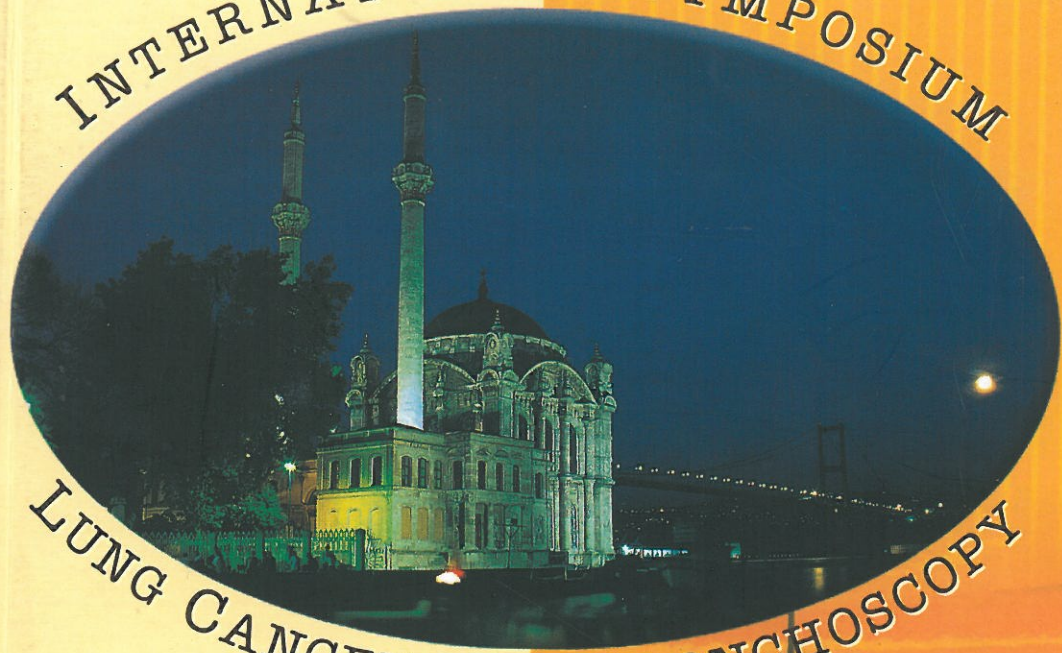


TURKISH SOCIETY FOR RESPIRATORY INVESTIGATIONS



INTERNATIONAL SYMPOSIUM



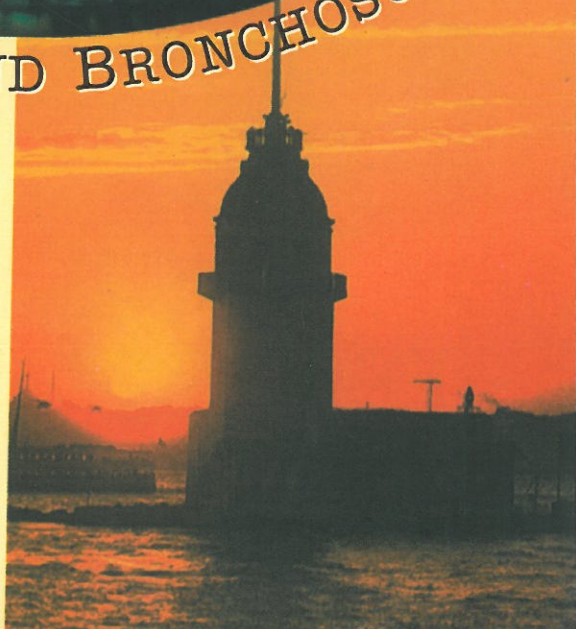
LUNG CANCER AND BRONCHOSCOPY

## **PROGRAM & ABSTRACT BOOK**

29 August - 1 September 2001  
Hotel The Marmara  
Istanbul, TURKEY

### **SUPPORTING AND PARTICIPATING BODIES**

American College of Chest Physicians (ACCP)  
European Respiratory Society (ERS)  
International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC)  
International Bronchoesophagological Society (IBES)  
Japan Lung Cancer Society





**TURKISH SOCIETY FOR RESPIRATORY INVESTIGATIONS**

**INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON  
LUNG CANCER AND BRONCHOSCOPY**

**29 AUGUST - 01 SEPTEMBER 2001**

**HOTEL THE MARMARA**

**ISTANBUL - TURKEY**



---

**TURKISH SOCIETY FOR RESPIRATORY INVESTIGATIONS**  
**EXECUTIVE COMMITTEE**

---

**President**

Mustafa YAMAN

**Vice President**

Lütfi ÇAKAR

**Secretary General**

Günseli KILINÇ

**Treasurer**

Turhan ECE

**Members**

Müzeyyen ERK

Nilgün GÜRSES

Muharrem ÇELİK

**Turkish Society for Respiratory Investigations**

Cerrahpaşa Faculty of Medicine Department of Pulmonology

34303 Cerrahpaşa, ISTANBUL - TURKEY

Tel: (212) 632 27 17 - 588 48 00 / 1698

Fax: (212) 529 58 68

e-mail: symposium@solunum.org.tr

---

## HONORARY COMMITTEE

---

Prof. Dr. Kemal Alemdaroğlu - Rector of Istanbul University  
Prof. Dr. Kenan Aktan  
Prof. Dr. Bülent Berkarda  
Prof. Dr. Nijat Bilge  
Prof. Dr. Tuğrul Çavdar  
Prof. Dr. Seyhan Çelikoğlu  
Şef Dr. Adnan Ekmekeçioğlu  
Prof. Dr. Rauf Saygın  
Prof. Dr. Kemal Sözer  
Prof. Dr. İlhan Vidinel  
Prof. Dr. Faruk Yenel

---

## OFFICERS OF THE SYMPOSIUM

---

### President and Chairman

Mustafa YAMAN

### Chair, Scientific Program

Atilla AKKOÇLU

### Chair, International co-ordinator

Günseli KILINÇ

### Organising Secretary

Can ÖZTÜRK

---

## INTERNATIONAL CO-ORDINATORS

---

### President-Elect of ACGP

Udaya B.S. Prakash

### Executive Secretary of IBES

David R. Sanderson

### Japan Lung Cancer Society

Yoh Watanabe

### Executive Director of IASLC

Heine H. Hansen

---

## LOCAL SCIENTIFIC COMMITTEE

---

Canan AKMAN  
Fadıl AKYOL  
Mehmet ALAKAVUKLAR  
Bülent ARMAN  
Adnan AYDINER  
Tülin AYSAN  
Kunter BALKANLI  
Reha BARAN  
Lütfi ÇAKAR  
Muharrem ÇELİK  
Sadettin ÇIKRIKÇIOĞLU  
Fuat DEMIRELLİ  
Ahmet DEMİRKAZIK  
Turhan ECE  
Ercüment EGE  
İbrahim EGEHAN  
Müzeyyen ERK  
Uğur GÜNÜLLÜ  
Atilla GÜRSES  
Nilgün GÜRSES  
Ayfer HAYDAROĞLU  
Ahmet İLVAN  
Oktay İNCEKARA

Göksel KALAYCI  
Emin KANSU  
Ahmet KARADENİZ  
Münir KINAY  
Sedat KOCA  
Şeref KÖMÜRÇÜ  
Bahar KURT  
Ülker ÖKTEM  
Gül ÖNGEN  
Büge ÖZ  
Mustafa ÖZ  
Atilla SAYGI  
Ayla SAYIN  
Süheyla SERDENGEÇTİ  
İrfan TAŞTEPE  
Erkan TOPUZ  
Günay Aydın TOSUN  
Metin ÜLGEN  
Aytuğ ÜNER  
Mustafa ÜNSAL  
Şinasi YAVUZER  
Faruk ZORLU

---

## **INVITED SPEAKERS**

---

**Udaya B. S. PRAKASH**

President-Elect of ACCP, Mayo Clinic - USA

**Noah CHAN CHOI**

Director of Thoracic Radiation Oncology, Harvard University - USA

**Michele CARBONE**

Cardinal Bernardin Cancer Center, Loyola University- USA

**Hirokino YOSHIMURA**

Chairman of Cardiovascular Surgery, Kitasoto University - JAPAN

**Yoh WATANABE**

Chairman of Chest Surgery, Kanazawa Medical Faculty - JAPAN

**David R. SANDERSON**

Executive Secretary

International Bronchoscopical Society (IBES) - USA

**Robert GINSBERG**

Toronto General Hospital - CANADA

**Henry G. COLT**

University of California - USA

**Rodolfo MORICE**

MD Anderson Cancer Center - USA

**Philip BARBER**

South Manchester University Hospitals - UK

**Jean- Francois DUMON**

Universitaire Marseille - FRANCE

**John F. BEAMIS**

Lahey Hitchcock Medical Center - USA

**James R. JETT**

Mayo Clinic - USA

**Paul BISHOP**

Consultant Histopathologist - UK

**Norihiko IKEDA**

Tokyo Medical College - JAPAN

**Paul Van HOUTTE**

Institut Jules Bordet - BELGIUM

**Giorgio V. SCAGLIOTTI**

University of Torino - ITALY

**Tom G. SUTEDJA**

Free University - THE NETHERLANDS

**Pieter POSTMUS**

Vrije University - THE NETHERLANDS

**Egbert F. SMIT**

Vrije University - THE NETHERLANDS



---

## INVITATION TO THE SYMPOSIUM

---

Dear Colleagues,

We are honoured to invite you to the "International Symposium on Lung Cancer and Bronchoscopy" organized by Turkish Society for Respiratory Investigations. "American College of Chest Physicians", "European Respiratory Society", "International Association for the Study of Lung Cancer", "International Bronchoesophagological Society" and "Japan Lung Cancer Society" are kindly granting their scientific support to this symposium which will be held on 29 August - 01 September 2001, in Istanbul.

Turkish Society for Respiratory Investigations founded in 1970, which has organized 26 national and 2 international symposiums until now, has a multidisciplinary approach to lung cancer by this symposium. Hereby, lung cancer will be studied in full details of the recent and new developments by the well known national and international invited speakers and scientists.

Istanbul, being the only city in the world connecting the two continents Asia and Europe, and with its outstanding cultural and natural beauties, will host this symposium with a large interdisciplinary participancy.

We welcome you with enthusiasm in Istanbul in August 2001 to enjoy our beautiful city rich with its historical sites.

Hoping to meet you at our symposium, we remain.

Yours sincerely,



Mustafa YAMAN  
President of TSRI



Günseli KILINÇ  
General Secretary of TSRI

---

## ACKNOWLEDGEMENTS

---

On behalf of Turkish Society for Respiratory Investigations, we extend our most sincere thanks to the following for their kind contributions to the "International Symposium on Lung Cancer and Bronchoscopy":

Abdi İbrahim  
Adeka  
Astra Zeneca  
Aventis  
Aytek  
Bilim  
Boehringer Ingelheim  
Bristol Myers Squibb  
Can Medikal  
Eczacıbaşı  
Erkim  
Glaxo SmithKline  
İlsan İltaş  
Kurt&Kurt  
Lilly  
Merck Sharp & Dohme  
Novartis  
Numil  
Olympus  
Onko  
Öz Ak Tıp  
Pfizer  
Pharmacia  
Pro-Tıp  
Roche  
Santafarma  
Schering  
Spiromed  
UCB Pharma  
Wyeth

**TSRI Executive Committee**

---

## **GENERAL INFORMATION**

---

### **Symposium date and venue;**

International Symposium on Lung Cancer and Bronchoscopy will take place at The Marmara Hotel - Istanbul, TURKEY, 29 August - 01 September 2001. The symposium venue is located in the city center.

Hotel The Marmara;

Address : Taksim Square, Taksim-Istanbul

Tel. : (212) 251 46 96

### **Symposium Language;**

English - Turkish (simultaneous translation will be provided)

### **Certificates of Attendance;**

Will be available at the Registration Desk after 30 August 2001.

### **Name Badges;**

Please wear your name badges during scientific sessions and social events.

### **Working Hours of the Symposium Secretariat;**

Wednesday, 29 August, 2001	: 10:00 - 17:00
Thursday, 30 August, 2001	: 08:00 - 18:00
Friday, 31 August, 2001	: 08:00 - 18:00
Saturday, 01 September, 2001	: 08:00 - 18:00

### **Social Program;**

Welcome Cocktails	: 29 August, 2001 / 18:00
Gala Dinner	: 31 August, 2001 / 20:30

### **Electricity;**

The current in Turkey is 220 volts AC in all parts of the country. Most hotels have adaptors and converters available for guest use.

### **Climate and Dress;**

In August, Istanbul is warm and sunny, light clothes are recommended. During the symposium the dress code is casual, whereas formal dress will be required for the Opening Ceremony and the Gala Dinner.



---

## **GENERAL INFORMATION**

---

### **Presentation Information**

**Posters:**The posters should be prepared with the dimension of 70 cm.width.100cm. height and can be easily read from a minimum 1 m. distance.The posters will be presented at the dates and stand numbers that the organizing committee will announce.The participant who will have poster presentation should hang their posters at 08:00am and take off at 18:00 on their presentation dates.The hall attendants will provide material and help the participants to hang their posters.Poster area will be open from 08:00 on August 30, Wednesday, 2001.

**Oral Presentations:**In both meeting rooms there will be 1 LCD Data Projector,2 Slide Projectors, and 1 Overhead Projector for the lecturers.Lecturers who will need other equipments should inform the Organizing Secretariat 1 day prior to their presentations.Lecturers who will use LCD Data Projector should prepare their slides in Windows Office 97 or 2000.

**Transparencies:** Transparencies should be A4 and should have at least 2 cm. empty frame. Slide preparation directions should be applied for transparencies as well.

**Slide Control Services:** All the lecturers should bring their slides 30 minutes prior to their lecturers to the Slide Control Room. The attendants in Slide Control Room will help you to check,prepare and send your slides to the meeting room for your lecture.After your lecture you can pick up your slides from Slide Control Room.

---

## **OPENING CEREMONY**

---

**29 August 2001, Wednesday**

**at 17:00**

**in Taksim Ball Room**

### **OPENING SPEECHES**

**Prof. Dr. Günseli KILINÇ**

General Secretary of TSRI

**Prof. Dr. Atilla AKKOÇLU**

Chairman, Scientific Committee

**Udaya B. S. PRAKASH**

President-Elect of ACCP, Mayo Clinic - USA

**David R. SANDERSON**

Executive Secretary

International Bronchophagological Society (IBES) - USA

**Yoh WATANABE**

Chairman of Chest Surgery, Kanazawa Medical Faculty - JAPAN

**Prof. Dr. Mustafa YAMAN**

TSRI President

**Prof. Dr. Kemal ALEMDAROĞLU**

Rector of Istanbul University

### **CONCERT AND WELCOME COCKTAILS**

# 30 AUGUST 2001, THURSDAY

## HALL A

## HALL B

08:30-10:00	<p>PANEL "Recent advances in the diagnosis and staging of lung cancer" Chairmen: James R. Jett - Günseli Kılınç</p>	
10:00-10:15		
10:15-11:15	<p>CONFERENCE "Bronchoscopy: past - present and future" Lecturer : Udaya B.S. Prakash</p>	<p>CONFERENCE "Tumor biology and immunology" Lecturer: Emin Kansu</p>
11:15-11:30		
11:30-13:00	<p>CONFERENCE "Some controversies in the present issue of TNM staging for lung cancer" Lecturer: Yoh Watanabe</p>	<p>ROUND TABLE MEETING "Approach to solitary pulmonary Nodules" Chairmen: Sadettin Çıkrıkçıoğlu - Atilla Gürses</p>
13:00-14:00	<b>SATELLITE SYMPOSIUM - ERKİM</b>	
14:00-15:30	<p>PANEL "Lung cancer and bronchoscopy-Diagnosis" Chairmen: David R. Sanderson - Turhan Ece</p>	<p>PANEL "Therapeutic approach to superior sulcus tumors" Chairmen:Ayla Sayın - Sedat Koca</p>
15:30-15:40		
15:40-16:40	<p>CONFERENCE "Early diagnosis and treatment of lung cancer" Lecturer: Philip Barber</p>	<p>MINI CONFERENCES Lecturers: Can Öztürk, Hüdaver Alper</p>
16:40-16:50		
16:50-17:50	<p>CONFERENCE "Role of the environment, viruses and genetics in the pathogenesis of mesothelioma" Lecturer: Michele Carbone</p>	<p>ORAL PRESENTATIONS SB - 01 / SB - 06 Chairmen: Ahmet İlvan - Sedat Altın</p>
17:50-18:00		
18:00-19:30	<p>ORAL PRESENTATIONS SB - 07 / SB - 15 Chairmen: Hadi Akay - Ayla Sayın</p>	<p>ORAL PRESENTATIONS SB - 16 / SB - 24 Chairmen: Günay Aydın Tosun - Reha Baran</p>



---

**31 AUGUST 2001, FRIDAY**

---

**HALL A****HALL B****08:30-10:00**

PANEL  
"Lung cancer and bronchoscopy-  
Therapy"  
Chairmen:  
John Beamis - Mustafa Yaman

**10:00-10:15****10:15-11:15**

KONFERANS  
"Treatment planning for  
endobronchial therapy"  
Lecturer: David R. Sanderson

CONFERENCE  
"Surgical staging for lung  
cancer"  
Lecturer: Bülent Arman

**11:15-11:30****11:30-13:00**

CONFERENCE  
"Airway Stents-an overview"  
Lecturer: Henry G. Colt

Round Table Meeting  
"Multimodality therapy in  
NSCLC"  
Chairmen: E. Topuz-G. Kalaycı

**13:00-14:00****SATELLITE SYMPOSIUM - BRISTOL MYERS SQUIBB****14:00-15:30**

PANEL  
"Lung cancer - surgery up-to-  
date"  
Chairmen: Robert Ginsberg -  
Mustafa Öz

PANEL  
"Palliative therapy in lung  
cancer"  
Chairmen: Bahar Kurt - İrfan  
Taştepe

**15:30-15:40****15:40-16:40**

CONFERENCE  
"The rigid bronchoscope and  
modern lung cancer  
management"  
Lecturer: John F. Beamis

ORAL PRESENTATIONS  
SB - 25 / SB - 30  
Chairmen: Fuat Demirelli -  
Serap Hastürk

**16:40-16:50****16:50-18:00**

CONFERENCE  
"Recent advances in optimizing  
radiation therapy in lung  
cancer"  
Lecturers: Noah Chan Choi

ORAL PRESENTATIONS  
SB - 31 / SB - 37  
Chairmen: Bülent Arman - Atilla  
Gürses

**18:15-19:15****SATELLITE SYMPOSIUM - LILLY****20:30****GALA DINNER**

**HALL A**

**HALL B**

**08:30-10:00**

PANEL  
"Lung cancer and radiation  
therapy up-to-date"  
Chairmen: Noah Chan Choi -  
Münir Kinay

PANEL  
"Surgical management of  
advanced NSCLC patients"  
Chairmen: Hadi Akay - Şevket  
Kavukçu

**10:00-10:15**

**10:15-11:15**

CONFERENCE  
"The Rationale and Results of  
Induction Therapy Prior to  
Surgical Resection in the  
Management of locally Advanced  
and Early Stage Lung Cancer "  
Lecturer: Robert Ginsberg

CONFERENCE  
"Case Presentation"  
Lecturer: Udaya Prakash

**11:15-11:30**

**11:30-13:00**

PANEL  
"Nonsmall cell lung cancer-  
Therapy up-to-date"  
Chairmen: Giorgio V. Scagliotti  
- Nil Molinas Mendel

PANEL  
"Supportive therapy in lung  
cancer cases"  
Chairmen: Şeref Kömürcü - Can  
Öztürk

**13:00-14:00**

**SATELLITE SYMPOSIUM**

Chairmen: **Jean Francois Dumon - Mustafa Yaman**

**14:00-15:30**

PANEL  
"Small cell lung cancer-therapy  
up-to-date"  
Chairmen: Pieter Postmus -  
Adnan Aydiner

PANEL  
"Diagnosis and management of  
malignant pleural effusions"  
Chairmen: Hüseyin Halil Çolar  
-Metin Ülgen

**15:30-15:40**

**15:40-16:40**

CONFERENCE  
"Quality of life versus curability  
for lung cancer surgery"  
Lecturer: Hirokino Yoshimura

MINI CONFERENCES  
Lecturers: Fuat Demirelli, İsmail  
Savaş

**16:40-16:50**

**16:50-18:20**

CONFERENCES  
Lecturer: Norihiko Ikeda, Tom  
Sutedja

ORAL PRESENTATIONS  
SB - 38 / SB -48  
Chairmen: Fazilet Öner Dinçbaş  
- Mehmet Ali Bedirhan

**20:30**

**CLOSING CEREMONY**

## PROGRAM AT A GLANCE

**30 August 2001, Thursday**

### **01-PANEL**

**HALL A / 08:30 - 10:00**

#### **"Recent advances in the diagnosis and staging of lung cancer"**

Chairmen : **James R. Jett - Günseli Kiling**

The pathological interpretation of endoscopic bronchial and open lung biopsies for neoplasia - primary and metastatic : **Paul W. Bishop**

Early diagnosis and screening with spiral CT scans : **James Jett**

Role of PET in the lung cancer staging : **Egbert F. Smit**

### **02-CONFERENCE**

**HALL A / 10:15 - 11:15**

#### **"Bronchoscopy: past - present and future"**

Chairmen : **Mustafa Yaman - Atilla Akkoçlu**

Lecturer : **Udaya B.S. Prakash**

### **03-CONFERENCE**

**HALL B / 10:15 - 11:15**

#### **"Tumor biology and immunology"**

Chairmen : **Müzeyyen Erk - Gül Öngen**

Lecturer : **Emin Kansu**

### **04-CONFERENCE**

**HALL A / 11:30 - 13:00**

#### **"Some controversies in the present issue of TNM staging for lung cancer"**

Chairmen : **Kamil Kaynak - Uğur Gönüllü**

Lecturer : **Yoh Watanabe**

### **05-ROUND TABLE MEETING**

**HALL B / 11:30 - 13:00**

#### **"Approach to solitary pulmonary nodules"**

Chairmen : **Sadettin Çıkrıkçıoğlu - Atilla Gürses**

Clinical approach: **Filiz Koşar**

Radiology: **Atadan Tunacı**

Surgery: **Adnan Sayar**

### **SATELLITE SYMPOSIUM (Erkim)**

**HALL A / 13:00 - 14:00**

### **06-PANEL**

**HALL A / 14:00 - 15:30**

#### **"Lung cancer and bronchoscopy - "Diagnosis"**

Chairmen : **David R. Sanderson - Turhan Ece**

- Endoscopic diagnosis: **David R. Sanderson**

- Fluorescence bronchoscopy: **Norihiko Ikeda**

- Classification of bronchoscopic view of lung cancer: **Yoh Watanabe**

- Role of bronchoscopy in lung cancer chemoprevention: **Rodolfo C. Morice**



**30 August 2001, Thursday**

**07-PANEL**

**HALL B / 14:00 - 15:30**

**"Therapeutic approach to superior sulcus tumors"**

Chairmen : **Ayla Sayın - Sedat Koca**

- Chemotherapy; **Mustafa Özgüroğlu**

- Radiotherapy; **Fazilet Öner Dinçbaş**

- Surgery; **Ayla Sayın**

**08-CONFERENCE**

**HALL A / 15:40 - 16:40**

**"Early diagnosis and treatment of lung cancer"**

Chairmen : **Ercüment Ege - Nesrin Bishop**

Lecturer : **Philip Barber**

**09-MINI CONFERENCES**

**HALL B / 15:40 - 16:40**

Chairmen : **Sema Umut - Nurhayat Yıldırım**

"Tobacco and lung cancer"; **Can Öztürk**

"Importance of radiology in the diagnosis of lung cancer"; **Hüdaver Alper**

**10-CONFERENCE**

**HALL A / 16:50 - 17:50**

**"Role of the environment, viruses and genetics in the pathogenesis of mesothelioma"**

Chairmen : **Salih Emri - Oktay İncekara**

Lecturer : **Michele Carbone**

**11-ORAL PRESENTATIONS**

**HALL B / 16:50 - 17:50**

**SB - 01 / SB - 06**

Chairmen : **Ahmet İlvan - Sedat Altın**

**16:50-17:00 AUTO-FLUORESCENCE BRONCHOSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF LUNG CANCER**

Erdoğan Kunter\*, Ahmet İlvan\*, Firuz Çapraz\*, Murat Apaydın\*, Erol Kılıç\*, Orhan Türken\*\*, Turgut Işıtmangil\*\*\*, Hakan Çermik\*\*\*\*

GATA Haydarpaşa Training Hospital Pulmonary Diseases Clinic\*, Oncology Clinic\*\*, Thoracic Surgery Clinic\*\*\*, Pathology Clinic\*\*\*\*

**17:00-17:10 DIAGNOSTIC VALUE OF FIBEROPTIC BRONCHOSCOPY IN CENTRAL AND PERIFERIC LUNG CANCER**

Benan Çağlayan\*, Banu Salepçi\*, Gülşen Saraç\*, Zeynep Öcal\*, Elif Torun\*, Arzu Hocoğlu\*

Dr.Lütfi Kırdar Kartal Education and Research Hospital, Department of Chest Diseases and Tuberculosis

**17:10-17:20 THE EVALUATION OF THE SUSPICIOUS CASES OF LUNG CANCER IN WHOM FIBEROPTIC BRONCHOSCOPY APPLIED**

Figen DEVECİ, Teyfik TURGUT, Gamze KIRKIL, M. Hamdi MUZ

Firat University Medical Faculty Chest Disease Department, Elazığ/TURKEY

**30 August 2001, Thursday**

**17:20-17:30 FREQUENCY OF DISTRIBUTION ACCORDING TO HISTOLOGICAL TYPES OF LUNG CANCER IN THE TRACHEOBONCHIAL TREE**

Erhan Tabakoğlu<sup>1</sup>, Gündeniz Altıay<sup>1</sup>, Osman Nuri Hatipoğlu<sup>1</sup>, Ebru Çakır<sup>1</sup> and Tuncay Çağlar<sup>1</sup>.

Chest<sup>1</sup> Medicine, Trakya University Medical Faculty, Edirne, Turkey.

**17:30-17:40 The correlation of diagnostic methods and histologic types to the radiographic appearances and locations**

Fatma Fidan\*, Atıla Akkoçlu\*, Oya İtil\*, Emine Osma\*\*, Aydanur Kargı\*\*\*  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi \*Göğüs Hastalıkları ABD; \*\*Radyoloji ABD \*\*\*Patoloji ABD

**17:40-17:50 COMPARISON OF RADIOGRAPHIC AND BRONCHOSCOPIC FINDINGS IN LUNG CANCER**

Kürşat Uzun Bülent Özbay, Ümit Aksoy, İsmail Zehir

Yüzüncü Yıl University, Medical School, Pulmonary Diseases Department

**12-ORAL PRESENTATIONS**

**HALL A / 18:00 - 19:30**

**SB - 07 / SB - 15**

**Chairmen : Hadi Akay - Ayla Sayın**

**18:00-18:10 OUR SURGICAL RESULTS IN LUNG CANCER**

Irfan Yalçınkaya, Metin Er, Feridun Işık, Fuat Sayır, Mehmet Kurnaz, Ufuk Çobanoğlu, Serkan Sağay

Department of Thoracic Surgery, School of Medicine, Yüzüncü Yıl University, Van, Turkey

**18:10-18:20 OUR SURGICAL RESULTS AND SURVIVAL ANALYSIS IN PATIENTS OF LUNG CANCER**

Serkan Yazgan, Sadık Yıldız, Soner Gürsoy, Metin Ülğan, Figen Kocabaş Türk, Can Postacı, Gökhan Yuncu

İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi 2.Göğüs Cerrahisi Kliniği

**18:20-18:30 OUR EARLY MORBIDITY AND MORTALITY RESULTS IN CASES UNDERGONE PNEUMECTOMY OWING TO LUNG CANCER**

Selçuk Köse, Teoman Ekim, Mehmet Değirmenci, Yener Yörük, Rüstem Mamedov  
Trakya University, Medical Faculty, Thoracic Surgery Department, Edirne/Turkey

**18:30-18:40 HISTOLOGIC TYPES, STAGING AND RESECTABILITY IN PATIENTS WITH LUNG CANCER**

Nesimi Eren, Akın Eraslan Balcı, Şevval Eren, Refik Ülkü, Emin Sırrı Bayar  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi AD, Diyarbakır

**30 August 2001, Thursday**

**18:40-18:50 "PERIOPERATIVE DEATH IN PATIENTS WITH LUNG CANCER RESECTION"**

Nesimi Eren, Akın Eraslan Balcı, Şevval Eren, Refik Ülkü, Erdoğan Cebeci  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi AD, Diyarbakır

**18:50-19:00 "SURGICAL APPROACH TO CARCINOID TUMOURS"**

Adalet Demir, Hasan Akın, Okan Solak, Tevrat Özalp, S.İbrahim Dincer, Atilla Gürses.  
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**19:00-19:10 "307 LUNG CANCER CASES WHO UNDERWENT SURGICAL TREATMENT"**

Taner Kurdal\*\*,Özkan Demirhan\*,Ahmet Demirkaya\*,Kazım Beşirli\*\*,Kürşat Bozkurt\*\*,Hasan Tüzün\*\*,Erkan Ahat\*\*, Kamil Kaynak\*,Ayla Sayın\*\*

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi \*Göğüs Cerrahisi AD; \*\*Kalp ve Damar Cerrahisi AD

**19:10-19:20 "LONG TERM OUTCOMES OF NON-SMALL CELL N2 LUNG CANCER CASES"**

Taner Kurdal\*\*,Özkan Demirhan\*,Ahmet Demirkaya\*, Kazım Beşirli\*\*, Kürşat Bozkurt\*\*,Hasan Tüzün\*\*,Erkan Ahat\*\*, Kamil Kaynak\*,Ayla Sayın\*\*

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi \*Göğüs Cerrahisi AD; \*\*Kalp ve Damar Cerrahisi AD

**19:20-19:30 "THE IMPORTANCE OF EXTRALOBER SURGICAL PATHOLOGIC N1 POSITIVITY IN RESECTED NON-SMALL CELL LUNG CANCER PATIENTS AND THEIR SURVIVAL"**

Altumur Karamustafaoğlu, Yaşar Sönmezoğlu, Muhammet Ali Yılmaz, Akif Turna, Cemal Asım Kutlu, Mehmet Ali Bedirhan

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

**13-ORAL PRESENTATIONS**

**HALL B / 18:00 - 19:30**

**SB - 16 / SB - 24**

Chairmen : **Günay Aydın Tosun - Reha Baran**

**18:00-18:10 "THE HISTOPATHOLOGICAL CLASSIFICATION OF LUNG CANCER CASES IN OUR CLINIC FOR 44 YEARS"**

M. Yaman, S. Erturan, Z. Yılmaz, B. Müsellim, G. A. Tosun, G. Öngen, A.R. Küçükusta, G. Kılınc, M. Erk

Istanbul University, Cerrahpaşa Medical Faculty, Department of Pulmonary Medicine, Istanbul

**18:10-18:20 "THE IMPORTANCE AND ACCEPTANCE OF BRONCHOSCOPY IN PULMONARY MALIGNANCY"**

Mehmet Bilgin ,Cemal Kahraman ,Fahri Oğuzkaya,Yiğit Akçalı,Kemal Atayoğlu  
Erciyes University Medical Faculty,Thoracic and Cardiovascular Surgery Department, Kayseri

**30 August 2001, Thursday**

**18:20-18:30 "THE DIAGNOSTIC VALUE OF BRONCHOSCOPIC FINE NEEDLE ASPIRATION IN PATIENTS WITH ENDOBRONCHIAL LESIONS"**

Halit Çınarka, Gül Dabak, Filiz Süngün, Attila Saygı

Heybeliada Chest Diseases Hospital

**18:30-18:40 "FREQUENCY OF MALIGNANCY IN SOLITARY PULMONARY NODULES"**

Fahri Oğuzkaya, Mehmet Bilgin, Cemal Kahraman, Yiğit Akçalı, Kemal Atayoğlu  
Erciyes University Medical Faculty , Thoracic and Cardiovascular Surgery Department

**18:40-18:50 COMPARISON OF CLINICAL AND RADIOLOGICAL STAGING WITH SURGICAL AND PATHOLOGICAL CLASSIFICATION IN OPERATED LUNG CANCER PATIENTS**

Fatma Fidan\*, Atila Akkoçlu\*, Oya İtil\*, Emine Osma\*\*, Aydanur Kargı\*\*\*, Öztekin Oto\*\*\*\*  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi \*Göğüs Hastalıkları ABD; \*\*Radyoloji ABD, \*\*\*Patoloji ABD; \*\*\*\* Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi ABD

**18:50-19:00 "COAGULATION FACTORS IN LUNG CANCER"**

B. Salepçi\*, S. Özdoğan\*, M. Sezer\*, T. Salepçi\*\*, B. Çağlayan\*

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Education and Research Hospital Departments of Chest Diseases\* and Medical Oncology\*\*

**19:00-19:10 "THE RELATION BETWEEN LUNG CANCER AND CIGARETTE SMOKING: A CASE CONTROL STUDY FROM IZMIR"**

Sibel Kara\*, Ufuk Yılmaz\*, Gülay Utkaner\*, Ünver Kamal\*, Gül Ergör\*\*, Tuğba Emüroğlu\*\*\*, Timur Köse\*\*\*\*

\* İzmir Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, \*\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, \*\*\* İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Dahiliye Kliniği, \*\*\*\* Ege Üniv. Bil. Müh. Bölümü İzmir

**19:10-19:20 "TRACHEOBRONCHIAL FOREIGN BODY IN ADULTS"**

Şevval Eren\*, Akın E. Balcı\*, Gökhan Kırbasçı\*\*, Hıdır Esme\*, Mehmet Döblan\*, M. Nesimi Eren\*

Dicle University, school of Medicine Department of Thoracic and Cardiovascular surgery

**19:20-19:30 "CELLULAR AND HUMORAL IMMUNITY IN ADVANCED LUNG CANCER"**

Ali Nihat Annakaya, Mustafa Yaman, Serdar Erturan, Günay Aydın Tosun, Benan Müsellim, Elif Altuğ

\*İstanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine Department of Pulmonary Diseases, Istanbul

**31 August 2001, Friday**

**14-PANEL**

**HALL A / 08:30 - 10:00**

**"Lung Cancer and Bronchoscopy - Therapy"**

Chairmen : **John Beamis- Mustafa Yaman**

- "Multimodality endobronchial therapy of locally invasive lung cancer"; **Rodolfo C. Morice**
- "Hot and Cold techniques of bronchoscopic palliation"; **Tom Sutedja**
- "Airway stenting for lung cancer"; **John Beamis**
- "Brachytherapy in lung cancer"; **Philip Barber**

**15-CONFERENCE**

**HALL A / 10:15 - 11:15**

**"Treatment planning for endobronchial therapy"**

Chairmen : **Günseli Kılınc - Kürşat Bozkurt**

Lecturer : **David R. Sanderson**

**16-CONFERENCE**

**HALL B / 10:15 - 11:15**

**"Surgical Staging for lung cancer"**

Chairmen : **Güven Çetin - Kunter Balkanlı**

Lecturer : **Bülent Arman**

**17-CONFERENCE**

**HALL A / 11:30 - 13:00**

**"Airway stents - an overview"**

Chairmen : **Hasan Tüzün - Yalçın Karakoca**

Lecturer : **Henry G. Colt**

**18-ROUND TABLE MEETING**

**HALL B / 11:30 - 13:00**

**"Multimodality therapy in NSCLC"**

Chairmen : **Erkan Topuz - Göksel Kalaycı**

- Chemotherapy; **Faruk Taş**
- Radiotherapy; **Ethem Nezihi Oral**
- Surgery; **Göksel Kalaycı**

**SATELLITE SYMPOSIUM (Bristol Myers Squibb)**

**HALL A / 13:00 - 14:00**

**19-PANEL**

**HALL A / 14:00 - 15:30**

**"Lung cancer - Surgery up-to-date"**

Chairmen : **Robert Ginsberg - Mustafa Öz**

- "Extensive surgical approach"; **Yoh Watanabe**
- "Surgery for T4 lung cancer"; **Hirokino Yoshimura**
- "Superior sulcus tumor therapy"; **Robert Ginsberg**

**31 August 2001, Friday**

**20-PANEL**

**HALL B / 14:00 - 15:30**

**"Palliative therapy in lung cancer"**

Chairmen : **Bahar Kurt - İrfan Taştepe**

- "Semptomların kontrolü"; **Arzu Ertürk**

- "Cerrahi tedavinin palyasyonda yeri"; **Salih Topçu**

- "Palyatif radyoterapi"; **Serdar Özkök**

- "Palyatif kemoterapi"; **Aytuğ Üner**

**21-CONFERENCE**

**HALL A / 15:40 - 16:40**

**"The rigid bronchoscope and modern lung cancer management"**

Chairmen : **Mustafa Yaman - Turhan Ece**

Lecturer : **John F. Beamis**

**22-ORAL PRESENTATIONS**

**HALL B / 15:40 - 16:40**

**SB - 25 / SB - 30**

Chairmen : **Fuat Demirelli - Serap Hastürk**

**15:40-15:50 "CISPLATIN-ETOPOSIDE IN STAGE III AND IV NONSMALL CELL LUNG CANCER"**

Orhan Türken\*, Erdoğan Kunter\*\*, Sami Öztürk\*\*, E. Gökhan Kandemir\*, Mustafa Yaylacı\*, Necdet Üskent\*, Firuz Çapraz\*\*

GATA Haydarpaşa Training Hospital Oncology Clinic\*, Pulmonary Diseases Clinic\*\*

**15:50-16:00 "COMBINATION CHEMOTHERAPY WITH PACLITAXEL AND CISPLATIN IN ADVANCED NON SMALL CELL LUNG CANCER"**

Ülkü Yılmaz Turay, Çiğdem Biber, Pınar Ergün, Ayşe Ayaz, İhsan Atilla Keyf, Yurdanur Erdoğan

Atatürk Chest Disease and Chest Surgery Center

**16:00-16:10 "EVALUATION OF CHEMOTHERAPY RESULTS IN PATIENTS WITH LUNG CANCER"**

Elif Şen\*, Zuhale Ekici\*, Arif Keleşoğlu\*\*, İsmail Savaş\*, Uğur Gönüllü\*

\*Chest Diseases Department of Medical School of Ankara University, \*\*Chest Diseases Department of Dışkapı Hospital of SSK

**16:10-16:20 "CISPLATIN AND ETOPOSIDE VERSUS CISPLATIN AND VINORELBINE: A RETROSPECTIVE COMPARISON IN PATIENTS WITH ADVANCED NONSMALL CELL LUNG CANCER (NSCLC)"**

Özlem Er<sup>1</sup>, H. Şenol Coşkun<sup>1</sup>, Mustafa Altınbaş<sup>1</sup>, İnci Gülmez<sup>2</sup>, Bülent Eser<sup>1</sup>, Mustafa Çetin<sup>1</sup>, Ali Unal<sup>1</sup>

Erciyes University Medical Faculty, <sup>1</sup>Dept of Medical Oncology and Hematology, <sup>2</sup>Dept of Chest Diseases, Kayseri, Turkey

**16:20-16:30 "GEMCITABINE (GEM) IN THE TREATMENT OF RECURRENT NONSMALL CELL LUNG CARCINOMA (NSCLC) AFTER RADIOTHERAPY (RT)+ CHEMOTHERAPY (CT) (A Pilot study)"**

Öner Dinçbaş F, Koca S, Altınel A, Tabak S, Turkan S.

Department of Radiation Oncology Cerrahpaşa Medical School, University of İstanbul, Turkey.

Erciyes University Medical Faculty, <sup>1</sup>Dept of Medical Oncology and Hematology, <sup>2</sup>Dept of Chest Diseases, Kayseri, Turkey



**31 August 2001, Friday**

**16:30-16:40 "THE COMPARISON OF EFFICACY AND SIDE EFFECTS OF PACLITAXEL-CARBOPLATIN WITH GEMCITABINE-CISPLATIN COMBINATION IN ADVANCED STAGE NSCLC"**

S. Erturan, M. Yaman, G. A. Tosun, E. S. Duman, S. Ş. Cömert

Istanbul University, Cerrahpaşa Medical Faculty, Department of Pulmonary Medicine. Istanbul

**23-CONFERENCE**

**HALL A / 16:50 - 18:00**

**"Recent advances in optimizing radiation therapy in lung cancer"**

Chairmen : **Ahmet Karadeniz - Fazilet Öner Dinçbaş**

Lecturer : **Noah Chan Choi**

**24-ORAL PRESENTATIONS**

**HALL B / 16:50 - 18:00**

**SB - 31 / SB - 37**

Chairmen : **Bülent Arman - Atilla Gürses**

**16:50-17:00 "OUR MEDIASTINOSCOPY EXPERIENCE: 245 CASES"**

Hakan Kırıl\*, Altuğ Koşar\*, Cüneyt Aydemir\*, Şenol Ürek\*, Murat Keleş\*, Recep Demirhan\*\*, Canan Şenol\*, Bülent Arman\*

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi\*, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul\*\*

**17:00-17:10 "MEDIASTINAL STAGING OF LUNG CANCER: Value and limits"**

Akın Eraslan Balcı, Şevval Eren, Refik Ülkü, Nesimi Eren, Erdoğan Cebeci

Dicle University, Faculty of Medicine, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi AD, Diyarbakır

**17:10-17:20 "FALSE NEGATIVITY OF MEDIASTINOSCOPY IN LUNG CANCER STAGING"**

S.Volkan Baysungur, Erdal Okur, Hakan Yılmaz, Altan Kır, Semih Halezeroğlu, Ali Atasalihi  
SSK Sureyyapasa Thoracic and Cardiovascular Diseases Hospital, Istanbul , TURKEY

**17:20-17:30 "CAUSES, FREQUENCY AND OUTCOMES OF RETHORACOTOMY AFTER LUNG CANCER RESECTION"**

Muzaffer Metin, Okan Solak, Adnan Sayar, C.Asım Kutlu, Alper Toker, Celalettin Kocatürk, Hasan Akın, Atilla Gürses.

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

**17:30-17:40 "PARTIAL RESECTION OF VENA CAVA SUPERIOR WITH ENDOVENOUS SHUNTING IN LUNG CANCER"**

Atilla Gürses, Alper Toker, Okan Solak, Adnan Sayar, Muzaffer Metin.  
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi - İstanbul

**17:40-17:50 "INTRAPERICARDIAL RESECTIONS APPLIED IN LUNG CANCER"**

Adalet Demir, Aysun Ölçmen, Murtaza İlhan, Okan Solak, Akif Turna, S.İbrahim Dinçer, Atilla Gürses

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

**31 August 2001, Friday**

**17:50-18:00 "COMPOSITE NASAL SEPTAL CARTILAGE PLASTY FOR THE TREATMENT OF TRACHEAL TUMOURS "**

Bozkurt A.Kürşat\* ;Demirkaya Ahmet\*\* ;Cansız Harun\*\*\* ;Öngen Gül\*\*\*\* ;Sayın Ayla G.\*  
Departments of Cardiovascular Surgery \*, Thoracic Surgery \*\*, Otolaryngology \*\*\*, and Pulmonary Disease\*\*\*\*, University of Istanbul, Cerrahpasa Medical Faculty

**SATELLITE SYMPOSIUM (Lilly )**

**HALL A / 18:15 - 19:15**

**GALA DINNER**

**ESMA SULTAN / 20:30**

**01 September 2001, Saturday**

**25-PANEL**

**HALL A / 08:30 - 10:00**

**"Lung cancer and radiotherapy up to date"**

Chairmen : **Noah Chan Choi - Münir Kınay**

- "Akciğer kanserinde optimal radyoterapi uygulamaları"; **Münir Kınay**
- "How to improve the efficacy of radiotherapy for inoperabl lung cancer"; **Paul Van Houtte**
- "PET-FDG as a response monitor in radiation therapy for lung cancer";  
**Noah Chan Choi**

**26-PANEL**

**HALL B / 08:30 - 10:00**

**"Surgical management of advanced NSCLC patients"**

Chairmen : **Hadi Akay - Şevket Kavukçu**

- "Invasive diagnostic methods"; **Murat Akal**
- "Neoadjuvant therapy"; **Filiz Çay Şenler**
- "Surgery in stage III a lung cancer"; **Nezih Özdemir**
- "Surgery in stage III b lung cancer"; **Adem Güngör**
- "Surgery in stage IV lung cancer"; **Hakan Kutlay**

**27-CONFERENCE**

**HALL A / 10:15 - 11:15**

**"The Rationale and Results of Induction Therapy Prior to Surgical Resection in the Management of locally Advanced and Early Stage Lung Cancer "**

Chairmen : **Şinasi Yavuzer - Fuat Demirelli**

Lecturer : **Robert Ginsberg**

**28-CONFERENCE**

**HALL B / 10:15 - 11:15**

**"Case Presentation"**

Chairmen : **Günseli Kılınç - Muharrem Çelik**

Lecturer : **Udaya Prakash**

**01 September 2001, Saturday**

**29-PANEL**

**HALL A / 11:30 - 13:00**

**"Nonsmall Cell Lung Cancer- Therapy Up-to-date"**

- Chairmen : **Giorgio V. Scagliotti - Nil Molinas Mendel**
- "Neo-adjuvant chemotherapy in early stage disease"; **Giorgio V. Scagliotti**
  - "Neoadjuvant chemotherapy in stage III disease"; **Pieter Postmus**
  - "Role of adjuvant treatment in nonsmall cell lung cancer"; **Paul Van Houtte**

**30-PANEL**

**HALL B / 11:30 - 13:00**

**"Supportive therapy in lung cancer cases"**

- Chairmen : **Şeref Kömürçü - Can Öztürk**
- "Approach to dyspnea"; **Şuayip Yalçın**
  - "Nutritional problems in lung cancer patients"; **Şeref Kömürçü**
  - "Psychosocial problems and their management"; **Filiz Çay Şenler**
  - "Quality of life in lung cancer"; **Özgür Özyılkan**

**SATELLITE SYMPOSIUM**

**HALL A / 13:00 - 14:00**

- Chairmen : **Jean Francois Dumon - Mustafa Yaman**
- "Therapeutic bronchoscopy. A personal approach"; **Jean Francois Dumon**
  - "First results of the Cerrahapaşa endobronchial therapy trial"; **Yalçın Karakoca, Serdar Erturan, Mustafa Yaman**

**31-PANEL**

**HALL A / 14:00 - 15:30**

**"Small Cell Lung Cancer- Therapy Up-to-date"**

- Chairmen : **Pieter Postmus - Adnan Aydınler**
- "Chemotherapy of extensive stage small cell lung cancer - New drugs"; **James Jett**
  - "The combined chemoradiotherapy approach for small cell lung cancer"; **Paul Van Houtte**
  - "Second line and salvage therapy"; **Pieter Postmus**

**32-PANEL**

**HALL B / 14:00 - 15:30**

**"Diagnosis and management of malignant pleural effusions"**

- Chairmen : **Hüseyin Halil Çolar -Metin Ülgen**
- "Etiopathogenesis of malignant pleural effusions"; **Onur Fevzi Erer**
  - "Pleurodesis"; **Gökhan Yuncu**
  - "Pleurectomy"; **Alpaslan Çakan**
  - "Clinical experiences in malignant pleural effusions"; **Soner Gürsoy**

**33-PANEL**

**HALL A / 15:40 - 16:40**

**"Quality of life versus curability for lung cancer surgery"**

- Chairmen : **Hadi Akay - Ayla Sayın**
- Lecturer : **Hirokino Yoshimura**

**01 September 2001, Saturday**

**34-MINI CONFERENCES**

**HALL B / 15:40 - 16:40**

Chairmen : **Atilla Akkoçlu - Lütfi Çakar**  
"Akciğer kanserinde biyolojik tedavi" ; **Fuat Demirelli**  
"Akciğer kanserinde maliyet- etkinlik" ; **İsmail Savaş**

**35-CONFERENCE**

**HALL A / 16:50 - 18:20**

Chairmen : **Can Öztürk - Cüneyt Tetikkurt**  
"Recent Progress in Early Detection of Lung Cancer"; **Norihiko Ikeda**  
"Is early detection and treatment of occult cancer in the central airways the way to go?" ; **Tom Sutedja**

**36-ORAL PRESENTATIONS**

**HALL B / 16:50 - 18:40**

**SB - 38 / SB - 48**

Chairmen : **Fazilet Öner Dinçbaş - Mehmet Ali Bedirhan**

**16:50-17:00 "SURGICAL APPROACH TO METASTATIC LUNG CANCERS: METASTATECTOMIES"**

Kıvanç Metin, Nejat Sarıosmanoğlu, Eyüp Hazan, Baran Uğurlu, Öztekin Oto  
Dokuz Eylül University School of Medicine Dept. Of Thoracic & Cardiovascular Surgery

**17:00-17:10 "THE SURGICAL APPROACH IN PULMONARY METASTASIS"**

Kahraman Cemal, Bilgin Mehmet ,Oğuzkaya Fahri, , Akçalı Yiğit, Atayoğlu Kemal  
Erciyes University Medical Faculty, Thoracic and Cardiovascular Surgery Department

**17:10-17:20 "DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF BRONCHIAL CARCINOID TUMOURS"**

Altuğ Koşar, Şenol Ürek, Hakan Kırıl, Murat Keleş. Kemal Temürtürkan, Canan Şenol,  
Bülent Arman

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi, İstanbul

**17:20-17:30 "The retrospective analysis of 14 malign mesothelioma cases diagnosed in our department in the last ten years: In Erzurum and its vicinity the incidence of malignant mesothelioma appears to be low"**

Metin Görgüner\*, Hasan Kaynar\*, Mehmet Meral\*, Nesrin Gürsan \*\*  
Atatürk University Medicine Faculty Chest Disease and Pathology Department

**17:30-17:40 "MALIGNANT PLEURAL MESOTHELIOMA: REVIEW OF 92 CASES IN THE LAST DECADE"**

Esra Öztürk, Atilla Saygı, Sema Saraç, Hakan Kırıl, Filiz Süngün, Gül Dabak, Gülfem Yurteri,  
Bülent Arman

Heybeliada Chest Diseases Hospital, Istanbul, TURKEY

**01 September 2001, Saturday**

**17:40-17:50 "CONTINUOUS ACCELERATED HYPERFRACTIONATED RADIOTHERAPY (CHART) PLUS CHEMOTHERAPY (CT) WITH VINOURELBINE (VB) AND CISPLATINUM (CDDP) IN LOCALLY ADVANCED NSCLC (TOG-011 Study)"**

Fazilet Öner Dinçbaş<sup>1\*</sup>, Sedat Koça<sup>1</sup>, Arzu Altinel<sup>1</sup>, Tayfun Hancılar<sup>2</sup>, Muzaffer Çavuşoğlu<sup>2</sup>, Serdar Turhal<sup>3</sup>, Necdet Üskent<sup>4</sup>, Mustafa Özgüroğlu<sup>5</sup>, Sait Okkan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD, <sup>2</sup>SSK Okmeydanı Hastanesi Radyoterapi Kliniği, <sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Medikal Onkoloji BD, <sup>4</sup>GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Tıbbi Onkoloji BD, <sup>5</sup>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji BD.

**17:50-18:00 "RESULTS OF RADIOTHERAPY IN SUPERIOR VENA CAVA SYNDROME (SVCS)"**

Fazilet Öner Dinçbaş, Semra Özgür Yörük, Banu Temeloğlu, Sedat Koca, Sait Okkan.  
University of İstanbul Cerrahpaşa Medical School, Department of Radiation Oncology

**18:00-18:10 "THE INFLUENCE OF CHEMOTHERAPY ON CELLULAR AND HUMORAL IMMUNITY IN LUNG CANCER"**

Ali Nihat Annakkaya\*, Mustafa Yaman\*, Serdar Erturan\*, Günay Aydın Tosun\*, Benan Müsellim\*, Elif Altuğ\*

\*University of İstanbul Cerrahpaşa Medical School, Department of Pulmonary Diseases

**18:10-18:20 "MUTANT P53 EXPRESSION IN SQUAMOUS CELL LUNG CANCER"**

B. Salepçi\*, N. Özdemir\*\*, B. Çağlayan\*, T. Salepçi\*\*\*, S. Özdoğan\*

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Education and Research Hospital Departments of Chest Diseases\*, Pathology\*\* and Medical Oncology\*\*\*

**18:20-18:30 THE BRONCOSCOPIC STUDY RESULTS OF OUR CLINIC FOR 44 YEARS**

M. Yaman, S. Erturan, Z. Yılmaz, B. Müsellim, G.A. Tosun, A.R. Küçükusta, G. Öngen, G. Kılıç, B. Mutlu, M. Erk

Istanbul University, Cerrahpaşa Medical Faculty, Department of Pulmonology, Istanbul.

**18:30-18:40 BRONCOSCOPIC AND RADIOLOGIC FINDINGS OF OUR LUNG CANCER PATIENTS**

M. Yaman, S. Erturan, Z. Yılmaz, B. Müsellim, G.A. Tosun, G. Öngen, A.R. Küçükusta, G. Kılıç, M. Erk

Istanbul University, Cerrahpaşa Medical Faculty, Department of Pulmonology, Istanbul

**CLOSING CEREMONY**

**HALL A / 18:40 - 18:50**



# **ABSTRACTS**

**SB-01/SB-48, P-01/P-26**

---

## ORAL PRESENTATIONS

---

### **SB-01 AUTO-FLUORESCENCE BRONCHOSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF LUNG CANCER**

Erdoğan Kunter\*, Ahmet İlvan\*, Firuz Çapraz\*, Murat Apaydın\*, Erol Kılıç\*, Orhan Türken\*\*, Turgut Işıtmangil\*\*\*, Hakan Çermik\*\*\*\*

GATA Haydarpaşa Training Hospital Pulmonary Diseases Clinic\*, Oncology Clinic\*\*, Thoracic Surgery Clinic \*\*\*, Pathology Clinic \*\*\*\*

The aim of this study was to investigate the contribution of auto-fluorescence bronchoscopy (AFB) to diagnosis in patients without endobronchial lesion via white light bronchoscopy (WLB). Twentythree lung cancer patients without endobronchial mass or obvious lesion via WLB were enrolled. A sum of 45 biopsy specimens, considered abnormal by AFB, were taken. Cytopathologic reports were as follows; 22 normal bronchial mucosa, 2 squamous cell carcinoma (SQCC), 1 small cell carcinoma (SCC), 7 dysplasia, 6 metaplasia, 6 inflammatory changes, 1 submucosal granulation. Bronchoscopy indication was right lung pneumonia with delayed resolution in one of the SQCC patients, and AFB revealed in-situ cancer at the left lower-upper lobes carina. In the second case, who had a mass in the right lower lobe posterior segment, sputum cytology revealed an adeno carcinoma whereas biopsy from an AFB detected spot at the right middle-lower lobes carina diagnosed as SQCC. As to the third case, there was a mass in the left lower lobe associated with pleurisy, where transthoracic needle aspiration showed a nonsmall cell carcinoma, and AFB guided biopsy from left upper-lower divisions carina was reported as SCC. Consequently; we suggest that AFB is useful for detecting early malignancies and synchronous malign lesions, which are not visible by WLB.

### **SB-02 DIAGNOSTIC VALUE OF FIBEROPTIC BRONCHOSCOPY IN CENTRAL AND PERIFERIC LUNG CANCER**

Benan Çağlayan\*, Banu Salepçi\*, Gülşen Saraç\*, Zeynep Öcal\*, Elif Torun\*, Arzu Hocaoğlu\*

Dr.Lütfi Kırdar Kartal Education and Research Hospital, Department of Chest Diseases and Tuberculosis

A sum of 242 cases diagnosed as lung cancer in our clinic in years 1999–2000 were investigated retrospectively in order to evaluate the role of fiberoptic bronchoscopy and comparative efficacy of interventions applied during this process. Location of the tumor, type of the lesion, sensitivity of the diagnostic interventions and distribution of the cases with respect to cell type were comparatively evaluated. Cases demonstrating endobronchial lesion during bronchoscopy were grouped as central (n=192) and the ones without endobronchial lesion as periferal (n=50) lung cancer. When investigated according to the lesion types, it was demonstrated that FOB was diagnostic in 94 of 100 mass lesions (94%), 41 of 45 submucosal infiltration (91.1%), 20 of 21 mucosal infiltration (95.2%) and 18 of other 26 lesions (62.2%).

Considering the central tumors, 84.5% were diagnosed by forceps biopsy, 61.9% by brushing, 84.2% by transbronchial FNAB, 26.8% by postbronchoscopic sputum examinations and diagnostic rate was 90.1%. In 181 cases, combination of forceps biopsy with brushing increased the diagnostic rate to 87.8% and with FNAB to 88.3% and simultaneous application of the three methods was 90.6% diagnostic. Addition of lavage and postbronchoscopic sputum examination to the procedure 168 of 181 cases had a diagnosis (92.8%). On the other hand, in periferal lung cancers a 20% diagnostic rate was reached with FNAB being the most effective (50%)



## ORAL PRESENTATIONS

### SB-03 THE EVALUATION OF THE SUSPICIOUS CASES OF LUNG CANCER IN WHOM FIBEROPTIC BRONCHOSCOPY APPLIED

Figen DEVECİ, Teyfik TURGUT, Gamze KIRKIL, M. Hamdi MUZ

Fırat University Medical Faculty Chest Disease Department, Elazığ/TURKEY

Bronchoscopy is an important method in the diagnosis and treatment of the pulmonary diseases. In this study, the cases in whom FOB were applied and suspected as having a lung cancer were evaluated retrospectively. We aimed to evaluate the variable characteristics of the cases, lesions and the diagnosis methods which were applied by FOB.

The bronchoscopic results were evaluated retrospectively which done in Fırat University Medical Faculty Chest Disease Department between 1998-2001. The parameters assessed were age, gender, smoking, radiological findings, macroscopic bronchoscopic findings, cytopathological diagnosis and bronhoscobic methods. Thirty-four of the 94 (36.17%) cases had direct tumor findings, 56 of them (59.98%) had indirect tumor findings. Moreover 4 of them (4.25%) had neither direct nor indirect tumor findings. Sixty-six of 94 cases (70.21%) made diagnosis of lung Ca. The value of the diagnosis methods; biopsy forceps, bronchial brushing, bronchiolar lavage, in the cases with direct tumor findings were 95.65%, 76.92%, 88.88% respectively, in the cases with indirect tumor findings were 50%, 46.80%, 65.90%. When the cases were evaluated cytopathologically, epidermoid Ca was the most observed in the cases with direct tm findings (55.88%, 19/34), either in indirect tumor findings (30.36%, 17/56). Fifty-three of the 66 cases (80.31%) with definitely lung Ca were central, 19.69% of them were peripheral and in both of them epidermoid Ca was the most observed (52.84%, 61.56% respectively).

In conclusion, in cases with direct tumor findings, the value of the diagnosis of forceps biopsies and in cases with indirect tumor findings value of the diagnosis of bronchiolar lavage were more higher than the others. The central localization of lung Ca was more observed and epidermoid Ca was the most observed histopathological diagnosis both in central and peripheral localization.

### SB-04 FREQUENCY OF DISTRIBUTION ACCORDING TO HISTOLOGICAL TYPES OF LUNG CANCER IN THE TRACHEOBONCHIAL TREE

Erhan Tabakoğlu<sup>1</sup>, Gündeniz Altıay<sup>1</sup>, Osman Nuri Hatipoğlu<sup>1</sup>, Ebru Çakır<sup>1</sup> and Tuncay Çağlar<sup>1</sup>.

Chest<sup>1</sup> Medicine, Trakya University Medical Faculty, Edirne, Turkey.

In the 2274 cases in which flexible fiberoptic bronchoscopy was performed between September 1992 and February 2001 in our clinic. Patient with lung cancer who had endobronchial mass that yielded to histopathologic diagnosis were included in the sutudy. 575 lung cancer patients have 627 lesions. Through the bronchial tree, localization of the lung cancers were reviewed according to histopathologic types in detailed distributtion of the tumors are seen on following table:

		Squamous	Small Cell	Adeno c.a	Others	
RIGHT	Trakea	13 (%3,8)	4 (%2,1)	3 (%7,1)	4 (7,8)	24
	Carina	24 (%7)	23 (%11,9)	2 (%4,8)	3(%5,9)	52
	Main	61 (%17,9)	40 (%20,7)	6 (%14,3)	2(%2,9)	109
	Upper lobe	38 (%11,1)	32 (%16,6)	6 (%14,3)	11(%21,6)	87
	Intermedier	35 (%10,3)	10 (%5,2)	1 (%2,3)	8(%15,7)	54
LEFT	Middle lobe	8 (%2,2)	7 (%3,6)	2 (%4,8)	2(%3,9)	19
	Lower Lobe	17 (%4,9)	6 (%3,1)	5 (%11,9)	1(%1,9)	29
	Main	55 (%16,1)	27 (%13,9)	3 (%7,1)	3(%5,9)	88
	Upper lobe	56 (%16,4)	25 (%12,9)	10 (%23,8)	10(%19,6)	101
	Lower Lobe	34 (%9,9)	19 (%9,8)	4 (%9,6)	7(%13,7)	64
	TOTAL	341 (%54,4)	193 (%30,8)	42 (%6,7)	51 (%8,1)	627

---

## ORAL PRESENTATIONS

---

### **SB-05 The correlation of diagnostic methods and histologic types to the radiographic appearances and locations**

Fatma Fidan\*, Atila Akkoçlu\*, Oya İtil\*, Emine Osma\*\*, Aydanur Kargı\*\*\*  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi \*Göğüs Hastalıkları ABD; \*\*Radyoloji ABD  
\*\*\*Patoloji ABD

Between 1996-2000 data of 210 lung cancer patients were retrospectively evaluated. Mean age of the patients was 629.6 (35-84) and 25 (12 %) were women and 185 (88%) were men. According to their radiological localizations, central tumors were present in 61.4 % of the patients, peripheral tumors were in 25.2 % and both central and peripheral tumors were in 13.4 % of the cases. Radiological patterns of the tumors were endobronchial tumor, indirect tumor findings and normal. Diagnosis was established by fiberoptic bronchoscopy in 122 (58 %) patients, by transthoracic fine needle aspiration biopsy in 31 (14.8 %) patients, by surgical intervention in 25 (12 %) patients and by other methods in 21 (10 %) patients. The histological type of the tumor couldn't be found in 11 (5.2 %) patients because they denied the intervention or they were medically inoperable.

According to their histological types tumors were established as small cell carcinoma 22%, nonsmall cell carcinoma 78 %. Squamous cell carcinoma 34.6%, adenocarcinoma 29 %, mixed type 3 %, large cell carcinoma 1 % were subtypes of nonsmall cell carcinoma. Histological subtype of nonsmall cell carcinoma couldn't be established in 10 % of these patients.

The effectiveness of the materials that were gathered by bronchoscopy (bronchial lavage, bronchial brushing, bronchoscopic biopsy, transbronchial needle aspiration) of the number of the biopsies, of repeated bronchoscopies and contribution of the physician to diagnosis were compared with each other and with radiological signs and localization of the tumors.

### **SB-06 COMPARISON OF RADIOGRAPHIC AND BRONCHOSCOPIC FINDINGS IN LUNG CANCER**

Kürşat Uzun Bülent Özbay, Ümit Aksoy, İsmail Zehir

Yüzüncü Yıl University, Medical School, Pulmonary Diseases Department

Abnormal lesions on chest radiography is the most important indication for FOB. In this study, findings of radiography and bronchoscopy were investigated in 86 patients with lung cancer retrospectively. There were mass (n:38), atelectasis (26), consolidation (25), hilar enlargement (18), patchy infiltration (15), and pleural effusion (9) on chest radiographies. There were tramline sign (n:14), tumoral mass (61), extrinsic compression (11), and constrictive narrowing (13) on FOB. There was no tumoral mass in 15 patients with lung cancer on FOBs. In these cases, there were mass (n:9), atelectasis (2), consolidation (6), hilar enlargement (1), patchy infiltration (3), solitary pulmonary nodule (2), multiple pulmonary nodule (1), and pleural effusion (3) on chest radiographies. Computed tomography signs of these patients consisted of central mass (4), peripheral mass (7), patchy infiltration (1), and mass-consolidation with bronchial narrowing (3). Histopathologic designations of these patients consisted of squamous cell carcinoma (7), small cell carcinoma (2), large cell carcinoma (1), bronchoalveolar carcinoma (1), and unknown cell type (4). The diagnosis of all patients was yielded by bronchial biopsy (61), transthoracic lung biopsy (2), sputum cytology (8), lymph node biopsy (3), bronchial lavage fluid (10), and thoracotomy (2). In patients without mass on FOB, diagnosis was yielded by bronchial biopsy (6), sputum cytology (5), pleural biopsy (2), bronchial lavage fluid (1), and lymph node biopsy (1).

---

## ORAL PRESENTATIONS

---

### SB-07 OUR SURGICAL RESULTS IN LUNG CANCER

İrfan Yalçınkaya, Metin Er, Feridun Işık, Fuat Sayır, Mehmet Kurnaz, Ufuk Çobanoğlu, Serkan Sağay

Department of Thoracic Surgery, School of Medicine, Yüzüncü Yıl University, Van, Turkey

In our study, the results of 43 patients hospitalized in our clinic with the initial diagnosis of lung cancer in a period of 5 years between July 1996 and May 2001 have been analyzed. Thirty-five of the patients were male and 8 female; with the mean age of 55.2 (35-70) years old. Out of totally 22 (51.2 %) of the patients who underwent surgical approach, 14 (32.6 %) underwent lung resection, of whom 8 patients were carried on lobectomy (one of whom bilobectomy inferior) and 6 were applied pneumonectomy. Five patients were found unresectable at the exploration, and 3 patients were operated on with diagnostic purpose. Postoperative mortality occurred in 2 patients and a complication developed in 4 patients. In histopathological examinations of the patients, 4.7 % of them (2 patients) had small cell ca and 95.3 % had non-small cell ca (29 patients squamous cell ca, 6 patients adeno ca, 6 patients large cell ca). In staging of the patients who underwent resective surgery, 2 patients were in stage IB, 7 in stage IIB, and 5 in stage IIIA. The follow-up of 2 patients were not possible. Survive of the 4 patients who were followed up and not alive ranged between 7 months and 2 years 7 months (mean 18.5 months). Six patients are still alive and in our follow-up. The shortest and the longest follow-up period in these patients are 1 months and 4 years 10 months (mean 28.5 months) and all of them are in well condition. All of our patients who remained alive belongs the cases with stage I and stage II, and it could be easily said that the main treatment in non-small lung cancers with early stage is surgical.

### SB-08 OUR SURGICAL RESULTS AND SURVIVAL ANALYSIS IN PATIENTS OF LUNG CANCER

Serkan Yazgan, Sadık Yıldız, Soner Gürsoy, Metin Ülğan, Figen Kocabaş Türk, Can Postacı, Gökhan Yuncu

İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi 2.Göğüs Cerrahisi Kliniği

387 patients of lung cancer were operated in Izmir Dr.Suat Seren Thoracic Diseases and Surgery Training Hospital between January 1989-December 2000.324 (%83.7) patients underwent pulmonary resection.119 (%36.7) of them had pneumonectomy,168 (%51.8) of them had lobectomy,17 (%5.2) of them had bilobectomy and 20 (%6.1) of the cases had wedge resection or segmentectomy.33 cases also had chest wall resection. 63 (%16.2) patients were found to be unresectable and 7 (%1.8) of the patients died postoperatively.Systematic lymph node sampling technique was used during the histopathologic staging of the patients postoperatively. 19 (%5.8) patients were stage IA,122 (%37.6) patients were stage IB,3 (%0.9) patients were stage IIA,82 (%25.3) patients were stage IIB,80 (%24.6) patients were stage IIIA and 18 (%5.5) patients were stage IIIB.In our study,5 and 10 years survival rates were determined by means of Kaplan-Meier statistical analysis and the related articles were reviewed.

---

## ORAL PRESENTATIONS

---

### **SB-09 OUR EARLY MORBIDITY AND MORTALITY RESULTS IN CASES UNDERGONE PNEUMECTOMY OWING TO LUNG CANCER**

Selçuk Köse, Teoman Ekim, Mehmet Değirmenci, Yener Yörük, Rüstem Mamedov  
Trakya University, Medical Faculty, Thoracic Surgery Department, Edirne/Turkey

**Purpose:** Within 30 days after operation morbidity and mortality were investigated in cases undergone pneumectomy owing to lung cancer.

**Patients and method:** Between January 1995 and december 2000, 49 patients underwent elective pneumectomy. There were cases 46 male and 3 female and age averages were  $55 \pm 10.8$  years. Thirty (61%) left and 19 (39%) right pneumectomies were performed.

**Results:** Two of the cases were adeno ca. (4%) and 47 of the cases were epidermoid ca. (96%). Postoperative tumour grades were between grade IB - IIIA. Two of the cases died because of respiratory failure (4%) and one of the cases died because of acute hemorrhagia (2%). One of the cases who died because of the respiratory failure had bronchopleural fistula.

Secretion retention in five cases (10%), cardiac arrytmias in five cases (10%), respiratory failure in two cases (4%) and in one patient (2%) on postoperative fourth day myocardial infarct ocurred. Hospitalization period was  $12.4 \pm 3.3$  days.

**Conclusion:** The results obtained in our clinic for morbidity and mortality rates in cases undergone pneumectomy owing to lung cancer are acceptable according to literature.

**Key Words:** Lung cancer, pneumonectomy, morbidity, mortality.

### **SB-10 HISTOLOGIC TYPES, STAGING AND RESECTABILITY IN PATIENTS WITH LUNG CANCER**

Nesimi Eren, Akın Eraslan Balcı, Şevval Eren, Refik Ülkü, Emin Sırrı Bayar  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi AD, Diyarbakır

**OBJECTIVE:** To examine the histologic types, staging at presentation and resectability among patients with lung cancer.

**METHODS:** Between 1990 - 2000 years, 98 patients were reviewed. There were 73 males and 25 females. The mean age was 62.4 years. All patients were proved histologically to have lung cancer.

**RESULTS:** Percentage of histopathologic types were 48 percent squamous cell carcinoma, 26.5 percent adenocarcinoma, 19.5 percent undifferentiated cell carcinoma and 5 percent small cell carcinoma. All patients were resectable with stage IIIa or lower stages preoperatively. Of patients, 20.4 percent was found stage IIb intraoperatively. Inresectability was encountered with 9 percent.

**CONCLUSION:** On reaching the diagnosis most patients with lung cancer were in advanced stages of the disease rendering a low resectability. Even in early diagnostic intervention in patients presenting with lung cancer, some patients may be in further stages that make operation difficult.

---

## ORAL PRESENTATIONS

---

### **SB-11 "PERIOPERATIVE DEATH IN PATIENTS WITH LUNG CANCER RESECTION"**

Nesimi Eren, Akin Eraslan Balci, Şevval Eren, Refik Ülkü, Erdoğan Cebeci  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi AD, Diyarbakır

**OBJECTIVE:** Lung resection remains the most effective treatment for non-small cell lung cancer. However, there is no consensus about reliable operative risk assessment in these patients. The aim of this study was to identify causes of peri-operative death in lung cancer resection patients.

**METHODS:** In this retrospective study, between 1985 to 2000, 11 patients died in the peri-operative period in 132 lung cancer patients undergone resection were analysed. Tumor volume, age, histological type, pulmonary and cardiac performance of the patients were recorded.

**RESULTS:** Three patients died from myocardial infarction and ventricular fibrillation; two from sudden death; two from pulmonary edema and/or atelectasis; two from multiple organ failure; one from carotis embolization; one from brain metastasis.

**CONCLUSION:** Cardio-pulmonary complications are the major causes of peri-operative death in lung cancer patients. No relationship was found between tumor volume or age and death.

### **SB-12 SURGICAL APPROACH TO CARCINOID TUMORS**

Adalet Demir, Hasan Akin, Okan Solak, Tevrat Özalp, S. İbrahim Dinçer, Atilla Gürses.  
Yedikule Chest Surgery Centre, İstanbul.

Although grouped in neuroendocrine tumors as small cell lung cancers carcinoid tumors are considered low grade carcinomas. They account for 2-3% of lung cancer. Because they do not respond to either chemotherapy or radiotherapy carcinoid tumors are treated surgically. In this study 32 patients who underwent surgical resection between January 1991-June 20001 reviewed retrospectively. Twentyone of the cases were women, 11 male and age ranged between 16-65 (mean 40,2). Tumor was located in the right lung in 16 cases and left in the remaining 16. In 10 patients tumor was found in one of the main bronchi and in 22 in lobar bronchi. Fifteen cases underwent lobectomy, 4 pneumonectomy, 4 sleeve lobectomy and 8 bronchotomy and tumor excision (bronchoplasty). Histopathologically 30 patients were typical and 2 were atypical carcinoid. We had no recurrence. One patient with typical carcinoid displaying oncocytic differentiation developed epidermoid cancer on the same side after 5 years. Parenchyme sparing resections have been suggested in the surgical treatment of carcinoid tumors. In our hospital sleeve resections or bronchotomy with tumor excision procedures have been performed in recent years.

---

## ORAL PRESENTATIONS

---

### **SB-13 "307 LUNG CANCER CASES WHO UNDERWENT SURGICAL TREATMENT"**

Taner Kurdal\*\*,Özkan Demirhan\*,Ahmet Demirkaya\*,Kazım Beşirli\*\*,Kürşat Bozkurt\*\*,Hasan Tüzün\*\*,Erkan Ahat\*\*, Kamil Kaynak\* ,Ayla Sayın\*\*

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi \*Göğüs Cerrahisi AD; \*\*Kalp ve Damar Cerrahisi AD

### **SB-14 "LONG TERM OUTCOMES OF NON-SMALL CELL N2 LUNG CANCER CASES"**

Taner Kurdal\*\*,Özkan Demirhan\*,Ahmet Demirkaya\*, Kazım Beşirli\*\*, Kürşat Bozkurt\*\*,Hasan Tüzün\*\*,Erkan Ahat\*\*, Kamil Kaynak\*,Ayla Sayın\*\*

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi \*Göğüs Cerrahisi AD; \*\*Kalp ve Damar Cerrahisi AD

---

## ORAL PRESENTATIONS

---

### **SB-15 "THE IMPORTANCE OF EXTRALOBER SURGICAL PATHOLOGIC N1 POSITIVITY IN RESECTED NON-SMALL CELL LUNG CANCER PATIENTS AND THEIR SURVIVAL"**

Altumur Karamustafaoğlu, Yaşar Sönmezoğlu, Muhammet Ali Yılmaz, Akif Turna, Cemal Asım Kutlu, Mehmet Ali Bedirhan

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

### **SB-16 "THE HISTOPATHOLOGICAL CLASSIFICATION OF LUNG CANCER CASES IN OUR CLINIC FOR 44 YEARS"**

M. Yaman, S. Erturan, Z. Yılmaz, B. Müsellim, G. A. Tosun, G. Öngen, A.R. Küçükusta, G. Kılıç, M. Erk

Istanbul University, Cerrahpaşa Medical Faculty, Department of Pulmonary Medicine, Istanbul.

In our clinic, 2242 lung cancer cases were established between 1957 and 2000. 89 % of all cases were male, 11 % female. 1261 cases (56.2 %) were epidermoid carcinoma, 480 cases (21.4 %) adenocarcinoma, 374 cases (16.7 %) small cell carcinoma, 42 cases (1.9 %) large cell carcinoma. In terms of decades, the rate of epidermoid carcinoma was 70.7 % between 1957 and 1970, 64.9 % between 1971 and 1980, 59.6 % between 1981 and 1990, 52.1 % between 1991 and 2000. The rate of adenocarcinoma has tend to increase in the last two decades (17.1 %, 11.9 %, 19.6 %, 24.3 %). In our trial , epidermoid carcinoma was the most frequently observed subtype of lung cancer but it has a decreasing rate whereas the rate of adenocarcinoma is increasing in the last two decades.

---

## ORAL PRESENTATIONS

---

### **SB-17 "THE IMPORTANCE AND ACCEPTANCE OF BRONCHOSCOPY IN PULMONARY MALIGNANCY"**

Mehmet Bilgin ,Cemal Kahraman ,Fahri Oğuzkaya,Yiğit Akçalı,Kemal Atayoğlu  
Erciyes University Medical Faculty,Thoracic and Cardiovascular Surgery Department,  
Kayseri

**Object.** The performance of bronchoscopy in pulmonary malignancy gives information about malign endobronchial obstruction or external compression. Also by this way, certain diagnosis can be achieved. Laser treatment and endobronchial stent applications can be performed. For this purpose, we can get benefit with rigid or flexible bronchoscopy .

**Procedure.** The bronchoscopy was performed for suspicions of pulmonary malignancy in 234 cases for detection of surgical margins or diagnostic establishment between January 1999 and March 2001. In all cases rigid bronchoscopy was performed.

**Methods and Patients.** The involvement of carina by tumor was detected in 14 cases (as endobronchial compression in 10 and external compression in 4 cases) Tumor findings ( endobronchial obstruction and external compression) was present in the right bronchial system in 62 cases and in the left bronchial system in 50 cases. Endobronchial invasion by tumor was seen as within 2 cm of carina in 21 cases and 2 cm away from carina in 105 cases. We performed bronchoscopic biopsy or aspiration. We obtained diagnostic results in 126 cases and nondiagnostic results in 108 cases. In the aspect of bronchoscopic findings, carinal resection in 1 case, right superior sleeve lobectomy in 1 case and left superior sleeve lobectomy in 2 cases were performed. There was 92 % of correlation between intraoperative findings in surgery and bronchoscopic findings. It was not valuable to perform bronchoscopy in peripherally located malign tumors.

**Results.** In the presence of pulmonary malignancy, if we perform bronchoscopy we get valuable information about diagnosis and decision of future treatment. It plays critical role in which type surgery will be performed.

### **SB-18 "THE DIAGNOSTIC VALUE OF BRONCHOSCOPIC FINE NEEDLE ASPIRATION IN PATIENTS WITH ENDOBRONCHIAL LESIONS"**

Halit Çınarka, Gül Dabak, Filiz Süngün, Attila Saygı

Heybeliada Chest Diseases Hospital

The aim of our study is to evaluate the diagnostic value of bronchoscopic fine needle aspiration (BFNA) in patients with endobronchial lesions ( mass lesion, submucosal infiltration, extrinsic compression). Forty patients ( 39 male, 1female) initially diagnosed as lung cancer both clinically and radiologically were enrolled in the study. The mean age was 58.5±10.7 (30-75). In every patient bronchoscopic biopsies (BB) and bronchial lavage (BL) were taken as well as BFNA. Undiagnosed cases underwent rigid bronchoscopies and transthoracic aspirations.

Diagnosis was established in 59% of patients by BB+BL and in 74.4% by BFNA which was of no statistical significance ( $p=0.07$ ). But by adding BNFA to BB+BL diagnosis was established in 77% of patients. In necrotizing endobronchial tumors, BFNA yielded better diagnostic results as compared to BB (100% vs. 50%,  $p=0.031$ ). BFNA was superior to BB in endobronchial tumors (88% vs. 57.1%,  $p=0.018$ ) whereas there was no statistical difference in regard to submucosal infiltration and extrinsic compression (50% vs. 60%,  $p>0.05$ ). The diagnostic value of BFNA did not change with respect to tumor localization and histopathologic subtype. We conclude that being a valuable diagnostic tool with low complication rates, BFNA should be performed in all patients having fragile necrotizing endobronchial tumors in addition to BB and BL.



---

## ORAL PRESENTATIONS

---

### **SB-19 "FREQUENCY OF MALIGNANCY IN SOLITARY PULMONARY NODULES"**

Fahri Oğuzkaya, Mehmet Bilgin, Cemal Kahraman, Yiğit Akçalı, Kemal Atayoğlu  
Erciyes University Medical Faculty , Thoracic and Cardiovascular Surgery Department

The rate of malignancy occurrence in solitary pulmonary nodules (SPN) has been increasing recently. In our clinic, 61 cases were operated due to SPN between January 1991 and January 2001. Forty three were man (70%). Mean age was 39.4 (min 7, max 69). The type of operation was thoracotomy in fifty five cases and videothoracoscopy in six cases. It was performed as wedge resection in 24, cystectomy in 17, lobectomy in 13, electrocauter resection in 5 and segmentectomy in 2 patients. The most common causes were malign neoplasia (50 %), determined in 31 cases as 22 secondary and 9 primary, and cystic lesions (27.8 %) in 17 cases. The rate of morbidity was 6 %. This was due to two wound infections and two prolonged air leakage. There was no mortality. Since the frequency of malignancy occurrence in SPN is high, we should not hesitate to perform surgery in SPN as for diagnosis or treatment.

### **SB-20 COMPARISON OF CLINICAL AND RADIOLOGICAL STAGING WITH SURGICAL AND PATHOLOGICAL CLASSIFICATION IN OPERATED LUNG CANCER PATIENTS**

Fatma Fidan\*, Atilla Akkoçlu\*, Oya İtil\*, Emine Osma\*\*, Aydanur Kargı\*\*\*, Öztekin Oto\*\*\*\*

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi \*Göğüs Hastalıkları ABD; \*\*Radyoloji ABD, \*\*\*Patoloji ABD; \*\*\*\* Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi ABD

Clinical, radiologic and surgical, pathologic findings were reviewed in 98 lung cancer patients operated in the last five years. Pneumonectomy in 54(55.1%) patients, lobectomy in 32 (32.7%) patients, bilobectomy in 7 (7.1 %) patients, resection of the tumor in 5(5%) patients were performed. Preoperative clinical and radiologic staging was compared with postoperative surgical and pathological staging in these lung cancer patients.

---

## ORAL PRESENTATIONS

---

### SB-21 "COAGULATION FACTORS IN LUNG CANCER"

B. Salepçi\*, S. Özdoğan\*, M. Sezer\*, T. Salepçi\*\*, B. Çağlayan\*

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Education and Research Hospital Departments of Chest Diseases\* and Medical Oncology\*\*

In this project we aimed to evaluate the coagulation factors and their relation to disease stage, cell type and performance status (karnofsky) of lung cancer patients. Fourty-five cancer patients and 42 non-cancer patients were involved in the study as two separate groups. In both groups D-Dimer, fibrinogen (F), platelet number, protrombin time (PTZ), activated partial thromboplastin time (APTT) were studied. 62.2% of the cancer patients had increased D-Dimer, 62.2% had high fibrinogen (F), 24.4% had increased platelet count. Antitrombin-III (AT-III) was looked up in 31 cases but only 3 had high results. In all the cancer patients, there were no statistically significant difference in coagulation factors according to cell type, stage and karnovsky performance status. In 42 non-cancer patients 26.1% had high DD, 47.4% had high F and 5 cases had increased platelet count. In 7 cases AT-III was looked up but it was high in only 1. When we compared the groups, the cancer patients had significantly high numbers of platelet. ( $p=0.00$ ,  $p=0.03$ ). As a result patients with lung cancer has significantly high DD and platelet count when compared to the non-cancer patients but coagulation factors doesn't indicate any important difference in terms of stage, cell type and karnofsky.

### SB-22 "THE RELATION BETWEEN LUNG CANCER AND CIGARETTE SMOKING: A CASE CONTROL STUDY FROM IZMIR"

Sibel Kara\*, Ufuk Yılmaz\*, Gülay Utkaner\*, Ünver Kamalı\*, Gül Ergör\*\*, Tuğba Emüroğlu\*\*\*, Timur Köse\*\*\*\*

\* İzmir Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, \*\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, \*\*\* İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Dahiliye Kliniği, \*\*\*\* Ege Üniv. Bil. Müh. Bölümü İzmir

---

## ORAL PRESENTATIONS

---

### SB-23 "TRACHEOBRONCHIAL FOREIGN BODY IN ADULTS"

Sevval Eren\*, Akın E. Balcı\*, Gökhan Kırbaç\*\*, Hıdır Esme\*, Mehmet Doblan\*, M. Nesimi Eren\*

Dicle University, school of Medicine Department of Thoracic and Cardiovascular surgery

The authors reviewed their experience for removal of tracheobronchial foreign bodies in adult. Bronchoscopy records of foreign bodies between 1990-2000 were retrospectively examined. Thirty eight (65.5%) patients were female and 20 (34.5%) were male. Total 58 bronchoscopy were performed for foreign body. The procedure was performed with the rigid bronchoscope in 48 patients, fiberoptic bronchoscope in 3, with both in 7 patients. While bronchoscopy were negative in 4 patients, foreign bodies were found in the right bronchial tree on 36 occasion, in the left on 14 and in the trachea 4. The most common clinical presentation was coughing, which occurred in 42 (72.4). The origins of foreign bodies included: pins (n:26), bone fragments (n:5), plastic pen head (n:4), a part of dental prothesis (n:4), fruit pip (n:3), Tracheostomy tube (n:3), fish bone (n:3), nail (n:2), fragments of food (n:2), match (n:1), a metallic (n:1). Foreign bodies were visible in 32 patients roentgenogram and roentgenograms were nonspecific in most cases. The foreign bodies were successfully removed in all but 2 patients. Thoracotomy was performed for this two patients. The most common complication was hemoptysis, which occurred in 10 (17.2) patients. Mortality was not seen. Foreign bodies in the tracheobronchial system are rare in adults. They can be successfully removed in majority of patients under rigid or flexible bronchoscopy. Early diagnosis and management is essential, because a long-standing foreign body in the airway may be cause irreversible damage.

### SB-24 "CELLULAR AND HUMORAL IMMUNITY IN ADVANCED LUNG CANCER"

Ali Nihat Annakaya, Mustafa Yaman, Serdar Erturan, Günay Aydın Tosun, Benan Müsellim, Elif Altuğ

\*İstanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine Department of Pulmonary Diseases, Istanbul

---

## ORAL PRESENTATIONS

---

### **SB-25 "CISPLATIN-ETOPOSIDE IN STAGE III AND IV NONSMALL CELL LUNG CANCER"**

**Orhan Türken\*, Erdoğan Kunter\*\*, Sami Öztürk\*\*, E. Gökhan Kandemir\*, Mustafa Yaylacı\*, Necdet Üskent\*, Firuz Çapraz\*\***

**GATA Haydarpaşa Training Hospital Oncology Clinic\*, Pulmonary Diseases Clinic\*\***

Platinum based combined chemotherapy regiments are suggested for advanced stage III and IV nonsmall cell lung cancer (NSCLC) cases with a good performance status. When compared to best supportive treatment, this regimen offered a decreased death risk and increased survival. The aim of this study is to evaluate the efficacy of Cisplatin-Etoposide combination treatment given in our hospital. A combination treatment of cisplatin (70-100 mg/m<sup>2</sup>, i.v., day 1) and etoposide (100-120 mg/m<sup>2</sup>, i.v., day 1-3) was given, every 21 days, in 35 advanced stage III and IV patients in oncology and pulmonary medicine clinics. Patients group consisted of 5 female and 30 male cases and the mean age was 62. Of them, 24 were stage III and 11 stage IV NSCLC. There was a partial response in 7 patients (20%) but no complete response. Myelosuppression was the most common side effect (10 patients; 29%). Emesis (9 patients; 26%) and nephrotoxicity (4 patients; 11%) were other common side effects. Accordingly, we suggest that cisplatin+etoposide combination is an effective treatment regiment in advanced stage III and IV NSCLC patients as a first line treatment.

### **SB-26 "COMBINATION CHEMOTHERAPY WITH PACLITAXEL AND CISPLATIN IN ADVANCED NON SMALL CELL LUNG CANCER"**

**Ülkü Yılmaz Turay, Çiğdem Biber, Pınar Ergün, Ayşe Ayaz, İhsan Atıla Keyf, Yurdanur Erdoğan**

Atatürk Chest Disease and Chest Surgery Center

The 20 men, 4 women; total 24, stage IIIb and stage IV nonsmall cell lung cancer (NSCLC) patients who had no previous therapy and who were inoperable at the time of presentation entered in a study for the assessment of activity and toxicity of paclitaxel and cisplatin combination therapy.

Among the 24 patients in 23 of them results can be evaluated. In the study, median age of patients is 53.5 years, ranging between 29 to 63 years. Combination chemotherapy of paclitaxel at a dose of 200 mgr / m<sup>2</sup> and cisplatin at a dose of 80 mgr / m<sup>2</sup> administered with 21 days ( 3 weeks ) intervals.

In responsive, stable patients 4 at most 6 courses were applied. Of the 24 patients, 9 had confirmed a partial response ( % 39.1 ), 4 had stable disease ( % 17.4 ), 7 had disease progression ( % 30.4 ) and 3 had early progression ( % 13 ). Follow-up period was 2 to 16 months and median response rate was 4.2 ± 4.2 months ( ranging between 2 to 14 months ). The period of progression was ranging between 2 to 16 months with a median of 6 ± 4.7 months. Median survival rate of the patients was 10 ± 4.5 months ( ranging between 2 - 16 months ). During the study 16 patients died due to progression of their primary diseases. Grade I - III neutropenia was detected in only 3 chemotherapy courses of totally 100 chemotherapy courses of 24 patients. Febrile neutropenia was developed in 1 course. The other side effects observed were alopecia, nausea, vomiting, nephrotoxicity, neuropathy and anaemia. As a result of this study it was thought that paclitaxel and cisplatin combination therapy can be an active protocol with tolerable side effects in advanced NSCLC.

## ORAL PRESENTATIONS

### SB-27 "EVALUATION OF CHEMOTHERAPY RESULTS IN PATIENTS WITH LUNG CANCER"

Elif Şen\*, Zuhâl Ekici\*, Arif Keleşoğlu\*\*, İsmail Savaş\*, Uğur Gönüllü\*

\*Chest Diseases Department of Medical School of Ankara University, \*\*Chest Diseases Department of Dışkapı Hospital of SSK

Lung cancer is the leading cause of deaths related to cancer. Improving effect of chemotherapy on survival in small cell lung cancer(SCLC) was known for a long time. In non-small cell lung cancer(NSCLC), an advantage of survival has been shown in meta-anlysis in stage 4 patients. The aim of this study was to evaluate the chemotherapy response of patients treated in our department. Data of 350 patients with histopathologically proved small cell and non-small cell lung cancer patients followed-up between July 1999 and December 2000 were evaluated retrospectively. Analysis of sex, age, histopathologic subtype, staging, chemotherapy protocol, toxicity, response and survival was performed in 122 evaluable patients. Median age of 45 patients(41 males, 4 females) with small cell lung cancer, treated with cisplatin-etoposide regimen, was 58 and 61,9% of patients had extensive disease. Grade 4 leukopenia was observed in 14.3% of all patients with SCLC. Response rate(RR) was 48%, median survival was 12,5 months. Seventy seven patients with NSCLC were received three different chemotherapy regimen; Paclitaxel-carboplatin, mitomycin-vinblastine-cisplatin(MVC),cisplatin-gemcitabine(CG). Response rate of 25 patients, treated with paclitaxel-carboplatin was 61,1%, RR of 36 patients, treated with MVC was 42,8% and RR of 16 patients treated with CG was 33,3% There were no significant difference between hematological toxicities' of these groups. This study is concerning the data of limited number of patients received different regimen of chemotherapy with a short follow-up period. It is early to comment on survival analysis. Patients' follow-up is still continuing. Prospectively designed randomized studies with a large number of patients will give us a probability of doing more clear interpretation on survival analysis.

### SB-28 "CISPLATIN AND ETOPOSIDE VERSUS CISPLATIN AND VINORELBINE: A RETROSPECTIVE COMPARISON IN PATIENTS WITH ADVANCED NONSMALL CELL LUNG CANCER (NSCLC)"

Özlem Er<sup>1</sup>, H. Senol Coşkun<sup>1</sup>, Mustafa Altınbaş<sup>1</sup>, İnci Gülmez<sup>2</sup>, Bülent Eser<sup>1</sup>, Mustafa Çetin<sup>1</sup>, Ali Unal<sup>1</sup>

Erciyes University Medical Faculty, <sup>1</sup>Dept of Medical Oncology and Hematology, <sup>2</sup>Dept of Chest Diseases, Kayseri, Turkey

Purpose: In the management of advanced NSCLC, cisplatin containing combination chemotherapy has an essential role. In this retrospective study we compared the efficacy of cisplatin + etoposide (CE) with cisplatin + vinorelbine (CN) combination chemotherapy in patients with advanced NSCLC.

Methods: During January 1994 - 2001, 105 patients who had histopathologically confirmed NSCLC received chemotherapy. Patients were treated by the following regimen: Cisplatin 75 mg/m<sup>2</sup> on day 1 and etoposide 100 mg/m<sup>2</sup> on days 1-3 every 3 weeks, Cisplatin 75 mg/m<sup>2</sup> on day 1 and vinorelbine 30 mg/m<sup>2</sup> on days 1, 8 every 3 weeks. Patients in stage III received sequential radiotherapy.

Results: 57 patients were in inoperable stage III and 48 in stage IV. 98 patients were male. Median age was 55 (range 25-76) years. 66 patients received CE and 39 CN as first line treatment. There was no significant difference in age, sex, stage and histopathologic type between two groups. 91 patients were evaluable (58 CE, 33 CN). Median 4 cycles (1-6) of chemotherapy were administered. Median progression free survival (PFS) was 6 months (range 1-42) and median overall survival (OS) was 7 months (range 1-77) in all patients. In CE group median PFS and OS were 6.5 and 7 months respectively. In CN group median PFS and OS were 6 and 7 months respectively. There was no significant difference in PFS and OS between two groups. In stage III patients median PFS and OS were 7.5 and 8.5 months respectively, in stage IV patients median PFS and OS were both 6 months with no significant difference between treatment groups.

Conclusion: This retrospective analysis shows that CE and CN are equally effective as first line chemotherapy in advanced NSCLC.

---

## ORAL PRESENTATIONS

---

### **SB-29 "GEMCITABINE (GEM) IN THE TREATMENT OF RECURRENT NONSMALL CELL LUNG CARCINOMA (NSCLC) AFTER RADIOTHERAPY (RT)+ CHEMOTHERAPY (CT) (A Pilot study)"**

Öner Dinçbaşı F, Koca S, Altınel A, Tabak S, Turkan S.

Department of Radiation Oncology Cerrahpaşa Medical School, University of İstanbul, Turkey.

**Background:** GEM is an active agent in the treatment of NSCLC. Patients (pts) with progression of the disease with NSCLC after RT+CT treatments received GEM to evaluate the activity and toxicity of GEM.

**Material and Method:** Between Feb 1998 and April 2000, 14 pts; 13 males, 1 female, median age 49 years (44-78 years old) with performance status 0-2 (WHO) were treated by GEM. Histology was epidermoid Ca. in 7, adenocarcinoma in 4 and nonclassified NSCLC in 3 pts. All of the pts had prior thoracic irradiation. Eleven of the pts had primary and 3 had postoperative irradiation. Five pts had received minimum 4 courses of CT consisting of Vinorelbine-Cisplatin combination. Median time to progression after first or second line therapy was 6 months (1-29 months). GEM was given 1000 mg/m<sup>2</sup> D1, 8, 15 in 11, progression and 1 due to distant metastasis.

**Results:** GEM was given 1-11 courses (median 6) and all of the treatment was administered in the out patient setting. All of the pts out of 2 had subjective response. Objective response was as follows; 5/14 partial response, 7/14 stable disease and 2/14 progression. Nine pts died in 1-12 months and 5 are alive currently (median 11 months, ranging between 7 to 24). Progression after GEM was median 6 months (1-24 months). Most of the pts well tolerated the therapy. One patient developed 2 times Gr 3 neutropenia and GEM treatment was interrupted in this patient during D15 treatment. There was no other Gr 3-4 toxicity. Grade 1-2 nausea and fatigue were observed in 2 pts and anemia in 2 pts.

**Conclusion:** GEM seemed to be an active and well tolerated agent in the pretreated recurrent NSCLC pts.

### **SB-30 "THE COMPARISON OF EFFICACY AND SIDE EFFECTS OF PACLITAXEL-CARBOPLATIN WITH GEMCITABINE-CISPLATIN COMBINATION IN ADVANCED STAGE NSCLC"**

S. Erturan, M. Yaman, G. A. Tosun, E. S. Duman, S. Ş. Cömert

Istanbul University, Cerrahpaşa Medical Faculty, Department of Pulmonary Medicine, Istanbul

A clinical trial was conducted to compare the efficacy and side effects of Paclitaxel-Carboplatin (PC) with Gemcitabine-Cisplatin (GC) combination in advanced stage, previously untreated NSCLC patients. Histopathologically diagnosed 32 patients with a Karnofsky performance scale equal or over 70, were separated to two groups with statistically similar performance, hematological and nephrological parameters. Paclitaxel 200 mg/m<sup>2</sup> + Carboplatin AUC=6, maximum dosage 600, is given to 17 patients (57,8 12 age ; 9 of them at stage IIIB, 8 at stage IV) for 21 days. Gemcitabine 1250 mg/m<sup>2</sup> D1, D8, Cisplatin 80 mg/m<sup>2</sup> D2 is given to 15 patients (60,4 9 age; 8 of them at stage IIIB, 7 at stage IV) for 21 days. At the end of the third chemotherapy cycle, 1(6,6 %) patient achieved a complete response in GC group, 7(41 %) patients achieved partial response at PC group and 9(60 %) patients achieved partial response at GC group. Grade III neutropenia occurred in 1 patient and grade III neuropathy occurred in 1 patient in PC group whereas more side effects were obtained in GC group: Grade III-IV thrombocytopenia in 6 patients, Grade III-IV neutropenia in 3 patients (2 of them febrile neutropenia), Grade III increase in creatinine level in 1 patient. GC combination early response rates were better than response rates observed with PC but with higher side effects rates. The higher side effects rates can increase the cost of GC combination therapy.

---

## ORAL PRESENTATIONS

---

### SB-31 "OUR MEDIASTINOSCOPY EXPERIENCE: 245 CASES"

Hakan Kırıl\*, Altuğ Koşar\*, Cüneyt Aydemir\*, Şenol Ürek\*, Murat Keleş\*, Recep Demirhan\*\*, Canan Şenol\*, Bülent Arman\*

Heybeliada Göğüs Hastahkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi\*, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul\*\*

### SB-32 "MEDIASTINAL STAGING OF LUNG CANCER: Value and limits"

Akın Eraslan Balcı, Şevval Eren, Refik Ülkü, Nesimi Eren, Erdoğan Cebeci

Dicle University, Faculty of Medicine, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi AD, Diyarbakır

**OBJECTIVE:** To evaluate of conventional mediastinoscopy in the preoperative staging of primary lung cancer ans in order to evaluate the role of mediastinoscopy in determination of resectability, we reviewed retrospectively our experience with this procedure.

**METHODS:** Of 136 mediastinoscopy performed during the past 10 years, 112 were performed for preoperative evaluation of patients with presumably resectable bronchogenic carcinoma.

**RESULTS:** Metastases in superior mediastinal lymph nodes were found in 29 of 97 patients with histologically proven lung cancer (30 %). These patients were spared an unnecessary thoracotomy. There were no major complications.

**CONCLUSION:** Computerized tomography of the chest should be performed in all patients with bronchial cancer. If enlarged mediastinal nodes are demonstrated, mediastinoscopy indicated for histologic evaluation of those nodes and for staging. Mediastinoscopy is a safe and highly reliable procedure with 100 % specificity and over 90 % accuracy, and is extremely important in staging and predicting resectability in lung cancer. It helps to avoid a futile thoracotomy in patients with incurable disease.

---

## ORAL PRESENTATIONS

---

### **SB-33 "FALSE NEGATIVITY OF MEDIASTINOSCOPY IN LUNG CANCER STAGING"**

S.Volkan Baysungur, Erdal Okur, Hakan Yılmaz, Altan Kır, Semih Halezeroğlu, Ali Atasalihi

SSK Sureyyapasa Thoracic and Cardiovascular Diseases Hospital, Istanbul , TURKEY

Mediastinoscopy is widely used method in staging of lung cancer. Biopsy results of mediastinoscopy and mediastinal lymph node dissection were compared in this study in order to show the false negativity rate of mediastinoscopy.

A prospective study. Between April 1995 to April 2001, of the cases who had mediastinoscopy for staging of right non-small cell lung carcinoma, 104 out of 129 (% 81) had biopsy results negative and they were operated for lung resection and mediastinal lymph node dissection. Biopsied lymph node stations and results were compared. False negativity rates were calculated. Cases were divided into 2 groups as those operated before April 1998 and after, and results of both groups were compared.

In 11 cases (10,57 %) metastasis to lymph nodes, which are accessible by mediastinoscopy (stations 2R, 4R and 7), was detected by mediastinal lymph node dissection. Single metastasis in 10 cases and 2-station metastasis in 1 case were seen. Subcarinal station, with 6 cases (% 50), affected most commonly. False negativity rate (overall % 10,57) was 14% before April 1998 and decreased to 8,7% after that. Mediastinoscopy is a sensitive method for preoperative staging of lung cancer. False negativity rate decreases by surgeon's experience.

### **SB-34 "CAUSES, FREQUENCY AND OUTCOMES OF RETHORACOTOMY AFTER LUNG CANCER RESECTION"**

Muzaffer Metin, Okan Solak, Adnan Sayar, C.Asım Kutlu, Alper Toker, Celalettin Kocatürk, Hasan Akın, Atilla Gürses.

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



---

## ORAL PRESENTATIONS

---

### **SB-35 "PARTIAL RESECTION OF VENA CAVA SUPERIOR WITH ENDOVENOUS SHUNTING IN LUNG CANCER"**

Atilla Gürses, Alper Toker, Okan Solak, Adnan Sayar, Muzaffer Metin.

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

### **SB-36 INTRAPERICARDIAL RESECTIONS PERFORMED IN PULMONARY RESECTIONS**

Adalet Demir, Aysun Ölçmen, Murtaza İlhan, Okan Solak, Akif Turna, S. İbrahim Dinçer, Atilla Gürses.

Yedikule Chest Surgery Centre, İstanbul.

In centrally located lung cancer patients to determine resectability and the feasibility of resection technically pericardial space should be opened. Between December 1988-August 2001 70 patients underwent intrapericardial resection due to lung cancer reviewed retrospectively regarding their age, sex, resection type, histologic type, location of the tumor, morbidity, mortality and survival. The mean age was 55,6 (31-75) and all cases were male. Sixty-six patients underwent pneumonectomy, 2 bilobectomy and 2 lobectomy. Postoperative histologic types were: epidermoid cancer 38, adenocarcinoma 8, large cell carcinoma 3, mixed 5. The most frequent indication for intrapericardial resection was pulmonary vein invasion in 29 patients (4 with atrium invasion). The other indications were pericardial invasion in 13 patients, pulmonary artery invasion in 10 (1 with vena cava superior invasion), lymphadenopathy not permitting hilar dissection in 1, retraction of the vessels by the tumor in 8, and fibrotic bridges in 5. Six (8,5%) cases were at stage I, 13 (18,5%) stage II, 35 (50%) IIIA, 16 (22,8%) stage IIIB. During postoperative follow-up 5 patients developed bronchopleural fistula, 2 hemorrhage requiring thoracotomy, 1 wound infection and our morbidity rate was 11,4%. We had mortality in 6 (8,5%) cases during 30 days of the operation. The reasons were pulmonary emboli in 1 case, mesenteric artery emboli in 1, myocardial infarction in 2, respiratory insufficiency due to bronchopleural fistula and empyema. A tumor considered not resectable by extrapericardial approach should be resectable by intrapericardial approach. In cases with difficult dissection of the pulmonary artery or veins, to decrease the operative morbidity and mortality intrapericardial approach should be considered.

---

## ORAL PRESENTATIONS

---

### **SB-37 COMPOSITE NASAL SEPTAL CARTILAGE PLASTY FOR THE TREATMENT OF TRACHEAL TUMOURS**

Bozkurt AK\*, Demirkaya A\*\*, Cansız H\*\*\*, Öngen G\*\*\*\*, Sayın AG\*

Departments of Cardiovascular Surgery \*, Thoracic Surgery \*\*, Otolaryngology \*\*\*, and Pulmonary Disease \*\*\*\*, University of Istanbul, Cerrahpasa Medical Faculty

Although several patch materials have been used in the treatment of tracheal tumours, none of them found to be satisfactory and resection+end-to-end anastomosis has remained the standard approach. Composite nasal septal cartilage has been using in laryngeal reconstructions routinely and may be an alternative for tracheal resections in well-selected patients. Three tracheal resection+composite nasal septal cartilage reconstructions will be reported with video presentation. Three patients with the ages of 27, 41, and 54 were operated on between September 2000 and February 2001. We used collar incision in 2 patients and collar incision+ministernotomy in one patient. The tumours, with the sizes ranging between 2-4 centimetres, were excised from the tracheal wall laterally. The defects were closed with the composite septal cartilage, which were taken out from the nose. Chin flexion was not necessary and the patients were allowed for oral intake the day after the surgery. Mean hospitalisation was 4 days. Histopathologic results were adenoid cystic carcinoma, tumour like hamartroma and mucinous adenocarcinoma. No early or late postoperative complication was encountered. Bronchoscopic controls were carried out soon after the operation, and at the 1st, 3rd and 6th months. They are all well at the 3 and 6 months periods postoperatively. We conclude that, nasal septal cartilage can be an alternative on patients, who are not suitable for end-to-end anastomosis, like surgical scar, radiation fibrosis and ankylosing spondylitis.

### **SB-38 "SURGICAL APPROACH TO METASTATIC LUNG CANCERS: METASTATECTOMIES"**

Kıvanç Metin, Nejat Sariosmanoğlu, Eyüp Hazan, Baran Uğurlu, Öztekin Oto  
Dokuz Eylül University School of Medicine Dept. Of Thoracic & Cardiovascular Surgery

Surgical treatment of cancers, which spread to the lungs, is a well accepted method. This modality positively influences the quality of life and expected survival of patients. Many organ tumors metastasize to the lungs via hematogenic or lymphogenic route. Lung Cancers Group of the Dokuz Eylül University School of Medicine has decided 26 (age: 37 - 75; mean 59,10,8) patients for metastatectomy of lung tumors between February 1995 and April 2001. Seventeen of them were males (age: 37-74; mean: 57,81,4), and 9 females (age: 47-75; mean: 61,99,6). The primary malignancies were located in gastrointestinal system (6), breast (4), urogenital system (4), skin (3), larynx (4), bone and muscles (2), opposite lung (1) and parotid gland (1). Four patients have regret surgery. Wedge resections of the masses were performed in fifteen cases, where lobectomies were performed in the remaining 7 cases. There were no surgical mortality. Morbidity was calculated 3,8%.

Time interval between the primary cancer and the lung tumor was 1-67 months (mean 23,817,5). Follow up mortality of the rapidly progressing lung metastases (interval <6 months) was observed higher than of the patients with a slower progress (interval >30 months).

We believe that surgical resection of the metastatic lung tumors improve the survival and quality of life in selected cases.

---

## ORAL PRESENTATIONS

---

### **SB-39 "THE SURGICAL APPROACH IN PULMONARY METASTASIS"**

Kahraman Cemal, Bilgin Mehmet ,Oğuzkaya Fahri, , Akçalı Yiğit, Atayoğlu Kemal  
Erciyes University Medical Faculty, Thoracic and Cardiovascular Surgery Department

It has been known that the surgical interventions applied in pulmonary metastasis contributes to survival.

Forty pulmonary metastasectomy procedures have been performed in 37 patients between January 1990-January 2000. Twenty five of them were men and twelve were women. Mean age was 35.3 (min 14, max 67). The second metastasectomy procedure was performed as contralaterally in one case and ipsilaterally in two cases sequentially after 4,3 and 6 months later after first operation. The metastectomy procedure was made in 3 cases as thoracoscopic approach and in others as thoracotomy approach. In 25 patients (67%) the lesion is single, and multiple in others. Osteosarcoma contributed most of the pulmonary metastasis in our cases (60%). Resection was made as wedge in 36, segmentectomy in 2, lobectomy in 2 patients. The prolonged air leakage existed in one case in which lobectomy was performed and in 2 cases in which wedge resection was performed. There was no perioperative mortality. One year survival was 31-37 (83.8 %) postoperatively. If primary origin of cancer has been under control, the surgical resection of pulmonary metastasis is a good treatment modality.

### **SB-40 "DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF BRONCHIAL CARCINOID TUMOURS"**

Altuğ Koşar, Şenol Ürek, Hakan Kırıl, Murat Keleş. Kemal Temürtürkan, Canan Şenol, Bülent Arman

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi, İstanbul

---

## ORAL PRESENTATIONS

---

### **SB-41 "The retrospective analysis of 14 malign mesothelioma cases diagnosed in our department in the last ten years: In Erzurum and its vicinity the incidence of malignant mesothelioma appears to be low"**

Metin Görgüner\*, Hasan Kaynar\*, Mehmet Meral\*, Nesrin Gürsan \*\*  
Atatürk University Medicine Faculty Chest Disease and Pathology Department

Although it is known that the incidence of malignant mesothelioma is high, in certain regions of our country, there isn't any previous study on this subject in East Anatolia region. We aimed to make a retrospective analyze of the malignant mesothelioma cases diagnosed in the last ten years in Medical Faculty Research Hospital in order to clarify epidemiologically later studies.

In the last ten years 7543 patients were admitted into our department and malignancy was diagnosed and malignancy was diagnosed in 872 patients. Only 14 of these patients were diagnosed pleural mesothelioma (12% of all patients and 1.6% of all malignancies). Eight of the cases were female and six of them were male, aged between 30 and 75 (mean age 53). When birthplace and places of residence are taken into consideration, no specific region was detected. Four male patient had the history of cigarette smoking (in average 70 packs/year). Whereas none of the women used to smoke cigarette. In 4 cases, it was interesting that malignancy was associated with gastr, but this condition was considered as an coincidence. The most frequent symptoms re chest pain, dyspnea and cough respectively.

Eleven cases were diagnosed with pleural biopsy, two cases with VATS and one case with decortication. Karnofsky performance scale was minimum 20 maximum 90 (mean 66). In the clinical staging, according to IMIG 2 cases were stage IB, 6 cases were stage III, and 2 cases were stage IV. Four cases couldn't be staged. According to VICC 3 cases were stage I, one case was stage II, 5 cases were stage III, 1 case was stage IV. Four cases couldn't be staged. Nine cases were treated with chemotherapy, 3 cases talc pleurodesis was administered and 1 case was administered decortication. One case transferred to another hospital and 3 cases didn't accept the treatment. We were informed later that 2 cases died. Others couldn't be followed. As a result in Erzurum and in its vicinity the incidence of malignant pleural mesothelioma appears to be low. No significant risk factor can be detected.

### **SB-42 "MALIGNANT PLEURAL MESOTHELIOMA: REVIEW OF 92 CASES IN THE LAST DECADE"**

Esra Öztürk, Attila Saygı, Sema Saraç, Hakan Kırıl, Filiz Süngün, Gül Dabak, Gülfem Yurteri, Bülent Arman

Heybeliada Chest Diseases Hospital, Istanbul, TURKEY

Ninety-two patients diagnosed as malignant pleural mesothelioma at our hospital between 1990 and 2000 are reviewed with respect to clinical and radiologic findings, methods of diagnosis and treatment.

The median age of 49 male (53.2%) and 43 female (47.6%) patients is 56. History of contact could be detected only in 6 patients, in one with erionite and in five with asbestosis. 65.2% of our patients were from the Middle Sea region. The most common symptoms were chest pain (79.3%) and dyspnea (63.04%). The mean time from the start of symptoms until diagnosis was 5.2 months. Histological types obtained by various diagnostic methods were epithelial (81.5%), sarcomatous (6.5%) and mixt type (8.6%) mesotheliomas.

Diagnosis was ascertained by thoracentesis in 14 (17.2%), pleural biopsy in 37 (57.1%), VATS in 46 (97.8%), open pleural biopsy in 8 (100%) and by thoracoscopy in 11 (100%) patients.

In our study it is pointed out that VATS, especially in the latest years, should be performed as soon as possible if other diagnostic methods had not yielded a diagnosis and by using VATS the mean time until diagnosis is 4.4 months and multimodality treatment is preferred in selected patients.

## ORAL PRESENTATIONS

### SB-43 "CONTINUOUS ACCELERATED HYPERFRACTIONATED RADIOTHERAPY (CHART) PLUS CHEMOTHERAPY (CT) WITH VINORELBINE (VB) AND CISPLATINUM (CDDP) IN LOCALLY ADVANCED NSCLC (TOG-011 Study)"

Fazilet Öner Dinçbaş<sup>1\*</sup>, Sedat Koca<sup>1</sup>, Arzu Altınel<sup>1</sup>, Tayfun Hancılar<sup>2</sup>, Muzaffer Çavuşoğlu<sup>3</sup>, Serdar Turhal<sup>4</sup>, Necdet Üskent<sup>4</sup>, Mustafa Özgüroğlu<sup>5</sup>, Sait Okkan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD, <sup>2</sup>SSK Okmeydanı Hastanesi Radyoterapi Kliniği, <sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Medikal Onkoloji BD, <sup>4</sup>GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Tıbbi Onkoloji BD, <sup>5</sup>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji BD.

**Purpose:** A phase II study was conducted to evaluate the efficacy and tolerability of CHART plus daily CDDP plus sequential CT with VB and CDDP. Materials and methods: Patients histologically proven with NSCLC, stage III, less than 70 years old, whose performance status was 0-2 and who had no prior therapy were included. Participants were given 2 cycles of VB 30 mg/m<sup>2</sup> and CDDP 75 mg/m<sup>2</sup> 3 weeks apart. Then patients were irradiated with CHART with CDDP as a radiosensitizer 6 mg/m<sup>2</sup> (max. 10 mg) daily. 54 Gy in 36 fractions were given 3 times a day over 12 consecutive days. The dose per fraction was 1.5 Gy. Three week after CHART 2 cycles of CT was applied with the same schedule. Twenty-two patients enrolled to the study. Their median age was 52 years old (31-70 years). Stage was 3B in 16 and 3A in 6 patients.

**Results:** All of the patients completed the therapy. At the end of the therapy there were 4 CR, 12 PR and 6 stationary diseases. Fifteen of the patients died and 7 patients were alive during evaluation. 3 of them were with disease (19, 25, 40 months) and 4 were without disease (15, 10, 4, 4 months). Median local control was 10 months (6-22) and median survival was 12 months (4-14) and 1-year survival rate was 47,6%. Median disease-free survival was 7 months (4-22). Nine patients developed distant metastasis. Eighteen patients developed grade 1-2 toxicity and 6 patients grade 3 toxicity. Eusophagitis was the most common side effect. 13 patients had grade 1-2 and 2 patients had grade 3 dysphagia. Four patients developed grade 3 nausea and vomiting during CT. There was no serious hematologic toxicity due to CT. CDDP dose was reduced in two patients due to grade I nephrotoxicity. Five patients developed radiation pneumonitis and 7 had radiation fibrosis. They all recovered by medical therapy.

**Conclusion:** This combined modality regimen appears to improve the response rates and local control and median survival with mild toxicity.

### SB-44 "RESULTS OF RADIOTHERAPY IN SUPERIOR VENA CAVA SYNDROME (SVCS)"

Fazilet Öner Dinçbaş, Semra Özgür Yörük, Banu Temeloğlu, Sedat Koca, Sait Okkan.  
University of İstanbul Cerrahpaşa Medical School, Department of Radiation Oncology

A retrospective analysis was made to assess the effect of radiotherapy for 173 patients with VCSS who were treated by radiotherapy in the years 1978-1999. Onehundredfiftyfive of the patients were male and 18 are female. Median age was 55 years old (17-85). Biopsi or cytological research was performed in 119 of the patients (68.8 %) before or after therapy. Histologic diagnosis was obtained in 55.5 % patients. The most common histological group was nonsmall cell lung carcinoma. Median duration of the symptoms was 30 days (2-180 days) and dyspnea was the most frequent symptom. Fortyfive (26%) of the patients had had chemotherapy before radiotherapy. In 69 cases conventional fractionation up to 50-64 Gy was used with the daily dose of 1.8-2 Gy. 43 patients were treated with an initial high daily dose of 4 Gy for 3-4 days and then continued with conventional doses. Sixty three patients had 30 Gy in ten fractions with a daily dose of 3 Gy. Median follow-up was 4 months (1-192 months). There was subjective response in 160 (92.6) patients and response rate was more than 50% in 68.3% patients. In 132 patients objective response was achieved. It was more than 80% in 19.6% of patients. Radiotherapy seems to be still one of the major treatment of superior vena cava syndrome.

---

## ORAL PRESENTATIONS

---

### **SB-45 "THE INFLUENCE OF CHEMOTHERAPY ON CELLULAR AND HUMORAL IMMUNITY IN LUNG CANCER"**

Ali Nihat Annakkaya\*, Mustafa Yaman\*, Serdar Erturan\*, Günay Aydın Tosun\*, Benan Müsellim\*, Elif Altuğ\*

\*University of İstanbul Cerrahpaşa Medical School, Department of Pulmonary Diseases

### **SB-46 "MUTANT P53 EXPRESSION IN SQUAMOUS CELL LUNG CANCER"**

B. Salepçi\*, N. Özdemir\*\*, B. Çağlayan\*, T. Salepçi\*\*\*, S. Özdoğan\*

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Education and Research Hospital Departments of Chest Diseases\*, Pathology\*\* and Medical Oncology\*\*\*

In this project we evaluated the expression of mutant p53 protein in squamous cell lung cancer and its relation to stage, T, N, and grade of the disease. Twenty-seven patients (25 male, 2 female) with the mean age  $62.07 \pm 11.10$  were involved in the study. Bronchoscopic biopsy was performed in all the cases and immunocytochemical technique was used to examine the p53 expression. P53 expression was present in 15 (55.5%) cases, with mild staining in 10 and heavy immunocytochemical staining in 5 of them. Ten cases (37%) were in stage IV, 9 were (33.3) in stage IIIb and 8 were (29.6%) in the other stages. There were no statistically significant difference in terms of p53 expression between stage IV patients and the others ( $p=0.493$ ). Also no significant difference was found between operabl and inoperabl (Stage IIIb and IV) cases ( $p=0.86$ ). There were no difference in p53 expression related to T and N of the disease. Twenty cases (74%) were grade II and 7 were grade III and no significant difference existed between those two groups ( $p=0.703$ ). In conclusion we found high expression of mutant p53 in squamous cell lung cancer but there were no difference according to the stage or grade of the disease.

---

## ORAL PRESENTATIONS

---

### **SB-47 THE BRONCOSCOPIC STUDY RESULTS OF OUR CLINIC FOR 44 YEARS**

M. Yaman, S. Erturan, Z. Yılmaz, B. Müsellim, G.A. Tosun, A.R. Küçükusta, G. Öngen, G. Kılınç, B. Mutlu, M. Erk

Istanbul University, Cerrahpaşa Medical Faculty, Department of Pulmonology, Istanbul.

4155 broncoscopic studies were made in our clinic between 1957 and 2000. 333 broncoscopic application were made between 1957 and 1980, 972 between 1981 and 1990, 2524 between 1991 and 2000. 1084 (26 %) rigid broncoscopic applications, 2826 (69 %) flexible broncoscopic applications , 245 (5 %) rigid and flexible broncoscopic studies were made. The most common route of application was oral route (3144, 76 %). In 973 (23 %) of cases, nasal route was chosen and 38 bronchoscopy were applied by tracheostomy. The most common indication of broncoscopic study was cancer evaluation (2615, 63 %). Hemoptysis (13 %), tuberculosis (8 %), interstitial lung disease (7 %), pneumonia (7 %), foreign body extraction (<1 %), and fistules (<1 %) were the other indications.

Broncoscopic complications occurred in 158 cases (3.5 %). The most commonly observed complication was minimal hemorrhage (71, 1.7 %). 3 cases became exitus while broncoscopic application.

### **SB-48 BRONCOSCOPIC AND RADIOLOGIC FINDINGS OF OUR LUNG CANCER PATIENTS**

M. Yaman, S. Erturan, Z. Yılmaz, B. Müsellim, G.A. Tosun, G. Öngen, A.R. Küçükusta, G. Kılınç, M. Erk

Istanbul University, Cerrahpaşa Medical Faculty, Department of Pulmonology, Istanbul

2242 lung cancer cases, (237 female, 2005 male) are diagnosed in our clinic between 1957 and 2000. In radiological evaluation, 888 cases (39.6 %) have hilar mass, 879 cases (39.2 %) peripheric mass, 355 cases (15.8 %) atelectasis, 340 cases (15.2 %) pneumonic infiltration, 178 cases (7.9 %) pleural effusion, 84 cases (3.7 %) satellite nodule and 27 cases (1.2 %) reticulonodular opacity. In broncoscopic evaluation an intrabronchial mass is obtained in 802 cases (35.8 %), mural type lesion in 651 cases (29 %), indirect signs in 550 cases (24.5 %) whereas normal bronchial system is found in 239 cases (10.7%). Right lung is invaded in 52.25 % of cases, left lung in 42.25 %, tracheal carina in 2.9 % and trachea in 2.6 %. The most common tumor localisation in the bronchial tree is the right superior lobar bronchus (14 %). The broncoscopic histopathological diagnosis rate is 80.3 % in all lung cancer cases: This rate increases to 88.2 % in hilar masses, decreases to 69.4 % in peripheric masses



---

## POSTERS

---

### **P-01 "A CASE OF INVASIVE THYMOMA WITH PLEURAL METASTASIS"**

Arzu Yorgancıoğlu<sup>1</sup>, Aysin Şakar<sup>1</sup>, Pinar Çelik<sup>1</sup>, Akif Demir<sup>2</sup>, Tuğba Göktaalay<sup>1</sup>, Serdar Tarhan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Patoloji Bilim Dalı, <sup>3</sup>Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Manisa

61 years old female patient, being followed with anterior mediastinal mass and myastenia gravis, was investigated because of the progression of the primary mass and recent pleural lesions. Thoracal computed tomography showed an anterior mediastinal mass lesion 7cm in diameter and pleural thickening with some nodularities and pleural effusion. The histopathological examination of tru-cut biopsy specimens of both mass and pleura revealed

invasive thymoma and pleural metastasis. During this period amylase and lypase levels of the patient were elevated and no etiologic factor explaining this elevation was found by our investigations. Because of this, paraneoplastic syndrome was evaluated. The patient who was diagnosed as Stage 4 thymoma and who had received a cyclus of cyclophosphamide+cisplatin therapy was last from myastenic crisis during follow up.

Progression of the tumor following its non-invasive course of 9 years and the similarities of pleural involvement histopathologically and radiologically mimicking malignant mesothelioma made this case interesting to present.

### **P-02 "COMPUTERIZED THORAX TOMOGRAPHY: SHOULD WE PERFORM BEFORE OR AFTER BRONCHOSCOPY ? (A LOOK TO SUBCARINAL INVASION)"**

#### **A CASE REPORT**

Fidan YILDIZ, Zühal GÜLLÜ, Oğuz KILINÇ, Atila AKKOÇLU

Dokuz Eylöl University Faculty Of Medicine, Pulmonary Department

A 65 years-old male patient refered to our hospital for blurred vision and computerized tomography revealed an intracranial mass. Subtotal intracranial mass resection was applied and Glioblastoma Multiforme was diagnosed. In the follow-up period, a mass was detected in the lower lobe of the left lung in Abdominal Computerized Tomography (ACT) and the patient was transferred to chest clinic. First bronchoscopy before Thorax Computerized Tomography (CTT), revealed a sharp carina and a vegetan tumour at the orifice of the left lower basal segment . Biopsy, bronchial lavage and brushings were non-diagnostic. TCC was taken and a mass with a 3,5x3 cm. diameter at the left inferior pulmonary vein level and a giant lymphadenopathy (9 cm. in diameter) were demonstrated which caused dislocation heart from posterior to anterior. Thus, we performed the second bronchoscopy and subcarinal fine needle aspiration biopsy revealed poor differantiated squamous cell carsinoma. This case is presented to show the importance of performing bronchoscopy after TCC and diagnostic yield of subcarinal fine needle aspiration biopsy.



---

## POSTERS

---

### **P-03 "A CASE OF CASTLEMAN'S DISEASE LOCALIZED IN THE CHEST WALL"**

Bülent Aydemir\*, Hatice Demirbağ\*, Ilgaz Doğusoy\*, Tamer Okay\*, Oya İmamoğlu\*, Mehmet Yıldırım\*, Nazır Fenosçu\*, Murat Yaşaroğlu\*, Erdoğan Dadaş\*

Dr. Siyami Ersek Thoracic and Cardiovascular Surgery Hospital, Department of Thoracic Surgery

Castleman's disease is a rarely seen, lymphoproliferative disease with unknown etiology. It may occur in all localizations of lymphoid tissue. It most oftenly appears as a local mass. Diagnosis is possible with excisional biopsy.

In this case report we are presenting a Castleman's disease occurring as a fast growing mass at the anterior thoracic wall, under the pectoral muscles, who was diagnosed after the complete removal. As this localisation is rarely seen we are presenting this case with the review of the literature.

### **P-04 "A CASE OF ENDOBRONCHIAL LIPOMA CAUSING TOTAL ATELECTASIS WHICH WAS REMOVED BY BRONCHOTOMY"**

Oya İmamoğlu\*, Erdoğan Dadaş\*, Bülent Aydemir\*, Nazır Fenosçu\*, Hatice Demirbağ\*, Tamer Okay\*, Ilgaz Doğusoy\*, Mehmet Yıldırım\*, Murat Yaşaroğlu\*,

Dr. Siyami Ersek Thoracic and Cardiovascular Surgery Hospital, Department of Thoracic Surgery

Endobronchial lipomas are rarely seen benign lesions of the lung. They may cause bronchial obstruction, atelectasis and serious parenchymal destruction. Endoscopic resection has priority unless the lesion is too big.

An endobronchial lesion completely obstructing the left main bronchus 2 cm distal to carina and causing total atelectasis was diagnosed during bronchoscopy. As the biopsy revealed a benign tumor thoracotomy and bronchotomy was applied. A 2x2x1.5 cm mass was removed from the left main bronchus and the bronchus was repaired with primary sutures. Lung reexpanded completely and the patient was discharged at the 8<sup>th</sup> postoperative day without any complication.

---

## POSTERS

---

### **P-05 "CARDIAC TAMPONADE AND PERICARDIAL EFFUSION CAUSED BY LUNG CANCER"**

B.Kömürçüoğlu, M.Büyüksirin, I.Öztuna, S.Esin, K.Perim

Dr.Suat Seren Izmir Chest Diseases Surgery And Training Hospital, \*Pulmonology Department, \*\*Cardiology Department

Cardiac tamponade is an uncommon but life threatening complication of lung cancer. Between 1988-2000 years, 14 cases of pericardial effusion secondary to lung cancer were treated at our hospital were evaluated retrospectively. Six patients had symptoms of cardiac tamponade but the others had no clinical symptoms attributable to pericardial effusion. All patients were man, median age 51 16.9 years( range; 24-69 years) and histologic classifications included, 2 small cell and 4 nonsmall cell lung carcinoma. Pericardiocentesis was performed 6 patients with cardiac tamponade identified. Cardiac tamponade was the initial manifestation of lung cancer only two patient; it was a late manifestation in 4 of 6 patient. Pericardial fluid cytology was malignant in 4 patients and negative in 2. Five patient had concomitant pericardial and pleural effusions. All patient had advanced lung cancer (stage IIIB-IV). The median survival time of our patients after pericardial tamponade occurred was 107 49.2 days ( range ; 41-166/day).

### **P-06 "A CASE OF LUNG EPIDERMOID CANCER WITH CHYLOTHORAX"**

Teyfik TURGUT\*, Ali TUNÇ\*\*

\*Firat University Medical Faculty Chest Diseases Department, \*\*Elazığ State Hospital

Chylothorax is a rare form of pleural effusion that is characterized by the presence of chyle in the pleural space. The most useful method for diagnosis is determining the triglyceride level in pleural fluid. Malignant diseases are responsible for more than 50% of the cases in etiology. Seventy-five percent of these cases are lymphoma as underlying causes.

A 65 years old man applied to the hospital with chest pain, dyspnea and hemoptysis and there was a solitary cavitory lesion and pleural effusion in the right lung at postero-anterior chest graphy and thorax computerised tomography. Milky white effusion fluid which was collected by thorasynthesis is contained 145 mg/dL triglyceride and 148 mg/dL cholesterol. Epidermoid Ca was diagnosed at the end of the cytologic examination of pleural fluid. The patient was just died after the diagnosis without any treatment for etiological cause.

Because of chylothorax is a rare form of pleural effusion and together with epidermoid Ca, it is decided to present the case after reviewing the associated literature.

---

## POSTERS

---

### P-07 "EXPLORATORY THORACOTOMY IN BRONCHIAL CARCINOMA"

Mehmet Bilgin, Cemal Kahraman, Yiğit Akçalı, Fahri Oğuzkaya

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Erciyes University Medical Faculty, Kayseri

**Background and objective.** Curative resection is the best treatment for bronchial carcinoma. During surgery for bronchial carcinoma, even a palliative resection can be impossible despite careful and thorough preoperative investigation, and this exploratory thoracotomy is not without risks. The present study was done to analyse how an exploratory thoracotomy could be avoided and to investigate the reasons why the preoperative information was insufficient and led to a useless operation.

**Patients and methods.** In our department, a hundred patients with bronchial carcinoma was diagnosed and managed during the period 1997 to 2000. The preoperative investigation consisted of a history, extensive physical and laboratory examinations, radiologic examinations, and bronchoscopy. These examinations were completed with more specific tests for the detection of metastases, and if operation was still considered, mediastinoscopy was performed.

**Results.** Of the 100 patients who seemed operable, 32 proved to have inoperable lesions at thoracotomy. These lesions were involvement of aorta (n=4), SVC (n=6), pulmonary artery (n=8), myocardium (n=2), oesophageal mucosa (n=1) and vertebral body (n=1) and extensive mediastinal invasion (n=6), and pleural dissemination (n=4). The difference between the clinical and surgical staging had various causes such as inadequate assesment of the radiologic data, inadequate performance of mediastinoscopy, and pleural or thoracic wall involvement without clinical suspicion before surgery.

**Comment.** Exploratory thoracotomy cannot always be avoided, but it seems important to check the results with exploratory thoracotomy to improve the quality of the diagnostic procedures in the preoperative work-up.

### P-08 "A CASE OF AN EPIDERMOID LUNG CANCER WITH MAXILLARY AND ETHMOID BONE METASTASIS"

Nihal Başay, Jale Yağız, Neslihan İlhan Mutluay, Hülya Bayız, Bahadır Berktaş, Mine Berkoğlu

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

57 years old, male case followed by our clinic due to his epidermoid lung cancer for fifteen months admitted with swelling on his right part of face. On computed cranial tomography heterogen density solitary mass with excessive necrosis on wall of maxillary sinuses bilaterally especially on the right side, anterior clinoid, ethmoid and orbita was seen. Biopsy taken from the mass revealed epidermoid carcinoma. The case was presented since metastasis to fascial bones in epidermoid lung carcinoma is rare.

---

## POSTERS

---

### **P-09 "A CASE REPORT: ENDOBRONCHIAL METASTASIS OF MALIGNANT MELANOMA"**

Hülya Bayız, Leyla Yılmaz, Bahadır Berktaş, Neslihan İlhan Mutluay, Nihal Başay, Mine Berkoğlu

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

46 years old male patient admitted with complaints of fatigue, anorexia, weight loss for four months and hemoptysis approximately 100cc. 20 days ago. On his physical examination there were diminished breath sounds on the right hemithorax and black nodular lesion with bleeding on over distal phalanx of his left thumb. Right hilar mass and multiple nodules on the left lung were seen on chest radiography and thoracic computed tomography. Endobronchial polypoid grayish-black lesion obstructed right upper lobe bronchus was seen by flexible bronchoscopy. Bronchoscopic biopsy revealed malignant melanoma. It was accepted as spread of tumour from the lesion on his thumb. The case was presented due to rarity of endobronchial metastasis of extrapulmonary malignancies.

### **P-10 "PRIMARY ANTIPHOSPHOLIPID ANTIBODY SYNDROME; RARE REASON FOR SUPERIOR VENA CAVA SYNDROME" (Case Report)**

Dr.Azize Peker, Dr.Şeyma Başlılar,Dr.Güler Karaağaç,Dr.Tülin Yılmaz,Dr.Mübeccel Akman.

PTT Training Hospital ,Chest Diseases Department.

Primary antiphospholipid antibody syndrome(PAPS) is characterised by recurrent vascular thrombosis, thrombocytopenia and recurrent fetal losses associated with the presence of persistently elevated levels of serum antiphospholipid antibodies. Characteristic features of SLE are not found in affected patients.Thrombus without inflammation is the most prominent histopathological lesion. The mechanism of thrombosis is not clear yet although a subset of phospholipid antibodies was found to react with phospholipid and serum 2 glycoprotein-1 complex. Patients should have at least one clinical and one laboratory feature (lupus anticoagulant, anticardiolipin IgG and IgM) to make the diagnosis .Long term effective anticoagulation is current treatment recommendation following venous and/or arterial thrombosis. Signs of superior vena cava syndrome (VCSS) is found in 40 year-old male patient admitted to our clinic with right sided chest pain and pleural effusion in right hemithorax. Computed tomography scans and Doppler USG revealed multiple venous thrombi (Superior vena cava, right internal jugular vein,brachiocephalic vein,bilateral anterior and posterior tibial veins).As antiphospholipid antibodies were found positive and persisted on two occasions 8 weeks apart; the diagnosis was "Antiphospholipid Antibody Syndrome".

Recurrent pulmonary emboli and pulmonary hypertension can be seen in PAPS.Up to date VCSS due to thrombosis in vena cava superior in PAPS was not reported in the literature. Treatment with warfarin and acetylsalicylic acid was started to our patient and he is still taking this therapy in the follow up period.

---

## POSTERS

---

### **P-11 "BRONCHOESOPHAGIAL FISTULA DETECTED IN A LUNG SQUAMOUS CELL CARCINOMA PATIENT"**

Neslihan İlhan Mutluay, Jale Yağız, Nihal Başay, Hülya Bayız, M. Bahadır Berketaş, Mine Berkoğlu

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Fifty-five years old male patient admitted to our hospital with complaints of dysphagia, vomiting, cough and weight loss for four months. He had 70 pack/year smoking history. He has evaluated by ear, nose and throat specialist and found normal. When right hilar mass seen in chest X-ray he has been referred to us. Thorax computerised tomography and oesophagus graphy with contrast media showed bronchooesophagial fistula. Although tumoral lesions did not observed in oesophagoscopy. Fistula detected in right main bronchus level in fiberoptic bronchoscopy and biopsies were taken from papillomatous structures around and inside of fistula. Squamous cell carcinoma diagnosed in histopathologic evaluation. Chemotherapy or radiotherapy could not applied due to poor performance status of patients. Feeding jejunostomy has been opened for nutritional support. We think that local invasion of lung cancer and/or lymph node necrosis caused to bronchooesophagial fistula.

### **P-12 "PULMONARY GLOMUS TUMOR: A RARE TUMOR OF THE LUNG"**

Adnan Yılmaz\*, Birol Bayramgürler\*, Ferda Aksoy\*\*, Leyla Tuncer\*, Ahmet Selvi\*, Özlem Uzman\*

SSK Süreyyapaşa Center for Chest Diseases and Thoracic Surgery-İstanbul, \* Department of Pulmonology, \*\*Department of Pathology

Primary glomus tumors of the lung are rare, with few previously reported cases. Although predominantly benign, rarely glomus tumors can demonstrate aggressive and/or malignant clinical and histologic features. A variety of different neoplasms such as carcinoid tumors and hemangiopericytoma can show similar histologic features to glomus tumor. We presented the clinical and pathologic features of one case of pulmonary glomus tumor in this report. A 29-year-old female patient applied to our clinic with the complaints of cough, dyspnea and left sided chest pain on February 1999. Total atelectasis of the left lung was present in chest radiograph. Computed tomography of the thorax revealed a nodular lesion leading to atelectasis in the left main bronchus. Fiberoptic bronchoscopy demonstrated a polypoid mass occluding the left main bronchus 10-mm distal to the main carina. Bronchoscopic biopsy was interpreted as carcinoid tumor. Bronchotomy plus mass extirpation were performed with left thoracotomy. Pathologic evaluation including light microscopy and immunohistochemical staining yielded the diagnosis of glomus tumor. In conclusion, the rarity of glomus tumors makes their diagnosis challenging and easily overlooked diagnosis. Because they have generally good prognosis, their discrimination from more common aggressive neoplasms is clinically important, and will avoid unnecessary treatments.

---

## POSTERS

---

### **P-13 "A TYPICAL CARCINOID TUMOR OF THE LUNG: THE ANALYSIS OF TWO CASES"**

Adnan Yılmaz, Birol Bayramgürler, Yeşim Ersoy, Edhem Ünver, Ferhan Akçiçek, Reha Baran\*

\*SSK Süreyyapaşa Center for Chest Diseases and Thoracic Surgery-İstanbul

A typical bronchial carcinoids are rare tumors. Two cases of atypical bronchial carcinoid are presented in this report. The first case was a 49-year-old male patient. Chest radiography demonstrated a mass lesion in the right upper lung. Computed tomography (CT) of the thorax showed multiple mediastinal lymphadenopathies. On physical examination, two lymphadenopathies were determined in the right supraclavicular area. Histopathologic diagnosis of the lymph node biopsy specimen was reported as atypical carcinoid tumor. The staging was T2N3M0. He had received systemic chemotherapy. His chest radiography demonstrated pleural effusion after two months. The patient died due to respiratory failure after three months following the diagnosis. The second case was a 45-years-old male patient. Chest radiography demonstrated a mass lesion in the right hilar region. CT of the thorax showed multiple mediastinal lymphadenopathies and a tumor in the intermediate bronchus. Bronchoscopic examination demonstrated a mass in the proximity of the right intermediate bronchus. The pathological diagnosis of bronchoscopic biopsy was carcinoid tumor. The patient was staged as T2N2M0. Right pneumonectomy were performed and biopsies from mediastinal lymph nodes were obtained. Histopathological diagnosis was atypical carcinoid tumor. Metastasis was observed in hilar and subcarinal lymph nodes. He received chemotherapy after surgery. No recurrence was detected by the end of 16 months. In conclusion, atypical bronchial carcinoids behave like an aggressive tumor. Lymph node metastases at diagnosis are frequent and they have a worse prognosis.

### **P-14 "THREE CASES OF ADENOID CYSTIC CARCINOMA"**

Benan Çağlayan\*, Sevda Özdoğan\*, Mustafa Yüksel \*\*, Recep Demirhan\*, Dilek Yavuzer, Dilek Yılmazbayhan\*\*\*

Dr.Lütfi Kırdar Kartal Education and Research Hospital ( Departments of Chest Diseases and Pathology )\*, Marmara University Hospital Department of thoracic Surgery \*\*, İstanbul University Medical School Department of Pathology\*\*\*

Primary pulmonary adenoid cystic carcinoma is a rare tumor with low growth rate and metastatic potential and is classified in salivary gland tumor category. The tumor generally originating from trachea or main bronchi, accounts for less than 1% of all lung cancers. Treatment is primarily surgical but palliative or adjuvant radiotherapy is known effective. In this study we present three cases diagnosed preoperatively as adenoid cystic carcinoma and underwent surgery.

CASE 1 : 55 years old male patient. Radiological examination displayed left hilar mass. Bronchoscopy demonstrated extrinsic compression of left upper lobe and mucosal fragility; biopsy result was adenoid cystic carcinoma. Left pneumonectomy was applied .

CASE 2: 52 years old male patient. In thoracic CT; a mass lesion obliterating the left lower lobe bronchus which was later diagnosed by bronchoscopic biopsy as adenoid cystic carcinoma was seen, with an 8 mm nodule at the right upper lobe.. Left sleeve lower lobectomy was applied and wedge resection of the nodule on the right side showed pathologic diagnosis of hamartoma.

CASE 3: 72 years old male patient. In the thoracic CT, a mass totally occluding the left upper lobe entrance with partial obstruction of the left lower lobe was seen. Bronchoscopic biopsy was diagnostic and left pneumonectomy was applied.

---

## POSTERS

---

### **P-15 "ENDOBRONCHIAL CHONDROSARCOMA"**

Filiz Süngün, Gül Dabak, Ersin Okur, Ayşe Alp Ersev, Attila Saygı

Heybeliada Chest Diseases Hospital

Extraskeletal chondrosarcoma is a rare sarcoma of chondroblastic origin. Pulmonary chondrosarcoma is also quite rare.

A male patient aged 70 referred to our department with complaints of night sweats, weight loss and hemoptysis for a period of one month. Physical examination and routine biochemical and microbiological laboratory studies were normal. Radiologically two mass lesions and minimal pleural effusion on the right side and bilateral multiple parenchymal nodules were detected. Fiberoptic bronchoscopic examination revealed a tumoral lesion in the posterior segment of the right lower lobe. Transbronchial and transthoracic fine needle aspirations confirmed the diagnosis as chondrosarcoma. Bone scintigraphy was performed in order to search for the primary tumor as well as abdominal ultrasonography and brain tomography which yielded no pathological finding. Diagnosis was established as primary pulmonary chondrosarcoma. The patient, not a good candidate for surgical resection due to bilateral tumoral nodules, was referred to an oncology department.

### **P-16**

---

## POSTERS

---

### **P-17 "CASE REPORT: CYSTIC PULMONARY METASTASIS OF BLADDER CANCER"**

Birsen Ocaklı, Zuhâl Karakurt, Ebru Sulu, Hatice Türker, Murat Durucu, D. Mehmet Yavşan, Adnan Somay

Süreyyapaşa Social Insurance Education Hospital for Chest Diseases and Cardio-Thoracic Surgery, İstanbul, Turkey

IK. 63 year-old male patient, was admitted to our out-patient clinic with complaints of cough, sputum production and hemoptisis. His chest X-ray and thorax tomography revealed bilateral multiple cavitary-cystic lesions and he was received to our clinic for further investigation. In his history, he had bladder curretage in 1993, 1994, 1995 and in 1996 he had csytectomy and left nefro-ureterectomy operation with the same diagnosis of bladder cancer (transitional type). He had 8 pack-year of smoking habit and he has been ex-smoker for 8 years. Except high urea and creatinin his other laboratory findings were normal. After exclusion of other diseases with multiple cavitary-csytic lesions, our case was evaluated for pulmonary cancer or metastatic pulmonary diseases. Sputum cytology was revealed carcinom cells that suspicious of pulmonary metastasis of transionary bladder cancer. Bronchoscopically, vegetating mass was seen right middle lobe postero-medially. Pathologically, the mass is pulmonary metastasis of bladder cancer.

As a conclusion; We decided to discuss a rare case of pulmonary cavitary-cystic metastasis of bladder cancer with the highlighten of literatures.

### **P-18 "LATE STAGE LUNG CANCER CASES ON ADMISSION TO THE TERTIARY HOSPITAL"**

Zuhâl Karakurt, Birsen Ocaklı, D.Mehmet Yavşan, Hatice Türker, Ergun Karahallı, Murat Durucu

Süreyyapaşa Social Insurance Education Hospital for Chest Diseases and Cardio-Thoracic Surgery, İstanbul, Turkey

In February 2001-May 2001, we received 307 patients to our clinic for further investigation and 64 cases(20.8%) of 307 were diagnosed as lung cancer. Patients age were between 38 and 79 year, mean age was  $61.9 \pm 10.0$  year. The diagnosis of 41(64%) cases with lung cancer were made by fiberoptic bronchoscopy and 15(23%) cases with lung cancer by transbronchial needle aspiration and 8(12.5%) cases with lung cancer by peripheral lymph node biopsy. Mean duration time of beginning of complaints was  $5.2 \pm 4.4$  months. All cases were smoker and mean duration time of smoking was  $54.1 \pm 26.6$  pack-year. Histopathologically, 10(15.6%) cases were small cell lung cancer and 52(81.2%) cases were non-small cell lung cancer(NSCLC), and 2(3.1%) cases were mesothelioma. Eighth(15.3%) of 52 cases with NSCLC were operable but, only 3 of them accepted to the operation. 22(36%) of 61 cases (inoperable and who did not accept to the operation) were taken to the chemotherapy treatment and 31(49.1%) of 61 cases were sent to the radiation therapy center. Eight of 61 cases had very low performance scale and they were not taken to any chemotherapy and radiotherapy and 6 of them died in hospital.

As a conclusion, taken to account of our lung cancer cases with late stage, they admitted to the our out-patient clinic, after long time of the beginning of the symptoms. The operation change was too low in our cancer group.



---

## POSTERS

---

### **P-19 "CASE REPORT: LUNG CANCER WITH TUBERCULOSIS PLEURISY"**

Birsen Ocaklı, Zuhul Karakurt, Ebru Sulu, Hatice Türker, D. Mehmet Yavşan, Murat Korkmaz, Canan Tahaoğlu

Süreyyapaşa Social Insurance Education Hospital for Chest Diseases and Cardio-Thoracic Surgery, İstanbul, Turkey

TS 65 year-old male patient was admitted to our out-patient clinic with complains of dispnea thoracal back pain, cough and sputum production. Two months before he had given nonspesific treatment and was admitted to our clinic for further examination with a chest X- ray showing homogeneous opacity in left total hemithorax. He had 6 pack-year smoking habit. In his physical examination in left hemithorax breathing sounds was absent and dullness was present. All laboratuary findings were normal. Chest x ray and thorax computerized tomography showed left pleural effusion and left superior lobe atelectasis. The effusion showed exudative characteristic and pleural biopsy was revealed necrotizing granulomatous inflammation. He has taken antituberculosis treatment. At the same time, bronchoscopy was performed and its revealed wide vegetating mass obstructing left upper lobe bronchus totally. Pathology was reported as squamous lung cancer. In his magnetic resonance images, pulmonary artery invasion which was indicated unresectability of lung cancer. In conclusion, taken to account of high prevalence of tuberculosis in our country, we do not ignore to exclude tuberculosis pleurisy in patient with lung cancer and effusion.

### **P-20 "THE VALUE OF FIBEROPTIC BRONCHOSCOPY IN DIAGNOSIS OF PULMONARY SARCOIDOSIS"**

Zuhul Karakurt, Birsen Ocaklı, Hatice Türker, Ebru Sulu, Can Ülman, Sinan Arslan

Süreyyapaşa Social Insurance Educational Hospital for Chest Diseases and Cardio-Thoracic Surgery, İstanbul, Turkey

In our study, we aimed to evaluate the value of a less invasive method of fiberoptic bronchoscopy (FOB) compared of mediastinoscopy. Prospectively 34 patient with pulmonary sarcoidosis were enrolled into the study. Nineteen female patients were ages between 24 and 62 year, mean age,  $49 \pm 11$  year and 15 male patient were ages between 16 and 52, mean age  $35 \pm 10$ . FOB was performed to all patients in order to evaluate endobronchial system and transbronchial needle aspiration (TBNA). Bronchoscopically, 23 patients (68%) had hypercapillarity, 11 patients (32%) had normal endobronchial system (NES). The diagnosis were made 16 (70%) of 23 cases with hypercapillarity by TBNA. In rest of patients with hypercapillarity by mediastinoscopy and in 5 (45%) of 11 patients with NES by TBNA, in 5 (45%) of 11 patients with NES by mediastinoscopy, the rest one case by buccal biopsy. In conclusion, bronchoscopically, hypercapillarity is a frequent finding and the diagnostic value of TBNA is high, but, in patients with normal endobronchial system the superiority of TBNA over mediastinoscopy is not shown.

---

## POSTERS

---

### **P-21 "A CASE WITH BRONCHOALVEOLAR LUNG CARCINOMA RECEIVING 31 CYCLES OF CHEMOTHERAPY"**

Sait Karakurt, Turgay Çelikel, Berrin Ceyhan, Hicham Al Ahdab  
Marmara University Medical School, Department of Chest Disease, Istanbul, Turkey

Bronchoalveolar lung carcinoma was diagnosed pathologically, on the specimen from right lower lobe lesion to be seen during bronchoscopy, in 64 years-old, non-smoker woman suffered from progressive dyspnea, productive cough, 5 kg weight loss(9%) for 2 months and who has 5x5cm right lower lobe mass, diffuse reticulonodular infiltration on both lungs, right pleural fluid on computed tomography of the lung. She has ECOG4 performance scale and stage IV(T4NOM1) disease. Taxol 270mg(180 mg/m<sup>2</sup>)+Carboplatin 500 mg (AUC=5) were given in September 1997. Partial remission(PR) was achieved after 10 cycles. She gained 7 kg and was in ECOG1. Relapse developed 5 months later and same CT was given for 4 cycle. Next relapse was seen 2 months later. Cisplatinum + gemcitabine couldn't continue because of progressive disease after 3 cycles. After 8 cycles Taxotere154 mg(100 mg/m<sup>2</sup>) PR was achieved and another 6 cycles were given because of relapse developed 5 months remission. The patient in ECOG2 was still followed.

Five year survival is less than 5% in patient with nonsmall cell lung carcinoma and success of chemotherapy was decreased in bad performance. Our patient who received 31 cycle CT has survived since 3.5 year with good life quality. Individual assessment of patient was also important to make CT decision.

### **P-22 "THE EVALUATION OF SURVIVAL IN LUNG CANCER CASES SURVIVAL"**

B. Müsellim, S. Erturan, A. N. Annakkaya, Ö. İçmeli, E. Altuğ, B. Tutluoğlu, G. A. Tosun, G. Öngen, A.R. Küçükusta, N. Yılmaz, M. Yaman

Istanbul University, Cerrahpaşa Medical Faculty, Department of Pulmonary Medicine.  
Istanbul

The survival of 189 lung cancer, diagnosed in our clinic and followed at least one month, are evaluated retrospectively. The mean age of our patients was 61.10.168 patients (88.8 %) were male, 21 patients (11.2 %) female. 19.6 % of patients were SCLC, 74.6 % NSCLC. The survival of all the evaluated patients was 370 days, whereas 338 days in SCLC group, 391 days in NSCLC group. Mean survival in epidermoid carcinoma was 417 days, in adenocarcinoma 204 days. One-year survival rates of epidermoid carcinoma was 58 %, in adenocarcinoma 38 %. In SCLC group, the survival was 455 days in limited SCLC, 301 days in extended SCLC. One-year survival rate was 65 % in limited SCLC whereas 27 % in extended SCLC. In NSCLC group the survival evaluation of stage I and II patients couldn't be made because of insufficient number of patient. In stage IIIa the survival was 725 days, in stage IIIb 325 days, in stage IV 174 days. The one-year survival rates were 100 % in stage I patients, 83 % in stage II patients, 70 % in stage IIIa patients, 43 % in stage IIIb patients, 28 % in stage IV patients.

---

## POSTERS

---

### **P-23 "THE RELATIONSHIP OF P53 PROTEIN EXPRESSION TO SURVIVAL IN SMALL CELL CARCINOMA OF THE LUNG"**

Ahmet Ertürk, Mehmet Karadağ, Nihat Özyardımcı, Ercüment Ege  
Uludağ Üniversty Medicine Faculty (Pulmonary Diseases and Tuberculosis Department)

Mutations in the p53 tumor suppressor gene have been demonstrated to be one of the most frequent genetic abnormalities in human cancers. Generally believed that mutation of the p53 tumor suppressor gene is a possible marker of poor survival among patients with small cell lung cancer (SCLC). We examined bronchial biopsies specimens of 21 patients with the diagnosis of primary small cell lung cancer, immunohistochemically by using anti-p53 mouse monoclonal antibody and analyzed the relationship between the immunohistochemical results and survival data. Biopsy specimens were obtained by a bronchoscopy system. All patients were diagnosed as having small cel lung cancer by histopathologic examination. Positive and negative p53 findings were compared to the survivals times. Nuclear localization of p53 protein was found in 15/21(%65.2) tumor specimens. The patients with p53 (+) tumors had a longer survival duration than those with p53 (-) tumors (9.441.36 month versus 4.310.98 month). When the patient p53 (+) and (-) survival time was compared, p53 protein expression had a statistically significant positive prognostic value (P<0.05).

### **P-24 "SOLITARY FIBROUS TUMOR(CASE REPORT)"**

Dilek Ernam\*, Figen Atalay\*, Şükran Atıkcın\*, Adil Can Güngen\*, Funda Demirağ\*\*  
Atatürk Chest Disease and Chest Surgery Center(Departmant of Pulmonary Diseases\*,Department of Pathology\*\*),ANKARA

Solitary fibrous tumor of the pleura are rare,slow growing neoplasms thought to originate from submesothelial connective tissue and it is also known as benign localized mesothelioma, submesothelioma or subserozal fibroma.A 65 year old woman was admitted to our clinic with the chest mass being discovered on a routine chest radiograph. Her medical history was unremarkable but she was exposed to environmental asbestosis approximately 25 years. Physical examination was normal except scattered crackles at right hemithorax base. The thorax CT scan showed a large( 7 x 6 x 5cm),sharply delineated mass adjacent to the pleura at the site of right lung.Transthoracic fine needle aspiration biopsy with the guidance of thorax CT revealed a fibrocollagen fibers and benign histopathologic appearences.Right thoracotomy mass resection was performed and the final diagnosis was solitary fibrous tumor of the pleura without signs of malignancy. We are presenting this case because it is a rare entity.

---

## POSTERS

---

### **P-25 "PRIMARY PULMONARY LYMPHOEPITHELIOMA LIKE CARCINOMA"**

Mine Önal Kayhan\*, İmren Mutlu\*, Tuğrul Şipit\*, H.Esra Özaydın\*\*, Ayşin Alper\*\*\*, İrfan Taştepe\*\*\*

Atatürk Chest Disease and Chest Surgery Center (Department of Pulmonary Disease\* Department of Pathology\*\*, Department of Chest Surgery\*\*\*), ANKARA

30 year old woman applied to our hospital because of back pain. Total atelectasis was seen in the left hemithorax at the chest x-ray. Computed tomography revealed that left lung volume decreased and mediastinum deviated to the left hemithorax. Bronchoscopy showed concentric stenosis in the left main bronchus. According to these findings, left thorocotomy and pneumonectomy was done to the patient. Pathologic diagnosis was lymphoepithelioma like carcinoma.

Lymphoepithelioma like carcinoma is an undifferentiated carcinoma that shows prominent lymphoid infiltration within the fibrous stroma. It is commonly seen in the nasopharynx and uncommonly in other sites. It has been discovered in the tymus, parotid gland, uterine servix and skin. Most recently it was diagnosed as a primary lung tumour.

### **P-26 "RETINAL METASTASES: A RARE ENTITY FOR LUNG CANCER"**

Mine Önal Kayhan, Fethiye Ökten, Pelin Beyazıt, Tuğrul Şipit

Atatürk Chest Disease and Chest Surgery Center (Department of Pulmonary Disease), ANKARA

65 year old man with squamous cell lung cancer applied the hospital because of headache and blurring of vision of his left eye. Retinal detachment was determined because of a mass in clinical examination. Cranial tomography revealed left ocular inhomogeneous tumour in posterior of the bulb.

Lung cancer is one of the most aggressively metastatic tumours. Although brain, adrenal gland and bone are the target organs for lung cancer, metastases to the eye is a rare entity. Additionally metastases to the intraocular structures occur in the uveal tract and retinal involvement is uncommon.



## AUTHOR INDEX

- Ahat, E., SB-13, SB-14  
Akçalı, Y., SB-17, SB-19, SB-39, P-07  
Akçiçek, F., P-13  
Akın, H., SB-12, SB-34  
Akkaya, A., P-16  
Akköçlü, A., SB-05, SB-20, P-02  
Akman, M., P-10  
Aksoy, F., P-12  
Aksoy, Ü., SB-06  
Al Ahdab, H., P-21  
Alper, A., P-25  
Altıay, G., SB-04  
Altınbaş, M., SB-28  
Altınel, A., SB-29, SB-43  
Altuğ, E., SB-24, SB-45, P-22  
Annakkaya, A., SB-24, SB-45, P-22  
Apaydın, M., SB-01  
Arman, B., SB-31, SB-40, SB-42  
Arslan, S., P-20  
Atalay, F., P-24  
Atasalihı, A., SB-33  
Atayoğlu, K., SB-19, SB-39  
Atıkcın, Ş., P-24  
Ayaz, A., SB-26  
Aydemir, B., P-03, P-04  
Aydemir, C., SB-31  
Balcı, A. E., SB-10, SB-11, SB-23, SB-32  
Baran, R., P-13  
Başay, N., P-08, P-09, P-11  
Başlılar, Ş., P-10  
Bayar, E. S., SB-10  
Bayız, H., P-08, P-09, P-11  
Bayramgürler, B., P-12, P-13  
Baysungur, S. V., SB-33  
Bedirhan, M. A., SB-15  
Berkoğlu, M., P-08, P-09, P-11  
Berktaş, B., P-08, P-09, P-11  
Beşirli, K., SB-13, SB-14  
Beyazıt, P., P-26  
Biber, Ç., SB-26  
Bilgin, M., SB-17, SB-19, SB-39, P-07  
Bozkurt, K., SB-13, SB-14, SB-37  
Büyüksirin, M., P-05  
Cansız, H., SB-37  
Cebeci, E., SB-11, SB-32  
Ceyhan, E., P-21  
Coşkun, H. Ş., SB-28  
Cömert, S. Ş., SB-30  
Çağlar, T., SB-04  
Çağlayan, B., SB-02, SB-21, SB-46, P-14  
Çakır, E., SB-04  
Çapraz, F., SB-01, SB-25  
Çavuşoğlu, M., SB-43  
Çelik, P., P-01  
Çelikel, T., P-21  
Çermik, H., SB-01  
Çetin, M., SB-28  
Çınarka, H., SB-18  
Çobanoğlu, H., P-16  
Çobanoğlu, U., SB-07  
Dabak, G., SB-18, SB-42, P-15  
Dadaş, E., P-03, P-04  
Değirmenci, M., SB-09  
Demir, A., SB-12, SB-36  
Demir, A., P-01  
Demirağ, F., P-24  
Demirbağ, H., P-03, P-04  
Demirhan, Ö., SB-13, SB-14  
Demirhan, R., SB-31, P-14  
Demirkaya, A., SB-13, SB-14, SB-37  
Deveci, F., SB-03  
Dinçbaş, F. Ö., SB-29, SB-43, SB-44  
Dinçer, S. İ., SB-12, SB-36  
Doblan, M., SB-23  
Doğusoy, I., P-03, P-04  
Duman, E. S., SB-30  
Durucu, M., P-17, P-18  
Ege, E., P-23  
Ekici, Z., SB-27  
Ekim, T., SB-09  
Emüroğlu, T., SB-22  
Er, M., SB-07  
Er, Ö., SB-28  
Erdogan, Y., SB-26  
Eren, N., SB-10, SB-11, SB-23, SB-32  
Eren, Ş., SB-10, SB-11, SB-23, SB-32  
Ergör, G., SB-22  
Ergün, P., SB-26  
Erk, M., SB-16, SB-47, SB-48  
Ernam, D., P-24  
Ersev, A. A., P-15  
Ersoy, Y., P-13  
Erturan, S., SB-16, SB-24, SB-30, SB-45, SB-47, SB-48, P-22  
Ertürk, A., P-23  
Eser, B., SB-28  
Esin, S., P-05  
Esme, H., SB-23  
Fenosçu, N., P-03, P-04  
Fidan, F., SB-05, SB-20  
Göktalay, T., P-01  
Gönüllü, U., SB-27  
Görgüner, M., SB-41  
Güllü, Z., P-02  
Gülmez, İ., SB-28  
Güngen, A. C., P-24  
Gürsan, N., SB-41  
Gürses, A., SB-12, SB-34, SB-35, SB-36  
Gürsoy, S., SB-08  
Halezeroğlu, S., SB-33  
Hancılar, T., SB-43  
Hatipoğlu, O. N., SB-04  
Hazan, E., SB-38  
Hocaoğlu, A., SB-02  
İçmeli, Ö., P-22  
İlhan, M., SB-36  
İlvan, A., SB-01  
İmamoğlu, O., P-03, P-04  
Işık, F., SB-07  
İşıtmangil, T., SB-01  
İtil, O., SB-05, SB-20  
Kahrman, C., SB-17, SB-19, SB-39, P-07  
Kamalı, Ü., SB-22  
Kandemir, E. G., SB-25  
Kara, S., SB-22  
Karaağaç, G., P-10  
Karadağ, M., P-23  
Karahallı, E., P-18  
Karakurt, S., P-21  
Karakurt, Z., P-17, P-18, P-19, P-20  
Karamustafaoğlu, A., SB-15  
Kargı, A., SB-05, SB-20  
Kayhan, M. Ö., P-25, P-26  
Kaynak, K., SB-13, SB-14  
Kaynar, H., SB-41  
Keleş, M., SB-31, SB-40  
Keleşoğlu, A., SB-27

## AUTHOR INDEX

- Keyf, İ. A., SB-26  
Kılıç, E., SB-01  
Kılınc, G., SB-16, SB-47, SB-48  
Kılınc, O., P-02  
Kir, A., SB-33  
Kıral, H., SB-31, SB-40, SB-42  
Kırbaç, G., SB-23  
Kırkıl, G., SB-03  
Koca, S., SB-29, SB-43, SB-44  
Kocabaş Türk, F., SB-08  
Kocatürk, C., SB-34  
Korkmaz, M., P-19  
Koşar, A., SB-31, SB-40  
Kömiürcüoğlu, B., P-05  
Köse, S., SB-09  
Köse, T., SB-22  
Kunter, E., SB-01, SB-25  
Kurdal, T., SB-13, SB-14  
Kurnaz, M., SB-07  
Kutlu, C. A., SB-15, SB-34  
Küçükusta, A. R., SB-16, SB-47, SB-48, P-22  
Mamedov, R., SB-09  
Meral, M., SB-41  
Metin, K., SB-38  
Metin, M., SB-34, SB-35  
Mutlu, B., SB-47  
Mutlu, İ., P-25  
Mutluay, N. İ., P-08, P-09, P-11  
Muz, M. H., SB-03  
Müsellim, B., SB-16, SB-24, SB-45, P-22, SB-47, SB-48  
Ocaklı, B., P-17, P-18, P-19, P-20, Oğuzkaya, F., SB-17, SB-19, SB-39, P-07  
Okay, T., P-03, P-04  
Okkan, S., SB-43, SB-44  
Okur, E., SB-33  
Okur, E., P-15  
Osma, E., SB-05, SB-20  
Oto, Ö., SB-20, SB-38  
Öcal, Z., SB-02  
Ökten, F., P-26  
Ölçmen, A., SB-36  
Öngen, G., SB-16, SB-37, SB-47, SB-48, P-22  
Örnek, Z., P-16  
Özalp, T., SB-12  
Özaydın, H. E., P-25  
Özbay, B., SB-06  
Özdemir, N., SB-46  
Özdoğan, S., SB-21, SB-46, P-14  
Özgüroğlu, M., SB-43  
Öztuna, İ., P-05  
Öztürk, E., SB-42  
Öztürk, S., SB-25  
Özyardımcı, N., P-23  
Peker, A., P-10  
Perim, K., P-05  
Postacı, C., SB-08  
Sağay, S., SB-07  
Salepçi, B., SB-02, SB-21, SB-46  
Salepçi, T., SB-21, SB-46  
Saraç, G., SB-02  
Saraç, S., SB-42  
Sariosmanoğlu, N., SB-38  
Savaş, İ., SB-27  
Sayar, A., SB-34, SB-35  
Saygı, A., SB-18, SB-42, P-15  
Sayın, A., SB-13, SB-14, SB-37  
Sayır, F., SB-07  
Selvi, A., P-12  
Sezer, M., SB-21  
Solak, O., SB-12, SB-34, SB-35, SB-36  
Somay, A., P-17  
Sönmezoğlu, Y., SB-15  
Sulu, E., P-17, P-19, P-20  
Süngün, F., SB-18, SB-42, P-15  
Şahin, Ü., P-16  
Şakar, A., P-01  
Şen, E., SB-27  
Şenol, C., SB-31, SB-40  
Şipit, T., P-25, P-26  
Tabak, S., SB-29  
Tabakoğlu, E., SB-04  
Tahaoglu, C., P-19  
Tarhan, S., P-01  
Taştepe, İ., P-25  
Temeloğlu, B., SB-44  
Temürtürkan, K., SB-40  
Toker, A., SB-34, SB-35  
Torun, E., SB-02  
Tosun, G. A., SB-24, SB-30, SB-45, SB-47, SB-48  
P-22  
Tuncer, L., P-12  
Tunç, A., P-06  
Turay, Ü. Y., SB-26  
Turgut, T., SB-03, P-06  
Turhal, S., SB-43  
Turna, A., SB-15, SB-36  
Tutluoğlu, B., P-22  
Türker, O., SB-01, SB-25  
Türker, H., P-17, P-18, P-19, P-20  
Tüzün, H., SB-13, SB-14  
Uğurlu, B., SB-38  
Utkaner, G., SB-22  
Uzman, Ö., P-12  
Uzun, K., SB-06  
Ulğan, M., SB-08  
Ülkü, R., SB-10, SB-11, SB-32  
Ülman, C., P-20  
Ünal, A., SB-28  
Ünlü, A., P-16  
Ünver, E., P-13  
Ürek, Ş., SB-31, SB-40  
Üskent, N., SB-25, SB-43  
Yağız, J., P-08 P-11  
Yalçınkaya, İ., SB-07  
Yaldız, S., SB-08  
Yaman, M., SB-16, SB-24, SB-30, SB-45, SB-47, SB-48, P-22  
Yaşaroğlu, M., P-03, P-04  
Yavşan, M., P-17, P-18, P-19  
Yavuzer, D., P-14  
Yaylacı, M., SB-25  
Yazgan, S., SB-08  
Yıldırım, M., P-03, P-04  
Yıldız, F., P-02  
Yılmaz, A., P-12, P-13  
Yılmaz, H., SB-33  
Yılmaz, L., P-09  
Yılmaz, M. A., SB-15  
Yılmaz, N., P-22  
Yılmaz, T., P-10  
Yılmaz, U., SB-22  
Yılmaz, Z., SB-16, SB-47, SB-48  
Yılmazbayhan, D., P-14  
Yorgancıoğlu, A., P-01  
Yörük, S. Ö., SB-44  
Yörük, Y., SB-09  
Yuncu, G., SB-08  
Yurteri, G., SB-42  
Yüksel, M., P-14  
Zehir, İ., SB-06



**BİLEŞİMİ:** İntravenöz kullanımı için, bir flakon ve bir çözücü flakon halinde, etkin madde docetaxel trihidrat.

**ENDİKASYONU:** *Meme kanseri:* Daha önceki kemoterapisi başarılı olmayan lokal olarak ilerlemiş veya metastatik

memeli karinsinomasi bulunan hastaların tedavisinde endikedir. Daha önceki kemoterapi antitrasiklin veya alkilleyici

ajan içermelidir. *Küçük hücreli olmayan akciğer kanseri:* Daha önceki kemoterapisi başarılı olmayan lokal olarak

ilerlemiş veya metastatik küçük hücreli olmayan akciğer kanseri olan hastaların tedavisinde endikedir.

**KONTRENDİKASYONLARI:** Gecmişte Taxotere'e veya ilacın içinde bulunan polisorbitat 80'e karşı şiddetli alerjik

reaksiyon göstermiş olan hastalarda; akyuvarlarının sayısı çok düşük olan hastalarda; ciddi bir karaciğer rahatsızlığı

olan hastalarda; hamilelerde ve emziren annelerde kullanılmamalıdır. **DOZAJ VE UYGULAMA:** Genel kullanım

dozu 100 mg/m<sup>2</sup>'dir; doz kilo ve genel sağlık durumuna göre ayarlanır. Yaktasık 1 saat süre içinde intravenöz

yoldan uygulanır. Flakonlar buzluktan çıkardıktan sonra oda sıcaklığında 5 dk bekletilir. Çözününün tamamı bir

karşım 5 dk oda sıcaklığında bekletilir, homojenliği ve berraklığı kontrol edilir. Enjektöre gelen karşım 250

ml'lik %5 glukoz veya %0.9 sodyum klorid solüsyonuna enjekte edilir. İnfüzyon torbası veya şişesi hafifçe

sallanarak iyice karıştırılır. Taxotere infüzyon solüsyonunu intravenöz yoldan bekletilmeyen hemen uygulanmalıdır.

**YAN ETKİLER:** Özellikle alerjik reaksiyonlar ve sıvı retansiyonu (ödem, ayakların, bacakların şişmesi ve kilo alımı)

gibi Taxotere kullanımı sonrası ortaya çıkabilecek belirti istenmeyen etkilere azaltmak için, Taxotere kullanımından

bir gün önce ve sonraki dört gün boyunca bir steroid tableti kullanılır. BEKLENMİYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE

DOKTORA BAŞVURUNUZ. **UYARILAR VE ÖNLEMLER:** Her uygulamadan önce, yeterli kan hücreleri ve karaciğer

fonksiyonlarına sahip olduğunuzun anlaşılması için kan testleri yapılmalıdır. Uygulama 1 saat süreyle oda

sıcaklığında ve normal aydınlıkta yapılmalıdır. Taxotere bir antineoplastik ajandır ve diğer potansiyel toksik

maddelerde olduğu gibi, kullanırken ve

hazırlanırken dikkatli olunmalı ve eldiven

kullanılmalıdır. Taxotere konsantresi, ön

temas ederse hemen su ve sabunla

yıkanmalıdır. **MEVCUT FARMASÖTİK**

**ŞEKİLLERİ:** Taxotere 20 mg: Her biri 20

mg docetaxel trihidrat içeren bir flakon ve

bir adet çözücü flakon. Taxotere 80 mg: Her

biri 80 mg docetaxel trihidrat içeren bir

flakon ve bir adet çözücü flakon. Detaylı bilgi

için firmamızı arayınız. PSF: Taxotere 20 mg:

205.101.000.-TL (15.05.2001 tarihi itibarı

ile), Taxotere 80 mg: 704.406.000.-TL

(22.08.2001 tarihi itibarı ile).





# Kemoterapide doğru seçim

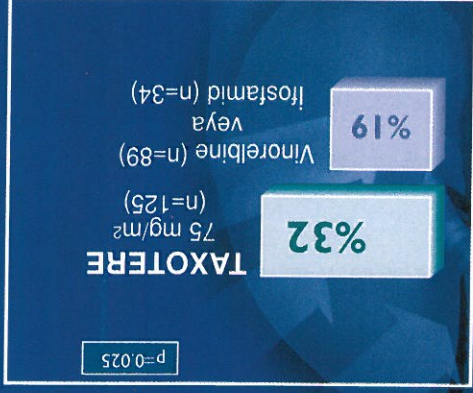


Daha önceden tedavi edilen ileri evre küçük hücreli olmayan akciğer kanseri hastalarında

## TEK AJAN OLARAK

## ANLAMLI SÜRÜVİ AVANTAJI GÖSTEREN İLK İLAÇ<sup>1,2</sup>

TAXOTERE vs Vinorelbine veya İfosfamid<sup>2</sup>



Vinorelbine veya İfosfamid rejimine göre anlamlı 1 yıllık sağkalım avantajı<sup>2</sup> (32% vs. 19%, P=0.025)

TAXOTERE vs En iyi destek tedavi<sup>1</sup>



En iyi destek tedaviye göre anlamlı 1 yıllık sağkalım avantajı<sup>1</sup> (40% vs. 16%, P=0.016)

1. Taxotere vs BSC: Shepherd et al, JCO Vol 18 No: 10 May 2000  
2. Taxotere vs Vinorelbine or Ifosfamid: Fossella et al, JCO Vol 18 No: 12 June 2000

Sojak, O., SB-12, SB-34, SB-35, SB-36  
 Somay, A., P-17  
 Sömezoğlu, Y., SB-15  
 Sunu, E., P-17, P-19, P-20  
 Sungün, F., SB-18, SB-42, P-15  
 Şahan, U., P-16  
 Şakar, A., P-01  
 Şen, E., SB-27  
 Şenol, C., SB-31, SB-40  
 Şipir, T., P-25, P-26  
 Tabak, S., SB-29  
 Tabakoglu, E., SB-04  
 Tahaoğlu, C., P-19  
 Tarhan, S., P-01  
 Taşepel, I., P-25  
 Temelöğlu, B., SB-44  
 Temurtürkkan, K., SB-40  
 Tokar, A., SB-34, SB-35  
 Torun, E., SB-02  
 Tosun, G. A., SB-24, SB-30, SB-45, SB-47, SB-48  
 P-22  
 Kütüküstü, A. R., SB-16, SB-47, SB-48, P-22  
 Mamedov, H., SB-09  
 Meral, M., SB-41  
 Mehin, K., SB-35  
 Mehin, M., SB-54, SB-35  
 Mutlu, I., P-25  
 Mutlu, B., SB-47  
 Mutlu, N. I., P-08, P-09, P-11  
 Muz, M. H., SB-05  
 Müslüm, B., SB-16, SB-24, SB-45, P-22, SB-47, SB-48  
 Ocaklı, B., P-17, P-18, P-19, P-20, P-07  
 Özkaya, T., SB-17, SB-19, SB-39, P-07  
 Okay, T., P-05, P-04  
 Okun, S., SB-43, SB-44  
 Okun, E., SB-33  
 Okun, B., P-15  
 Osmay, B., SB-05, SB-20  
 Özo, C., SB-20, SB-38  
 Öcal, Z., SB-02  
 Ökten, F., P-26  
 Ögmen, A., SB-26  
 Önen, Z., P-16  
 Özalp, T., SB-12  
 Özalp, H. E., P-25  
 Özbay, B., SB-06  
 Özdemir, N., SB-46  
 Özdoğan, S., SB-21, SB-46, P-14  
 Özgüröğlu, M., SB-43  
 Öztuna, I., P-05  
 Öztürk, E., SB-42  
 Öztürk, S., SB-25  
 Özyarın, N., P-23  
 Feker, A., P-10  
 Ferim, K., P-05  
 Postacı, C., SB-08  
 Sağay, S., SB-07  
 Salepci, B., SB-02, SB-21, SB-46  
 Salepci, T., SB-21, SB-46  
 Saray, G., SB-02  
 Saray, S., SB-42  
 Sarosmanoglu, N., SB-38  
 Savas, I., SB-27  
 Sayar, A., SB-34, SB-35  
 Sayar, A., SB-18, SB-42, P-15  
 Sayin, A., SB-13, SB-14, SB-37  
 Sayin, F., SB-07  
 Selvi, A., P-12  
 Selvi, M., SB-21  
 Zehir, I., SB-06  
 Zeker, I., P-14  
 Yüksel, M., P-14  
 Yurteri, G., SB-42  
 Yurteri, G., SB-08  
 Yörük, Y., SB-09  
 Yörük, S. O., SB-44  
 Yorgancıoğlu, A., P-01  
 Yılmazbayram, D., P-14  
 Yılmaz, Z., SB-16, SB-47, SB-48  
 Yılmaz, U., SB-22  
 Yılmaz, T., P-10  
 Yılmaz, N., P-22  
 Yılmaz, M. A., SB-15  
 Yılmaz, T., P-09  
 Yılmaz, H., SB-33  
 Yılmaz, A., P-12, P-13  
 Yıldız, F., P-02  
 Yıldırım, M., P-03, P-04  
 Yazgan, S., SB-08  
 Yazgan, M., SB-25  
 Kavuzer, D., P-14  
 Tavşan, M., P-17, P-18, P-19  
 Taşaroglu, M., P-03, P-04  
 SB-48, P-22  
 Tamam, M., SB-16, SB-24, SB-30, SB-45, SB-47, SB-48  
 Yaldız, S., SB-08  
 Yalçınkaya, I., SB-07  
 Yağcı, J., P-08, P-11  
 Üskent, N., SB-25, SB-43  
 Ürek, Ş., SB-31, SB-40  
 Ünver, E., P-15  
 Ünlü, A., P-16  
 Ünal, A., SB-28  
 Üman, C., P-20  
 Ülkü, R., SB-10, SB-11, SB-32  
 Ülgen, M., SB-08  
 Üzün, K., SB-06  
 Uzman, O., P-12  
 Ukaner, G., SB-22  
 Uğurlu, B., SB-38  
 Uzun, H., SB-13, SB-14  
 Türkler, H., P-17, P-18, P-19, P-20  
 Türkmen, O., SB-01, SB-25  
 Tutluoğlu, B., P-22  
 Turna, A., SB-15, SB-36  
 Turhal, S., SB-43  
 Turгут, T., SB-03, P-06  
 Turay, U. Y., SB-26  
 Tunç, A., P-06  
 Tunçer, T., P-12  
 P-22

**YAZARLAR DİZİNİ**





## POSTERLER

### P-25 "PRIMER PULMONER LENFOEPITELYOMA LIKE KARSINOMA"

Mine Onal Kayhan\*, İmren Mutlu\*, Tuğrul Şipit\*, H. Esra Özaydın\*\*, Ayşin Alper\*\*\*, İrfan Taştepe\*\*\*\*

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi (Göğüs Hastalıkları Bölümü\*), Patoloji Bölümü\*\*, Göğüs Cerrahisi Bölümü\*\*\*), Ankara

50 yaşında kadın hasta sırt ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Çekilen postero-anterior akciğer grafisinde solda total ateletaksi izlenmesi üzerine ileri tetik amacıyla yatırıldı. Bilgisayarlı tomografide sol akciğerde volüm kaybı ve mediastenin sol hemitoraksda deviasyonu izlendi. Yapılan bronkoskopi, sol ana bronş konsantrik olarak daralmıştı. Hastaya bu bulgularla sol torokotomi ve pnömonektomi uygulandı. Patolojik incelemede lenfoepitelyoma like karsinoma olarak değerlendirildi.

Lenfoepitelyoma like karsinoma, fibroz stroma içerisinde belirgin lenoid infiltrasyon gösteren ve genellikle nazofarenkste izlenen andiferansiyel bir karsinomdur. Timsus, parotis, serviks ve deride bildirilmiş olgular vardır. Primer akciğer tutulumu oldukça nadirdir. Olgu bu nedenle ilginç bulunmuştur.

### P-26 "RETİNAL METASTAZ: AKCİĞER KANSERİNDE NADİR BİR AMTTE"

Mine Onal Kayhan, Fethiye Ökten, Pelin Beyazıt, Tuğrul Şipit

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi (Göğüs Hastalıkları Bölümü), Ankara

Akciger skvamöz hücreli karsinom nedeniyle takip edilen 65 yaşında erkek hasta baş ağrısı ve sol gözde görme kaybı yakımmalarıyla başvurdu. Fizik muayenede sol gözde retinayr dekolle eden kitile saptandı. Çekilen kraniyal tomografide bulbus posterior kesiminde sol oküler heterojen dansitede yumuşak dokü artımı izlendi. Akciğer kanseri son derece agresif seyirli metastatik bir tümördür. Adrenal bez, beyin ve kemik bu tümörler için hedef organken göz metastazı nadir görülmektedir. Ayrıca intraoküler yapıardan daha çok uvea tutulurken retina metastazı literatürde nadiren bildirilmiştir. Olgu bu nedenle ilginç bulunmuştur.

### P-23 "KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KARSİNOMUNDA P53 PROTEİN EKSPRESYONUNUN YAŞAM EKLEMESİYLE İLİŞKİSİ"

Ahmet Ertürk, Mehmet Karadağ, Nihat Özyarımci, Erçüment Baş Uygulama Üniversitesi Tıp Fakültesi (Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı), Bursa

İnsan kanserlerinde p53 tümör suppressör gen mutasyonları en sık genetik anormalliklerden birisidir. Genellikle p53 tümör suppressör geninin mutasyonunun küçük hücreli akciğer kanserli hastalarda (KHAK) saptanmasında, kısa yaşam beklenişinin belirlenmesi için küçük hücreli akciğer karsinomlu hastaların p53 protein ekspresyonunun tespiti önemlidir. Bu çalışmada yaşam beklenişini belirlemek için küçük hücreli akciğer karsinomlu hastaların p53 protein ekspresyonunun tespiti için analiz edildi. Biyopsi örnekleri parafin blokta saklanarak histopatolojik olarak değerlendirildi. Tümör örneklerinin 15/21 (%65,2)'inde p53 protein pozitifliği saptandı. p53 protein pozitif olan olgularda yaşam beklenişleri negatif olgulara göre daha uzundu. (9,441,36 ay'a karşılık 4,510,98 ay). p53 (+) ve p53(-) olguların yaşam beklenişleri karşılaştırıldığında p53 (+) için istatistiksel olarak anlamlı pozitif prognostik faktördü.

### P-24 "SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR (1 OLGU NEDENİYLE)"

Dilek İnanç, Figen Atalay\*, Şükran Atıkan\*, Adil Can Güneş\*, Funda Demirel\*\* Ataturk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi (Göğüs Hastalıkları Bölümü\*, Patoloji Bölümü\*\*), Ankara

Plevranın soliter fibröz tümörü, submezotelial bağ dokusundan kaynaklanmaktadır. Bu tümörün nadir bir türüdür. Benign lokalize mezoteliyoma, submezoteliyoma veya subserozal fibroma isimleriyle de anılmaktadır. Olgumuzda 65 yaşında bayan hasta, rutin yapılan posteroanterior akciğer grafisinde kitle görülmüştür. Kitleye klinik olarak kabul edilmiştir. Özgemişinde 25 sene geçireli asbeste maruz kaldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ hemitoraks alt zonda nadir raller saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer üst lob anterior dam bölgesinde 7 x 6 x 5 cm boyutlarında plevraya tutulmuş düzensiz sınırlı kitle izlendi. Toraks BT eşliğinde yapılan transTORASTİK ince izleme aspirasyonu yapıldı. Hastaya bu bulgularla sağ torakotomi ve kitle rezeksiyonu yapıldı. Sonuç olarak malignite bulgularının plevranın soliter fibröz tümörü tanısı kondu. Nadir görülen bir tümör tipi olması nedeniyle sunulmasında karar verildi.



**P-21 "31 KÜR KEMOTERAPİ UYGULANAN BRONKOALVEOLER AKCİĞER KANSERİ OLGUSU"**

Sait Karakurt, Turgay Gökçek, Berrin Ceyhan, Hicham Al Abdab  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul,  
Türkiye

İki aydır artan nefes darlığı, öksürük, balgam, 5 kg(%9) kilo kayımdan yakınam,  
Gtinde sağ alt lob bronşun gevreyen 5x5 cm kitle, akciğerlerde yaygın  
retikülonodüler göbünüm, sağ plevra sıvı saptanıp, bronkoskopisinde sağ alt lob  
bronş girişindeki düzensizliktən alınan örnekten bronkoalveoler akciğer kanseri  
tanısı kondu.

Formmans skalesi ECOG 4, klinik TNOM1 (Evre IV) hastaya Ekim 1997'de, Taxol  
270 mg (180 mg/m<sup>2</sup>) + Karboplatin 500 mg (AUC=5) başlandı, iyi yanıt nedeniyle  
kemoterapi(KT) 10 kürü uzatıldı. KTYi iyi tolere eden, performans ECOG 1'e yükselen,  
7 kg kilo alan hastada, parsiyel remisyon(PH) elde edildi. 5 ay sonra nüks nedeniyle,  
aynı tedavî 4 kür verildi. PHdan 2 ay sonra nüks nedeniyle başlanan siplatin 100(80  
mg/m<sup>2</sup>)+gemsitabin 1400(1250 mg/m<sup>2</sup>) (D<sub>1,15</sub>) 3. kür sonrası progresyon nedeniyle  
kesildi. Taxotere 154 mg (100 mg/m<sup>2</sup>) başlandı. 8 kür sonrası elde edilen PH'dan, 5  
ay sonra nüks nedeniyle 07-09-2000'den itibaren Taxoter, 6 kür daha uygulandı. PH  
elde edildi, performans ECOG 2 olan hasta izlenmektedir.

Evre IV kükük hücreli dıgı akciğer kanserlerinde 5 yıllık sağkalm %5'den azdır ve  
kütü performanslı hastalarda kemoterapinin başarısını dügük öldüğü bilinmektedir.  
Anlamı yan ekti gelişmeden toplam 31 kür KT uygulanan, gımdikk 5. 5 yıllık yaşam  
süresi olan hasta, KT karar almamasında hastaları direysel olarak değerlendirilmemi

de önemli olduğunu göstermektedir.

**P-22 "AKCİĞER KANSERİ OLGULARINDA SÜRVİ DEĞERLENDİRMESTİ"**

Benan Muteşim, Serdar Bruran, Ali Nihat Annakkaya, Özlem İgmeç, Elif Altuğ,  
Bulent Tutluoğlu, Günay Aydın Tosun, Gül Öngün, Ahmet Rasim Küçükusta, Nali  
Yılmaz, Mustafa Yaman

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.B.D.

Klinikimizde tanısi konulmuş ve en az 1 ay takip edilmiş 189 akciğer kanseri olgusu  
sürvilerine göre retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalarımızın yaş ortalaması 61  
± 10'du. 168 hasta erkek (%88,8), 21 hasta kadın (% 11,2)'di. Hastaların % 19,6'  
si kükük hücreli (SCLC), %74,6' si kükük hücreli dıgı akciğer kanseri (NSCLC)  
grupundaydı. Tüm hastalar değerlendirildiğinde sürvi 370 gün, SCLC' de 338 gün,  
NSCLC grubunda 391 gün olarak saptandı. Epidemoid karinomda ortalam sürvi  
413 gün, adenokarsinomda 204 gün olarak hesaplandı. Epidemoid karinomda %58  
yılık sağkalm oranı % 58 iken, adenokarsinomda % 38 olarak bulunmuştu. SCLC  
grupta snrli hastalığta sürvi 455 gün, yaygın hastalığta 301 gün saptandı. Snrli  
hastalığta 1 yıllık sağkalm oranı % 65 iken, yaygın hastalığta % 27 idi. NSCLC grupta  
evre 1 ve 2 olgularda vaka sayısının dügüküğü sebebiyle sürvi değerlendirilmesti  
Yapılanmış, evre 3a hastalarda sürvi 725 gün, evre 3b'de 525 gün ve evre 4'te 174  
gün olarak bulunmuştu. Evre 1'de 1 yıllık sağkalm oranı % 100 iken, evre 2', de  
% 85, evre 3a' da % 70, evre 3b' de %42, evre 4' te % 28 olarak bulundu.

**P-19 "İLGİNÇ TÜBERKÜLOZ PLÖREZİLİ AKCİĞER KANSERİ OLGUSU"**

Birsen Ocaklı, Zuhai Karakurt, Ebru Sulu, Hatice Türker, D. Mehmet Yavgan, Murat Koramaz, Canan Tahaoglu  
 SSK Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Göğüs Hastalıkları İstambul-Türkiye  
 Egitim Hastanesi, İstambul-Türkiye

75, 65 yaşında, erkek hasta. Nefes darlığı, sırt ağrısı, öksürük, balgam çıkarma yakınmaları ile polikliniğimize başvuru. İki ay önce yakınlarda başlayan hastaya nonspesifik tedavi verilmiş, daha sonra gelişen akciğer grafiğinde solida tüm akciğeri kaplayan homojen opasite görülmeye başlanmıştır. Özgөгmünde mükemmel, fizik muayenesinde akciğer sesleri normaldir. Akciğer grafişi ve perikütyonda matite alınmıştır. Laboratuvar tetkikleri normaldir. Akciğer grafişi ve biyopsiye kompozit solida etüzyon ve sol üst lobe ateletazisi ile birliktedir. Medastinal lenfadenopati ve sol üst lobe ateletazisi ile birliktedir. Bronkioskopi yapıldı ve sol üst lobe ateletazisi yakın tükayan beyaz vejetan kitle olarak tanımlandı. Hastaya anti-tüberküloz tedavi verildi. Bu zamanlarda hastaya bronkioskopi yapıldı ve sol üst lobe ateletazisi yakın tükayan beyaz vejetan kitle olarak tanımlandı. Patolojisi epidermoid akciğer kanseri olarak bildirildi. Hastanın toraks muayenesinde rezonansda pulmoner arter invazyonu nedeniyle inop kabul edildi. Sonuç olarak tükemizde tükberküloz sıklığı gözönüne alınıldığına göre sivası ile birliktedir. Hastanın toraks muayenesinde akciğer kanserinde sıklığı gözönüne alınıldığına göre sivası ile birliktedir. Hastanın toraks muayenesinde akciğer kanserinde sıklığı gözönüne alınıldığına göre sivası ile birliktedir. Hastanın toraks muayenesinde akciğer kanserinde sıklığı gözönüne alınıldığına göre sivası ile birliktedir.

**P-20 "SARKOIDAZDA FİBEROPTİK BRONKOSKOPİNİN DEĞERİ"**

Zuhai Karakurt, Birsen Ocaklı, Hatice Türker, Ebru Sulu, Can Ullman, Sinan Arslan  
 SSK Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Egitim Hastanesi  
 İstambul-Türkiye

Çalışmamızda pulmoner sarkoidozlu hastalarda medastinoskopiye göre daha az invaziv bir tanı metodu olan fiberoptik bronkoskopinin (FOB) değerini araştırmak istedik.

Prospektif olarak son bir yıl içinde sarkoidoz öntanısı ile tektik edilmiş sarkoidoz tanısı alan 34 olguların 19'u kadın olup yaşları 24 ile 62 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları 49.5±11.5 yıl; erkek olgular sayısı 15 olup yaşları 16 ile 62 arasında ve ortalamaları 56.1±10.7 yıl idi. Tüm hastalara FOB yapılarak endobronşial gövümlemleri değerlendirildi ve transbronşial iğne aspirasyon biyopsisi (TBA) yapıldı. Endobronşial olarak kapillerite artışı (KA) 23 hastada (%68) görüldü. İlk 23 hastada (%70) TBA ile, 7'sinde (%30) ise medastinoskopi ile sarkoidoz tanısı konuldu. NBS görülen 11 olgunun 5'inde (%45) TBA ile 5'inde (%45) medastinoskopi ile sarkoidoz tanısı alınırken 1 olgu (%10) buccal biyopsi ile tanı konuldu.

Sonuç olarak oğularımızda FOB'da kapillerite artışı sıklığı ile TBA ile tanı gelmesi oranı yüksek bulunmuştur ancak FOB'ta NBS gözlemlenmediği TBA'nin medastinoskopiye göre tanımlama potansiyeli olduğunu düşünmüştük.



**P-17 "MESANE KANSERİNDE KİSTİK AKCİĞER METASTAZI OLGUSU"**  
 Birsen Ocaklı, Zuhal Karakurt, Ebru Bulun, Hatice Türker, Murat Durucu, D. Mehmet Vaygan, Adnan Somay

SSK Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Göğüs Hastalıkları İstanbul-Türkiye  
 Egitim Hastanesi, İstanbul-Türkiye

I. K. Gúyasında erkek hasta. Okunúk, balgam, hemopteik krese yakımmaları ile poliklinikimize basvardı. Akciger ęrati ve biğlisayarlı tomografisindeki bilateral multipl farekli búbükkütkteki kaviter-kistik lezyonlar nedeniyle incelemeük üzere multipl farekli búbükkütkteki kaviter-kistik lezyonlar nedeniyle incelemeük üzere measne kúratayı oldúđu, 1996da aynı tanı ile sistektomi ve sol netro-úretrektomi operasyonu ęęđirdiđi anlaşılmıştır. Sigara öyküsünün 8 paket-yılı oldúđu öğrenildi ve son sektez yıldış sigara ığmıyordu. Fizik muayenesinde özeilik bulunmadı. Labaratuvar tetkiklerinde úre ve kreatinin yükseltiliği lezyon ile seyreeden diğer parameetreler normaldi. Radyolojik olarak bilateral multipl lezyon ile seyreeden diğer kaviter hastalıklar ekarte edilidikten sonra akciger tümörü veya metastatik akciger hastalığı ęsından önce incelemeye alındı. Balgam sitolojisinde ęörülen karinom hücrelerinin measne tümörünün transizyonel hücreli karinomunu oldúđu bildirildi. Bronkoskopi incelemede sağ orta lóp postero-medial duvarda vejetan kitle ęörüldü. Kitleden alınan materyalin patolojik inceleme si mesane tümörünün akciger metastazı olarak rapor edildi.

Sonuç olarak mesane kanserinin akciger kaviter-kistik metastazlarının ve endobronşial lezyonlarının birlikte ęörülmesi gok seyrek oldúđundan olgumuzu literatürlerin ıđđi alında tartışmayı amalığık.

**P-18 "HASTANEYE BAşURU AMINDAKİ İLERİ EVRE AKCİĞER KANSERİ OLGULARI"**

Zuhal Karakurt, Birsen Ocaklı, D. Mehmet Vaygan, Hatice Türker, Ergan Karahallı, Murat Durucu

SSK Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları, Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi Eğitim Hastanesi, İstanbul, Türkiye

şubat 2001-Mayıs 2001 tarihleri arasında 4 aylık periyotta servisinde ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırılan 507 hastanın 64de (%20.8) akciger kanseri tanısı konulmuştu. Hastaların yaşları 38 ile 79 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 61.9 ± 10.0 idi. Akciger kanseri tanısı 41 olguda (%64) fiberoptik bronkoskopi ile, 15 olguda (%23) transktoral ığn aspirasyon biyopsisi (TTLAB) ile ve 8 olguda (%12.5) peritrik lenbezi biyopsisi ile konuldu. Hastaneye basvuru süresi yakımmalar başladıktan sonra ortalama 5.2 ± 4.4 aydı. Olguların hepsi sigara ığmış, ığme süresi ve 2 olguda (%2.1) mezoteiyoma tanısı konuldu. KHDAKH 52 olgunun 81 (%15.3) operabl idi ancak 3 hasta operasyonu kabul ettiler. Cerrahi endikasyonu olmayın ve cerrahyi kabul etmeyen toplam 61 hastadan 22sinde (%36) kemoterapi, 31inde (%49.1) radyoterapi programına alındı. Performansı düşük 8 (13.1) hastaya semptomatik tedavi önerildi, bu hastalardan 6 sı taburcu olanlardan vefat ettiler. Sonuç olarak klinikimizde tanı konulan 64 akciger kanserli olguların sektezinin operabl oldúđu ęözününe alındığında ileri evrede basvuruların oldúđu ve cerrahiye ęöre kemoterapi ve radyoterapinin tedavide daha fazla yer aldığı kanısına varıldı.

**P-15 "ENDORBRONŞİYAL KONDROSARKOM"**

Filiz Sungun, Gül Dabak, Ersin Okur, Ayşe Alp Ersev, Atilla Saygi

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kemik dışı yerleşimli kondrosarkom nadir görülen, kondroblastik orjini bir sarkomdur. Akciğer yerleşimli kondrosarkom ise daha da az görülen bir malignitedir. 70 yaşında, erkek olgu bir aydır kilo kaybı, gece terlemesi ve hemoptizi yakınmalarıyla servismize başvurduğunda fizik muayenesinde ve rutin laboratuvar tetkiklerinde patolojik bir bulgu saptanmadı.

Radyojik olarak sağda iki adet kitle lezyonu niteliğinde, her iki akciğerde yaygın multipl parenkimal nodül görünümünü ve sağda minimal pleval sıvı saptandı. Fleksibi fiberoptik bronkoskopi (FOB) tetkikinde sağ alt lob posterior segment içinde izlenen tümoral kitleden yapılan transbronşiyal ince iğne aspirasyonu (TBA) ve transstorastik ince iğne aspirasyonu (TTIA) eşimsizleri kondrosarkom ile uyumlu sonuçlandı. Primer tümörü araştırmak için yapılan kemik sintigrafisi ve tüm batin ultrasonografisi ile beyin tomografisi tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmadı. Primer akciğer kondrosarkomu olarak kabul edilen ve bilateral tümoral kitiller bulunması nedeniyle cerrahi rezeksiyon ganası olmayan hasta onkoloji kliniğine sevk edildi.

**P-16 "BÖBREKTAŞI YAKINMALARI İLE GELEN BİR EVRE 4 AKCİĞER EPIDERMİD CA OLGUSU"**

Ahmet Akaya\*, Ünal Şahin\*, Halize Çobanoğlu\*, Zafar Örnek\*, Abdullah Ünlü\*

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD.

Altmış beş yaşında erkek hasta, birbuçuk ay süresince böbrek taşı nedeniyle üç kez ESWL tedavisi görmüş. Yaklaşık on beş gün önce başlayan nefes darlığı, ses kısıklığı ile poliklinikimize başvurdu. Bilateral supraklavikuler lenfadenopatileri bulunan hasta, gelen PA akciğer grafisinde sol paraaortik 3x5 cm boyutlarında kitle lezyonu saptanması üzerine servismize yatırıldı. Rutin tetkikleri sırasında serum kalsiyum düzeyinde yükseklik (16.5 mg/dl) tespit edildi. Fiberoptik bronkoskopi yapıldı; sol üst lob bronş ağzında vejetasyon gösteren kitle lezyonu izlendi, biopsi alındı ve direkt bulgularla operabl kararı verildi. Bronşdaki kitleden ve lenfadenopatiden alınan biopsilerin patolojik incelemesi sonucu "Epidermoid CA" rapor edildi. Olgu, beyin ve kemik metastazlarının da saptanması üzerine "evre IV akciğer kanseri" olarak kabul edildi. Üç ay süresince sadece böbrek taşı ile takip ediliş dönemi sonunda sistemli yakıması ortaya çıkan olguyu, literatür ışığında ayrıntılı olarak sunuldu.



**P-11 "AKÇİĞER SKUAMÖZ HÜCRELİ KARŞINOMLU BİR HASTADA**

**SAPTANAN BRONKOÖZEFAJİYAL FİSTÜL"**

Neşihan İhan Mutluay, Dale Yağız, Nihal Başay, Hülya Bayız, M. Bahadır Berktaş, Mine Berköğün

Atatürk Göğüs Hastahkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Elili beş yaşında erkek hasta 4 aydır olan yutma güçlüğü, kusma, öksürük ve kilo kaybı yakımlarını ile hastanemize başvurdu. Hastanın 70 yıl/paket sigara içme öyküsü vardı. KBB uzmanınca değerlendirilen ve normal bulunan hasta akciğer grafiğinde sağ hilal kitle görülmeye üzere bize gönderildi. Bilgisayarlı toraks tomografisi ve kontrast madde ile çekilen özefagus grafiğinde bronkoözofajiyal fistül görüldü. Ancak özefagoskopide özefagus içinde tümorol yapı izlenmedi. Fiberoptik bronkoskopide fistül sağ ana bronş düzeyinde izlendi ve fistül içi ve etrafında görülen papillomatöz oluğumlardan biyopsiler alındı. Histopatolojik değerlendirilmede skuamöz hücreli karşinom tanısı kondu. Hastanın performansını kötü olduğundan kemoterapi ya da radyoterapi uygulanmadı. Beslenme desteği amacıyla besleyici jöjenostomi ağıdı.

Biz bronkoözofajiyal fistüle akciğerdeki tümörün lokal invazyonu ya da lent bezi nekrozunun yol açtığını düşünüyörüz.

**P-12 "PULMONER GLOMUS TÜMÖRÜ; AKÇİĞERİN NADİR BİR TÜMÖRÜ"**

Adnan Yılmaz\*, Bircol Bayramgürler\*, Ferda Aksoy\*\*, Leyla Tunçer\*, Ahmet Selvi\*, Özlem Üzman\*

SSK Süreyyapaşa Göğüs Hastahkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi,\*Göğüs Hastahkları Kliniği,\*Patoloji Bölümü

Akçilerin primer glomus tümörü, yayınlamı az sayıda olgu ile nadirdir. Çöğünükları benign olmalarına rağmen, glomus tümörleri nadiren agresif ve/veya malign klinik ve histolojik bulgular gösterirler. Karşinoid tümörler ve hemangiyoperityosoma gibi farklı neoplazmlar glomus tümörüne benzer histolojik bulgular gösterirler. Bu yazıda bir pulmoner glomus tümörünün klinik ve patolojik bulgularını sunduk. 29 yaşında bir kadın hasta öksürük, nefes darlığı ve solida göğüs ağrısı yakımlarını ile şubat 1999'da kliniğimize başvurdu. Göğüs grafiğinde sol akciğerde total ateletaksi vardı. Toraksın bilgisayarlı tomografisi, sol ana bronşta, ateletaksiye neden olan nodüler bir lezyonu gösteriyordu. Fiberoptik bronkoskopide ana kareneya 10 mm uzaklıkta, sol ana bronşu tıma yakın kapatan polipoid kitle saptandı. Bronkoskopik biyopsi karşinoid tümör olarak bildirildi. Hastaya sol torakotomi ile bronkotomi ve kitle ekstirpsyonu yapıldı. İstik mikroskop ve immünohistokimyasal boyamayı içeren patolojik inceleme glomus tümörü tanısını sağladı. Sonuç olarak, glomus tümörünün nadir görülmeye kolaylıkla yanlış tanıya neden olur. Glomus tümörleri genellikle iyi prognoza sahip oluğlarını için onların daha yaygın görülen agresif neoplazmlardan ayrılmı klinik önemlidir ve gereksiz tedavileri önleyecektir

**P-09 "BİR ÖLÇÜ SUNUMU: MALİGN MELANOMANIN ENDORHONŞİYAL METASTAZI"**

Hülya Bayız, Leyla Yılmaz, Bahadır Berktaş, Neslihan İhan Mutluay, Nihal Başay, Mine Berköçün

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

46 yaşında erkek hasta dört aydır devam eden halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı ve yirmi gün önce yaklaşığ 100 cc. kadar ağzından kan gelmesi ile başvuru. Fizik

muayenesinde sağ hemitoraksın solunum seslerinde azalma ve sol el birinci parmak distal falanks üzerinde 0,5x 0,5cm boyutlarında siyah nodüler lezyon tespit edildi.

PA akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografide sağ hilier kitile, solida multiple nodüler görünüm izlendi. Bronkoskopiye sağ üst lob sağta gri-siyah polipoid

endorhonşiyal lezyona tikah idi. Bronkoskopiye bityopsi ile maligen melanoma tespit edildi. Endorhonşiyal tümörün sol eldeki lezyonun yayılımı olduğu düşünüldü.

Ekstra pulmoner malignitelerin endorhonşiyal metastazları nadir görüldüğünden ölçü sunuldu.

**P-10 "VENA KAVA SUPERİOR ANTIKOR SENDROMUNUN NADİR BİR NEDENİ: PRİMER ANTIKOR SENDROMU (ÖLÇÜ SUNUMU)"**

Dr. Aziz Feker, Dr. Seyma Başhan, Dr. Güler Kararağaç, Dr. Tulin Yılmaz, Dr. Mübeccel Akman.

PTT Sanatoryum ve Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği.

Primer antitofolipid antikör sendromu (PAPS), tekrarlayan vasküler trombozlar, trombozistopeni ve abortusların görüldüğü, antitofolipid antikör düzeylerinin yüksek seyrettiği tromboitik bir hastalıktır. Olgulara SLE, min karakteristik özellikleri bulunmaz. En belirgin histopatolojik lezyon inflamasyonuz trombozdur. Tromboz oluşumunun mekanizması netleşmemiştir. Ancak tofolipid antikörlerin dir altı gösterimiştir. Klinik parametrelerden ve laboratuvar tetkiklerinden (lupus antikoagulanı, Antikardiyolipin IgG ve IgM) diğer tanesinin pozitif olması tanı koymada yetlidir. Günümüzde önerilen tedavi vücut ya da arteriyel tromboz sonrası da uzun dönem etkin oral antikoagulan kullanımıdır.

Klinikimize sağda göğüs ağrısı ve pleural sıvı ile gelen 40 yaşında erkek olgunun muayenesinde Vena Kava Superior Sendromu (VCSS) bulguları saptandı. Bilgisayarlı tomografi ve Doppler USG incelemelerinde multipli venöz trombozlar görüldü (V. kava superior, sağ V. jugularis interna, V. brakiosefalika, bilateral v. tibialis anterior ve

"Antitofolipid Antikör Sendromu" tanısı konuldu.

PAPS 'ı hastalarda tekrarlanan pulmoner emboliler ve pulmoner hipertansiyon görülebilir. Literatürde PAPS, da vena kava superiorde tromboza bağlı gelişen VCSS'a rastlanılmadı. Bu nedenle sunulan ölçü halen warfarin ve aseptik salisilik asit tedavisi ile izlenilmektedir.

## P-07 "BRONKİYAL KARSİNOMADA EKSPLORATİS TORAKOTOMİ"

Mehmet Bilgin, Cemal Kahraman, Yiğit Akçalı, Fahri Ögüzakaya

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi AD.

**Artan ve amaç:** Bronkiyal karsinoma için yapılan rezeksiyon en iyi tedavidir. Bronkiyal karsinoma için yapılan cerrahi sırasında, dikkatli ve tam preoperatif araştırılmaya karşın palyatif rezeksiyon bile imkansız olabilir ve bu eksploراتis torakotomi risksiz değildir. Mevcut kalıtma eksploراتis torakotomiden nasıl yararlı bir operasyona yol açmanın nedenlerini araştırmak için yapıldı.

**Hastalar ve yöntem.** Anablim Dah'mızda 1997-2000 yılları arasında bronkiyal karsinomalı 100 hasta tanılandı ve tedavi edildi. Preoperatif tetkikler, öykü, genel fizik ve laboratuvar incelemeler, radyolojik tetkikler ve bronkoskopi yapıldı.

Klinik olarak endike olduğunda metastazların saklanması için daha spesifik tetkikler eklendi ve eğer cerrahi hala düşünüülüyorsa mediatstinoskopi yapıldı. **Bulgular.** Operabl olarak görülen 100 hastanın 27'sinde torakotomide in operabl lezyonlara sahip olduğu görüldü. Bu lezyonlar aort (n=4), SVC (n=6), pulmoner arter (n=8), myokard (n=2), özefagus (n=1), vertebra (n=1) tutulumlarına rağmen mediatstinal invazyon (n=6) ve plevral disseminasyon (n=4) idi. Klinik ve cerrahi değerlendirilmesinde, yetersiz mediatstinoskopi, klinik kuşku olmaksızın plevral veya torasik duvarın tutulumu gibi geçitli nedenleri vardı.

**Sonuç.** Eksploراتis torakotomiden her zaman kazanılabilebilir. Ancak preoperatif tetkiklerde tamamsal işlemlerin kalitesini iyileştirmek için eksploراتis torakotomi sonuçlarını kontrol etmenin önemli olduğu görülmüştür.

## P-08 "AKCİĞER EPİDERMOİD KANSERLİ BİR OLGUDA MAKSİLLER VE

## ETMOİD KEMİK METASTAZI"

Nihal Başay, Dale Yağız, Neslihan İhan Mutluay, Hülya Bayız, Bahadır Berktaş, Mine Berköğün

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

57 yaşında erkek hasta. Onbeş aydır akciğer epidermoid kanseri nedeniyle kliniğimize başvurmuş. İlk olarak akciğer epidermoid kanseri tanısı konmuştu. İlk olarak akciğer epidermoid kanseri tanısı konmuştu. İlk olarak akciğer epidermoid kanseri tanısı konmuştu.

anterior klinooid, etmoid ve orbitada yaygın nekrotik alanlar barındıran heterojen tomografide sağda belirgin olmak üzere her iki maksiller sinüs duvarında,

damnsitede solid kitle lezyonu izlendi. Kitleli alanlar bilyopisi sonucunda epidermoid kanser metastazı tespit edildi. Akciğer epidermoid kanserinde yüz kemiklerinde metastaz nadir görüldüğünden olgu sunuldu.

**P-08 "AKÇİĞER KANSERİNE BAĞLI GELİŞEN PERİKARDIAL MAYI VE KARDİAK TAMPONAD"**

B.Kömürçüoğlu, M.Büyüksürin, I.Öztuna, S.Esım, K.Perım

Dr.Suat Seren İzmır Göğüs Hastalıkları ve Cerrahi Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Kardiyoloji Kliniği,

Kardiyak tamponad, akciğer kanserlerinin nadir rastlanan ancak hayati tehdit eden ciddi bir komplikasyondur. 1998-2000 yılları arasında servistimizde yatarak izlenen hastalardan, akciğer ca'ya bağlı perikardial efüzyon izlenen 14 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 6'sında kardiyak tamponada bağlı klinik bulgular saptanırken, diğerlerinde klinik bulgu yoktu. Bu hastalardan kardiyak tamponad bulgusu izlenen 6 hastaya perikardiosentez yapıldı. Hastaların tümü erkek, yaş ortalamaları 51.16.9 yıl (24-69), histolojik tipleri, 4'ü nonsmali cell, 2'si smali cell akciğer ca idi. 6 olgunun 4'ünde perikardial mayı sitolojisi malign, 2'sinde benign idi. İki hastada kardiyak tamponad ilk bulgu iken, diğerlerinde tanı konduktan sonraki dönemde gelişti. Tümü ileri evre hastalık (evre IIIB-IV) idi. 5 hastada eş zamanlı pleval ve perikardial efüzyon mevcuttu. Hastaların perikardial tamponad gelişikten sonraki ortalama yaşam süreleri 107.49.2 gün (41-166/Gün) arasındaydı.

**P-06 "ŞİTÖRAKS SAPTANAN BİR AKÇİĞER EPİDERMOİD KANSER OLGUSU"**

Teşik TURGUT\*, AH TUNÇ\*\*

\*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, \*\*Hıazığ Devlet Hastanesi

Pleval sıvıların nadir bir formu olan şitöraks, pleval boşluğa şilöz sıvının toplanması ile karakterizedir. Tanı için en sık pleval sıvıdaki triğiiserid miktarından yararlanılır. Efüzyonunda şilöz sıvının %50'sinden fazlasından malign hastalıklar sorumludur. Bunların da %75'inde altta yatan neden lenfomadır. Hastamıyve yan ağrımsı, nefes darlığı ve hemoptizi yakımmaları ile başlıvuran 65 yaşındaki erkek hastanın gelişen postero-anterior akciğer grafi ve toraks biğisayarı tomografisinde sağ akciğer bazalinde kaviter solid kitile ve pleval sıvı oldugu saptandı. Torasentez sonucu triğliserid düzeyi 145 mg/dL ve kolesterol düzeyi 148 mg/dL olan sıt renğimde sıvı elde edildi. Sıvının sitopatik incelemesi sonucu hastaya akciğer epidermoid Ca tanısı konuldu. Hasta tanı konulduktan kısa bir süre sonra efüzyonıyve yonelik herhangisi bir tedavi uygulanamadadan exitus oldu. Nadir görülen pleval sıvı formlarından biri olması ve akciğer epidermoid Ca ile birlihte saptanması nedeniyle, konu ile ilgili literatürler incelemek olgunun sunulmasında karar verildi.

**P-03 "TORAKS DUVARI YERLEŞİMİ BİR CASTLEMAN HASTALIĞI OLGSU"**

Bülent Aydemir\*, Hatice Demirbağ\*, İlgaz Doğusoy\*, Tamer Okay\*, Oya İmamoglu\*, Mehmet Yıldırım\*, Nazır Fenoşgu\*, Murat Yaşaroğlu\*, Erdoğan Dadaş\*

Dr. Siyami Ersek Göğüs - Kalp - Damar Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği,

Castleman hastalığı nadir görülen, etyolojisi hala bilinmeyen lenfoproliferatif bir hastalıktır. Lenf dokusunun bulunduğu her bölgede gelişebilir. En sık semptom lokal kitile bulgularıdır. Kesin tanı ve tedavi komplet cerrahi rezeksiyon ile mümkündür. Burada ön göğüs duvarında, pektoral adelelerin altında hızlı büyüyen kitilesel lezyon ile karşımıza çıkan ve eksizyonel biyopsi ile Castleman hastalığı tanısı alan olgu seyrek rastlanmasa nedeniyle literatür eşliğinde irdelenerek sunulmuştur.

**P-04 "TOTAL ATELEKTAZİYE NEDEN OLAN VE BRONKOTOMİ İLE GIKARILAN BİR ENDORHONŞIAL LİPOM OLGUSU"**

Oya İmamoglu\*, Erdoğan Dadaş\*, Bülent Aydemir\*, Nazır Fenoşgu\*, Hatice Demirbağ\*, Tamer Okay\*, İlgaz Doğusoy\*, Mehmet Yıldırım\*, Murat Yaşaroğlu\*,

Dr. Siyami Ersek Göğüs - Kalp - Damar Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği,

Endorhonşial lipomlar nadir görülen benign akciğer lezyonlarıdır. Bronş obstrüksiyonu, pnömoni, atelektazi ve ciddi parankimal hasara neden olabılırler. Tedavide endoskopik cerrahi önceliklidir. Ancak bronkoskopi ile gikarılamayacak kadar büyük lezyonlarda cerrahi uygulanır.

Sol total atelektazi bulguları ile başlayan 68 yaşında bayan hastanın yapılan bronkoskopsinde sol ana bronşu tamamen tıkanan ve karınadan yaklaşığ 2 cm uzaklıkta endorhonşial lezyon görüldü. Biyopsi sonucunun benign gelmesi üzerine operasyon kararı alındı. Torakotomi ve bronkotomi yapılan olguda 2x2x1,5 cm boyutlarındaki endorhonşial kitile sol ana bronşu tamamen tıkandı. Bronş primer olarak tanımlanmadı. Postoperatif dönemde akciğeri tamamen ekspansiyon alan ve herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta 8. gün şifayla taburcu edildi. Patoloji sonucu lipom olarak bildirildi.



P-01 "PLƏVRA METASTAZLI BİR İNVAZİV TİMOMA OLGUSU"

Arzu Yorgançioğlu<sup>1</sup>, Ayşin Şakar<sup>1</sup>, Pınar Çelik<sup>1</sup>, Aktir Demir<sup>2</sup>, Tuğba Göktaşay<sup>1</sup>, Serdar Tarhan<sup>3</sup>  
1) Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, 2) Patoloji Bilim Dalı, 3) Radyoloji Anabilim Dalı, Manisa

61 yaşında bayan hasta, 9 yıldır ön mediastinal kitle ve myastenja gravis nedeniyle izlenmekte iken, yapılan rutin radyolojik kontrollerinde mediastinal kitledə progresyon bilgişayarı tomografiasında ön mediastende 7cm gapında kitle lezyonu ve sol hemitoraksta pleval kalınlaşma, yer yer nodüler lezyonlar ve pleval sıvı izlendi. Mediastinal kitle ve pleval nodüllere yapılan kesici iğne biopsileri sonucu invaziv timoma ve pleval metastazi olarak tanı aldı. Olgunun bu arada kan amiaz ve lipaz yüksekliğı bilgişayarı tomografiasında ön mediastende 7cm gapında kitle lezyonu ve sol hemitoraksta pleval kalınlaşma, yer yer nodüler lezyonlar ve pleval sıvı izlendi. Mediastinal kitle ve pleval nodüllere yapılan kesici iğne biopsileri sonucu invaziv timoma olarak tanı alındı. Bu nedenle paraneoplastik sendrom olarak değerlendirildi. Evre 4 invaziv timoma olarak değerlendirildi ve bir siktus siklofosamid + sıplatin tedavisi alan oldu, izlem sırasında myastenik kriz ile kaybedildi.

9 yıl non-invaziv olarak gidip kisa sürede ilerleme göstermesi ve maliğin mezotelyoma ile radyolojik ve patolojik benzerlik gösteren pleval tutulumu nedeniyle ilginç bulunarak sunuldu.

P-02 "BİLGİSAVARI TORAKS TOMOGRAFİSİ:BRONKOSKOPİ ÖNCE Sİ VEYA SONRASI MI YAPILMALI? (SUBKARİNAL TUTULUŞ AÇISINDAN) OLGU SUNUMU"

Fidan YILDIZ, Zehal GÜLLÜ, Oğuz KILINÇ, Abila AKKOÇLU  
Dokuz Eylül Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

65 yaşında erkek hasta. Görme bulanıklığı sonrası beyinde yer kaplayan oğuşun saptanan hastaya subtotal kitle rezeksiyonu sonrası Ghoblasoma Multiforme tanısı kondu. Takrirlinde gelişen üst abdomen tomografiasında, toraksın alt kesimlerinde sol akciğerde kitle tespit edilmedi. Göğüs hastalıklarına referè edildi. Hastanın bilgişayarı toraks tomografisi geliştirilen kitleli bronkoskopisinde karına keskin, sol alt lob bazal segment proglatı girişiminde vejetan tümörle lezyon görüldü. Buradan yapılan biopsi, lavaj ve firgalama materyallerinden tanı elde edilememesi üzerine gelişen bilgişayarı toraks tomografiasında sol inferior pulmoner ven düzeyinde 5,5x3 cm boyutlarında kitle lezyonu ve subkarinal alanda 9 cm gapında kalbi posteriora iten dev boyutlarda lenfadenopati görüldü. Buna göre yapılan iktinç bronkoskopide; subkarinal alandan yapılan iğne aspirasyon biopsisi sonucu az diferansiyel skuamöz hücreli karinom tanısı alındı. Olgu bronkoskopi öncesi bilgişayarı toraks tomografiasının ve subkarinal iğne aspirasyon biopsisinin önemini vurgulamak amacı ile sunuldu.

**SB-47 KLİNİĞİMİZİN 44 YILLIK BRONKOSKOPİK İNCELEMELER SONUÇLARI**

M. Yamam, S. Erturan, Z. Yılmaz, B. Müsellim, G. A. Tosun, G. Öngen, A. R. Küçükusta, G. Kılıng, B. Mutlu, M. Erık

I. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı. İstanbul  
1957-2000 yıllarını arasında kliniğimizde 4155 adet bronkoskopi yapıldı. 1957-1970 yıllarında 555 adet bronkoskopi yapılrken uygulama sayısı 1957-1980 yıllarında 526, 1981-1990 yıllarında 972, 1991-2000 yıllarında ise 2524 idi. Rjiyd bronkoskopi sayısı 1084 (%26), fleksibl bronkoskopi sayısı 226 (%69) iken rjiyd+fleksibl bronkoskopi sayısı 245 (%5) idi. En sık uygulama ağız yolundandı (3144, %76). Nazal yoldan uygulama sayısı 975 (%23) iken 58 bronkoskopi trakeostomiden yapılmıştı.  
2615 adet (%63) ile en sık bronkoskopi endikasyonu kanserdi. Bunun hemoptizi (%13), tüberküloz (%8), interstisyel akciğer hastalıkları (%7), pnömoniler (%7), yabancı cisim çıkarma (<%1) ve fistüller (<%1) izliyordu.  
Bronkoskopik uygulamaya srasında 158 oğuda (%5.5) komplikasyon gelişmişti. En sık saptanan komplikasyon minimal kanama (71, %1.7) olurken 5 oğlu uygulama srasında exitus oldu.

**SB-48 AKCİĞER KANSERİ HASTALARIMIZDA RADYOLOJİK VE BRONKOSKOPİK BULGULAR**

M. Yamam, S. Erturan, Z. Yılmaz, B. Müsellim, G. A. Tosun, G. Öngen, A. R. Küçükusta, G. Kılıng, M. Erık

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı. İstanbul

Kliniğimizde 1957-2000 yıllarını arasında 20051 erkek, 237'si kadın, toplam 22422 akciğer kanseri oğusu saptanmıştır. Radyolojik olarak 888 oğuda (%39.6) hiler kitile, 879 oğuda (%39.2) periferik kitile, 355 oğuda (%15.8) atelektazi, 540 oğuda (%15.2) pnömonik infiltrasyon, 178 oğuda (%7.9) plevra sivrisi, 84 oğuda (%5.7) yandaş nodül ve 27 oğuda (%1.2) petikülonodüler opasite vardı. Bronkoskopik olarak 802 oğuda (%35.9) intrabronşyal kitile, 651 oğuda (%29.0) (%10.7) bronş sistemi normal bulundu. Oğuların %52.25'inde sağ akciğerde, %42.25'inde sol akciğerde kanser saptanırken, oğuların %2.9'unda trakeal karcinoma, %2.6'sında ise trakea tutulumuştu. Bronş ağacında kanserin en sık rastlandığı yer ise sağ akciğer üst lob bronşuydu (%14).  
Bronkoskopik yöntemlerle akciğer kanserlerinde histopatolojik tanı oranı %80.5 iken bu oran, hiler kitile saptanan oğularda %88.2'ye kadar gıkıyordu. Periferik kitilelerde ise bronkoskopi ile histopatolojik tanı oranı %69.4 idi.

## SB-45 "AKİĞER KANSERİNDE KEMOTERAPİNİN HÜCRESEL VE HÜMORAL İMMÜNİTEYE ETKİSİ"

Ali Nihat Annakaya\*, Mustafa Yaman\*, Sedar Birturan\*, Günay Aydın Tosun\*, Benan Müsellim\*, Elin Altug\*

\*İstanbul İnvirsitesi Cerrahpasa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Çalışmada İleri evre akciğer kanserinde kemoterapinin immün sistem üzerine etkisini kemoterapi yanıtı ve en önemli kemoterapi komplikasyon olan nötropeni, enfeksiyonlar ile immün sistem ilişkisini incelemeyi amaçladık. 4 vü KHAK, 20'si KHDAK toplam 24 akciğer kanserli erkek hasta çalışmaya alındı. Periferik kandada flow sitometrik yöntemle CD3, CD4, CD8, CD16, CD19 lenfosit alt gruplarına ve IgA, IgG ve IgM yüzdelerine bakıldı. Olgulara 21 gün ara ile 2 kür sistemik kemoterapi uygulandıktan sonra aynı immünojenik parametrelere tekrar bakıldı. Kanseri olgularda KT ile CD16 yüzdesinin azaldığı ve CD19 yüzdesinin ise arttığı tespit edildi ( $p < 0,05$ ). Kemoterapiye yanıt veren olgularda ( $n=13$ ) CD8+Tli kemoterapiye yanıtız olan olgulara ( $n=11$ ) göre anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p < 0,05$ ). Kemoterapi ile nötropenik enfeksiyon komplikasyonu gelişen olguların, KT öncesi CD4 ve CD19 düzeyleri diğer hastalardan anlamlı olarak düşük bulundu ( $p < 0,05$ ). Sonuç olarak akciğer kanserinde uygulanan sistemik kemoterapi bazı lenfosit alt gruplarını etkilemektedir. Lenfosit alt gruplarına bakılarak kemoterapiye yanıt ve kemoterapiye bağlı nötropeni gelişimi olasılığı önceden tahmin edilebilir.

## SB-46 "SKVAMÖZ HÜCRELİ AKİĞER KANSERLERİNDE MUTANT p53 EKSPRESYONU"

Banu Salepci\*, Nagehan Özdemir\*, Benan Çağlayan\*, Tatiyan Salepci\*, Sevdâ Özdoğan\*

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği\*, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü\*\*, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye ve Medikal Onkoloji Kliniği\*\*\*

Akciğer kanserlerinde en sık rastlanan genetik anomali, p53 gen mutasyonudur. Çalışmamızda skvamöz hücreli akciğer kanserlerinde p53 ekspresyonunu ve bunun evre, TNM, Mstage ile ilişkisini araştırdık. Çalışmaya yaş ortalaması 62,07 ± 11,10 olan 25'i erkek, 2'si kadın toplam 27 olgu alındı. Olguların tümüne bronkoskopi yapıldı. 15 (%55,6) olguda p53 ekspresyonu saptanmış olup 10 olguda hafif, 5 olguda ağır boyaama mevcuttu. Olguların 10'u (%37) evre IV, 9'u (%33,3) evre III-B, 8'i de (%29,6) diğer evrelerde idi. Evrelere göre iki türün karşılaştırma yapıldı. Üzak metastaz olan evre IV ile diğer evreler arasında p53 ekspresyonu anlamlı bir farklılık gösterilmeyordu ( $p=0,493$ ). Evre III-B ve IV (İnoperabl evre) ile diğer evreler (operabl evre) arasında da p53 ekspresyonunda anlamlı farklılık tespit edilmedi. Kanserlerin 20'si (%74) grade II, 7'si (%25,9) grade III olup ikisi arasında p53 ekspresyonunda anlamlı farklılık saptanmadı ( $p=0,703$ ).  
 Sonuç olarak; skvamöz hücreli akciğer kanserlerinde p53 ekspresyonunun yüksek olduğu fakat bu yüksekliğin evre ve grade'e göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi.

**SB-43 "EVRE III KÜÇÜK HÜCRELİ DİŞİ AKCİĞER KANSERİNDE (KHDAK) ABALIKSIZ HIZLANDIRILMIŞ HİPERHİSTAMİK YAKSINON RADYOTERAPİ (CHART) VE KEMOTERAPİ GALİSİMASI (TOG-011 GALİSİMASI)"**

Fazilet Öngür Dıngbaş<sup>1</sup>, Sedat Koca<sup>1</sup>, Arzu Altınel<sup>1</sup>, Tayfun Hancock<sup>2</sup>, Muzaffer Çavuşoğlu<sup>3</sup>, Serdar Turhal<sup>4</sup>, Nedeet Üskent<sup>5</sup>, Mustafa Özgüröğlu<sup>6</sup>, Salt Okkan<sup>7</sup>.

<sup>1</sup>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD, <sup>2</sup>SSK Okmeydanı Hastanesi Radyoterapi Kliniği, <sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyoterapi Tıbbi Onkoloji BD, <sup>4</sup>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Hastanesi

İnoperabil KHDAK'de tedavi sonuçlarını iyileştirmek için CHART ve kemoterapiyi birliktede uygulandı. Faz 1T galisima başlatılmıştır.

2 kür Vinorebin 50 mg/m<sup>2</sup>, Sisplatin 75 mg/m<sup>2</sup> uygulandıktan sonra radyoterapi (CHART 5x1.5 Gy/gün 36 fraksiyonda, 1.2 günde) ve radyoterapi ile birliktede hergün sisplatin 6 mg/m<sup>2</sup> uygulanmıştır. Ölülerin median yaşı 58 idi (51-70 yaş). Evre dağılımı ise 16 olguda

3B ve 6 olguda 3A idi.

Tüm olgular tedaviyi tamamladı. Tedavi sonunda 4 tam cevap, 12 kısmi cevap ve 6'sında stabil hastalık saptandı. 15 olgu hastalık nedeniyle kaybedildi. 7 olgu değerlendirilme sırasında yaşayor. 5 olgu hastalıklı (19, 25, 40 ay) ve 4 olgu hastaliksiz (15, 10, 4, 4 ay) olarak izlenmektedir. Median lokal kontrol 10 ay (6-22) ve median sağkalım 12 ay (4-14) olarak bulundu. 1 yılın sağkalım oranı %47,6 idi.

Medyan hastaliksiz sağkalım 7 ay (4-22) olarak bulundu. Dokuz olguda uzak metastaz gelişti. 18 olguda grad 1-2, 6 olguda grad 3 toksisite gözlemlendi. Özellikle en sık gözlenen grad 3 bulantı, kusama oldu. KT'ye bağlı ciddi hematolojik toksisite gözlemlendi. Grad 3 ve 4 idi. 13 olguda grad 3 distaji gözlemlendi. 4 olguda KT sırasında

1 nefrotoksisite nedeniyle sisplatin dozu 2 olguda azaltıldı. Subakut ve geç yan etki olarak radyasyon pnömonisi ve 7 olguda radyasyon fibrozisi gelişti. Ölülerin hepsi

medikal tedaviyle düzeldi.

Bu kombinö tedavi rejimi cevap oranları, lokal kontrol ve ortalamaya sağkalım hakkında toksisite ise artıtır gibi görünmektedir.

**SB-44 "VENA CAVA SUPERİOR SENDROMUNDA (VCSS) RADYOTERAPİ SONUÇLARI"**

Fazilet Öngür Dıngbaş, Semra Özgür Yörük, Banu Temelioğlu, Sedat Koca, Salt Okkan, İ.U.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

VCSS'de radyoterapi sonuçlarını araştırmak amacıyla 1978-1999 yılları arasında, radyoterapiyi tamamlamış 175 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Ölülerin 15'i erkek, 18'i kadın, median yaş 55'dir (17-85). 119 olguda (%68,8) tedavi öncesi veya sonrası bilyopsi veya sitolojik inceleme yapılmış olup, %55,8'inde histolojik tanı elde edilmiştir. Bu fazla VCSS neden olan histolojik grup küçük hücreli akciğer kanseri bulunmuştur. Sempcom süresi median 50 gün (2-180 gün) olup, dispne en sık görülen semptomdur. Ölülerin 45'ine (%26) radyoterapi öncesi kemoterapi yapılmıştır. Alınmış dozla ilgili konvulsiyonel etki bulunmuş 50-64 Gy, 43 olguda 45 Gy günlük dozla başlangıç 3-4 gün sonra konvulsiyonel doz, 63 olguya ise 3 Gy günlük dozla 50 Gy radyoterapi uygulanmıştır.

Takip süresi median 4 aydır (1-192 ay). Ölülerin 160'unda (%92,6) subjektif yanıt elde edilmiş olup, %68,8'ünde %50'den fazla palyasyon sağlanmıştır. Objektif cevap ise 132 olguda elde edilmiştir. %80 ve üzerimde yanıt %19,6 olguda saptanmıştır. Ölülerin 1 ve 2 yıllık genel sağkalım oranları sırasıyla %15,9 ve %6 olarak bulunmuştur. Radyoterapi VCSS'nin tedavisinde halen en etkin tedavi yöntemlerinden biri gibi

gözümlenmektedir.

## SÖZLÜ BİLDİRİLER

**SB-41** "Kliniğimizizde son 10 yılda tanı konulan 14 malign mezotelyoma olgusunun retrospektif analizi: Erzurum ve çevresinde malign mezotelyoma insidansını düşük olarak görülmekte"

Metin Görünür\*, Hasan Kaynar\*, Mehmet Meral\*, Nestrin Gürsan\*\*  
Atatürk Üniversitesini Tıp Fakültesi \* Göğüs Hastalıkları ve \*\* Patoloji Anabilim Dalı

Ülkemizde beşli bölgelede malign mezotelyoma insidansını yüksek olduğuna bilimkile birtir. Doğu Anadolu Bölgesinde konu ile ilgili daha önce yapılmış herhanı birtir galışma yoktur. Biz de ilerideki galışmalara epidemiyolojik açıdan ışık tutabilmesei amacıyla bölgem referans hastanesi olan Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde son 10 yılda tanı konulan malign mezotelyoma olgularının retrospektif birtir analizi yapılmıştır (tüm hastaların %0,2'si ve tüm malignitelere %1,6'sı). Olguların 81 kadını ve 63 erkek idi. Yaşları 30 ile 75 arasında değışmekteydi ve ortalama yaş 53 olarak bulundu. Doğum yerleri ve yaşadıkları yerler dikkate alındığında spesifik birtir böge saptanmadı. Dört erkek hastada sigara içme anamnezi var iken (ortalama 70 paket/yl), kadınlarda hiçbiri sigara kullanıyordu. Dört oğuda birtirlike eşler olmasi dikkat çekici idi, ancak bu durum birtir koincidans olarak düşünülüyor. Birtir sirtir böge diyopsisi tanı için yeterli olurken, 2 oğuda VATS, 1 oğuda da dekortikasyon pösemptomu sirtir ise göğüs ağrısı, nefes darlığı ve öksürükü. Onbirtir oğuda kapalı oğuda yalnızca kemoterapi, 3 oğuda talik pörodözis, 1 oğuda dekortikasyon yapıldı, 1 oğuda kendisiyle sirtir oğulandı. Diğelerinde talik yetersizliğinden sirtir analizi yapılmadı. Eksitans oğulandı. Oğularda tedavili kabul etmede. İki oğulunun sonradan Sonuç olarak Erzurum ve çevresinde malign pleval mezotelyoma insidansını düşük olarak görülmekteydi, oğularda beşli birtir nisak faktörü saptanmamıştır ve gelecekte özellekile sirtir analizi ile ilgili galışmalar yapılması gerekmekteydi.

## SB-42 "Malign pleval mezotelyoma: Son 10 yılda 92 olgunun irdelemesi"

İzmir Özlük, Artula Saygı, Sema Saray, Hakan Kıral, Filiz Sünün, Gül Dabak, Gültem Yurteri, Bülent Arman

Heybelide Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Birtir ve Araştırma Hastanesi 1990-2000 yılları arasında hastanemizde malign pleval mezotelyoma tanısı konan 92 hasta, klinik ve radyolojik bulgular, tanı ve tedavi yöntemleri açısından gözden

geçirilmıştır. 49'u erkek (%53,3), 43'ü kadın (%47,6) olan hastaların ortalama yaşı 66'dır. Temas öyküsü 17 erimde, 51 asbest olmak üzere sadece 6 hastamızda tespit edilmiş olup, hastaların 66'sı Marınara bölgesinde gelişmiştir. Semptom olarak, en sirtir göğüs ağrısı (%79,3) ve nefes darlığı (%63,04) mevcut olup, semptomlarının başlangıçtan tanıya kadar geçen süre ortalama 5,2 aydır. Göğüs birtir tam metotları ile çekilmiştir. Torsemnez ile 14/81 (%17,2) vakada, pleval diyopsisi ile 37/56 (%66,7) vakada, VATS ile 46/47 (%97,8) vakada, ağık pleval diyopsisi ile 8/8 (%100) ve torakoskopi ile 11/11 (%100) vakada kesin tanıya ulaşılmıştır. Galışmamızda özellekile son yıllarda malign pleval mezotelyoma insidansında artış gözlenmektedir. Erzurum ve çevresinde tam metotları ile 44 hasta, klinik ve radyolojik bulgular, tanı ve tedavi yöntemleri açısından gözden



**SOZLU BILDİRİLER**

**SB-37 "TRAKKA TUMÖRLERİNDE KOMPOZİT NAZAL SEPTAL KARTILAJ İLE PLASTİ"**

Bozkurt A. Kurgut\*, Demirkaya Ahmet\*\*, Çansız Harun\*\*\*; Öngen Gül\*\*\*\*; Sayın Ayla G.\*

I.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi \*Kalp ve Damar Cerrahisi ABD,\*\*Göğüs Hastalıkları ABD; \*\*\*Kulak Burun Bogaz Hastalıkları ABD;\*\*\*\*Göğüs Hastalıkları ABD;

Trakea tümörlerinin tedavisinde günümüzde kadar kullanılan değişik yama materyalleri ile altın sonuğlar tatmin edici olmaktadır ve rezeksiyon + end to end anastomoz standart yaklaşımdır. Bununla birlikte larenks rekonstrüksiyonlarında da kullanılan nazal kartilaj iyi sonuçlar vermektedir. Kimiğimizde son bir yılda yapılan 5 trakeal rezeksiyon ve kompozit nazal septal kartilaj greft rekonstrüksiyonu video eşliğinde taktım edilecektir. Yaşları 27,41,54 olan hastalar Eylül 2000-Şubat 2001 tarihleri arası opere edilmişlerdir. İki oğluda collar insizyon, bir oğluda collar insizyon + mini sternotomi yapılmıştır. Çapları 2-4 cm arasında olan tümörler trakea duvarından lateral ekiziyon ile çıkartılmıştır. Burundan alınan kompozit nazal septal kartilaj ile oluğan defekt kapatılmıştır. Çene fleksiyonu uygulanmayan hastalar post op 1. gün oral alıma başlanmıştır ve ortalama hospitalizasyon dört gündür. Patoloji sonuçları adenoid kistik karsinom, tümör benzeri hamartomatöz olgunum ve mütinöz adenokarsinom gelmiştir. Postoperatif erken ve 1- 5- 6. aylarda kontrol bronkoskopileri yapılmıştır ; 5-6 ay postoperatif erken ve 1- 5- 6. aylarda kontrol bronkoskopileri yapılmıştır ; 5-6 ay kontrollerinde stabil olarak seyretmişlerdir.

Nazal septal kartilajın , cerrahi sonrası skar, radyasyon fibrozi, ankilozan spondilit gibi end to end anastomozun uygulanmasın zor olduğu vakalarda kullanılabileceği düşünülmektedir.

**SB-38 "METASTATİK AKCİĞER KANSERLERİNDE CERRAHİ YAKLAŞIM: METASTATİK AKCİĞER KANSERLERİNDE CERRAHİ YAKLAŞIM:"**

Kıvanç Metin, Nejat Sarıoğanmıoğlu, Eyyüp Hazan, Baran Uğurlu, Öztekın Oto Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı İzmir

Akcigerlere yayılmı göstermiş olan malignitelerin cerrahi tedvizi, beklenen yaşam süresini uzatması nedeni ile kabul gören bir uygulamadır. Gastrointestinal sistem, ürogenital sistem, meme, larinks, lökomotor sistem başta olmak üzere bir çok dokü ve organ tümörü lenfatik ya da hematolojen yayılımla akciğerlere metastaz yapabilir. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Akciger Kanseri Grubu tarafından izlenen 5910(8) alımsız olan metastatik 26 akciğer kanseri olgununa (yaş: 57 - 75; ortalama 59.0(8) Şubat 1995 - Nisan 2001 döneminde cerrahi rezeksiyon kararı alınmıştır. Olguların ortalama:61,99(6), 17 adeedi erkek (yaş: 57-74; ortalama: 57,811(4), 9 adeedi de kadındır (yaş:47-75;

Prilimğün tüköneri gastrotrestinal sistem (6), meme (4), ürogenital sistem (4), deri (3), larinks (4), lökomotor sistem (2), karğı taraf akciğer (1), döbrek (1) ve parotis (1) olarak belirlenmiştir. Dört ölü operasyonu kabul etmemştir. Tümiki ölünun onbeşine metastatik kitlenin ekiziyonu (wedge rezeksiyon), yedi Oğysna da geştii lobektomi yapılmıştır. Cerrahi mortaliteye rastlanmamıştır. Operasyona bağıli mortalite %2,8 olarak saptanmıştır. Prilimğün tüköneri ile metastaz arasındaki interval 1-67 ay (ortalama 23,817(5) olarak saptanmıştır. Metastaz gelişimi 6 ay ve altında ortaya çıkan olguların izlenleri sırasında mortaliteleerinin, 50 ay ve üzerinde metastaz gelişenler oranla daha fazla oluğun gözlenmiştir. Akciger metastatektomilerin beklenen yaşam süresini uzattığını ortaya koyan veriler, kimiğimizde de bu tedavi modalitesinin daha sık kullanılmasında önemli bir etken olmuştur.



## SOZLU BİLDİRİLER

### SB-35 "AKCIĞER KANSERİNDE ENDOVENÖZ ŞANT İLE VENA KAVA SUPHİTOR'UN PARSİYEL HEZEKSİYONU"

Ahilla Gürses, Alper Toker, Okan Solak, Adnan Sayar, Muzaffer Metin.

Yedeküle Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi - İstanbul

Akciğer kanseri ve mediyastinal tümörlerde Vena Kava Superior (VCS)'ün invazyonu; prognozunu kötüleştirir, rekonstrüksiyon için ideal greft materyalini olmasın, VCS'ün klinik önemini tartışır, greft trombozu ve enfeksiyon riski nedeniyle cerrahi için kesin kontrendikasyon olarak belirtmiştir. Bununla beraber amestezi ve cerrahi tekniklerdeki son gelişmeler VCS klemplenmesi ve rekonstrüksiyonu ile ortaya çıkan problemleri tartışır. Bu çalışmada olgunun tedavisi için cerrahi ve postoperatif nazırlık ve değerlendirilmesini öngün sunmuştur.

İstanbul

Florya gelen nefes darlığı şikayeti ile hastanemize başvuran 60 yaşında erkek hastanın yapılan tetkiklerinde sağ akciğer üst lobe da 5x3 cm boyutlarında epidermoid kanser tespit edildi. Klinik olarak VCS sendromu bulguları olmayan hastanın toraks bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme incelemelerinde tümörün VCS'a süphele invazyon yaptığı yorumlandı. Bronkoskopi olarak karınaya 1.5 cm uzaktıkta kitle tespit edildi. Mediyastinoskopi de NO olarak değerlendirildi. Torakotomi ile yapılan VCS rezeksiyonda tümörün VCS'ü invaze ettiği gözlemlendi. Endovenöz şant ile intraperikardial pnömonektomi + VCS parsiyel rezeksiyonu ve venoplasti + Lent nodu disseksiyonu yapıldı. Patolojik evleme ile T4N0M0 olarak yorumlandı. Sorunun olmaları hasta postoperatif 8.gün taburcu edildi.

VCS rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu ile mediyastinal lent nodu invazyonu tespit edilmeyen olgularda olumlu sonuçlar alınmaktadır. Biz endovenöz şant ile yapılmış bu operasyonda peritoperatif flzolojik problemlere rastlanmamış. Bu çalışmada olgunun preoperatif, peritoperatif ve postoperatif nazırlık ve değerlendirilmesini öngün sunmuştur.

### SB-36 "AKCIĞER KANSERLERİNDE UYGULANAN İNTRAPERİKARDİAL HEZEKSİYONLAR"

Adalut Demir, Ayvan Ölgem, Murtaza İlhan, Okan Solak, İbrahim Dinger, Ahilla Gürses

Yedeküle Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi - İstanbul

Sartak yüzelemlenmesi için perikardial boşluğun ağızları gerektirir. Sartak yüzelemlenmesi için perikardial rezeksiyonun mediyastinal tümörlerde Vena Kava Superior (VCS)'ün invazyonu; prognozunu kötüleştirir, rekonstrüksiyon için ideal greft materyalini olmasın, VCS'ün klinik önemini tartışır, greft trombozu ve enfeksiyon riski nedeniyle cerrahi için kesin kontrendikasyon olarak belirtmiştir. Bununla beraber amestezi ve cerrahi tekniklerdeki son gelişmeler VCS klemplenmesi ve rekonstrüksiyonu ile ortaya çıkan problemleri tartışır. Bu çalışmada olgunun tedavisi için cerrahi ve postoperatif nazırlık ve değerlendirilmesini öngün sunmuştur.

Florya gelen nefes darlığı şikayeti ile hastanemize başvuran 60 yaşında erkek hastanın yapılan tetkiklerinde sağ akciğer üst lobe da 5x3 cm boyutlarında epidermoid kanser tespit edildi. Klinik olarak VCS sendromu bulguları olmayan hastanın toraks bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme incelemelerinde tümörün VCS'a süphele invazyon yaptığı yorumlandı. Bronkoskopi olarak karınaya 1.5 cm uzaktıkta kitle tespit edildi. Mediyastinoskopi de NO olarak değerlendirildi. Torakotomi ile yapılan VCS rezeksiyonda tümörün VCS'ü invaze ettiği gözlemlendi. Endovenöz şant ile intraperikardial pnömonektomi + VCS parsiyel rezeksiyonu ve venoplasti + Lent nodu disseksiyonu yapıldı. Patolojik evleme ile T4N0M0 olarak yorumlandı. Sorunun olmaları hasta postoperatif 8.gün taburcu edildi.

VCS rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu ile mediyastinal lent nodu invazyonu tespit edilmeyen olgularda olumlu sonuçlar alınmaktadır. Biz endovenöz şant ile yapılmış bu operasyonda peritoperatif flzolojik problemlere rastlanmamış. Bu çalışmada olgunun preoperatif, peritoperatif ve postoperatif nazırlık ve değerlendirilmesini öngün sunmuştur.

İstanbul

Florya gelen nefes darlığı şikayeti ile hastanemize başvuran 60 yaşında erkek hastanın yapılan tetkiklerinde sağ akciğer üst lobe da 5x3 cm boyutlarında epidermoid kanser tespit edildi. Klinik olarak VCS sendromu bulguları olmayan hastanın toraks bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme incelemelerinde tümörün VCS'a süphele invazyon yaptığı yorumlandı. Bronkoskopi olarak karınaya 1.5 cm uzaktıkta kitle tespit edildi. Mediyastinoskopi de NO olarak değerlendirildi. Torakotomi ile yapılan VCS rezeksiyonda tümörün VCS'ü invaze ettiği gözlemlendi. Endovenöz şant ile intraperikardial pnömonektomi + VCS parsiyel rezeksiyonu ve venoplasti + Lent nodu disseksiyonu yapıldı. Patolojik evleme ile T4N0M0 olarak yorumlandı. Sorunun olmaları hasta postoperatif 8.gün taburcu edildi.

VCS rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu ile mediyastinal lent nodu invazyonu tespit edilmeyen olgularda olumlu sonuçlar alınmaktadır. Biz endovenöz şant ile yapılmış bu operasyonda peritoperatif flzolojik problemlere rastlanmamış. Bu çalışmada olgunun preoperatif, peritoperatif ve postoperatif nazırlık ve değerlendirilmesini öngün sunmuştur.



**SB-33 "AKCIĞER KANSERİ EVRELEMESİNDE MEDİASTİNOSKOPİNİN YANLIŞ NEGATİFLİĞİ"**

S.Volkan Bayşunğur, Erdal Okur, Hakan Yılmaz, Altan Kır, Semih Halezeroğlu, Ali Atasahinli

SSK Süreyyapasa Hastanesi, İstanbul

Mediastinoskopi akciğer kanserlerinin evrelemesi için yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Bu galigimada mediastinoskopinin yanliş negatiflik oranını östörlemek için mediastinoskopi sonuçları ile mediastinal lenf disseksiyonu sonuçları karşılaştırıldı. Nisan 1995- Nisan 2001 yılları arasında sağ akciğer kütüklük hücreli diğı akciğer kanseri nedeniyle mediastinoskopi yapılan 129 oğludan, mediastinoskopi sonucu negatif bulunup daha sonra sağ torakotomi ile akciğer rezeksiyonu ve mediastinal lenf disseksiyonu yapılan 104 oğlu prospektif olarak incelendi. Biyopsi alınan lenf nodları ve biyopsi sonuçları karşılaştırıldı. Yanliş negatiflik oranları hesaplandı. Oğlular Nisan 1998 öncesi ve sonrası olmak üzere 2 gruba ayrılip sonuçlar karşılaştırıldı. 11 oğluda ( % 10,57) mediastinal lenf disseksiyonu sonucu mediastinoskopi ile ulaşılabilen metastaz varken, 2 istasyon butulmuştu. En sık tutulan istasyon oğluda ( % 50) 7 no lu istasyon idi. Yanliş negatiflik oranı ( % 10,57), nisan 1998 öncesi % 14 iken, sonrasında % 8,7 ye düşmüştür. Mediastinoskopi akciğer kanserinin preoperatif evrelemesi için oldukça hassas bir yöntemdir. Yanliş negatiflik oranı tecrübe ile azalmaktadır.

**SB-34 "AKCIĞER KANSERİ REZEKSİYONU SONRASI RETORAKOTOMİ NEDENLERİ, SIKLIĞI, SONUÇLARI"**

Muzaffer Metin, Okan Solak, Adnan Sayar, O.Asim Kutlu, Alper Toker, Celalettin Kocaturk, Hasan Akın, Avilla Gürses.

Yedikule Göğüs Hastahkaları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi - İstanbul

Cerrahi yaklaşımlarda teknik ve biomedikal gelişmelere rağmen, postoperatif kompliasyonlara azda olsa rastlanılmaktadır. Ancak oluşan kompliasyonlar cerrahi işleminin yüksek riskli hastalarda uygulanması ve teknik hatalardan kaynaklanmaktadır. Göğüs cerrahisindeki kompliasyonların çoğünü, medikal yöntemlerle veya kütüklük cerrahi girişimlerle tedavi edilebilir. Bazı durumlarda erken postoperatif dönemde acil reeksploreyasyon gerekebilir. Bu galigimamızıdaki amacımız gelecekl yıllarda ortaya çıkacak retorakotomi oranını düşürerek yüksek kanseri nedeniyle opere edilmiş 910 oğludan 47 (%5,1) oğlu erken dönemde retorakotomi gerçekleştirilmiştir. Retorakotomi nedeniyle 54 oğluda kanama, 4 oğluda garteren, 4 oğluda pronkoplevral fistül, 2 parapleji olarak tespit edildi. 47 oğlunun 9 (%19,1)'u erken dönemde kaybedilmiştir. Retorakotomi, postoperatif dönemde gelişebilecek morbidite ve mortalite oranını arttırmaktadır. En sık karşılaşılan retorakotomi nedeni postoperatif erken dönem kanamalarıdır. Bu nedenle peroperatif kanama kontrolü dikkatli yapılmalı, toraks duvarı yeterli koterize edilmelidir. Postoperatif hasta yeterli monitorize edilmeli ve retorakotomi katari zamanında verilmelidir.

**SB-31 "MEDİASTİNOSKOPİ DENYİMİMİZ : 254 VAKA"**

Hakan Kıral\*, Altuğ Kogar\*, Cüneyt Aydemir\*, Şenol Ürek\*, Murat Keleş\*, Recep Demirhan\*\*, Canan Şenol\*, Bülent Arman\*

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi\*, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul\*\*

Mediastinoskopi; mediastinal lenf nodlarının histopatolojik incelemesine imkan sağladığı ve minimal invaziv bir yöntem olduğuna göre akciğer kanserlerinin evrelenmesinde ve mediastinal patolojilerin teşhisinde güvenilir bir tekniktir. Çalışmamızda Nisan 1993- aralık 2000 tarihleri arasında klinikte mediastinoskopi yapılan 254 olgu retrospektif olarak incelendi. Vakaların 218'i (%85,8) erkek, 36'si (%14,2) kadındı. Yaş ortalaması 52,5 (16-75) idi. Mediastinoskopi hastaların 40'ında (%15,7) diaenostik, 214'ünde (%84,3) ise akciğer kanserinin evrelenmesinde amaçlıya ulaşıldı. Diaenostik mediastinoskopilerin 15'inde (%57,5) Tüberküloz, 12'sinde (%30,0) sarıkoduz, 10'unda (%25,0) kronik lenfadenit, 2'sinde (%5,0) Hodgkin lenfoma, ve 1'inde (%2,5) Mediastinal kist teşhis edildi. Evrelenmiş amacılı mediastinoskopi Evre-1 dahil tüm akciğer kanserlerinde yapıldı, materyaller imprint yöntemiyle değerlendirildi. Vakaların 170'i (%79,44) NO, 44'i (%20,56) ise N2 olarak tesbit edildi. N2 glikan 44 vakadan 8 tanesinde (%18,1) N3 pozitifliği de bulundu. Mediastinoskopiye NO olan 170 olgudan 19'unda (%11,17) torakotomi sonrası N2 pozitifliği çıktı. Çalışmamızda sensitivite %70, spesifite %100, Doğruluk oranı %91, Pozitif prediktif değer %100, Negatif prediktif değer %88 olarak hesaplandı. Mortalitemiz olmadı. Komplikasyon olarak 3 hastada kamama, 1 hastada pnomotoraks, 2 hastada da geçici ses kısıklığı gelişti.

Çalışmamızda mediastinoskopi özellikle akciğer kanserlerinde en önemli prognostik faktör olan nodal tutulumun değerlendirilmesinde minimal invaziv olgunya büyük mortalite ve morbiditesizlikle tartışılmaz bir yere sahiptir.

**SB-32 "AKCIĞER KANSERİNDE MEDİASTİNAL EPRELİME: Mediastinoskopinin değeri ve sınırları"**

Akın Eraslan Balcı, Şevval Eren, Belik Ülkü, Nesimi Eren, Erdoğan Cebeci

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi AD, 21280 Diyarbakır

**AMAÇ:** Akciğer kanserinin preoperatif evrelenmesinde mediastinoskopiye değerlendirilmek ve rezektabiliteyi saptamasında mediastinoskopinin rolünü ortaya koymak için bu konudaki deneyimizi retrospektif olarak değerlendirdik.

**YÖNTEM:** Son 10 yılda yapılan 156 mediastinoskopinin 127'si rezektabil bronkojenik karsinom olduğuna tahmin edilen hastaların preoperatif muayenesi için yapıldı. **SONUÇLAR:** Superior mediastinal lenf nodları metastaz 97 hastanın 29'unda bulundu (%30). Bu 97 hastada akciğer kanseri histolojik olarak kanıtlanmıştı. Hiçbir hastada majör komplikasyon olmadı.

**SONUÇ:** Bütün hastalarda göğüs bilgisayarlı tomografi yapıldı. Diğer genişlemiş lenf nodları gösterilmemiş ise, bu nodların histolojik muayenesi ve evreleme için mediastinoskopi endikedir. Mediastinoskopi spesifitesi %100 ve doğruluğu %90'dan fazla olan güvenilir bir yöntemdir. Akciğer kanserinin evrelenmesinde ve rezektabiliteyi değerlendirilmesinde çok önemlidir. İnkrutable olan bir akciğer kanserinde gereksiz torakotomiyi önler.



**SB-27 "AKÇİĞER KANSERİ HASTALARIN KEMOTERAPİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ"**

Elif Şen\*, Zuhâl Ercik\*, Arif Keleşoğlu\*\*, İsmail Savas\*, Uğur Gönüllü\*

\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, \*\*SBK Dışkapı Ankara Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

Akçığe kanseri, dünyada kansere bağılı ölümlerin başlıca nedenidir. Kemoterapinin kütük hücreli akciğer kanserinde(KHAK) sağkallıma ölümlü ekizi uzun süredir bülümektedir. Kütük hücreli disti akciğer kanserinde(KHDAR) ise ortalama 4 hastalarde kemoterapinin sağkallıma avantaşı meta-analizlerie gösterilmiştir. Bu galışmanın amacı kılınışınzde izlenen olguların kemoterapisi(KT) yaantılarını değerlendirmekti. Temmuz 1999-Aralık 2000 arasındaz izlenen histopatolojik olarak tam alması, KHAK ve KHDAR'ın uyğun olan 122 hastanın; cinsiyet, yaş, hücre tipi, evre, uyğulanam kemoterapide protektif, toksisite, yanıt ve sağkallıma analizi yapıldı. KHAK olan cisplatın-epotoposide KT'i alan 45 hastanın(41 erkek,4 kadın), median yaşı 58 olarak bulundu. %61,9'da yaşın hastalık vardi, tüm hastaların %14,3'de grade 4 lökopeni gelişmiştir. Genel yanıt oranı %48, median sağkallıma 12,5 ay olarak belirleildi. KHDAR olan 77 hastaya uę farklı kombinie rejim; Fachtixaxel-carboplatin(PC), mitomisin-vindastin-cisplatın(MVC), cisplatın-gemcitabine(CG) uyğulanmıştır. Fachtixaxel-carboplatin alan 25 hastanın yanıt oranı %61,1, MVC alan 36 hastanın yanıt oranı %42,8 ve CG alan 16 hastanın yanıt oranı %33,3 olarak bulundu. Hematolojik toksisite görölme aralığında, farklı kemoterapisi rejimlerini uyğulanam sınırlı sayıdaki hasta gruplarına ait verileri iderlemektedir. Sağkallıma analizi için yorumlanamda yaklaşımların hastaların takibi devam etmektedir. Bu ve benzeri geliş hasta gruplarında yapılacak protektif randomize galışmalar, bize sağkallıma analizi için daha net yorum yapabilmie olasıdır. verecektir.

**SB-28 "CISPLATIN AND ETOPOSIDE VERSUS CISPLATIN AND VINORELBINE: A RETROSPECTIVE COMPARISON IN PATIENTS WITH ADVANCED NONSMALL CELL LUNG CANCER (NSCLC)"**

Ozlem Er, H. Seno Coşkun, Mustafa Altınbaş, İnci Gülmez, Bulent Eser, Mustafa Çetin, Ali Ünal  
Erciyes University Medical Faculty, <sup>1</sup>Dept of Medical Oncology and Hematology, <sup>2</sup>Dept of Chest Diseases, Kayseri, Turkey

**Purpose:** In the management of advanced NSCLC, cisplatin containing combination chemotherapy has an essential role. In this retrospective study we compared the efficacy of cisplatin + etoposide (CE) with cisplatin + vinorelbine (CN) combination chemotherapy in patients with advanced NSCLC.  
**Methods:** During January 1994 - 2001, 105 patients who had histopathologically confirmed NSCLC received chemotherapy. Patients were treated by the following regimen: Cisplatin 75 mg/m<sup>2</sup> on day 1 and etoposide 100 mg/m<sup>2</sup> on days 1-5 every 3 weeks, Cisplatin 75 mg/m<sup>2</sup> on day 1 and vinorelbine 50 mg/m<sup>2</sup> on days 1, 8 every 3 weeks. Patients in stage III received sequential radiotherapy.  
**Results:** 57 patients were in inoperable stage III and 48 in stage IV. 98 patients were male. Median age was 55 (range 25-76) years. 66 patients received CE and 39 as first line treatment. There was no significant difference in age, sex, stage and histopathologic type between two groups. 91 patients were evaluable (58 CE, 33 CN). Median 4 cycles (1-6) of chemotherapy were administered. Median progression free survival (PFS) was 6 months (range 1-42) and median overall survival (OS) was 7 months (range 1-77) in all patients. In CE group median PFS and OS were 6.5 and 7 months respectively. In CN group median PFS and OS were 6 and 7 months respectively. There was no significant difference in PFS and OS between two groups. In stage III patients median PFS and OS were 7.5 and 8.5 months respectively. In stage IV patients median PFS and OS were both 6 months with no significant difference between treatment groups.  
**Conclusion:** This retrospective analysis shows that CE and CN are equally effective as first line chemotherapy in advanced NSCLC.

## SÖZLÜ BİLDİRİLER

### SB-25 "EVRE III VE IV KÜÇÜK HÜCRELİ DİŞİ AKİĞER KANSERİNDE CISPLATİN-ETOPOSİD"

Orhan Türkmen\*, Erdoğan Kunter\*\*, Sami Öztürk\*\*, E Gökhan Kandemir\*, Mustafa Yalacı\*, Necdet Üskent\*, Firuz Çapraz\*\*

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Onkoloji Kliniği\*, Göğüs Hastalıkları Kliniği\*\*, İstanbul

Platin türevli İğeren kombine kemoterapi rejimleri İleri evre III ve IV küçük hücreli akciğer kanserli (NSCLC) ve iyi performans statüsü hastalarda önerilmektedir. Bu tedavi rejimi İle en iyi destek tedavisi karşılaştırıldığında, daha büyük ölüm riski ve daha yüksek sürvi oranları elde edilmiştir. Bu galigmanın amacı hastanemizde kullanılan cisplatin-etoposide kombinasyon tedavisinin etkinliğini değerlendirmekti. Onkoloji ve Göğüs Hastalıkları kliniklerinde tedavi gören 55 İleri evre III ve IV (NSCLC) olgusunda cisplatin (70-100 mg/m<sup>2</sup>, İv, İnci gün) ve etoposide (100-120 mg/m<sup>2</sup>, İv, 1-3ncü günler) kombine tedavisi (21 günde bir) verilmiştir. Hastalardan 57'i kadın, 30'u erkek ve ortalama yaş 62 idi. Hastaların 24'ü evre III ve 11'i ise evre IV NSCLC olgusu idi. Yedi hastada (%20) parsiyel cevap elde edilirken hiçbir hastada tam cevap elde edilememiştir. En sık rastlanan yan etki (10 hasta; %29) myelosupresyondur. Diğer sık görülen yan etkiler emezis (9 hasta; %26) ve nörotoksiste (4 hasta; %11) idi. Sonuç olarak, cisplatin+etoposide kombinasyonunun İleri evre III ve IV NSCLC hastalarında etkili bir tedavi rejimi olduğuna düşünmüştür.

### SB-26 "İLERİ EVRE KÜÇÜK HÜCRE DİŞİ AKİĞER KANSERİNDE PAKLİTAKSEL SİSPLATİN KOMBİNE KEMOTERAPİSİ"

Ülku Yılmaz Turay, Gürdem Biber, Pınar Erçün, Ayşe Ayaz, İhsan Abila Keyf, Yurdanur Erdoğan

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Daha önce hiçbir tedavii görmemiş opere edilemeyen, evre IIIB ve evre IV küçük hücreli akciğer kanserli (KHDAK) olan 4 kadın 20 erkek toplam 24 hasta paklitaksel ve sisplatin kombine kemoterapisinin etkinliğine ve toksisitesinin değerlendirilmesinde çalışmaya alındı. Çalışma kapsamında alınan 24 olguyu içerisinde 23 hastada yanıt değerlendirildi. Olguların, yaş aralığı 29 ve 63 idi. Ortalama yaş 55,5 olarak hesaplandı. Bu hastaların 21 günde bir paklitaksel 200 mg/m<sup>2</sup> ve sisplatin 80 mg/m<sup>2</sup> kombine kemoterapisi uygulandı. Yanıt alınan veya stabil seyreden hastalara 4 en fazla 6 küçük kemoterapi uygulandı. Hiçbir olguda tam yanıt alınmadı, 9 olguda kısmi yanıt (%39,1) alındı, 4 olguda (%17,4) stabil seyretti, 7 olguda progresyon (%30,4) ve 3 olguda (%13) erken progresyon saptandı. İzlem süresi, 2-16 + ay, ortalama yanıt süresi 4,2 ± 4,2 (2-14) ay idi. Progresyona kadar geçen süre ortalama 6 ± 4,7 ay (2-16) bulundu. Ortalama sağ kalım süresi 10 ± 4,5 (2-16) ay saptandı. Onaltı hasta hastalıklarının medeni İle ölüdü, 24 hastaya uygulanan toplam 100 küçük kemoterapi sıklığında Grade I - 2 nöropeni sadece 5 sıklıta gözlemlendi, 1 sıklıta ise febril nöropeni gelişti. Gözlenen diğer yan etkiler alopesi, bulantı, kusma, nörotoksiste, nöropati ve anemi idi. Bu çalışmada sonucunda paklitaksel sisplatin kombine kemoterapi kombinasyonunun İleri evre KHDAK tedavisinde yan etkileri tolere edilebilecek düzeyde, aktif bir rejim olarak değerlendirildi.

**SB-23 "ERİŞKİNLERDE TRAKEOBRONŞİAL YABANCI CİSİMLER"**

Şevval Eren\*, Akın H Balcı\*, Gökhan Kırbas\*\*, Hıdır Bıme\*, Mehmet Doblan\*, M. Nesimi Eren\*

Dicle Ünversitesi Tıp Fakültesi \*Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi AD; \*\*Göğüs Hastalıkları AD, Diyarbakır.

Erışkinlerde trakeobronşial yabancı cisimlerin gıkarılması konusunda teorübelermizi gözden geçirdik. 1990-2000 yılları arası yabancı cisim için yapılan bronkopskopi yapıldı. Olgu ların 58'i (%65,5) kadın, 20'si (34,5) erkekti. Olgu ların 48 sine rüid bronkopskopi, 5'une fiberoptik ve 7'sine hem rüid hemde fiberoptik bronkopskopi yapıldı. Dört olguda yabancı cisim bulunamazken, 56 olguda sağ, 14 olguda sol bronşial ağağa ve 4 olguda da trakeada yabancı cisim rastlandı. Ökürük 42 (72,4) olgu ile en sık izlenen klinik semptomdu. Yabancı cisimlerin orjınleri: 26 olguda topluğne, 5 olguda kemik parçası, 4 olguda plastik kalem kapağı arkaası, 4 olguda protez diş parçası, 5 olguda meyva, 2 olguda rapbiye ve 1 olguda da kibritti. 52 olguda röntgenogramda yabancı cisim izlenmekteydi ve diğer olgu ların günde da röntgen grafi nospesifikti. Yabancı cisim 2 olgu haric hepsinde başarıyla gıkarıldı. Postoperatüid dönemde en sık gözlenen komplikasyon 10 (%17,2) olgu ile hernoptizi idi. Olgu ların 2 (%3,7) sinde yabancı cisim gıkarılması için torakotomiyeye gerek duyuldu. Olgu ların hiçbirinde mortalite olmadı. Erışkinlerde trakeobronşial sistemde yabancı cisim olması nadirdir. Olgu ların gıkarılabilimekte dir. Yabancı cisim aspirasyonlarında erken tanı ve tedavi esaslır. Çünkü uzun süre kalın yabancı cisimler irreversible değışikliklere yol ağabılır.

**SB-24 "İLERİ EVRE AKİĞER KANSERİNDE HÜCRESEL VE HÜMORAL İMMÜNİTE"**

Ah Nihat Annakaya, Mustafa Yaman, Serdar Erturan, Günay Aydın Tosun, Benan Müselim, Efil Altunç

\*İstanbul Ünversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Çalışmada ileri evre akciğer kanserinin immün sistem üzerüne etkisini incelemeyi amaçladık. 4 vü KHAK, 20'si KHAK toplam 24 akciğer kanserli erkek hasta ile 11 sağlıklı erkek, kontrol grubu galışmaya alındı. Kanserli olgularda ve kontrol grubunda periferik kanada flow sitometrik yöntemle CD5, CD4, CD8, CD19 lenfosit alt gruplarına ve IgA, IgG ve IgM yüzdeleri ne bakıldı. Akciğer kanserli olgularda periferik kan CD4, CD19 ve CD4/CD8 düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulundu (p>0,05). T evresi arttıka (T1-4) periferik kan CD5 düzeyinin çok anlamlı olarak azaldığı (p>0,001), radyolojik N (lenf nodu tutulumu) arttıka CD4 düzeyinin azaldığı bulundu (p>0,05). Akciğer kanserli olgularda yaşla beraber periferik kan CD16+ hümin anlamlı olarak arttığı tespit edildi (p=0,022). Performansı ve kan hükesek bulundu (p<0,05). Sonuç olarak akciğer kanserinde ilerleyen hastalık ve buna karşı immün yanıtın gıstergesi olarak bazı lenfosit alt gruplarında (CD4, CD19, CD4/CD8 oranı) değışiklikler olur. İleri evre akciğer kanserinde matür T ve B lenfositler (CD3, CD4 ve CD19) anti-tümör immunitede temel rol oynuyor olabilir.





**SB-19 "SOLİTER PULMONER NODÜLLERDE MALIGNİTE SIKLIĞI"**

Fahri Oğuzkaya, Mehmet Bilgin, Cemal Kahraman, Yiğit Akgallı, Kemal Atayolğu  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi AD, Kayseri.  
Soliter pulmoner nodüllerde (SPN) son yıllarda malign neoplazi oranı gittikçe  
artmaktadır. Anabilm Dalımızda, Ocak 1991-Ocak 2001 tarihleri arasında 61 olgu  
SPN nedeniyle opere edildi. Olguların 43 ü erkek ( %70). Yaşları 7-69 arasında  
(Ort 59,4). Başlıca operasyon; 55 torakotomi ve 6 videotorakoskopiydi. Olgulara 24  
wedge rezeksiyon, 17 kistektomi, 13 lobektomi, 5 elektrokoter rezeksiyon, iki  
segmentektomi yapıldı. En sık sebepler 22 segment, 9 primer olmak üzere 31 ( %50)  
malign neoplazi, 17 kistik lezyondu ( %27,8).  
İki yara enfeksiyonu ve iki uzamsız hava kaçağı ile morbidite %6 idi. Mortalite yoktu.  
Benign SPNlerin birçoğününde tedavisinin de cerrahi rezeksiyon olduğun ve malign  
lezyonların sıklığı gözönüne alınrsa, cerrahi tanısal ve/veya tedavi edici girişimlerden  
kaynammamak gereği ortaya çıkar.

**SB-20 "OPERE EDİLEN AKİĞER KANSERLİ HASTALARDA KLİNİK VE  
RADYOLOJİK EVRELEME İLE CERRAHİ VE PATOLOJİK EVRELEMENİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ"**

Fatma Fidan\*, Atilla Akkoğlu\*, Oya İtil\*, Emine Osma\*\*, Aydanur Karğı\*\*\*, Öztekin  
Ofo\*\*\*\*

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi \*Göğüs Hastalıkları AD, \*\*Radyoloji AD,  
\*\*\*Patoloji AD, \*\*\*\*Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi AD, İzmir

Son 5 yılda opere edilen 98 akciğer kanserli hastanın klinik, radyolojik bulguları ile  
cerrahi ve patolojik bulgularını inceledi. Hastaların 54 ( %55.1)'ne pnömonektomi,  
32 ( %32.7)'ne lobektomi, 7 ( %7.1)'ne bilobektomi, 5 ( %5)'ne rezeksiyon uygulandı  
saptandı. Bu hastaların preoperatif klinik ve radyolojik evreleme ve postoperatif  
cerrahi ve patolojik evreleme sonuçları karşılaştırıldı. Sonuçlar kongrede bildirilecektir.



### SB-17 "PULMONER MALİGNİTELERDE BRONKOSKOPİNİN YERİ VE ÖNEMİ"

Mehmet Bilgin, Cema! Kahraman, Fahri Oğuzkaya, Yiğit Akgali

Erciyes Üniversites! Tip Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi\* AD, Kayseri

**Amaç:** Pulmoner malignitelerde bronkoskopik girişim endobronşiyal maligen obstrüksiyon veya dış bası hakkında bilgi verir. Ayrıca bu yolla kesin tanı konulabilir. Lazer tedavisi ve endobronşiyal stent uygulamaları yapılabilir. Bu amaçla riiit veyaa

fleksibl bronkoskopiden istifade edilebilir.

**Hastalar ve Yöntem:** Ocak 1999-Mart 2001 yılları arasında pulmoner malignite ön

tanısıyla 234 olguya tanısal cerrahi sinirlerin belirlenmesi amacıyla

bronkoskopik girişimde bulunuldu. Tüm olgularda riiit bronkoskop kullanıldı.

**Bulgular:** 14 olguda tümöre bağılı karnal tutulum (10 olguda endotrakeal ve 4

olguda dıştan bası) saptandı. Olguların 62'sinde sağda ve 50'inde sol bronşiyal

systemde tümöre ait bulgular (endobronşiyal obstrüksiyon, dış bası) mevcuttu. Tümöre

bağılı endobronşiyal invazyon 21 olguda karnaya 2 cm mesafede ve 105 olguda 2

cm den daha uzakta gözlemlendi. Endoskopik girişime alınan biyopsi materyali ve/veya

bronkoskopik aspirasyonun değerlendirilmesi ile 126 hastada diognostik, 108 hasta

nondiagnostik sonuç elde edildi. Bronkoskopik biyopsiler ışığında bir olguda karnal

rezeksiyon 1 olguda sağ üst, 2 olguda da sol üst siveve lobektomi yapıldı. Cerrahi

girişimlerdeki intraooperatif bulgular bronkoskopik değerlendirilmelere %92 oranında

uyumlu gösteriyordu. Fertilirik yerleşimli maligen tümör varlığında bronkoskopik

değerlendirme sonuçları anlamlı değildi.

**Sonuç:** Pulmoner malignite varlığı preoperatif dönemde bronkoskopik girişim tanı

ve özellikle tedavide yönlük önemi bilgilier vermekte. Uygulanacak cerrahi girişim

seğminde belirleyici olmaktadır.

**SB-18 "ENDOBRONŞİYAL LEZYONLU AKCİĞER KANSERLERİNDE**

**BRONKOSKOPİK İNCE İĞNE ASPİRASYONUN TANİ DEĞERİ"**

Hali! Çınarka, Gül Dabak, Filiz Sungün, Atilla Saygı

Heybllada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Klinik ve radyolojik olarak akciğer kanseri ön tanılı 40 olgunun (39 erkek, 1 kadın)

inceleildiği galışmamızda endobronşiyal lezyonlarda (kitle, submukozal infiltrasyon,

buğ bası) bronkoskopik ince iğne aspirasyonunun (BIA) tanısal verimliliğini araştırmayı

amaçladık. Olguların yaş ortalaması 58.5±10.7 (30-75) bulundu. Her olguda BIA'nın

yanı sıra konayacak biyopsi (BB) ve bronş lavajı (BL) yapıldı. Bronkoskopik olarak

ile tanı kondu.

BB+BL ile tanı koyma oranı % 59, BIA ile % 74.4 bulunurken, istatistiksel anlamlılık

sapınamadı (p=0.07). Ancak BB+BL+BIA ile tanı oranı %77'ye çıktı. Üzeri nekroze

tümör olgularda BIA'nın tanı koyma oranı BB'ye göre anlamlı olarak ylıksekti

(%100'e %50, p=0.031). Endobronşiyal kitle lezyonlarında BIA ile BB'nin tanı

koyma oranları arasında BIA lehine anlamlı fark varken (%88'e %57.1, p=0.018),

submukozal infiltrasyon ve dış bası görülen grupta ise anlamlı fark sapınamadı (%

50'ye %60, p>0.05). Lezyonların yerleşimine ve histopatolojik tanıya göre BIA'nın

tanı koydurma oranı değışmedi.

Sonuç olarak üzeri nekroze, kanamaya meyilli endobronşiyal kitlesi olan tüm olgularda

tanı değeri ylıksek ve komplikasyon oranı düşük olan BIA mutlaka BB ve BL ile

birlikte uygulanmalıdır.

## SOZLU BİLDİRİLER

### SB-15 "REZEKE EDİLMİŞ KÜÇÜK HÜCRE HÜCRE DİŞİ AKCIĞER KANSERLİ HASTALARDA EKSTRALOBER CERRAHI-PATOLOJİK Nİ TUTULUMUN ÖNEMİ VE SAĞKALIMLARI"

Altınur Kararuzstaroğlu, Yaşar Sömmözöğlu, Muhammet Ali Yılmaz, Akif Turna, Cemal Asım Kutlu, Mehmet Ali Bedirhan

Yeditepe Gögüs Hastahkarn ve Gögüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Giriş:** Rezeke edilen küçük hücre dişi akciğer karşınomlu hastaların cerrahi tedavisi sonrasında sağkalmalarını belirleyen en önemli faktör, hastalığın evresidir ve evreyi etkileyen en önemli faktör ise mediyastinal nodal tutulum olarak bilinmektedir. Cerrahi sonrasındaki nodal tutulumlar için, N1, intralober ve ekstralober olarak ikiye ayrılabılır. Galıştırmamızda, her iki tip N1 nodal tutulumun sağkalmaya etkisini ve ekstralober N1 tutulum ile N2 tutulumun karıştırtılmayacağı amagladık.

**Hastalar ve Metodlar:** Kliniğimizde; Ocak 1994 ile Ocak 2001 arasında opere edilerek tam remisyona amaglanan 110'u erkek, 19'u kadın 129 olgu retrospektif inceleme yapıldı. Hastaların yaş ortalaması 56,7 (30 - 78 yaşlar arası) olarak bulundu. Olgularımızda

operatif mortalite %0,1 olarak gerçektir. Olguların klinik ve patolojik parametreleri ile sağkalmaları kaydedilerek incelendi. Tümörlerin evrelenmesinde AJCC'nin

1997 revizyonu kullanıldı. Sağkalmı değerlendirilerek aralıkları %95 olarak belirlendi.

**Sonuçlar:** Cerrahi inceleme ile bulunan cerrahi - patolojik evreleme (TNM) ye göre olguların sağkalmaları bulundu: Evre I olgularda ortalam sağkalmı %88 + 9 ay, 5 yıllık sağkalmı %70,1, evre II'de, ortalam sağkalmı 57 + 6 ay, 5 yıllık sağkalmı %68, evre III'de ortalam sağkalmı, 18 + 1 ay, 5 yıllık sağkalmı oranı %59,7 olarak bulundu. Ekstralober N1 tutulum (10 ve 11 no'lu) olan 14 olguda, 2 yıllık sağkalmı %43 olarak saptandı, median sağkalmı 24 + 11 ay olarak hesaplandı.

Tümörün N2 tutulumu olan olgularda ise, 2 yıllık sağkalmı %44 iken, median sağkalmı 38 + 13 ay idi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

(p=0,44). Ekstralober N1 ve N2 tutulumu olan olgularda, klinik ve patolojik parametrelerde de istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

**Çıkartım:** Opere edilmiş KHDAK'lı ve ekstralober N1 tutulumu olan olgularda sağkalmı, sınırlı N2 tutulumu olan olgularda yakını bulunmaktadı. Bu bulgular ekstralober N1 tutulumu peroperatif olarak da araştırılmaması gerektirtilmelidir. Bu sonuçun nedeni aydınlatılmak ve değerlendirilmelidir.

Galıştırmalarla desteklenmektedir.

### SB-16 "KLİNİĞİMİZİN 44 YILLIK AKCIĞER KANSERİ HÜCRE TİPİ SONUÇLARI"

M Yaman, S Erturan, Z Yılmaz, B Müsellim, G Öngen, AR Küçükusta, G Kiling, M Ertk

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Gögüs Hastahkarn Anabilim Dalı, İstanbul

Kliniğimizde 1957-2000 yılları arasında 2250 akciğer kanseri olgusu saptanmıştır. Olguların %89'u erkek, %11'i kadın idi. Olguların 1259'u (%54,4) epidermoid

karşınom, 470'i (%21,1) adenokarşınom, 373'ü (%16,7) küçük hücreli karşınom, 42'si (%1,9) bütük hücreli karşınom idi. Onar yıllık periyodlarda inceleğimizde epidermoid karşınom, 1957-1970 yıllarında %70,7, 1971-1980 yıllarında %64,9,

1981-1990 yıllarında %59,6 ve 1991-2000 yıllarında %52,1'lik orana sahiptir. Adenokarşınom sıklığımızda ise onar yıllık periyodlarda artışı (sirasıyla %17,1, %11,9,

%19,6 ve %24,3) vardır.

Akciğer kanseri olgularımızda epidermoid karşınomun en sık saptanan tür olması karşınom oranı ilitikçe azalırken adenokarşınomların oranı artmaktadır.

**SB-13 "AKİĞER KANSERİ NEDENİYLE CERRAHI TEDAVİ UYGULANAN 307 HASTA"**

Taner Kural\*, Özkan Demirhan\*, Ahmet Demirkaya\*, Kazım Beşirli\*\*, Kürşat Bozkurt\*\*, Hasan Tüzün\*\*, Erkan Ahat\*\*, Kamil Kaynak\*, Ayta Sayın\* I.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi \*Göğüs Cerrahisi AD; \*\*Kalp ve Damar Cerrahisi AD

Akciğer kanserinin cerrahi tedavisi, bugün için yaygın olarak kabul edilen görüştür. Ocak 1995 - Ocak 2001 arasında opere ettiğimiz 307 vakadaki tecrübelerimiz sonuğları ile oluşturulan gelişimimiz bu tedavi biçiminin uygulanması ve sonuğları tartışılmıştır. İnvasif ve noninvasif metodlar kullanılarak yapılan preoperatif evrelemede opere edilebilir kararı verilen hastalara toraksotomi yapıldı. 115 hastaya pnömonektomi, 58 hastaya bilobektomi, 122 hastaya lobektomi, 8 hastaya segmentektomi, 4 hastaya wedge rezeksiyon, 18 hastaya beraber cidar rezeksiyonu yapıldı. 20 hasta yapılan ekspirasyon sonucu inoperabl kabul edildi. 17 hasta postoperatif erken dönemde kaybedildi; (mortalite %5.5). Patolojik sonuğlar 170 epidermoid, 77 aden, 19 bronkioalveoler, 18 büyük hücreli, 12 mikst hücreli, 6 küçük hücreli postoperatif evrelemede bildirilmiş ve 5 hastanın incelenmesinde tümöre rastlanmamıştır. Postoperatif evrelemede hastaların 59'u T1N0M0, 68'i T2N0M0, 16'sı T3N0M0, 39'u T1N1M0, 15'i T2N1M0, 5'i T3N1M0, 9'u T1N2M0, 49'u T2N2M0, 8'i T3N2M0, 14'u T4N0M0, 16'sı T4N2M0, 4'u T4N3M0 olarak tespit edildi. Sonuç olarak kabul edilebilir mortalite ve morbidite oranları ile uygulanan cerrahi tedavi mevcut kanser tipini ve evresini tam olarak vermekte, adjuvan tedavilerle birlikte hastalara sürvi sağası vermektedir.

**SB-14 "KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI İKİ AKİĞER KANSERİ OLGULARI ÜZÜN DÖNEM SONUÇLARI"**

Taner Kural\*, Özkan Demirhan\*, Ahmet Demirkaya\*, Kazım Beşirli\*\*, Kürşat Bozkurt\*\*, Hasan Tüzün\*\*, Erkan Ahat\*\*, Kamil Kaynak\*, Ayta Sayın\* I.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi \*Göğüs Cerrahisi AD; \*\*Kalp ve Damar Cerrahisi AD

N2 olan İleri evre akciğer kanserinde cerrahi tedavinin yeri ve uygulanması zamanı tartışma konusudur. Galişımız Ocak 1995 - Ocak 2001 arası cerrahi tedavi uygulanan ve patolojik evrelemede N2 olduğu tespit edilen KHDAK'li 64 hastanın takibiyle kaydedilen hastaların, ortanca yaşama süreleriyle sağ kalım oranları hesaplandı. Takip edilen hastaların 12'si kadın 52'si erkekti. Ortanca lobektomi, 8'ine bilobektomi, 46'sına pnömonektomi uygulandı. Postoperatif evrelemede 8 hasta T1N2M0, 48 hasta T2N2M0, 8 hasta T3N2M0 olarak gruplandı. Hastaların patolojik tiplemesi 34 epidermoid, 16 aden, 5 bronkioalveoler, 5 büyük hücreli, 4 mikst tümör olarak tespit edildi. 5 hasta erken postoperatif dönemde kaybedildi. Hastalara postoperatif adjuvan onkolojik tedavi verildi. Tüm hastalar incelenildiğinde 1 yıllık %62,2, 2 yıllık %42,8, 3 yıllık %28,5, 4 yıllık %22,9 yaşam oranı ve 22 ay ortalama sağ kalım süresi bulundu. N2'nin dışı evrelemede mevcut T değeri, patolojik tip ve yapılan cerrahi rezeksiyonun büyüklüğünün ( $P < 0.05$ ) yaşam oranı ve ortalama sağ kalım süresini etkilediği olarak anlaşıldı. Sonuçlarımız N2 tümörüne yaklaşımları değerlendirilerek onkolojik tedavi olgularının değerlendirilmesindedir.

**SB-11 "AKCIĞER KANSERİNDEN DOLAYI REZEKSİYON GEÇİREN HASTALARDA PERİOPERATİF ÖLÜM"**

Nesimi Eren, Akın Eraslan Balcı, Seval Eren, Reñik Ülkü, Erdoğan Çebeci  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi AD

**AMAÇ:** Akciğer rezeksiyonu, küçük hücre dışı akciğer kanserinde en etkin tedavi olarak kalmaya devam etmektedir. Buna karşın bu hastalarda risk tayininde önemli değerlendirilmede fikir birliği sağlanamamıştır. Bu çalışmanın amacı akciğer kanseri rezeksiyonu geçiren hastalardaki peri-operatif ölüm nedenlerini ortaya koymaktır. **KONTAM:** Bu retrospektif çalışmada, 1985 – 2000 yılları arasında akciğer kanseri nedeniyle rezeksiyon geçiren 152 hastadan peritoperatif dönemde ölen 11'i analiz edilmiştir. Tümör volumü, yaş, histolojik tip, pulmoner ve kardiyak performans kaydedilmiştir. **SONUÇLAR:** Üç hasta myokard infarktüsü ve ventriküler fibrilasyondan ölmüştür. İki hasta pulmoner ödem ve/veya ateletaziden, iki hasta multipl organ yetmezliğinden, bir hasta karotis embolisinden ve bir hasta da beyin metastazından ötürü kaybedilmiştir. **SONUÇ:** Kardiyopulmoner komplikasyonlar akciğer kanseri hastalarındaki peritoperatif ölümün major nedenleridir. Tümör volumü veya yaşla ölüm arasında bağlantı yoktur.

**SB-12 "KARSİNOİD TÜMÖRLERDE CERRAHI YAKLAŞIM"**

Adalet Demir, Hasan Akın, Okan Solak, Tevat Özalp, S. İbrahim Dincer, Atila Gürses, Yedeküle Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Küçük hücreli akciğer tümörleri gibi nöroendokrin (NE) tümörler grubunda sınıflanan karsinoid tümörler, küçük hücreli tümörlerin aksine düşük dereceli karsinomlar olarak kabul edilmektedir. Karsinoid tümörler, akciğer karsinomlarının %3-8'ünü oluşturmurlar. Radyoterapi ve kemoterapiye cevap vermedikleri için tedavileri cerrahidir. Çalışmamızda Ocak 1991 - Haziran 2001 tarihleri arasında cerrahi rezeksiyon uyguladığımız 38 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların 21'i kadın, 17'i erkek olup yaşları 16 - 65 (ortalama 40,8) arasında değişmektedir. Olgularda tümör yerleşim yeri 16'sında sol akciğerde, 16'sında sağ akciğerdedir. Olguların 15'ine lobektomi, 4'üne 22 olguda lob bronşü igne yerleştirildi. Olguların 15'ine lobektomi, 4'üne pnömonektomi, 4'üne sleeve lobektomi ve 8'ine bronkotomi ile tümör eksizeyonu (bronkoplasti) uygulandı. Histopatolojik tip, 30 olguda tipik karsinoid, 2 olguda atipik karsinoid idi. Olgularda nüks görülmeydi. Onkositik diferansiasyon gösteren tipik karsinoidli bir olguda 5 yıl sonra aynı tarafta epidemoid Ca gelişti. Karsinoid tümörlerin cerrahi tedavisinde parankim koruyucu rezeksiyonlar önerilmektedir. Hastamızda son yıllarda, karsinoidli olgulara sleeve rezeksiyon veya bronkotomi+kitle eksizeasyonu prosedürleri uygulanmaktadır.

## SÖZLÜ BİLDİRİLER

### SB-09 "AKCIĞER KANSERİ NEDENİYLE PNÖMONEKTOMİ YAPILAN OLGULARDA MORBİDİTE VE MORTALİTE SONUÇLARIMIZ"

Selçuk Köse, Teoman Ertim, Mehmet Değirmenci, Yener Yörük, Rüstem Mamedov  
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne

**Amaç:** Akciğer kanseri nedeniyle pnömonektomi yapılan olgularda ilk 30 günlük morbidite ve mortalite araştırıldı.

**Hastalar ve metod:** Ocak 1995 ve Aralık 2000 tarihleri arasında 49 hastaya elektif pnömonektomi yapıldı. Hastaların 46'si (%) erkek, 3'ü (%) kadındı. Yaş ortalaması  $55 \pm 10,8$  yıldı. Hastaların 30'una (%61) sol, 19'una (%39) sağ pnömonektomi yapıldı.

**Bulgular:** Olguların 2'si (%4) adeno Ca, 47'si (%96) ise epidermoid Ca idi. Postoperatif evreler IB ve IIIA arasında değışmekteydi. İki (%4) olgu solunum yetmezliği, bir (%2) olgu ise akut hemoraji nedeniyle kaybedildi. Solunum yetmezliğinden ölen bir olguda bronkoplevral fistül oluşmuştu. Bes (%10) olguda sekresyon biriktirimi, bes (%10) olguda kardiyak aritmi, iki (%4) olguda solunum yetmezliği ve bir (%2) olguda postoperatif 4. gün miyokard enfarktüsü görüldü. Postoperatif olarak hastamada kalış süresi ortalaması  $12,4 \pm 5,3$  gün olarak tespit edildi.

**Tartışma:** Akciğer kanseri nedeniyle pnömonektomi yapılan olgularda elde ettiğimiz morbidite ve mortalite sonuçlarımız literatüre göre kabul edilebilir orandadır.

### SB-10 "AKCIĞER KANSERİ HASTALARINDA HISTOLOJİK TİPLER, EVRELEME VE REZEKTABİLİTE"

Nesimi Eren, Akın Eraslan Balcı, Şevval Eren, Belik Utku, Emin Sırrı Bayar

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi AD, Diyarbakır

**Amaç:** Akciğer kanseri hastalarında histolojik tipler, bağışvuru srasındaki evreleme ve rezektabiliteyi değertendirmek.

**Yöntem:** 1990 - 2000 yılları arasındaki dönemde 98 hasta değertendirildi. Hastalardan 73'ü erkek ve 25'i kadındı. Ortalama yaş  $62,4$ 'tü. Bütün hastaların akciğer kanseri oldugu histolojik olarak kanıtlandı.

**Sonuçlar:** Histopatolojik tipler şöyleydi: squamoz hücreli kanser, %48, adenokanser, %26,5, indifferansiyel hücreli kanser, %19,5 ve kütüç hücreli kanser, %5. Bütün hastalar preoperatif evrede stage IIIA ve altındaki evredeydi. İntraoperatif olarak hastaların %20,4'ünde stage IIIb saptandı. Rezektabil olguların hastalar %9 bulundu. **Sonuç:** Birçok akciğer kanseri hasta, tanı konulduğunda rezeksiyon olasılığında azaltacak dercede ileri evrede dir. Erken dönemde tanısal girişimler yapıldığında bile bazı hastalar ileri evrelerde olabılır ve bu durum operasyonu zorlaştırır.

**SB-07 "AKCIĞER KANSERİNDE CERRAHI SONUÇLARIMIZ"**

İrfan Yalınkaya, Metin Er, Feridun İşık, Fuat Bayır, Mehmet Kurnaz, Uruk Çobanoğlu, Serkan Sağay

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Van

Çalışmamızda, kimiğizimizde Temmuz 1996 ile Mayıs 2001 tarihleri arasında 5 yıllık süre içerisinde akciğer kanseri önlamisi ile yatılan 45 hastanın sonuçları değerlendirilmiştir. Hastaların 58'i erkek, 8'i bayan olup ortalama yaş 55,2 (35-70) idi. Cerrahi girişim uygulanan toplam 22 (% 51,2) hastanın 14 (% 52,6)'ünde rezeksiyon uygulanmış. Bunlardan 8 hastaya lobektomi (biri bilobektomi inferior), 6'sına pnömonektomi uygulanırken, 5 hasta eksplorasyonda anrezektabi olarak bulundu. Üç hastada ise tamasal amagli cerrahi uygulandı. Postoperatif mortalite 2 hasta olup, 4 hastada da komplikasyon gelişti. Bütün hastaların histopatolojik incelemelerinde % 4,7 (2 hasta) küçük hücreli Ca, % 95,3'ünde ise küçük hücreli dısi Ca (29 hasta yassı hücreli ca, 6 hasta adenoc Ca, 6 hasta büyük hücreli Ca) saptandı. Rezektiif cerrahi uygulanan hastaların evreleendirmesinde; 2 hasta Evtre IB, 7 hasta Evtre IIB ve 5 hasta ise Evtre IIIA idi. İki hastanın takibi mümkün olmadı. Takip edilen ve hayatta olmayan 4 hastanın sağkalm süreleri 7 ay ile 2 yıl 7 ay (ort. 1,8,5 ay) arasında değışmekteydi. Altı hasta ise halen hayatta ve takibimiz altındadır. Bu hastalarda en kısa izlem süresi 1 ay, en uzun izlem süresi ise 4 yıl 10 ay (ort. 28,5 ay) olup hepsi sorunsuzdur. Yaşayan hastalarımızın hepsi Evtre I ve II'deki olarak olup, küçük hücreli dısi erken evre akciğer kanserlerinde esas tedavinin cerrahi olduğunu rahatlıkla söylenebılır.

**SB-08 "AKCIĞER KANSERLİ OLGULARDA CERRAHI TEDAVİ SONUÇLARIMIZ VE SAĞKALIM AMALİZERİMİZ"**

Serkan Yazgan, Sadık Yaldız, Soner Gürsoy, Metin Ülğan, Figen Kocabaş, Can Postacı, Gökhan Yuncu

İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğiüm Hastanesi 2. Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğiüm Hastanesi 2. Göğüs Cerrahisi Kliniğinde Ocak 1989-Aralık 2000 tarihleri arasında 587 olgu akciğer kanseri nedeniyle opere edildi. Bu olgulardan 524'üne (%83,7) pulmoner rezeksiyon uygulandı. Pulmoner rezeksiyon uygulanan olgulardan 119'u pnömonektomi (%36,7), 168 olguya lobektomi (%51,8), 17 olguya bilobektomi (%5,2), 20 olguya wedge rezeksiyon veya seminektomi (%6,1) uygulandı. Bu olgulardan 55 olguya (%10,1) göğüs duvarına invazyon dolayısıyla göğüs duvarı rezeksiyonda eklendi. Anrezektabilite oranımız 65 olgu (%16,2), postoperatif mortalitemiz 7 olgu (%1,8) olarak bulundu. Olguların postoperatif histopatolojik evreleendirmesinde sistematik medastinal lenf nodu örneklemesi yöntemi kullanıldı. Patolojik evrelemeye bakıldığında zaman olarak 19'u (%5,8) Evtre IA, 122'si (%27,6) Evtre IB, 5'ü (%0,9) Evtre IIA, 82'si (%25,5) Evtre IIB, 80'i (%24,6) Evtre IIIA, 18 olgu ise (%5,5) Evtre IIIB olarak belirlendi. Bu galismada 5 ve 10 yıllık sağ kalm olasılıkları Kaplan-Meier istatistik yöntemi ile değerlendirildi ve ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

**SÖZLÜ BİLDİRİLER**

**SB-05 "AKİĞER TÜMÖRLERİNDE RADYOLOJİK GÖRÜNÜM VE LOKALİZASYONLARA GÖRE TAMİ KONTİMLERİ İLE HISTOPATOLOJİK TİPLERİN İLİŞKİSİ"**

Fatma Fidan\*, Atilla Akçoğlu\*, Oya İtli\*, Emine Osmar\*\*, Aydanur Kargı\*\*\*  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi \*Göğüs Hastalıkları AD, \*\*Radyoloji AD  
\*\*\*Patoloji AD

1996-2000 yılları arasında akciğer kanseri tanısıyla izlediğimiz hastaların retropektif olarak yapılan patolojik incelemelerinde 62,19 (55-84), 25 (%12), 1 kadın ve 185 (%88) 1 erkekli. Hastaların yaş ortalaması 62,19 (55-84), 25 (%12), 1 kadın ve 185 (%88) 1 erkekti. Radyolojik lokalizasyonlara göre tümörler santral (%61,4), periferik (%25,2), santral (%12,4) yerleşimli bulundu. Tümörlerin radyolojik görünüm özellikleri (solid, nekrotik, kaviter, infiltrasyon), bronkoskopik görünüm özellikleri (nodül, direkt tümör bulguları, normal) değerlendirildi. 122 (%58) hastada fiberoptik bronkoskopi, 31 (%14,8) hastada transstorastik ince iğne aspirasyon yapıldı, 25 (%11,2) hastada cerrahi girişim, 21 (%10) hastada diğer yöntemler ile tanı konuldu. İleri incelemeyi kabul etmemesi veya medikal inoperabl olması nedeniyle 11 (%5,2) hastada tümörün histolojik tipi belirlenemedi. Tümörler histolojik tiplerine göre küçük hücreli karinom (%22), küçük hücreli dışı karinom (%78).. küçük hücreli dışı karinomlarda sıklık sırasına göre; skuamöz hücreli karinom (%54,6), adenokarinom (%29), mixt tip (%3), büyük hücreli karinom (%10,4) de histolojik alt tiplerin belirlenemediği bulundu. Bronkoskopik yöntemle alınan örneklerin (brons lavajı, bronş tıraşlama, bronkoskopik biyopsi, transbronşial iğne aspirasyon), biyopsi sayısını, dokü tanısı elde edilemeyen hastalarda tekharlıyam bronkoskoplendin ve iğneli yapam hekimin tanıya katkı oranları ve radyolojik görünüm ve lokalizasyonlarla ilişki değerlendirildi.

**SB-06 "AKİĞER GADDE RADYOLOJİ VE BRONKOSKOPİ BULGULARININ KARŞILAŞTIRMASI"**

Küçük Uzun, Bilent Özbay, Ümit Aksoy, İsmail Zehir

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Akciğer grafiğinde saptanan anormal bulgular FOB için en önemli endikasyon olmaktadır. Bu amaçla retropektif olarak inceleğimiz 86 akciğer kanserli olgunun radyoloji ve bronkoskopi bulgularını karşılaştırdık. Tüm olguların akciğer grafiğindeki 38 inde kitle, 26 sinda ateletkazi, 25 inde konsolidasyon, 18 inde hilier genişleme, 15 inde infiltrasyon ve 9 unda plevra effüzyonu bulguları vardı. Bronkoskopi de 14 olguda piliçleme - raylıama, 61 olguda kitle, 11 olguda basi bulguları ve 13 olguda konsantrik daralma vardı. Akciğer kanserli 15 olgunun bronkoskopisinde direk görülebilen tümör kitle yoktu. Bu olguların akciğer grafiğindeki 3 unde infiltrasyon, 6 sinda konsolidasyon, 9 unda kitle, 2 sinda nodül, 1 inde multiple nodül, 2 sinda ateletkazi, 1 inde hilier genişleme ve 3 unde plevra effüzyonu vardı. Bilgisayarlı foraks tomografisinde 4 unde santral kitle, 7 sinda periferik kitle, 1 inde infiltrasyon, 3 unde bronş daralması ile birlikte kitle ve konsolidasyon görünümü vardı. Bu olguların 7 si skuamöz cell, 2 si small cell, 4 ü tip tayin edilemeyen, 1 i dev hücreli ve 1 i de bronkoalveoler akciğer kanserli idi. Tüm olguların tanı metod olarak 61 olguda bronkoalveoler akciğer kanserli idi. 10 olguda bronş lavajı ve 2 olguda balgam sitolojisi, 3 olguda lenf nodu biyopsisi, 10 olguda bronş lavajı ve 2 olguda foraksotomi yapıldı. Bronkoskopide görülen lenf nodu olguların 6 sinda bronş biyopsisi, 5 olguda balgam sitolojisi, 2 olguda plevra biyopsisi, 1 inde bronş lavajı, 1 inde lenf nodu biyopsisi ile konuldu.







## SÖZLÜ BİLDİRİLER

### SB-01 AKİĞER KANSERİ TANISINDA OTOFLORESAN BRONKOSKOPİ

Erdoğan Kunter\*, Ahmet İvan\*, Firuz Çapraz\*, Murat Apaydın\*, Erol Kılıç\*, Orhan Türken\*\*, Turгут Işırtmanğl\*\*\*, Hakan Çermik\*\*\*\*  
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Hast. Göğüs Hastalıkları Kliniği\*, Onkoloji Kliniği\*\*  
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Hast. Göğüs Hastalıkları Kliniği\*\*\*, Patoloji Kliniği, İstanbul\*\*\*\*

Bu çalışmanın amacı beyaz ışık bronkoskopisi (BİB) ile endobronşiyal lezyon saptanmaya hastalarda otofloresan BİB ile endobronşiyal kitle yada belirgin lezyon saptanmaya amaçtır. Çalışmada 20 akciğer kanseri olgusu alınmıştır. OFB ile amormal olarak değerlendirilen bölgeden topdam 45 mukozal biyopsisi örneği alınmış olup, sitopatolojik değerlendirilmiştir; 22 normal bronş mukozası, 2 yassı hücreli kanser (YHK), 1 küçük hücreli kanser (KHK), 7 displozi, 6 metaplazi, 6 entlamatuar değışiklik, 1 submukozal granülasyon raportlamıştır. YHK olgularında birinde bronkoskopi endikasyonu sağ akciğerde rezüsyonu geçiktims pınomoni olup, sol akciğer alt lob-üst lob karinasından OFB rehberrliğinde alınan biyopsi ile in-situ kanser tespit edilmiştir. İkinci olguda ise sağ alt lob posterior bazal segmente uyan bölgede kitle mevcut olup balgam sitolojisi ile adeo kanser tanısı konmuş ve OFB ile sağ akciğer orta lob-alt lob karinasında başka bir şüpheli alandan alınan biyopsi YHK olarak raporlanmıştır. Üçüncü olguda ise, sol alt lobda kitle ve solda pıörezi saptanmış ve transortakal iğne aspirasyonu ile küçük hücreli dğı akciğer kanseri tanısı konmuş ancak OFB rehberrliğinde sol üst ve alt divizyonların karinasında tespit edilen lezyon KHK olarak raporlanmıştır. Sonuç olarak; OFB tekniğinin, BİB ile gözlenemeyen erken dönem maliğneler ve eş zamanlı maliğnel lezyonların arağırtılmasında yararlı olduğunu düşünmüştür.

### SB-02 SAĞIRAL VE PERİFERİK AKİĞER KANSERLERİNDE FİBEROPTİK BRONKOSKOPİNİN TANISAL DEĞERİ

Benan Çalgayan\*, Banu Salepçi\*, Gülşen Sarağ\*, Zeynep Ocal\*, Etil Torun\*, Arzu Hocaoglu\*\*

\*Dr.Türl Kürdar Kartal Eğitim ve Arağırtma Hast., Göğüs Hast. ve Tüberküloz Kliniği, İstanbul

Periferik tanısında kullanılan fiberoptik lezyonların tanısında kullanılan akciğer kanseri tanısında rolünün değerlendirilmesi amacıyla 1999-2000 yıllarında akciğer kanseri tanısı konulan toplam 242 olgu retrospektif olarak incelendi. Tümörün lokalizasyonu, lezyonun tipi, tanı için yapılan girişimler ve semptomatik ve tanı konulan olguların hücre tipi ve dağılımları değerlendirildi. Bronkoskopi esnasında endobronşiyal lezyonların tanısında kullanılan akciğer kanseri olgular santral (n=192), lezyon periferik ve periferik (n=50) akciğer kanseri olarak gruplandırıldı. Endobronşiyal lezyonlar ayrıca 1.kitle, 2.submukozal, 3.mukozal enditritasyonlar ve 4.dispazi, hiperemi, ödem gibi tümöre ait dolaylı bulguların görüldüğü diğer lezyonlar olmak üzere 4 gruba incelendi.

Endobronşiyal lezyon türlerine göre incelendiğinde 100 kitle lezyonundan 94'üne (%94), 45 submukozal enditritasyondan 41'ine (%91.1), 21 mukozal enditritasyondan 20 sine (%95.2) ve 26 diğer lezyondan 18'ine (%68.2), 21 OFB ile tanı konulmuş görüldü. Santral tümörlerde forps biyopsi ile %84.5, Trga ile %61.9, lavaj ile %32.1, İAB ile %84.2, postbronkoskopik balgam ile %26.8 oranında tanı konulmuş ve santral lezyonlarda toplam tan oranının %90.1 olduğunu saptandı. Forps biyopsi yapılan 181 olguda bu işleme forps kombin edilmiş tanı oranını %87.8'e, İAB yapılması ise %88.2'e yükseltirken 3 yöntemin birlikt kullanılması oranını %90.6'ya çıkartmıştır. Ayrıca girişimlere lavaj ve postbronkoskopik balgamda ilave edildiğinde 181 olgudan 168'ine tanı konulmuştur (%92.8). Periferik akciğer kanserlerinde ise toplam tanı oranını %20 iken en yüksek tanı oranını İAB ile (%50) elde edilmiştir.

SB-01/SB-48, P-01/P-26

ÖZETLERİ

SÖZLÜ BİLDİRİ VE POSTER



17:40-17:50 "EVRE III KÜÇÜK HÜCRELİ DİŞİ AKCİĞER KANSERİNDE (KİDAR) ARALIKSIZ HİZİLANDIRILMIŞ HİPERFRAKSİYON RADYOTERAPİ (CHART) VE KEMOTERAPİ GATIŞMASI (TOG-011 GATIŞMASI)"

Fazilet Öner Dınbaş<sup>1</sup>, Sedat Koca<sup>1</sup>, Arzu Altınel<sup>1</sup>, Tayfun Hançalar<sup>2</sup>, Muzaffer Çavuşoğlu<sup>2</sup>, Serdar Turhal<sup>3</sup>, Necdet Üskent<sup>4</sup>, Mustafa Özgüröglü<sup>5</sup>, Salt Okkan<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD, <sup>2</sup>SSK Okmeydanı Hastanesi Radyoterapi Kliniği, <sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Medikal Onkoloji BD, <sup>4</sup>GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Tıbbi Onkoloji BD, <sup>5</sup>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji BD.

17:50-18:00 "VENA CAVA SUPERİOR SENDROMUNDA (VCSS) RADYOTERAPİ SONUÇLARI"

Fazilet Öner Dınbaş, Semra Özgür Yörük, Bannu Temeloğlu, Sedat Koca, Salt Okkan. I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

18:00-18:10 "AKCİĞER KANSERİNDE KEMOTERAPİNİN HÜCRESEL VE HÜMORAL İMMÜNİTEYE ETKİSİ"

Ali Nihat Annakkaya\*, Mustafa Yaman\*, Serdar Erturan\*, Günay Aydın Tosun\*, Benan Müsellim\*, Elif Albuz\*

18:10-18:20 "SKUAMÖZ HÜCRELİ AKCİĞER KANSERLERİNDE MUTAN P53 EKSPRESYONU"

Banu Salepci<sup>1</sup>, Nagehan Özdemir<sup>2</sup>, Benan Çağlayan<sup>3</sup>, Tarhan Salepci<sup>4</sup>, Sevda Özdoğan<sup>5</sup> Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği\*, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü\*\*, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye ve Medikal Onkoloji Kliniği\*\*

18:20-18:30 KLİNİĞİMİZİN 44 YILLIK BRONKOSKOPİK İNCELEME SONUÇLARI

M. Yaman, S. Erturan, Z. Yılmaz, B. Müsellim, G. A. Tosun, G. Öngen, A. R. Küçükusta, G. Kılıng, B. Mutlu, M. Erk

18:30-18:40 AKCİĞER KANSERİ HASTALARIHIMIZDA RADYOLOJİK VE BRONKOSKOPİK BULGULAR

M. Yaman, S. Erturan, Z. Yılmaz, B. Müsellim, G. A. Tosun, G. Öngen, A. R. Küçükusta, G. Kılıng, M. Erk

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

01 Eylül 2001, Cumartesi

34-MİNİ KONFERANSLAR

B SALONU / 15:40 - 16:40

Örüm Başkanları : Atilla Akçoğru - Lütfi Çakar  
"Akciğer kanserinde biyolojik tedavi"; Fat Demirelli  
"Akciğer kanserinde maliyet-etkinlik"; İsmail Savaş

35-KONFERANSLAR

A SALONU / 16:50 - 18:20

Örüm Başkanları : Can Öztürk - Cüneyt Tetlikurt  
"Santral hava yollarındaki ocullu kanserlerdeki erken tanı ve tedavisinde izlenecek yol ne olmalı?"; Tom Sutedja

36-SERBEST BİLDİRİLER

B SALONU / 16:50 - 18:40

SB - 38 / SB - 48

Örüm Başkanları : Fazilet Öner Dingbaş - Mehmet Ali Bedirhan

16:50-17:00

"METASTATİK AKCİĞER KANSERLERİNDE CERRAHI YAKLAŞIM"

Kıvanç Metin, Nejat Sarıoğlu, Hüseyin Hazan, Baran Uğurlu, Öztekin Oto  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

17:00-17:10

"PULMONER METASTAZLARDA CERRAHI YAKLAŞIM"

Kahraman Cemal, Bilgin Mehmet, Oğuzkaya Fahri, Akçalı Yiğit, Atayoğlu Kemal  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs - Kalp ve Damar Cerrahisi AD.

17:10-17:20

"BRONŞİAL KARSİNOID TÜMÖRLERDE TANIM VE CERRAHI TEDAVİ

Altuğ Kocaoğlu, Şenol Ürek, Hakan Kıral, Murat Keleş, Kemal Temürtürk, Canan Şenol,  
Bülent Arman

17:20-17:30

"Klinikte son 10 yılda tanı konulan 14 malign mezotelyoma

olgununun retrospektif analizi: Erzurum ve çevresinde malign mezotelyoma insidansı  
düşük olarak görülmekte"

Metin Görünür\*, Hasan Kaynar\*, Mehmet Meral\*, Nesrin Gürsan\*  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi \* Göğüs Hastalıkları ve \* Patoloji Anabilim Dalları

17:30-17:40

"MALİGN PLEURAL MEZOTELYOMA: SON ON YILDA 92 OLGUNUN

İHDİLENMESİ"

Eser Öztürk, Atilla Saygı, Sema Sarı, Hakan Kıral, Filiz Sünün, Gül Dabak, Gültem Yurteri,  
Bülent Arman

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

01 Eylül 2001, Cumartesi

29-PANTEL A SALONU / 11:30 - 13:00

"Küçük hücreli dışı akciğer kanseri - tedavide son görüşler"  
Oturum Başkanları : **Giorgio V. Scagliotti - MII Molinas Mendel**  
- "Erken evre akciğer kanserinde neoadjuvan kemoterapi"; **Giorgio V. Scagliotti**  
- "Evre III hastalıkta neoadjuvan kemoterapi"; **Pieter Postmus**  
- "Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde adjuvan terapinin rolü"; **Paul Van Houtte**

30-PANTEL B SALONU / 11:30 - 13:00

"Akciğer kanseri olgularında destek tedavisi"  
Oturum Başkanları : **Şeref Kömürçü - Can Öztürk**  
- "Akciğer kanserinde dispe problemi ve tedavisi"; **Şayyip Yalçın**  
- "Akciğer kanserinde beslenme problemi ve tedavisi"; **Şeref Kömürçü**  
- "Akciğer kanserinde psikososyal problemler ve tedavisi"; **Filiz Gay Şenler**  
- "Akciğer kanserinde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi"; **Özgür Özyılkan**

UYDU SEMPOZYUM A SALONU / 13:00 - 14:00

Oturum Başkanları : **Jean Francois Dumon - Mustafa Yaman**  
- "Terapötik bronkoskopi - kişisel yaklaşımlar"; **Jean Francois Dumon**  
- "İlk sonuçlarımız"; **Yalçın Karakoca, Serdar Erturan, Mustafa Yaman**

31-PANTEL A SALONU / 14:00 - 15:30

"Küçük hücreli akciğer kanseri - Tedavi"  
Oturum Başkanları : **Pieter Postmus - Adnan Aydınler**  
- "Heri evre küçük hücreli akciğer kanserinde kemoterapi - yeni ilaçlar"; **James Jet**  
- "Küçük hücreli akciğer kanserinde kombine kemoradyoterapi"; **Paul Van Houtte**  
- "İkinci kuşak ve salıvage tedavisi"; **Pieter Postmus**

32-PANTEL B SALONU / 14:00 - 15:30

"Maliğn epağsman tanı ve tedavisi"  
Oturum Başkanları : **Hüseyin Halil Çolar - Metin Ülgen**  
- "Maliğn plevral effüzyon etiyoopatogenezi"; **Onur Fevzi Ezer**  
- "Pöredediz"; **Gökhan Yuncu**  
- "Pörektomi"; **Alpaslan Çakan**  
- "Maliğn plevral effüzyonlarda klinik deneyimlerimiz"; **Soner Gürsoy**

33-PANTEL A SALONU / 15:40 - 16:40

"Akciğer kanseri cerrahisinde yaşam kalitesi ve kürabilite tartışması"  
Oturum Başkanları : **Hadi Akay - Ayta Sayın**  
Konuşmacı : **Hirokino Yoshimura**

31 Ağustos 2001, Cuma

17:50-18:00 "TRAKYA TÜMÖRLERİNDE KOMPOZİT NAZAL SEPTAL KARTILAJ İLE PLASTİ"

Bozkurt A. Kürgat\*; Demirkaya Ahmet\*; Cansız Harun\*\*\*; Öngen Gül\*\*\*\*; Sayın Ayşe G.\*  
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi \*Kalp ve Damar Cerrahisi ABD,\*\*Göğüs Cerrahisi ABD;\*\*\*Kulak  
Burun Boğaz Hastalıkları ABD;\*\*\*\*Göğüs Hastalıkları ABD

UYDU SEMPOZYUM (Tıbbi İlaç)

A SALONU / 18:15 - 19:15

GALA YEMEĞİ

20:30

01 Eylül 2001, Cumartesi

25-PANEL

A SALONU / 08:30 - 10:00

"Akciğer kanseri ve radyoterapi"

Oturum Başkanları : Noah Chan Choi - Münir Kinay

- "Akciğer kanserinde optimal radyoterapi uygulamaları"; Münir Kinay  
- "Inoperable akciğer kanserinde radyoterapinin etkinliği nasıl artırılır?"; Paul  
Van Houtte

- "Akciğer kanserinde radyoterapiye yanıtı değerlendirilmede PRT-FDG";  
Noah Chan Choi

26-PANEL

B SALONU / 08:30 - 10:00

"İleri Evre MSLC Olgularında Cerrahi Tedavi"

Oturum Başkanları : Hadi Akay - Şevket Kavukçu

- "İnvasiv tanı yöntemleri ve evreler III.a, III.b, evre IV"; Murat Akal  
- "Neo-adjuvan tedavi"; Filiz Gay Şenler

- "Evre III-a Akciğer kanserlerinde cerrahi tedavi"; Mezi Özdemir

- "Evre III-b Akciğer kanserlerinde cerrahi tedavi"; Adem Güngör

- "Evre IV Akciğer kanserlerinde cerrahi tedavi"; Hakan Kutlay

27-KONFERANS

A SALONU / 10:15 - 11:15

"Erken evre ve lokal yaygın akciğer kanseri tedavisinde cerrahi girişim öncesi indüksiyon tedavisi anlamı ve tedavi sonuçları"

Oturum Başkanları : Sinasi Yavuzer, Fat Demirelli

Konuşmacı : Robert Ginsberg

28-KONFERANS

B SALONU / 10:15 - 11:15

"Olgun Sunum"

Oturum Başkanları

: Günseil Kiling, Muharrem Gökik  
: Udaya Prakash  
Konuşmacı

31 Ağustos 2001, Cuma

16:30-16:40 "İLERİ EVRE KHDAR'NDE FACİTAKREL-CARBOPLATİN İLE

GEMCİTABİNE-CİSPLATİN KOMBİNASYONUNUN ETKİNLİĞİ VE YAN ETKİLERİNİN

KARŞILAŞTIRILMASI"

S. Erturan, M. Yaman, G. A. Tosun, E. S. Duman, S. Ş. Cömert

I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

23-KONFERANS

A SALONU / 16:50 - 18:00

"Radıyoterapide son gelişmeler"

Ötürüm Başkanları : Ahmet Karadeniz - Fazilet Öner Dinbaş

Konuşmacı

: Noah Chan Choi

24-SERBEST BİLDİHLER

B SALONU / 16:50 - 18:00

SB - 31 / SB - 37

Ötürüm Başkanları : Bülent Arman - Atilla Gürses

16:50-17:00

"MEDİASTİNOSKOPİ DENYİMİMİZ : 254 VAKA"

Hakan Kural\*, Altuğ Kogar\*, Cüneyt Aydemir\*, Şenol Ürek\*, Murat Keleş\*, Recep Demirhan\*\*,

Çaman Şenol\*, Bülent Arman\*

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi\*, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve

Araştırma Hastanesi, İstanbul\*\*

17:00-17:10

"AKCİĞER KANSERİNDE MEDİASTİNAL EVRELEME:

Mediastinoskopinin değeri ve sınırları"

Akın Eraslan Balcı, Şevval Eren, Retik Ülkü, Nesimi Eren, Erdoğan Gebeci

Dicle Üniversitesİ Tıp Fakültesi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi AD, 21280 Diyarbakır

17:10-17:20

"AKCİĞER KANSERİ EVRELEMESİNDE MEDİASTİNOSKOPİNİN

YANLIŞ NEGATİFLİĞİ"

S.Volkın Bayungur, Erdal Okur, Hakan Yılmaz, Altan Kır, Semih Halezeroğlu, Ali Atasalılı

SSK Sureyyapasa Hastanesi, İstanbul

17:20-17:30

"AKCİĞER KANSERİ HEZEKSİYONU SONRASI RETORAKOTOMİ

NEDEMLERİ, SIKLIĞI, SONUÇLARI"

Muzaffer Metin, Okan Solak, Adnan Sayar, C.Asim Kültü, Alper Toker, Celalettin Kocaturk,

Hasan Akın, Atilla Gürses,

17:30-17:40

"AKCİĞER KANSERİNDE ENDOVENÖZ ŞANT İLE VENA KAVA

SUPERİOR'UN PARSİYEL HEZEKSİYONU"

Atilla Gürses, Alper Toker, Okan Solak, Adnan Sayar, Muzaffer Metin,

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

17:40-17:50

"AKCİĞER KANSERLERİNDE UYGULANAN İNTRAPERİKARDİAL

HEZEKSİYONLAR"

Adalet Demir, Aysun Oğmen, Murtaza İhan, Okan Solak, Aktif Turan, S.İbrahim Dinger, Atilla

Gürses

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



**20-PANEL** B SALONU / 14:00 - 15:30

"İleri Evre Akciğer Kanserlerinde Palyatif Tedavi Yaklaşımları"  
Öturm Başkanları : Bahar Kurt - İrfan Taştepe  
"Semptomların kontrolü"; Arzu Ertürk  
"Cerrahi tedavinin palyasyonda yeri"; Salih Topcu  
- "Palyatif radyoterapi"; Sedat Özkök  
- "Palyatif kemoterapi"; Aytaç Üner

**21-KONFERANS** A SALONU / 15:40 - 16:40

"Rifit bronkoskopi ve akciğer kanseri"  
Öturm Başkanları : Mustafa Yaman - Turhan Ece  
Konuşmacı : John F. Beams

**22-SERBEST BİLDİRİLER** B SALONU / 15:40 - 16:40

SB - 25 / SB - 30

Öturm Başkanları : Fuat Demirelli - Serap Hastürk

**15:40-15:50** "EVRE III VE IV KÜÇÜK HÜCRELİ DİŞİ AKCİĞER KANSERİNDE CİSPLATİN-ETOPOSİD"

Orhan Türken\*, Erdogan Kunter\*, Sami Öztürk\*, B Gökhan Kandemir\*, Mustafa Yaylaç\*, Nedet Üskent\*, Firuz Çapraz\*\*  
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Onkoloji Kliniği\*, Göğüs Hastalıkları Kliniği\*, İstanbul

**15:50-16:00** "İLERİ EVRE KÜÇÜK HÜCRE DİŞİ AKCİĞER KANSERİNDE PAKLİTAKSEL SİSPLATİN KOMBİNE KEMOTERAPİSİ"

Ürku Yılmaz Turay, Çiğdem Biber, Fınar Ergün, Ayşe Ayaz, İnsan Atilla Keyf, Yurdanur Erdoğan  
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

**16:00-16:10** "AKCİĞER KANSERLİ HASTALARIN KEMOTERAPİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ"

Hil Şen\*, Zuhai Ekici\*, Arif Keleşoğlu\*\*, İsmail Savaş\*, Uğur Gönüllü\*  
\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, \*\*SSK Dışkapı Ankara Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

**16:10-16:20** "CİSPLATİN AND ETOPOSİD VERSUS CİSPLATİN AND VİNORELBİNE: A RETROSPECTIVE COMPARISON IN PATIENTS WITH ADVANCED NONSMALL CELL LUNG CANCER (NSCLC)"

Özlem Er, H. Şeno Coşkun, Mustafa Altınbaş, İnci Gülmez, Bülent Eser, Mustafa Çetin, Ali Ünal  
Erciyes University Medical Faculty, Dept of Medical Oncology and Hematology, Dept of Chest Diseases, Kayseri, Turkey

**16:20-16:30** "RADYOTERAPİ (RT) + KEMOTERAPİ (KT) SONRASI NÜKS ETMİŞ KÜÇÜK HÜCRELİ DİŞİ AKCİĞER KANSERLERİNDE (KHDK) GEMİTARİN (GEM) İN YERİ (Pilot çalışması)"

F. Öner Dınçbaş, S. Tabak, A. Altınel, S. Koca

I.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul

31 Ağustos 2001, Cuma

14-PANEL

A SALONU / 08:30 - 10:00

"Akciğer kanseri ve bronkoskopi - Tedavi"

Oturum Başkanları : John Beams- Mustafa Yaman

- "Lokal invazif akciğer kanserinde multimodalite endobronşiyal tedavi", Rodolfo C.

Morice

- "Bronkoskopik palyasyonda sıcak ve soğuk uygulama teknikleri", Tom Sutcliffe

- "Akciğer kanserinde stent uygulamaları", John Beams

- "Akciğer kanserinde pratik tedavi", Philip Barber

15-KONFERANS

A SALONU / 10:15 - 11:15

"Endobronşiyal tedavi planlanması"

Oturum Başkanları : Günseli Kılıng - Kürşat Bozkurt

Konuşmacı : David R. Sanderson

16-KONFERANS

B SALONU / 10:15 - 11:15

"Akciğer kanserinde cerrahi evreleme"

Oturum Başkanları : Güven Çetin - Kunter Balkanlı

Konuşmacı : Bülent Arman

17-KONFERANS

A SALONU / 11:30 - 13:00

"Stent uygulamaları"

Oturum Başkanları : Hasan Tüzün - Yalçın Karakoca

Konuşmacı : Henry G. Colt

18-YUVAHLAK MASA TOPLANTISI

B SALONU / 11:30 - 13:00

"Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde multimodalite tedavi"

Oturum Başkanları : Erkan Topuz - Göksele Kalaycı

- "Kemoterapi", Faruk Taş

- "Radyoterapi", Ethem Nezihi Oral

- "Cerrahi", Göksele Kalaycı

UYDU SEMPOZYUM (Bristol Myers Squibb)

A SALONU / 13:00 - 14:00

19-PANEL

A SALONU / 14:00 - 15:30

"Akciğer kanseri - Cerrahide son görüşler"

Oturum Başkanları : Robert Ginsberg - Mustafa Öz

- "Ekstansiyel cerrahi girişim", Yoh Watanabe

- "T4 akciğer kanserinde cerrahi", Hirokino Yoshimura

- "Superior sulcus tümöründe tedavi", Robert Ginsberg

18:20-18:30 "ENDOBRONŞİYAL LEZYONLU AKİĞER KANSERLERİNDE BRONKOSKOPİK İNCE İGNE ASPIRASYONUN TANI DEĞERİ"

Halit Çınarca, Gül Dabak, Fıruz Süngün, Atilla Saygı

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

18:30-18:40 "SOLİTER PULMONER NODÜLLERDE MALİGNİTE SIKLIĞI"

Fahri Oğuzkaya, Mehmet Bilgin, Cemal Kahraman, Yiğit Akgali, Kemal Atayolu  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi AD, Kayseri.

18:40-18:50 "OPERE EDİLEN AKİĞER KANSERLİ HASTALARDA KLİNİK VE RADYOLOJİK EVRELEME İLE CERRAHI VE PATOLOJİK EVRELEMENİN

DEĞERLENDİRİLMESİ"

Fatma Fidan, Atilla Akkoçlu, Oya İtil, Emine Osma, Aydanur Karğın, Oztekin Oto  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Patoloji AD, \*\*\*\*  
Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi AD, İzmir

18:50-19:00 "AKİĞER KANSERLERİNDE KOAGÜLASYON FAKTÖRLERİ"

Banu Salepci, Serva Özdoğan, Murat Sezer, Tatlın Salepci, Benan Çağlayan  
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve Tıbbi Fizyoloji  
Dahiliye ve Medikal Onkoloji Kliniği, İstanbul\*\*

19:00-19:10 "AKİĞER KANSERİ VE SİĞARA İLİŞKİSİ: İZMİR'DE BİR OLGU-

KONTROL ÇALIŞMASI"

Sibel Kara, Ufuk Yılmaz, Gülşay Utkaner, Ünver Kamalı, Gül Ergör, Tuğba Emiroğlu, Tınur Köse  
\* İzmir Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, \*\* Dokuz Eylül  
Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, \*\*\* İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Dahiliye  
Kliniği, \*\*\*\* Ege Üniv. Bil. Müh. Bölümü İzmir

19:10-19:20

"RİŞKİMLERDE TRAKEOBRONŞİYAL YABANCI CİSİMLER"

Şevval Eren, Akın E Balcı, Gökhan Kırbas, Hidar Bıme, Mehmet Dölan, M. Nesimi Eren  
Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi AD, \*\*Göğüs Hastalıkları AD,  
Diyarbakır

19:20-19:30

"İLERİ EVRE AKİĞER KANSERİNDE HÜCRESEL VE HÜMORAL

İMMÜNİTE"

Ali Nihat Annakaya, Mustafa Yaman, Serdar Erturan, Günay Aydın Tosun, Benan Müsellim, Elinç  
Albuğ  
\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

30 Ağustos 2001, Perşembe

18:40-18:50 "AKİĞER KANSEHİNDEN DOLAYI REZEKKSİYON GEÇİREN HASTALARDA PERİOPERATİF ÖLÜM"

Nesimi Eren, Akın Eraslan Balcı, Şevval Eren, Belik Ülkü, Erdoğan Cebeci Diele Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi AD

18:50-19:00 "KARSİNOİD TÜMÖRLERDE CERRAHI YAKLAŞIM"  
Adalet Demir, Hasan Akın, Okan Solak, Tevrat Özalp, S. İbrahim Dincer, Atilla Gürses, Vediküle Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

19:00-19:10 "AKİĞER KANSEHİ NEDENİYLE CERRAHI TEDAVİ UYGULANAN 307 HASTA"

Taner Kural\*\*, Özkan Demirhan\*, Ahmet Demirkaya\*, Kazım Beşirli\*\*, Kürşat Bozkurt\*\*, Hasan Tüzün\*\*, Erkan Ahat\*\*, Kamıl Kaynak\*, Ayta Sayın\*\*  
I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi \*Göğüs Cerrahisi AD; \*\*Kalp ve Damar Cerrahisi AD

19:10-19:20 "KÜÇÜK HÜCRELİ DİŞİ NS AKİĞER KANSEHİ OLGULARI ÜZÜN DÖNEM SONUÇLARI"

Taner Kural\*\*, Özkan Demirhan\*, Ahmet Demirkaya\*, Kazım Beşirli\*\*, Kürşat Bozkurt\*\*, Hasan Tüzün\*\*, Erkan Ahat\*\*, Kamıl Kaynak\*, Ayta Sayın\*\*  
I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi \*Göğüs Cerrahisi AD; \*\*Kalp ve Damar Cerrahisi AD

19:20-19:30 "REZEKE EDİLMİŞ KÜÇÜK HÜCRE DİŞİ AKİĞER KANSEHİ VE HASTALARDA EKSTRALOBER CERRAHI-PATOLOJİK Nİ TUTULUMUN ÖNEMİ VE SAĞALIMLARI"

Altemur Karamustafaoğlu, Yaşar Sömezoğlu, Muhammet Ali Yılmaz, Aktif Turna, Cemal Asım Kutlu, Mehmet Ali Bedirhan  
Yediküle Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

13-SERBEST BİLDİRİLER B SALONU / 18:00-19:30

SB - 16 / SB - 24

Oturum Başkanları : Günay Aydın Tosun - Reha Baran

18:00-18:10 "KLİNİĞİMİZİN 44 YILLIK AKİĞER KANSEHİ HÜCRE TİPİ SONUÇLARI"

M. Yaman, S. Erturan, Z. Yılmaz, B. Müsellim, G. Öngen, A.R. Küçükusta, G. Kılıng, M. Erkin İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

18:10-18:20 "PULMONER MALİGNİTELERDE BRONKOSKOPİNİN YERİ VE ÖNEMİ"

Mehmet Bilgin, Cemal Kahraman, Fahri Oğuzkaya, Yiğit Akgözü, Mehmet Bilgin, Cemal Kahraman, Fahri Oğuzkaya, Yiğit Akgözü, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi\* AD, Kayseri

30 Ağustos 2001, Perşembe

17:20-17:30 AKİĞER KANSERİNİN HISTOPATOLOJİK TİPLERİNE GÖRE TRAKEOBRONŞİYAL AĞAÇTAKİ DAĞILIMI

Erhan Tabakçoğlu, Gündenz Albay, Osman Nuri Hatipoğlu, Ebru Çakır and Tunçay Çağlar  
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

17:30-17:40 "AKİĞER TÜMÖRLERİNDE RADYOLOJİK GÖRÜNÜM VE LOKALİZASYONLARA GÖRE TANI YONTİMLERİ İLE HISTOPATOLOJİK TİPLERİN İLİŞKİSİ"

Patma Fidan\*, Atilla Akkoğlu\*, Oya İtili\*, Emine Osm\*, Aydanur Karğı\*\*\*  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi \*Göğüs Hastalıkları AD, \*\*Radoloji AD \*\*\*Patoloji AD

17:40-17:50 "AKİĞER CA'DE RADYOLOJİ VE BRONKOSKOPİ BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI"

Kürşat Uzun, Bulent Özbay, Umit Aksoy, İsmail Zehir  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

12-SERBEST BİLDİRİLER

A SALONU / 18:00-19:30

SB - 07 / SB - 15

Oturum Başkanları : Hadi Akay - Ayla Sayın

18:00-18:10 "AKİĞER KANSERİNDE CERRAHİ SONUÇLARIMIZ"

İrfan Yalınkaya, Metin Er, Feridun Işık, Fuat Sayrı, Mehmet Kurnaz, Ufuk Çobanoğlu,  
Serkan Sağay

18:10-18:20 "AKİĞER KANSERLİ OLGULARDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ VE SAĞKALIM AMALİZERİMİZ"

Serkan Yazgan, Sadık Yalız, Soner Gürsoy, Metin Urgan, Fiğen Kocabaş Türk, Can Postacı, Gökhan Yunu

İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi 2.Göğüs Cerrahisi  
Kliniği, İzmir

18:20-18:30 "AKİĞER KANSERİ NEDENİYLE PNÖMONEKTOMİ YAPILAN OLGULARDA MORBİDİTE VE MORTALİTE SONUÇLARIMIZ"

Belgük Köse, Teoman Etkim, Mehmet Degirmenci, Yener Yörük, Hüstem Mamedov  
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne

18:30-18:40 "AKİĞER KANSERİ HASTALARINDA HISTOLOJİK TİPLER, EVRELEME VE REZEKTEBİLİTE"

Nesimi Eren, Akın Ertaşan Balcı, Şevval Eren, Retik Ülkü, Emin Sırrı Bayar  
Dicle Üniversitesinde Tıp Fakültesi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi AD, Diyarbakır

**30 Ağustos 2001, Perşembe**

**07-PANEL**

**B SALONU / 14:00 - 15:30**

**“Superior Sulkus Tümörlerinde Tedavi”**  
Oturum Başkanları : **Ayla Sayın - Sedat Koca**  
- “Kemoterapi”; **Mustafa Özgüroğlu**  
- “Radıoterapi”; **Fazilet Öner Dingbaş**  
- “Cerrahi”; **Ayla Sayın**

**08-KONFERANS**

**A SALONU / 15:40 - 16:40**

**“Akciğer kanserinin erken tanı ve tedavisi”**  
Oturum Başkanları : **Ercüment Ege - Nesrin Bishop**  
Konuşmacı : **Phillp Barber**

**09-MİNİ KONFERANSLAR**

**B SALONU / 15:40 - 16:40**

Oturum Başkanları : **Sema Ümüt - Nurihayat Yıldırım**  
“Akciğer kanseri sigara ilgisizi”; **Can Öztürk**  
“Akciğer kanserinde radyojinin önemi”; **Hüdaşver Alper**

**10-KONFERANS**

**A SALONU / 16:50 - 17:50**

**“Mezoteliomannın patogeneğinde çevresel faktörler, virüsler ve genetiğin rolü”**  
Oturum Başkanları : **Salih Emri - Oktay İncekara**  
Konuşmacı : **Michele Carbone**

**11-SERBEST BİLDİRİLER**

**B SALONU / 16:50 - 17:50**

**SB - 01 / SB - 06**

Oturum Başkanları : **Ahmet İvan - Sedat Altın**

**16:50-17:00 AKCIĞER KANSERİ TANISINDA OTOPLORESAN BRONKOSKOPİ**

Erdogan Kunter\*, Ahmet İvan\*, Firuz Çapraz\*, Murat Apaydın\*, Erol Kılıç\*, Orhan Türken\*\*, Turgut İstikmarlı\*\*, Hakan Germik\*\*\*\*, Hakan Çelikkaya\*, Gülşen Hastanesi Hast. Göğüs Hastalıkları Kliniği\*, Onkoloji Kliniği \*\*, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Hast. Göğüs Hastalıkları Kliniği \*\*, Patoloji Kliniği, İstanbul Göğüs Cerrahisi Kliniği

**17:00-17:10**

**SANTRAL VE PERİFERİK AKCIĞER KANSERLERİNDE FİBEROPTİK BRONKOSKOPİNİN TANISAL DEĞERİ**

Benan Çağlayan\*, Banu Salepçi\*, Gülşen Sarag\*, Zeynep Öcal\*, Elif Torun\*, Arzu Hoşoğlu\*, Dr.Uluç Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hast., Göğüs Hast., İstanbul

**17:10-17:20**

**KLİNİĞİMİZDE AKCIĞER KANSERİ DÜŞÜNÜLEBİLİR FİBEROPTİK BRONKOSKOPİ UYGULANAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Piğen DEVECİ, Teyfik TURGUT, Gamze KIRKIL, M Hamdi MUZ  
Fırat Üniversitesİ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Elazığ

# PROGRAMMA GENEL BAKIŞ

30 Ağustos 2001, Perşembe

01-PANEL

A SALONU / 08:30 - 10:00

"Akciğer kanseri tanı ve evrelemede son görüşler"

Oturum Başkanları : James R. Jett - Günseli Kiling

- "Primer ve metastatik akciğer kanseri olgularında endoskopik bronşyal ve ağız akciğer biopsilerinin patolojik anlamları"; Paul W. Bishop

- "Spiral CT ile erken tanı ve tarama"; James Jett

- "Akciğer Kanseri evrelemede PET'in rolü"; Robert F. Smit

02-KONFERANS

A SALONU / 10:15 - 11:15

"Bronkoskopi - dünnü, buğünü, yarını"

Oturum Başkanları : Mustafa Yaman - Atilla Akkoçin

Konuşmacı : Udaya B.S. Prakash

03-KONFERANS

B SALONU / 10:15 - 11:15

"Tümör Biyolojisi ve İmmünolojisi"

Oturum Başkanları : Müzeyyen Erk - Gül Öngen

Konuşmacı : Emrin Kansu

04-KONFERANS

A SALONU / 11:30 - 13:00

"Akciğer Kanseri TNM sınıflamasında karşıt görüşler"

Oturum Başkanları : Uğur Gönüllü - Kamili Kaynak

Konuşmacı : Yoh Watanabe

05-YUVARLAK MASA TOPLANTISI

B SALONU / 11:30 - 13:00

"Akciğerin Soliter Nodüllerine Yaklaşım"

Oturum Başkanları : Sadetin Çıkrıkçoğlu - Atilla Gürses

- "Klinik yaklaşım"; Filiz Koşar

- "Radyolojik yaklaşım"; Atadan Tunacı

- "Cerrahi yaklaşım"; Adnan Sayar

UYDU SEMPOZYUM (Erkım İlaç)

A SALONU / 13:00 - 14:00

06-PANEL

A SALONU / 14:00 - 15:30

"Akciğer Kanseri ve Bronkoskopi - Tanı"

Oturum Başkanları : David R. Sanderson - Turhan Ece

- "Endoskopik tanı"; David Sanderson

- "Fluoresan bronkoskopi"; Northko İkeda

- "Akciğer kanserinde bronkoskopik evreleme"; Yoh Watanabe

- "Akciğer kanseri kemoprevansiyonunda bronkoskopinin yeri"; Rodolfo C. Morice

## A SALONU

PANEL  
"Akciğer kanseri ve radyoterapi"  
Oturum Başkanları: Noah Chan  
Choi - Münir Kınay

08:30-10:00

KONFERANS  
"Brken evre ve lokal yaygın  
akciğer kanseri tedavisinde  
cerrahi girişim öncesi  
indüksiyon tedavisi anlamı ve  
tedavi sonuçları "  
Konuşmacı: Robert Ginsberg

10:15-11:15

KONFERANS  
"Olgu Sunumu"  
Konuşmacı: Udaya Prakash

11:15-11:30

PANEL  
"Akciğer kanseri oğullarında  
destek tedavisi"  
Oturum Başkanları: Şeref  
Kömürcü - Can Öztürk

11:30-13:00

PANEL  
"Küçük hücreli dışı akciğer  
kanseri - tedavide son görüşler"  
Oturum Başkanları: Giorgio V.  
Scagliotti - Nil Molinas Mendel

13:00-14:00

## UYDU SEMPOZYUM

Oturum Başkanları: Jean Francois Dumon - Mustafa Yaman

14:00-15:30

PANEL  
"Küçük hücreli akciğer kanseri  
- Tedavi"  
Oturum Başkanları: Pieter  
Postmus - Atilla Aydınler

15:30-15:40

PANEL  
"Maliye epanşman tami ve  
tedavisi"  
Oturum Başkanları: Hüseyin  
Hali Çölar - Metin Ülgen

15:40-16:40

KONFERANS  
"Akciğer kanseri cerrahisinde  
yaşam kalitesi ve kürabilite  
tartışması"  
Konuşmacı: Hirokino  
Yoshimura

16:40-16:50

KONFERANSLAR  
Konuşmacılar: Norihiko Ikeda,  
Tom Sutedja

16:50-18:20

SERBEST BİLDİRİLER  
SB - 38 / SB -48  
Oturum Başkanları: Fazilet Öner  
Dingbas - Mehmet Ali Bedirhan

20:30

## KARANİŞ TÖRENİ

## B SALONU



A SALONU		B SALONU	
08:30-10:00	PANEL "Akciğer kanseri ve bronkoskopi - Tedavi" Oturum Başkanları: John Beamis - Mustafa Yaman		
10:00-10:15			
10:15-11:15	KONFERANS "Endobronşyal tedavi planlanmaması" Konuşmacı: David R. Sanderson	KONFERANS "Akciğer kanserinde cerrahi evreleme" Konuşmacı: Bülent Arman	
11:15-11:30			
11:30-13:00	KONFERANS "Stent uygulaması" Konuşmacı: Henry G. Colt	YUVARLAK MASA TOPLANTISI "Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde multimodalite tedavisi" Oturum Başkanları: Erkan Topuz - Göksele Kalaycı	
13:00-14:00	UYDU SEMPOZYUM - BRISTOL MYERS SQUIBB		
14:00-15:30	PANEL "Akciğer kanseri - Cerrahide son görüşler" Oturum Başkanları: Robert Ginsberg - Mustafa Öz	PANEL "İleri Evre Akciğer Kanserlerindeki Fajyatif Tedavi Yaklaşımları" Oturum Başkanları: Bahar Kurt - İrfan Taştape	
15:30-15:40			
15:40-16:40	KONFERANS "Hızlı bronkoskopi ve akciğer kanseri" Konuşmacı: John F. Beamis	KONFERANS "Hızlı bronkoskopi ve akciğer kanseri" Konuşmacı: John F. Beamis	
16:40-16:50			
16:50-18:00	KONFERANS "Radyoterapide son gelişmeler" Konuşmacı: Noah Chan Choi	SERBEST BİLDİRİLER SB - 31 / SB - 37 Oturum Başkanları: Bülent Arman - Atilla Gürses	
18:15-19:15	UYDU SEMPOZYUM - HILTY İLAÇ		
20:30	GALA YEMEĞİ		

**A SALONU**

PANEL  
"Akciğer kanseri tanı ve  
evrelemede son görüşler"  
Oturum Başkanları: James R.  
Jett - Günsehi Kiling

08:30-10:00

KONFERANS  
"Bronkoskopi - dün, bugün,  
yarın"  
Konuşmacı: Udaya B.S. Prakash

10:15-11:15

KONFERANS  
"Tümör Biyolojisi ve  
"İmmünojis"  
Konuşmacı: Emin Kansu

10:00-10:15

KONFERANS  
"Akciğer Kanseri TNM  
sınıflamasında karşı görüşler"  
Konuşmacı: Yoh Watanabe

11:30-13:00

YUVARLAK MASA TOPLANTISI  
"Akciğerin Soliter Nodüllerine  
Yaklaşım"  
Oturum Başkanları: Sadettin  
Çakırkoğlu - Atilla Gürses

11:15-11:30

**UYDU SEMPOZYUM - ERKİM İLAÇ**

13:00-14:00

PANEL  
"Akciğer kanseri ve  
bronkoskopi-Tanı"  
Oturum Başkanları: David R.  
Sanderson - Turhan Ece

14:00-15:30

PANEL  
"Superior Sulkus Tümörlerinde  
Tedavi"  
Oturum Başkanları:  
Ayla Sayın - Sedat Koca

15:30-15:40

KONFERANS  
"Akciğer kanserinin erken tanı  
ve tedavisi"  
Konuşmacı: Phillip Barber

15:40-16:40

MINİ KONFERANSLAR  
Konuşmacılar: Can Öztürk -  
Hüdaaver Alper

16:40-16:50

KONFERANS  
"Mezoteliomaman patogenezi ve  
gevresel faktörler, virüsler ve  
genetiğin rolü"  
Konuşmacı: Michele Carbone

16:50-17:50

KONFERANS  
"Mezoteliomaman patogenezi ve  
gevresel faktörler, virüsler ve  
genetiğin rolü"  
Konuşmacı: Michele Carbone

17:50-18:00

KONFERANS  
"Akciğer kanseri tanı ve  
evrelemede son görüşler"  
Oturum Başkanları: Hadi Akay  
- Ayla Sayın

18:00-19:30

KONFERANS  
"Akciğer kanseri tanı ve  
evrelemede son görüşler"  
Oturum Başkanları: Hadi Akay  
- Ayla Sayın

**B SALONU**

**MÜZİK DİNLETTİSİ VE AÇILIŞ KÖRTEYLİ**

Istanbul Üniversitesi Rektörü

**Prof. Dr. Kemal ALMADAROĞLU**

TÜSAD Başkanı

**Prof. Dr. Mustafa YALMAN**

Chairman of Chest Surgery, Kanazawa Medical Faculty - JAPAN

**Yoh WATANABE**

International Bronchoscopic Society (IBS) - USA

Executive Secretary

**David R. SANDERSON**

President-Elect of ACP, Mayo Clinic - USA

**Udaya B. S. PRAKASH**

Bilimsel Komite Başkanı

**Prof. Dr. Atilla ARKOĞLU**

TÜSAD Genel Sekreteri

**Prof. Dr. Günsel KILINÇ**

**AÇILIŞ KONUŞMALARİ**

Taksim Balo Salonu

Saat : 17:00

29 Ağustos 2001, Çarşamba

**Sözlu Bildiriler:**

Sözlu bildirilerin süresi, tartışma dahil 10 dakika olarak belirlenmiştir. Sözlu sunumlarda slayt, transparen ve data projektor kullanılabilir. Sözlu bildiri sunum sürelerine uyulması konusunda oturum başkanlarına büyük görevler düşmektedir.

**Posterler:**

Posterlerin panolarda sergilenme süresi 30 Ağustos 2001 saat 09:00, 01 Eylül 2001 saat 18:00 arasındır. Panolar tartışmalı poster numaralarına göre numaralandırılmış olup, posterlerin asılarken poster numaralarına dikkat edilmesi gerekmektedir. 01 Eylül 2001 günü saat 18:00'den sonra alınmayan posterlerden sempozyum organizasyon şirketi sorumlu değildir.

**Toplantı Açılış Töreni ve Kokteyli:**

29 Ağustos 2001 Çarşamba günü saat 17:00'de, sempozyum merkezi Taksim Balo Salonu'nda "Uluslararası Akciğer Kanseri ve Bronkoskopi Sempozyumu" Açılış Töreni yapılacaktır. Açılış kokteyli saat 18:00'de Bristol Myers Squibb sponsorluğunda The Marmara Oteli "Havuzbaşı"nda verilecektir.

**Gala Yemeği:**

31 Ağustos 2001 Cuma günü Lilly ilaç'ın katkılarıyla saat 20:30'da, Esma Sultan da, "Uluslararası Akciğer Kanseri ve Bronkoskopi Sempozyumu" Gala Yemeği gerçekleştirilecektir. Sempozyum otelinden gala yemeği için saat 20:00'da arag kaldırılacaktır.

**Sempozyum Sekreterliği Çalışma Saatleri:**

29 Ağustos 2001, Çarşamba : 10:00-17:00  
30 Ağustos 2001, Perşembe : 08:00-18:00  
31 Ağustos 2001, Cuma : 08:00-18:00  
01 Eylül 2001, Cumartesi : 08:00-18:00

## **GENEL BİLGİLER**

### **Sempozium Merkezi ve Tarihi:**

Uluslararası Akciğer Kanseri ve Bronkoskopi Sempozyumu, 29 Ağustos-01 Eylül 2001 tarihlerinde İstanbul The Marmara Otel'i'nde düzenlenecektir.

The Marmara Otel'i;

Adres : Taksim Meydanı, Taksim-İstanbul

Tel. : (212) 251 46 96

### **Sempozium Dil:**

Sempoziumun dili İngilizce ve Türkçe'dir. Sempozyum süresince simultane çeviri yapılacaktır.

### **Kredilendirme:**

Sempozium, Türk Tabipler Birliği (TTB) tarafından 25,5 TTB-STE puanı ile kredilendirilmiştir. Kredilendirme formularının doldurulup sempozyum kayıt masasına teslim edilmesi ve yoklama formularının imzalanması rica olunur.

### **Yaka Kartı:**

Güvenlik nedeniyle her katılımcıya bir adet yaka kartı verilecektir. Yaka kartlarının tüm sempozyum boyunca takılması gerekmektedir. Yaka kartı takılmamış olan katılımcı herhangi bir aktiviteye katılamayacaktır.

### **Sempozium Katılım Belgesi:**

30 Ağustos - 01 Eylül 2001 tarihleri arasında sempozyum kayıt masasından verilecektir.

### **Slayt Hazırlama Odası:**

Tüm sempozyum boyunca 08:00-18:00 saatleri arasında hazır bulunacaktır. Slayt odasında projeksiyon makinesi ve bilgisayar hizmetinize sunulmuştur. Konuşmacıların slaytlarını konuşmadan en geç 30 dakika önce, konuşacakları oturum ve bildiri sıralarıyla birlikte teslim etmeleri gerekmektedir.

Çift projeksiyon sistemi kullanılacak olan konuşmacıların bunu görevlilere bildirmeleri gerekmektedir.

Video sunumu olan konuşmacıların VHS-PAL Sistem kasetlerini, Windows ortamında sunum yapmak isteyen konuşmacıların powerpoint programında hazırladıkları disket veya CD'yi oturum öncesi için sabah slayt odasına teslim etmeleri gerekmektedir. Ayrıca video sunumu olan konuşmacıların video talpelerini 1 gün önceden slayt merkezindeki görevlilere bildirmeleri gerekmektedir.

Konuşmanızın olduğu oturumdan 30 dakika kadar sonra bütün slayt ve kasetlerinizi slayt odasından üzerinizde isminiz ve bildiri numaranızın yazılı olduğu zarf içerisinde teslim alınız.

Herhangi bir nedenle bildiri özetinde belirtilmiş olan konuşmacı değilmiş ise bu durumunuzdan 30 dakika önce oturum başkanlarına ve slayt sorumlularına muhakkak iletiniz.

## TÜSAD Yönetim Kurulu

firmalarına sansuz teşekkürlerimizi sunarız.

Wyeth  
UCB Pharma  
Spiromed  
Schering  
Santafarima  
Roche  
Pro-Tip  
Pharmacia  
Pfizer  
Öz Ak Tip  
Onko  
Olympus  
Numil  
Novartis  
Merck Sharp & Dohme  
Lilly  
Kurt@Kurt  
İlsan İtaş  
Glaxo SmithKline  
Erkim  
Eczacıbaşı  
Gan Medikal  
Bristol Myers Squibb  
Boehringer Ingelheim  
Bilim İlaç  
Aytek  
Aventis  
Astra Zeneca  
Adeka  
Abdi İbrahim İlaç

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği olarak, 29 Ağustos-01 Eylül 2001 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirilen "Ulusal Arası Akciğer Kanseri ve Bronkoskopi Sempozyumu"na katkı ve katılımları nedeniyle

Sayın Meslektaşlarımız,

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği'nin düzenlediği "Uluslararası Akciğer Kanseri ve Bronkokopri Sempozyumu"na sizleri davet etmekten mutluluk duyumaktayız.

29 Ağustos - 01 Eylül 2001 tarihinde İstanbul'da gerçekleştirilecek olan bu sempozyuma "American College of Chest Physicians", "European Respiratory Society", "International Association for the Study of Lung Cancer", "International Bronchoesophaeological Society" ve "Japan Lung Cancer Society" yoğun bilimsel destek vermektedir.

Ülkemizin göğüs hastalıkları dalındaki en deneyimli akademik derneği TÜSAD, kuruluş tarihi olan 1970 yılından beri 26 Ulusal kongre, 2 Uluslararası sempozyum gerçekleştirmiştir. Konusunda uzman uluslararası ve ulusal isimlerin konuşmaları olarak katılacağı bu sempozyumda akciğer kanserinin tüm ayrıntıları son gelişmeler ışığında multidisipliner bir yaklaşımla incelenecektir.

Geniş bir katılımı gerçekleştirilecek olan bu sempozyum için, Avrupa ile Asya'yı birleştiren İstanbul kenti ev sahipliği yapacaktır. Böylelikle bir kez daha İstanbul'un doğal ve tarihi güzelliklerini keşfetmek olanaklarına sahip olacağız. Uluslararası Akciğer Kanseri ve Bronkokopri Sempozyumu'nda birliktelikte olmakta onur duyacağız.

Saygılarımızla,

Mustafa YAMAN  
TÜSAD Başkanı



Günşeli KILINÇ  
TÜSAD Genel Sekreteri



---

---

**DAVETLI KONUŞMACILAR****Udaya B. S. PRAKASH**

President-Elect of ACGP, Mayo Clinic - USA

**Noah CHAN CHOI**

Director of Thoracic Radiation Oncology, Harvard University - USA

**Michele CARBONE**

Cardinal Bernardin Cancer Center, Loyola University-USA

**Hirokino YOSHIMURA**

Chairman of Cardiovascular Surgery, Kitasato University - JAPAN

**Yoh WATANABE**

Chairman of Chest Surgery, Kanazawa Medical Faculty - JAPAN

**David R. SANDERSON**

Executive Secretary

International Bronchoscopic Society (IBES) - USA

**Robert GINSBERG**

Toronto General Hospital - CANADA

**Henry G. COLE**

University of California - USA

**Rodolfo MORICE**

MD Anderson Cancer Center - USA

**Philip BARBER**

South Manchester University Hospitals - UK

**Jean-Francois DUMON**

Universitaire Marseille - FRANCE

**John F. BEAMIS**

Lahay Hitchcock Medical Center - USA

**James R. JETT**

Mayo Clinic - USA

**Paul BISHOP**

Consultant Histopathologist - UK

**Northiko IKEDA**

Tokyo Medical College - JAPAN

**Paul Van HOUTTE**

Institut Jules Bordet - BELGIUM

**Giorgio V. SCAGLIOTTI**

University of Torino - ITALY

**Tom G. SUTEDA**

Free University - THE NETHERLANDS

**Pieter POSTMUS**

Vrije University - THE NETHERLANDS

**Egbert F. SMIT**

Vrije University - THE NETHERLANDS



## ONURSAL KURULU

Prof. Dr. Kemal Alemdaroglu - Istanbul Universitesi Rektörü  
Prof. Dr. Kenan Aktan  
Prof. Dr. Bülent Berkarda  
Prof. Dr. Nijat Bilge  
Prof. Dr. Tuğrul Çavdar  
Prof. Dr. Seyhan Çelikoğlu  
Prof. Dr. Adnan Ekmekeoğlu  
Prof. Dr. Rauf Saygın  
Prof. Dr. Kemal Sözer  
Prof. Dr. İhan Vidinel  
Prof. Dr. Faruk Yenei

## SEMPOZYUM DÜZENLEME KURULU

Sempozyum Başkanı  
Mustafa YAMAN  
Uluslararası İhtisler  
Günsel KILINÇ  
Bilimsel Komite Başkanı  
Atilla AKKOÇLU  
Sempozyum Sekreteri  
Can ÖZTÜRK

## ULUSLARARASI KOORDİNASYON KURULU

President-Elect of ACCP  
Udaya B. S. Prakash  
Japan Lung Cancer Society  
Yoh Watanabe  
Executive Secretary of IBS  
David R. Sanderson  
Executive Director of IASLC  
Helme H. Hansen

## ULUSAL BİLİMSEL KOMİTE

Canan AKMAN  
Fadi AKYOL  
Mehmet ALAKAVUKLAR  
Bülent ARMAN  
Adnan AYDINER  
Tulin AYSAN  
Kunter BALKANLI  
Reha BARAN  
Lütfi ÇAKAR  
Muharrem ÇELİK  
Sadetin ÇIKIRIKÇIOĞLU  
Fuat DEMİRELLİ  
Ahmet DEMİRKAZIK  
Turhan ECE  
Ercument EGE  
İbrahim EGHAN  
Müzeyyen ERK  
Uğur GÜNNÜLLÜ  
Atilla GÜRSES  
Nilgün GÜRSES  
Ayfer HAYDAROĞLU  
Ahmet İLVAN  
Oklay İNCEKARA  
Gökseki KALAYCI  
Emrin KANSU  
Ahmet KARADENİZ  
Münir KINAY  
Sedat KOCA  
Şerif KOMURCU  
Bahar KURT  
Üker ÖKTEM  
Gül ÖNGEN  
Büge ÖZ  
Mustafa ÖZ  
Atilla SAYGI  
Ayta Sayın  
Süheyla SERDENGEÇTİ  
İrfan TAŞTİPE  
Erkan TOPUZ  
Günay Aydın TOSUN  
Metin ÜLGEN  
Aybuğ ÜNER  
Mustafa ÜNSAL  
Şinasi YAVUZER  
Faruk ZORLU

---

**TÜRKİYE SOLUNUM ARAŞTIRMALARI DERNEĞİ**  
**YÖNETİM KURULU**

---

**Başkan**

Mustafa YAMAN

**İkinci Başkan**

Lütfi ÇAKAR

**Genel Sekreter**

Günşel KILINÇ

**Sayman**

Turhan BOE

**Üyeler**

Müzeyyen ERK

Nilgün GÜRSES

Muharrem ÇELİK

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı  
34303 Cerrahpaşa, İSTANBUL - TÜRKİYE  
Tel: (212) 632 27 17 - 588 48 00 / 1698  
Faks: (212) 529 58 68  
e-mail: sempozyum@solunum.org.tr

**SEMPOZYUM ORGANIZASYON FIRMASI**

---

**TOPKON TURİSTİK HİZMETLER LTD. ŞTİ.**

**Bağdat Caddesi 374/5 81070 Şaşkınbakkalı/İstanbul**

**Tel.: (216) 467 06 47 Faks: (216) 467 06 51 e-mail: congress@topkon.com**

İSTANBUL - TÜRKİYE

THE MARMARA OTELI

29 AGUSTOS - 01 EYLÜL 2001

BRONKOSKOPİ SEMPOZYUMU

VE

ULUSLARARASI AKİĞER KANSERİ

TÜRKİYE SÖLÜNUM ARAŞTIRMALARI DERNEĞİ

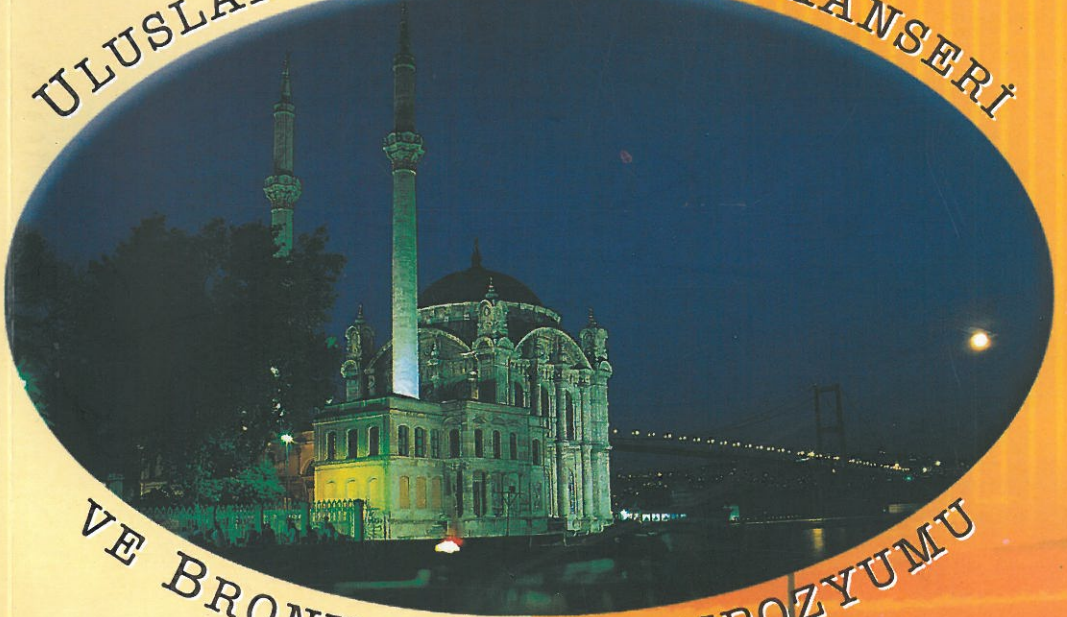


TÜRKİYE SOLUNUM ARAŞTIRMALARI DERNEĞİ



TÜSAD

ULUSLARARASI AKCİĞER KANSERİ



VE BRONKOSKOPI SEMPOZYUMU

## PROGRAM VE ÖZET KİTABI

29 Ağustos - 1 Eylül 2001  
The Marmara Oteli -  
İstanbul, TÜRKİYE

### DESTEKLEYEN VE KATILIMCI KURULUŞLAR

American College of Chest Physicians (ACCP)  
European Respiratory Society (ERS)  
International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC)  
International Bronchoesophagological Society (IBES)  
Japan Lung Cancer Society

