

Medi Tric6

18 - 21
EYLÜL 2022
CONCORDE LUXURY
RESORT, KKTC

- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
- Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi
- Göğüs Hastalıkları



ORGANİZASYON SEKRETARYASI
Topkon Kongre ve Etkinlik Hizmetleri
Zühtüpaşa Mah. Rifatbey Sok. No: 24
34724 Kalamış-Kadıköy-İstanbul
Tel : 0216 330 90 20
Faks : 0216 330 90 05
E-posta : meditrio2022@topkon.com

www.meditrio2022.org

Medi Trio6

18 - 21
EYLÜL 2022
CONCORDE LUXURY
RESORT, KKTC



Değerli Katılımcılar,

Sizlerin değerli katılımları ile renkli ve verimli geçen MediTrio 5 kongresinin ardından, MediTrio kongremizin altıncısını 18-21 Eylül 2022 tarihlerinde Concorde Luxurt Resort Otel'de, KKTC'de gerçekleştirmeyi planladık.

Akademik Solunum Derneği, Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Vakfı, Türk Pediatri Kurumu'nun birlikte düzenlediği kongremiz; araştırmaların ve son gelişmelerin paylaşıldığı verimli bir ortam yaratmakla birlikte, alanlarında değerli hocalarımız ve uzmanlarımızın katkıları ile bilimsel anlamda da oldukça zengin olacaktır.

Kongremiz aynı zamanda üç ana bilim dalının kesişme noktalarına değinecek olup, birlikte çalışmak ve kaynaşmak imkânı verecektir.

Tüm bu dileklerin gerçekleşmesi, hem bilimsel hem de sosyal alanda güzel bir toplantı yapabilmek ve ilk kongremizin başarısını tekrarlamak için sizleri Kıbrıs'a davet ediyoruz.

Saygılarımızla,

Düzenleme Kurulu

Medi Tric6

18 - 21
EYLÜL 2022
CONCORDE LUXURY
RESORT, KKTC



KURULLAR

KONGRE BAŞKANLARI

Prof. Dr. Bülent TUTLUOĞLU
Akademik Solunum Derneği Başkanı

Prof. Dr. Murat TOPRAK
Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Vakfı Başkanı

Genel Sekreterler

Prof. Dr. İbrahim SAYIN

Prof. Dr. Birsen Pınar Yıldız

Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Fatih ÖKTEM

Prof. Dr. Nihat SAPAN

Prof. Dr. Günay AYDIN

Prof. Dr. Mahir İĞDE

Prof. Dr. Turhan ECE


Medi Tric6

18 - 21
EYLÜL 2022
CONCORDE LUXURY
RESORT, KKTC



BİLİMSEL PROGRAM

18 EYLÜL 2022, PAZAR

SAAT	SALON A
13:30 - 15:30	<p>Oturum 1: Yüz Estetik Cerrahisinde Minimal İnvaziv Uygulamalar Kursu - Teorik Oturum Başkanı: Fatih Öktem</p> <p>Tüm Yüz Dolgu Uygulamaları Betül Şahin</p> <p>Botulinum Toksininin Kozmetik Uygulamaları Esin Özlem Atmış</p>
15:30 - 16:00	<p>Kahve Arası </p>
16:00 - 18:00	<p>Oturum 2: Yüz Estetik Cerrahisinde Minimal İnvaziv Uygulamalar Kursu - Uygulamalar Oturum Başkanı: Fatih Öktem</p> <p>Tüm Yüz Dolgu Uygulamaları Betül Şahin</p> <p>Botulinum Toksininin Kozmetik Uygulamaları Esin Özlem Atmış</p>
18:00 - 19:00	<p>Açılış Töreni Bugünden Yarına Viral Solunum Yolu Enfeksiyonları Selim Badur</p>

Medi Tric6

18 - 21
EYLÜL 2022
CONCORDE LUXURY
RESORT, KKTC



19 EYLÜL 2022, PAZARTESİ

SAAT	SALON A
08:00 - 09:00	<p>SÖZEL BİLDİRİLER Oturum Başkanı: İbrahim Sayın</p> <p>SB-1 Dpp4 İnhibitörü Olan Sitagliptinin Metabolik Parametrelere Etkisi Ahmet Emin Yayla</p> <p>SB-2 Yaşlı Alerjik ve Nonalerjik Rinitli Hastalarda Sistemik İnflamasyonun Değerlendirilmesi Emel Atayık</p> <p>SB-3 Mepolizumab Tedavisi Verilen Ağır Astımlı Hastalarda Mepolizumab Yanıtının Değerlendirilmesi (Super-Responders) Tek Merkez Deneyimi Emel Atayık</p> <p>SB-4 Sarkoidoz Tanılı Hastaların Bronş Mukozası ve Minör Tükürük Bezi Tutulumunun Akım Volüm Manevrasıyla Değerlendirilmesi Zeynep Yegin Katran</p> <p>SB-5 Ağır Eozinofilik Astımlı Hastalarda Mepolizumab Tedavisinin Etkinliği ve Güvenilirliği: Tek Merkez Gerçek Yaşam Çalışması Mehmet Erdem Çakmak</p> <p>SB-6 Küçük Hava Yolu Hastalığı Hafif Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı' nda Egzersiz Yanıtını Etkiler mi? Cihan Örçen</p>
09:00 - 09:20	<p>Oturum 3: Oturum Başkanı: Nihat Sapan</p> <p>Covid 19 Pandemisinde Güncel Paylaşımlar Bülent Tutluoğlu</p>

Medi Tric6

18 - 21
EYLÜL 2022
CONCORDE LUXURY
RESORT, KKTC



19 EYLÜL 2022, PAZARTESİ

SAAT	SALON A
09:20 - 10:00	Oturum 4: Oturum Başkanı: Nihat Sapan Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) Associated with SARS-CoV-2 Infection: Epidemiology, Clinical Features and Treatment İvane Chkhaidze
10:00 - 11:00	  Uydu Sempozyumu - Solunum Yolu Hastalıklarında Rehber Tedavi Karmaşası Oturum Başkanı: Murat Toprak Birsen Pınar Yıldız İbrahim Sayın
11:00 - 11:30	Kahve Arası 
11:30 - 12:30	Oturum 5: Solunum Yollarında Muayene Yöntemleri Oturum Başkanı: Ferhan Öz Günlük Pratikte Üst Solunum Yollarında Muayene Yöntemleri Alper Tutkun Günlük Pratikte Alt Solunum Yollarında Muayene Yöntemleri Serdar Erturan

Medi Tric6

18 - 21
EYLÜL 2022
CONCORDE LUXURY
RESORT, KKTC



19 EYLÜL 2022, PAZARTESİ

SAAT	SALON A
12:30 - 13:00	İmuneksFarma Uydu Sempozyumu - Enfeksiyon ve Pandemilerin Geleceği Oturum Başkanı: Ferhan Öz Ahmet Başustaoglu
13:00 - 14:00	Öğle Yemeği 🍽️
14:00 - 16:00	Oturum 6: Oturum Başkanı: Fikret İleri Rinitler Arasında Ayırıcı Tanı, Rehber ve Tedavi İbrahim Sayın Nazal Polipozis Felsefesi Medikal ve Cerrahi Yaklaşım Fikret İleri Sinüzitte Medikal Tedavi Atilla Tekat Sinüzitte Cerrahi Tedavi Semih Sütay
16:00 - 16:30	Kahve Arası ☕
16:30 - 17:30	Oturum 7: Oturum Başkanı: Sibel Arınç Astım 2022 Karşıt Görüşler Kurtuluş Aksu

20 EYLÜL 2022, SALI

SAAT	SALON A
08:00 - 09:00	<p>SÖZEL BİLDİRİLER</p> <p>Oturum Başkanı: Birsen Pınar Yıldız</p> <p>SB-7 Pozitif Hava Yolu Basıncı Tedavisi Altındaki Obstruktif Uyku Apnesi Hastalarında Basınç Değişim Gerekliliğini Etkileyen Faktörler Buket Çalışkaner Öztürk</p> <p>SB-8 Alerjik Ağır Astım Tanılı Hastalarda Omalizumab Tedavisinin Bir Yıllık Klinik Sonuçları Osman Ozan Yeğit</p> <p>SB-9 Aşılmanın Ağır COVID-19 Hastalığında Delta Varyantı'na Karşı Etkinliği İbrahim Koç</p> <p>SB-10 Tinnitus Hastalarında Tinnitus Engellilik Anketi ve Beck Depresyon Anketi Skorlarının Odyometrik Parametreler ile Karşılaştırılması Harun Soyalıç</p> <p>SB-11 COVID-19 Pnömonisinde Kullanılan Radyolojik Skorelama Sistemlerinin Uyumu, Eşlik Eden Hastalıkların Radyolojiye ve Radyolojik Skorelama Sistemlerine Etkisi Hasan Ölmez</p> <p>SB-12 Doğu Anadolu Bölgesinde Covid-19 Tanısı Olup Exitus Olan Hastalarda Hipertansiyon ve Tip 2 Diyabet Birlikteliğinin Sıklığı Doğan Nasır Binici</p> <p>SB-13 MDR1 Gene Polymorphisms and Bronchodilatator Responsiveness in COPD Ersan Atahan</p>

Medi Tric6

18 - 21
EYLÜL 2022
CONCORDE LUXURY
RESORT, KKTC



20 EYLÜL 2022, SALI

SAAT	SALON A
09:00 - 10:00	<p>Oturum 8: Oturum Başkanı: Bülent Tutluoğlu</p> <p>Küresel İklim Değişikliği ve Hava Kirliliğinin Çocuklara Etkileri Nihat Sapan</p> <p>Küresel İklim Değişikliği ve Hava Kirliliğinin Erişkinlere Etkileri Nejdiye Güngördü</p>
10:00 - 11:00	<p>Oturum 9: Oturum Başkanı: Birsen Pınar Yıldız</p> <p>Sistemik Hastalıklarda Alt Solunum Yolu Sistemi Bulguları Sevda Şener Cömert</p> <p>Sistemik Hastalıklarda Üst Solunum Yolu Sistemi Bulguları Chinara Aliyeva</p>
11:00 - 11:30	<p>Kahve Arası ☕</p>
11:30 - 13:00	<p>Oturum 10: Oturum Başkanı: Serdar Erturan</p> <p>Üst Solunum Yolu Kanserlerinde Tanı Alp Demireller</p> <p>Alt Solunum Yolu Kanserlerinde Tanı Sibel Arınç</p>
13:00 - 14:00	<p>Öğle Yemeği 🍽️</p>

Medi Tric6

18 - 21
EYLÜL 2022
CONCORDE LUXURY
RESORT, KKTC



20 EYLÜL 2022, SALI

SAAT	SALON A
14:00 - 15:00	<p>Oturum 11: Oturum Başkanı: Asım Kayta</p> <p>Vokal Kord Hastalıkları Tanı-Tedavi Ferhan Öz</p> <p>Öksürükte Ayırıcı Tanı Asım Kayta</p>
15:00 - 15:30	<p>Kahve Arası </p>
15:30 - 16:30	<p>Oturum 12: Oturum Başkanı: Ramazan İlyas Öner</p> <p>Diyabette Solunum Yolu Enfeksiyonları Ramazan İlyas Öner</p> <p>Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakımda Diyabet Yönetimi Mustafa Ünübol</p> <p>KOAH ve Diyabet Attila Önmez</p>

Medi Tric6

18 - 21
EYLÜL 2022
CONCORDE LUXURY
RESORT, KKTC



21 EYLÜL 2022, ÇARŞAMBA

SAAT	SALON A
09:00 - 11:00	<p>Oturum 13: Oturum Başkanı: Bülent Tutluoğlu</p> <p>Osas Tanı ve Tedavisinde Yeni Uygulamalar Bülent Tutluoğlu</p> <p>Osas'da Cerrahi Seçenekleri Murat Toprak Chinara Aliyeva</p>
11:00 - 11:30	<p>Kahve Arası ☕</p>
11:30 - 13:00	<p>Oturum 14: Oturum Başkanı: Serdar Erturan</p> <p>Göğüs Hastalıkları Pratiğinde Ebus Uygulamalar Sevda Şener Cömert</p> <p>Üst Solunum Yolu Acilleri Sabit Günel</p> <p>Alt Solunum Yolu Acilleri Serdar Erturan</p>
13:00	Kapanış Töreni

SÖZEL BİLDİRİLER

S1

Dpp4 İnhibitörü Olan Sitagliptinin Metabolik Parametrelere Etkisi **Ahmet Emin Yayla, Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Dahiliye Polikliniği**

Amaç: Tip 2 diyabetes mellituslu hastalarda monoterapi ya da ikili kombine tedavi sırasında yeterli glisemik kontrol ve hedef HbA1c değerine ulaşmada zorluklar son dönemdeki araştırmalarda ortaya konulmuştur. Bu durumda tedaviye ilave bir oral antidiyabetik ilaç seçimine gerek duyulmaktadır. Çalışmamızda sürmekte olan metformin monoterapisine veya metformin ile birlikte sülfonilüre kombinasyon tedavisine sitagliptin eklendikten 6 ay sonraki metabolik parametreler incelenmiştir

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada 2010-2012 yılları arasında istanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları ve diyabet polikliniğinde takip edilmiş olan yaşları 35-78 arasında değişen 29'u kadın 25'i erkek olmak üzere toplam 54 hastanın dosya bilgileri tarandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16,0 istatistiksel paket programı kullanıldı.

Bulgular: Olguların 6.ay Hba1c ortalamalarında, başlangıç değerine göre meydana gelen düşüş ileri düzeyde anlamlı bulundu($p<0,01$).Olguların 6.ay kan şekeri ortalamalarında, başlangıç değerine göre meydana gelen düşüş anlamlı bulundu($p<0,045$).Olguların 6.ay LDL kolesterol ortalamalarında,başlangıç değerine göre meydana gelen düşüş anlamlı bulundu($p<0,043$).Olguların 6.ay kilo ortalamalarında,başlangıç değerine göre meydana gelen düşüş ileri düzeyde anlamlı bulundu($p<0,01$).Olguların 6.ay amilaz ortallamalarında,başlangıç değerine göre meydana gelen artış anlamlı bulundu($p 0,01$).Olguların hiçbirinde pankreatit atağı ve hipoglisemi görülmedi.Olguların 6'sında (%11,1) bulantı, 6'sında(%11,1) kusma, 1'inde(%1,9)karında şişlik,1'inde(%1,9) periferik ödem görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda başlangıçta metformşin veya metformin ile birlikte sülfonilüre kombine terapisinde yeterli glisemik kontrol sağlanamayıp tedaviye sitagliptin eklendikten sonra metabolik ve glisemik parametreler üzerinde anlamlı sayabilecek düzeyde bir iyileşme olmuştur.

Yaşlı Alerjik Ve Nonalerjik Rinitli Hastalarda Sistemik İnflamasyonun Değerlendirilmesi

Emel Atayık , Konya Şehir Hastanesi, Erişkin Klinik İmmünoloji ve Alerji Kliniği

Amaç: Yaşlı popülasyonu giderek artmaktadır. Yaşlı erişkinlerin yaklaşık %32'sinde rinit yakınmaları bildirilmiştir. Alerjik rinit (AR) yaşlı popülasyonunun yaklaşık %12'sini etkilerken Nonallerjik rinit(NAR) yaşla birlikte daha yaygın görülmektedir. Bu çalışmanın amacı Erişkin allerji polikliniğine rinit yakınmalarıyla başvuran yaşlı erişkinlerde tanı, atopileri, laboratuvar ve radyolojik yönden değerlendirilmesi ve karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 2015 Mayıs-2020 Mart aylarında allerji polikliniğine başvuran hastalar (65 yaş üstü) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların semptomları, atopileri duyarlanmaları, paranasal sinüs BT'leri (PNSBT), serum kan örnekleri, serum total IgE değerleri ve rinit şiddeti kaydedildi. Radyolojik olarak varsa kronik sinüzit (KS) ve nazal polip (NP) değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 294 hasta dâhil edildi. Ortalama yaş 69,82yıl ($\pm 4,89$) olup, %64.3'ü kadın ve hastalık süresi 11,23 (1-45) yıldır. Klinik, prik testi ve spesifik IgE tetkiklerine göre %32 (94) hasta AR, %68 (200) NAR tanısı konuldu. AR'li grupta en sık polen (%41,9) ikinci sırada ev tozu (%33,4) duyarlılığı saptandı. İki grup arasında KS, NP, aspirin duyarlılığı açısından bir fark saptanmadı. Semptomlar değerlendirildiğinde hapşırma, burun akıntısı ve kaşıntısı, konjonktivit AR grubunda anlamlı yüksekti ($p > 0.05$). Her iki grup içinde astım görülme sıklığı (%24,5) benzerdi. Serum total IgE AR grubunda 439,1kU/L(27,6-4780,5), NAR grubunda 137 kU/L(17-1740,5) saptandı ($p > 0.05$). Her iki grup arasında eozinofil, lenfosit, nötrofil sayı ve yüzdesi, Eozinofil /lenfosit oranı (ELO), Eozinofil /Nötrofil oranı (ENO), Nötrofil /lenfosit oranı (NLO), Platelet/lenfosit oranı (PLO) ve Sistemik immün-inflamatuvar indeks (SII) değerlendirildi. Serum eozinofil sayısı ELO ve ENO AR grubunda anlamlı yüksekti (sırasıyla p değerleri: 0,088, 0,065). Her iki grup arasında SII fark saptanmadı. Rinit şiddeti değerlendirildiğinde AR grubunda en sık orta-ağır intermitant rinit iken (%33,7), NAR grubunda ise hafif persitant rinit (%53,0) olarak değerlendirildi. Her iki grup arasında rinit şiddeti ve SII bir ilişki saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Rinit her yaş grubunda olduğu gibi geriatrik hastaları da etkilemektedir. Yaşlı popülasyonu arttıkça rinitin sıklığı da artacaktır. Geriatrik hastalarda, kronik rinitin sub tiplerinin doğru teşhisi ve uygun tedaviler ile genel yaşam kaliteleri artırılabilir.

S3

Mepolizumab Tedavisi Verilen Ağır Astımlı Hastalarda Mepolizumab Yanıtının Değerlendirilmesi (Super-Responders): Tek Merkez Deneyimi

Emel Atayık, Konya Şehir Hastanesi, Erişkin Klinik İmmünoloji ve Alerji Kliniği

Amaç: Ağır astımlı hastalarda mepolizumab gibi yeni ek tedavilerle tedavi eden klinisyenler arasındaki anekdot raporları, bu hastaların bir kısmının bu ajanlardan büyük, randomize kontrollü çalışmalarda bildirilenden çok daha çarpıcı bir fayda görebileceğini düşündürmektedir. Bu hastalara bazı çalışmalarda belirgin hızlı yanıt verenler (Super-Responders) olarak atıfta bulunulmasına rağmen, şu anda isimlendirme konusunda bir fikir birliği yoktur. Bu nedenle amacımız, şiddetli eozinofilik astım nedeniyle mepolizumab tedavisi alan hastalar arasındaki gerçek yaşam verilerini değerlendirmek ve süper yanıt verenler ile diğer hasta grupları arasındaki potansiyel klinik ve laboratuvar farklılıklarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak 2020-31 Aralık 2021 tarihleri arasında Erişkin allerji ve immünoloji kliniğinde en az dört doz mepolizumab alan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Mepolizumab tedavisi alan ağır astımlı toplam 57 hasta [kadın: 38, erkek: 19] dahil edildi. Mepolizumab tedavisine başlandıktan sonraki 4. ve 12. aylarda karşılaştırıldığında Solunum fonksiyon test parametreleri (FEV1, FVC) kan eozinofil sayısı ve serum immüoglobulin E düzeyinde anlamlı değişiklikler saptandı. ($P < .001$, $P < 0.001$, $P < .001$ ve $P = .035$). Ayrıca mepolizumab tedavisinin 12. ayında astım kontrol testi skorlarında, astım alevlenmelerinde, planlanmamış acil servis başvurularında, hastaneye yatışlarda ve günlük oral kortikosteroid ihtiyacında başlangıca göre anlamlı farklılıklar vardı ($P < .001$, tüm parametreler için). Ayrıca Super-Responders ve yanıt veren gruplar kendi aralarında değerlendirildiğinde yaş, cinsiyet, hastalık süresi, mepolizumab tedavisi süresi, alerjen duyarlılıkları ve komorbid durumlar (kronik rinosinüzit, nazal polipler ve aspirin duyarlılığı) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Sonuçlarımız, mepolizumabın eozinofilik ağır astımı olan hastalarda etkili bir tedavi seçeneği olduğunu göstermektedir. Öte yandan, mepolizumab tedavisine Super-Responders olduğu düşünülen hastalar, geri kalan hasta grubundan (yanıt verenler) anlamlı farklılık izlenmiştir. Sonuç olarak, mepolizumab tedavisi alan eozinofilik ağır astımı olan hastalarda Super-Responders verenleri daha iyi tanımlamak için daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

S5

Ağır Eozinofilik Astımlı Hastalarda Mepolizumab Tedavisinin Etkinliği Ve Güvenilirliği: Tek Merkez Gerçek Yaşam Çalışması

Mehmet Erdem Çakmak, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Erişkin Allerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Anti-interlökin (IL) -5 antikor mepolizumab, kontrolsüz ağır eozinofilik astımı olan hastaların tedavisinde kullanılmaktadır. Mepolizumabın eozinofilik astımda etkinliği gösterilmiştir ve mepolizumabın astım alevlenmesini azalttığı ve oral kortikosteroid ihtiyacını azalttığı gösterilmiştir.

Bu çalışmada, kliniğimizde ağır eozinofilik astım tanısıyla mepolizumab tedavisi alan hastalarda mepolizumab tedavisinin etkinliği ve güvenilirliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, Ocak 2021- Temmuz 2022 tarihleri arasında ağır eozinofilik astım nedeniyle 100 mg/ay mepolizumab tedavisi verilen hastalar değerlendirilmiştir. Demografik veriler, ek hastalıklar ve laboratuvar verileri hasta dosyalarından kaydedildi. Mepolizumab tedavisi öncesi ve mepolizumab tedavisinden 1 yıl sonra kan eozinofil sayıları, astım kontrol testleri (AKT), solunum fonksiyon testleri (FEV1), astım atak (3 günden fazla oral steroid kullanımı gerektiren) ve astım atağı nedeniyle acil başvuru sayıları karşılaştırıldı. Verilerin normal dağılımını test etmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Sayısal veriler için tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenler için frekans dağılımları kullanıldı. 2 bağımlı grubun ortalamalarını karşılaştırmak için Student *t* testi kullanıldı.

Bulgular: Bu çalışmaya katılan 9 (%40.9) erkek 13 (%59.1) kadın hastanın yaş ortalaması 43.50 ± 15.22 yıl idi. En sık eşlik eden ek hastalık nazal polip (n=13, %59.1) ve allerjik rinit (n=11, %50) idi. Mepolizumab tedavisi öncesi hastaların demografik verileri ve genel özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Mepolizumab tedavisi sonrası 1. yılda, tedavi öncesine göre AKT puanında artış ($p<0.001$), kan eozinofil sayısında azalma ($p<0.001$), FEV1 yüzdesinde artış ($p=0.004$), astım atağı sayısında (3 günden fazla oral steroid kullanımı gerektiren) azalma ($p<0.001$) ve astım atağı nedeniyle acil servis başvuru sayısında azalma ($p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı idi (Tablo 2). Mepolizumab kullanımına bağlı herhangi bir yan etki gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Ağır eozinofilik astımlı olgularda mepolizumab tedavisi etkili ve güvenilir bir tedavi yöntemidir.

S6

Küçük Hava Yolu Hastalığı Hafif Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı'nda Egzersiz Yanıtını Etkiler mi?

Cihan Örçen , Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerji ve İmmünoloji, Kocaeli

Arif Hikmet Çımrın , Dokuz Eylül Üniversitesi TıpFakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İzmir

Aylin Özgen Alpaydın , Dokuz Eylül Üniversitesi TıpFakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İzmir

Yelda Kara, Konya Numune Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Konya

Hülya Ellidokuz, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, İzmir

Giriş: KOAH da çapı 2mm den küçük olan havayolları havayolu obstrüksiyonunun temel sebebi olarak belirtilmektedir. Küçük hava yollarının ventilatuvar özelliklerindeki değişiklikleri konvansiyonel yöntemlerle tanımlamak güçtür. Bu çalışmanın amacı; KOAH için risk altındaki olgularla hafif KOAH'lı olgular arasında; küçük hava yolu hastalığının şiddeti ve kardiyopulmoner egzersiz testi ile ortaya çıkan egzersize yanıt ölçütleri ile küçük hava yolu hastalığına ait değerler arasında fark olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları havayolu ve sigara bırakma polikliniklerine Eylül 2011- Ocak 2012 tarihleri arasında başvuran olgulardan GOLD kriterlerine göre hafif KOAH tanısı almış 30 olgu (olgu grubu) ve >10 paket/yıl sigara içme öyküsü , en az bir solunum semptomu ve FEV1/FVC>%70, FEV1 >%80 olan risk altındaki 30 olgu (kontrol grubu) çalışmaya dahil edildi.Olgulara spirometri, kardiyopulmoner egzersiz ve multibreath washout testi yapıldı. Scond ve Sacin değerleri hesaplandı.

Bulgular: Genel özellikler karşılaştırıldığında cinsiyet, VKI, semptomlar açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Hafif KOAH'lı hastalar risk altındaki bireylere göre daha genç olup kümülatif sigara içme düzeyi açısından anlamlı farklılık yoktu.

Spirometrik ölçümlerde hafif KOAH'lı olgularda FEF50, FEF25-75 % beklenen değerleri düşük bulundu. (p<0.001 her biri için) MBW parametrelerinden Sacin ve Scond değerlerinde istatistiksel olarak farklılık saptanmadı.

KPET parametrelerinden ortalama VO2peak, VO2 % beklenen , PETCO2 ve PECO2 değerlerinde anlamlı farklılık izlenmedi. VE/VCO2 değeri hafif KOAH grubunda yüksek olmasına rağmen anlamlı değildi (p=0.296).

Tartışma ve Sonuç: Araştırmamızda, hafif KOAH' lı ve risk altındaki olgular arasında küçük hava yolu hastalığını destekleyen ölçütlerde ve KPET değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığını bulduk.

S7

Pozitif Hava Yolu Basıncı Tedavisi Altındaki Obstruktif Uyku Apnesi Hastalarında Basınç Değişim Gerekliliğini Etkileyen Faktörler

Buket Çalışkaner Öztürk¹, Aysegül Gencer¹, Ersan Atahan¹

Buket Çalışkaner Öztürk

İstanbul Üniveristesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

E-mail: drbuketcaliskaner@hotmail.com

Phone: +905555607993

ORCID ID: 0000-0001-5514-1108

Ayşegül Gencer

İstanbul Üniveristesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

E-mail: aysegulbozkurtgencer@gmail.com

Phone: +905413992252

ORCID ID: 0000-0002-8365-6210

Ersan Atahan

İstanbul Üniveristesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

E-mail: ersanatahan@gmail.com

Phone: +905337663433

ORCID ID: 0000-0002-2993-243X

Medi Tric6

18 - 21
EYLÜL 2022
CONCORDE LUXURY
RESORT, KKTC



Abstract

Objective: Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS), tekrarlayan apneler ve gündüz uyku hali ile karakterize kronik bir hastalıktır. Obezite OSAS gelişimi için önemli risk faktörlerinden biri olması nedeniyle kilo kaybı ile pozitif hava yolu basıncı (PAP) tedavide altın standarttır. PAP tedavisini düzenli kullananlarda kilo değişimi ya da semptom değişiminin, ideal PAP basıncını değiştirip değiştirmediği bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı; düzenli PAP tedavisi kullanan şiddetli OSAS hastalarında, tedavi altındayken kilo değişimi veya semptom değişiminin ideal PAP basıncı üzerindeki etkisini araştırmaktır.

Materials and Methods: Mart 2019-Mart 2020 arasında uyku ünitesi polikliniğine başvuran polisomnografi (PSG) ile ağır OSAS tanısı konmuş olan, titrasyon PSG ile PAP basıncı belirlenip PAP tedavisi başlanmış olan, en az 6 aydır PAP tedavisi altındayken kilo değişimi veya OSAS semptomu nedeniyle retitrasyon PSG yapılan 58 hasta çalışmaya dahil edildi. PAP titrasyon ve retitrasyon zamanındaki kiloları, devam eden OSAS semptomları, her 3 PSG'nin de verileri ve PAP titrasyon ve retitrasyon basınç değerleri kaydedildi.

Results: PAP tedavisi düzenli kullanan ağır OSAS hastalarında, kilo değişiminin ideal PAP basıncı üzerine etkisinde anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Semptomların devamlılığı halinde ise PAP basınç değişiminin daha fazla olduğu saptandı ($p=0.049$). Tanıdaki oksijen desatürasyon indeksi (ODI) yüksek olanlarda kilo değişimi daha az ve semptom devamlılığı daha sıklı ($p=0.025$). Semptomları devam eden hastalarda koroner arter hastalığı sıklığı daha fazla saptandı ($p=0.038$).

Conclusion: Kilo almanın, vermenin ya da aynı kiloda olmanın PAP basınç değişimi üzerine anlamlı etkisi olmamıştır. Ancak PAP tedavisi altında semptom devamlılığında, PAP basınç değişimi gerekliliği daha fazla ve koroner arter hastalığı daha sık saptanmıştır.

Keywords: OSAS, apne, PAP, PAP basınç, PAP titrasyon, PAP retitrasyon

Alerjik Ağır Astım Tanılı Hastalarda Omalizumab Tedavisinin Bir Yıllık Klinik Sonuçları

Osman Ozan Yeğit, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Yetişkin İmmünoloji ve Alerji Birimi

Giriş: Alerjik ağır astım varlığında astım kontrolünü sağlamak için omalizumab etkin bir tedavi yöntemi olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışmada alerjik ağır astım tanısıyla omalizumab kullanmakta olan hastalarımızın bir yıllık klinik sonuçlarının paylaşılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Yetişkin İmmünoloji ve Alerji Kliniği'nde alerjik ağır astım tanısıyla omalizumab tedavisi kullanan 30 hastanın 1 yıllık demografik ve klinik özellikleri retrospektif olarak incelenmiştir. Elde edilen veriler kayıt altına alınarak SPSS ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler medyan (IQR 25-75) ve yüzde (%) olarak verilmiştir. Non-parametrik bağımlı değişkenler Wilcoxon testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular:Çalışmaya katılan hastaların medyan yaşı 43.8 (35.7 – 52.2) olup çoğunluğu kadındı (%83.3). Hastaların 25'inde (%83.3) eşlik eden alerjik rinit, 4'ünde (%13.3) nazal polip vardı. Yirmi beş hastanın (%83.3) ev tozu duyarlılığı, 5 hastanın (%16.7) küf duyarlılığı mevcuttu. Tedavi başlangıcında hastaların medyan astım kontrol testi (AKT) skoru 17 (15-19), medyan IgE değeri 238 (109.0 – 405.2) IU/ml ve eozinofil mutlak medyan değeri 340 (150 – 545) / mcl idi. Hastalara başlanan omalizumab medyan dozu 450 (300 – 600) mg idi. Omalizumab tedavisinin birinci yılında AKT medyan skoru 25 (22.7 -25)'e yükselmiş ($p<0.001$), medyan mutlak eozinofil değerleri ise 250 (120-430) /mcl'ye gerilemişti ($p=0.029$).

Tartışma ve Sonuç: Alerjik ağır astım tanılı hastalarda omalizumab tedavisi, hastaların semptomlarında düzelme ve tip 2 inflamasyonun en önemli göstergelerinden olan periferik kan eozinofil sayısında gerileme sağlamıştır. Alerjik ağır astım tanılı hastalarda uygun koşullarda başlanan omalizumab tedavisi astım kontrolünün sağlanmasına katkı sağlayabilir.

S9

Aşılmanın Ağır COVID-19 Hastalığında Delta Varyantı'na Karşı Etkinliği

İbrahim Koc, Bursa Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

Amaç: SARS-CoV-2 virüsünün B.1.617.2 (Delta) varyantı hala dünya için bir endişe kaynağıdır. BioNTech ve Sinovac aşılarının, özellikle yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) bu varyanta karşı etkinliği açısından hala belirsizlikler vardır. Bu çalışma, YBÜ'de takip edilen B.1.617.2 ile enfekte hastalarda BioNTech ve Sinovac aşılarının şiddetli hastalık, entübasyon ve ölüm oranlarını azaltmadaki etkinliğini araştırmayı amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: Aşısız 208 ve aşılı 234 B.1.617.2 varyantı ile enfekte olan hastaların verileri geriye dönük olarak incelendi. Ağır hastalık durumu, şikâyetler, ilk başvuru esnasında kandaki oksijen satürasyonu yüzdesi (SpO2) ve takip sırasındaki diğer klinik bilgiler kaydedildi.

Bulgular: Bölgede aşılmanın ön planda BioNTech ve Sinovac aşıları ile olduğu görüldü. Aşısız grupta ölüm oranı, ağır hastalık ve entübasyon daha sık görülürken, aşılların 58,5'i (137) ve aşısızların %35,1'i (73) hayatta kaldı. Aşılanan grupta üç Sinovac ile aşılananların %64,3'ü (27), iki Sinovac ve bir BioNTech ile aşılananların %80'i (16) ve iki BioNTech'in %71,7'si hayatta kalmayı başarmıştır. Sinovac ve BioNTech aşıları ile en az bir doz aşılanmış B.1.617.2 ile enfekte hastalarda entübasyon oranı ve yoğun bakım yatış sürelerinin hiç aşılanmamış olanlara göre daha düşük olduğu saptandı.

Tartışma ve Sonuç: İki doz BioNTech ve üç doz Sinovac ile aşılanma yoğun bakımda takip edilen B.1.617.2 varyantı ile enfekte COVID-19 hastalarında mortaliteyi azaltabilmektedir. İki aşının uygulanmış olduğu hastalarda iki doz Sinovac ile beraber bir doz BioNTech ile aşılanmış olmak ta mortalite riskini azaltabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşılanma, B.1.617.2, COVID-19, etkinlik

S10

Tinnitus Hastalarında Tinnitus Engellilik Anketi ve Beck Depresyon Anketi Skorlarının

Odyometrik Parametreler ile Karşılaştırılması

Harun Soyaliç, Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kırşehir, Türkiye

Giriş: Tinnitus handikap indeksi (THİ) fiziksel fonksiyon, psikolojik durum, ümitsizlik gibi günlük yaşamda tinnitusun psikolojik faktörler üzerine etkisini ölçen bir ankettir. Beck depresyon ölçeği (BDÖ) depresyonun somatik, afektif, kognitif gibi tüm semptomları tanımlanmaktadır. Çalışmamızda subjektif tinnitus şikayeti olan hastalarda tinnitus şiddetinin günlük hayata etkisi ile hastada varolabilecek depresyon ve düzeyinin odyometrik parametreler ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kulak burun boğaz polikliniğinde subjektif tinnitus tanısı alan en az 3 aydır tinnitus şikayeti olan 18–80 yaşları arasındaki hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Her hastaya THI ve BDÖ anketleri uygulanmıştır. Subjektif tinnitus tanısı konulan hastalardaki tinnitusun emosyonel ve fonksiyonel etkileri THI ile değerlendirilmiştir. Ayrıca tinnitus hastalarındaki depresyon semptomlarının derecesi için BDÖ kullanılmıştır. Tüm hastalara odyolojik muayene saf ses odyometri, konuşma odyometrisi, timpanometri ve akustik refleks testi ile yapılmıştır.

Bulgular: Hastaların THI ortalamaları 41.4 olarak bulundu. Tinnitus handikap indeksi skorlarına göre 10 hasta (%15.4) derece 1 hafif yetersizlik, 23 hasta (%35.4) derece 2 orta yetersizlik, 12 hasta (%36.5) derece 3 ılımlı yetersizlik, 14 hasta (%18.5) derece 4 şiddetli yetersizlik, 6 hasta (%9.2) derece 5 katastrofik grubunda yer aldı. Hastaların BDÖ skoru ortalaması 11.6 olarak bulundu. Hastaların 30'u (%46.1) normal, 23'ü (%35.4) hafif, 10'u (%15.4) orta, 2'si (%3.1) ağır olarak belirlendi. Hastaların THI indeksinde, "Cinsiyete göre" istatistik olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($p<0.05$). THI indeksi kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Hastaların THI skoru ile BDÖ skoru arasında istatistik olarak anlamlı bir pozitif ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). BDÖ arttıkça THI da artmaktadır. Hastaların THI ve BDÖ skorları ile sağ kulak saf ses ortalaması (dB) değeri arasında istatistik olarak anlamlı bir pozitif ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Tinnitus şikayeti olan hastalarda depresyon birlikteliği sıktır. İşitme kayıpları fazla olan ve depresyon semptomları olan tinnitus hastalarının psikiyatri kliniği ile konsülte edilmesi, tinnitusun bu hastaların sosyal yaşamlarına olumsuz etkisini önlemede katkı sağlayacaktır.

COVID-19 Pnömonisinde Kullanılan Radyolojik Skorlama Sistemlerinin Uyumu, Eşlik Eden Hastalıkların Radyolojiye ve Radyolojik Skorlama Sistemlerine Etkisi

Hasan Ölmez, Edhem Ünver, Mustafa Tosun

Department of Pulmonary Diseases, Faculty of Medicine Erzincan Binali Yıldırım University, Erzincan, Turkey.

Amaç: COVID-19 pnömonili hastalarda radyolojik bulgularını standartlaştırmak için çeşitli skorlama sistemleri geliştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı COVID-19 pnömonisinin radyolojik bulgularını belirlemek, COVID-19 pnömonisini raporlamak için kullanılan radyolojik skorlama sisteminin uyumluluğunu değerlendirmek, komorbid durumların ve demografik bulguların radyolojik görünüm ve skorlama sistemleri üzerindeki etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda COVID-19 pnömonisi şüphesi ile ünitemizde tetkik ve tedavi edilen ve gerçek zamanlı transkriptaz-polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) testi pozitif çıkan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların toraks bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleri incelenerek en sık görülen radyolojik bulgular tespit edildi. Görüntüler North American Radiology Association (RSNA) and British Thoracic Society (BTS), ve COVID-19 Reporting and Data System (CO-RADS) skorlama sistemlerine tabi tutularak skorlar hesaplandı. Radyolojik skorların yaş, cinsiyet, komorbid durumlarla ilişkisi belirlenerek skora etkisi tespit edilmeye çalışıldı.

Bulgular: Çalışmamızda COVID-19 pnömonisinde toraks BT'de en sık görülen bulgular buzlu cam idi ve çoğunlukla posterior, periferik ve bilateral yerleşimli idi. En sık görülen komorbid hastalıklar kardiyovasküler hastalık (KVH), diabetes mellitus (DM), kronik pulmoner hastalık (KPH) idi. RSNA ve BTS ve CORADS kriterlerine dayalı skor değerlendirmelerinin birbiri ile uyumlu olduğu tespit edildi. Hastaların yaşının, cinsiyetinin, komorbid durumların radyolojik görünüme etkisi olduğu görüldü. Ayrıca hastanın yaşın, cinsiyetinin ve komorbid durumlara sahip olmasının radyolojik skorları etkilediği de görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda COVID-19 pnömonisinde en sık görülen radyolojik bulgunun buzlu cam görünümüdür. Radyolojik patolojiler sıklıkla periferik, bilateral ve posterior yerleşimlidir. En sık görülen komorbid hastalıklar KVH, DM, KPH'lardır. Hastaların yaş, cinsiyet ve komorbid durumları skorlama sistemleri üzerinde etkili olabilir. COVID-19 pnömonisi için kullanılan radyolojik skorlama sistemlerinin birbiri ile iyi bir uyumluluk gösterdiği bulunmuştur. Bu nedenle radyolojik skorlama sistemlerinin hastalık yönetiminde ve hastaların izlenmesinde yararlı olabileceği düşünülebilir.

S12

Doğu Anadolu Bölgesin'de Covid-19 Tanısı Olup Exitus Olan Hastalarda Hipertansiyon ve Tip 2 Diyabet Birlikteliğinin Sıklığı

Büşra Karahan, Zeynep Öztürk, Yücel Alaylar, Doğan Nasır Binici

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç : Aralık 2019'da, Çin'in Wuhan kentinde, daha sonra Dünya Sağlık Örgütü tarafından koronavirüs hastalığı (COVID-19) olarak bilinen bilinmeyen bir nedenin pnömonisi tespit edildi. Şimdiye kadar 191 milyondan fazla insanı etkiledi. Bugüne kadar 6,3 milyondan fazla ölüme neden oldu. COVID-19 doğrulanmış vakalar arasında daha düşük mortaliteye sahiptir. Bununla birlikte diyabet, hipertansiyon gibi altta yatan komorbiditesi olan hastalar kötü sonuçlar açısından daha büyük risk altındadır. Bu çalışmamız Doğu Anadolu Bölgesin'de Erzurum ilinde 2020 yılı Mart ayından itibaren 11 aylık süreçte covid 19 nedeniyle hastanede yatan ve exitus olan 726 hastanın ek hastalıklarından diyabet ve hipertansiyon birlikteliğiyle COVID-19 arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem : Hastanemiz'de COVID 19 tanısı klinik, laboratuvar ve görüntüleme ile kesin konulmuş yatan hastalarda exitus olan hastalar çalışmaya dahil edilerek incelendi.

Bulgular: 726 hastanın 206 tanesinde komorbid hastalıklarından diyabet ve hipertansiyon tanısı mevcut olup bu oran %28,4 idi. Çalışmaya dahil edilen 726 exitus olan hastanın yaş ortalaması 73,7 yıl olarak görüldü. Diyabet ve hipertansiyon tanısı olan ve exitus olan hastaların yaş ortalaması 73,4 yıl idi. COVID-19 enfeksiyonu ve HT'li hastaların önemli derecede yüksek mortalite riskine sahip olduğunu göstermiştir. DM'li kişilerin COVID-19'a daha duyarlı olup olmadıkları henüz bilinmemektedir, ancak bazı çalışmalar diyabetik hastalarda ciddi COVID-19 riskinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir.

Kliniğimizde yatış öyküsü olan ve exitus olan 726 hastadan 524 kişinin ayrı ayrı hipertansiyon ve diyabet tanısı mevcut olup bu oran %72,1 idi. Dünyada yapılan çalışmalarda hipertansiyon sıklığı %61 iken diyabet sıklığı %5-27 arasında görülmüştür. Literatür tarandığında diyabet ve hipertansiyon birlikteliğinin olduğu çalışma yoktur. Bizim yaptığımız çalışmada diyabet ve hipertansiyon birlikteliği oranı %28,4 dür. Bu oransal farklılığın nedeni Doğu Anadolu Bölgesin 'deki tip2 diyabet ve hipertansiyon prevalansının yüksek olması ve çalışmaya dahil edilen hasta sayısının az olmasına bağlı olabilir.

Tartışma ve Sonuç: COVID - 19 şiddetinin büyük bölümünü hipertansiyon ve diyabet dahil olmak üzere herhangi bir risk faktörüne bağlamak uygun olmayabilir. Ancak hipertansiyonun ve diyabetin COVID-19 hastalığının şiddetine ve mortalitesine olumsuz katkısı ile güçlü bir bağlantısının olduğunu varsayıyoruz.

KOAH'ta MDR1 gen polimorfizmleri ile bronkodilatör yanıt arasındaki ilişkinin araştırılması

Ersan Atahan¹, Bülent Tutluoğlu², Mehmet Güven³

Giriş:

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), dünya çapında önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir.¹ Genetik ve diğer çevresel faktörlerin yanı sıra sigara, detoksifikasyon sistemini aşırı yükleyerek ve proteaz-anti-proteaz dengesizliğine neden olarak KOAH gelişimine katkıda bulunur.² Solunum yolu epiteli, inhale edilen tahriş edici maddelere karşı koruyucu bir bariyer görevi görenin yanı sıra, ksenobiyotiklerin emilimini sınırlandırabilir.

Solunum yolundaki pulmoner epitelyum, inhalasyonun ardından terapötik ajana sunulan ilk ilaç verme bariyerini temsil eder. Yüzeğe bağlanma, mukosilyer klirens ile uzaklaştırma, kan akışı, absorpsiyon ve metabolizma gibi süreçler, nihai etki bölgesine ulaşmadan önce epitelden emilen hedef molekül miktarını sınırlandırabilir.³ İnhalasyondan sonraki ilk bariyer, pulmoner epitel ve taşıyıcılardır. plazma zarı glikoproteininin (P-gp) rolü, solunan maddelerin bronşiyal epitel boyunca emilimini sınırlamaktır. İnsan akciğerinde P-gp, silyalı epitel hücrelerinin veya silyalı toplayıcı kanalların apikal tarafında ve bronşiyal bezlerin seröz hücrelerinin apikal ve lateral yüzeylerinde eksprese edilir.⁴ Pulmoner ilaçların etki yerine taşınması birçok ABC taşıyıcısının varlığına ve aktivitesine bağlıdır ve akciğerdeki çeşitli hücre tiplerinde çoklu ilaç direnci-1 (MDR1) bunlardan biridir. Ancak, MDR1 geninin genetik yapısında bir miktar değişiklik olduğunda veya P-gp ifadesi değiştiğinde bu rol tersine dönüyor gibi görünmektedir.⁵

MDR-1 geninin ekleme/delesyon polimorfizmleri tanımlanmıştır.⁶ Farklı etnik gruplar üzerinde yapılan araştırmalar, 1236C>T, 2677G>T/A/C ve 3435C>T olarak belirtilen polimorfizmlerin en yaygın olduğunu göstermiştir.⁷ MDR1 geninin 26. eksonunda yer alan C3435T tek nükleotid polimorfizmi, P-gp seviyeleri ve substrat alımı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.⁸

P-gp'nin değişmiş ekspresyonunun ve/veya MDR1 geninin polimorfizmlerinin solunum yolu hastalıkları patogeneğinde ve tedavisinde önemli bir rol oynadığına dair göstergeler olmasına rağmen, bunların tam rolü henüz yeterince araştırılmamıştır.

KOAH hastaları genellikle bronkodilatör ilaçlarla tedavi edilir. Yaş⁹, başlangıçtaki akciğer fonksiyonu¹⁰ ve bronkoalveolar lavaj sıvısındaki eozinofil biyobelirteçleri gibi çeşitli faktörlerle ilişkili olan KOAH'lılarda bronkodilatör yanıtında (BDR) büyük değişkenlik vardır.¹¹ Tedavi alan hastaların farklılıkları; bronkodilatörlere verilen farmakolojik yanıtta bireyler arası değişkenlik ile ilişkili olabilir. KOAH'ta bronkodilatör yanıtı belirleyen genetik varyantlar araştırılmaktadır. Böylece; β_2 -agonistlere daha fazla yanıt veren veya fayda görme olasılığı düşük olan KOAH hastalarını belirlemeye yardımcı olabilir.

KOAH hastalarında MDR1 polimorfizmlerinin bronş obstruksiyonu reversibilitesi ile ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

MATERIAL AND METHODS:

Kesitsel, prospektif, gerçek yaşam çalışmasıdır. Aydınlatılmış onam formları ve etik kruul onayı alınmıştır.

Ocak 2010-Temmuz 2010 tarihleri arasında KOAH polikliniğine başvuran 40 yaş üstü, sigarayı en az 5 yıl önce bırakmış ve stabil dönemde olan KOAH'lı hastalar dahil edildi. Son 3 ayda kanser, kalp hastalığı ve KOAH atağı geçiren hastalar çalışma dışı bırakıldı. Ailesinde atopi öyküsü olan ve alerjik şikayetleri olan, plazmada %3'ten fazla eozinofil bulunan ve alerji için deri testleri pozitif olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

DNA analizi için hastalardan 5 ml kan alındı. Vakumlu steril K3-EDTA'lı tüplere alınan kan örnekleri -20°C'de saklandı ve birinci hafta içinde DNA'ları izole edildi. DNA izolasyonu Roche DNA kiti kullanılarak yapıldı. MDR1 C3435T ve G2677T/A polimorfizmleri PCR-RFLP yöntemi ile tespit edildi.

Tüm katılımcılara solunum fonksiyon testi yapılmadan önce hastaların 24 saat bronkodilatör ilaç kullanmadığından emin olundu. Salbutamol 400 mcg'den 15-20 dakika sonra solunum fonksiyon testi yapıldı ve bronkodilatöre yanıt reversibilite testi ile ölçüldü. FEV1'in 200 ml artması ve beklenen FEV1 yüzdesinin %12 artması durumunda tersinirlik testi pozitif kabul edildi. KOAH hastaları FEV1 değerlerine göre hafif, orta ve şiddetli olarak ayrıldı. FEV1>%80 olanlar hafif, %80>FEV1>%50 olanlar orta ve FEV1 <%50 olanlar şiddetli olarak değerlendirildi.

Hafif, orta ve şiddetli obstrüksiyonu olan hastalar 30'ar kişi olacak şekilde ayarlandı ve **gruplandırıldı**.

Bulgular:

Hastaların çoğunluğu erkekti (n=90, E/K: 83/7), ortalama yaş 62,3 ± 12,4 yıl idi. Hastaların sigara içme süresi 38,1 ± 19,4 paket/yıl idi.

Hastaların ortalama FEV1 ve FEV1/FVC değerleri sırasıyla 1804 ± 444 ml ve %55,6 ± 5,5 idi.

KOAH hastalarında MDR-1 geninin C3435 tek nükleotid polimorfizmi için alel frekansları Tablo 2'de gösterildi. KOAH'ta MDR-1 geni C allellerinin dağılımı %47,7 ve T allelleri %53,3 bulundu. KOAH grubunda MDR genotiplerinin dağılımı (n:22) CC için %33,3, (42) CT için %51,1 ve TT için (n:26) %31,9 bulundu.

KOAH hastalarında MDR-1 geninin G2677 tek nükleotid polimorfizmi için alel frekansları Tablo 3'te gösterildi. MDR-1 geni G allellerinin dağılımı %49,4, T allelleri %87,3 ve A allelleri %49,4 bulundu. KOAH grubunda %0,2.

KOAH grubunda ÇİD genotiplerinin dağılımı GG için %24,4, GT için %46,7, TT için %24,4, GA için %0,3, TA için %0,1 bulundu.

Hafif obstrüksiyonu olan 6 hastada, orta derecede obstrüksiyonu olan 5 hastada ve ciddi obstrüksiyonu olan 4 hastada (toplam 15) erken reversibilite testi pozitif bulundu. KOAH grupları arasında istatistiksel fark yoktu. Tersinirlik pozitif (n:15) ve negatif (n:75) gruplar arasında C3435 polimorfizm dağılımı ve G2677 polimorfizm dağılımı arasında anlamlı fark bulundu.

Tartışma:

P-gp proteini, sigara içmenin toksik etkisiyle mücadelede ve oksidatif stres metabolitlerinin ortadan kaldırılmasında rol oynar.¹² KOAH hastalarının bronşiyal epitellerinde azalmış MDR protein seviyeleri olduğu gösterilmiştir.¹³ KOAH gelişiminde bazı enflamatuar ve detoksifikasyon mekanizmaları yoluyla MDR-1 rol oynayabilir. Tüm türlerin hemen hemen her hücresinde bulunan birçok çoklu ilaç dirençli protein (ÇİD) grubu üyesi, ilaç akış pompaları görevi görerek, etki bölgesinde toksik bileşiklerin hücre içi konsantrasyonlarının azalmasına neden olabilir.¹⁴ P-gp ve diğer MDR proteinleri, bu taşıyıcıların akciğerlere giren endojen veya eksojen toksik bileşiklere karşı koruma için önemli olabileceğini göstermektedir.¹⁵

Birkaç prelinik ve klinik çalışma, MDR1'in ilaç absorpsiyonu, dağılımı ve eliminasyonu üzerindeki etkilerine dair kanıt sağlamıştır.¹⁶⁻¹⁷ Özellikle ekzon 26'da C3435T polimorfizmi, ekzon 21'de G2677T/A polimorfizmi ve ekzon 12'de C1236T polimorfizmi farklı popülasyonlarda ve çeşitli hastalık koşullarında sürekli olarak incelenmiştir.¹⁸⁻¹⁹ MDR1 polimorfizmlerinin ve P-gp protein seviyesinin etkisi akciğer hastalıkları üzerindeki ekspresyonu hala belirsizdir, ancak bazı yazarlar MDR1 genindeki polimorfizmlerin KOAH patogenezinde klinik olarak önemli olabileceğini öne sürmektedir.²⁰ C3435 MDR1 geninin TT genotipi, KOAH hastalarında önemli ölçüde daha sıktır. MDR-1 gen C/T polimorfizmi, KOAH gelişiminde rol oynayabilir.²¹ Çalışma popülasyonumuzdaki MDR1 C3435 alelleri ve G2677 alellerinin dağılımında anlamlı farklılıklar bulamıyoruz. MDR-1 geninin 26. eksonunda yer alan C3435T SNP, aynı amino asit dizisine sahip ancak farklı yapısal ve fonksiyonel özelliklere sahip protein ürününün sentezine yol açabilen sessiz bir polimorfizmdir. Sessiz SNP'lerin, kesin hastalık durumlarının gelişmesine ve ilerlemesine katkıda bulunabileceği bildirilmiştir.²² KOAH'ta hava akımı obstrüksiyonunun genellikle geri döndürülemez olduğu bilinmektedir. Bronkoalveoler lavaj sıvısındaki eozinofil oranının ve sigara içmeye devam etmenin bronkodilatör ilaçlara yanıtla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Mevcut çalışmalar hemopoeitik hücre kinaz (HCK)²³ ve β 2-adrenerjik reseptör genlerindeki²⁴ polimorfizmlerin KOAH'lı hastalarda BDR ile ilişkili olabileceğini ortaya koymuştur. Bununla birlikte, KOAH'ta BDR'nin genetik belirleyicileri kesin olarak belirlenmemiştir. Çalışmamızda 90 KOAH hastasının 15'inde pozitif reversibilite testi vardı. 2677TT ($p=0,044$) ve 3435TT ($p=0,003$) alelleri pozitif tersinirlik testi ile ilişkilidir.

Kısıtlılıklar: Ne yazık ki şimdiye kadar bu araştırmaya yalnızca az sayıda hasta dahil edildi ve bu, KOAH hastalarının tedavisinde MDR1 genotiplerinin klinik önemi hakkında net bir sonuca varmak için yetersizdir.

Sonuç:

Sonuç olarak, MDR1 C3435 ve 2677 polimorfizmleri, KOAH'lı deneklerden oluşan bir popülasyonda bronkodilatöre yanıt verme fenotipleri ile ilişkilendirildi.

References

- 1- Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med. 2006 Nov;3(11):e442. doi: 10.1371/journal.pmed.0030442.
- 2- Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (updated 2022). GOLD. Available from: https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2019/12/GOLD-2020-FINAL-ver1.2-03Dec19_WMV.pdf

- 3- Hamilton KO, Yazdanian MA, Audus KL. Contribution of efflux pump activity to the delivery of pulmonary therapeutics. *Curr Drug Metab.* 2002 Feb;3(1):1-12. doi: 10.2174/1389200023338170.
- 4- Lechapt-Zalcman E, Hurbain I, Lacave R, Commo F, Urban T, Antoine M, et al. MDR1-Pgp 170 expression in human bronchus. *Eur Respir J.* 1997 Aug;10(8):1837-43. doi: 10.1183/09031936.97.10081837.
- 5- Scheffer GL, Pijnenborg AC, Smit EF, Müller M, Postma DS, Timens W, et al. Multidrug resistance related molecules in human and murine lung. *J Clin Pathol.* 2002 May;55(5):332-9. doi: 10.1136/jcp.55.5.332.
- 6- Hoffmeyer S, Burk O, von Richter O, Arnold HP, Brockmöller J, John A, et al. Functional polymorphisms of the human multidrug-resistance gene: multiple sequence variations and correlation of one allele with P-glycoprotein expression and activity in vivo. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2000 Mar 28;97(7):3473-8. doi: 10.1073/pnas.97.7.3473.
- 7- Cascorbi I, Gerloff T, John A, Meisel C, Hoffmeyer S, Schwab M, et al. Frequency of single nucleotide polymorphisms in the P-glycoprotein drug transporter MDR1 gene in white subjects. *Clin Pharmacol Ther.* 2001 Mar;69(3):169-74. doi: 10.1067/mcp.2001.114164.
- 8- Tang K, Wong LP, Lee EJ, Chong SS, Lee CG. Genomic evidence for recent positive selection at the human MDR1 gene locus. *Hum Mol Genet.* 2004 Apr 15;13(8):783-97. doi: 10.1093/hmg/ddh099.
- 9- Lehmann S, Bakke PS, Eide GE, Humerfelt S, Gulsvik A. Bronchodilator reversibility testing in an adult general population; the importance of smoking and anthropometrical variables on the response to a beta2-agonist. *Pulm Pharmacol Ther.* 2006;19(4):272-80. doi: 10.1016/j.pupt.2005.07.006.
- 10- Schermer T, Heijdra Y, Zadel S, van den Bemt L, Boonman-de Winter L, Dekhuijzen R, et al. Flow and volume responses after routine salbutamol reversibility testing in mild to very severe COPD. *Respir Med.* 2007 Jun;101(6):1355-62. doi: 10.1016/j.rmed.2006.09.024.
- 11- Miller M, Ramsdell J, Friedman PJ, Cho JY, Renvall M, Broide DH. Computed tomographic scan-diagnosed chronic obstructive pulmonary disease-emphysema: eotaxin-1 is associated with bronchodilator response and extent of emphysema. *J Allergy Clin Immunol.* 2007 Nov;120(5):1118-25. doi: 10.1016/j.jaci.2007.08.045.
- 12- Izzotti A, Cartiglia C, Longobardi M, Balansky RM, D'Agostini F, Lubet RA, et al. Alterations of gene expression in skin and lung of mice exposed to light and cigarette smoke. *FASEB J.* 2004 Oct;18(13):1559-61. doi: 10.1096/fj.04-1877fje.
- 13- Milojkovic M, Milacic N, Radovic J, Ljubisavljevic S. MDR1 gene polymorphisms and P-glycoprotein expression in respiratory diseases. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub.* 2015 Sep;159(3):341-6. doi: 10.5507/bp.2014.032.
- 14- Ishikawa T, Hirano H, Onishi Y, Sakurai A, Tarui S. Functional evaluation of ABCB1 (P-glycoprotein) polymorphisms: high-speed screening and structure-activity relationship analyses. *Drug Metab Pharmacokinet.* 2004 Feb;19(1):1-14. doi: 10.2133/dmpk.19.1.
- 15- Schwab M, Eichelbaum M, Fromm MF. Genetic polymorphisms of the human MDR1 drug transporter. *Annu Rev Pharmacol Toxicol.* 2003;43:285-307. doi: 10.1146/annurev.pharmtox.43.100901.140233.
- 16- Papp E, Gadawski I, Côté HC. Longitudinal effects of thymidine analogues on mtDNA, mtRNA and multidrug resistance (MDR-1) induction in cultured cells. *J Antimicrob Chemother.* 2008 May;61(5):1048-52. doi: 10.1093/jac/dkn067.
- 17- Israeli D, Ziaei S, Gonin P, Garcia L. A proposal for the physiological significance of mdr1 and Bcrp1/Abcg2 gene expression in normal tissue regeneration and after cancer therapy. *J Theor Biol.* 2005 Jan 7;232(1):41-5. doi: 10.1016/j.jtbi.2004.07.018.

- 18- van der Deen M, Marks H, Willemse BW, Postma DS, Müller M, Smit EF, et al. Diminished expression of multidrug resistance-associated protein 1 (MRP1) in bronchial epithelium of COPD patients. *Virchows Arch.* 2006 Dec;449(6):682-8. doi: 10.1007/s00428-006-0240-3.
- 19- Gümüş-Akay G, Rüstemoğlu A, Karadağ A, Sunguroğlu A. Genotype and allele frequencies of MDR1 gene C1236T polymorphism in a Turkish population. *Genet Mol Res.* 2008 Oct 28;7(4):1193-9. PMID: 19048498.
- 20- Dogan OT, Katrancioğlu N, Karahan O, Sanli GC, Zorlu A, Manduz S. Frequency of the mdr-1C>T gene polymorphism in patients with COPD. *Clinics (Sao Paulo).* 2010;65(11):1115-7. doi: 10.1590/s1807-59322010001100010.
- 21- Toru U, Ayada C, Genç O, Turgut S, Turgut G, Bulut I. MDR-1 gene C/T polymorphism in COPD: data from Aegean part of Turkey. *Int J Clin Exp Med.* 2014 Oct 15;7(10):3573-7.
- 22- Kimchi-Sarfaty C, Oh JM, Kim IW, Sauna ZE, Calcagno AM, Ambudkar SV, et al. A “silent” polymorphism in the MDR1 gene changes substrate specificity. *Science.* 2007 Jan 26;315(5811):525-8. doi: 10.1126/science.1135308.
- 23- Zhang X, Mahmudi-Azer S, Connett JE, Anthonisen NR, He JQ, Paré PD, et al. Association of Hck genetic polymorphisms with gene expression and COPD. *Hum Genet.* 2007 Jan;120(5):681-90. doi: 10.1007/s00439-006-0253-7.
- 24- Hizawa N, Makita H, Nasuhara Y, Betsuyaku T, Itoh Y, Nagai K, et al. Beta2-adrenergic receptor genetic polymorphisms and short-term bronchodilator responses in patients with COPD. *Chest.* 2007 Nov;132(5):1485-92. doi: 10.1378/chest.07-1103.

Table-1: KOAH şiddeti olan hastalarda polimorfizm sonuçları

	FEV1/FVC	FEV1(ml)	FEV1%	FVC (ml)	FVC %	MEFR(ml)
H a f i f	% 65	2590	86	3980	106	1383
KOAH						
O r t a	% 61	1894	65	3083	86	958
KOAH						
A ğ ı r	% 41	928	32	2246	62	352
KOAH						

Table-2: Hasta grubunda C3435 polimorfizminin dağılımı

	H a f i f	O r t a	C i d d i	p
	obstruksiyon	obstruksiyon	obstruksiyon	
	n=30	n=30	n=30	
C / C	8 (26,7%)	8 (26,7%)	6 (20%)	>0.05
C / T	14 (46,6%)	14 (46,6%)	14 (46,6%)	
T / T	8 (26,7%)	8 (26,7%)	10 (33,3%)	
C	30 (50%)	30 (50%)	26 (43,3%)	>0.05
T	30 (50%)	30 (50%)	34 (56,7%)	

Table-3: Hasta grubunda G2677 polimorfizminin dağılımı

	H a f i f obstruksiyon n=30	O r t a obstruksiyon n=30	C i d d i obstruksiyon n=30	p
G/G	7 (23,3%)	9 (30%)	6 (20%)	>0.05
G/T	15 (25%)	14 (46,7%)	13 (43,3%)	
T/T	7 (23,3%)	6 (20%)	9 (30%)	
G/A	0	1 (3,3%)	2 (6,7%)	
T/A	1 (1,7%)	0	0	
G	29 (48,3%)	33 (55%)	27 (45%)	>0.05
T	30 (50%)	26 (43,3%)	31 (51,7%)	
A	1 (1,7%)	1 (1,7%)	2 (0,3%)	

Tablo-4: Hasta grubunda MDRI polimorfizminin dağılımı

<i>Polimorfizm</i>	<i>n</i>	<i>Frekanslar</i>
MDRI 3435		
C/C	4 (26.6%)	C allele: 33.3%
C/T	2 (13.3%)	
T/T	9 (60%)	
		T allele: 66.6%
MDRI 2677		
G/G	2 (13.3%)	G allele: 26.6%
G/T	3 (20%)	
T/T	8 (53.3%)	
G/A	1 (6.6%)	T allele: 66.6%
T/A	1 (6.6%)	
		A allele: 6.6%

S14

Küresel İklim Değişikliği ve Hava Kirliliğinin Erişkinlere Etkileri

Nejdiye Güngördü

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İş ve Meslek Hastalıklar Bilim Dalı

Son yüzyılda endüstrileşmenin artışı ve şehir tipi yaşam alanlarının genişlemesiyle hava kirliliği ciddi boyutta artmış olup, insan sağlığını tehdit edici boyutta etkilemektedir. Hava kirliliği havanın kalitesinde gözle görünen ve gözle görülmeyen bazı kimyasal maddelerin artışını vurgulayan bir kavramdır. Hava kirliliğini oluşturan kimyasal maddelerin temel kaynakları; dış ortam hava kirliliği ve iç ortam hava kirliliği olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Hava kirliliği toz, duman, gaz, solid madde ve buhar gibi özellikleri olan bu maddelerin birleşiminden oluşmaktadır. Hava kirliliğinin insan sağlığına etkileri içerdiği bir takım kimyasal maddelerle gerçekleşmektedir. Bunlar partiküllü maddeler ve gazlar (ozon, nitrojen oksitler, sülfür dioksit, karbonmonoksit, spesifik uçucu organik bileşikler) olarak ayrılmaktadır. Hava kirliliğine neden olan bu maddeler solunumla alındıklarından öncelikle akciğerlerde önemli etkilere yol açmakla birlikte, birçok sistemi etkilemektedir. Hava kirliliği sağlık etkilerinde erişkinlerde başlıca akciğer ve hava yolu hastalıkları (astım, KOAH), inme, kanser, kalp-damar hastalıkları gibi etkilenimler görülmektedir. Hava kirliliği; solunum yollarında iritan ve inflamatuvar etkileri nedeniyle üst ve alt solunum yolu semptomlarına, alt solunum yolu enfeksiyonlarında (pnömoni, tüberküloz) artışa, astım atağı ve allerjik solunum yolu hastalıklarının gelişimine, KOAH, akciğer kanseri ve interstisyel akciğer hastalığına neden olabilmektedir.

İklim değişiklikleri; iklim ölçümlerindeki (ısı, yağmur, rüzgar..) dekatlara yayılan anlamlı değişiklikleri ifade etmektedir. Bu da; güneş yoğunluğunun veya dünyanın yörüngesinin değişmesi gibi doğal faktörler, iklim sistemindeki doğal işlemler (okyanus dolanımında değişiklikler..) ve insan aktiviteleri (fosil yakıtların kullanımı, ormansızlaştırma, kentleşme, çölleşme..) gibi olayların sonucunda gerçekleşmektedir. Küresel ısınma ise yerküreye yakın atmosferde ve troposferde ortalama ısının yükselmesi ve insan aktivitelerine bağlı olarak salınan sera gazlarının oluşturduğu ısı artışı şeklinde ifade edilebilir. Doğal ve antropojenik nedenlere bağlı oluşarak küresel iklim değişikliğine katkısı vardır. İklim değişikliklerinin insan sağlığına etkileri; ısıyla ilişkili morbidite ve mortalite, aşırı hava hareketlerinin sağlık etkileri (örn. fırtınalar, kasırgalar, hortumlar, aşırı yağışlar), hava kirliliği ile ilgili sağlık sorunları, su ve gıdalarla bulaşan hastalıklar, vektör ve kemirgenlerle bulaşan hastalıklar şeklinde görülebilir. Özellikle sıcaklık artışı, kronik hastalıkları olanlar, yaşlılar ve çocuklarda solunum sistemi, kalp-damar hastalıkları ve serebral hastalıklara bağlı ölümlerde artışa neden olarak ciddi sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Küresel ısınmayı yavaşlatmak-durdurmak-önlemek için karbon salınımının azaltılmasına dönük önlemler alınmalıdır. Hava kirliliğini azaltıcı önlemler aynı zamanda iklim değişikliğinin önlenmesine de katkı sağlayacaktır.

Medi Tric6

18 - 21
EYLÜL 2022
CONCORDE LUXURY
RESORT, KKTC



Hastalara havaların aşırı sıcak olduğu dönemlerde, olabildiğince kapalı ve serin yerlerde kalmaları, başta su olmak üzere bol sıvı tüketmeleri, gerektiğinde hastaneye erken başvurmaları konusunda öneri, çöl tozu fırtınalarının olduğu dönemlerde de hastaların kapalı ortamlarda kalarak tozdan olabildiğince uzak durmaları önerilebilir.

Kaynaklar

1. https://19january2017snapshot.epa.gov/climatechange/glossary-climate-change-terms_.html#C
2. WHO. Air Pollution 2016 [cited 2021 16 Jan]; Available from: https://www.who.int/health-topics/air-pollution#tab=tab_1. United Nations Environment Programme, erişim adresi: <https://www.cleanairblueskies.org/#>
3. M. De Sario, K. Katsouyanni, P. Michelozzi. European Respiratory Journal. Climate change, extreme weather events, air pollution and respiratory health in Europe. 2013, erişim adresi: <https://erj.ersjournals.com/content/42/3/826>

S15

Malignite Şüphesiyle Tetkik Edilen Tüberküloz Olgusu

Dr. Berivan Karatekin, Bingöl Devlet Hastanesi

Dr. Gökhan Altan, Dr.Turhan Ece

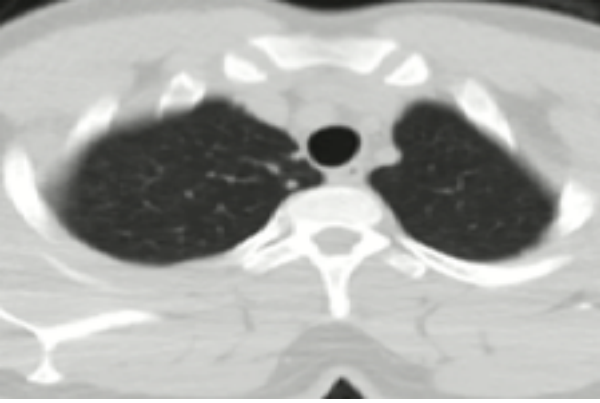
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul

Giriş: Tüberküloz, başta akciğerler olmak üzere hemen hemen her organı/dokuyu tutabilen, dokuda kazeifikasyon nekrozu içeren tipik granülomlar oluşturmasıyla karakterize, kronik bakteriyel enfeksiyon hastalığıdır. Etkin anti-tüberküloz tedaviler ve kontrol programları sonucu insidansı azalmış olsa da ülkemizde hala tüberküloz vakaları görülmektedir. Tüberküloz doğası gereği birçok hastalıkla karışabilmektedir. Burada malignite şüphesiyle tetkik edilip tüberküloz tanısı konulan bir olgu sunulmuştur..

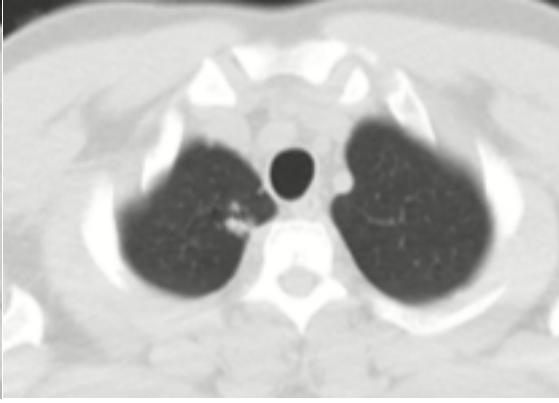
Olgu: Yirmi yedi yaşında erkek hasta tarafımıza kuru öksürük ve göğüs ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Ek hastalık öyküsü ve düzenli ilaç kullanım öyküsü yoktu. 15 paket/yıl sigara öyküsü bulunan olgu 8 aydır sigara içmiyordu. Meslek öyküsü sorgulandığında maruziyet saptanmadı. Fizik muayenesinde, bilateral akciğer sesleri doğaldı, oda havasında SpO₂ %98 idi, diğer sistem muayeneleri olağandı. Hemogram ve koagülasyon incelemesinde patoloji saptanmadı. Serum biyokimyasında artmış ALP (147 U/L) düzeyi dışında özellik yoktu. Nisan 2020'de Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de sağ akciğer üst lob apikal segmentte 6 mm genişliğinde nodüler lezyon olduğu saptandı (**Resim 1**). Dış merkezde, kuru öksürük ve göğüs ağrısı şikayetleri nedeniyle tetkik edilirken Kasım 2021'de çekilen toraks BT'de sağ akciğerdeki aynı lezyonun 11 mm büyüklüğüne ulaştığı (**Resim 2**) ve çekilen pozitron emisyon tomografisinde (PET-BT) bu lezyonun minimal FDG tuttuğu (SUVmax: 1.83) gözlemlendi. Tarafımıza başvuran hastadan bronkoskopik lavaj alındı. Endobronşiyal lezyon izlenmedi, her iki bronş sistemi doğaldı. Lavajda ARB, mikobakteri kültürü ve nonspesifik kültür negatif saptandı. Lavajın sitolojik incelemesinde atipik hücre saptanmayan olgu için 4 ay süreyle izlem kararı alındı. Mayıs 2022'de tarafımızca çekilen toraks BT'de sağ akciğer üst lob apikal segmentteki nodülün 14 mm genişliğinde olduğu saptandı (**Resim 3**). Bu nedenle malignite ekartasyonu amacıyla yapılan transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisinde (TTİA, tru-cut biyopsi) fibrotik stromada gruplar oluşturan ortalarında nekroz izlenen epitelooid histiyositler, fibroblastlar ve dev hücrelerden oluşan granülom yapıları bulunan lezyonun nekrotizan granümatöz lenfadenit ile uyumlu olduğu saptandı. Olgu temas öyküsü açısından detaylıca tekrar sorgulandığında iki yıl boyunca

günde on saat yan yana masada oyun oynadığı arkadaşına da anti-tüberküloz tedavisi başlandığı öğrenildi. Tüberküloz düşünülen hastada bakılan Quantiferon testi pozitif ve PPD testi 15 mm saptandı. Hasta tüberküloz kabul edildi ve 4'lü anti-tüberküloz tedavisi başlandı.

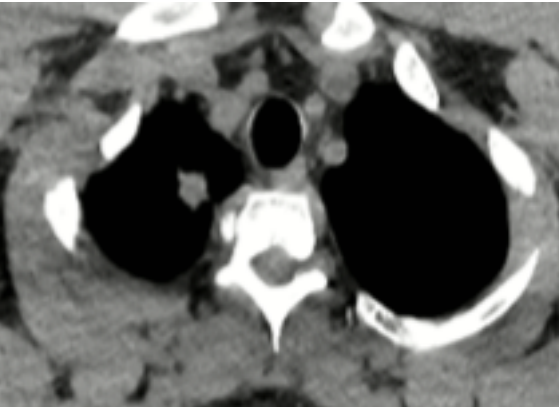
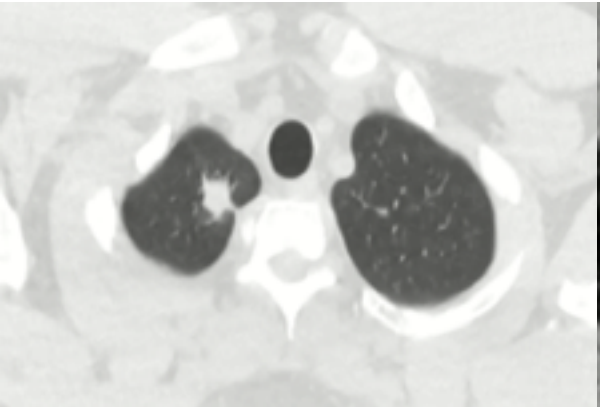
Sonuç: Ülkemiz gibi tüberkülozun yaygın olduğu ülkelerde değişik semptomlar ile başvuran olgularda tüberküloz düşünülmeli ve araştırılmalıdır. Anamnez derinleştirilerek gereksiz tetkik ve incelemelerden kaçınılmalıdır. Akciğer/ akciğer dışı tüberküloz vakalarında erken tanı konularak tedavinin başlanması hastalığın prognozu açısından önemlidir.



Resim 1: Nisan 2020 Toraks BT



Resim 2: Kasım 2021 Toraks BT



Resim 3. A/B: Mayıs 2022 Toraks BT parankim/mediasten kesiti

SÖZEL BİLDİRİ TAM METİN

KÜÇÜK HAVA YOLU HASTALIĞI HAFİF KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI' NDA EGZERSİZ YANITINI ETKİLER Mİ?

Cihan Örçen¹ , Arif Hikmet Çımrın² , Aylin Özgen Alpaydın² , Yelda Kara³ , Hülya Ellidokuz⁴

1 Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerji ve İmmünoloji, Kocaeli , c_orcen@hotmail.com

2Dokuz Eylül Üniversitesi TıpFakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İzmir, arif.cimrin@deu.edu.tr, aylin.alpaydin@deu.edu.tr

3 Konya Numune Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Konya, dr.yeldaucbeyiay@gmail.com

4 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, İzmir, hulya.ellidokuz@deu.edu.tr

GİRİŞ

Çapı 2mm den küçük olan havayolları, kronik obstrüktif akciğer hastalığının özellikle erken döneminde, hava yolu obstrüksiyonunun başlıca nedeni olarak tanımlanmıştır (1,2,3,4). KOAH da hastalık şiddeti arttıkça küçük hava yollarındaki enflamatuvar ve yapısal değişikliklerin arttığı bildirilmiştir (5,6). Küçük hava yollarının ventilatuvar özelliklerindeki değişiklikleri konvansiyonel yöntemlerle tanımlamak güçtür. FEV1 ve FEV1 /Zorlu vital kapasite (FVC) ve rezidüel volüm (RV) hava akımı kısıtlanmasının tanısı ve KOAH şiddetinin sınıflanmasında bilgi sağlamakta olup küçük hava yolu obstrüksiyonu hakkında fikir vermez (7,8) . Küçük hava yolu hastalığını değerlendirilmek için önerilen yöntemler arasında multibreath washout testi (MBW) hava akımı direncinin bölgesel heterojenitesini niceliksel olarak iyi tanımlayan bir metod olup, MBW testi ile iletilen hava yolları (Scnd) ve asiner hava yolları (Sacin) olmak üzere iki ayrı bölgedeki ventilatuvar heterojenite tanımlanabilir (9,10). Kardiyopulmoner egzersiz testleri (KPET) egzersiz kapasitesini değerlendirmede klinik pratikteki yerini almıştır. Egzersiz testleri ile organizmanın metabolik durumu, kardiyak, pulmoner ve nöromusküler sistemlerin fonksiyonel kapasiteleri değerlendirilebilir (11). Hafif KOAH'lı semptomatik hastalarda KPET parametreleri ile küçük havayolu hastalık belirteçlerinin değerlendirildiği çalışmada (12) egzersiz ile artan ventilatuvar gereksinimin ortaya çıkan küçük havayolu disfonksiyonunun kanıtı olduğu ileri sürülmüştür. Soumagne ve ark. (13) KPET sırasında asemptomatik hafif KOAH lı olguların sağlıklı bireylere göre daha fazla dispneye ve daha kötü pik egzersiz kapasitesine sahip olduğunu ortaya koymuştur. Hafif KOAH'lı olgularda yapılan diğer egzersiz çalışmalarında da aynı yaştaki sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında herhangi bir çalışma hızı için sürekli olarak artan ventilatuvar gereksinim gösterilmiştir (14,15,16).

Medi Tric6

18 - 21
EYLÜL 2022
CONCORDE LUXURY
RESORT, KKTC



KOAH tanı ve izleminde FEV1'in prognozu tahmin etmede yeterli olmadığı dikkate alındığında; küçük hava yolu hastalığı parametrelerinin KOAH için risk grubu ve hafif KOAH ayırımında kullanılması söz konusu olabilir. Aynı zamanda egzersize yanıt ölçütleri ile küçük hava yolu hastalığını değerlendirme parametreleri de ilişkili olabilir. Egzersize yanıtta değişikliklerin tanımlanması KOAH ta egzersiz kısıtlılığı mekanizmalarının daha iyi anlaşılmasına olanak sağlayabilir.

Amaç Bu çalışmanın amacı Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı' na Karşı Küresel Girişim Grubu (GOLD) kriterlerine göre KOAH için risk altındaki olgularla hafif KOAH ile uyumlu olgular arasında küçük hava yolu hastalığı şiddeti arasında bir fark olup olmadığını ve KPET ile ortaya çıkan egzersize yanıt ölçütleri ile küçük hava yolu hastalığına ait değerler arasında fark olup olmadığını araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı havayolu ve sigara bırakma polikliniklerine Eylül 2011- Ocak 2012 tarihleri arasında başvuran tüm olgulardan GOLD kriterlerine göre 40-70 yaş grubunda olan, hafif KOAH tanısı olan veya yeni tanı almış olgular (olgu grubu) ve 40-70 yaş grubunda olan,10 paket/yıl üzeri sigara içme öyküsü olup, en az bir solunum semptomu olan ve FEV1/FVC>%70, FEV1 >%80 olan risk altındaki olgular (kontrol grubu) çalışmaya dahil edildi. Eşlik eden ve pulmoner fonksiyonel kapasiteyi etkileyebilecek şiddette sağlık sorunu olanlar (kardiyovasküler hastalığı olanlar, kas iskelet sistemi sorunu, nörovasküler sorun, aktif malignite) , KOAH dışında eşlik eden diğer pulmoner hastalıklar (bronşiektazi, bir hemitoraksın yarısından fazlasını kaplayan hava kisti, interstisyel akciğer hastalığı, malignite), son 3 ay içinde KOAH alevlenme öyküsü olanlar ve BMI>30 olan olgular çalışmaya alınmadı.

Örneklem Yöntemi

Çalışma kesitsel bir olgu kontrol çalışması olarak planlandı. Yerel etik kurul onayı alındı (21.07.2011 tarih, 445 sayı). Çalışmaya olgu grubu olarak 30 hafif KOAH' lı ve kontrol grubu olarak 30 risk altındaki olgu olmak üzere toplam 60 olgu alındı.

Medi Tric6

18 - 21
EYLÜL 2022
CONCORDE LUXURY
RESORT, KKTC



Çalışma Akış planı

Tüm olguların İlk vizitte dispne derecesi Modifiye Medical Research Council (MMRC) dispne skalasına göre değerlendirildikten sonra tüm olgulara solunum fonksiyon testi (SFT) , 400 mcq salbutamol ile postbronkodilatatör SFT, 30 dakika sonra MBW yapılması, en az 2 saat dinlenme periyodundan sonra da KPET yapılması planlandı.

Scond ve Sacin'in Hesaplanması (6) Olgulara ortalama bir litre tidal hacim ile MBW testi yaptırılarak test sırasında nitrojen konsantrasyonunun volüme ve zamana göre değişikliği bilgisayara kaydedildi. Olguların ilk 20 soluğu değerlendirildi ve "Microsoft Office Excell 2007" programı kullanılarak her soluğun nitrojen konsantrasyonu değişim grafiği çizildi. Her soluğun ayrı ayrı, Faz III' teki nitrojen değişiminin volüm ile fonksiyonu alınarak S ve Sn değerleri hesaplandı. Olguların soluk sayılarını standardize etmek amaçlı "TO" terimi kullanıldı. Her olgu için, TO1,5 - TO6 (TO1,5, her olguya göre farklı olmakla birlikte ~5. soluğa karşılık gelmektedir.) ile Sn değerleri arasında lineer regresyon kuruldu ve Scond sonrasında ise Sacin hesaplandı (Tablo 1).

Kardiyopulmoner egzersiz testi (KPET)

Üç dakikalık bazal , üç dakikalık 50-60 rpm/dk' lık ısınma periyodunu takiben, iş yükü Wasserman protokolü uygulanarak 10-15 watt/dakika artırılarak KPET yaptırıldı. Test sırasında maksimum oksijen tüketimi (VO2 pik/max), pik CO2 çıkışı (VCO2), gaz değişim oranı (VCO2/VO2-RER), dakika ventilasyonu (VE), maksimum kalp hızı (HR), kalp hızı rezervi (HRR), oksijen pulse (VO2/HR) oranı ve test sonunda da testi sonlandırma nedenleri kaydedildi.

İstatistiksel yöntem

İstatistiksel analizler, kişisel bilgisayarda, Statistical Package for Social Sciences (SPSS, Inc.Chicago, IL, USA) 15,0 for Windows Paket İstatistik Programı kullanılarak yapıldı.Verilerin değerlendirilmesinde; normal dağılıma uyan değişkenler için t test'i , uymayan değişkenler için ise Mann-Whitney U test'i kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart hata) yanı sıra, değişkenler arasındaki korelasyon analizlerinde Pearson korelasyon test'i uygulandı.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 60 olgu genel özellikler (cinsiyet,VKI, semptomlar), eşlik eden ek hastalıklar, dispne skalası ve sigara (paket/yıl) değişkeni açısından karşılaştırıldığında iki grupta istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı. Kontrol grubunda sigara içmeye devam edenler (n=20, %66.7) olgu grubunda içmeye devam edenlere göre (n=10, %33.3) anlamlı olarak daha fazla bulundu (p=0.020). Yaş özellikleri açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık (p=0.002) saptandı (Tablo 2).

Spirometrik ölçüm sonuçları: Olgu ve kontrol grubu arasında FEV1, FVC, FEV1/FVC, FEF 25, FEF50, FEF75 ve FEF25-75 yüzde beklenen değerlerin ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklı olduğu saptandı (Tablo 3).

MBW parametreleri: İki grup arasında TLC, RV, IC, VC, Scond ve Sacin açısından anlamlı fark

bulunmadı. FRC ve FRCN2 olgu grubunda kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek bulundu (Tablo 4).

KPET parametreleri: Her iki grupta ortalama VO2 (ml/kg/dk) pik/max değeri, VO2 (% beklenen) değeri, PETCO2 ve PECO2 değerleri, oksijen pulse oranı, VE/VCO2 oranı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 5).

Sigara içmeye devam eden olgu ve kontrol grubu olguları karşılaştırıldığında; FVC, FEV1/FVC, FEF25, FEF50, fef75, fef2575, değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Scond ve Sacin değerleri olgu grubunda daha yüksek bulunmuş olsa da (Scond; $0,017 \pm 0,01 / 0,013 \pm 0,01$ Sacin; $0,046 \pm 0,02 / 0,035 \pm 0,01$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Sigara içen olgu grubunda VE/VCO2 $37,80 \pm 12,71$ saptanarak normal değer olan 34 ün üzerindedir. Ancak her iki grupta VE/VCO2 ve diğer parametreler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Sigarayı bırakmış olan olgu ve kontrol grubu arasında FEV1/FVC, FEF25, FEF50, FEF75, FEF25-75 açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Scond ve Sacin değerleri karşılaştırıldığında Sacin değeri olgu grubunda daha yüksek saptanmış olsa da (Sacin; $0,049 \pm 0,2 / 0,042 \pm 0,2$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Yaş parametresinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmasıyla, yaşı kontrol ederek yapılan covaryans analizinde yaşın spirometrik verilere etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Yaş kontrol edildiğinde Sacin ve Scond değerlerinde her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmayan bir farklılığın ortaya çıktığını saptadık (sırası ile $p = 0.054$, $p = 0.077$).

Tablo 1: Scond ve Sacin'in Hesaplanması

S= alveolar eğim= her soluk için faz III'teki N2 konsantrasyonu değişiminin volüm ile fonksiyonu alınır.
Sn = normalize alveolar eğim= alveolar eğim/ tepe N2
TO= lung turnover = akciğer devir hızı= kümülatif ekspire edilen volüm /FRC
Scond= Sn değerleri ile T01,5 ile T06 arasında lineer regresyon kurulur.
Sacin= 1. Soluk Sn – Scond x 1. Soluk TO

Tablo 2 : Olguların genel özellikleri

Özellikler	Olgu n=30	Kontrol n=30	p değeri
Yaş (yıl) (Ortalama +SD)	56.96 ± 8.30	49.93 ± 8.15	0,002
Cinsiyet (K/E)	3/27	9/21	0,53
Sigara (paket/yıl) (Ortalama +SD)	33.36±7.91	30.76±7.78	0,20
Ek Hastalık (var/yok)	19/11	12/18	0,12
VKI (Ortalama +SD)	26.45±2.81	27.20±2.95	0,31
Öksürük (var/yok)	9/21	15/15	0,18
Nefes darlığı (var/yok)	13/17	11/19	0,79
Balgam (var/yok)	15/15	18/12	0,60

Tablo 3: Olguların Spirometrik Ölçüm Sonuçları

Parametreler (Ortalama +SD)	Olgu n=30	Kontrol n=30	p değeri
FEV1 (lt)	86.03 ± 6.12	92.90 ± 11.73	0,006
(Ortalama +SD)			
FVC (lt)	101.93 ± 9.08	95.46 ± 9.98	0,011
(Ortalama +SD)			
FEV1/FVC (medyan)	67.36±3.35	79.83±4.43	=0.000
FEF 25 (lt)	67.46 ± 13.24	88.36 ± 18.59	=0.000
(Ortalama +SD)			
FEF 50 (lt)	47.90 ± 9.51	82.20 ± 25.76	=0.000
(Ortalama +SD)			
FEF 75 (lt)	40.23 ± 11.01	67 ± 28.16	=0.000
(Ortalama +SD)			
FEF 25-75 (lt) (Ortalama +SD)	46.93 ± 8.36	78.56 ± 23.16	=0.000
PEF (lt/sn)	88.46 ±16.43	90.26±18.46	0,69
(Ortalama +SD)			
MVV (pred %) (medyan)	109.42±20.83	118.62±28.13	0,15

Tablo 4: Olguların MBW ölçüm sonuçları

Parametreler (Ortalama +SD)	Olgu n=30	Kontrol n=30	p değeri
TLC %	109.66 ±18.51	103.20 ±15.85	0,152
VC %	95.96 ±10.36	92.93 ±9.39	0,240
RV %	144.63 ±52.25	129.23 ±41.63	0,212
FRC (lt)	4.40 ±1.50	3.43 ±0.94	0,04
IC (lt)	2.63 ±0.62	2.61 ±0.58	0,90
FRCN2 %	133.63 ±38.26	115.86 ±28.36	0,046
Scond	0.011 ±0.010	0.012 ±0.009	0,653
Sacin	0.048 ±0.023	0.038 ±0.019	0,058

Tablo 5: Olguların KPET parametreleri

Parametreler	Olgu n=30	Kontrol n=30	p değeri
VO2 pik/max (Ortalama +SD)	17.00±3.63	17.09±4.21	0,932
VO2 (%) (Ortalama +SD)	61.46 ±13.25	62.56 ±14.21	0,758
RER (Ortalama +SD)	1.26±0.09	1.22±0.06	0,113
VE (lt/dak) (Ortalama +SD)	57.50±12.68	52.53±13.15	0.142
HRR (Ortalama +SD)	32.43±18.64	39.80±18.07	0,126
VE/VCO2 (median)	34.84±7.90	32.89±6.33	0.296
PETCO2 (Ortalama +SD)	4.83±0.65	4.95±0.63	0,453
PECO2 (Ortalama +SD)	2.89±0.58	2.89±0.50	0,964
O2HR % (Ortalama +SD)	71.36±20.55	77.60±18.55	0,223

Medi Tric6

18 - 21
EYLÜL 2022
CONCORDE LUXURY
RESORT, KKTC



TARTIŞMA

Araştırmamızın sonucunda, hafif KOAH' lı ve risk altındaki olgularda küçük hava yolu hastalığını destekleyen ölçütlerde bir farklılık olmadığını bulduk. Benzer şekilde KPET değerleri arasında da her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşan farklılık saptamadık.

Çalışmamızda en önemli bulgu, iki grup arasındaki anlamlı düzeyde yaş farkı olmasının dışında içilen sigara miktarı, dispne dahil diğer şikayetler ve fizik muayene bulgularının benzer düzeyde olmasına rağmen risk altındaki olgular spirometrik KOAH ölçütlerinin dışında kalmışlardı. Yaşın etkisi kontrol edildiğinde spirometrik parametrelerdeki farklılığın devam ettiği görüldü. Bu durum yaş dışındaki faktörlerin fonksiyonel kayıptan sorumlu olabileceğini desteklemektedir.

Scond ve Sacin değerleri arasında farklılık saptamamakla birlikte KOAH' lı olgularda FRC, FEF50, FEF25-75 % beklenen değerler arasındaki görülen anlamlı farklılık, akciğerde hava hapsine yol açan anlamlı hava akım kısıtlılığının kanıtı gibi görünmektedir. Bu hava hapsinin ortaya çıkışında küçük hava yolu hastalığı etkili gibi görünmektedir. Verbanck ve ark. 10 pak. yıl ve üzerinde sigara içenlerde tüketilen sigara miktarı ile küçük hava yolu hastalığına ait patolojik ve değişiklikler ve fonksiyonel düzey arasındaki ilişkiyi göstermiştir (17,18)

Küçük hava yolu hastalığını ortaya koymak amacı ile yaptığımız değerlendirmede, KOAH' lı olgularda bir miktar yüksek olsa da hem scond, hem de sacin değerleri her iki grupta benzer düzeyde bulunması sigara içme miktarının her iki grupta benzer düzeyde olması ile açıklanabilir. Verbanck ve ark. nın yapmış olduğu çalışmada da sigara paket yılı açısından anlamlı fark olmayan iki grup karşılaştırılmış ve Scond ve Sacin değerleriyle paket yılı arasında anlamlı ilişki ortaya konulmuştur (18)

Yaşın etkisini kontrol ederek yaptığımız analizde ise iki grup arasında Sacin değerleri açısından anlamlı düzeye ulaşmayan sınırdaki bir farklılık elde edildi. Kontrol grubunda aktif sigara içicilerin anlamlı olarak yüksek saptanmasına rağmen, Sacin değerinin olgu grubunda daha yüksek saptanması, olgu grubunda asiner düzeydeki ventilatuvar heterojenitenin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde bozulmuş olduğunu göstermektedir. Verbanck ve ark. çalışmalarında sigaranın bırakılması sonrasında iletilen hava yollarındaki heterojenitenin sigara bırakıldıktan sonraki 1 yıl içinde % 42 oranında gerilediğini, bu karşın asiner hava yollarındaki heterojenitenin düzelmediğini göstermiştir(19)

Olguların egzersiz sırasında elde edilen sonuçlarına baktığımızda her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşan herhangi bir farklılık saptamadık. Ancak ventilasyon – perfüzyon dengesizliğini yansıtmada kullanılan VE/VCO2 değerini iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemesine rağmen hafif KOAH' lı grupta normal değer olan 34' ün üzerinde bulduk. Benzer şekilde O'Donnell ve ark. da hafif KOAH' lı olgularda VE/VCO2 oranını >34 olarak saptamıştır (12). Bu bulgu hafif KOAH' lı olgularda asiner düzeyde daha belirgin olan ventilatuvar inhomojenite sebebiyle gaz değişiminin bir miktar bozulduğunu desteklemektedir.

Çalışmamızda olgu sayısının azlığı, Scond ve Sacin hesaplamasının kompüterize olarak yapılmamış olması, sonuçlarımızın hassasiyetini kısıtlayan bir faktördür. Benzer düzeyde sigara içmiş olsa da olgu grubunun yaşlanma ile ilişkili fonksiyonel etkilenimden bağımsız olarak, KOAH'lı olgularda asiner düzeyde anlamlı bir ventilatuvar bir inhomojeniteden bahsedilebilir.

Sonuçlarımız, yaştan bağımsız olarak benzer düzeyde tütün kullanan olguların bir bölümünde anlamlı ekspiratuvar hava akım kısıtlılığının geliştiğini göstermiştir. Bu da genetik yatkınlıkla ilişkili olabilir. Hafif KOAH' lı olgularda egzersize yanıt risk altındaki olgularla benzer bulunmuştur. Ancak bulgular, KOAH' lı olgularda ortaya çıkan fonksiyonel bozukluğun risk altındaki olgulardan daha belirgin bir küçük havayolu hasarı ile ilişkili olduğunu desteklemektedir.

KAYNAKLAR

- 1) Burgel PR. The role of small airways in obstructive airway diseases [published corrections appear in Eur Respir Rev. 2011; 20(119):23-33.
- 2) Usmani OS, Barnes PJ. Assessing and treating small airways disease in asthma and chronic obstructive pulmonary disease. Ann Med. 2012;44(2):146-156.
- 3) Hogg JC, Macklem PT, Thurlbeck WM. Site and nature of airway obstruction in chronic obstructive lung disease. N Engl J Med. 1968;278(25):1355-1360.
- 4) Higham A, Quinn AM, Cañado JED, Singh D. The pathology of small airways disease in COPD: historical aspects and future directions. Respir Res. 2019;20(1):49
- 5)Hogg JC, Chu F, Utokaparch S, et al. The nature of small-airway obstruction in chronic obstructive pulmonary disease. N Engl J Med. 2004; 350: 2645-53.
- 6) Crisafulli E, Pisi R, Aiello M, et al. Prevalence of small-airway dysfunction among COPD patients with different GOLD stages and its role in the impact of disease. Respiration. 2017;93(1):32-41.
- 7) Stockley JA, Cooper BG, Stockley RA, Sapey E. Small airways disease: time for a revisit? Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2017;12:2343-2353.
- 8) Bonini M, Usmani OS. The role of the small airways in the pathophysiology of asthma and chronic obstructive pulmonary disease. Ther Adv Respir Dis. 2015;9(6):281-293
- 9)Dutrieue B, Vanholsbeeck F, Verbanck S, et al. A human acinar structure for simulation of realistic alveolar plateau slopes. J Appl Physiol 2000; 89: 1859–1867.

- 10) Verbanck S, Paiva M. Model simulations of gas mixing and ventilation distribution in the human lung. *J Appl Physiol* 1990; 69: 2269–2279.
- 11) Diaz O, Morales A, Osses R, et al. Six-minute-walk test and maximum exercise test in cycloergometer in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Are the physiological demands equivalent? *Arch Bronconeumol*. 2010 Jun;46(6):294-301.
- 12) O'Donnell DE. Mechanisms of dyspnea during cycle exercise in symptomatic patients with GOLD Stage I Chronic Obstructive Pulmonary Disease *Am J Respir Crit Care Med* 2008 Mar 15; 177(6): 622–9.
- 13) Soumagne T, Laveneziana P, Veil-Picard M, et al. Asymptomatic subjects with airway obstruction have significant impairment at exercise. *Thorax* 71(9):804-811 (2016).
- 14) Elbehairy AF, Faisal A, Guenette JA, et al., Canadian Respiratory Research Network. Resting physiological correlates of reduced exercise capacity in smokers with mild airway obstruction. *Journal of COPD; COPD*. 2017 Apr 3:1-9 doi: 10.1080/15412555.2017.1281901. [Epub ahead of print]
- 15) Chin RC, Guenette JA, Cheng S, et al. Does the respiratory system limit exercise in mild chronic obstructive pulmonary disease? *Am J Respir Crit Care Med* 15;187(12):1315-1323 (2013). doi: 10.1164/rccm.201211-1970OC.
- 16) Elbehairy AF, Ciavaglia CE, Webb KA, et al.; Canadian Respiratory Research Network. Pulmonary gas exchange abnormalities in mild COPD: implications for exercise intolerance. *Am J Respir Crit Care Med* 191:1384–1394 (2015). ** Describes gas exchange abnormalities at rest and during exercise in smokers with mild COPD with emphasize on the role of increased dead-space (i.e. areas of high ventilation/perfusion ratio).
- 17) Burgel PR, VerbanckS, Dusser D. Update on the roles of distal airways in COPD. *Eur Respir Rev* 2011; 20(120):123.
- 18) Verbanck S, Schuermans D, Meysman M, et al. Noninvasive assessment of airway alterations in smokers: the small airways. *Am J Respir Crit Care Med*. 2004 15;170(4):414-9.)
- 19) Verbanck S, Schuermans D, Paiva M, et al. Small airway function improvement after smoking cessation in smokers without airway. *Am J Respir Crit Care Med*. 2006 15;174(8):853-7].

POSTER BİLDİRİLER

P1

Çocuk Hastada Mastoidit: Olgu Sunumu

Özlem Özpenpe, Öznur Yılmaz

Beykent Üniversite Hastanesi Pediatri Kliniği

Giriş: Mastoidit, mastoid kemiğinin enfeksiyonudur. Mastoid kemik kafatasının temporal kemiğinin iç kulağın arkasında bulunan kısımdır ve mastoid hava hücreleri dolu, bal peteği benzeri bir yapıdan oluşur. Mastoid hava hücreleri çoğunlukla bir iç kulak iltihabı (otitis media) sonucunda enfekte olur. Enfeksiyon mastoid hava hücrelerinin dışına mastoid kemiğe yayılarak (coalescent mastoiditis) ciddi sağlık sorunları yaratabilir.

Olgu Sunumu: 5 yaşında kız hasta 3-4 gündür devam eden yüksek ateşe (39,8°C) ek olarak bugün başlayan sağ kulak çevresinde ödem, hiperemi, ısı artışı ve kulak ağrısı şikayetiyle başvurdu. Çalışılan enfeksiyon markerları: WBC:23,71 CRP:138 SEDİMENTASYON: 59 olarak sonuçlandı. Tanı ve tedavi açısından KBB ile konsülte edilen hastadan Kranial BT istendi. **BT sonucu:** Sol maksiller sinüste minimal mukozal kalınlaşma mevcuttur. Sağ timpanik kavitede aerasyonu tama yakın azaltan ve epitimpanium bölümü üzerinden mastoid antrum yönüne ekspansiyon oluşturan yumuşak doku dansitesi izlenmiştir. Sağda mastoid selüllerin aerasyonunu tama yakın azaltan yumuşak doku görünümüleri mevcuttur (otomastoidit?). BT sonucu mastoidit ile uyumlu gelen hasta yatırıldı. Yatışı yapılan hastaya Klindamisin + Seftriakson IV tedavisi başlandı. Tedavinin 7. Gününde tekrarlanan enfeksiyon markerleri: WBC:6,10 CRP:25,4 SEDİMENTASYON :15 olarak sonuçlandı. Hasta kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Düşmeyen ateş ve enfeksiyon marker yüksekliği olan hastalarda kulak muayenesinin önemi olgu sunumumuzda görülmektedir. Mastoidit kulak arkasında bulunan mastoid hücrelerinin inflamasyonudur ve mastoid kemiğinin dışına yayıldığında hayatı tehdit eden ciddi komplikasyonlara veya işitme kaybı labirentit gibi hayat konforunu bozacak diğer komplikasyonlarda neden olabilir. Tekrarlayan otit geçiren hastalarda mastoidit gelişimini önlemek için kulak enfeksiyonlarını önlemek ve uygun antiyoterapi ile tedavisini vermek en önemli korunma faktörüdür. Çocuklarda sık geçirilen soğuk algınlığı ve virüslerin yayılımını önlemek için alınacak tüm önlemler nadirde olsa mastoidit gibi tehlikeli komplikasyonlara neden olabilecek enfeksiyonları da önleyecektir. Mastoidit enfeksiyonu ve komplikasyonları Pediatri, KBB, gerektiğinde Beyin Cerrahisi ve Göz klinikleri ile multidisipliner bir yaklaşımla takip ve tedavi edilmelidir.

P-2

Ailede Yoğun Kistik Fibrozis Anamnezi Olan Olguda Kistik Akciğer Hastalıkları Ayırıcı Tanısında Langerhans Hücreli Histiositoz

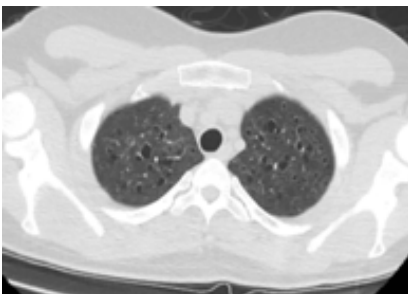
Güzide Tomas, Merve Karaman

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Giresun Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi

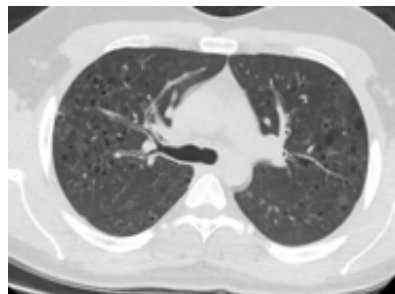
Giriş: Langerhans hücreli histiositoz (LHH) sıklıkla genç erişkinlerde görülen, etyolojisi bilinmeyen bir akciğer parankim hastalığıdır. Kistik fibrozis (KF) ise otozomal resesif geçiş gösteren, hastalıkla ilgili bilgilerin artması ile birlikte hastaların yaşam süresinde belirgin uzama sağlanıp erişkinleri de ilgilendiren bir hastalık durumuna gelmiştir. Her iki hastalığın tomografi görüntüleme bulguları benzer olabilmektedir.

Olgu Sunumu: 22 Yaşında erkek hasta, Ekim 2021'de polikliniğe öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Bilinen ek hastalık öyküsü yok. 5 p/y sigara öyküsü olup aktif smoker. Fizik muayenede; vital bulguları stabil, solunum sesleri doğal. Toraks BT de; bilateral akciğer üst loblarda daha belirgin, bazıları düzensiz şekilli çok sayıda parankimal kist mevcut. Ailede 2. Derece akraba 3 olguda doğum sonrası 1 ay içinde kaybedilen ve otopsi sonucu kistik fibrozis tesbit edilen olgular mevcuttu. Solunum fonksiyon testinde; VC:%82(4.54 L), FEV1: %74(3.80L), FEV1/FVC: %76.9. Hastaya bronkoskopi ve bronkoalveoler lavaj (BAL) yapıldı. BAL incelemesinde spesifik bulgu saptanmadı. Transbronşial biopsi sonucu Langerin ve CD1a ile topluluk oluşturan Langerhans hücreleri görülüp 'LHH' düşünülmüştür. Hasta multiorgan tutulumu için tetkik edilmiş PET-BT çekilip tutulum olması nedeni ile mide endoskopisi gastroenteroloji tarafından yapıldı. Kronik inflamasyon ve aktivasyon ve eozinofil hücreleri görüldü. İkinci organ tutulumu olarak değerlendirildi. Hasta tedavisiz takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: LHH hastalığında prognoz değişkendir. Spontan remisyon ya da son dönem fibrotik akciğer hastalığı gelişebilir. . Diğer yandan, kistik akciğer hastalığı ayırıcı tanısında göz önüne alınabilecek KF hastalığını erken dönemde saptayıp, tedaviye başlanarak mortalite ve morbiditede azalma sağlanması mümkündür. Bu nedenle yenidoğan taraması, standardize ter testi uygulaması ve sonuçlarının dikkatli yorumlanması önemlidir. Kistik akciğer hastalığı ayırıcı tanısında her iki hastalığa özgü olarak, aile anamnezi sorgulanması ve gerekli tanı testlerinin uygulanması ile erken ve doğru tanıya ulaşılabilir.



Şekil 1: LHH üst lob BT görüntüsü



Şekil 2: LHH alt lob BT görüntüsü

P3

Buğday Bağlı Egzersizle Tetiklenen Anafilaksi, Nadir Görülen Bir Olgu Sunumu

Tuğba Songül Tat

Medical Point Gaziantep Hastanesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep

Giriş: Buğdaya bağlı egzersizle indüklenen anafilaksi, buğday alımına ek kofaktörler eşlik ettiğinde ortaya çıkan, nadir fakat şiddetli bir gıda alerjisi türüdür. Klinik ürtikerden anafaktik şoka kadar gidebilir. Burada buğday ve kırmızı biberin yoğun tüketimi sonrası egzersiz ile gelişen bir anafaktik şok vakası sunuldu.

Olgu Sunumu: 45 yaş, erkek hastanın öncesinde hafifi ürtikeri varmış, ara ara feniramin almakta imiş. Geçen hafta bir restoranda kırmızı et, ekmek ve acı biber ağırlıklı ağır bir yemek yedikten 30 dak sonra hazımsızlık hissetmiş, ormanlık alanda yürüyüşe başlamış. Yürüyüş esnasında tüm vücutta kaşıntı, kabarıklık ve gözlerde şişlik olmuş, hemen hızlıca eve gelip, 3 adet feniramin almış, sonrasında bayılmış. Ambulansla acil servise götürülmüş, gerekli müdahalesi yapıldıktan sonra alerji bölümüne başvurdu. O gün feniramin dışında bir ilaç almamış.

Özgeçmişte kronik ürtiker (UAS 7: 3) ve 2 sene önce de aynı alanda yürüyüş yaparken bayılma öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesi normaldi, antihistaminik aldığı için deri testleri yapılamadı, total Ig E: 417, triptaz seviyesi: 3,55 (0-11,4), bileşene dayalı testte buğday alerjenlerinden omega-5 Gliadin (Tri a 19): 12.4 (pozitif), Tri a aA T1 ve Tri a \leq 0.1, kırmızı biber alerjeni olan cap a: 1.26 (pozitif) olarak saptandı (tablo 1). Kan sayımı ve biyokimyasal parametreler normaldi. Geriye dönük hasta tekrar değerlendirildiğinde buğday ve biberi rahat tükettiği tespit edildi.

Hastaya buğday nedenli egzersizle tetiklenen anafilaksi teşhisi konuldu, kırmızı biber duyarlılığının da olması anafilaksiyi kolaylaştırıcı bir faktör olarak düşünüldü. Hastaya egzersizle tetiklenen anafilaksi hakkında bilgi verildi. Adrenalin oto enjektörü kullanımı kendisine ve ailesine anlatıldı. Egzersiz öncesi buğday ve kırmızı biber tüketmemesi veya tükettikten sonra egzersiz yapmaması için tembihlendi.

Tartışma ve Sonuç: Tri a 19, gliadin ailesinin bir üyesidir ve buğday kaynaklı egzersize bağlı anafilaksiye neden olabilir. Bu kategorideki hastalar sadece buğday tüketimini fiziksel efor takip ettiğinde veya diğer kofaktörlerle tepki verirler. Anafilaksi ölümlerine sonuçlanabilen bir hastalık olup, nedeninin saptanması çok önemlidir, bunun içinde günümüzde bileşene dayalı testler çok yarar sağlamaktadır.

Medi Tric6

18 - 21
EYLÜL 2022
CONCORDE LUXURY
RESORT, KKTC



Tablo 1. Vakanın laboratuvar verileri (Multiplex ELISA)

Genel Sınıflandırma	Alerjen	Alerjen ekstrakt / Moleküler alerjen	Fonksiyon	kUA/L
Buğday	Tri a aA_TI	Moleküler alerjen	Alfa-Amilaz Tripsin-İnhibitör	≤ 0.1
Buğday	Tri a 14	Moleküler alerjen	nsLTP	≤ 0.1
Buğday	Tri a 19	Moleküler alerjen	Omega-5 Gliadin	12.4
Kırmızı biber (Paprika)	Cap a	Alerjen ekstrakt		1.26

P-4

Mature Mediastinal Teratoma

Elvin Çetiner

Mehmet Akif İnan Hospital, Şanlıurfa

Objective: The tumor arose from the left lobe of the thymus and extended into the left pleural cavity, completely compressing the left lung and extensively shifting the mediastinum to the right. It was successfully treated by surgical resection, with a final pathological diagnosis of a grades 1–2 mature teratoma. Mediastinal mature teratoma (MMT) is an uncommon neoplasm, accounting for only 4.3% of all germ cell tumors. It may cause stridor and dyspnea by direct tracheal compression in children <2 years old but is rarely symptomatic in later. Occasionally, MMT may rupture into the pleural cavity, pericardium, lung, and tracheobronchial tree, leading to protean clinical presentations

Case presentation: We report a case of a mediastinal teratoma in an 30-year-old woman who presented with a short history of chest pain cough and fever persisted. She visited a community hospital where the chest radiograph revealed left lower lung minimal consolidation and CT suggested pneumonia with a solid soft tissue lesion with cystic components in it. She was treated for lobar pneumonia. Despite antibiotic treatment, cough and fever persisted. He was then referred to our hospital. Physical examination revealed an acutely ill-looking patient with fever (39°C) and decreased but coarse breathing sounds over the left lower chest. Abnormal laboratory data included a white blood cell count of 12,300/mm³ with 77% polymorphonuclear leukocytes and elevated C-reactive protein (129 mg/L). Chest radiograph showed left hiler opacity with left hiler fullness.

Total tumor resection, thymectomy, Pathologic examination confirmed MMT After surgery, the patient recovered uneventfully and remained well at 6 month follow-up.

Conclusion: MMT is a benign, slow-growing tumor within or near the thymus gland typically affecting 20-to40-year-old adults. MMT is generally asymptomatic Occasionally, it may rupture into the mediastinum, pleura, lung, bronchus, and pericardium, with various clinical presentations including chest and/or back pain, fever, cough with hairy and/or sebaceous expectorant. In our patient, with a short history of chest pain cough and fever she was first treated such as lobar pneumonia but despite antibiotic treatment, cough and fever persisted. CT is the modality of choice for evaluating MMT, which typically manifests as a heterogeneous mass containing soft tissue, fat, fluid, and/or calcium. However, as seen in our case, Scrutiny of any intralesional fat component can help establish diagnosis, but 15% of MMT may be purely cystic without fat or calcium. Once diagnosed, early surgery of MMT is recommended. Fortunately, successful surgical treatment was achieved in our patient.

Figure 1: Left hiler enlargement on the left lung

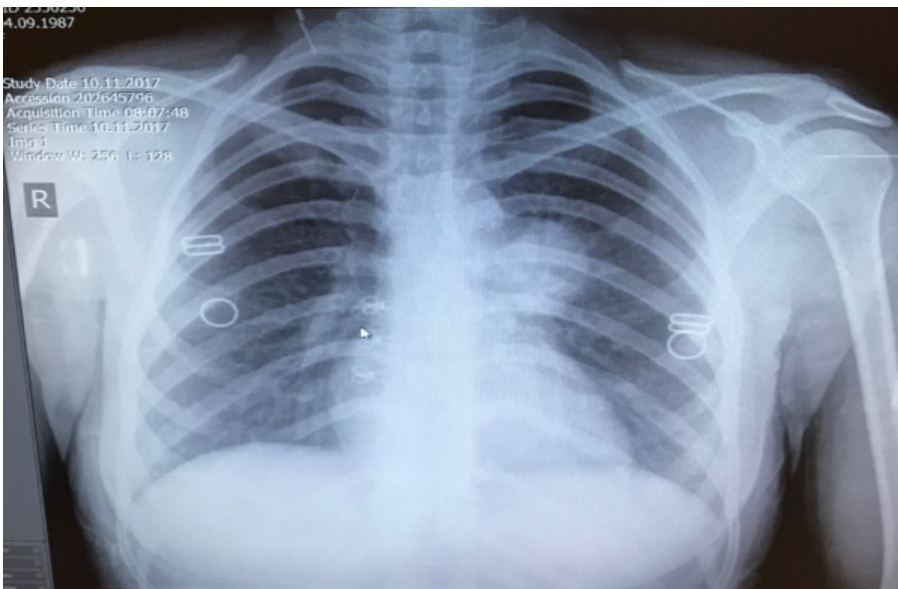
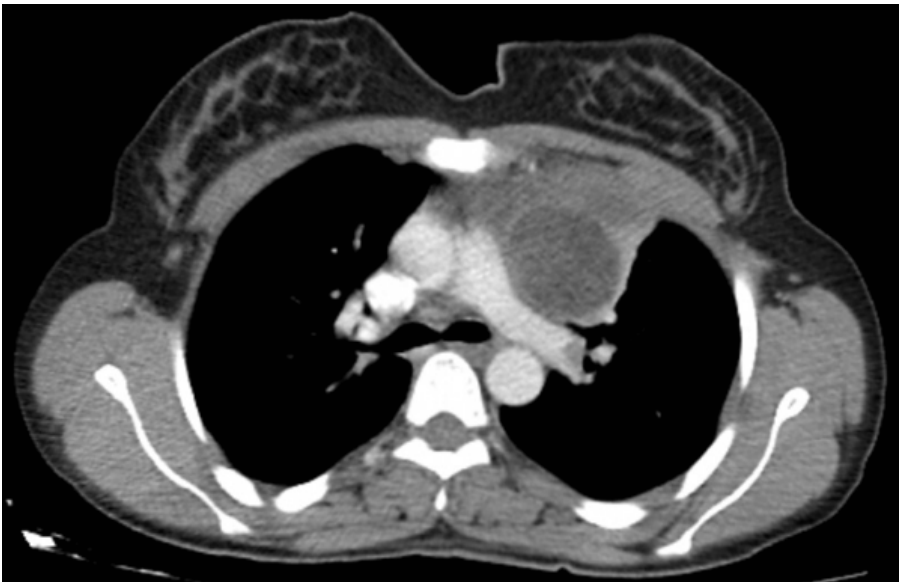


Figure 2: Lung ventilation not observed on the left lung upper anterior lobe in which solid soft tissue lesion with cystic components diameters of 42mm and 25mm. In the adjacent lung parenchyma subsegmental mild atelectasis area is seen.



P5

A Case Of Ankle Spondylitis Detected By Pleural Effusion İn Diabetic Patient

Elvin Çetiner

Mehmet Akif İnan Hospital, Şanlıurfa

Objective : Apical pleural thickening with fibrobullous disease is common in pleuropulmonary manifestation of ankylosing spondylitis (AS). Other forms of pleural disease are rare and there are few reports of treatment of pleural effusions associated with AS. We report a case of persistent exudative pleural effusion in AS and the therapeutic thoracentesis.

Case Presentation : A 56-year-old male with a 2-year history of diabetes documented and had been treated with antidiabetics. with a 6-month history of persistent shortness of breath and increase of dyspnea with chestpain. A chest radiograph showed left pleural effusion CT scan also showed pleural effusion measured 4 cm in the widest place on the left hemithorax and in the lung parenchyma adjacent to the effusion minimal compression atelectasis was seen. Despite several pleural punctures over the next 4 months, the effusion reaccumulated rapidly and the characteristics did not change. We started oral prednisolone therapy even if uncontrolled blood sugar and diabetes over following 3 months. Fortunately the effusion did not reaccumulate or increase over the following 13 months, and his forced vital capacity improved from 630 ml to 910 ml. Although blood sugar regulation provided even if we used systemic steroid.

Conclusion: The pathogenesis of subpleural inflammation in pleuritis with AS remains unknown. Transbronchial biopsy specimen of the lung in AS showed interstitial fibrosis. The fibrosing inflammatory process of pleura might have been caused by contiguous extension of the vertebral inflammatory fibrosis into the pulmonary parenchyma and subpleural space.

There are no reports of a temporal relationship between activity in the spinal column and pleural disease, or of the response to the treatment of pleural effusion in AS. Kinnear et al. reported a case with bilateral pleural effusion complicating AS, and the effusion resolved completely after systemic administration of 30 mg of prednisolone. This case has some similarities to our case, but we are not able to explain the mechanism of the therapeutic effect of prednisolone. On the other hand, pericarditis is a rare association of AS which responds well to steroids and uveitis associated with AS also responds to local steroid therapy. These were the reasons for choosing the successful steroid therapy.

Figure 1: *Left pleural effusion measured 4 cm in the widest place on the left hemithorax, mediastinal sight*

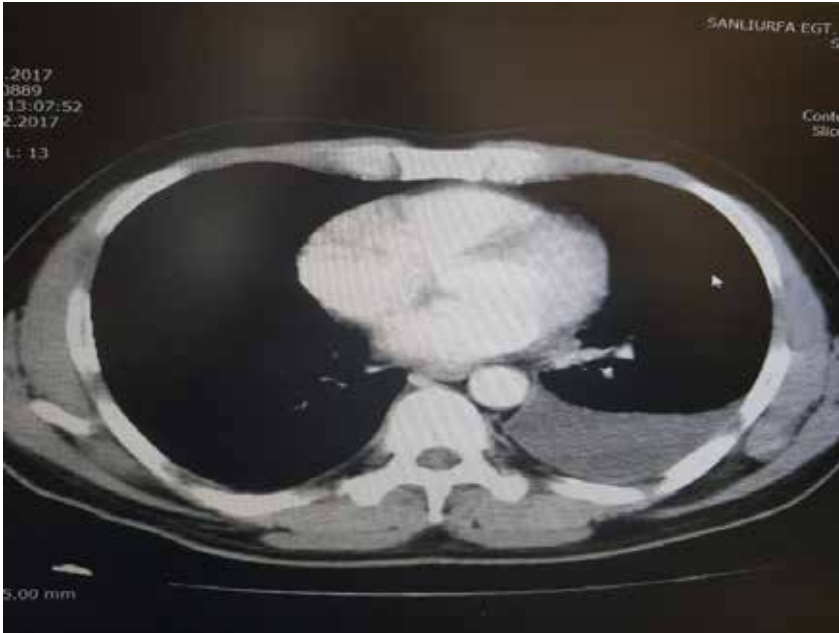


Figure 2: *Left pleural effusion measured 4 cm in the widest place on the left hemithorax parenchimal sight*



P6

Eozinofilik-granülatöz-polianjitis: Hipereozinofilik astımda düşünülmesi gereken nadir bir olgu ve biyolojik ajan tedavilerinin yeri?

Can Tüzer, Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği

Sezgin Zontul, Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği

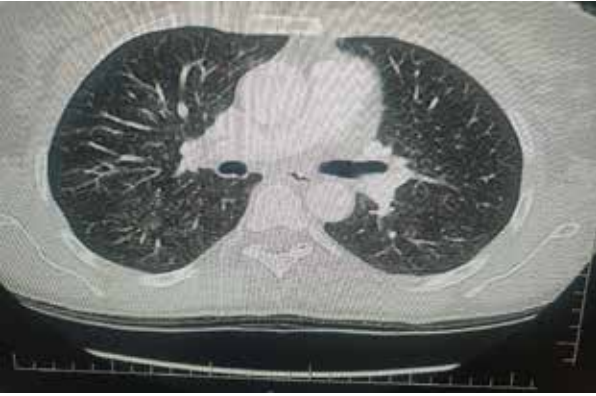
Giriş: Eozinofilik-granülatöz-polianjitis, hava yolları ve renal tutulumla giden nadir bir vaskülitir. Romatoid artrit ve astım tanılarıyla takip edilmiş c-ANCA pozitifliği ve proteinürisi olan bir eozinofilik-granülatöz-polianjitis vakasını sunmaktayız.

Vaka Sunumu : Romatoid artrit ve astım tanısıyla takip edilen 41 yaşında kadın hasta immünoloji ve allerji hastalıkları polikliniği'ne başvurdu. Akciğer PA grafisi normal olan hastanın 3 ay önce çekilmiş Toraks bilgisayarlı tomografi(BT)'de peribronkovasküler yamalı buzlu cam görüntüsü mevcuttu(Şekil-1). Paranasal sinüs BT'si normaldi. Solunum fonksiyon testi(SFT)'inde FEV1/FVC oranı 77, FEV1 2.02 L ve %82, FVC: %92 saptandı. Periferik kandaki eozinofil(610/ μ l ve %10.6) ve total IgE(1224 UI/mL) düzeyleri yüksekti. Hem deri prik hem kanda bakılan spesifik IgE testlerinde ev tozu ve polen duyarlılığı saptandı. Astım kontrol testi(AKT) 7 idi. Semptom kontrolünün iyi olmaması, eozinofili ve BT' de buzlu cam görünümü olması nedeniyle tetkikleri genişletilen hastanın c-ANCA değeri pozitif, RF, p-ANCA ve CCP değerleri ise negatif saptandı. Romatoloji kliniği ile konsulte edildi ve 24 saatlik idrarda 699mg/gün proteinürisi saptandı. Hastanın montelukast(10mg/gün) tedavisi kesilip inhaler steroid ve uzun etkili beta2-agonist tedavi dozları 400 μ g beklametazon ve 24 μ g formeterol olacak şekilde artırıldı. Altı hafta sonra FEV1: 2,44 L %98 olup uzun dönem reversibilite saptandı ve AKT 23 hesaplandı. Ekokardiyografisinde patoloji saptanmadı. Hastaya 0.5mg/kg dozunda metilprednizolon 2 hafta verildikten sonra kademeli azaltılarak 4mg/gün dozda kortikosteroid tedavisi devam edildi. Rituksimab(anti-CD20) 1gr/gün dozunda bir kür 2 hafta arayla verildi. Altı ay sonraki BT'de buzlu cam görüntüsünün kaybolduğu (şekil-2) ve proteinürinin azaldığı(433mg/gün) görüldü. Hastanın tedavi öncesi ve sonrası laboratuvar verileri Tablo-1'de verilmiştir. Altı aylık değerlendirmede bir kez ağır astım atağı geçiren ve AKT kontrolü 14 tespit edilen hastaya rituksimab yerine mepolizumab(anti-IL5) ve azatiopurin 2.5mg/kg başlanarak takibe alınmıştır.

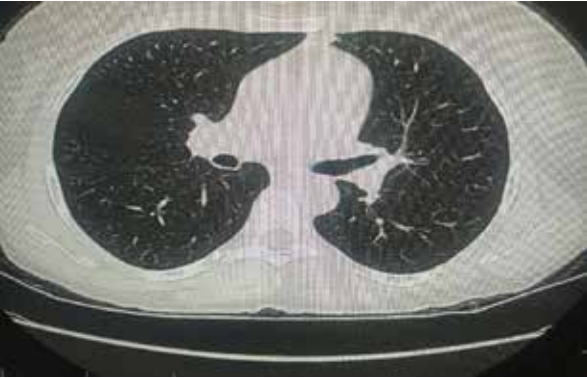
Sonuç: Uzun yıllar romatoid artrit ve astım tanılarıyla takip edilen hastada hipereozinofili, kontrolsüz astım ve c-ANCA pozitifliği olması eozinofilik-granülatöz-polianjitis tanısını koydurmuştur. Rituksimab'a renal ve akciğer parankim yanıtı iyi olsa da astım semptom kontrolü iyi olmadığından mepolizumab ve azatiopurin'e geçilmiştir.

Medi Tric6

18 - 21
EYLÜL 2022
CONCORDE LUXURY
RESORT, KKTC



Şekil-1: İlk başvuru BT görüntülemesi



Şekil-2: Rituksimab tedavisinden 6 ay sonraki BT görüntülemesi

Tablo-1: Hastanın laboratuvar verileri

	Tedavi öncesi	Tedaviden 6 ay sonra	Referans aralığı
ALT	7	9	0-35 U/L
AST	16	19	0-35 U/L
Kreatinin	0,6	0,57	0,5-1,2 mg/dL
Lökosit sayısı	5.710	9.090	4.500-10.500 10 ⁶ /L
Nötrofil sayısı	3.180	5.890	1.800-8.000 10 ⁶ /L
Lenfosit sayısı	1.480	1.960	1.000-4.800 10 ⁶ /L
Monosit sayısı	410	680	300-800 10 ⁶ /L
Eozinofil sayısı	610	500	0-400 10 ⁶ /L
Eozinofil yüzdesi	10,6%	5,5%	0,5-5 %
Hemoglobin	9,2	9,8	12-18 g/dL
MCV	65,0	67,6	80-95 fL
MCH	19,1	20,4	27-34 pg
MCHC	29,3	30,1	32-36 g/dL
Trombosit sayısı	413.000	349.000	10 ⁶ /L
Hs-CRP	6,2	1,5	0-5 mg/L
Sedimentasyon	47	23	0-20 mm/h
Total IgE	1224,1		<150 UI/mL
Ferritin	6,5		7-276,8 ng/mL
Demir	13		60-180 µg/dL
Demir bağlama kapasitesi	353		135-516 µg/dL
B12	263		215-915 pg/mL
D1 (Dermatophagoides farinae spesifik IgE)	0.3		<0.35 kU/L
D2 (Dermatophagoides pteronyssinus spesifik IgE)	0.39		<0.35 kU/L
GP1 (çayır ot polen spesifik IgE)	91.1		<0.35 kU/L
GP2 (çayır ot polen spesifik IgE)	55.8		<0.35 kU/L
M3 (Aspergillus Fumigatus spesifik IgE)	<0.10		<0.35 kU/L
24 saat idrarda protein	699 mg / 24 saat	433 mg / 24 saat	0-140 mg / 24 saat

P8

Everolimus Tedavisine Bağlı Gelişen İnterstisyel Akciğer Hastalığı

Dr. Gökhan Altan, Dr. Turhan Ece

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

Giriş: Everolimus memeli rapamisin hedef inhibitörüdür ve solid organ transplantasyon reddinin önlenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Bu olgu sunumunda ilaç anamnezi almanın ve ayırıcı tanıda ilaç yan etkilerini düşünmenin önemini vurgulamak amacıyla böbrek transplantasyonu sonrasında everolimus tedavisine bağlı interstisyel akciğer hastalığı gelişen olgu sunulmuştur.

Olgu: 76 yaşında erkek hasta tarafımıza nefes darlığı ve kuru öksürük şikâyetiyle başvurdu. Akciğer hastalığı, mesleki maruziyet ve sigara öyküsü yoktu, ek hastalıkları hipertansiyon ve kronik böbrek yetersizliği idi. Öyküsünde 2010 yılında canlıdan böbrek nakli yapıldıktan sonra everolimus 1,5 mg/gün, mikofenolat mofetil 500 mg/gün ve prednizolon 5 mg/gün tedavisinin başlandığı saptandı.

Fizik muayenesinde oda havasında spo2 %95, vitalleri stabildi. Oskültasyonda bilateral alt zonlarda selofan raller duyuldu.

Serum biyokimya incelemesinde LDH 512 IU ve CRP 60 mg/dl idi. Diğer serum biyokimya incelemelerinde, hemogramında ve koagülasyon panelinde patoloji saptanmadı.

Kontrastsız toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT, Resim 1) her iki akciğerde apekslerden bazallere kadar tüm zonlarda bulunan, retiküler komponenti belirgin buzlu cam alanları saptandı.

Olgunun kan, balgam kültürlerinde, viral solunum yolu panelinde üreme olmadı. Serum galaktomannanı ve idrar legionella antijeni negatifti.

Bronkoskopik incelemesinde endobronşial alanda kitle saptanmadı. Bronkoalveolar lavaj (BAL) yapıldı. BAL incelemesinde %79 lenfosit, %18 makrofaj, %2 nötrofil, %1 eozinofil saptandı, CD4/CD8 oranı 3,16 idi. BAL kültürlerinde üreme olmadı.

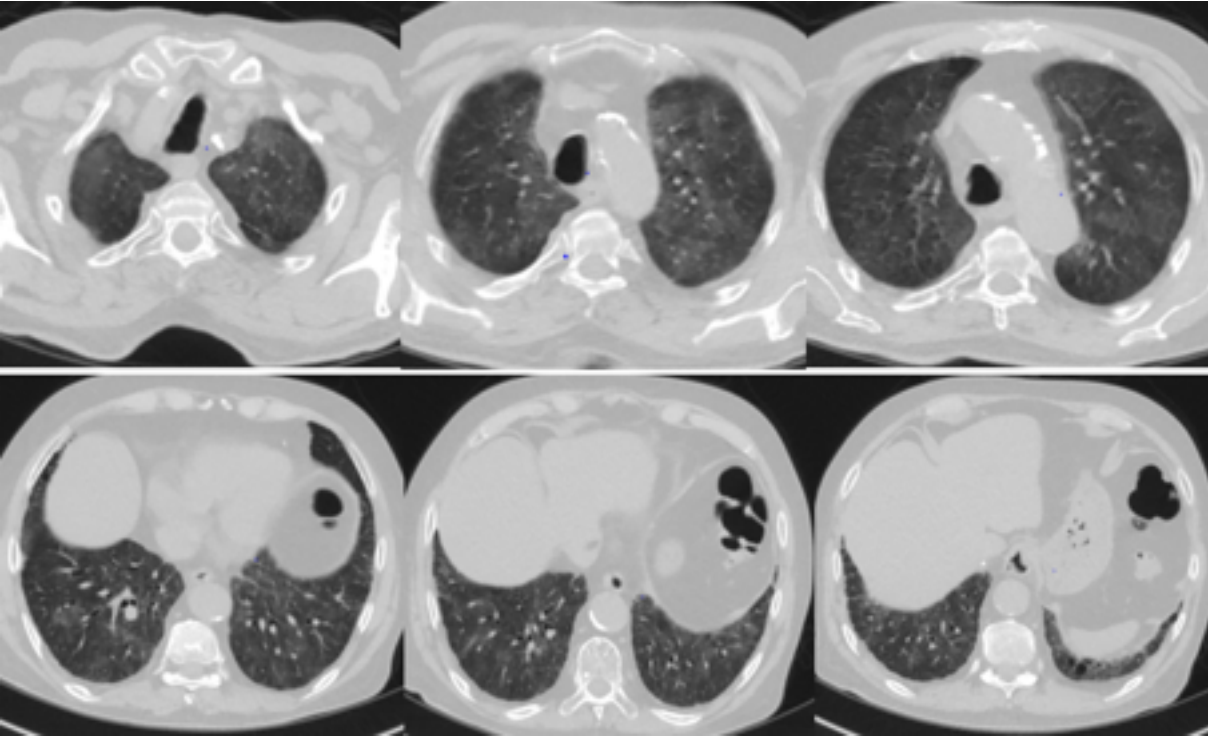
Sağ akciğer alt lobunun lateral ve posterior segmentlerinden tranbronşial biyopsiler alındı. Biyopsilerin patolojik incelemesinde akut organize pnömoni saptandı.

Kültürlerinde üreme olmaması nedeniyle fırsatçı enfeksiyonlar dışlanarak ve eşlik eden hastalıkların klinik tabloyu açıklamaması nedeniyle olgumuz everolimus tedavisine bağlı gelişen interstisyel akciğer hastalığı olarak değerlendirildi.

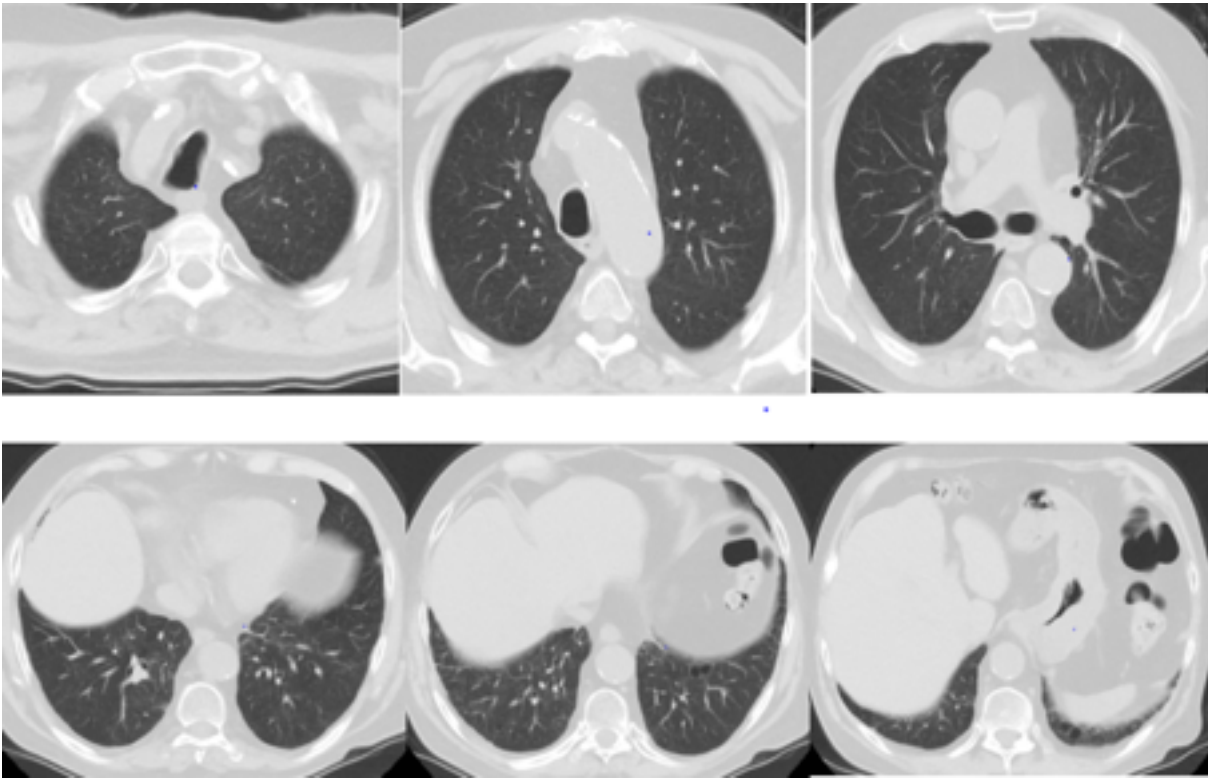
Everolimus 1,5 mg/gün tedavisi kesildi ve mikofenolat mofetil tedavisi 1.5 gr/gün, prednizolon tedavisi ise 10 mg/gün olarak revize edildi. Olgumuzun 1 ay sonra çekilen toraks BT'sinde (Resim 2) bir önceki toraks BT'deki buzlu cam alanlarının tamama yakın gerilediği saptandı.

Sonuç: Everolimus tedavisinin yan etkilerinden biri akciğer toksisitesidir. Bu nedenle everolimus tedavisine başlanan olguların solunum sistemi her poliklinik kontrolünde değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İlaç akciğeri, everolimus



Resim 1: Her iki akciğerde apekslerden bazallere kadar tüm zonlarda bulunan, retiküler komponenti belirgin buzlu cam alanları izlenen toraks BT (tedavi öncesi)



Resim 2: Bir önceki toraks BT'de görülen her iki akciğerde apekslerden bazallere kadar tüm zonlarda bulunan, retiküler komponenti belirgin buzlu cam alanlarının tamama yakın gerilediği toraks BT (tedavi sonrası)

www.meditrio2022.org



İLETİŞİM

Büyükdere Cd. Tankaya Palas
No:14/1 Şişli İstanbul
Tel: (0212) 233 11 26
Fax: (0212) 233 11 27
www.tkbbv.org.tr



DERNEK İLETİŞİM BİLGİLERİ

Akademik Solunum Derneği
Aksaray Mah. Yokuş Çeşmesi Sok.
Berk Apt. No: 34 D: 4 Cerrahpaşa - İstanbul
Tel: +90 212 588 90 75
E-posta: info@akademiksolumun.org.tr



ORGANİZASYON SEKRETARYASI
Topkon Kongre ve Etkinlik Hizmetleri
Zühtüpaşa Mah. Rifatbey Sok. No: 24
34724 Kalamış-Kadıköy / İstanbul
Tel: +90 216 330 90 20
Faks: +90 216 330 90 05
E-posta: meditrio2022@topkon.com