bypass uygulandı. Dopamin desteği ile kardiyopulmoner dolaşım sonlandırıldı. Erken postoperatif dönemde internal resüstasyon ve intraaortik balon pompası (IABP) uygulamak gerekti. Normal basınçların sağlanması üzerine 24. saatte IABP alındı, hasta 36. saatte ekstübe edildi. Gelişen sağ pnömotoraks nedeniyle kapalı su altı drenajı yapıldı. Hasta normal servis takibindeyken başlayan mediastinit revizyon zorunluluğu doğurdu. Kültürlerde Staphylococcus aureus üredi. Enfeksiyon kontrol altına alınamadı. Olgu septik şok tablosuyla 12. gün kaybedildi.

Olgumuzda görülen komplikasyonlar literatürdeki sınırlı sayıda vakada da sıklıkla görülmüştür.

Teknik olarak, pnömonektomili hastalarda koroner arter cerrahisi güçlük arz etmemekle beraber çıkan postoperatif komplikasyonlar oldukça zorlu bir mücadeleye gerektirmektedir.

MEME TÜBERKÜLOZU (BİR OLGU NEDENİYLE)

Adil Zamani*, Oktay İmecik*, Savaş Yaşar*,
Adnan Kaynak**

* Selçuk Üniv. Tıp Fakültesi Göğüs Hast. A.B.D.

** Selçuk Üniv. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D.

KONYA

Meme tüberkülozu (MT) nadir bir hastalık olup kitle veya abse ile kendini gösterir. Batılı ülkelerde tüm meme lezyonlarının %0.6 ilâ %1.6'sını oluşturan MT, tüberküloz ensidansının hâlâ yüksek olduğu ülkelerde bile sık değildir. Genç yaşta olanlarda, gebe ve lohusalarda görülen MT genelde aktif akciğer tüberkülozu ile birlikte-lik gösterir.

Olgumuz 55 yaşında bayan olup, 3 aydır sağ memesinde ağrılı kitle yakınması mevcuttu. Meme kanseri ön tanısıyla izlenen olgumuz ayrıca 30 yıldır sağ koltuk altında ağrısız ve büyüme göstermeyen lenf bezi tanımlıyordu. Çekilen PA akciğer grafisinde özellik yoktu. Toraks CT'sinde mediastende kalsifiye lenf nodu görüldü. Sağ mammogramda multinodüler lezyonlar izlendi. Memedeki kitle ve sağ aksiller lenf nodundan alınan biyopsiler tüberkülozla uyumlu olarak raporlandı. Üçlü spesifik kemoterapi başlanan hastada 1 ay sonra belirgin klinik düzelme görüldü; çekilen kontrol mammogramında lezyonların tama yakın gerilediği izlendi. Olgumuzun tedavisi 9 aya tamamlandı.

AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU OLGULARDA
ELEKTROENSEFALOGRAFİ (EEG) BULGULARI

Adil ZAMANİ^{*}, Nurhan İLHAN^{**}, Yüksel SANDIKÇI^{**},
Güven BEKTEMUR^{*}, Mecit SÜERDEM^{*}.
Selçuk Üniv.Tıp Fak. ^{*} Göğüs Hast. ve ^{**} Nöroloji A.B.D.

Haziran 1994-Şubat 1995 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hast. Kliniğinde izlenen 33 akciğer tüberkülozlu olgunun klinik ve elektroensefalografik bulguları değerlendirildi.

1.Grupa (n=17) daha önce tüberküloz tedavisi almamış, 2.Grupa (n=16) kronik hastalar dahil edildi. Gruplar klinik, radyolojik ve bakteriyolojik olarak karşılaştırıldığında 1.Grupda gece terlemesi, ateş, zayıflama ve iştahsızlık semptomlarıyla radyolojik olarak infiltratif lezyonlar daha sık iken, 2.Grupda nefes darlığı, hemoptizi ve radyolojik olarak fibrotik lezyonlar ön plandaydı. Bakteriyolojik olarak her iki grupta farklılık bulunmadı. EEG sonuçları değerlendirildiğinde 1.Grupda 6 (%35.29) olguda epileptiform anormali saptanırken 2.Grupda sadece 1 (%6.25) olguda hafif epileptiform anormali gözlemlendi.

Bu bulgularla, spesifik enfeksiyonun MSS üzerindeki toksik etkileri ile EEG değişiklikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen daha detaylı araştırmaların yapılmasının uygun olacağı kanısına varıldı.

KRONİK EOSİNOFİLİK PNÖMONİ

(Bir Olgu Nedeniyle)

Ahmet Akkaya*, Tuğrul Sezer**, Mehmet Ünlü*

Abdullah Benli***, Nalan Uygun*,

*S.D.Ü.Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

**S.D.Ü.Tıp Fak. İç Hastalıkları Anabilim Dalı

***S.D.Ü.Tıp Fak. Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Bu terim ilk defa 1960'da Christoforidis ve Molner tarafından kullanıldı. Bu hastalık kadınlarda daha fazla görülmektedir. Klinik ve radyolojik seyir yönünden Löffler sendromundan daha uzun olmasına rağmen birçok benzerlikler taşır. Löffler sendromunun bir varyantı olarak kabul edilmektedir.

Olgumuz (A.S.) 32 yaşında ev hanımı, kuru öksürük, yan ağrısı, halsizlik şikayetleri ile polikliniğimize müracaat etti. Hasta şikayetlerinin 4 yıldan beri özellikle kış aylarında olduğunu, nonspesifik antibiyotik ve çeşitli antiparazitik tedavileri verilmesine rağmen geçmediğini ifade etti. Olgunun Hb:7gr/dlt, Htc: % 22.9, periferik kan lökosit sayısı 23.400/mm³ IgE:4000 IU/mlt, bulundu. Periferik kan yaymasında % 44 oranında eosinofil hakimiyeti saptandı. P.A. Akciğer grafisinde her iki Akciğer orta ve alt zonlarda homojen olmaya meyilli, heterojen radyoopasite artımı mevcuttu. Parazit araştırması 6 kez negatif bulundu. Hastaya steroid tedavisi başladıktan sonra klinik tablo ve lezyonlar belirgin olarak geriledi. Olgumuzu solunum sisteminin diğer hastalıklarıyla karışması ve Löffler sendromuna benzemesi fakat ayrı bir hastalık olması, nadir görülmesi nedeniyle yayınlamayı uygun bulduk.

KARTAGENER'S SENDROMU

(Bir Olgu Nedeniyle)

Ahmet Akkaya*, Abdullah Benli**, Mehmet Ünlü*,
Nalan Uygun*,

*S.D.Ü. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

**S.D.Ü. Tıp Fak. Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

1933'te Kartagener tarafından tarif edilen ve kendi ismiyle anılan sendrom, bronşektazi, sinüzit ve situs inversus totalisten ibarettir. Otozomal resesif geçişli (1/20.000 ile 1/25.000 insidanslı) nadir görülen bir sendromdur.

Polikliniğimize öksürük, balgamı çıkarma ve ateş yükselmesi şikâyetleriyle gelen hasta uzun süre tekrarlayan solunum sistemi enfeksiyonu nedeniyle tedaviler görmüştür. Hastada ıleri tetkikler sonucunda sağda bronşektazi, sinüzit, frontal sinüs agenezisi, otitis media, dekstrokarđi ve situs inversus totalis saptandı.

Ayrıntılı inceleme yapılmadığında solunum sisteminin diğcr hastalıklarıyla karışması ve nadir görülmesi nedeniyle bu sendromu yayınlamayı uygun bulduk.

NADİR BİR AKCİĞER TUMÖRÜ; PRİMER PULMONER PLAZMASİTOM

Arzu Mirici*, Metin Görgüner*, Mesut Girgiç*, Orhan Çildağ*,
İbrahim Yekeler**

*Atatürk Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.B.D. ERZURUM

**AtatürkÜ.TıpFakültesiGöğüs-Kalp-DamarCerrahisiA.B.D.

İlk plazmasitoma vakasının yayınlandığı 1944' den günümüze literatürde toplam 20 kadar olgu bildirilmiştir. Extramedüller plazmasitomların sıklıkla üst solunum yollarında yerleşmekte, ancak yaklaşık % 5 olguda akciğerde rastlanmaktadır. Biz de kliniğimizde primer pulmoner plazmositom tanısı koyduğumuz bir olguyu oldukça nadir görümesi nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

19 yaşında kadın hasta, öksürük, hemoptizi ve göğsünün sol yanında ağrı yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Daha önce herhangi bir yakınması olmayan hastanın başvurusundan dört gün önce 100 cc kadar hemoptizisi olmuş ve ağrısı artmış. Öz ve soy geçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde T.A.110/70 mm/Hg, Nb:96/dk, genel durumu iyi, şuuru açıktı. Solunum sistemi muayenesinde; sol üst zonda solunum seslerinin azalması dışında patoloji saptanmadı. Sedimentasyon;50 mm/sa bulundu. PA Akciğer grafisinde; solda üst zonda supra klaviküler bölgede konturları düzensiz 7x8 cm boyutlarında opasite artışı saptandı. Bilgisayarlı toraks tomografisinde, sol apekte anteriordan başlayıp hilusa doğru uzanan 5x6 cm boyutlarında solit yuvarlak kitle lezyon gözlendi. Patolojik boyutta lenf nodülü izlenmedi Bronkoskopide takibe sol üst lob üst divizyondan kaynaklanan yüzeyi düzgün, parlak bir kitle izlendi. Kitleden biopsi alındı . Biopsinin patolojik tetkiki sonucu soliter plazmasitom olarak rapor edildi

Hastaya pulmoner plazmositoma öntanısıyla sol torakotomi yapıldı. Sol üst lob rezeksiyonu ile birlikte çıkarılan kitlenin patolojik tetkiki plazmasitom ile uyumlu olarak rapor edildi. Hasta operasyondan sonra şifa ile taburcu edildi. 6 aydan beri klinik takibimiz altında olup şimdiye kadar her hangi bir yakınması görülmedi ve laboratuvar tetkiklerinde patolojiye rastlanmadı.

**ERZURUM BÖLGESİNDE ALLERJİK HASTALIK
NEDENİ OLABİLECEK POLEN TÜRLERİ VE TAKVİMİ**

Arzu Mirici*, Y.Mesut Girgiç*, Orhan Çıldıg*, Metin Görgüner*

Hüseyin Zengin**

***Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı**

****Atatürk Üniversitesi, Ziraat Fakültesi, Bitki Koruma Bölümü**

Bu çalışma allerji cilt testi sonuçlarımız ve hastaların semptomlarının arttığı dönemler ile bölgenin polen özellikleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla planladığımız araştırmanın ön çalışması olarak sunulmaktadır.

Bunun amaçla 3/94 ile 8/94 tarihleri arasında Erzurum ili ve çevresindeki yeşil sahalarda tespit edilen beş merkezde, gün aşırı yapılan değerlendirmelerle polen türleri ve bunların yoğunlaşma dönemleri saptandı.

Bulgularımıza göre ; 4 tür ağaç poleni Mart - Mayıs arasında, 3 tür tahıl (yazlık ve kışlık ekim ayrı ayrı saptanmıştır) poleni ve 11 tür çayır - mera bitkisi poleni ise Haziran - Ağustos döneminde yoğunlaşmaktadır.

KİFOSKOLYOZ VE KONGENİTAL KARDİAK DEFEKTLER İLE
SEYREDEN BİR KARTAGENER SENDROMU OLGUSUNDA
SİLİA ULTRASTRÜKTÜRÜ

Arzu MİRİCİ*, Metin GÖRGÜNER*, Orhan ÇILDAĞ*, Mesut GİRĞİÇ*,
Filiz MISIRLIOĞLU*, Birkan YAKAN**

*Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.B.D.

**Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji-Embriyoloji A.B.D.

29 yaşında erkek hastada, bronşektazi, sinüzit ve dekstrokardinin yanı sıra kifoskolyoz, atrial septal defekt, ventriküler septal defekt ve pulmoner stenoz saptanmıştır. Ana karina ve segment karinalarından alınan bronş biopsilerindeki ultrastrüktürel incelemeler çeşitli düzeylerde silia anomalileri göstermiştir. Kartagener sendromuyla birlikte nadir görülen anomalileri de bulundurması nedeniyle yayınlamayı uygun gördük.

BRONŞ KARSİNOMUNDA HÜCRESEL İMMÜNİTE BOZUKLUĞU

Arzu Mirici*, Ümit Özbek*, Metin Görgüner*, Orhan Çildağ*, Hasan Kaynar*
*Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.B.D.

Bronş karsinomunda gelişen hücresel immünite bozukluğunun, tümörün evresi ve hücre tipi ile ilişkisini araştırmak amacıyla, tanı konmuş 30 olguda serum Ig G, A, M, E, C3 ve C4, albümin, globulin düzeyleri, lökosit sayısı ve hücre diferansiyasyonu saptanmış ve PPD cilt testi yapılarak, standart şekilde değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak, serum Ig G'leri, C3, C4, albümin, globulin düzeyleri, lökosit sayısı ve formülü ile tümörün evresi ve hücre tipi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. PPD deri testi, Evre IIIa ve daha ileri evredeki hastaların % 72'sinde negatif sonuç verdi. Tüm PPD negatif olguların % 85'i evre IIIa ve daha ileri evrelerde idi. Daha erken evrede olduğu halde PPD negatifliği gösteren 4 olgunun 3'ü (%75) epidermoid karsinom idi. Metastatik karsinomlu 2 olguda da PPD negatif olarak değerlendirildi.

SCROFULODERMAYA YOL AÇAN AKTİF AKCİĞER TÜBERKÜLOZU

Fevzive Tuksavul, Serir Aktoğu, Salih Z. Güçlü, Begüm Biçer
İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Scrofuloderma (tuberculosis cutis coliquativa) akciğer, yüzeysel lenf bezi, kemik, eklem, tendon ve epididim tüberkülozlarının deriye direkt yayılımı sonucu fistül ve ülserlerle seyreden sekonder deri tüberkülozudur. Sekonder deri tüberkülozunun formlarından biri olan scrofulodermaya yol açan aktif akciğer tüberkülozlu bir olguyu sunmak istedik.

56 yaşında erkek hasta, yorgan dikim işi ile uğraşmaktadır. Sekiz aydır öksürük, sarı yeşil renkli balgam, kilo kaybı, ve göğüs ön yüzünde akıntılı deri lezyonlarının ortaya çıkması nedeni ile hastaneye başvurdu.

Fizik bakıda; ileri derecede kaşektik görünüm, toraks ön yüzünde yaygın, çeşitli sayıda kenarları düzensiz ülserle lezyonlar izlendi. Bu ülserle deri lezyonlarının içerisinde öksürmekle püy ve hava kabarcıklarının çıktığı iki adet fistül ağzı saptandı. Sol meme altı bölgesinde koyu pigmente skar lezyonları izlendi. Akciğer oskültasyonunda yaygın inspiyum ralleri duyuldu.

Laboratuvar bulguları: sedimantasyon 62 mm/saatte, balgamda tüberküloz basili homojenizasyon ve kültür ile pozitif, derideki pürülan sekresyonda tüberküloz basili homojenizasyon ve kültür ile negatif. Ayrıca derideki lezyonlardan yapılan biopsi sonucu granümatöz dermatitis olarak rapor edildi. Akciğer grafisinde; her iki akciğerde tüm zonlarda içinde erime alanları bulunan diffüz konsolidasyon görüldü. Toraks bilgisayarlı tomografisinde; akciğer grafisinde izlenebilen lezyonlara ek olarak sağ akciğer üst lob ve orta lobta kavite, sol hemitoraks üst zonda subplevral ankiste pnömotoraks, plevrada kalınlaşma, cilt altında düzensiz kalınlaşma, cilt altı amfizemi, kostal destrüksiyon, bilateral plevral sıvı saptandı.

Akciğerdeki yaygın tüberküloz enfeksiyonundan komşuluk yolu ile ortaya çıkan bu deri tüberkülozlu olgu, antitüberküloz tedavinin 28. gününde eksitus oldu.

BİLATERAL, SENKRON, PRİMER AKCİĞER KANSERLERİ

Fevzive Tuksavul, Serir Aktoğu, Salih Z. Güçlü, Sülün Ermete, Ayşe Kasal

İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi.

Senkron akciğer kanserleri; birden fazla tümörün aynı zamanda, farklı bronşlarda ve genellikle farklı histolojik tiplerde ortaya çıkışıdır. Bu tümörlerin DNA yapılarında farklıdır. Çeşitli literatürlerde, bu tümörlerin prevalansının %0.8 ile 1.2 arasında değiştiği belirtilmiştir. Nadir görülmeleri nedeni ile iki olguyu sunarken, akciğer kanseri düşünülen hastalarda tüm bronş sisteminin dikkatli bronkoskopik muayenesinin önemini, ve radyolojik olarak görüntü vermeyen tümörlerin de radyolojik olarak görüntü veren tümörlere eşlik edebileceğini vurgulamak istedik.

Olgu I: 58 yaşında, öksürük, pürülan balgam ve göğüs ağrısı yakınmaları olan erkek hasta, 40 paket/yıl sigara kullanmış. Fizik bakı ve laboratuvar incelemelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Göğüs radyografisi ve toraks bilgisayarlı tomografisinde yalnızca sol hiler bölgede düzensiz sınırlı kitle lezyonu izlendi. Fiberoptik bronkoskopide, sağ ve sol üst lob bronşlarında tümörler saptandı. Sağ üst lob bronşu içerisindeki tümörden alınan biopsi adenokarsinom, sol üst lob bronşundaki tümörden alınan biopsi epidermoid karsinom olarak rapor edildi.

Olgu II: 66 yaşında, efor dispnesi ve zayıflama yakınmaları olan erkek hasta, 100 paket/yıl sigara kullanmış. Göğüs radyografisi ve bilgisayarlı toraks tomografisinde sol apikal bölgede homojen dansite artışı, sağ hiler bölgede heterojen infiltrasyon saptandı. Fiberoptik bronkoskopide sağ üst lob anterior segment ve sol üst lob apikoposterior segmentte tümöral kitleler görüldü. İki ayrı bronş segmentindeki tümörlerden alınan biopsiler epidermoid karsinom olarak rapor edildi.

Her iki olguda beyin ve batin bilgisayarlı tomografisi, kemik sintigrafisi normaldi. Uzak organ metastazlarının bulunmaması, tümörlerin bilateral yerleşimli olması, ortak lenfatiklerinde tutulmuş saptanmaması ve I. olguda farklı histolojik tiplerin olmasından dolayı olgular senkron, multipl, primer akciğer tümörleri olarak değerlendirildi.

AKCİĞERİN TÜKRÜK BEZİ TİPİNDE KARSİNOMLARI

(8 Vaka üzerinde Histopatolojik ve Histokimyasal
inceleme) ^x
Dilek Yılmazbayhan,^x Uğur Hacıhanefioğlu,^x Minel Akalın.^x

^xİstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Akciğerin tükrük bezi tipindeki karsinomları genellikle lokal agresif davranış özellikleri gösteren nadir tümörlerdir. İyi diferansiye oldukları için endoskopik küçük biyopsi örneklerinde tanı zorlukları gösterirler. Ayrıca diğer adenoid tümörlerle adenokarsinomlar arasında da ayırıcı tanıda bazı sorunlar ortaya çıkabilir. Bu nedenle küçük biopsilerden oluşan bir materyelde bu çalışmayı amaçladık.

Bu çalışmada 1988-1994 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı ve Uğur Patoloji Laboratuvarında (özel) saptanan 6 adenoid kistik karsinom, 2 mukoepidermoid karsinom ve 1 bronşial gland karsinomu vakası klinik ve histopatolojik özellikleri bakımından incelenmiştir.

AKCİĞERİN SKLEROZAN HEMANGİOMU

(4 Vaka üzerinde histopatolojik inceleme)

Uğur Hacıhanefioğlu, Dilek Yılmazbayhan, Pınar Tuzlalı.
İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı.

Akciğerin sklerozan hemanjiomu oldukça nadir görülen bir akciğer lezyonudur. Nadir görülmesi ve az bilinmesi nedeni ile birçok lezyonla karışma gösterebilir ve belki de birçok farklı antite aynı başlık altında toplanarak kavram karışıklıklarına yol açmaktadır.

Bu çalışmada 1977-1994 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalında akciğer tümörleri arasında saptanan 4 vaka histopatolojik ve immün-histokimyasal özellikleri açısından incelenmiş ve lezyonun kökeni kaynak verilerle karşılaştırılarak belirlenmeye çalışılmıştır.

İNTRAPLEVRAL COPARVAX VERİLMESİNE BAĞLI GELİŞEN KONVÜLSİYON VE BRONKOSPAZM

Turcien Konya^X, Atila Akkoçlu^{XX}, Oya Akpınar^{XX}
(X) Bu lıdan Göğüs Hastalıkları Hast., Denizli
(XX) DEÜTF Göğüs Hastalıkları ABD, İzmir

Pnömotoraks ve bazı plevral efüzyonlarda plöredezis amacıyla intraplevral olarak uygulanan Coparvax'a bağlı ateş, bulantı, ağrı gibi yan etkiler bildirilmektedir. Coparvax ile plöredezis yapılan 2 olguda literatürde belirtilmeyen yan etkiler saptanmıştır. Akciğer karsinomu ve plevra metazetazı olan bir olguda intraplevral Coparvax verilmesinden hemen sonra generalize konvülsiyon gözlenmiştir. Konvülsiyona neden olabilecek bir patoloji saptanmayan ve intra-venöz Diazem ile kontrol altına alınan olgunun izleminde antikonvülsan tedavi görmemesine rağmen konvülsiyonun tekrarlamadığı gözlenmiştir. Malign mezotelyoma nedeniyle plöredezis yapılan 2. olgunun işlemiden hemen sonra nefes darlığı yakınması olmuştur. Fizik muayenede Coparvax uygulanan tarfta bronkospazm saptanmış ve bir günlük bronkodilatatör tedavi sonrası yakınma ve fizik muayene bulguları kalmamıştır. Konvülsiyon ve tek taraflı bronkospazm'ın Coparvax tedavisine ait yan etkiler olabileceği düşünülmüştür.

PATOLOJİK FİBRİNOLİZİS(2 OLGU NEDENİYLE)

Turcen Konya^x, Bahriye Payzin^{xx}, Eyüp Sabri Uçan^{xxx}, Bahar Kuşçu^{xxx}
(X) Buldan Göğüs Hastalıkları Hast., Denizli
(XX) DEÜTF İç Hastalıkları ABD, İzmir
(XXX) DEÜTF Göğüs Hastalıkları ABD, İzmir

Haziran 1992 ve Temmuz 1993 tarihlerinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı(KOAH), derin ven trombozu, pulmoner emboli tanısıyla DEÜTF Göğüs Hastalıkları Kliniğinde yatan olguların her ikisinde kadın olup sırasıyla 56 ve 60 yaşlarındadır. Hastaneye başvurdıklarında yapılan tetkiklerde kanama-pıhtılaşma testleri(kanama zamanı, pıhtılaşma zamanı, PT ve APTT)normal bulunan olgulara inhale B2-agonist, inhale kortikosteroid, metil ksantin ve heparin tedavisi başlanmış, heparine başlandıktan 6 gün sonra Coumadin tb. 5 mg./gün olarak tedaviye eklenmiştir. I. olguda Coumadin tedavisinin 4. gününde enjeksiyon yerlerinde kanamanın uzun sürdüğü, 2.olguda ise tedavinin 5. gününde gövde ve alt ekstremitte proksimalinde 1-2 cm çaplarında ekimozlar olduğu saptanmıştır. PT ve APTT değerleri beklenenden daha uzun bulunan olgulara "Patolojik Fibrinolizis" tanısı konmuştur.Tüm ilaçları kesilerek K-Vitamini ve taze donmuş plazma uygulanan hastalarda klinik ve Laboratuvar değerlerinde hızla düzelme saptanmıştır.

TOPLUMSAL KÖKENLİ PNÖMONİLERDE MYCOPLASMA
GÖRÜLME SIKLIĞI

Ramazan Köylü*, Hayati Bilgiç*, Ahmet
İlvan**, Volkan Özgüven***, Yücel Akan*.

*GATA Göğüs Hastalıkları Anabilim
Dalı

** GATA Haydarpaşa Göğüs Hastalıkları ABD

*** GATA Enfeksiyon Hast.ve Klinik Mik.ABD

Rastgele seçilmiş, askerlik çağındaki toplumsal kökenli pnömoni düşünülen 8 olguya etiyolojik ajanı belirlemek amacıyla protected Bronkoalveoler Lavage (pBAL) uygulandı. Diğer ajanların belirlenmesine yönelik tetkiklerin yanı sıra Mycoplasma pnömoni etkeni de araştırıldı. Chanock besiyerine ekim yapıldı. 8 vakanın 2'sinde Mycoplasma pnömoni etkeni (%25) üretildi.

Genç yaşta toplumsal kökenli pnömoni olgularında Mycoplasma pnömonisinin önemi açısından, bu çalışmayı yayınladık.

SARKOİDOZİS'te YÜKSEK REZOLÜSYONLU
BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ (HRCT) BULGULARI

Ramazan Köylü*, Mustafa Taşar**, Hayati Bilgiç*, Recep Aydılek***, Necmettin Demirci*, Serdar Akın*, Olguç Seber*.
*GATA Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

**GATA Radyodiagnostik Radyoloji ABD

***GATA Haydarpaşa Göğüs Hastalıkları ABD

Sarkoidozis tanısı konan 12 olguya HRCT uygulandı. Olgularımızın %100'ünde Hiler Adenopati, %50'sinde Nodül, %75'inde Septal çizgiler, %100'ünde Mikronodül, %8'inde Buzlu cam görünümü tesbit edildi.

HRCT'nin Sarkoidozis'in tanısında, ayırıcı tanısında, prognozon belirlenmesinde ve evrelendirilmesinde önemli bir tanı yöntemi olduğu kanaatine varıldı.

UNILATERAL LOBER AGENEZİ, SOL AKCİĞER HİPOPLAZİSİ
VE İLİŞKİLİ KONGENİTAL ANOMALİLER

Oya Akpınar*, Atila Akkoçlu*, Dinç Özaksoy**, Arif
Hikmet Çımrın*, Yıldırım Seyithanoğlu***, Emine Osma**
*D.E.Ü.Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim
Dalı

**D.E.Ü.Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

***D.E.Ü.Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı

İzole veya diğer kongenital defektlerle ilişkili
pulmoner agenezi nadir bir anomalidir (Knowles, S.et
al. Archives of disease in childhood 1988;63:723-726).
Unilateral lobar agenezi daha nadirdir. Suudi
Arabistan'dan bildirilen 4 olguluk bir seride, diğer
anomalilerle ilişkili unilateral lobar veya akciğer
aplazisi tanımlanmıştır (Mardini, M.K. et al. Chest
1985; 87:522-7). Olgumuz 18 yaşında, erkek, tıp
fakültesi öğrencisi olup sol üst lop agenezi, sol
alt lop hipoplazisi, sol renal agenezi ve servikal
hemivertebralı saptandı. Hastanın her hangi bir
yakınması olmayıp, rutin çekilen PA akciğer grafisinde
sola doğru mediastinal şift ve sağ akciğerde
hiperinflasyon bulguları izleniyordu. Bronkoskopi,
bronkografi, CT, MRG, akciğer ventilasyon-perfüzyon
sintigrafisi, ekokardiyografi ve pulmoner anjiyografi
incelemeleri ile sol üst lop agenezi ve sol alt lop
hipoplazisi tanısı kondu. İntravenöz pyelografi ve
abdominal ultrasonografide sol böbrek agenezi, servikal
vertebra grafisinde ise hemivertebralı anomalisi
saptandı.

BİR OLGU NEDENİYLE PULMONER EOZİNOFİLİK GRANÜLOM

Fatma Fişekçi,* Arzu Özdemir,* Suzan Çetin,* Aygün Uzun,
Dilek Yılmazbayhan,** Güngör Çamsarı.*

*Yedikule Göğüs Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi

**İstanbul Üniversitesi Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı

43 yaşında, solunum sistemi semptomlarının hafif olmasına karşılık akciğerlerin radyolojik incelenmesinde yaygın balpeteği görünümü ve kistik lezyonları bulunan erkek hastanın aynı zamanda akciğer fonksiyon testlerinin, CO diffüzyon kapasitesinin de bozulmuş olması Histiositozis X ön tanısını düşündürmekte idi. Hastanın yapılan açık akciğer biopsisinde elde edilen akciğer dokusunun histopatolojik incelenmesinde eozinofik granülom tanısı konulmasıyla ön tanımız doğrulanmış oldu.

BİR PAPÜLER SARKOİDOZ OLGUSU

Ramazan Köylü*, Bülent Taştan**, Olgas Seber*, Kudret Ekiz*,Serdar Akın*, Zafer Kartaloğlu***, Necmettin DEMİRCİ*.

*GATA Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

** GATA Dermatoloji Anabilim Dalı

***GATA Haydarpaşa Göğüs Hastalıkları ABD

35 yaşında papüler cilt lezyonlarıyla Cildiye Kliniğine takip edilen Akciğer grafisi ile Evre II Sarkoidoz düşünülen cilt biyopsisi ile histopatolojik olarak verifiye edilen bir papüler Sarkoidoz olgusu sunduk.

Olgumuzun cilt lezyonların her iki önkol ekstansör yüzeyinde olması, atipik bir cilt lezyonunu düşündürmektedir.

Sarkoidoz'da değişik tip cilt lezyonlarının bulunabileceği ve cilt lezyonların etiyojisinin araştırılmasında Sarkoidozisinde göz önünde bulundurulması gerektiği düşüncesiyle olgumuzu sunmayı uygun gördük.

RENAL TRANSPLANTASYON YAPILAN HASTALARDA TBC SIKLIĞI

DR.FUNDA TÜRKMEN , DR.N. DEMİRCİ, DR.TUNÇ YALTI, DR.İZZET TITİZ,
DR.CANAN ŞENOL, DR.YILDIZ ÖZEL BARUT

Haziran'94-Mart '95 yılları arasında HAYDARPAŞA NUMUNE HASTANESİ Transplantasyon kliniğinde renal transplantasyon yapılan 74 hastada Tbc sıklığı, graft ve hasta sürvisine etkisi araştırıldı.

Canlı donörden yapılan transplantasyonlarda siklosporin A (CycA), azathiopurin (AZA) ve prednisolon kullanıldı. Kadeverik transplantasyonlarda Antitimositikglobulin (ATG) + AZA+ prednisolon ile başlanıp kan kreatinin düzeyi ilk değerin %50'sine ulaşınca CycA kullanılan geçişli protokol uygulandı.

Pretransplant dönemde hastalar Tbc yönünden PPD ve akciğer grafisi ile araştırıldı. Şüpheli görülen olgularda daha ileri tetkikler yapıldı. Akciğer tbc saptanan bir hastada 18 aylık, renal tbc. saptanan bir hastada 24 aylık 4'lü spesifik tedavi, tüberküloza bağlı ampiyem gelişen bir hastada 18 aylık tedaviyi takiben dekortikopnömenektomiden sonra renal transplantasyon uygulandı. Bu hastalarda posttransplant dönemde tbc'a rastlanmadı.

Posttransplant .2 hastada (%2.7) tbc olgusu tespit edildi. Bir hastada 6.ayda akciğer tbc saptandı ve bu hasta 9.ayda sepsis ile kaybedildi. Diğerinde 20.ayda tbc peritonit ve mezenter lenfadenitin penetrasyonuna bağlı kolon perforasyonu saptandı. Bu hastaya kısmi ince bağırsak reaksiyonu, end to end anastomoz ve Hartmann kolostomi girişimi uygulandı. Bu hastada 19. ayda kronik rejeksiyon tespit edilmişti ve batin ameliyatını takiben transplantektomi yapıldı.

TÜBERKÜLOZ PLÖREZİLİ OLGULARDA TEDAVİ ÖNCESİ VE SONRASI SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

A. Hazar, E. Öztürk, H. Yılmaz, Ö. Tümer, M. Kurutepe

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Kliniğimizde takip edilen, tbc plörezili 20 kadın, 5 erkek hastada plevral mayinin solunum fonksiyon testleri üzerine etkisi araştırıldı.

Olgularımız sigara kullanmayan ve daha önceden kronik akciğer hastalığı tanısı almamış vakalardı.

Tbc plörezi tanısı, yapılan plevra biopsisi ile doğrulandı. Takip süresince antitüberküloz ilaçlar ve kortizon tedavisi uygulandı. Tüm vakalarda tama yakın iyileşme sağlandı.

Solunum fonksiyon parametrelerinden VC, FVC, FEV₁, FEV₁/FVC ve PEF'de tedavi öncesi ve sonrası değişiklikler değerlendirildi.

Tedavi öncesi ve sonrası değerler tabloda gösterilmiştir:

Parametreler	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası
VC	2.22±0.60	2.72±0.29
FVC	2.05±0.40	2.48±0.46
FEV ₁	1.79±0.38	2.31±0.37
FEV ₁ /FVC	%83.25	%86.97
PEF	2.95±2.33	3.50±2.85

t-testi ile yapılan istatistiksel değerlendirmede, tedavi öncesi ve sonrası değerler karşılaştırıldığında VC'deki artış anlamlı olarak bulundu.

KRIPTOJENİK ORGANİZE PNÖMONİ (BOOP)

Mustafa ÇETİN** İnci GÜLMEZ,§ Süleyman BALKANLI,***

Nevzat ÖZCAN**** Mustafa ÖZESMİ* Ramazan DEMİR*

Adem KIRIŞ****

*E.Ü.T.F. Göğüs Hast. ABD. ** İç Hast. ABD

*** E.Ü.T.F. Patoloji ABD. **** E.Ü.T.F. Radyoloji ABD

BOOP klinikopatolojik bir sendromdur. Bilateral İntertisyel pulmoner infiltrasyon'la gelen 47 yaşında bayan hastaya trasbronşial akciğer biopsisi ve HRCT ile Bronchiolitis Obliterans Organize Pneomoni tanısı koyuldu. Steroid tedavisi ile klinik ve radyolojik bulgulara düzelme görüldü.

Olgu BOOP tartışılmak üzere sunuldu.

BBC IMMUNOTERAPİSİNE BAĞLI BİR MİLİYER
TÜBERKÜLOZ OLGUSU

Aygen B, Gülmez İ, Gülmez İ, Demir R,
Özesmi M, Doğanay M. *EÜTF Enfeksiyon Hast.
ABD, **EÜTF Göğüs Hast.ABD ***EÜTF Üroloji
ABD

Mesane kanseri nedeniyle intravezikal
Basillus Calmette-Guerin (BCG) tedavisi alan
hastada yüksek ateş ve akciğer grafisinde mi-
liyer infiltrasyon tesbit edildi. Balgam ve
bronş lavajında (BL) Mikobakterium tüberkilo-
zis bovis üretildi. Olgu intravezikal BCG te-
davisinde karşılaşılan komplikasyonları göz-
den geçirmek amacıyla sunuldu.

**CARCINOEMBRYONIC ANTİGEN VE ALPHA-FETO PROTEİN
TÜMÖR BELİRTEÇLERİNİN SERUM VE PLEVRAL SIVI
DÜZEYLERİNİN TANISAL DEĞERİ**

M. Metintaş*, Ö. Alataş**, S. Erginel*, N. Özdemir*, F.
Alataş*, Ö. Çolak**

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları (*) ve
Biokimya(**) Anabilim Dalı, Eskişehir

Bronş kanser (BK)' li 52, Malign Plevral Mezotelyoma (MPM)' li 10 hasta olmak üzere 62 malign, 44 benign plevral patolojisi olan toplam 106 hasta serumunda Carcinoembryonic antigen (CEA) ve Alpha-fetoprotein (AFP) düzeyleri 'enzymeimmunoassay' yöntemi ile çalışıldı. Yine bu hastalar arasında yer alan ve plevral sıvısı olan 19 BK' li hasta ile serumu çalışılmayan 3 MPM' li dahil olmak üzere toplam 13 MPM' li hasta ve benign plevral patolojisi olan tüm hastaların plevral sıvı örneğinde de aynı parametrelere bakıldı. Sonuçlar değerlendirildiğinde AFP düzeylerinin tüm örneklerde belirlenen sınır değerler içerisinde olduğu; bu nedenle, bir tanı değeri taşımadığı saptandı. Serum CEA düzeyleri BK' li hastaların % 34' ünde, MPM' li hastaların % 10' unda ve benign plevral patolojili hastaların % 11' inde belirlenen sınır değerin üzerinde saptandı. Plevral sıvılar için bu oranlar, sırasıyla, % 63, % 8 ve % 9 olarak belirlendi. Sonuç olarak; serum ve /veya plevral sıvı CEA düzeylerinin, ayırıcı tanı sürecinde zaman zaman güçlük çekilen bronş kanseri / mezotelyoma nedeni sıvıların ayırımında, orta derecede bir duyarlılıkla yararlı olabileceği kanısına ulaşıldı.

SENKRON PRİMER AKCİĞER KANSERLERİ
Op.Dr.Oktay BAŞOK-Op.Dr.Sadık YALDIZ
Op.Dr.Soner GÜRSOY-Dr.Mehmet BİÇER
Dr.Teoman KARADAĞ

İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs
Cerrahisi Merkezi 2.Göğüs Cerrahisi Kliniği

Senkron primer akciğer kanserleri için genel olarak kabul edilen görüş; eş zamanlı olan bu kit-
lelerin farklı histolojilerde olmaları veya histo-
lojileri aynı ise farklı endobronşial foküslerden
köken almalarıdır. Ek olarak, bazı yazarlar, histolo-
jileri aynı olan senkron primer akciğer kanserle-
rinin ayrı segment, lob veya akciğerden kaynaklanma-
sını ve ortak lenfatik tutulum bölgeleri olmaması
gerektiğini göz önünde bulundururlar. Bu tümörler
akciğer kanserli hastaların %0.5'inde görülmekte-
dir.

İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs
Cerrahisi Merkezi 2.Göğüs Cerrahisi Kliniğinde
ocak 1989 ile ocak 1995 tarihleri arasında opere
edilen 212 akciğer kanseri olgusundan 2 tanesi
senkron primer akciğer kanseri olgusuydu (2/212,
% 0.94). Olgularımızdan birinde kiteller sağ orta
ve alt lobda, diğerinde ise sağ alt ve üst lobdaydı.
Histolojik tipleri squamöz karsinomdu. Her iki ol-
gumuza da sağ pnömonektomi uygulandı. Hastalarımız
postoperatif 25 ve 30 ay yaşadı.

Biz 6 yılda yapılan operasyonlarımız içindeki
bu iki vakayı, literatür değerlendirmeleriyle bir-
likte nadir olması sebebiyle yayınlamayı uygun
gördük.

KRONİK TÜBERKÜLOZ AMPİYEMDE CERRAHİ TEDAVİ YAKLAŞIMIMIZ

Dr. Ertan Elmalı, Op.Dr. Sadık Yıldız, Op.Dr. Oktay Başok

İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi 2.Göğüs Cerrahi K liniği

Kronik tüberküloz ampiyem, göğüs cerrahisi kliniklerinde çözümü en güç problemlerden biri olmaya halen devam etmektedir. İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahisi Merkezi 2.Göğüs Cerrahisi Kliniğinde Ocak 1989- Mart 1995 tarihleri arasında 22 olguya kronik tüberküloz ampiyem tanısı ile dekortikasyon ameliyatı uyguladık. Bu olguların pre-op değerlendirilmelerinde esas sorun, akciğer parenkiminin ekspanse olmaya yetip yetmeyeceği olmaktadır. Akciğer parenkiminin yeterli olduğu düşünülen olgularda, tüberküloz ampiyemli olgularda bile kliniğimizde cerrahi müdahaleden kaçınmamak gerektiğini ve dekortikasyon ile bu olgularda da ampiyemin sonlandırılacağını savunmaktayız.

**ENDOBRONŞİAL LEZYONLARIN TANISINDA BRONKOSKOPİ VE
KONVENSİYONAL CT YERİNE SİRAL CT**

Ö. Abadoğlu*, K. Yücel**, A. Akkoçlu*, E.S. Uğan*, S. Genç*, Ş. Güney**,
C. Çavdar***, T. Canda****

* D.E.Ü. Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.B.D., İZMİR

** Atatürk Eğitim Hastanesi, Radyoloji Servisi, İZMİR

*** D.E.Ü. Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A.B.D., İZMİR

**** D.E.Ü. Tıp Fakültesi, Patoloji A.B.D., İZMİR

Spiral CT büyük volümlerin hızlı bir şekilde taranmasını sağlayan yeni bir tekniktir. Konvansiyonel CT ile karşılaştırıldığında spiral CT farklı aralıklarla rekonstrüksiyon yapılmasını sağladığından ve solunum artefaktlarını önlediğinden daha avantajlıdır. Newmark ve ark. (J of Comput. Assis Tomog 1994; 18(4); 552-554) santral hava yolu anomalisi olan iki hastada spiral CT'nin daha yararlı olduğunu yayınlamışlardır. Adachi ve ark. (Radiology 1993; 189; 264) akciğer kanseri olan olgularda radyoterapi ve/veya cerrahi tedavi sonrasında endobronşial değişikliklerin değerlendirilmesinde bu tekniğin yararlı bir yöntem olduğunu bildirmişlerdir. 72 yaşında sol akciğerde Pancoast tümörü ve Horner sendromu olan bir hastada bronkoskopide sağ intermedier bronkusta endobronşial metastaz saptanmıştır. Bu olguda endobronşial lezyonun saptanması ve değerlendirilmesinde spiral CT tekniği uygulanmış ve bronkoskopi ile karşılaştırılmıştır. Skopi altında tümöral kitleden yapılan tru-cut biopsi ve sağ intermedier bronkustaki endobronşial lezyondan yapılan bronkoskopik biopsinin sitolojik incelemesinde squamöz hücreli karsinom saptanmıştır. Endobronşial metastaz konvansiyonel CT ile gösterilememiştir. Ancak spiral CT'de net bir şekilde demonstre edilmiştir. Biz endobronşial lezyonların saptanmasında, radyoterapi, kemoterapi ve/veya cerrahi tedavi sonrasında endobronşial lezyonların değerlendirilmesinde özellikle medikal kontrindikasyonlar nedeni ile bronkoskopi yapılamadığında spiral CT'nin konvansiyonel CT'ye göre daha üstün olduğunu düşünüyoruz. Öte yandan, ingilizce tıp literatüründe Pancoast tümörünün endobronşial metastaz yaptığı hiç bildirilmediğinden olguyu sunmayı uygun bulduk.

PERİFERİK AKCİĞER LEZYONLARININ TANISINDA
REHBERSİZ UYGULANAN TRANSTORASİK
İNCE İĞNE ASPIRASYON SİTOLOJİSİ

Rıfat Özacar, Yasemin Şirin, Semra Bilaçeroğlu

İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği

Radyolojik olarak periferik akciğer lezyonu bulunan 120 olgudan; floroskopi, ultrasonografi veya bilgisayarlı tomografi rehberliği olmaksızın konvansiyonel radyolojik yöntemlerle yapılan lokalizasyonlardan 131 transtorasik ince iğne aspirasyon sitolojisi (TİİAS) örneği alınmıştır.

22 gauge Chiba iğnesi ile yapılan TİİAS girişimleri sonucunda komplikasyon olarak sadece 4 olguda (% 3) pnömotoraks gelişmiş ve hiçbirinde tüp torakostomi gereği oluşmamıştır.

Çalışma kapsamındaki 120 olgunun 93'ünde TİİAS ile malignite tanısı konmuş, ileri incelemeleri sonucunda kalan 27 olgunun, 10'unun benign, 17'sinin ise malign etyolojili olduğu görülmüştür. TİİAS ile malignite tanısı konan 93 olgu içinde hatalı pozitif sonuca rastlanmamıştır. Tüm incelemeler sonucunda malignite tanısı alan toplam 110 olgudan 93'ü (% 84.5) rehbersiz olarak uygulanan TİİAS ile tanınabilmiştir.

Sonuçta; ucuz, kolay uygulanabilen, mortalitesi ve morbiditesi düşük olan TİİAS'nin periferik akciğer malignitesi bulunan olgularda, floroskopi, ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi gibi rehber radyoloji olanakları bulunmadan yapıldığında dahi etkin bir tanı yöntemi olduğu görülmüştür.

BİR OLGU NEDENİYLE PULMONER
SEPTİK EMBOLİ

Z.Öcal, S.Atış, G.Saraç, M.Orhun, Y.Yılmazkaya
Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs
Hastalıkları Kliniği

Yaklaşık bir ay önce, ani başlayan ve yer değiştiren karakterde göğüs ağrısı, ateş, terleme ve titreme şikayeti olan 40 yaşındaki erkek hastanın PA Akciğer grafisinde, sol orta zonda yaklaşık 4x5 cm, sağ orta zonda 2x3 cm. homojen dansite artışı, bilateral diafragma düzensizliği görüldü. Solunum sesleri alt zonlarda azalmış olup yer yer kreptan raller alınıyordu. Kalp oskültasyonunda mitral ve triküspit odakta 4/6 sistolik ejeksiyon suflü mevcuttu. Akciğer CT'sinde her iki akciğerde değişik büyüklükte, volüm azalması oluşturmış üçgen konsolidasyonlar saptandı. Kalp ekosu VSD, orta derecede triküspit yetmezliği, triküspit kapakta endokardit bulgusu olarak değerlendirildi. Perfüzyon sintigrafisinde bilateral nonsegmenter perfüzyon defektleri görüldü. Bu bulgular ışığında septik emboli tanısı alan olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

BÜYÜK HÜCRELİ AKCİĞER KARSİNOMU: CERRAHİ REZEKSİYON UYGULANAN 19 OLGUNUN SÜRVİ ANALİZİ.

Teoman Karadağ (x), Sadık Yıldız (x),
Oktay Başok (x).

(x): İzmir Göğüs H.H. ve Göğüs Cerrahisi
Merkezi, 2. Göğüs Cerrahi Kliniği.

İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, 2. Göğüs Cerrahi Kliniğinde Ocak 1989 ile Aralık 1994 yılları arasında 211 primer akciğer karsinomlu olgu opere edildi. Histopatolojik tetkik sonucu büyük hücreli olduğu saptanan 22 olgunun (%10.4) 19'una cerrahi rezeksiyon uygulanarak, bu olgularda sürvi analizi Kaplan-Meier Metodu ile araştırıldı.

SONUÇ: Rezeksiyon uygulanan 19 olgunun patolojik evrelendirilmesi sonucunda 10 olgunun Evre I, 1 olgunun Evre II ve 8 olgunun Evre IIIa olduğu saptandı. 3 olgu anrezektabl olarak değerlendirildi. Olguların 1'ine wedge rezeksiyon, 10'una lobektomi, 1'ine bilobektomi, 7 olguya pnömonektomi uygulandı. 1 olguda pulmoner rezeksiyona ek olarak göğüs duvarı rezeksiyonu da yapıldı. Literatürde prognozu kötü ve sürvisi genellikle kısa olduğu bildirilen andiferansiye büyük hücreli akciğer karsinomlu olgularda, kliniğimizde yapılan çalışmalarda 2 yıllık sürvi Kaplan-Meier Metodu ile hesaplanmış ve %66 olarak bulunmuştur.

MASİF HEMOPTİZİ GÖSTEREN BİR PULMONER ARTERİOVENÖZ FİSTÜL OLGUSU

Ömer Soysal *, H.Berat Cihan *
Metin Gülcüler *, Öner Gülcan *, Hasan Özdemir *
Mustafa Paç*

İ.Ü.Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Masif hemoptizi 24 saatte 600 cc ve üzeri kanama olarak tanımlanmaktadır. Muhtemel sebepleri arasında tüberküloz ve bronşektazi önemli bir yer tutmaktadır. Masif hemoptizinin klinik önemi hipovolemi veya bundan daha önemli olarak asfiksi nedeniyle mortalitesinin çok yüksek olmasıdır. Cerrahi tedavi mortaliteyi çok düşürmektedir. Bu nedenle tanı konulup, acele olarak cerrahi önerilmektedir.

Olgu : Daha önce öksürük ve balgam şikayeti olmayan hastanın bir hafta önce öksürük ve kanlı balgam şikayetleri başlamış ve giderek sayısı ve miktarı artmıştır. Bize müracaat ettiği gün 1000 cc kanaması olmuş. 10 gün önce trafik kazası ve 20 yıl önce tüberküloz geçirme öyküsü mevcuttu. Rijit bronkoskopide sağ altlop bronşunun posterior bölgesinden pulsatil aktif kanama mevcuttu. Toraks CT'de belirgin bir patoloji saptanmadı. Operasyonda sağ alt lop pulmoner arteri lokalizasyonunda thrill mevcuttu. Bu arter bağlandıktan sonra thrill koyboldu. Sağ alt lobektomi uygulandı. Post-operatif sorunu olmadı. Histopatolojik incelemede pulmoner arter duvarında mukoid dejenerasyon tespit edildi.

Masif hemoptiziye neden olan pulmoner arteriovenöz fistül olarak kabul edilen olgu, nadir olması nedeniyle, masif hemoptizi yapan diğer nedenler irdelenerek sunulmuştur.

ASTIM POLİKLİNİĞİNDE İZLENEN ASTMATİK OLGULARIN ÖZELLİKLERİ

Esen Akkaya, Hatice Türker, Mesut Kosku, Can Ülman,
Birsen Yılmaz, Ateş Baran
SSK Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim
Hastanesi İstanbul

Merkezimiz astım polikliniğinde tanısı konulmuş 17 allerjik rinit+bronşiyal astım, 49 bronşiyal astımlı toplam 66 olgunun özellikleri incelenmiştir. Hastaların 49'u kadın 17'si erkek. yaş ortalaması 33 ± 10 dur. Tüm olguların mesleki özellikleri, sigara ile ilişkisi, atopik durumu, eğitim düzeyi incelenmiştir. 39(%59) olguda ev hanımlığının ön planda olduğu, 5(%8) olgunun halen sigara içtiği, 37(%56) hastanın ilkökul eğitimi gördüğü, 34(%52) olguda cilt testlerinin pozitif olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak hasta popülasyonumuz küçük olmakla birlikte, atopi sıklığı, pasif içiciliğin fazla olması gibi risk faktörleri bizim çalışma grubumuzda da tespit edildi. Bu durum eğitim düzeyinin düşüklüğü ile paralellik gösteriyordu.

SİĞARANIN ALLERJİK FAKTÖRLER ÜZERİNE ETKİSİ

Tülin Sevim, Hatice Türker, Esen Akkaya, Reha Baran
Leyla Yağcı Tuncer, Mualla Partal
SSK Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları
Eğitim Hastanesi İstanbul

Sigara ile allerjik faktörler arasındaki ilişki tartışmalıdır. Çalışmamızda merkezimize havayolu obstrüksiyonu bulguları ile başvuran 200 olguda sigara ile aeroallerjenlere karşı cilt testi pozitifliği, total IgE, eosinofil gibi allerjik parametreler arasındaki ilişki araştırıldı. Hastaların yaşları 40 ile 70 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 56 ± 8 idi. Olguların 61'i (%30) kadın, 139'u (70) erkekti. Anamnez, klinik ve laboratuvar tetkikleri ile 69 (%35) hasta bronşiyal astım, 131 (%65) hasta KOAH olarak kabul edildi. Olguların sigara içme durumları sigara içen, bırakan ve hiç içmeyen olarak sınıflandırıldı.

Sonuç olarak her iki grupta da sigara içme durumu ile cilt testleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi. KOAH grubunda sigara içmeyenlerde total IgE ve eosinofil değerleri sigara içen ve bırakanlara göre anlamlı olarak düşüktü ($p < 0.05$). Ancak sigara içen ve bırakanlar kendi aralarında karşılaştırıldığında total IgE ve eosinofil değerleri açısından anlamlı bir fark bulunmadı. Astım grubunda ise bu parametrelerle sigara içme durumu arasında ilişki tespit edilmedi.

HAVAYOLU OBSTRÜKSİYONU OLAN OLGULARDA RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tülin Sevim*, Hatice Türker*, Esen Akkaya*, Leyla Yağcı
Tuncer*, Kahraman Şahin**, Reha Baran*

*SSK Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları
Eğitim Hastanesi İstanbul

**Diyarbakır Askeri Hst. Göğüs Hastalıkları Servisi

Merkezimiz polikliniğine havayolu obstrüksiyonu bulguları ile başvuran 200 hastada FEV1 üzerine etkili risk faktörü olarak sigara, yaş, çocukluk çağı alt solunum yolu enfeksiyonu ve aeroallerjenlere karşı cilt testi pozitifliği, total IgE, eosinofil gibi allerjik faktörlerin rolü araştırıldı. Hastaların yaşları 40 ile 70 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 56 ± 8 idi. Havayolu obstrüksiyonu olan 200 olgunun 69'una (%35) bronşiyal astım, 131'ine (%65) KOAH tanısı anamnez, klinik ve laboratuvar incelemeleri ile konuldu.

Sonuç olarak, sigara ve yaşın KOAH grubunda FEV1'deki düşüşe en etkili faktör olduğu görüldü. Sigara içmeyen tüm hastalarda (Astım + KOAH) allerjik faktörlerden eosinofil sayısı ile FEV1 arasında ters yönlü korelasyon tespit edildi. Ancak böyle bir korelasyonun, sadece KOAH grubu değerlendirildiğinde söz konusu olmadığı görüldü. Çocukluk çağı enfeksiyonu, cilt testi pozitifliği ve total IgE ile FEV1 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

ASTMATİK OLGULARDA EV KOŞULLARININ ÖNEMİ

Hatice Türker, Esen Akkaya, Can Ülman, Birsen
Yılmaz, Ateş Baran, Tülin Sevim

SSK Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları
Eğitim Hastanesi İstanbul

Bronşiyal astımlı olgular risk faktörleri yönünden değerlendirildiğinde, ev koşulları önem kazanmaktadır. Çalışmamızda merkezimizde takip edilen 66 bronşiyal astımlı olgunun ev koşulları sorgulama yöntemi ile araştırıldı. Olguların 58'inde (%88) ısınma yöntemi olarak soba, yakıt olarak 41'inde (%62) kömür, 12'sinde (%18) odun+kömür kullanılıyordu. Mekan olarak 39(%59) olgu apartman dairesinde, 22(%33) olgu gecekonduda oturuyordu. Olguların 14'ü (%21) evinde küf olduğunu tanımlıyordu.

Sonuç olarak ev koşullarının düzeltilmesinin, provakan faktörlerde azalma yoluyla astım insidansını olumlu yönde değiştireceği kanısına varıldı.

ATOPIK OLGULARDA PROVAKE EDİCİ FAKTÖRLERİN ÖNEMİ

Esen Akkaya, Hatice Türker, Birsen Yılmaz, Reha Baran,
Can Ülman, Mesut Kosku
SSK Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim
Hastanesi İstanbul

Merkezimiz astım polikliniğine başvuran 17 allerjik rinit+ bronşiyal astım, 49 bronşiyal astım toplam 66 olgunun yakınmalarının tetikleyeci faktörlerle ilişkisi araştırıldı. Olguların 55'inde (%80) ot, çiçek, ev tozu, nemli hava gibi dış faktörlerden 3 veya daha fazlası ile yakınmaların arttığı saptandı. Semptomların mevsimlerle ilişkisinde 26 (%38) olguda bir özellik görülmezken 17 (%26) olgu kış aylarında, 8 (%12) olgu bahar aylarında yakınmalarının daha yoğun olduğunu ifade ediyordu. Olgularda ayrıca atopik durumun ve sigaranın yakınmalara etkisi araştırıldı. 7 (%11) olguda mesleki ekspozisyon mevcuttu. 19 (%29) olguda yakınmaların GÖR ile ilişkili olduğu saptandı.

DÜŞÜK GELİR DÜZEYİ OLAN ASTMATİKLERDE ÇEŞİTLİ ALLERGENLERE DUYARLILIĞIN MORBİTİDEYE ETKİSİ

Esen Akkaya*, Meltem Tır*, Zennur Kılıç*, Ateş Baran*

*SSK Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İstanbul

Son yıllarda özellikle kalabalık şehirlerde yaşayan ve düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireylerde daha sıklıkla astım görüldüğü bildirilmektedir. Bu çalışmamızda yaşları 6-54 arasında değişen(ort.:23.8) 132 astım ve/veya rinit olgusu (68 kadın, 64 erkek) gelir düzeylerine göre iki grupta incelenerek astım şiddetleri, çeşitli allergenlere duyarlılığı, ev ortamları, evde çeşitli allergenlere maruziyetleri (kedi, köpek, hamam böceği, vb.) değerlendirildi. Aylık geliri 10 milyondan az (ort.:6.7milyon) olan 1.grupta (n:95) 83. olgu(%87.3) hafif, 7 olgu(%7) orta, 5 olgu ağır astım olarak değerlendirilirken, aylık geliri 10 milyondan fazla(ort.:18.71milyon) olan 2.grupta (n:37) 31 olgu(%83.7) hafif, 5 olgu(%13.5) orta, 1 olgu ise (%2.7) ağır astım olarak değerlendirildi. Olguların deri testlerindeki pozitiflik oranları ise aşağıdaki tablodaki gibidir.

Allergen	Deri testi pozitifliği (%)	
	<u>Düşük gelir grubu</u>	<u>Yüksek gelir grubu</u>
evtozu akarı	97.8	89.1
polen	11.5	13.5
mantar	1.0	2.7
hamamböceği	36.8	29.7
kedi	17.8	10.8
köpek	10.5	10.8

Sonuç olarak çalışmamızda gelir düzeyi farklı iki grup arasında karşılaştırdığımız tüm parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamadık ($p>0.05$). Bu sonuçta hasta grubumuzun toplumun belli bir kesimini (sigortalı olgular) yansıttmasının rolü olabileceği ve farklı hasta grupları ile daha anlamlı sonuçlar alabileceğimiz kanısına vardık.

EV TOZU ALLERJİSİ OLAN ASTMATİK OLGULARDA İLAVE HAMAM BÖCEĞİ ALLERJİSİNİN ASTİMİN ŞİDDETİNE ETKİSİ

Meltem Tor*, Esen Akkaya*, Reha Baran*, Ateş Baran*

*SSK Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İstanbul

Bronş astmasının hamamböceği aşırıduyarlılığı ile birlikteliği özellikle şehirlerde yaşayan astmatik gruplarda daha sık rastlanan bir olgu olarak bildirilmiştir. Bu çalışmamızda merkezimizde takip edilen ve evtozu akarı allerjisi olan 126 astım ve/veya rinit olgusuna hamamböceği ekstresi (cockroach-Blatte Germanique - Stallergenes Pasteur) ile yapılan deri testi sonucunda, 45 olguda (%35.7) deri testi pozitifliği saptadık. Olgular semptomlarına göre hafif, orta ve ağır astım olmak üzere gruplandığında sadece ev tozu akarı allerjisi saptanan 81 olgudan (%64.3) 70 olguda (%86.4) hafif astım, 7 olguda (%8.6) orta astım, 4 olguda (%5.0) ağır astım saptarken, ev tozu akarı ve hamamböceği alerjisi birlikte bulunan 45 olgudan (%35.7) 38 olguda (%84.4) hafif, 5 olguda (%11.1) orta ve 2 olguda (%2.5) ağır astım saptadık. İstatistiksel olarak karşılaştırıldığımızda ise anlamlı bir fark bulamadık ($p>0.05$).

Sonuç olarak önemli bir ev içi allergeni olarak kabul edilen hamamböceğine duyarlılığın evtozu akarı alerjisi ile birlikteliği oldukça sık (%35.7) olmakla birlikte mevcut astımın şiddetini etkilememektedir.

VİTAMİN E RATLARDA TRAKEAYA İNJEKTE EDİLEN BAKTERİLERİN SİGARAYA BAĞLI ARTMIŞ KOLONİZASYONUNU ÖNLEYEBİLİR Mİ?

M.Çay *,T.Özlu**,A.Akbulut***,H.Yekeler****,M.Nazıroğlu*
M.Aksakal*

*FÜ Veteriner Fak. Fizyoloji ABD, **KTÜ Tıp Fak. Göğüs Hst. ABD, ***FÜ Tıp Fak. Enfeksiyon Hst. ve ****Patoloji ABD.

E Vitamini verilen 10 rat ile kontrol grubunu oluşturan diğer 10 rat 6 gün süre ile sigara dumanına maruz bırakıldı. 3. günde tüm ratlara daha önceden ratların farensinden izole edilen 6 bakteriyi içeren süspansiyondan 0.1 ml intratrakeal injekte edildi. 6. günde ise trakeobronşial lavajla alınan örneklerden kantitatif kültür yapıldı. Vitamin E verilen ratlarda kolonize olan bakteri sayıları kontrol grubuna göre anlamlı olarak küçük bulundu ($P < 0.05$). Ancak kontrol grubunda trakeaya verilen 6 bakteri suşu da izole edilirken vitamin E grubunda *S. aureus* ve *S. epidermidis* dışında diğer bakterilere rastlanmadı. Histopatolojik muayenede bronko-pnömonik lezyonlar vitamin E grubunda daha seyrek görülmekle birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Sonuçlar vitamin E'nin ratlarda trakeaya injekte edilen bakterilerin sigaraya bağlı artmış kolonizasyonunu azaltığını ancak bazı bakterilerin vitamin E'nin bu etkisine dirençli olduğunu göstermektedir. Bu durum sigaraya bağlı artmış kolonizasyonun E vitamini ile nötröle edilebilen konakçı immünitesi hasarı yanında bakteriyel ajanın kendisine ait faktörlerle de ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

334 AKCİĞER KANSERLİ OLGUNUN RADYOLOJİK
VE BRONKOSKOPIK DEĞERLENDİRİLMESİ

Reyhan Çömez, Nuray Bayrak, Hikmet Bayram, Tutku Morali
Özhan Kula, Sinan Gürkan, Sedat Sivaslıoğlu,
Cevat Şengül, Göksel Bahadır
S.S.K. Süreyyapaşa Göğüs Hast. ve Göğüs Cer. Merkezi

Merkezimizde bronkoskopi ile tanı konulan 334 primer Akciğer Kanseri olgusu radyolojik ve bronkoskopik bulguları yönünden değerlendirildi. Radyolojik açıdan epidermoid ca ve adeno ca'da en sık mass lezyon (%19.3 ve %24), küçük hücreli akciğer kanserinde konsolidasyon (%34) bulgusu saptandı. Bronkoskopik açıdan değerlendirildiğinde, direkt bulgu olarak en sık mass lezyon (ortalama %67), indirekt bulgu olarak stenoz (ortalama %36) bulundu. Bronkoskopik evrelemede epidermoid ca ve adeno ca en sık T3 evresinde (%32.4 ve %31), küçük hücreli akciğer kanserinde T2 evresinde (%35.6) görüldü.

AKUT İNTERSTİSYEL PNÖMONİ: OLGU SUNUMU**Ç. A. Çelikel*, M. Yüksel**, B. Ceyhan***, T. Çelikel*******Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları***, Göğüs Cerrahisi** ve Patoloji* ABD.**

15 gün süreyle efor dispnesi ve çarpıntı şikayetleri olan 73 yaşındaki kadın hastanın akciğer grafisinde bilateral alveolar infiltrasyon saptanmıştır. Laboratuvar olarak legionella ve mycoplasma serolojileri normal, ESR 105 mm/st, lökosit 8300 bulunmuştur. Clarithromycin tedavisine alınan hasta klinik düzelme gözlenmemesi üzerine hastanemize başvurmış, spirometrede FVC % 35 beklenen olarak bulunmuş ve tanı amacı ile videotorakoskopik akciğer biopsisi uygulanmıştır. Yapılan histopatolojik değerlendirmede; interstisyel ödem ve belirgin interstisyel fibroblastik proliferasyona bağlı diffüz alveolar septal kalınlaşma, hyalin membranlar üzerlerini örtmeye çalışan reaktif atipi gösteren tip 2 pnömosit hiperplazisi, reperatif peribronşioler skuamoz metaplazi, minimal interstisyel lenfositik infiltrasyon ve fokal belirgin akciğer parankim destrüksiyonu saptanmıştır. Ancak hava boşluklarında fibroblastik organizasyon ve/veya interstisyel kollajenöz fibrosis izlenmemiştir. Bu bulgularla, histopatolojik tanısı difüz alveolar hasar-organizasyon dönemi olarak konan olgu, klinikte kollajen hastalık, enfeksiyöz etken ve ilaç etkisi ekarte edildikten sonra idiyopatik kabul edilip, akut interstisyel pnömoni (Hamman-Rich sendromu) tanısı almıştır. Tanı sonrası 40 mg/gün fluocortolon başlanan hastanın, 2 ay sonra çekilen akciğer grafisinde alveolar infiltrasyonda belirgin azalma, klinik düzelme ile birlikte FVC % 67 beklenen düzeyine çıkmıştır. Akut interstisyel pnömoni (Hamman-Rich sendromu), daha önce sağıklı olan hastalarda üst solunum yolları enfeksiyonu şeklinde başlayan, ilerleyen dönemde klinikte erişkin solunum distres sendromu ve histopatolojik olarak diffüz alveolar hasar organizasyon dönemi bulgularıyla karakterize fulminan seyirli akciğer hastalığıdır ancak bu hastada gözleendiği gibi steroid tedavisine yanıt olumlu olabilmekte ve hasta normale yakın düzelme gösterebilmektedir.

ASTIMLI ÇOCUKLARDA VE ANNELERİNDE RUHSAL DURUM DEĞERLENDİRMESİ

M. Berkem*, A. Arman*, A. Pamukçu**, O. Hayran***, E. Dağlı**.

*Marmara Üniversitesi, Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı

**Marmara Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

***Marmara Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Gözlemlerimize göre, bazı durumlarda ailenin kronik hastalığı algılayışı, etkilenmesi ve bu durumu çocuğa yansıtış tarzı hastalığın şiddeti ile her zaman doğru orantılı olmamaktadır. Bu çalışmada amaç, kronik bir hastalık olan bronşiyal astımın çocuk ve anne tarafından algılanışı, hastalık ile ruhsal durumları arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Bu amaçla, Marmara Üniversitesi Pediatrik Göğüs Hastalıkları Polikliniği'ne Haziran 1993 - Ocak 1994 tarihleri arasında başvuran ve bronşiyal astım tanısı alan 7-12 yaş arası 29 çocuk ve annelerine çocukluk depresyonunu ölçme skalası CDI (children depression inventory) ve SCL-90-R (sempptom checklist - 90 - revised) uygulandı.

Sonuçta astım hastalığının şiddeti ve süresi arttıkça annenin genel zorlanma düzeyi ve çocuklarda CDI puanlarında anlamlı artış gözlenmiştir.

MULTIPLE AMFİZEMATÖZ BÜL VE TRAKEA KANSERLİ BİR NÖROFİBRAMATOZİS OLGUSU

Erhan Tabakoğlu*, Filiz Özyılmaz**, Tuncay Çağlar*,

*T.Ü.Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

**T.Ü.Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı

50 Yaşında, erkek hasta; ses kısıklığı, nefes darlığı, öksürtük, yutma güçlüğü ve zayıflama şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Multiple subkutan nodülleri olan hastaya biopsi ile beraber nörofibromatozis tanısı kondu. PA akciğer grafisinde üst mediasten genişlemesi ve apikal multiple amfizematöz büller saptandı. Toraks BT'de trakea ve özefagusu içine alan üst mediastende tümöral oluşum görüldü. Bronkoscopi ve özefagoskopiden alınan biopsilerden iyi diferansiye adenokarsinom tanısı konan hastaya gastrotomi sonrası kemoterapi uygulandı.

Nörofibromatoziste akciğer tutulumuna bağlı, amfizematöz büller nadiren görülmektedir. Literatürde nörofibromatozis ile birlikte akciğer kanseri olan vakalar az sayıda bildirilmiş olmasına rağmen trakea tümörü ile birlikte nörofibromatozis saptayabildiğimiz kadanyla bildirilmemiştir.

Bu özellikleri nedeniyle vakamızı sunmayı uygun bulduk.

BRONKOBİLİER FİSTÜLLER :

Mehmet Ali Bedirhan, Savaş Yıldırım, Mustafa Özcan,
Said Fetoreçiler, Çağrı Öztürk, Orhan Taşçı.

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi
Merkezi, 3. Cerrahi Kliniği.

Bronkobilier fistüller, oldukça nadir fakat mortalite ve morbiditesi yüksek patolojilerdir. Kliniğimizde teşhis ve tedavi edilen üç olguda etiyoloji olarak, birisinde süpüre karaciğer kist hidatiği, diğerinde ine karaciğerde amip absesi bulunmuş, üçüncü olguda ise kolesistektomi yapılan hastada koledoka yerleştirilen standin yarattığı darlık ve subdiyafragmatik enfeksiyon zemini, neden olarak görülmüştür. Tüm olgularda ağızdan safra gelmiş, ilk iki olguda teşhis için bronkografi ile yetinilirken, üçüncü olguda Tc 99 m hida ile safra yolları sintigrafisi ve oral kolesistografinin ile toraks BT incelemesi yapılmıştır. tüm olgulara sağ alt lobektomi + fistül divizyonu yapılmış, ilk iki olguya dekortikasyon ilave edilmiştir. Primer patoloji, tüm olgularda ayrıca ortadan kaldırılmıştır. Bronkobilier fistüller, kompleks teşhis ve tedavi yaklaşımlar gerektiren toraks cerrahisinin ilginç konularından birisidir.

TORAKOSKOPİK YOLLA TALK PLÖREDEZİS

**Fahri Oğuzkaya *, Kadri Ceberut* , Yiğit Akçalı *, Cemal
Kahraman *, Berkant Özpolat ***

***E.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi AD, Kayseri**

Malign plevral effüzyonların tedavisinde yineleyen torasentezler , tüp torakostomisi , plöredezis kullanılan yöntemlerdir. Torakoskopik yolla talk plöredezis lokule sıvının boşaltılması , yapışıklıkların giderilmesi , biyopsi için yeterli doku örneğinin alınması ve optimal plöredezis için yetkin bir seçenektir.

Anabilim Dalımızda üç aylık bir sürede yineleyen malign plevral effüzyonlu sekizi kadın 15 hastaya torakoskopik yolla talk plöredezis yapıldı. Tüm torakoskopik girişimler lokal anestezi altında ve çift port kullanılarak gerçekleştirildi . Hastaların hepsinde tam sitopatolojik olarak doğrulandı. Sekiz hastada plevral yapışıklıklar talkın tüm plevra yüzeyine uygun olarak dağılması için eksize edildi. İki hastadaki çoğul lokulasyonlar aynı yolla giderildi . Profilaktik antibiyoterapi tüm hastalarda uygulandı. Toraks drenleri 12 -72 saat içinde çekildi. Hiçbir hastada rekürrens ve komplikasyon görülmedi. Hospitalizasyon süresi ortalama dört gündü .

Malign yada paramalign veya diğer yöntemlerle tanısı konulamayan plevral effüzyonlarda torakoskopik yolla talk plöredezis diyagnostik ve terapötik yol etkin ve güvenli bir girişimdir.

PERSİSTAN SPONTAN PNÖMOTORAKS DA TETRASİKLİN PLÖREDEZİ

Tamer Okay*, Ilgaz Doğusoy*, Oya Uncu *, Atilla Kanca*,
Mehmet Demirkıran*, Emin Ağaoğlu*, Vedat Özkul*, Ergin Eren*
*Siyami Ersek Göğüs K. ve D. Cer. Merkezi - Haydarpaşa, İstanbul

1994 Ocak - 1995 Şubat arasında kliniğimizde persistan pnömotoraksı bulunan, tetrasiklinle plöredez uygulanan 14 olgu irdelendi ve aynı süre zarfında persistan pnömotoraksı bulunan ve sadece tüp torakostomi ile tedavi edilen 18 kontrol olgusu ile kıyaslandı. Plöredez endikasyonu tüp torakostomi uygulanan, aktif plevral enfeksiyonu olmayan, 5 günden fazla hava kaçağı olan olgulara kondu. Plöredez uygulanan olguların 18 aya kadar olan takiplerinde nüks görülmedi. Tüp torakostomiyle ekspanse olan fakat hava kaçağı devam eden olgularda yapışmayı sağlamak, tüp torakostomi süresini kısaltmak ve nüksü önleyebilmek için tetrasiklin plöredezinin etkili ve yeterli olduğu görüldü. Plöredez uygulanan olgularda hava kaçağının kaybolma süresi 6 st. - 48 st. (ort. 18 st.) arasındaydı. kontrol grubunda ise bu süre 24 st - 8 gün (ort. 3 gün) arasında bulundu. Kontrol grubundaki 4 hastaya Torakoskopi + bül rezeksiyonu ve / veya pnömorafi uygulanmak zorunda kalındı. Plöredezın uygun olgular seçildiğinde Persistan pnömotoraksın tedavisinde tüp torakostomiye destekleyici ve tedavi süresini kısaltıcı etkisi olduğu saptandı.

TİMOMA'LARDA CERRAHİ SONUÇLARIMIZ

İlgaz Doğusoy*, Tamer Okay*, Emin Ağaoğlu*, Atilla Kanca*, Mehmet Demirkıran*, Oya Uncu*, Vedat Özkul*, Ergin Eren*, Gülen Doğusoy**

*Siyami Ersek Göğüs K. ve D. Cer. Merkezi - Haydarpaşa, İstanbul

**İ. Ü. Cerrah. Tıp Fak. Patoloji A.B.D.

Kliniğimizde 1990 - 1995 yılları arasında opere edilen 26 timoma olgusu tedavi ve sonuçları açısından değerlendirildi. Çalışmanın amacı tümör cinsine bağlı olarak operasyon sonuçları, sürvi, histolojik ve evre klasifikasyonlarının yapılması, semptomların ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesidir. Olguların 7'si evre 1, 8'si evre 2, 11'i evre 3 olarak değerlendirildi. Olguların 13'ünde (% 50'sinde) Miyastenia Gravis bulguları mevcuttu.

Evre 1 ve 2 Timomaların tamamında, Evre 3 olguların ise 3'ünde komplet rezeksiyon sağlandı. Şu ana kadar evre 1 olarak değerlendirilen timoma olgularının hiçbirinde nüks görülmezken Evre 2 / 3 olguların 12'sinde radyoterapi ve keoterapiye rağmen nüks görüldü.

KOAH'DA SPONTAN PNÖMOTORAKS

Yener Yörük*, Tuncay Çağlar**, Rüstem Mamedov*,
Murat Akkuş*, Selçuk Köse*.

* T. Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi ABD, Edirne

**T. Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Edirne

Spontan pnömotoraks nedeniyle tedavi edilen 107 hastanın 38'inde (% 36) sekonder spontan pnömotoraks (SSP), 69 hastada (% 64) primer spontan pnömotoraks (PSP) saptandı. SSP olgularında en sık görülen patoloji 20 olguda (%53) amfizem idi. Yaş ortalaması amfizemlilerde 49, PSP'de 28 bulundu. Amfizemli 20 olguda 29 (ort. 1.45), PSP'de 69 olguda 86 (ort. 1.25) pnömotoraks epizodu gelişti. Amfizem olgularında 2 observasyon, 27 tüp torakostomi ve aynı anda 18 plörodezis uygulandı. Ortalama drenaj süresi 6.9 gün oldu. Bir hasta drenaj sırasında kaybedildi (% 5). İki olguya (% 10) torakotomi uygulandı. Mortalite görülmedi. PSP olgularında 3 observasyon, 85 tüp torakostomi uygulandı. Ortalama drenaj süresi 4.2 gün bulundu. Onaltı hastaya (% 23) cerrahi tedavi yapıldı. Drenaj ve cerrahi mortalite görülmedi.

Amfizem olgularında pnömotoraks sık görülmektedir. PSP olgularına göre ileri yaşlarda oluşmakta ve drenaj süresi uzun olmaktadır. Morbidite ve mortalite oranı yükselmektedir. Tedavide hızla drenaj uygulanmalı fakat cerrahiden sakınılmalıdır.

AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU HASTALARI NASIL KRONİKLEŞTİRİYORUZ?

Turan Karagöz ,Hülya Koç,Emel Ataş,Adnan Yılmaz (x)

(x):SSK Süreyyapaşa Kalb Damar ve Akciğer Eğitim Hastanesi.

Kliniğimizde son iki yılda kontrol altında bulundurduğumuz 50 kronik tüberküloz olgusunun dosyaları incelenerek ve gerekirse yeniden sorgulanarak, peden bu hastalığın pençesinden kurtulamadıkları araştırıldı. Özellikle, taze pulmoner tüberküloz olgusu olup 6-9 ayda düzelebilecek durumda iken hangi yanlışlıklar sonucutedavileri başarısızlıkla sonuçlanmıştı.

Bu sonuçların ışığında ülkemizde uygulanmakta olan tüberküloz kontrol programlarının tedavi bölümünde büyük yanlışlıklar yapıldığını saptadık.

Kurumlararası ilişkilerde yetersizlikler var, hasta izlenmesinde yetersizlikler var. Doktorlar için pasif görev yeri olarak değerlendirilen dispanserlerimizin çalışmaları yetersiz. Doktorlarımızın çoğu hastalarını, hastalıkları, ilaçları ve tedavi süreleri konusunda eğitmiyorlar. Doktorlarımızın bir kısmı eğitimsiz. Tedavi takibinde büyük yanlışlıklar yapıyorlar. Bazı örgütlerde yapısal eksiklikler var (SSK gibi).

Yukarıda ki nedenlerden bir veya birkaçına bağlı olarak kronikleşen, 50 hastanın 45 (%90) inde sekonder polirezistans vardı. INH+RIF rezistansı olan olgu sayısı ise 40 (%80) di.

Kronik polirezistanslı tüberküloz olgularının tedavisi çok zor, yorucu ve pahalıdır. Hastaları bu aşamaya getiren her türlü eksiklik ve yanlışlıklarla ısrarla mücadele etmemiz gerekmektedir.

PLEVRA HASTALIKLARI TANISINDA VIDEOTORAKOSKOPI

Yener Yörük, Rüstem Mamedov, Teoman Ekim, Serhat
Yalçinkaya
T. Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi ABD, Edirne

Tekrarlanan torasentez ve perkütan plevra biopsileri ile tanı konulamayan plevra hastalıklı 19 olguya videotorakoskopik pleural biopsiler yapıldı. Yedi hastada malign mezotelioma, 5 hastada fibropürülan plörit, 2 hastada eksudatif plörit, 1'er hastada tüberküloz, adenokarsinom, multipl myelom, primer pulmoner lenfoma ve rüptüre kist hidatik saptandı.

Videotorakoskopi ile adacıklar şeklinde tutulum gösteren plevra patolojileri varlığında, plevra ve toraks boşluğu bütün olarak izlenmekte ve görüntü altında uygun biopsiler alınarak % 100'e varan yüksek tanı değerine ulaşılmaktadır.

Ayrıca ampiyem olgularında irrigasyon ve lokülasyon rezeksiyonları ile dekortikasyona gidış azalmaktadır.

OVER KİSTİ OLAN BİR HASTADA PULMONER EMBOLİ

Kaya A¹, Özdemir Ö¹, Özcan H², Gönüllü U¹, Ortaç F³,
Numanoğlu N¹, Alper D¹,

- AÜTF 1.Göğüs Hastalıkları ve Tbc,
2.Radyodiagnostik,
3.Kadın Hastalıkları ABD

23 yaşında genç kız kliniğimize ani başlayan göğüs ağrısı, nefes darlığı, öksürük şikayetleriyle başvurdu. 1 ay önce sağ ayak bileğinde kırık olduğu ve alçıya alındığı öğrenildi. Hastanın P-A Akciğer grafisinde sol diyafragma yüksek, sol hilus dolgun sol alt zonda diyafragma üzerinde lineer gölge koyuluğu vardı. Ventilasyon-perfüzyon sintigrafisinde sol akciğer alt bölgede uyumlu ventilasyon-perfüzyon defekti saptandı, düşük olasılıklı pulmoner emboli şeklinde yorumlandı. Bilateral alt ekstremitte venöz sistem incelemesinde peroneal venlerde trombus saptandı. Hastapulmoner emboli tanısıyla heparinize edildi. Akciğer grafisindeki diyafragma yüksekliği abartılı bulundu ve abdominal ultrasonografi yapıldı, karını tümüyle dolduran kistik kitle saptandı. Hasta laparotomiye alındı ve kistik kitlenin sağ overden kaynaklandığı ve 40x30x30 cm'ye ulaştığı görüldü.

Diyafragma yüksekliği pulmoner emboliye bağlı olarak gelişirse de aynı olgu a diyafragma yüksekliğini artıran infraabdominal bir patolojinin bulunabileceğini anımsatmak için olgumuzu sunmayı uygun gördük.

STİLL HASTALIĞINDA AKCİĞER TUTULUMU

Kaya A¹, Özdemir Ö¹, Keskin G², Gönüllü U¹,
Numanoğlu N¹, Alper D¹

AÜTF 1.Göğüs Hastalıkları ve Tbc ABD,
2.İmmünoloji BD

Adult başlangıçlı still hastalığı etiyolojisi ve patogenezi bilinmeyen sistemik bir hastalıktır. Hastalık klinik olarak Juvenil Romatoid Artrit'in sistemik formuna benzer özelliklere sahiptir. Still hastalığı artralji, artrit, çabuk solan döküntü, hepatosplenomegali, lökositoz, sedimentasyon yüksekliği, plörit, perikardit, myokardit, peritonit ile birlikte dir. Hastaların serumlarında RF negatiftir, yüksek ferritin düzeyi anlamlıdır.

38 yaşında kadın hasta yüksek ateş, sırt ve eklem ağrıları, halsizlik şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Hastamızda yüksek ateş, poliartralji, lökomoid reaksiyon karakterinde lökositoz, negatif RF ve ANA titreleri, interstisyel fibrozis, anemi, sedimentasyon ve ferritin yüksekliği vardı.

Bu bulgularla hastaya adult başlangıçlı still hastalığı tanısı konuldu. Hastadaki interstisyel fibrozis diğer nedenler ekarte edilerek still hastalığının akciğer tutulumu olarak yorumlandı. Hastaya kortikosteroid tedavi başlandı, klinik düzelme izlendi.

BEHÇET HASTALIĞINDA BİLATERAL PULMONER ARTER
ANEVRİZMALARI VE PSEUDOANEVRİZMA

Kaya A¹, Özdemir Ö¹, Gönüllü U¹, Moğulkoç G¹,
Numanoğlu N¹, Düzgün N², Alper D¹

AÜTF 1.Göğüs Hastalıkları ve Tbc ABD,
2.İmmünoloji BD

Behçet hastalağı tanısıyla 1.5 yıldır izlenen 27 yaşındaki erkek hasta kliniğimize hemoptizi, nefes darlığı, yan ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Pulmoner dijital anjiografisinde (DSA) sol pulmoner arter alt dalı başlangıcında 3 cm çaplı anevrizma, bu anevrizmal genişleme ile ilişkili ve travmatik olduğu düşünülen sol akciğer orta zon yerleşimli 8 cm çaplı poş mevcudiyeti (pseudoanevrizma), ayrıca sağ ana pulmoner arter dallarında da daha küçük anevrizmal genişlemeler gözlemlendi. Pseudoanevrizma gelişmesi bize başvurmadan önce izlendiği merkezde yapılan transtorasik iğne aspirasyon biopsisine bağlandı.

Hastaya prednizolon+siklosporin A+siklofosfamid tedavisi başlandı. 8 ay sonra yapılan kontrollerinde hemoptizi yoktu, pulmoner arter anevrizmalarında ve psödoanevrizmada belirgin gerileme vardı.

Behçet hastalığında akciğer tutulumu prognozu olumsuz etkiler. Medikal tedaviye erken başlanması ve travmatik girişimlerden kaçınılması önemlidir.

MİLİER TÜBERKÜLOZDA MEME TUTULUMU

Willke A¹, Kaya A², Akıncı E¹, Özcan H³, Aydınтуğ S⁴,
Erekul S⁵

AÜTF. 1.Klinik Bakteriyoloji ve İnf. Hastalıkları,
2. Göğüs Hastalıkları, 3.Radyodiagnostik,
4.Genel Cerrahi, 5.Pataloji ABD

Milier Tüberküloz M.tuberculosis'ın hematojen yayılımı sonucu gelişen klinik tablodur. Yayınlanan çeşitli serilerde en sık akciğer, karaciğer, dalak, böbrek, lenf bezi, gastrointestinal sistem, kemik iliği gibi organ tutulumları bildirilmiştir. Meme tüberkülozu ise oldukça nadirdir ve gelişmiş ülkelerde pek rastlanılmamaktadır.

28 yaşında kadın hasta 1 ay önce başlayan ateş, halsizlik, kilo kaybı, sağ memede ağrılı şişlik şikayetleriyle kliniğimize yatırıldı. Yapılan incelemelerinde hepatosplenomegali; akciğerlerde retikülonodüler görünüm ve plevral sıvı, sağ memede ağrılı kitle lezyonu bulundu.

Karaciğer ve meme biyopsilerinde tipik tüberküloz granülasyonu izlendi. Hastaya antitüberkülo tedavisi başlandı.

Bu olgu nedeniyle literatür incelendi.

SİSPLATİNE BAĞLI AKUT KUSMANIN ÖNLENMESİNDE-TEK
DÜŞÜK DOZ ORAL ONDANSETRON-DEKSAMETAZON
KOMBİNASYONUNUN ETKİNLİĞİ

Ufuk Yılmaz⁺,Muharrem Yüksel⁺,Gülay Utkaner⁺

Özlem Yalnız⁺,Ünver Kamalı⁺

Göğüs Hastalıkları Hastanesi,İzmir

Antiemetik tedaviye rağmen sisplatine bağlı bulantı ve kusma,hastaların çoğunda görülen önemli bir sorundur.Sisplatin (70 mg/m²) içeren kombine kemoterapi rejiminde oluşan akut bulantı ve kusmanın önlenmesinde,tek-düşük doz oral ondansetron(8 mg tablet),deksametazon (20 mg IV bolus) kombinasyonunun etkisini değerlendirdik. 42 hastaya uygulanan 65 kemoterapi küründe, % 81.5 başarı (Tam ve major kontrol) elde ettik.Birinci kürlerde % 87.5 ,ikinci ve daha ileri kürlerde %79.5 başarı sağlandı.

Bulantı kontrolü (Hafif yada hiç olmaması) % 70.7 oranında sağlandı . Yan etki minimaldi.

Daha yüksek doz IV ondansetron -deksametazon kombinasyonları ile karşılaştırıldığında,aynı etki düşük maliyet saptandı.

KEMİK İLİĞİNDE MALİGN EPİTELYAL
TÜMÖR METASTAZI(OLGU SUNUSU)

Müge Akpınar, Melih Büyüksirin, Kunter Perin
Hatice İvit, Berna Eren
İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi
Göğüs Hastalıkları Kliniği

52 yaşında erkek bir olgu, yüksek ateş ve anemi nedeniyle kliniğe yatırıldı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT), sol akciğer üst lobda 2x1.5 cm çapında tuberkülom olarak değerlendirilen bir lezyon mevcuttu. 10. günde olguda menenjizm bulguları gelişti. Beyin BT'de patoloji saptanmadı, beyin omurilik sıvısının incelenmesinde de tanıya gidilemedi. Batın ultrasonografisi normaldi. Yüksek ateşin devam etmesi, toraks BT'de tuberkülom olması, menenjizm gelişmesi ve tüberküloz dışı başka bir enfeksiyon etkeni bulunamaması nedeniyle, olgunun miliyer tüberküloz olabileceği düşünüldü, antitüberkülo tedaviye başlandı. Aynı zamanda tanıyı desteklemek amacıyla yapılan, kemik iliği aspirasyonunda ise malign epitelial tümör metastazı saptandı. Kısa süre sonra olgunun ölmesi nedeniyle primer malign tümör bulunamadı. Ölümünden sonra sonucu gelen spesifik balgam kültüründe de tüberküloz basili üredi. Bu nedenle olgu, akciğer tüberkülozu ve primeri saptanamayan malignite olarak değerlendirildi. Tanıya kemik iliği aspirasyon sitolojisinin katkısı nedeniyle ilginç bulunarak sunuldu.

PULMONER EMBOLİ ÖNLENEBİLİR Mİ?

Esen Kıyan,Orhan Arseven,Zeki Kılıçaslan,Feyza Erkan,Tuğrul Çavdar,
Levent Tabak.

İstanbul Tıp Fakültesi,Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

1990-1994 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalında pulmoner emboli(PE) tanısı konularak tedavi edilen 42 olgunun retrospektif olarak değerlendirilmesi sonucunda bulunan predispozan faktörlerin sıklığı tablo 1 de özetlenmiştir:

PREDISPOZAN FAKTÖR	HASTA SAYISI	%
Derin ven trombozu.....	14.....	33
Cerrahi girişim.....	13.....	31
-Jinekolojik.....	10.....	26
-Ortopedik.....	2.....	4
-Splenektomi.....	1.....	2
Travma.....	3.....	7
Kardiovasküler hastalık.....	6.....	14
Malignite.....	3.....	7
Antifosfolipid sendromu.....	1.....	2
Spontan doğum.....	1.....	2
Yok.....	7.....	17

Tablo 1:Predispozan faktörler.

Yukarıda özetlenen predispozan faktörlerin önemli bir bölümü önceden tesbit edilebilecek veya tedavi ile önlenabilir faktörlerdir.Majör abdominal cerrahi geçirecek hastalarda ve DVT tesbit edilenlerde PE'ye göre mortalite ve morbiditesi daha az olan antikoagülan tedavinin profilaktik olarak uygulanmasının daha uygun olacağı ve pulmoner embolinin önlenabilir bir hastalık olduğu kanısındayız.

PULMONER EMBOLİDE ARTER KAN GAZI DEĞİŞİKLİKLERİ

Esen Kıyan,Turhan Ece,Orhan Arseven,Zeki Kılıçaslan,Feyza Erkan,
Tuğrul Çavdar,Levent Tabak

İstanbul Tıp Fakültesi,Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

1990-1994 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalında pulmoner emboli(PE) tanısı konulan 42 olgunun arter kan gazı değişikliklerini retrospektif olarak değerlendirdik.Hastaların başvurdan sonraki ilk 24 saatte oda havası solurken alınan arter kan gazı örneklerinin sonuçları aşağıda özetlendi.

PaO ₂ → ,PCO ₂ →	11(%26)
PaO ₂ → ,PCO ₂ ↓	9(21)
PaO ₂ ↓ ,PCO ₂ ↓	13(31)
PaO ₂ ↓ ,PCO ₂ ↑	4(10)
PaO ₂ → ,PCO ₂ ↑	2(5)
PaO ₂ ↓ ,PCO ₂ →	3(7)

→ NORMAL, ↑ ARTMIŞ, ↓ AZALMIŞ.

Pulmoner emboli geliştiğinde ölü boşluk solunumu arttığı için ve taşipne nedeni ile hipokapnik hipoksi beklenirserde bu ancak % 30 olguda tespit edilmiştir.%20 olguda ise tek başına hipokapninin tespit edilmiş olması tanıda PaO₂ den ziyade PaCO₂'nin daha değerli olduğunu düşündürmüştür.Hipoksik hiperkapnisi olan 4 hastanın tamamında ve normokapnik hipoksisi olan 3 hastadan 2 tanesinde altta yatan hastalığın KOAH olması,KOAH'lı hastalarda PE tanısı için arter kan gazlarının değerlendirilmesinde dikkatli olunması gerektiğini düşündürmüştür.

REZİSTAN TÜBERKÜLOZ
(BİR AİLEDE 3 OLGU)

Ateş Baran*, Kemal Tahaoğlu*, Özkan Kızkın*,
Tülay Hatipoğlu*

*SSK Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar
Hastalıkları Eğitim Hastanesi

Önceden antitüberkülo tedavi öyküsü olmayan akciğer tüberkülozlu 2 kız kardeş ve bir kuzen sunuldu. Üç olgunun da inisiyal duyarlılık testlerinde izoniazid, rifampisin, streptomisin ve ethambutol rezistansı tespit edildi. Olguların bu ilaçları aldıkları dönemde klinik ve radyolojik kötüleşme izlendi. Kaynak olgu tespit edilemedi. Çok ilaca dirençli tüberkülozun ülkemizdeki epidemiyolojik önemi tartışıldı.

SARKOİDOZDA PULMONER PARANKİMİN BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Özkan Kızkın*, Kemal Tahaoğlu*, Tülay Hatipoğlu*.

Mahmut Gürcan**, Tülin Şadoğlu

*SSK Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar

Hastalıkları Eğitim Hastanesi

**İstanbul Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı

Histopatolojik olarak pulmoner sarkoidoz tanısı konulan 11 kadın, 5 erkek hastanın P.A akciğer grafileri ile Bilgisayarlı Tomografileri pulmoner parankim tutulumu açısından karşılaştırıldı. Sonuçlar tabloda görülmektedir.

Olgu no	BT evresi	P.A evresi
1	1	2
2	5	2
3	2	2
4	2	2
5	2	2
6	4	1
7	1	1
8	5	2
9	5	2
10	1	1
11	2	2
12	2	2
13	5	2
14	5	2
15	5	2
16	1	1

Sonuç olarak biz parankim tutulumunun BT ile araştırılmasının gerekli olduğu kanısına vardık.

MİLİER AKCİĞER TÜBERKÜLOZU İLE BERABER SEYREDEN VERTEBRA VE SAĞ AYAK BİLEĞİ TÜBERKÜLOZLU BİR OLGU

M. Sener, G. Gürsel, Ş. Akçay, A. Çilli, N. Ekim

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

67 yaşında erkek hasta 3 aydır devam eden öksürük, ateş, kilo kaybı, bel ve bacak ağrısı yakınmaları ile kliniğimize müracat etti.

Fizik muayenesinde 38 C° ateşi, ritmik taşikardisi, akciğerlerinde bilateral ralleri ve sağ ayak bileğinde ağrılı şişliği vardı.

PA akciğer grafisinde iki taraflı milier gölgeler ve mediastinal genişlemesi olan hastanın balgamında ARB teksifle negatif olup sedimentasyon hızı 120 mm/st.di. Toraks tomografisinde diffüz asiner patern, bazal segmentlerde retiküler görünüm, mediastinal lenfadenopatiler ve T4 ve 5. vertebralarda destrüksiyon yapan kalsifiye yumuşak doku lezyonu saptanan hastaya milier tüberküloz ve vertebra tüberkülozu öntanuları ile dörtlü antitüberküloz tedavi başlandı. Bu arada sağ ayak bileğinden alınan biopsi ve vertebralara uygulanan anterior füzyon ameliyatı sırasında alınan biopsiler tüberkülozla uyumlu bulunup hastanın balgam kültürlerinde tüberküloz basili üredi.

Bu vakada milier tüberkülozla beraber torakal vertebra tüberkülozu ve oldukça nadir görülen ayak bileği tüberkülozu beraber görüldüğü için ilginç bulundu.

VARICELLA PNOMONİSİ (1 OLGU NEDENİYLE)

Kadri Çırak, Rıfat Özacar, Arzu Yorgancıoğlu, Hüseyin Halilçolar

İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği

Varicella zoster virüsü akciğerlerde yaygın pnomoniler oluşturabilir ve bu olasılık yaşla artar. Servisimizde 1995 Ocak ayı içinde Varicella zoster enfeksiyonu ve pnomonisi nedeniyle tetkik ve tedavi ettiğimiz olguyu tipik klinik ve radyolojik özellikleri nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

39 yaşında erkek, tip II diabetik hastanın kızı nedeniyle suçiçeği ile temas öyküsü mevcut idi. Müracaatından 10 gün önce veziküllü döküntüleri başlamış ve bu döküntülerden 3 gün sonra öksürük, balgam çıkarma ve yüksek ateş yakınmaları olmuştu. ESH : 61 mm/saat, BKH : 14600 (% 55 parçalı ve % 45 lenfosit) ve varicella zoster antikorları serolojik olarak pozitif idi. P/A akciğer grafisi ve Toraks BT'de bilateral hilar adenopati, multipl mikronodüler lezyonlar ve bilateral plavrel efüzyon vardı.

Hastaya temas öyküsü, klinik ve radyolojik bulguları ve serolojisi nedeniyle Varicella pnomonisi tanısıyla 10 mg/kg/G Asiklovir tedavisi başlandı. 5 günlük tedavi sonunda klinik ve radyolojik tam iyilik elde edildi. Bu olgu nedeniyle varicella enfeksiyonlarının akciğer tutulumları irdelendi.

TÜBERKÜLOZ ve HIPOPLASTİK PANSİTOPENİ

Neslihan Başçıl*, İbrahim Haznedaroğlu*, Yusuf Akçan*, A.Serdar Tuncer**,
Nilgün Sayınalp*, Osman Özcebe*, Serhat Ünal*

*H.Ü.Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

**H.Ü.Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Yaklaşık 3 aydır var olan ateş, öksürük ve kilo kaybı ile başvuran hastada hipoplastik pansitopeni saptanmıştır. Nötropenik hastada ateşine yönelik ampirik antipsödomonal tedavi başlanmış fakat klinik yanıt alınamamıştır. Klinik şüphe, anamnez ve diğer bulgular nedeni ile tüberküloz hastalığına yönelik tedavi de mevcut antibakteriyel tedaviye eklenmiştir. Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) tekniği ile kemik iliğinde M. Tuberculosis DNA'sı gösterilmiştir. Hasta antitüberküloz tedavi başladıktan 4 hafta sonra Xanthomonas Maltophilia nazokomiyal infeksiyonu nedeni ile henüz hematolojik parametrelerde düzelme saptanamadan sepsis tablosunda kaybedilmiştir. Sonuç olarak çeşitli hematolojik komplikasyonlarla karşımıza çıkabilecek tüberküloz hastalığının teşhisinde PCR tekniği yüksek duyarlılık ve özgünlüğü ile en iyi yöntemdir.

BRONŞ KARSİNOMU VE HİPOFİZ METASTAZI
(1 OLGU NEDENİYLE)

Seval Acar, Serdar Sevik, Nesrin Köstek, Ayşe Özsöz
İZMİR GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİ

Çok su içme ve çok idrara çıkma yakınmaları olan 63 yaşındaki bir erkek hastada; yapılan tetkikler sonucu hipofizer infundibulumda metastaz lehine genişleme ve paramanyetik ajan tutulumu saptanmış olup, primer olarak bronş karsinomu (small cell ca) saptandı. Bronş karsinomlu hastalarda hipofiz metastazının çok nadir olması ve hastanın metastaza bağlı diyabetes insipidus yakınmaları ile doktora başvurması nedeni ile olguyu sunmayı, bu arada literatür bulgularını gözden geçirmeyi uygun bulduk.

BİR OLGU NEDENİYLE GÜVERCİN BESLEYİCİSİ AKCİĞERİ

Metin GÖRGÜNER^X, Arzu MİRİCİ^X, Akif ÇİFTÇİOĞLU^{XX}, Kazım BİNGÖL^X,
Orhan ÇİLDAĞ^X

^X Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.B.D.

^{XX}Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.B.D.

Kliniğimizde ekstremssek allerjik alveolit (EAA) tanısı konulan ve etyolojide yetiştirdiği güvercinlerin rol cynadığı düşünölen bir olgu nadir görölmesi nedeniyle bildirilmiştir.

42 yaşında ve memur olan erkek hasta öksürük, nefes darlığı, hal-sizlik yakınmalarıyla yatırıldı. Anamnezinden son 15 yıldır evinin çatısında çok sayıda güvercin yetiştirdiği öğrenildi. Fizik muaye-nede akciğerleri dinlemekle bibaziler inspirium sonu raller mevcut-tu. PA akciğer grafisinde daha çok alt alanlarda gözlenen bilate-ral yaygın interstisyel görünüm, toraks CT ile de konfirme edildi. KBR ile Chlamydia antikor titrasyonu normal düzeylerdeydi. Serum an-tijen spesifik presipitan antikorlara bakılamadı. Prick test normal bulundu. Uygulanan doğal provokasyon testi sonucu VC 3.15 L(%85)den 2.47 L(%63)'ye düştü. Fiberoptik bronkoskopik incelemede bir patolo-jiye rastlanmadı. BALS'da lenfosit sayısında artış(% 60'ın üstünde) ile T₄ / T₈ oranında bir azalma (0.9) saptandı. Transbronşiyal bi-opsi interstisyel fibrozis lehine yorumlandı. Mevcut bulgularla EAA düşünölen hasta, 1mg/kg metilprednizolonla başlanan kortikote-rapiden oldukça yarar gördü ve halen idame tedavisinde olup klini-ğimiz tarafından düzenli olarak takip edilmektedir.

DIABETES INSİPIDUS İLE SEYREDEN İLGİNÇ BİR İDİOPATİK DİFFÜZ PULMONER FİBROZİS OLGUSU

Metin GÖRGÜNER^x, Akif ÇİFTÇİOĞLU^{xx}, İlknur GÖRGÜNER^{xxx}, Arzu MİRİCİ^x, Adnan OKUR^{xxxx}, Mehmet GÜNDOĞDU^{xxxxx}

x, xx, xxx, xxxxx Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi - ERZURUM
xxx Erzurum Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Çiftçilikle uğraşan 25 yaşındaki erkek olgumuzun özellikle son 1 yıldır ağız kuruluğu, polidipsi, poliüri ve efor dispnesi mevcutmuş. Önceden yapılmış olan karaciğer iğne biopsisinde kronik persistan hepatit saptanmış. Fizik muayenede belirgin anemi, splenomegali, çomak parmak ile akciğerlerin oskültasyonunda bibaziler selofan raller dikkati çekti. PA akciğer grafisindeki bilateral diffüz infiltrasyon ile her iki hemitoraksta kısmi volüm kaybı toraks CT ile konfirme edildi. Hipofiz bezinin NMR incelemesi nörohipofiz lokalizasyonunda kontrast tutulumu zayıf ve düzensiz bir görünüm verdiğini ortaya çıkardı. Tüm vücut kemik sintigrafisi normal idi. Hematolojik konsültasyonda hemolitik anemi tanısı konuldu. Sağ minitorakotomi ile açık akciğer biopsisi sonucu histopatolojik tanı "diffüz interstisyel fibrozis" idi. Tanıyı takiben uygulanan kortikoterapiden hasta klinik olarak oldukça yarar gördü. 1,5 yıl takip edilen hastadan son 6 aydır herhangi bir haber alınamadı.

Literatürde diffüz pulmoner fibrozis, kronik hepatit ve otoimmün hemolitik aneminin aynı anda bulunduğu bazı olgular bildirilmesine rağmen, yaptığımız taramada Hamman-Rich sendromu ile birlikte diabetes insipidusa rastlanmamıştır. Biz bu olgumuzun belki de şimdiye kadar hiç yayınlanmamış ya da çok ender rastlanmış bir olgu olduğunu düşünüyoruz.

AKCİĞER KANSERLERİNDE TROMBOSİTOZ

Gürkan Ertuğrul*, Sabri Kalenci*, Ali Kömürcüoğlu*,
Serdar Güner* Onur F. Erer*, Gültekin Tıbet*.

*İzmir Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi.

Hastanemizde Ocak 1993 ile Şubat 1995 tarihleri arasında ilk kez akciğer kanseri tanısı alan 231 erkek, 5'i kadın olmak üzere toplam 236 vaka bir tedavi planına başlanmadan önce alınan periferik kan örneğinde trombositoz yönünden araştırıldı. Tümünde tip tayini yapılan vakaların 34'ü NSCLC, 118'i Epidermoid Karsinom, 19'u Adenokarsinom, 8'i Büyük Hücreli Karsinom, 48'i SCLC, 2'si mezotelyoma ve 1'i Mukoepidermoid karsinom idi. Vakalar tip ve evrelerine göre periferik kanıda trombosit sayısı, lökosit sayısı ve hematokrit yüzdesi yönünden değerlendirildi. Sonuçlar değerlendirildiğinde trombosit sayısı (ort. $\pm$ SD) NSCLC'de $370500 \pm 125466/\text{mm}^3$; Epidermoid karsinomlularda $397500 \pm 141170/\text{mm}^3$; Adenokarsinomlularda $388000 \pm 81047/\text{mm}^3$; Büyük H.li karsinomlularda $551500 \pm 144362/\text{mm}^3$; İndiferan karsinomlularda $450500 \pm 155382/\text{mm}^3$; Küçük H.li karsinomlularda $302000 \pm 135757/\text{mm}^3$ ve metotelyomalılarda $526000 \pm 8485/\text{mm}^3$ olup kanser tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktaydı ($p < 0.01$). Hastalar evrelerine göre karşılaştırıldığında ortalama trombosit sayıları farklı olmasına karşın istatistiksel anlamlı fark bulunamadı ($p > 0.05$).

TÜMÖR BELİRLEYİCİLER: GENEL BİR BAKIŞ AKCİĞER KANSERLERİNDE SERUM VE DOKU DÜZEYLERİ

Çiğdem Yenisey

A: D. Ü Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı

Dolaşımdaki tümör belirleyicilerin klinik onkolojide özellikle beş kullanım alanları vardır; tarama testi olarak, hastalığın teşhisinde, prognozun belirlenmesinde, tedavinin izlenmesinde ve nükslerin saptanmasında. Teşhiste tümör belirleyicilerin değeri sınırlıdır; çünkü hemen tüm belirleyiciler benign hastalıklarda yükselebilmektedir ve belirleyicilerin çoğu malignitenin erken evrelerinde yükselmemektedir. Tümör belirleyiciler ancak hastalığın yayılmış olduğu durumlarda hastanın tedaviye verdiği yanıtın izlenmesinde daha değerli olabilmektedir. 1992'den bu yana, akciğer kanserlerinde doku ve serumda MCA (müsin benzeri karsinom ile ilgili antijen), CA 19.9 ve CA 125 tümör belirleyicileri ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Buna ek olarak, lipoprotein(a) [Lp(a)], total siyalik asit, bakır ve seruloplazmin gibi diğer biyokimyasal parametrelerin bir tümör belirleyici olarak kullanılabilişliği değerlendirilmiştir. Dokuda tümör belirleyicilerin saptanması bize tümör kitlesinden bağımsız bir bilgi sağlayabilecektir; çünkü belirleyicinin konsantrasyonu vücut sıvıları ile dilüsyondan, ya da metabolizma ve sekresyon hızından etkilenmemektedir. Ayrıca, farklı organlardan gelebilecek reaktant moleküller ile kros reaksiyon önlenilebilecektir. Bu bilgilere dayanarak, akciğer dokusunda MCA, CA 19.9 ve CA 125 düzeyleri incelendi. MCA düzeylerinin kanserli dokularda normal dokulara göre önemli ölçüde düşük olduğu saptandı. Daha önce meme kanserlerinde yaptığımız çalışmalarda da MCA'nın lenf düğümü metastazi ve evre ile doğru orantılı olarak serumda arttığı fakat dokuda ters orantılı olarak azaldığını saptadık. Böylelikle, bu antijenin daha agresif tümörlerde serumda arttığını ve dokuda azaldığını saptadık. Serumda ise MCA, CA 19.9, CA 125, Lp(a), siyalik asit, bakır ve seruloplazmin düzeylerinin malign akciğer olgularında kontrol grubuna göre önemli ölçüde yüksek bulundu. Serumda ise MCA + CA 19.9 + CA 125 + TSA parametrelerinin birlikte saptanması ile % 85.7 gibi yüksek bir sensitiviteye ulaşıldığı saptandı. Sonuç olarak, dokuda MCA'nın saptanması ve multiple tümör belirleyici analizlerinin klinikte teşhiste klinisyene ek bir bilgi sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

UZUN SÜRE B₂ AGONİST İLAÇLARI KULLANAN ASTMALILARDA
NÖRO-ÜROLOJİK DEĞERLENDİRME (ÖN ÇALIŞMA)

Zafer KARTALOĞLU*, Mehmet SARAÇOĞLU**, Selami ALBAYRAK**,
Ahmet İLVAN**, Recep AYDILEK**, Nevzat AKYATAN**

(*) MSB Çamlica Göğüs Hastalıkları Hastanesi, İSTANBUL

(**) GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İSTANBUL

Bu çalışmada Beta-2 agonist ilaçların nöro-ürolojik yan etkilerini araştırmayı amaçladık. Çalışma, yaşları 20 ile 22 arasında, hafif yada orta derecede bronşial astmalı ve 3 ile 20 yıldır (ort:8.5 yıl) beta-2 agonist ilaçlar (inh. veya P.O.) kullanan 7 erkek olguda yapıldı. Aynı yaş ve cinsde sağlıklı 10 olgu kontrol grubu olarak çalışmaya alındı. Nörolojik, ürolojik muayene ve değerlendirmelerin yanısıra elektrofizyolojik incelemeler de yapıldı. Bu amaçla bulboavernous reflex (BCR), pudendal evoked potentials (PEP) ve elektronöromiyografi (ENMG) yapıldı. Sistemik muayene ve incelemelerde hafif hipotansiyon (ort:100/60 mmHg) dışında özellik bulunmadı. Ürolojik muayenede bir olguda penil ereksiyon rijiditesinde azalma vardı. Bu olgu 3 yıldır inhaler beta-2 agonist kullanıyordu. Olguların nörolojik muayenelerinde patoloji bulunmadı. Beş bronşial astmalı olguda değerlendirilen BCR, PEP ve ENMG normal sınırlarıydı.

Sonuçta, halen devam etmekte olan çalışmamızda, bronşial astma tedavisinde çok sık olarak kullanılan beta-2 agonistlerin uzun süre kullanımına bağlı olarak anlamlı bir nöro-ürolojik yan etki gözlemedik. Astmalılarda ortaya çıkabilen bu tip patolojilerin daha çok hipoksemi sonucu geliştiğini düşünmekteyiz.

TRANSUDA EKSUDA AYIRIMINDA
BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİNİN DEĞERİ

Ahmet İLVAN*, Oğuzhan OKUTAN*, Eşref KIZILKAYA*,
Hayati BİLGİÇ**, Erdoğan KUNTER*, Zafer KARTALOĞLU*,
Recep AYDİLEK*

(*) GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi , İSTANBUL

(**) GATA Tıp Fakültesi, ANKARA

Bu çalışma plevral eksuda ve transuda ayırımında Bilgisayarlı Tomografinin (BT) değerini araştırmak amacıyla planlandı. Tümüne plevra ponksiyonu yapılarak transuda (n=8), eksuda (n=53) ayırımı yapılmış olan toplam 61 olgu çalışmaya alındı. BT'de paryetal plevra kalınlığı (PPK) ve ekstraplevral yağ dokusu kalınlığı (EYDK) değerlendirildi. Eksudaların 33'ünde (%62.3), transudaların 1'inde (%12.5) PPK saptandı. EYDK 25 eksuda olgusunda (%47.2) bulunurken, transuda olgularının hiçbirinde gözlenmemiştir. Spesifite değerleri PPK için %87.5, EYDK için %100 bulunmuştur.

Sonuç olarak, plevral effüzyonlarda BT'de PPK ve EYDK'nın daima eksuda lehine bir bulgu olarak değerlendirilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

PRİMER AKCİĞER TÜMÖRLERİNİN PREOP EVALÜASYONUNDA BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ'NİN GÜVENİLİRLİĞİ

Sina Ercan*, Hasan F. Batırel*, Farzin Peirovi**, Mustafa Yüksel*

* Mar. Üniv. Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

** Mar. Üniv. Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Bu çalışma, kliniğimizde, Nisan 1993 - Ocak 1995 tarihleri arasında primer küçük hücreli olmayan akciğer tümörü nedeniyle opere edilmiş, yaşları 35 - 83 arasında değişen (ort: 61.9) 9'u erkek, 1'i kadın, toplam 10 hastaya uygulanmıştır. Hastaların tümörlerinin 8 tanesi skuamöz hücreli karsinom, 1 tanesi adenoskuamöz karsinom ve diğer 1 tanesi de büyük hücreli anaplastik karsinomdu. Hastaların 4 tanesine sağ torakotomi yapılırken, 5 tanesine sol torakotomi, 1 tanesine de ileri yaşı, KOAH hastası olması ve preop BT evresinin T1N0M0 (stage I) olması nedeniyle VATS + minitorakotomi ile kitle rezeksiyonu uygulandı. Preop BT değerlendirmelerinde 3 vaka evre I, 4 vaka evre IIIA, 2 vaka evre IIIB olarak bulunurken 1 vakanın evresi değerlendirilemedi. Preop evre I olarak bulunan 3 vakadan 2'sinin postop raporu da evre I olarak gelirken, VATS uygulanan hastaya lenfbezi küraji yapılmadığı için N'i belirlenemedi fakat T'si preop BT'de olduğu gibi yine T1 olarak bulundu. Preop evresi IIIA olan 4 vakadan 2'si postop yine IIIA olurken, 1'i evre I, 1'i de evre II olarak bulundu. Preop IIIB olan iki vaka da postop evre IIIA olarak bulundu. Preop 16 adet (vaka başına 1.6) patolojik boyutta (>1 cm) lenfbezi bulunurken bu sayı postop 29 adet (vaka başına 2.9) tümör pozitif lenfbezi olarak hesaplanmıştır. 3 vaka dışında, hastaların BT'lerinden ölçülebilen kitle çapları ortalaması 4.5 cm iken, postop ölçümü yapılmış 9 hastanın ortalama kitle çapı da 4.9 olarak hesaplandı. Hastaların preop BT'lerinin 3 tanesinde plevral invazyon doğru olarak tespit edilirken 1 tanesinde yanlış negatif sonuç vermiştir. Preop BT yine patoloji raporlarına göre vasküler invazyonun olduğu 5 vakadan sadece 1 tanesini doğru gösterebilirken yine 1 vakada da yanlış pozitif sonuç verdiği görülmüştür. Diğer taraftan toraks duvarı invazyonu olan 2 hastada da BT doğru sonuç vermiştir.

Not: Bu preliminar çalışma, prospektif olarak planlanmış bir çalışmanın, daha evvel opere edilmiş olan 10 vakaya retrospektif olarak uygulanması sonucunda hazırlanmıştır.

AKCİĞER TUTULUMU İLE SEYREDEDEN TÜBEROSKLEROZ OLGUSU

Ö. Karacan, Ö. Özdemir, U. Gönüllü,
N. Numanoglu, D. Alper.
Göğüs Hastalıkları ve Tbc Anabilim Dalı,
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.

44 yaşında bayan hasta, acil serviste sağ yan ağrısı ve dispne şikayetleriyle görülmüş, akciğer grafisinde sağ taraflı pnömotoraks saptanarak Göğüs Cerrahisi tarafından göğüs tüpü uygulanmış, intraplevral tetrasiklin ile plörodez denenmiş. Pnömotoraksı tam olarak rezorbe olmamış. Kliniğimize ileri tetkik için yatırıldı. Toraks tomografisinde akciğer alanlarında yaygın amfizematöz, bullöz değişiklikler, hava kistleri ile sağ akciğer üst lobda pnömotoraksa bağlı kollaps saptandı. Eski tarihli abdominal ultrasonunda karaciğer ve her iki böbrekte multipl kistik görünüm bildirilen olguya abdominal bilgisayarlı tomografi planlandı. Karaciğerde multipl, yağ dansitesi veren hipodens nodüller ile her iki böbrekte multipl anjiomyolipomatöz oluşumlar saptandı. Aile öyküsünden kardeşinde mental retardasyon ve epilepsi, oğlunda epilepsi olduğu öğrenildi. Multipl organ tutulumlu anjiomyolipomatosis nedeniyle tüberosklerozu ekarte etmek üzere kranial tomografi yapıldı. Tüberosklerozda özgü, subependimal yerleşimli, lateral ventrikül ile her iki serebellar hemisferi tutan, multipl, kalsifiye odaklar saptandı. Kan gazlarında orta derecede hipoksemi ($PO_2 = 48$ mmHg), SFT'de akciğer volümlerinde ileri derecede azalmayla orta derecede hava yolu obstrüksiyonu ($FEV_1 = 810$ ml, $FEV_1/FVC = \%50$) vardı. Bronkodilatatör tedaviyle birlikte tamoksifen (20 mg/gün) verildi. Pnömotoraksı tam rezorbe olan hastanın kliniği düzeldi. Kontrolde PO_2 72 mmHg'ye yükseldi. Kontrol tomografilerinde lezyonlarda gerileme görülmedi.

Tüberoskleroz'da akciğer tutulumu nadir görülür ($<\%1$), hastalar çoğunlukla tekrarlayan pnömotoraks veya korpulmonale sonucu kaybedilir.

MALİGNİTELERDE AKCİĞER TÜBERKÜLOZU

Kalaycıoğlu O, Beder S, Karnak D, Ulubay G.
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz ABD.
Ankara.

Dördü kadın, 72 maligniteli hasta (yaş 56.2 ± 13.5)nın fiberoptik bronkoskopik materyali ARB açısından incelendi. Akciğer Ca'lı 67 olgudan 29'unun yassı hücreli, 4'ünün adeno, 3'ünün miksellüler Ca, birer olgunun ise bronkoalveoler, büyük hücreli ve indifferansiye Ca olduğu saptandı. 14 olguda hücre tipi belirlenemedi. Bir olguda meme adeno Ca'nın akciğer metastazı vardı. Bir olguda AML, 4 olguda lenfoma saptandı. Bronkoskopik materyallerin kültüründe, beş olguda ARB üredi.

Y	C	Lezyon	Tip	Materyal	ARB
48	E	Sol ÜL atl	Yassı	Br Lavajı	5 koloni
				Balgam	4 koloni
60	E	Sağ tot atl	Yassı	Balgam	(+)
68	E	Sağ ÜL kit	İndiff	FOB sonrası	
				balgam	3 koloni
50	K	Sağ O+AL atl	?	Balgam	(+)
39	E	Sol ÜL kit	Adeno	TBAB	1 koloni

İkinci olgumuzun balgamı radyoterapinin 12. günü, diğer materyaller tedavi öncesi alındı. Bu nedenle Tb reaktivasyonunun tedavi ile doğrudan ilişkili olmadığı düşünüldü. Akciğer dışı malignitelerde Tb reaktivasyonu izlenmedi. Akciğer malignitelerinde olguların olası akciğer Tb açısından incelenmesini öneriyoruz.

SANTRAL PULMONER TROMBOEMBOLİ TANISINDA SİRİRAL CT'NİN YERİ

Öznur Abadoğlu*, Atilla Akkoçlu*, Kamil Yücel**, Fazıl Gelal**, Oya Akpınar*, Eyüp Sabri Uçan*, Şefik Güney**.

*.D.E.Ü. Tıp Fakóltesi, Göğüs Hastalıkları ABD.

** Atatürk Eğitim Hastanesi, Radyolojisi Servisi.

Spiral CT'nin özellikle pulmoner tromboemboliden şüphelenilen hastalarda pulmoner arterlerin değeriendirilmesinde kullanılan güvenilir bir teknik olduğu gösterilmiştir. M.R. Jardin ve ark (Radiology 1992;185:381-387) ve J.P.Senac ve ark (ERS Annual Congress 1994; 226; 1057) tarafından yapılan çalışmalarda spirals CT'nin hem santral pulmoner arterlerdeki hem de 2. ve 4. dallanmalardaki tromboembolileri saptamada noninvaziv güvenilir bir yöntem olduğu ancak distal trombüslerin saptanmasında yetersiz kaldığı bildirilmiştir. Nefes darlığı, göğüs ve sırt ağrısı, çarpıntı yakınmalarıyla başvuran 71 yaşıındaki pulmoner emboli tanısı konmuş bir kadın olguda Türkiye'de ilk kez uygulanan spiral CT görüntülerini sunmayı amaçladık. Hastanın akciğer ventilasyon-perfüzyon sintigrafisinde yüksek olasılıklı pulmoner emboli ile uyumlu görünüm saptanmıştır. Konvensiyonal CT'de pulmoner vasküler yapılar da patoloji izlenmemiştir. Spiral CT tetkikinde sağ pulmoner arter ve inferior dalında ve sol inferior pulmoner arter distalinde dolma defekti oluşturan emboli ile uyumlu hipodansite saptanmıştır. Sağ akciğer alt lob vaskülaritesinde azalma ve plevral effüzyonla uyumlu görünüm izlenmiştir. PIOPE'de çalışmasında önerilen tanı basamaklarında özellikle tıbbi kontrendikasyonları nedeniyle pulmoner anjiyografi yapılamayan olgularda anjiyografiden bir önceki aşamada yer alabileceğini, ancak karşılaştırmalı olarak daha birçok çalışmanın yapılması gerektiğine inanıyoruz.

FAMİLYAL SARKOİDOZİS

Gökhan Çelik, Özlem Özdemir, İsmail Savaş,
Uğur Gönüllü, Numan Numanoglu, Doğanay Alper
A.Ü. Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Tü-
berküloz Anabilim Dalı

Kliniğimize başvuran 34 yaşındaki kadın hasta ve 25 yaşındaki erkek kardeşine sarkoidozis tanısı kondu. Tanıya erkek kardeşte servikal lenf bezi, kız kardeşte ise bronş mukoza ve ingiunal lenf bezi biopsisi ile ulaşıldı. Kardeşlerde benzer semptomatoloji ve kliniğimize başvuruncaya kadar antitüberkülo tedavi kullanımı öyküsü vardı. Farklı olarak kız kardeşte göz tutulumu saptandı.

İki kardeşin PA Akciğer grafileri Tip II sarkoidozis ile uyumluydu. Genetik yatkınlık yönünden gen analizi ve HLA tiplendirmesi çalışıldı. Sistemik kortikosteroid tedavi ile olgularda klinik, fonksiyonel ve radyolojik düzelme sağlandı. Ailesel sarkoidozisin nadir görülmesi ve sarkoidozis etiyolojisinde genetik faktörlerin tartışılır olması nedeniyle vakaların sunulması planlandı.

KLİNİĞİMİZDE İZLENEN TİMİK KİST OLGULARI

Gül Moğolkoç, Fikret Kanat, Özlem Özdemir, İsmail Savaş, Uğur Gönüllü, Numan Numanoglu, Doğanay Alper.

A.Ü.Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı

Timik kistler, tüm mediastinal kitlelerin yaklaşık %1'ini oluşturur. Daha önce yayınlanmış olan klinik raporlar bu antitenin klinik ve patolojik özelliklerini ortaya koymuştu. Son zamanlarda kliniğimizde 5 timik kistli olgu takip edildi. Bu beş hastada da eksize edilen materyallerin patolojik incelenmesi, malign dejenerasyon göstermeyen basit timik kistler şeklindeydi. Hastalarımızın birinde kalsifiye kist duvarı kisti tamamiyle çevreliyordu. Üçünde tiroid hiperplazisi tespit edildi, ancak timik kistlerle aralarında ilişkisinin olup olmadığı değerlendirilemedi. 2 hastada, uniloküler, 17 cm. çapında ve multiloküler, 30 cm. çapında dev kistler gösterildi. Bilgimiz dahilinde tıp literatüründe şimdiye kadar yayınlanmış uniloküler ve multiloküler en büyük kistlerdi.

TÜRKİYE GENELİNDE BRONKOSKOPİ

**Ö.Karacan, P.Arbak, Ö.Özdemir, U.Gönüllü,
N.Numanoglu, D.Alper.**
Göğüs Hastalıkları ve Tbc Anabilim Dalı,
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Tüm Türkiye’de bronkoskopi uygulaması üzerine eğilimleri değerlendirmek amacı ile, Üniversitelerde Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlıkları ile Sağlık Bakanlığı, SSK ya da Özel hastane Başhekimliklerine, toplam 50 soru içeren anket formları gönderildi. Olumlu yanıt alabildiğimiz 76 anketin değerlendirilmesi sonrasında; yanıtlayanların %35.5’inin 10 yılın üzerinde bronkoskopi uyguladıkları gözlemlendi. Hem rijid hem de fleksibl fiberoptik bronkoskopi uygulayabilenler tüm yanıt verenlerin %71.1’ini oluşturmuyorlardı. Erişkin ya da çocuklarda bu uygulamayı yapabilenler ancak %28.0’idi. En sık bronkoskopi endikasyonu olarak; kitle lezyon (%100.0), atelektazi (%85.3) ve hemoptizi (%82.7) sıralanırken, en çok karşılaşılan komplikasyon olarak; kanama (%84.0), hipoksi (%30.7), ve aritmi (%21.3) belirtilmişti. Tüm bronkoskopistler premedikasyon önerirlerken, ancak %26.4’ü i.v. sedasyonu uyguladıklarını söylemekte idiler. Bronkoskopistlerin %36.0’sı transoral yolu tercih ederken yine %37.5’i uygulama öncesi hospitalizasyonun gerekliliğine inanıyorlardı. Bronkoskopi eğitimi için en az uygulama sayısının kaç olması gerekir sorusuna en fazla alınan yanıt ise 50-100 idi (%41.2).

PLEVRAL EFFÜZYONLA SEYREDEN
BİR WEGENER GRANÜLOMATOSİS OLGUSU

H.Fırat*, S.Aydemir**, O.Kökçürk*, L.Memiş***, N.Ekim*

*Gazi Üniv.Tıp Fakültesi Göğüs Hast.Anabilim Dalı,
İç Hast.Anabilim Dalı, *Patoloji Anabilim Dalı.

Wegener Granülomatozunda (W.G) pulmoner tutulum % 95 oranında görülse de plevral effüzyon ile birlikte görülmesi oldukça seyrekir (% 10-20).

32 yaşında erkek hasta, üç aydır her iki ön kot yayı altında bıçak batır tarzda göğüs ağrısı, gece terlemesi, 3 kg zayıflaması, büyük eklemlerinde bastırmakla ağrı ve ara ara kuru vasıfta öksürük şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Klinik ve radyolojik sağda minimal plevral effüzyonla uyumlu bulgular mevcuttu. Sedim yükseliği (58 mm/saat) dışında diğer rutin laboratuvar bulguları normaldi. Torasentez ile alınan plevra sıvısı eksuda niteliğinde olup lenfositten zengindi. Sıvıda teksif ile ARB iki kez negatif bulundu. Plevra biyopsisi nonspesifik plörit olarak değerlendirildi. Balganda ARB üç kez negatif olarak rapor edildi.

Ülkemiz koşullarında pulmoner tüberkülozun kardinal belirtileri olması nedeniyle hastaya üçlü anti-tüberküloz deneme tedavisi başlandı. İlerleyen günlerde kliniğinin progresyon gösterip eklemlerinin şiddetlenmesi, el parmaklarında periferik siyanoz gelişmesi ve makroskopik hematüri görülmesi nedeniyle anti-tüberküloz tedavi kesilip ileri tetkikler istendi. Bilgisayarlı akciğer tomografisinde yaygın alveoler filling pattern izlendi. Klasik antinötrofil sitoplazmik otoantikor (cANCA) nın pozitif olarak bulunması sonucu hasta W.G olarak değerlendirilip prednisolon ve siklofosfamid tedavisine alındı, ancak genel durum hızla bozulup eksitus oldu. Alınan postmortem akciğer, karaciğer ve böbrek biyopsileri tanımızı doğruladı.

Ülkemiz koşulları göz önüne alındığında, pulmoner tüberküloz belirti ve bulgularına benzer başlangıç gösteren ve plevral effüzyonla seyreden nadir bir olgu sunulmuştur.

PLÖREZİLERDE PLEVRA BİOPSİSİNİN TANI DEĞERİ

Hanife Can, Firdevs Atabey, Sezai Öztürk, Nur Kaşkı, Müşerref Özdemir, Recep Dodurgalı, Funda Seçik
Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Amaç: 1994 yılı içinde kadın servisinde takip edilen 39 plörezi olgunun plevra biopsi sonuçlarına göre değerlendirilmesi.

Metod: 1994 yılı içinde kadın servisinde 258 hasta takip edildi. Bu hastalardan 39 (% 16.4)'unda plevral effüzyon vardı. Bu hastalardan 1'inde transüda niteliğinde sıvı alındı. Anamnez, fizik muayene ve EKG bulgularına göre KKY tanısı konulup tedavi edildi ve bu hastaya plevra biopsisi yapılmadı. Diğer 38 hastadan eksüda niteliğinde sıvı alındı. Bu hastalara plevra biopsisi yapıldı. 26 (% 68.5) hastada plevra biopsisi histopatolojik incelemesinde kesin tanı konuldu. 12 hastaya (% 31.5) 2. kez plevra biopsisi yapıldı ve bu hastalardan 6 (% 50)'sında kesin sonuç alındı. 2.kez plevra biopsisinin yapılması ile tanı oranı % 84 (32 hasta) oldu.

Sonuç: Plevra biopsisi ile plörezi tanısında kesin sonuç oranının dikkatli yapılması yanında tekrarlanmasıyla da artacağını belirtmek istedik.

BİR OLGU NEDENİYLE TİMİK KİST

Hanife Can, Müşerref Özdemir, Firdevs Atabey, Nur Kaşkı, Sezai Öztürk, Recep Dodurgalı, Arman Poluman
Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

Timik kistler, çocukta ve erişkinde aynı sıklıkta görülen, asemptomatik nadir oluşumlardır. Mediasten tümörlerinin % 5,6'sını, konjenital toraks kistlerinin ise % 35'ini kapsamaktadırlar. Kist yapısı unilokule veya multilokule olabilmektedir.

Olgumuz 38 yaşında bayan hasta: Bir aydır kuru öksürük yakınması olan hasta çekilen PA akciğer grafisinde, sağda parahiler bölgede düzgün kenarlı, 6 cm çapında, mediastenden net olarak ayrılmayan lezyon görülerek tetkik ve tedavi amacıyla interne edildi. Hastaya Toraksın Bilgisayarlı Tomografisi yapıldı. Assendan aorta önünde ve lateralinde, selim natürlü, kenarları kalsifiye kistik kitle olarak raporlandı.

Hastaya yapılan tetkikler sonucunda, benign kistik oluşum ön planda düşünülerek torakotomiye verildi. Ameliyat piyesinin histopatolojik tetkiki timik kist olarak rapor edildi.

HİDROKLORİK ASİT VE HİPOKLORİDİN SOLUNUM YOLLARINA ETKİSİ

Hanife Can, Nur Kaşır, Müşerref Özdemir, Firdevs Atabey, Sezai Öztürk, Recep Dodurgalı, Füsun Şahin
Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Hidroklorik asit (HCl % 20) ve hipoklorid (HOCl % 3-20 çamaşır suyu) solüsyonları temizlik maddesi veya beyazlatıcı olarak tek başına veya birlikte kullanılmaktadırlar. Bu maddeler ,inhale edilen miktarla oranlı olarak solunum yollarında irritasyondan nekroza kadar giden değişiklikler yapmaktadır.

Olgu 28 yaşında kadın hasta, ilkokulda temizlik görevlisi olarak çalışmakta. Her iki maddenin karışımı ile temizlik yapmakta iken karışımların oluşturduğu buharı inhale etmesi sonucu ani dispne, öksürük, boğazda yanma, göğüste ağrı hissi olmuş. Hasta bu haliyle acile başvurması sonucu yatırılıp takibe alındı.

Fizik muayenede hafif siyanoz vardı ve her iki bazalda wheezing mevcuttu. Hastaya PA akciğer grafisi kan gazı, SFT ve Torax BT tetkiki yapıldı. Bu değerlere göre O₂,bronkodilatatör, kortizon verilerek tedavi edildi. Klinik, kan gazı ve SFT değerlerinde bariz düzelme oldu. Olgumuzda solunum yollarında oluşan değişikliğin irritasyon düzeyinde olduğu düşünüldü.

NORMAL SİLİA ULTRASTRÜKTÜRÜ GÖSTEREN
BİR KARTAGENER SENDROMU

Nur Kaşır*, Uğur Ö. Çıkrıkçıoğlu*, Firdevs Atabey*, İmer Okar**,
Hanife Can*, Arman Poluman*

* Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

** Marmara Üniversitesi Histoloji ve Embrioloji Anabilim Dalı

İmmotil Silia sendromu ilk kez Afzelius tarafından tanımlanmış olan, otozomal resessif geçişli, insidansı yaklaşık 1/25000 olan nadir bir hastalıktır. Primer Silier diskinezinin (PCD) bir subgrubu olan ve tüm PCD'lerin % 15'ini kapsayan Kartagener sendromu, 18 yaşındaki hastamızda, klinik, toraks BT ve bronkografi tetkikleri ile de verifie edilmiştir.

Hastada bronş brushing uygulanmış ve elektron mikroskopi çalışması ile bronş siliasında normal ultrastrüktür tespit edilmiştir. Genel olarak, Kartagener sendromu silianın ultrastrüktürel anomalileri ile birlikte tanımlanmasına karşın; bu anomaliler veya defektif dynein kolları PCD için spesifik değildir. Bundan başka, vakamızda gösterildiği gibi, nadir de olsa tipik bir PCD vakasında normal bir ultrastrüktür tespit edilebilir. Hastamızda silia fonksiyon bozukluğu için tarama testi olarak uygulanan sakkarin transit zamanı ölçülerek uzamış olduğu tespit edildi.

Kartagener sendromlu bir vakada, normal bronş ultrastrüktürünü nadir bir bulgu olması nedeniyle vakayı sunmayı uygun gördük.

TÜBERKÜLOZ PLÖREZİ TANISI VE TEDAVİYE YANITIN İZLENMESİNDE SERUM SERULOPLAZMIN OKSİDAZ AKTİVİTESİNİN DEĞERİ

Müşerref Özdemir, Arman Poluman, Hanife Can, Firdevs Atabey, Sezai Öztürk, Recep Dodurgalı, Funda Seçik
Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Klinik özelliklerle birlikte plevral sıvının biokimyasal, mikrobiyolojik, sitolojik incelemesi ve plevra biopsisi gibi yöntemlerin uygulanmasına karşın plevral effüzyonların ayırıcı tanısında güçlüklerle karşılaşmaktadır. Tanı güçlüğü yaşanan bu olgularda serum seruloplazmin oksidaz aktivitesi (COA) ölçümünün, tüberküloz plörezi ve diğer etyolojilere bağlı plörezilerin tanısında yararlı olup olamayacağını araştırmayı amaçladık.

Çalışmamıza 23'ü tüberküloz, 12'si malign, 3'ü parapnömonik, 8'i transüdatif effüzyonlu toplam 46 olgu alındı.

Serum COA düzeyleri parafenilen diamin oksidaz aktivitesi ölçümü ile çalışıldı.

Tüberküloz plörezi grubundaki ortalama serum COA değeri öteki gruplarla ayrı ayrı ve non tüberküloz plevral effüzyonlu kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Tüberküloz plörezi grubundaki 16 olguda 20 günlük antitüberküloz tedavi sonrası yapılan serum COA ölçümleri tedavi öncesi değerlerle karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Malign, parapnömonik ve transüdatif effüzyonlardaki ortalama serum COA değerleri birbirleri ile karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Bu bulgularla serum COA ölçümünün tüberküloz ve nontüberküloz plevral effüzyonların ayırıcı tanısında spesifik bir değeri olmadığı; tüberküloz plörezide tedaviye yanıtın izlenmesindeki değeri konusunda ise, olgu sayısının daha fazla ve kontrol süresinin daha uzun olduğu çalışmaların yapılması gerektiği düşünüldü.

PLEVRAL EFFÜZYONLARIN AYIRICI TANISINDA
PLEVRAL SIVI SERULOPLAZMİN OKSİDAZ
AKTİVİTESİNİN DEĞERİ

Müşerref Özdemir, Arman Poluman, Firdevs Atabey, Hanife Can, Recep Dodurgalı, Sezai Öztürk, Nur Kaşıkır
Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

Plevral sıvıların ayırıcı tanısında kullanılan sıvı biokimyası bakteri-yolojisi, sitolojisi ve biopsi gibi tetkikler birlikte değerlendirildiğinde bile bazı olgularda tanı güçlükleri yaşanmaktadır. Bu gibi olgularda plevral sıvı seruloplazmin oksidaz aktivitesi (COA) ölçümünün ayırıcı tanıda yararlı olup olmayacağını araştırmayı amaçladık.

Çalışmamıza 40'ı tüberküloz, 14'ü malign, 5'i parapnömonik ve 11'i transüdatif effüzyonlu 70 olgu alındı.

Plevral sıvıda COA parafenilen diamin oksidaz aktivitesi ölçümü ile çalışıldı.

En yüksek ortalama tüberküloz plörezi grubunda bulunmakla beraber malign ve parapnömonik effüzyonlarla arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0.05$). Transüdatif effüzyon grubuyla karşılaştırıldığında ise ileri derecede anlamlı yüksek bulundu ($p < 0.001$).

Malign ve parapnömonik effüzyonlar arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p > 0.05$); transüdatif effüzyonlarla karşılaştırıldığında ileri derecede anlamlı yüksek bulundu ($p < 0.001$).

Transüdatif effüzyonlardaki ortalama COA değeri diğer gruplarla ayrı ayrı ve eksüda grubu ile karşılaştırıldığında çok ileri derecede anlamlı düşük bulundu ($p < 0.001$).

Transüdatif effüzyon grubu için testin özgüllüğü % 93, duyarlılığı % 91; eksüda grubu için özgüllüğü % 91, duyarlılığı % 93 olarak hesaplandı.

Sonuç olarak plevral sıvı COA ölçümünün tüberküloz, malign ve parapnömonik effüzyonların ayırıcı tanısında spesifik bir değeri olmadığı; transüdatif ve eksüdatif effüzyonların ayrımında yararlı bir parametre olduğu düşünüldü.

AKCİĞER KANSERLERİNDE BRONKOSKOPIK İNCE İĞNE ASPRASYONUNUN TANISAL DEĞERİ

E.Çeliker Oğul, G.Ortaköylü, S.Çetin, E.Tuncay, F.Barcan,
G.Çamsarı, E.Çağlar, G.Gündoğan,

YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİ ve GÖĞÜS CERRAHİ MERKEZİ

Bu çalışma Ocak 1994-Şubat 1995 tarihleri arasında Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi'nde yapıldı. Çalışmaya klinik ve radyolojik olarak akciğer kanseri düşünülen ve fiberoptik bronkoskop (FOB) ile endobronşial kitle lezyonu veya submukozal lezyon saptanan 99 hasta alındı. Bu hastalara aynı seansta "bronkoskopik İnce İğne Aspirasyonu (BİİA)" ve "Endobronşial Biopsi (EBB)" yapılarak sonuçlar karşılaştırıldı.

Hastaların %76.7 sine EBB, %62.6 sına ise BİİA ile tanı konuldu. İki tanı yöntemi arasında tanı değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0.5$).

Endobronşial kitle lezyonu olan toplam 54 hastanın %87 sine EBB ile tanı konulurken, BİİA ile tanı konulma oranı %72.2 idi. Bu sonuçlara göre iki yöntem arasında tanı değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p=0.5$).

Submukozal lezyon saptanan 45 olguda ise EBB ve BİİA ile tanı oranları sırasıyla %64.4 ve %51.1 olup, yine iki yöntem arasında tanı değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0.5$).

Bu sonuçlara göre endobronşial kitle ve submukozal lezyonu olan akciğer kanserli hastalarda BİİA'nın EBB ye göre istatistiksel olarak anlamlı bir üstünlüğe sahip olmadığı gösterildi.

TORASİK AMPİYEMLİ OLGULARIMIZIN ANALİZİ

Suzan Çetin, Esin Tuncay, Esin Çeliker, Fedai Barcan, Güngör
Çamsarı, Emel Çağlar
Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Bu çalışmada 1987-1994 yılları arasında servisimizde yatarak tetkik ve tedavi edilen 78 ampiyem olgusu (3 kadın, 75 erkek) retrospektif olarak incelenmiştir.

Yaş ortalaması 42 olan olgularımızın 43'ü (%55) tüberküloz 35'i ise (%45) paraprömonik orjinli olarak bulunmuştur.

Non tüberküloz ampiyemli 35 hastanın ancak 28'inde adi kültür ve antibiyogram yapılabilmiş ve en sık saptanan aerob etkenler gram(-) basiller ve staf. aureus olmuştur. Bu olgularımızdan 24'ünde antibiyotik tedavisi yanısıra kapalı su altı drenajı uygulanmış, ankiste ampiyem olan 8 olgu ise antibiyotik tedavisi yanısıra tekrarlanan torasentezler ile tedavi edilmiştir.

Tbc ampiyemli olgularda tanı 17 olguda (39) balganda 6 olguda (13) hem balgam hem ampiyem mayinde, 8 olguda (18) yalnızca mayide ARB(+) bulunması ve 2 olguda plevra biopsisi ve 2 olguda cerrahi materyalin histopatolojik tetkiki ile konulmuştur. 18 olguda ise tbc tanısı klinik-radyolojik verilere göre yapılmıştır. tüm olgularda anti tbc tedavi yanısıra 7 olguda tekrarlanan torasentezler, 36 olguda ise kapalı su altı drenajı uygulanmıştır. Bu olguların 9'unda ayrıca değişik cerrahi müdahaleler uygulanmıştır.

Tbc ampiyemli olgularda hastanede kalış süresi paraprömonik olgulara oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuş olup takip süresince ölen 6 olgu dışında tıbbi+cerrahi tedaviyle sonuç alınmıştır.

POTT HASTALIĞI(4 OLGU NEDENİYLE)

Aygün Gür^X ,Suzan Çetin^X,Esin Çeliker^X,Fatma Fişekçi,
Fedai Barcan^X,Güngör Çamsarı^X

(x):Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs
cerrahisi merkezi

Bu çalışmamızda,Kliniğimizde son iki yıl içinde izlenen 4 Pott Hastalığı(vertebra tbc)olgusu sunularak Klinik,radyolojik bulguları ve tedavi sonuçları irdelenmiştir.

Olgularımızın 1'i kadın,3'ü erkek olup,yaşları 19-60 arasında idi.Olgularımızın tümünde öksürük,halsizlik,zayıflama,gece terlemesi gibi yakınmalar yanısıra sırt veya boyun ağrısı yakınmaları söz konusu olup,olguların ikisi bu yakınmalarla Romatoloji ve Fizik tedavi kliniklerine başvurmuşlardı. Bir olguda kliniğimize başvurduğunda parapleji gelişmiş olup,diğer olgularda herhangi bir nörolojik bulgu mevcut değildi.Radyolojik olarak olguların ikisinde üst mediasten genişlemesi görünümü söz konusu olup, diğer olgularda vertebra tüberkülozu yanısıra akciğerlerde milier tüberküloza uyan görünüm saptandı.Tüm olgularda kompüterize tomografi ve bir olguda magnetik rezonans görüntüleme yöntemleriyle tipik paravertebral abse ve vertebralardaki destrüksiyon gösterilmiş olup,parapleji gelişen ve tedaviye uyumsuzluk gösteren 1 olgu dışında,diğer 3 olguda Anti-tüberküloz tedavisiyle iyi sonuç alınmış,6 ay-12 ay süreyle izlenmiş olan bu olgularda herhangi bir cerrahi girişime gerek görülmemiştir.

155 PNÖMOTORAKSLI OLGUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Tekin*, Sedat Altın*, Erdoğan Çetinkaya*, Figen Kadakal*,
Filiz Koşar*, Uğur Çakırıkçıoğlu*, Nazan Bayram*

YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİ ve GÖĞÜS CERRAHİSİ MERKEZİ
İSTANBUL

1990-1994 yılları arasında hastanemizde yatarak tedavi gören 155 spontan pnömotorakslı olgular çeşitli yönleriyle değerlendirildi. Olgularımızın yaşları 16-80 arasında değişmekte olup ortalaması 31.72 ± 12.79 idi.

Hastalarımızın % 82.4'ünde yan ağrısı, %68.2'sinde nefes darlığı, %52.5'inde ise öksürük mevcuttu. 93 (%60) olguda pnömotoraks sağda, 62 (%40) solda idi. 19 (%12.3) olguda konservatif kalınarak 64 (%41.3)'üne 1 kez braun kanül ile aspirasyon, 10 (%6.5)'una birden fazla braun kanül ile aspirasyon, 28 (%18.1)'ine braun kanül ve toraks tüpü, 32 (%20.6)'sine toraks tüpü, 2 (%1.3)'sine de 2 kez toraks tüpü ile tedavi uygulandı. 15 (%11.5) olguda komplikasyon gelişti. 63 olgunun 14'ünde toraks BT normal bulundu, diğer 49 olgunun 10(%20.4)'unda aynı tarafta, 7 (%14.3)'sinde karşı tarafta, 32 (%65.3)'sinde ise bilateral amfizem, bül yada bleb tespit edildi.

PULMONER HEMORAJİ SENDROMU

(Olgu sunumu)

Erdoğan Çetinkaya*,Murat Morgül*,Mahmut Şahin*,
Sedat Altın*,Fedai Barcan*,Saadettin Çıkrıkçıoğlu*

*Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs
Cerrahisi Merkezi-İstanbul.

Pulmoner hemoraji sendromu;hemoptizi,anemi ve radyolojik olarak diffüz alveoler patern triadından oluşan, nadir görülen bir sendrom olup en sık nedenlerinden biri de yüksek doz oral antikoagülan kullanımıdır. Biz de,45 yaşında,4 yıl önce mitral darlığı nedeniyle mitral kapak replasmanı yapılan ve sürekli oral anti-koagülan ve salisilat kullanan bir erkek hastada,radyolojik olarak diffüz alveoler patern saptadık ve nadir görülmesi nedeniyle yayınlamayı uygun bulduk.

PULMONER AMİBİYAZİS

Murat Morgül*, Sedat Altın*, Ali Tekin*, Murat Kıyık*, Nihat Karabulut*,
Hayati Özyurt*, Saadettin Çakırkçıoğlu*

*Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi,
İstanbul

Pulmoner amibiyazis, sıklıkla karaciğerdeki absenin transdiafragmatik geçişi ile oluşan ve tropikal ve subtropikal ülkelerde sık görülen bir hastalıktır. Hastalığın kesin tanısını koymak için Entamoeba histolitika'nın trofozoit formunun gösterilmesi gerekir. Özellikle uygulanabilirse abse materyalinden mikrobiyolojik örnek almanın tanı değerini arttırdığı bilinmektedir.

Biz, Karaciğerde absesi olan ve toraks bilgisayarlı tomografi ile akciğere transdiafragmatik geçiş yaptığını düşündüğümüz bir hastada Bilgisayarlı Tomografi eşliğinde elde ettiğimiz iğne aspirasyonu materyalinde amipin trofozoid formunu tespit ettik ve bunu literatür bulguları ile karşılaştırdık.

173 OPERE AKCİĞER KANSERİ OLGUSUNDA TANI YÖNTEMLERİNİN HÜCRE TİPLERİNE GÖRE KORELASYONU

Murat Kıyık*, Hayati Özyurt*, Filiz Koşar*, Sedat Altın*,
Nihat Karabulut*, Saadettin Çıkrıkçıoğlu*

YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİ ve GÖĞÜS CERRAHİ MERKEZİ
İSTANBUL

1990-1994 yılları arasında kliniğimizde tanı konulan ve opere edilen 173 akciğer kanseri olgusunun preoperatif çeşitli tanı yöntemleri ile elde edilen sitolojik ve/veya histolojik hücre tipinin postoperatif elde edilen hücre tipi ile korelasyonunu inceledik. Olguların 161'i erkek 12'si kadın olup, tanı yöntemleri olarak 52 olguda balgam sitolojisi, 60 olguda transtorasik iğne aspirasyonu ve fiberoptik bronkoskopi ile 64 olguda bronş biopsisi, 30 olguda transbronşial iğne aspirasyonu ve 56 olguda bronş lavajı yapıldı. Tüm olguların %78'ine (%45.1) birden fazla preoperatif tanı yöntemi uygulandı. Tüm olgulara fiberoptik bronkoskopi uygulandı ve 94 olguda (54.4%) bronkoskopik tanı metodları kullanıldı. 47 olguda (%27.2) yalnızca transtorasik iğne aspirasyonu ile, 29 olguda (16.8%) yalnızca balgam sitolojisi ile tanı konuldu.

Balgam sitolojisi ile 52 olgudan 33'ü (%64) uyumlu, transtorasik iğne aspirasyonu ile 60 olgudan 27'si (%45) uyumlu, bronş biopsisi ile 64 olgudan 54'ü (%84.3) uyumlu, transbronşial iğne aspirasyonu ile 30 olgudan 26'sı (%86.7) uyumlu, bronş lavajı ile 56 olgudan 47'si (%83.9) uyumlu bulundu.

Sonuçlarımız literatür bulguları ile uyumlu olup, bronkoskopik tanı metodları ile preoperatif ve postoperatif hücre tipi uyumu daha yüksek oranlarda bulunduğundan uygun bulunan olgularda diğer tanı yöntemlerine tercih edilmesi gerektiği kanaatine vardık

MARFAN SENDROMU

Sedat Altın*, Murat Morgül*, Mahmut Şahin*, Mine Yolsal*,

Filiz Koşar*, Hayati Özyurt*, Saadettin Çakırıkçioğlu*

*YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİ ve GÖĞÜS CERRAHİ MERKEZİ

İSTANBUL

Marfan sendromu hereditör bir hastalıktır. Klasik olarak göz, iskelet ve kardiyovasküler sistemi tutar. Hastalığın pulmoner tutulumu nadiren gözlenir.

Biz, klinik olarak Marfan sendromu düşündüğümüz bir hastada, radyolojik olarak bilateral, ince duvarlı kaviter imaj (satellit lezyon-suz) görünümü ile Marfan sendromunun akciğer tutulumu ve mide suyunda tüberküloz basilinin kültürde üretilmesiyle Marfan sendromuna eşlik eden akciğer tüberkülozu tanısını koyduk ve bulgularını literatür ile karşılaştırdık.

OPERE 73 AKCİĞER KANSERİNDE MEDIASTİNAL ve HİLER LENF NOD METASTAZLARININ SÜRVIYE ETKİSİ

Filiz Koşar*, Murat Kıyık*, Sedat Altın*, İbrahim Dincer*,
Nihat Karabulut*, Hayati Özyurt*, Mehmet Kullep*, Atilla Gürses*,
Saadettin Çıkrıkçıoğlu*

*Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi. İST.

Amaç, kliniğimizde opere edilmiş hastaların medias-tinal ve hiler lenf nodu metastaz bölgeleri ve bölge sayısı ile sürvi arası ilişkiyi araştırmaktır.

1'i kadın 73 hasta çalışmaya alındı. Yalnızca 4 ta-nesi küçük hücreli idi, Preop. lenf nodu değerlendirme-leri noninvazif metotlarla yapılırken, dosyalardaki pa-toloji raporlarına göre postop. lenf nodları retrospek-tif olarak belirlendi. Üç yıllık sürvi ve ortalama sür-viye göre değerlendirme yapıldı. 7 hastada torokotomide hiç lenf ganglionu bulunmamış, 32 hastada mediastinal ve hiler pozitif ganglion yoktu. Sadece N1 pozitif 15, sade-ce N2 pozitif 13, N1+N2 pozitif 6 hasta mevcuttu. Ortola-ma sürvi bunlarda sırasıyla NO 29.8 ay, N1 28.4 ay, N2 16.6 ay, N1+N2 9.5 ay ($p(0.05)$). Mediastinal tek seviye metastazlı 16 hastada ortalama sürvi 12.8 ay iken, multipl seviye metastazlı 3 hastada sürvi 22.3 aydı. 2 ve 4 nolu (Üst mediasten), 5 ve 6 nolu (Para-subaortik) 7, 8, 9 nolu (inferior mediasten) için ort. sürviler sırasıyla 16.8 ay, 15.8 ay ve 12.1 aydı. Sonuçta N1, N2, N1+N2 sür-vi farkları literatürle uyum gösterirken tek ve multipl seviye metastazlı hastaların sürvideki anlamsız farklı-lığını vaka sayımızın azlığına ve toplu mediastinal diseksiyon yapılmamasına bağladık

TÜBERKÜLOZLU HASTALARIMIZA GENEL BAKIŞ

Sedat Altın*, Murat Morgül*, Mine Yolsal*, Murat Kıyık*,
Filiz Koşar*, Nihat Karabulut*, Hayati Özyurt*,
Saadettin Çıkrıkçıoğlu*

YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİ ve GÖĞÜS CERRAHİ MERKEZİ
İSTANBUL

1993 ve 1994 yıllarında servisimizde yatarak tüberküloz tanısı konulan 640 hastadan dokümanı yapılabilen 500 olgunun %74'ü akciğer tüberkülozu, %4'ü bronş, %2'si milier vemenenjit, %3'ü ise akciğer ve plevra tüberkülozu tanısı almışlardır.

Hastalarımızın sadece %4'ü semptomsuz olduğu halde, sıklık sırasına göre semptomları şöyle sıralandı: Öksürük %84, zayıflama %65, gece terlemesi %64, balgam çıkarma %59, iştahsızlık %58, dispne %29, göğüs ve yan ağrısı %27, hemoptizi %18 ve ateş %14. Öksürük ($p<0.0005$), balgam çıkarma ($p<0.00001$), hemoptizi ($p<0.00001$) parenkim tüberkülozunda daha sık saptanırken, dispne ($p<0.0005$), yan ağrısı ($p<0.0001$) ve iştahsızlık ($p<0.01$) plörezide daha fazla bulundu.

Hastalarımıza tüberküloz tanısı %52'sinde bakteriyolojik, %20'sinde histopatolojik ve %1'inde sitolojik yöntemlerle konurken %27'sinde klinik ve radyolojik bulgulara göre konuldu ve antitüberküloz tedavi başlandı.

KRONİK BRONŞİTTE İNHALASYON KORTİKOSTEROİDLERİNİN
ANTIİNFLAMATUVAR ETKİSİNİN BALGAM SİTOLOJİSİ İLE
TAKİBİ

Nail Yılmaz*, Günseli Yılmaz*, Belgin Utku*

*İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları Anabilim
Dalı

Kronik bronşit patolojisinde goblet hücre metaplasizisi, submukozal gland hiperplazisi ve havayollarında yaygın inflamatuvar ve fibrotik değişiklikler ön planda rol oynar. Son yıllarda daha bir önem kazanan inflamasyon üzerine inhalasyon steroidlerinin etkisini tartışmak üzere, 15 kronik bronşit hastasına 1 ay süre ile 800 µgm budesonide verilmiş, tedavi öncesi ve sonrası klinik, radyolojik ve fonksiyonel parametreler ve balgam sitolojik incelemeleri yapılmıştır.

Steroid öncesi balgam sitolojik değerlendirmesinde pnl % 86, lenfosit % 1.87, makrofaj % 8.37, ve bronş epitel hücresi % 4.51 iken 1 aylık tedaviyi takiben pnl % 80, lenfosit % 2.8, makrofaj % 13, bronş epitel hücresi % 4.20 olarak değerlendirilmiştir. Bu devrede dikkat çeken bir bulgu nonsellüler zeminde nekrotik zeminin % 40 oranında düzelmesi olmuştur. Steroid sonrası silsiz hücre oranındaki artışın normal hücre siklusuna uyan ve bronş regenerasyonunun bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

Sonuç olarak, balgam sitolojik incelemesine dayanarak, istatistiksel olarak belirgin anlamlılık vermemekle birlikte, daha uzun süre kullanımı ve BAL ile daha yakın takibi ile inhalasyon kortikosteroidlerinin kronik bronşit tedavisinde yeri olmalıdır.

PULMONER EMBOLİDE EKG DEĞİŞİKLİKLERİ

Mustafa Erelel, Esen Kıyan, Orhan Arseven,
Zeki Kılıçaslan, Tuğrul Çavdar, Levent Tabak

İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Pulmoner emboli (PE) tanısı konularak tedavi edilen 42 hastanın, klinik belirti ve bulgularının ortaya çıkmasından sonraki ilk 24 saatte çekilen EKG'lerinde saptanan değişiklikleri retrospektif olarak değerlendirdik. Sonuçlar aşağıda özetlendi.

EKG DEĞİŞİKLİĞİ	HASTA SAYISI	%
YOK	26	62
SAĞ DAL BLOĞU	5	12
P PULMONALE	5	12
S1Q3T3	4	10
ATRİYAL FİBRİLASYON	3	7
EKSTRASİSTOL	2	5

PE tanısı konulan hastaların önemli bir bölümünde (%62) EKG'de değişiklik saptanmamıştır. EKG değişikliklerinin % 57'si ise klinik veya sintigrafik olarak yüksek olasılıklı embolilerde görülmüştür (11/17), ancak aynı grupta EKG değişikliği olmayan hastaların %65'i yer almaktaydı (17/26). PE tanısı için patognomik kabul edilen S1Q3T3 paterni sadece %10 olguda görülmüş olup tüm hastalar klinik ve sintigrafik olarak yüksek olasılıklı grup içerisinde yer almaktaydı. Sonuç olarak EKG, PE tanısında çok az sayıda hastada tanı konulmasında yardımcı olmaktadır, dolayısıyla EKG'de değişiklik olmaması PE tanısını dışlamamalıdır.

**BRONŞİOLİTİS OBLİTERANS ORGANİZE PNÖMONİ
(BOOP) (İki Olgu Nedeniyle)**

Turhan Ece*, Zeki Kılıçaslan*, Orhan Arseven*, Feyza Erkan*,
Dilek Yılmazbayhan**, Süha Alzafer*, Tuğrul Çavdar*

*İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

**İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Klinik seyir, bronkoalveoler lavaj (BAL) ve transbronşiyal biyopsi ile BOOP tanısı konulan; 36 yaşında kadın ve 70 yaşında erkek iki olguyu sunmaktayız.

Her iki olguda; akut başlangıçlı progressif dispne öksürük yakınmalarıyla başvurdu. Çeşitli antibiyotikler içeren tedavilerle yakınmaları geçmeyen olgularda; takipne, toraks orta ve alt alanlarında yer yer ince raller saptandı. Akciğer grafilerinde alt zonlarda yama tarzında ve yoğunlaştığı alanlarda hava bronkogramı içeren infiltrasyon görüldü. Solunum fonksiyonlarında restriktif tipte değişiklikler, diffüzyon kapasitelerinde belirgin azalma ve hipoksemi saptandı. BAL sıvısında lenfosit, nötrofil ve eozinofil oranlarında artış ile mikst alveolit, TH/TS oranında azalma ($<0,9$) vardı. TBB'de; interstisyel fibrotik değişiklik, kalın cidarlı damar kesiti ve bronşiyoller duktal kısımdan alveollere uzanan organize bağ dokusu gelişimi saptandı. Birçok etyolojik neden ekarte edilerek BOOP tanısıyla 1 mg/kg/gün metil prednizolon başlandı. Birinci ay sonunda belirgin, ikinci ay sonunda tamamen iyileşme saptandı. Tedavinin bazal dozda 6-9 ay devamı önerildi. Olgularımızda tanı için bronkoskopik materyallerin yeterli olduğu görüldü.

HAYATI TEHDİT EDİCİ ELEKTROLİT DENGESİZLİĞİ GELİŞEN PARAPNÖMONİK PLÖREZİ OLGUSU

Turhan Ece*, Baykal Tülek*, Seyfeddin Kar**, Adil Azezli**,
Orhan Arseven*, Zeki Kılıçaslan*, Feyza Erkan*

*İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

**İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Yan ağrısı, öksürük, ateş yakınmaları ile başvuran 58 yaşındaki kadın olgu; pnömoni, parapnömonik plörezi ön tanısıyla enterne edildi. Sağ hemitoraks orta alt zonlarında matite (+), sol hemitoraks alt zonunda raller duyulan olgunun plevra sıvısında $26.000/\text{mm}^3$ de hücre (% 99'u PNL) saptandı. Toraks dreni takılarak Sefazolin 1 gr (4x1 Iv), Gentamisin 80 mg (1x2) tedavisine başlandı. Dördüncü günde ateş düşmemesi üzerine Setfazidim 2 gr (2x2), Amikasin 500 mg (1x2) tedavisine geçildi. Tedavisinin 17.gününde karpopedal spazm oluştuğu görüldü. Chvostek ve Trousseau bulguları pozitif. Serum Ca^{++} : 7.6 mg/dl, K^+ : 2,6 mmol/l. pH: 7.57, PCO_2 : 39 mmHg, PO_2 : 64 mmHg, HCO_3 : 37 mmol/l bulundu.

Kalsiyum glukonat ve potasyum klorür replasman tedavisine rağmen semptomları devam eden olguda tedaviye yanıtsızlığın ve bütün elektrolit dengesizliğinin saptanan hipomagnezemiden (pseudohipoparatroidik etki) kaynaklandığı düşünüldü.

Magnezyum sülfat replasman tedavisinin başından itibaren semptomlar geriledi. Etiyolojide yer alabilecek olan Bartter sendromu, hipoparatroidi, kolon maligniteleri vd. nedenler ekarte edilerek kullanılan aminoglikozidlerin hipomagnezemiye ve dolayısıyla, klinik tabloya neden olduğu sonucuna varıldı.

INDEX

A

Ö.	ABADOĞLU	P57 P104
S.	ACAR	P94
A.	ADIGÜZEL	TP81
U.	ADIGÜZEL	TP48
K.	AGUN	TP9
A.	AĞAÇFİDAN	TP80
E.	AĞAOĞLU	P76 P77
R.	AHISKALI	P28
M.	AKAL	S13 S19 S68
M.	AKALIN	P41
Y.	AKAN	P45
H.	AKAR	P30
H.	AKAY	S13 S19 S68
G.	AKBAY	P27
S.	AKBAY	P27
A.	AKBULUT	TP6 P69
Y.	AKÇALI	TP83 P75
Y.	AKÇAN	P93
Ş.	AKÇAY	P91
F.	AKÇİÇEK	S25 TP33 TP73
G.	AKDAŞ	TP2
S.	AKIN	P46 P49
E.	AKINCI	P84
G.	AKKAN	S41
A.	AKKAYA	S51 P33 P34
E.	AKKAYA	S25 S30 S62 TP8 TP17 TP33 TP73 TP117 P62 P63 P64 P66 P67 P68
A.	AKKOÇLU	S2 S15 S39 TP57 TP62 TP75 TP91 P43 P57 P104 P47
M.	AKKUŞ	S70 P78
M.	AKMAN	S46 TP24
J.	AKPEÇE	S38
A.	AKPINAR	P5
M.	AKPINAR	TP92 P86
O.	AKPINAR	S2 S15 S52 TP3 TP57 TP75 TP91 P43 P47 P104
M.	AKSAKAL	P69
Z.	AKTAŞ	TP81
M.	AKTEKİN	S50
N.	AKYATAN	P99
S.	AKTOĞLU	S3 S58 S59 TP61 TP64 P39 P40
M.	ALAKAVUKLAR	S15 TP57
F.	ALATAŞ	S5 TP20 TP65 TP66 TP67 TP90 P54
Ö.	ALATAŞ	TP20 TP39 TP65 TP66 TP67 TP90 P54
S.	ALBAYRAK	P99
A.	ALİMENTORUNU	TP5
U.	ALPAGUT	S69 P3
S.	ALPAR	TP95
D.	ALPER	TP28 P81 P82 P83 P102 P106 P107
G.	ALTİYAY	TP60
S.	ALTIN	S18 S57 TP59 TP88 TP101 TP110 P13 P118 P119 P120 P121 P122 P123 P124
G.	ALTINIŞIK	S39 S52 TP3
M.	ALTINIŞIK	S52
Z.	AMBER	TP30 TP118
Y.	ANACAK	TP45
B.	ARAL	TP74 TP102

M.	ARASLI	TP38
P.	ARBAK	TP28 P107
A.	ARMAN	P72
B.	ARMAN	S23 S31 S32 TP35 TP43 TP78 TP94 P7 P9 P10 P11
O.	ARSEVEN	S48 TP4 TP106 P87 P88 P126
M.	ARSLAN	TP79
N.	ASLANTAŞ	P22
F.	ATABEY	TP37 P109 P110 P112 P113 P114
Ç.	Ç.ATAİZİ	TP85
F.	ATALAY	P9
E.	ATAOL	TP25
A.	ATASEVEN	TP83
T.	ATASEVER	TP27
E.	ATAŞ	P79
G.	ATEŞ	TP69
M.	ATEŞ	TP97
S.	ATIŞ	P59
Ş.	ATIKCAN	P24 P26
C.	AYARECİ	S57
S.	AYDEMİR	P108
İ.	AYDIN	P16
S.	AYDINTUĞ	P84
R.	AYDİLEK	S38 S49 TP29 TP89 TP105 P46 P99 P100
B.	AYGEN	P53
T.	AYSAN	TP55
	B	
F.	BACAKOĞLU	TP55
A.	BAHADIR	TP114 P6
G.	BAHADIR	P2 P70
P.	BALCI	S15 TP91 TP57
M.E.	BALKAN	P12 P14
S.	BALKANLI	P52
İ.	BALOĞLU	P4
A.	BARAN	S30 S62 TP8 TP33 TP73P62 P65 P67 P68 P69
R.	BARAN	S30 S62 TP17 TP73 TP108 TP113 TP117 P63 P64 P66 P68
F.	BARCAN	P4 P115 P116 P117 P118
C.	BARLAS	S69 P3
Ö.	BARUT	P50
B.	BARUTÇU	S33
N.	BAŞAY	TP26 TP36 TP63 TP81 P20
H.	BAŞBAY	S71 P8
N.	BAŞÇIL	P93
Y.	BAŞER	P24 P26
O.	BAŞAK	S16 S24 S35 P55 P56 P60
H.F.	BATIREL	S42 TP85 P101
Ü.	BAYINDIR	TP45
N.	BAYRAK	S14 TP47 P2 P70
H.	BAYRAM	S14 TP47 P2 P70
N.	BAYRAM	TP12 P118
S.	BEDER	TP109 TP10 P102
M.A.	BEDİRHAN	S34 S71 P8 P74
Y.	BEKAR	P5
N.	BEKİROĞLU	TP2

Y.	BEKTAŞ	S65
G.	BEKTEMUR	P32
A.	BENLİ	S51 P33 P34
M.	BERKEM	TP2 P72
E.	BERKMAN	TP87 P6
B.	BERKTAŞ	TP63 P20
K.	BEŞİRLİ	S33 TP19
H.	BEYDAGI	S66
Ç.	BİBER	S11 TP18 TP25 TP26 P17
B.	BİÇER	P39
M.	BİÇER	P55
S.	BİLACEROĞLU	S54 TP52 P58
A.	BİLEN	TP83
H.	BİLGİÇ	TP105 P45 P46 P100
U.	BİLİCİLER	S20
K.	BİNGÖL	TP23 P95
T.	BİREN	P28
N.	BOZDEMİR	TP53
E.	BOZKANAT	TP89 TP29
K.	BOZKURT	S33
H.	BOYACI	TP48
M.	BÖNCÜ	TP50
R.	BUCNDAL	TP1
T.	BUDUNELİ	S22 TP98
D.	BULGUR	S1 S66
S.	BURHANİ	TP19
R.	BURGUT	TP95
A.	BUSH	TP1
M.	BÜYÜKŞİRİN	S3 TP51 TP92 P86
	C	
H.	CAN	TP37 P109 P110 P111 P112 P113 P114
S.	CANBAKAN	P24 P26
T.	CANDA	P57
K.	CEBERUT	TP83 P75
K.	CERRAHOĞLU	S38 S49 TP29
B.	CEYHAN	S45 S64 TP22 TP86 P28 P29 P71
B.	CEYRAN	S37 TP83
H.B.	CİHAN	P61
	Ç	
U.	ÇAĞIRICI	S22 TP98 TP52
E.	ÇAĞLAR	TP69 TP87 P4 P6 P115 P116
T.	ÇAĞLAR	TP4 TP9 TP60 P73 P78
B.	ÇAĞLAYAN	P9
A.	ÇAKAN	S22 TP98
H.	ÇAKMAK	S13
H.	ÇALIŞIR	P25
G.	ÇAMSARI	S6 S12 P4 P48 P115 P116 P117
N.	ÇAPAN	P24 P26
C.	ÇAVDAR	P57
T.	ÇAVDAR	P87 P88 P126
M.	ÇAY	TP6 P69
N.	ÇELEBİ	TP64

G.	ÇELİK	P104
M.	ÇELİK	S23 S31 S32 TP43 TP85 P10
N.	ÇELİK	S46 TP24
Ç.A.	ÇELİKEL	S64 P28 P71
T.	ÇELİKEL	S37 S45 S64 TP22 TP86 P28 P29 P71
E.	ÇELİKER	P116 P117
E.	ÇELİKTEN	S54 TP52 TP92
G.	ÇETİN	S21 TP96 P12 P14 P15 P23
M.	ÇETİN	TP114 P52
N.	ÇETİN	S19 S44
S.	ÇETİN	P48 P115 P116 P117
R.	ÇETİNGÖZ	S15 TP57 TP91
E.	ÇETİNKAYA	S55 S56 TP101 P118 P119
A.H.	ÇİMRİN	S39 P47
S.	ÇIKRIKÇIOĞLU	S18 S57 TP59 TP88 TP101 TP110 P13 P119 P120 P121 P122 P123 P124
U.Ö.	ÇIKRIKÇIOĞLU	S28 S43 TP7 TP12 TP71 TP120 P112 P118
K.	ÇIRAK	S58 S59 P92
A.	ÇİFTÇIOĞLU	P95 P96
O.	ÇILDAĞ	S63 S65 TP56 TP77 P32 P36 P37 P38 P95
A.	ÇİLLİ	TP79 P91
E.	ÇİMENTEPE	TP76
N.	ÇİNE	TP107
Ö.	ÇOLAK	TP20 TP39 TP65 TP66 TP67 TP90 P54
S.	ÇOPUR	S11 TP18 TP26 TP36 TP72 P16 P21
R.	ÇÖMEZ	TP47 P2 P70
Ç.	ÇUHADAROĞLU	TP106
	D	
E.	DAĞLI	S42 TP2 P72
S.	DAĞSALI	P30
M.	DALAMAN	S17 TP41
B.	DEĞİRMENCİ	TP75
O.	DEMİR	S40
R.	DEMİR	TP74 TP102 P52 P53
T.	DEMİR	TP112
A.S.	DEMİRAL	S15 TP57 TP99
S.	DEMİRCNA	S21 P12 P14 P15 P23
N.	DEMİRCİ	S49 TP78 P46 P49 P50
R.	DEMİRHAN	S32 P9
M.	DEMİRKIRAN	P76 P77
Ö.F.	DEMİRÖZ	TP35 TP80 TP94 P11
M.	DEMİRTAŞ	P30
N.	DEMİRTAŞ	TP53
G.	DENİZ	TP38
E.	DEREBEK	TP75
M.Ş.	DERELİ	S59 TP61 TP64
Ö.	DİKENSOY	S1 S66
E.	DİKEMEN	S13
Ş.	DİLEGE	S36 TP58
A.	DİLMAÇ	P25
G.	DİNÇ	S50
M.	DİNÇ	TP63
İ.	DİNÇER	S17 S18 S27 S34 TP41 TP84 P5
D.	DİREN	TP81

R.	DODURGALI	TP37 P109 P110 P111 P113 P114
K.	DOĞAN	TP53
M.	DOĞAN	TP2
S.	DOĞAN	S3
L.	DOĞANAY	P105
H.	DOĞANAY	P53
K.	DOĞUSOY	P77
G.	DOĞUSOY	P76 P77
N.	DOLUNAY	TP33
A.	DÖNMEZ	S50
M.	DURAK	TP75
G.	DURAL	TP82
I.	DURSUN	TP48
G.	DÜZGÜN	P83
	E	
T.	ECE	S48 TP106 P88 P127 P128
G.	EGE	TP4
M.	EKİCİ	TP65 TP103 TP104
N.	EKİM	TP79 TP119 P91 P108
T.	EKİM	TP42 P80
E.	EKİMCİ	S1 S66
İ.	EKİNCİ	S53
K.	EKİZ	P49
R.	EL	TP116
L.	ELBEYLİ	TP54 TP82
E.	ELMALI	S24 P56
M.	ERBAŞ	S17 TP41
S.	ERBAŞI	S11 TP18
A.E.	ERBAYCU	TP34
S.	ERCAN	S42 TP85 P101
A.	ERDAĞ	TP19
N.	ERDAĞ	TP62
F.	ERDEM	TP28 P27
Y.	ERDİL	S6
G.	ERDAĞ	S33
Y.	ERDOĞAN	S11 TP18 TP25 TP72 P17 P19
S.	EREKUL	P84
E.	EREL	TP89
M.	ERELEL	TP4 TP106 P126
B.	EREN	P86
E.	EREN	P76 P77
O.F.	ERER	TP68 TP70 P97
S.	ERGİNEL	S5 TP20 TP65 TP66 TP67 TP90 TP103 TP104 P54
P.	ERGÜN	P19
F.	ERKAN	S48 TP4 TP40 TP106 P87 P88
L.	ERKAN	TP76 P18
S.	ERKİLİÇ	TP82
S.	ERMETE	P40
T.	ERTAY	S3
S.	ERTUĞRAN	TP35
	F	
M.	FADİLOĞLU	TP68
S.	FELEK	TP6

S.	FETOREÇİLER	P74
H.	FIRAT	S9 S44 P108
S.	FIRAT	TP63 TP100
A.	FİLİZ	S1 S66
F.	FİŞEKÇİ	S6 P48 P117
N.	FLARAT	S58
J.	FOWLER	S39
G		
F.	GELAL	P104
B.	GEMİCİOĞLU	S26 TP13 TP21 TP38 TP111
F.A.	GENÇ	S36 TP58
S.	GENÇ	P57
M.	GIRGIÇ	S65 P35 P36 P37
O.	GÖÇMEN	TP118
B.	GÖDENELİ	S40
H.	GÖKBEL	TP15
G.	GÖKÇORA	S29
T.	GÖKSEL	TP45 TP97
M.	GÖLHAN	TP76
R.	GÖNEY	S14
N.	GÖNÜLLÜ	TP28 P81 P82 P83 P102 P105 P106 P107
İ.	GÖRGÜNER	S28 TP56 TP77 P96
M.	GÖRGÜNER	S63 S65 TP23 TP32 TP56 TP77 P35 P36 P37 P38 P95 P96
V.	GÖYLÜSÜN	S46 TP24
S.Z.	GÜÇLÜ	S3 P39 P40
M.	GÜDER	TP80
Ö.	GÜLCAN	P61
M.	GÜLCÜLER	P61
C.	GÜLER	S61
Z.M.	GÜLER	P19
G.	GÜLERÇE	TP34
E.	GÜLHAN	S21 P23
M.	GÜLHAN	TP36 TP46 P16
A.	GÜLLE	P10
S.	GÜLMEN	TP33 TP73
İ.	GÜLMEZ	P53
İ.	GÜLMEZ	TP74 TP102 P52 P53
G.	GÜNDOĞAN	TP69 P115
C.	GÜNDOĞDU	TP27 TP48 TP72
M.	GÜNDOĞDU	P96
C.	GÜNDÜZ	TP55
G.	GÜNER	TP70 TP93
İ.	GÜNER	S7 S8
O.	GÜNER	TP73
S.	GÜNER	TP51 TP68 TP70 TP93 P97
C.	GÜNEY	TP108
Ş.	GÜNEY	P57 P104
A.	GÜNGÖR	S13 S19 S21 S68
G.	GÜNGÖR	TP99
Z.	GÜNLÜOĞLU	S17 TP41
A.	GÜR	S6 P117
M.	GÜRCAN	P90
S.	GÜRKAN	TP47 P2 P70

G.	GÜRSEL	S9' S10 S29 S44 TP16 TP31 P91
A.	GÜRSES	S17 S18 S27 S34 S71 TP41
H.N.	GÜRSES	S61 TP4
S.	GÜRSOY	S35 P55
K.	GÜVER	S26
G.	GÜZ	TP79
H		
A.	HACİBEKİROĞLU	S43 TP7 P1
U.	HACİHANEFİOĞLU	S27 TP59 P8 P13 P41 P42
S.	HALEZEROĞLU	S23 S31 P7 P10
H.	HALİLÇOLAR	TP50 TP115 P92
C.	HAMSİCİ	S11 TP18
E.	HARMANCI	TP65 TP104
S.	HASTÜRK	TP46 TP95
O.N.	HATİPOĞLU	TP100
T.	HATİPOĞLU	TP99 P90 P89
A.	HAYDAROĞLU	TP45
O.	HAYRAN	P72
A.	HAZAR	P51
İ.	HAZNEDAROĞLU	P93
M.	HELVACIOĞLU	TP55
S.B.	HİZEL	S11 TP18 P17
G.	HÜSEYİNOVA	TP44
I		
F.	İŞİK	S13
R.	İŞİK	S5 TP67
İ		
V.	İÇÖZ	S13 S19 S68
E.	İĞCİ	TP62
N.	İLHAN	TP26 TP36 P32
S.	İLHAN	S40
E.	İLKAY	S11 TP18
A.	İLVAN	S38 TP29 TP89 P45 P99 P100
O.	İMECİK	P31
M.	İNAL	TP20 TP39 TP65 TP66 TP67
S.	İNANÇ	TP19
S.	İNANIR	S4
H.	İVİT	P86
K		
F.	KADAKAL	S28 TP12 TP71 TP101 TP120 P118
C.	KAHRAMAN	P75
N.	KALAÇ	TP63 TP81 P20 P27
G.	KALAYCI	S27 S36 TP58
O.	KALAYCIOĞLU	TP10 TP109 P103
D.	KALENCİ	TP34
S.	KALENCİ	TP51 TP68 TP70 TP93 P97
Ü.	KAMALI	TP49 P85
F.	KANAT	P106
A.	KANCA	S70 P76
D.	KANMAZ	S6 S12
M.	KAPLAN	P30
H.	KARA	S68

M.	KARA	TP15
H.	KARABULUT	S57
N.	KARABULUT	S18 S57 TP59 TP88 TP110 P120 P121 P123 P124
Ö.	KARACAN	P102 P107
B.	KARADAĞ	S30
T.	KARADAĞ	S16 S35 P55 P60
T.	KARADELİ	TP60
T.	KARAGÖZ	P79
G.	KARAGÜZEL	S4
S.	KARALAR	P4
A.	KARALEZLİ	TP27 TP48 TP72
K.	KARAMAN	P1
N.	KARAOĞLANOĞLU	P14 P15 P23
A.	KARGI	S15 TP57 TP75 TP91
C.	KARLIKAYA	S2 TP100
D.	KARNAK	TP10 P100
Z.	KARTALOĞLU	S49 TP105 P49 P99 P100
A.	KOSAL	P40
N.	KAŞKIR	TP37 P109 P110 P111 P112 P114
Ş.	KAVUKÇU	S13 S19 S68
A.	KAYA	P81 P82 P83 P84
S.	KAYA	S21 P23
H.	KAYABAŞ	TP98
G.	KAYGUSUZ	S28 TP12 TP71
K.	KAYMAK	S41 TP5
A.	KAYNAK	P31
K.	KAYNAK	S33 TP19
H.	KAYNAK	S63 S65 TP23 P38
A.	KAYSERİLİOĞLU	S61
N.	KAZGÖL	TP80
M.	KELEŞ	S32 TP43 P7 P9 P11
Y.	KEMALOĞLU	S9
G.	KESKİN	P82
E.	KILIÇ	TP2
Z.	KILIÇ	S62 TP117 P67
Z.	KILIÇASLAN	S27 S36 S60 TP58 TP106 P87 P88 P126
O.	KİLİNÇ	TP50 TP115
M.	KINAY	S15 TP57
A.	KIR	TP113
H.	KIRAL	S23
A.	KIRIŞ	P52
E.	KİTER	TP3
E.	KIYAN	S48 P87 P88 P126
M.	KIYIK	S18 S57 TP59 TP88 TP100 P13 P120 P121 P123 P124
Ö.	KIZGIN	S60 TP113
E.	KIZILKAYA	P100
Ö.	KIZKIN	TP99 P89 P90
F.	KOCAMAN	TP19
H.	KOÇ	P79
M.	KOÇ	P28
Z.	KOÇ	S1 TP43
T.	KONYA	TP62 P43 P44
V.	KORTEN	P29

M.	KOSKU	P62 P66
N.	KOSKU	TP108
A.	KOŞAR	S32
F.	KOŞAR	S18 S57 TP59 TP88 P13 P118 P121 P122 P123 P124
Ö.	KOZAN	TP100
C.	KÖKSAL	S33
S.	KÖKSAL	S26
O.	KÖKTÜRK	S9 S44 TP30 P108
A.	KÖMÜRCÜOĞLU	TP51 P97
S.	KÖSE	S70 P78
T.	KÖSE	S58 S59 TP50 TP52
C.	KÖSEOĞLU	S17 S34 TP41
N.	KÖSTEK	TP34 P94
R.	KÖYLÜ	TP89 TP105 P45 P46 P49
F.	KRAUSE	TP40
Ö.	KULA	TP47 P2 P70
E.	KUNTER	TP29 TP89 P100
B.	KURT	TP46 TP76 TP95 P16 P18 P21
M.	KURUTEPE	TP78 P51
B.	KUŞÇU	P44
H.	KUTLAY	S19 S21
C.A.	KUTLU	S20 S67 TP4 TP5 P5
E.	KUTLUK	S33 TP19
T.Y.	KUYUCU	S46 TP24
A.	KUZUCU	TP96 P14 P15 P23
M.	KÜLLEP	S17 S71 TP41
C.	KÜRKÇÜOĞLU	P14 P15 P23
E.	KÜSEMZ	TP119
L		
E.	LEVENT	TP 119
T.	LİMAN	P14 P15 P23
M		
A.	MALİK	TP87
R.	MAMEDOV	S70 TP42 TP44 P78 P80
M.	MANISALI	S2
G.	MAVİOĞLU	P26
L.	MEMİŞ	P108
M.	METİN	S67
M.	METİNTAŞ	S5 TP20 TP65 TP66 TP67 TP90 TP103 TP104 P54
F.	MISIRLI	TP48
F.	MISIRLIOĞLU	S63 TP23 P37
A.	MİRİCİ	S63 S65 TP23 TP32 P35 P36 P37 P38 P95 P96
G.	MOĞULKOÇ	P83 P106
N.	MOĞULKOÇ	TP45
T.	MORALI	S30 TP33 TP117 P70
M.	MORGÜL	TP59 TP101 TP110 P13 P119 P120 P122 P124
A.	MUSTAFA	TP38
N.İ.	MUTLUAY	P27
N		
M.	NAZIROĞLU	P69
T.	NECEF	TP44
F.	NUMAN	P11
N.	NUMANOĞLU	TP28 P81 P82 P83 P102 P105 P106 P107

O

R.	OFLUOĞLU	P20
E.	OĞUL	P115
F.	OĞUZKAYA	TP83 P75
İ.	OKAR	P112
T.	OKAY	P76 P77
A.	OKUR	P96
O.	OKUTAN	S38 TP29 P100
E.	ONURSAL	S69 P3
M.	ORHUN	P59
F.	ORTAÇ	P81
G.	ORTAKÖYLÜ	TP69 TP87 P6 P115
T.	ORUÇ	S7 S8
E.	OSMA	S2 S15 TP57 TP75 TP91 P47
Ö		
Z.	ÖCAL	P59
M.	ÖGRETENSOY	P25
M.	ÖKMEN	TP28
F.	ÖKTEN	P25
İ.	ÖKTEN	S13 S19 S68
A.	ÖLÇMEN	S20 S67 TP84 P5
M.	ÖLÇMEN	S20 S67 TP84 P5
M.	ÖNAL	P18
G.	ÖNDE	TP96 P22
S.	ÖNEN	S43
Ç.	ÖNSEL	S6
B.	ÖNVURAL	TP68
O.	ÖRSEL	TP36 P22
O.	ÖRÜÇ	TP95
R.	ÖZACAR	TP50 TP111 P58 P92
D.	ÖZAKSOY	P46
G.	ÖZBAKIŞ	S63 TP77
Ü.	ÖZBEK	P38
H.	ÖZCAN	P81 P84
M.	ÖZCAN	P74
N.	ÖZCAN	P52
O.	ÖZCEBE	P93
T.	ÖZÇELİK	TP107
A.	ÖZDEMİR	S6 S12 P48
H.	ÖZDEMİR	P61
M.	ÖZDEMİR	TP37 P109 P110 P113 P114
N.	ÖZDEMİR	S5 S13 S19 S68 TP20 TP65 TP66 TP67 TP90 TP103 TP104 P54
Ö.	ÖZDEMİR	TP28 P81 P82 P83 P102 P105 P106 P107
S.	ÖZDEMİR	S43
A.	ÖZDÜLGER	S21
M.	ÖZESMİ	S53 TP74 TP102 P52 P53
F.	ÖZGÜNER	TP6
H.	ÖZGÜNEŞ	P12
V.	ÖZGÜVEN	P45
G.	ÖZKAN	TP65 TP104
R.	ÖZKAN	S5 TP103
Ş.	ÖZKARA	TP63 P20
S.	ÖZKÖK	TP45
M.	ÖZKUL	TP63 P20

V.	ÖZKUL	P76 P77
T.	ÖZLÜ	S55 S56 TP6 P69
B.	ÖZPOLAT	TP83 P75
C.	ÖZSARAÇ	TP82
A.	ÖZSÖZ	TP34 TP61 P94
S.L.	ÖZŞAHİN	TP116
İ.	ÖZTEK	TP78
I.	ÖZTUNA	TP92
C.	ÖZTÜRK	S4
E.	ÖZTÜRK	TP78 P51
Ö.	ÖZTÜRK	P74
S.	ÖZTÜRK	S49 TP37 P109 P110 P111 P113 P114
K.	ÖZVARAN	TP113
A.	ÖZYILDIRIM	TP46 P19
F.	ÖZYILAMZ	P73
N.	ÖZYURT	S18 S57 TP59 TP88 TP110 P13 P120 P121 P122 P123 P124
	P	
M.	PAÇ	P61
A.	PAMUKÇU	TP1 TP2 P72
M.	PARTAL	S25 S30 S60 TP117 P63
B.	PAYZIN	P44
F.	PEİROVİ	P101
A.	PELİT	P24 P26
K.	PERİM	S54 TP52 TP92 P86
C.	PERK	TP84
A.	POLUMAN	TP37 P110 P112 P113 P114
Ş.	PULATKONAK	TP69
	R	
F.	ROOSTA	TP85
	S	
İ.	SABAH	S11 TP18
L.	SAĞLAM	TP23 TP32
Ö.	SAĞOL	TP91
B.	SAMURKAŞOĞLU	TP26 TP36 TP76 TP96 P16 P18 P21 P22 P27
İ.	SANCAKLI	P10
Y.	SANDIKÇI	P32
M.	SAR	S27
G.	SARAÇ	P59
M.	SARAÇOĞLU	P99
E.	SARABAŞ	S62 TP117
A.	SARPER	S19
İ.	SAVAŞ	P105 P106
Ş.	SAVCI	TP105
A.	SAYAR	S17 S34 TP 41
B.	SAYDAM	S46
A.	SAYGI	TP35 TP94 P11
N.	SAYHAN	TP114
N.	SAYINALP	P63
E.	SAYIT	S3
S.	SAYLIK	TP9
O.	SEBER	S38 TP105 P46 P49
F.	SEÇİK	P109 P113

Ö.	SELÇUK	TP95 P21
S.	SEVİK	P94
T.	SEVİM	S25 TP8 TP17 TP108 P63 P64 P65
B.	SEVIN	TP39
Z.	SEYFİKLİ	TP53
Y.	SEYİTHANOĞLU	TP100 P47
T.	SEZER	P33
P.	SİLAHTAROĞLU	TP120
S.	SİVASLIOĞLU	P2 P70
N.	SOLMAZER	S17 S34
S.	SOYER	TP97
F.	SOYSAL	TP71 TP120
Ö.	SOYSAL	P61
K.	SÖZER	S26 TP13 TP21 TP38 TP111
F.	SUBAŞI	S61
H.	SUNAR	S33 TP19
M.	SUNGUR	S37 S64 P29
M.	SÜERDEM	S40 P32
	Ş	
T.	ŞADOĞLU	S62 TP99 P90
B.	ŞAHİN	S22 TP98
E.	ŞAHİN	TP116
F.	ŞAHİN	P111
G.	ŞAHİN	S7 S8 S43 TP7
K.	ŞAHİN	P64
M.	ŞAHİN	S18 S53 P119 P122
Ü.	ŞAHİN	TP94
M.	ŞANLI	TP54 TP82
M.	ŞEN	S15 TP57
S.	ŞEN	S19
M.	ŞENER	P91
C.	ŞENGÜL	S14 TP47 TP94 P2 P70
C.	ŞENOL	S31 TP43 TP78 P9 P10 P50
E.	ŞERBETÇİ	S72
L.	ŞİMŞEK	TP15
T.	ŞİPİT	TP81 TP96 P22 P27
Y.	ŞİRİN	P58
	T	
L.	TABAK	S48 TP106 P87 P88 P126
E.	TABAKOĞLU	TP9 TP60 P73
K.	TAHAOĞLU	S60 TP99 TP113 P89 P90
Ş.	TAMSEL	TP13 TP21
Ş.	TARLAN	TP35 TP80 P11
M.	TAŞAR	P46
O.	TAŞÇI	S18 S34 S71 P8 P74
M.	TAŞDEMİR	P1
B.	TAŞTAN	P49
İ.	TAŞTEPE	S21 P12 P14 P15 P23
D.	TATAR	TP 115
T.	TATLICIOĞLU	S9 S10 S44 TP16 TP31
M.	TEK	TP96
A.	TEKİN	S23 S28 TP12, TP71 TP101 TP120 P118 P120

I.Ö.	TEKİN	S29
H.	TEKİNALP	S69 P3
A.	TERZİOĞLU	S5 TP66
G.	TİBET	TP51 P97
İ.	TİTİZ	P50
S.	TOKAY	P29
A.	TOLUN	TP114
F.	TOPÇU	S53 TP102
S.	TOPÇU	S21 P15
M.	TOR	TP113 P67 P68
G.A.	TOSUN	S26 S43 S47 TP7 TP13 TP14 TP21 TP111
F.	TUKSAVUL	P39 P40
M.	TUNCA	S15
E.	TUNCAY	TP69 TP87 TP114 P4 P6 P115 P116
L.Y.	TUNCER	TP8 TP17 TP108 P63 P64
S.	TUNCER	P93
B.	TUNÇÖZGÜR	S13
A.	TURAN	S34
R.	TURPOĞLU	P10
P.	TUZLALI	P42
Ö.	TÜMER	P51
S.	TÜRK	TP15
H.	TÜRKER	S25 TP8 TH17 TP108 TP113 P62 P63 P64 P65 P66
F.	TÜRKMEN	P50
H.	TÜRKTAŞ	S29 TP30
H.	TÜZÜN	S33 TP19
	U	
E.S.	UÇAN	S2 S15 S52 S58 TP3 TP57 TP62 TP75 TP91 TP100 P44 P57 P104
G.	UÇAR	TP25
N.	UÇAR	TP72
İ.	UÇGUN	TP66 TP67 TP90 T103
F.	UĞURMAN	TP96 P22
G.	ULUBAY	TP10 P103
T.	ULUKAVAK	P24
S.	UMUT	S47 TP7 TP112
O.	UNCU	P76 P77
G.	UTKANER	TP49 P85
B.	UTKU	TP11 TP21 P125
N.	UYGUN	S51 P33 P34
A.	UYSAL	S23 S28 S32 TP43 TP71 TP120 P7
A.	UZUN	P48
	Ü	
K.	ÜÇOK	TP15
S.U.	ÜÇYILDIZ	S43
N.	ÜLGEY	S5 TP66 TP67 TP103 TP104
A.	ÜLKER	TP81
C.	ÜLMAN	S25 TP8 P62 P65 P66
S.	ÜNAL	P93
A.	ÜNALIR	TP104
M.	ÜNLÜ	S4 S51 TP27 P12 P14 P15 P23 P33 P34
M.	ÜNSAL	TP27 TP48
Ş.	ÜREK	TP43 P7

	V	
E.S.	VURAL	TP19
G.	VURAL	S4 TP27
	W	
B.	WILLKE	P84
	Y	
N.	YAĞON	S20 S67 S71 TP88 P5
B.	YAKAN	P37
T.	YALTI	P50
Z.	YALÇIN	S31 S32
S.	YALÇINKAYA	TP42 P80
M.C.	YALÇINÖZ	TP35 TP80 TP94 TP107 P11
S.	YALDIZ	S16 S24 S35 P55 P56 P60
E.	YALNIZ	TP49
Ö.	YALNIZ	TP49 P85
M.	YAMAN	S26 S33 TP14 P1
M.	YAPRAK	S41 TP5
S.	YAŞAR	P31
G.	YAVAŞOĞLU	P4
F.	YAVUZ	P4
Ş.	YAVUZER	S13 S19 S68
A.	YEĞİNSU	P8
H.	YEKELER	TP6 P69
İ.	YEKELER	P35
M.	YEKSAN	TP15
O.	YENİCE	S15 TP57
S.	YENİCE	TP70 TP93
Ç.	YENİSEY	TP68 TP70 TP93 P98
N.	YILDIRIM	S43 S47 TP7 TP112
S.	YILDIRIM	S71 P74
Z.	YILDIRIM	TP25
H.	YILDIZ	TP54 TP82
Y.	YILDIZ	S41 TP5
A.	YILMAZ	S30 S62 TP33 TP73 TP117 P79
B.	YILMAZ	S25 TP8 TP17 P62 P65 P66
F.	YILMAZ	P25
G.	YILMAZ	TP11 P125
H.	YILMAZ	TP57 P51
M.	YILMAZ	S14 TP47 P2
N.	YILMAZ	S47 TP11 TP14 P125
O.	YILMAZ	P17
U.	YILMAZ	S15 TP49 TP91 P85
V.	YILMAZ	S28 TP71
D.	YILMAZBAYHAN	S27 S36 TP58 P5 P41 P42 P48
Y.	YILMAZKAYA	P59
Ü.	YIMAZ	TP26
M.	YOLSAL	TP88 P13 P122 P124
A.	YORGONCIOĞLU	S58 S59 TP50 TP61 TP64 TP115 P92
F.	YORULMAZ	TP9 TP60
Y.	YÖRÜK	S70 TP42 TP44 P78 P80
G.	YUNCU	S35
M.	YURDAKUL	TP48
G.	YURTERİ	S23

K.	YÜCEL	P57 P104
R.	YÜCEL	S43 TP7
C.	YÜKSEL	S2
M.	YÜKSEL	TP49 P85
M.	YÜKSEL	S42 TP85 P71 P101
Y.	YÜREKLİ	S3
	Z	
A.	ZAMANI	S40 P31 P32
H.	ZENGİN	P36
F.	ZONUZI	S31 P9

NOTLAR

NOTLAR

NOTLAR