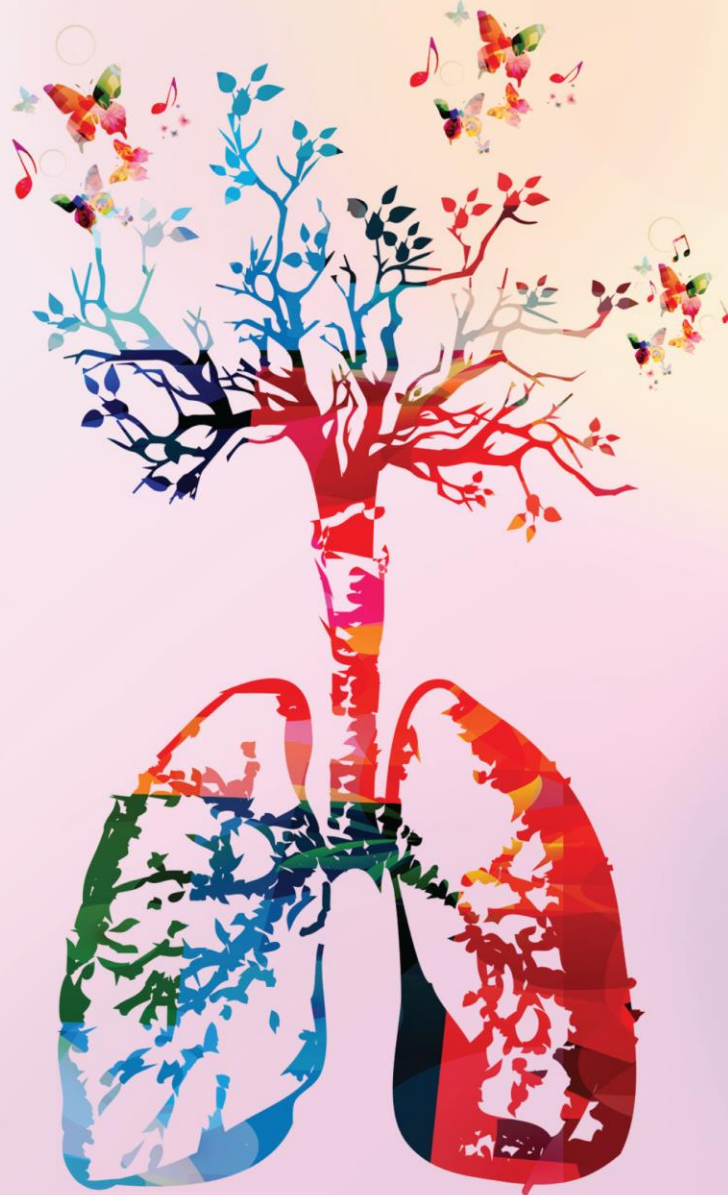


V. Solunum Okulu

28 Nisan-1 Mayıs 2019
Concorde Luxury Resort Otel, KKTC



BİLDİRİ KİTAPÇIĞI

www.akademiksolunum.org.tr

V. Solunum Okulu

28 Nisan-1 Mayıs 2019 | Concorde Luxury Resort Otel, KKTC

DAVET

Akademik Solunum Derneği olarak 28 Nisan-1 Mayıs 2019 tarihinde Concorde Luxury Resort Hotel, KKTC’de gerçekleştirmeyi planladığımız “**V. Solunum Okulu**’nda” teorik ve pratik eğitimin iç içe geçtiği kurslarla yapılanmış bir program hazırlamayı amaçladık. Bu yılki ana temalarımız alerji/atopi, interstisyel akciğer hastalıkları, göğüs hastalıklarında girişimsel tanı ve tedavi yöntemleri, sigara ve akciğer kanseri, zor astım, KOAH’da güncel tedaviler, OSAS ve kronik solunum hastalıklarında pulmoner rehabilitasyon.

Okulumuzun vazgeçilmez unsuru multidisipliner yaklaşım her zamanki gibi kurslarımızın yapıtaşlarında her aşamada kendini gösterdi.

Farklı disiplinlerin bakış açısını sizlerle paylaşarak ve bu disiplinlerdeki eğitimcilerle bir araya gelerek kalıcı bilgiye ulaşmayı hedefliyoruz.

Her yıl tekrarladığımız Solunum Okulu’nun, 2019’da da sizlerle güçlü ve verimli geçeceği inancıyla tüm “Solunum Okulu Dostlarını” buluşmaya davet ediyoruz.

Olgu sunumu oturumlarımızda görevli hekimlerimiz kongre haklarını kullanmadan katılma olanağı sağlamış olacaklar, bu nedenle son bildiri gönderim tarihinden önce olgularını web sitemizden <http://www.akademiksolunum.org.tr/> adresine göndermelerini rica ederiz.



Dernek Başkanı

Prof. Dr. Bülent Tutluoğlu



Okul Başkanı

Prof. Dr. Birsen Pınar Yıldız

V. Solunum Okulu

28 Nisan-1 Mayıs 2019 | Concorde Luxury Resort Otel, KKTC

DÜZENLEME KURULU

Solunum Okulu Başkanı

Birsen Pınar Yıldız

Bilimsel Kurul

Akın Eraslan Balcı

Bahattin Çolakoğlu

Canan Akman

Günay Aydın Tosun

Haluk Çokuğraş

Kamil Kaynak

Mahir İğde

Mehmet Ada

Murat Toprak

Nail Yılmaz

Selim Badur

Teyfik Turgut

Turhan Ece

V. Solunum Okulu

28 Nisan-1 Mayıs 2019 | Concorde Luxury Resort Otel, KKTC

28 NİSAN 2019, PAZAR	
13:00 - 14:00	GİRİŞİMSEL PULMONOLOJİ 1 - PLEVRA HASTALIKLARI Oturum Başkanları: Akın Eraslan Balcı, Sevda Şener Cömert
13:00 - 13:20	GENEL YAKLAŞIM - AYIRICI TANI Meltem Ağca
13:20 - 13:40	PLEVRA HASTALIKLARINA YÖNELİK GİRİŞİMSEL TANI ve TEDAVİ YÖNTEMLERİ Turhan Ece
13:40 - 14:00	PNÖMOTORAKS-AMPIYEM-HEMOTORAKS-ŞİLOTORAKS: NE? NEREDE? NE ZAMAN? Akın Eraslan Balcı
14:00 - 15:30	AKCİĞER KANSERİ Oturum Başkanları: Günay Aydın, Akın Eraslan Balcı
14:00 - 14:30	AKCİĞER KANSERİNDE EVRELEME Günay Aydın
14:30 - 15:00	NE ZAMAN CERRAHİ? NE ZAMAN KEMOTERAPİ? NE ZAMAN RADYOTERAPİ? Sibel Arınç
15:00 - 15:30	TANI VE TEDAVİDE SON GELİŞMELER LİTERATÜR GÜNCELLEMESİ Ersan Atahan
15:30 - 16:00	KAHVE ARASI ☕
16:00 - 18:00	UYGULAMALARLA PULMONER REHABİLİTASYON KURSU Kurs Sorumluları: Bülent Tutluoğlu, Burcu Camcioğlu Yılmaz PULMONER REHABİLİTASYONA GİRİŞ , REHABİLİTASYON PROGRAMLARI, NE ZAMAN?, NASIL?, NEREDE UYGULAYALIM?, EGZERSİZ PROGRAMLARI, SOLUNUM KAS EGZERSİZLERİ, BRONŞİYAL HİJYEN TEKNİKLERİ
18:00 - 18:15	AÇILIŞ TÖRENİ
18:15 - 19:00	AÇILIŞ SUNUMU - İNSAN ve ASLAN: İLK KARŞILAŞMA İbrahim Sayın

V. Solunum Okulu

28 Nisan-1 Mayıs 2019 | Concorde Luxury Resort Otel, KKTC

29 NİSAN 2019, PAZARTESİ	
09:00 - 10:30	GİRİŞİMSEL PULMONOLOJİ 2 Oturum Başkanları: Turhan Ece, Mehmet Akif Özgül
09:00 - 09:30	AKCİĞER KANSERİNDE GİRİŞİMSEL TEDAVİ - OLGU VİDEO ÖRNEKLERİ Mehmet Akif Özgül
09:30 - 10:00	MEDİASTİNAL LENF BEZLERİNİN ÖRNEKLENMESİNDE EBUS UYGULAMALARI Sevda Şener Cömert
10:00 - 10:30	TARTIŞMA
10:30 - 11:00	KAHVE ARASI ☕
11:00 - 13:00	AĞIR ASTIMLI HASTAYA YAKLAŞIM Oturum Başkanları: Semra Demir, Kurtuluş Aksu
11:00 - 11:20	GÜNCEL ASTIM TEDAVİSİ VE AĞIR ASTIMA YAKLAŞIM, TANI-TANIM-TEDAVİ Arzu Didem Yalçın
11:20 - 11:40	ASTIMDA ATAK YAKLAŞIM VE YÖNETİM Bülent Tutluoğlu
11:40 - 12:00	TARTIŞMA
12:00 - 12:20	AĞIR ASTIMDA BİYOLOJİK AJANLAR Kurtuluş Aksu
12:20 - 12:40	OLGULARLA AĞIR ASTIM YÖNETİMİ VE OMALİZUMAB UYGULAMALARI İsmet Bulut
12:40 - 13:00	TARTIŞMA
13:00 - 14:00	ÖĞLE YEMEĞİ 🍴

V. Solunum Okulu

28 Nisan-1 Mayıs 2019 | Concorde Luxury Resort Otel, KKTC

29 NİSAN 2019, PAZARTESİ

14:00 - 16:00	KRONİK TROMBOEMBOLİK PULMONER HİPERTANSİYON OTURUMU Oturum Başkanları: Gül Öngen, Tankut Akay, Cihangir Kaymaz
14:00 - 14:20	KTEPH TANI ALGORİTMASI, OLGULARLA TANI ve RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ Gülfer Okumuş
14:20 - 14:40	KTEPH TANI - EKOKARDİYOĞRAFI Omaç Tüfekçioğlu
14:40 - 15:00	KTEPH TANI - SAĞ KALP KATETERİZASYONU Mehmet Akbulut
15:00 - 15:25	KTEPH CERRAHİ TEDAVİ Bedrettin Yıldızeli
15:25 - 15:50	KTEPH MEDİKAL TEDAVİ Zeynep Pınar Önen
15:50 - 16:00	TARTIŞMA
16:00 - 16:20	KAHVE ARASI ☕
16:20 - 17:30	PAH - TANI ALGORİTMASI Oturum Başkanları: Zeynep Pınar Önen, Gül Öngen
16:20 - 16:50	GRUP 3 PAH'DA TANI ve TEDAVİSİNDE GÜNCEL DEĞİŞİKLİKLER Gülfer Okumuş
16:50 - 17:20	PAH-GÜNCEL MEDİKAL TEDAVİ Zeynep Pınar Önen
17:20 - 17:30	TARTIŞMA
17:30 - 18:30	POSTER TARTIŞMALARI

V. Solunum Okulu

28 Nisan-1 Mayıs 2019 | Concorde Luxury Resort Otel, KKTC

30 NİSAN 2019, SALI	
09:00-10:30	KOAH TANI VE TEDAVİSİNDE SON GELİŞMELER Oturum Başkanları: Birsen Pınar Yıldız, Turhan Ece
09:00 - 09:20	KOAH AKUT ATAK YAKLAŞIM - TEDAVİDE DOĞRULAR YANLIŞLAR Ersan Atahan
09:20 - 09:45	KOAH GİRİŞİMSEL TEDAVİ YÖNTEMLERİ Turhan Ece
09:45 - 10:10	GOLD 2019 KLİNİĞE YANSIMALAR Şermin Börekçi
10:10 - 10:30	KOAH'da 2018-2019 YILI LİTERATÜRE GEÇENLER Mesut Bayraktaroğlu
10:30 - 11:00	KAHVE ARASI ☕
11:00 - 13:00	ALERJİ TANI VE TEDAVİSİNDE SON GELİŞMELER Oturum Başkanları: Nerin Bahçeciler, İsmet Bulut
11:00 - 11:20	ALERJİ TANISINDA KULLANILAN TESTLER Arzu Didem Yalçın
11:20 - 11:45	ANAFLAKSİ Kurtuluş Aksu
11:45 - 12:10	İLAÇ ALERJİLERİ Semra Demir
12:10 - 12:35	ASPIRİN İLE ALEVLENEN HAVA YOLU HASTALIĞI, OLGU ÖRNEKLERİ İLE ASPIRİN DESENSİTİZASYONU İsmet Bulut
12:35 - 13:00	SPEŞİFİK İMMÜNÖTERAPİ Nerin Bahçeciler
13:00 - 14:00	ÖĞLE YEMEĞİ 🍽️
14:00 - 15:30	İDİOPATİK PULMONER FİBROZİS Oturum Başkanları: Birsen Pınar Yıldız, Can Zafer Karaman
14:00 - 14:30	IPF'DE GÜNCEL ve GELECEK Birsen Pınar Yıldız
14:30 - 15:00	İAH'DA RADYOLOJİ ANAHTARLARI - AYIRICI BULGULAR/TUZAKLAR Can Zafer Karaman
15:00 - 15:30	KOLLAJEN DOKU HASTALIKLARI ve AKCİĞER Cemal Bes
15:30 - 16:00	KAHVE ARASI ☕
16:00 - 18:00	RADYOLOJİ KURSU - TORAKS BT'DE TEMEL PATOLOJİLER (Anatomi, Tuzaklar, Buzlu Cam , Mozaik Patern, Halo) Kurs Sorumlusu: Can Zafer Karaman

V. Solunum Okulu

28 Nisan-1 Mayıs 2019 | Concorde Luxury Resort Otel, KKTC

1 MAYIS 2019, ÇARŞAMBA	
09:30 - 12:00	SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARI Oturma Başkanları: Günay Aydın, Gönenç Ortaköylü
09:30 - 09:50	MİKROBİYOTA VE ÖNEMİ Ayşe Çağatan
09:50 - 10:10	AKUT ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARI İbrahim Sayın
10:10 - 10:30	RİNOSİNÜZİTLER Murat Toprak
10:30 - 11:00	İNFLUENZA VE VİRAL SOLUNUM YOLU HASTALIKLARI Selim Badur
11:00 - 11:30	ANTİBİYOTİK DİRENCİ VE AKILCI ANTİBİYOTİK ve İLAÇ KULLANIMI Halin Bareke
11:30 - 12:00	TOPLUM KÖKENLİ PNÖMONİLER Tülin Çağatay
12:00 - 13:00	POSTER TARTIŞMALARI Akin Eraslan Balcı, Mesut Bayraktaroğlu
13:00	KAPANIŞ TÖRENİ

GENÇ BİR HASTADA ENDOBRONŞİYAL TUTULUM YAPAN NON-HODGKIN LENFOMA OLGUSU

Pakize Ayşe Turan**, Muzaffer Onur Turan*, Mehmet Ali Uyaroglu***, Fatoş Polat*, Aylin Örgen Çallı***

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları*, Patoloji***

Anabilim Dalları,

Menemen Devlet Hastanesi, Göğüs hastalıkları bölümü**

OLGU SUNUMU

20 yaşında kadın hasta, birkaç aydır devam eden göğüs ve sırt ağrısı şikayetiyle başvurdu. Çekilen P-A akciğer grafisinde sol akciğer üst zonda kaviter lezyon mevcuttu. Çekilen toraks BT'de sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte anterior segmente uzanan paramediastinel yerleşimli yaklaşık 9 cm boyutlarında, mediasten ile arasındaki yağ planları yer yer izlenemeyen düzensiz spiküle konturlu kalın cidarlı kaviter lezyon gözlemlendi. Bronkoskopide; sol akciğer üst lob apikoposterior segmentini tıkayan endobronşiyal lezyon görüldü, biyopsi yapıldı. BAL ve bronş lavaj ARB'leri negatif gelen olguya yüksek malignite şüphesi nedeniyle PET çekildi; kaviter lezyonda patolojik düzeyde artmış F-18 FDG tutulumu (SUVmax:23.2) izlendi. Biyopsi sonucu, diffüz büyük B-hücreli non-hodgkin lenfoma (NHL) olarak raporlandı. Hasta hematolojiye yönlendirildi; kemoterapi planlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Primer pulmoner lenfoma, tüm akciğer tümörlerinin yalnızca %0,5'ini oluşturan bir tümördür. Non-spesifik semptomlarla başvuran, radyolojik olarak kaviter kitle lezyonu bulunan olgularda nadir de olsa görülen primer pulmoner lenfoma ayırıcı tanılar arasında düşünülmelidir. Risk faktörü bulunmayan, oldukça genç yaştaki olgu, lenfomanın primer akciğer lezyonu olarak presente olması, endobronşiyal tutulum yapması ve buradan alınan biyopsiyle tanı alması nedeniyle sunulmuştur.

PNÖMONİ NEDENİYLE HOSPİTALİZE EDİLEN KOAH HASTALARINDA İNHİLE STEROİD KULLANIMI

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Doç. Dr. Muzaffer Onur Turan, Dr. Can Ertürk

GİRİŞ

KOAH tedavisinde kullanılan inhale kortikosteroid (İKS) içeren inhaler rejimlerin, KOAH'da pnömoni görülme sıklığında artışa yol açabileceği tartışılmaktadır.

AMAÇ

Pnömoni tanısıyla hastaneye yatırılan KOAH hastalarında inhale kortikosteroid kullanan hastaların yaygınlığının ve özelliklerinin belirlenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya son 5 yılda, KOAH ve pnömoni tanılarıyla kliniğimizde yatmış olan hasta grubu dahil edildi. Kliniğimizde Ocak 2013-Aralık 2017 tarihleri arasında yatmış hastaların bilgilerine hastane kayıt sisteminden ulaşıldı. KOAH ve pnömoni tanılarının ICD kodlarının her ikisi de girilmiş olan hastalar incelemeye alınarak, hasta geçmişi, tetkikleri ve ilaç bilgileri kaydedildi.

BULGULAR

Dahil edilme kriterlerine uyan 81 hastanın 57'si (%70.4) erkek, 24'ü (%29.6) kadın olup yaş ortalaması 69.8 ± 11.6 idi. Yüzde 87.7 hastada KOAH dışında en az bir komorbidite mevcuttu. Katılımcıların %2.2'sinde kanda eozinofili varlığı tespit edildi. Hastaların ortalama FEV1 değerleri 0.87 lt (%42.6) iken, ağır obstruksiyonu olanların oranı %64.7 idi. Son 1 yılda KOAH alevlenme geçiren hasta oranı %80 iken,

ortalama alevlenme sayısı 1.5 adet/yıldı. Hastaların %97.2'si evre C ve D iken, hastaların üçte ikisinin rehberine uygun ilaç kullandığı tespit edildi. Hastaların %86.7'si İKS içeren ilaç kullanmakta iken, %60.6'sı budesonide,%31'i flutikason, %8.4'ü beklametazon kullanmaktaydı.

İKS kullanımıyla; yaşın 55'in üstünde oluşu, kanda eozinofili varlığı (stabil dönemde), cinsiyet, aktif sigara içimi, ağır obstruksiyon arasında anlamlı fark gözlenmedi (p sırasıyla:0.436, 0.621, 0.250, 0.729 ve 0.287). Son 1 yılda KOAH alevlenme öyküsü olanlarda İKS kullanımı anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.001).

SONUÇ

Pnömoni geçirmiş olan KOAH hasta grubunun yaşlı, komorbiditeleri olan, ileri evre ve solunum rezervi düşük hastalar oluşu dikkat çekiciydi. Son yıllarda pnömoniye sık sebep olduğu üzerinde tartışılan flutikason ile ilgili, çalışmamızda bu yönde bir sonuca rastlanmadı. Periferik kanda eozinofili olan KOAH hastalarında da, tıpkı sık KOAH alevlenme geçiren grup gibi İKS tedavisi kullanılması değerlendirilebilir. Tüm KOAH hastalarının dahil edildiği, pnömoni olan ve olmayan grupların karşılaştırıldığı bir çalışma İKS kullanımının pnömoni risk faktörü olarak daha objektif bir şekilde değerlendirilmesini sağlayacaktır.

YAYGIN PARANKİMAL İNFİLTRATLARLA SEYREDEN SARKOİDOZ

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

Erman Gıdık, Sibel Boğa

GİRİŞ

Sarkoidoz, kronik, sistemik, nonkazeifiye granülom gelişimi ile karakterize inflamatuvar bir hastalıktır. Evre 1 sarkoidoz sadece bilateral hiler ve mediastinal lenfadenomegalilerle seyrederken evre 2 ve 3 te parankimal infiltratlar da mevcuttur. Alveolar sarkoidoz denen özel tipinde genellikle bilateral ve çeşitli zonlarda olmak üzere nodüler, kötü sınırlı opasitelerden hava bronkogramı içeren konsolidasyonlar ve galaksi bulgusuna kadar farklı şekillerde lezyonlar saptanabilir. Biz de radyolojik görüntüsü itibarıyla pnömoni, BOOP ve diğer diffüz akciğer hastalıklarıyla karışabilen bir alveoler sarkoidoz olgusunu paylaşmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

27 yaşında bayan hasta, tekstil mağazasında çalışıyor. Bilinen sistemik hastalığı, maruziyeti veya hayvan besleme öyküsü yok. Son 1 aydır başlayan kuru öksürük, efor dispnesi, 5 kilo kadar zayıflama ve 2 haftadır eklem ağrıları şikayeti mevcut. Fizik muayenede TA: 130/70 mmHg, N:86/dk, ateş:36,4 °C oda havasında oksijen saturasyonu 98 idi. Solunum sesleri doğal, diğer sistem muayeneleri normaldi.

V. Solunum Okulu

28 Nisan-1 Mayıs 2019 | Concorde Luxury Resort Otel, KKTC



Resim1: ilk başvuru grafisi

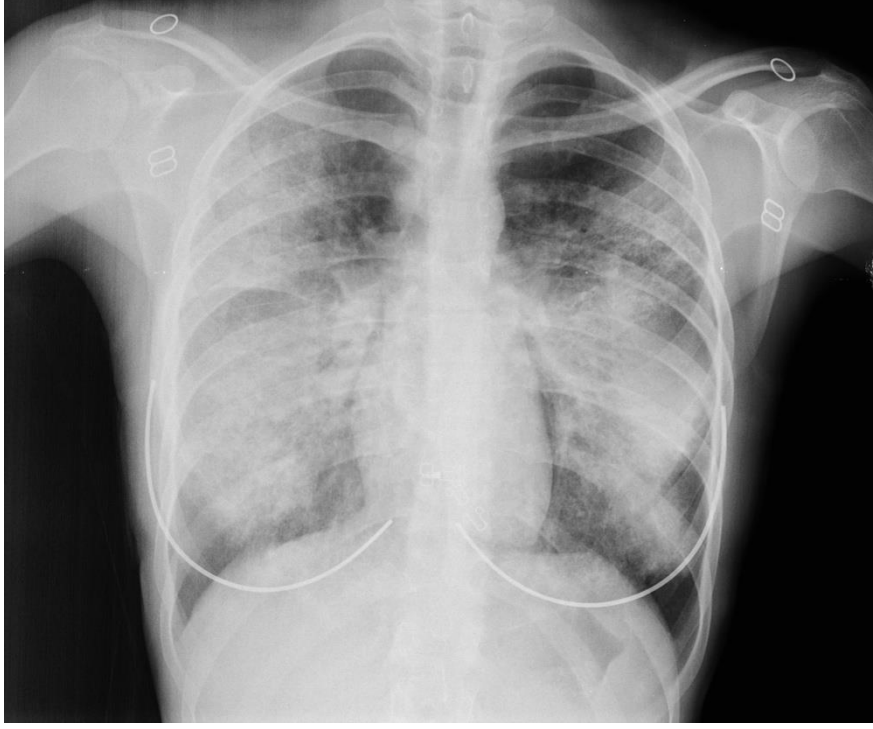
Hastanın dış merkezde çekilen toraks bt'sinde bilateral tüm loblarda, nisbeten simetrik, yer yer hava bronkogramları içeren yaygın konsolidasyon alanları ve retikülonodüler dansiteler izlendi.

Daha önceden ayaktan antibiyotik kullanımı olan hastaya ampicilin/sulbactam+klaritromisin başlanarak servisimize yatış yapıldı. Laboratuvar incelemesinde WBC:14,6 10^9 / LCRP:56 mg/dl, biyokimyası normaldi. Balgam ARB'si, HIV ve romatolojik markerları negatif bulundu. SFT de FEV1:%66, FVC:%58, FEV1/FVC:%119, DLCO:%53 olarak saptandı.

Hastanın fiberoptik bronkoskopisinde ana ve sekonder kareolar genişlemiş olup hafif kapillarite artışı vardı, Bronkoalveoler lavajda CD4/CD8 oranı 1.2, lenfosit %10,eozinofil %1di.

V. Solunum Okulu

28 Nisan-1 Mayıs 2019 | Concorde Luxury Resort Otel, KKTC



Resim2: kontrol akciğer grafisi.

Verilen tedaviye rağmen lezyonları progre olan hastanın VATS ile sağ akciğer üst lobdan alınan wedge rezeksiyonu sonucu non nekrotizan granülomatöz iltihap olarak geldi. Sarkoidoz kabul edilen hastaya kortikosteroid başlanması planlandı.

SONUÇ

Yaygın infiltratlarla seyreden olgularda alveolar sarkoidozun da ayırıcı tanıda yer alması gerekir. Bu olgularda spontan veya kortikosteroidle iyileşme oranı yüksek olarak bildirilmiştir. Diğer hastalıklarla karışabileceğinden son aşamada cerrahi ile tanı konması gerekebilir.

SİSTEMİK SKLEROZ HASTALARINDA UYKU HASTALIĞI SIKLIĞI

Ş. Gündoğdu 1, Ş. Börekçi 2, E. Atahan 2, B. Müsellim 2

1 Şırnak Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Şırnak

2 İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ

Sistemik skleroz (SSc) hastalarında uyku problemleri hayat kalitesini etkileyen önemli problemlerden biridir. Bu nedenle bu çalışma skleroderma hastalarındaki uyku hastalıkları sıklığını değerlendirmeyi amaçlamıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya Nisan 2015 ve Aralık 2016 arasında göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran SSc tanılı hastalar kabul edilmiştir. Çalışmaya katılan hastalara Epworth uykululuk skalası (EUS), vücut kitle indeksi (VKİ) ölçümü, bel çevresi ve üst solunum yolu muayenesi ile polisomnografi yapılmıştır. Eş zamanlı spirometri, CO difüzyon testi (DLCO) ve 6 dakika yürüme mesafesi (6DYM) ölçümleri değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 38 hastanın %92'si kadın, yaş ortalaması $51,3 \pm 11,5$ bulunmuştur. Ortalama AHI 11 ± 15 (medyan=5,5), OSAS sıklığı %57,9 olarak saptanmıştır. 13 hastada (%34,2) hafif, 6 hastada (%15,8) orta, 3 hastada (%7,9) ağır düzeyde OSAS bulunmuştur. AHI ile yaş ($p=0,005$, $r=0,45$), bel çevresi ($p=0,01$, $r=0,42$), VKİ ($p=0,14$, $r=0,40$) ve 6DYM ($p=0,036$, $r=-0,35$) arasında korelasyon saptandı. Spirometrik parametreler ve DLCO ile AHI arasında korelasyon gözlenmedi ($p>0,05$).

SONUÇ

SSc hastalarında OSAS sıklığı yüksektir. VKİ yüksek, bel çevresi geniş, ileri yaştaki SSc hastalarında OSAS sıklığı yüksek bulunmuştur.

ANAHTAR KELİMELER

Sistemik Skleroz, Uyku, Polisomnografi

V. Solunum Okulu

28 Nisan-1 Mayıs 2019 | Concorde Luxury Resort Otel, KKTC
HASTALARIN GRİP VE PNÖMOKOK AŞILARIYLA İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ

Duygu ZORLU KARAYİĞİT 1, Bahattin POLAT 2

1 Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Kırşehir

2 Akyazı Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Sakarya

ÖZET

65 yaş üstü ve/veya kronik hastalığı olan bireylere aşı bilimsel çalışmalar doğrultusunda şüphesiz önerilmektedir. Fakat son zamanlarda, sosyal iletişim araçlarında, konu ile ilgili bilgisi ve alakası olmayan kişiler, aşı karşıtı görüşler paylaşmış hatta daha ileri gidip bunu aşı karşıtı kampanyalara dönüştürmeyi hedeflemişler.

Biz de çalışmamızda, göğüs hastalıkları açısından düzenli doktor kontrolü olan hastaların bu konudaki düşüncelerini ve bakış açılarını merak ettik ve sosyal iletişim araçlarından ne kadar etkilendiklerini ortaya koymak istedik.

Anahtar Kelimeler: Aşı, sosyal iletişim araçları, hastalar

GİRİŞ

İnfluenza ve pnömokok aşıları, özellikle kronik hastalığı olan (Kardiyovasküler, Kronik Karaciğer, Kronik Böbrek Hastalıkları, diyabet, hipertansiyon gibi) ve /veya 65 yaş üstü bireylerde özellikle önerilmektedir. Göğüs Hastalıkları açısından da özellikle Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan ve risk faktörü olan diğer bireylere biz hekimler olarak önermekteyiz.

Fakat son zamanlarda özellikle sosyal medyada aşı karşıtı ciddi yanlış görüşler bildirilmiş ve hastaların kafa karışıklığına neden olmuştur. Ve hastalar yanlış yönlendirilmiştir.

Biz de hastaların aşıya bakış açıları ve bu konudaki düşüncelerine etkili durumu (medya ve/veya doktorlar) belirlemek üzere çalışmamızı gerçekleştirdik.

YÖNTEM VE BULGULAR

Rastgele 60 hastaya hazırladığımız anket sorularını sorduk. Demografik özellikler haricinde, anket sorularıyla; Grip ve zatürre aşısı yaptırap yaptırmadıklarını, yaptırdıysa aşığı doktorunun mu önerdiğini, fayda ve ya zarar görüp görmediğini, aşının faydalı mı zararlı mı olduğunu düşündüğünü, nedenini ve bu bilgileri nerden öğrendiğini (doktoru, TV, arkadaşı...) sorduk. Son olarak da, çocuklarının aşılarını tamamlayıp tamamlamadıklarını sorduk.

Hastaların yaş ortalaması, 50 idi. Ve çoğunun eşlik eden bir tane kronik hastalığı (Astım, KOAH, Hipertansiyon ve Diyabet gibi) mevcuttu. 30 hasta, aşı yaptırmadığını ve bunu kimsenin önermediğini ifade etti. Aşı yaptıranlara ise, göğüs hastalıkları doktorları ya da Aile Hekimleri tarafından önerilmişti. Yaptıranların büyük çoğunluğu fayda gördüğünü ve grip ve/veya zatürre olmadıklarını ifade ettiler. Zarar gördüğünü düşünen ve ifade eden hasta yoktu. Sadece ne zararını ne de faydasını gördüğünü ifade eden bir grup vardı. Hastalar TV gibi sosyal medyadan

etkilenmişler; fakat doktorlarını dinlemeyi tercih etmişlerdi. Bu konuda kafa karışıklığı olan hastalar, doktorlarına danışmışlardı.

Hastaların aşıya bakış açılarını tespit etmek adına, Mart ayında Göğüs Hastalıkları polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran,

SONUÇ VE TARTIŞMA

Aşı konusunda kafa karışıklığına neden olan ve hastaları yanlış yönlendiren sosyal medya, aslında kronik hastalığı olan ve göğüs hastalıkları düzenli poliklinik kontrolü olan hastaları çok fazla etkilememişti. Kafa karışıklığı olmuş fakat doktorlarına danışmışlardı. Diğer kronik hastalığı olan hastalar (HT, DM gibi) önerilerinin çoğunu Aile Hekimlerinden almışlardı.

Aşı yaptıran grubun çoğu, fayda görmüş, çok az bir grup ne fayda ne de zarar gördüğünü ifade etti.

Fakat dikkat çeken bir diğer durum, biz endike olan her değerlendirdiğimiz hastaya aşığı önermemize rağmen, çoğu hastaya, aşı konusunda bilgilendirme ve yönlendirme yapılmamış olmasıydı. Rastgele seçilen hasta grubunun daha çok solunumsal olmayan kronik hastalıklardan biri nedeniyle takip ediliyor olması, sonucu etkilemiş olabilir. Bu konuda hem Aile Hekimleri hem de göğüs hastalıkları hekimlerinin daha uyarıcı olması gerektiğini ve aslında, diğer klinik birimler tarafından da kronik hastalık tanısıyla takip edilen her olguya aşı önerilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

ERİŞKİN HASTADA BRONŞEKTAZİ VE İMMÜN YETMEZLİK BİRLİKTELİĞİ

Fevzi Demirel, Sait Yeşillik, Osman Şener, Özgür Kartal

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ

Bronşektazi; bronş duvarının elastik ve muskuler yapılarının tahribatı sonucu oluşan büyük bronşların anormal, kalıcı dilatasyonudur. Bronşektazi nedenleri arasında primer immün yetmezlikler önemli yer tutmaktadır. Erişkinlerde en sık bronşektazi görülen primer immün yetmezlikler arasında yaygın değişken immün yetmezlikler yer almaktadır. Bu çalışmada, bir erişkin immün yetmezlik merkezinde takip edilen yaygın değişken immün yetmezlik (YDİY) hastalarının radyografik bulgularını retrospektif olarak inceleyerek bronşektazi ile immün yetmezlik arasındaki ilişkiyi araştırdık.

YÖNTEM

Kliniğimizde Ocak 2010 ve Aralık 2018 tarihleri arasında YDİY tanısı ile takip edilen ve intravenöz immünglobulin (İViG) tedavisi alan 35 erişkin YDİY hastasının (17 kadın, 18 erkek) kayıtlarını retrospektif olarak inceledik. Hastalardan bronşektazi ile uyumlu tıbbi öyküsü olup görüntüleme yöntemleri ile bronşektazi saptananların dosyalarını ayırdık.

BULGULAR

Kliniğimizde takip edilen 35 YDİY hastanın 24'ünde (%68,5) bronşektazi ile uyumlu öksürük, nefes darlığı, balgam çıkarma, yan ağrısı, pnömoni öyküsü gibi klinik bulgulara ulaşıldı. 1 bayan 1 erkek hastada bronşektaziye bağlı lobektomi öyküsü mevcuttu. Hastaların rutin takipler sırasında uygulanan akciğer filmi ve yüksek rezolusyonlu akciğer tomografi sonuçları incelendi. 12 erkek ve 2 bayan toplam 14 hastada (%40) hastada bronşektazi olduğu belirlendi. Bu hastaların tamamının özellikle kış aylarında olmak üzere İViG tedavisinin yanısıra profilaktik antibiyoterapi aldığı belirlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

PİY'ler erişkinlerde bir çok klinik tablo ile karşımıza çıkabilir. Bronşektazi morbidite ve mortaliteye olan etkisi ile bu klinik tabloların en önemlilerinden birisidir. YDİY hastalarımızda %40 gibi yüksek oranda bronşektazi saptanmıştır. Bu durum pulmoner semptomları olan bir hastada bronşektazi saptandığında etyoloji araştırılırken immün yetmezliklerin de mutlaka göz önüne gelmesi gerektiğini hatırlatmaktadır.

FİBRİNÖZ ORGANİZE PNÖMONİ: OLGU SUNUMU

Didem Görgün Hattatoğlu, Birsen Pınar Yıldız, Nur Ürer

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

Akut fibrinöz ve organize pnömoni (AFOP) ilk defa Beasley MB ve ark. tarafından 17 olguluk bir seride gösterilmiş ve muhtemel yeni bir idiyopatik interstisyel pnömoni paterni olarak tanımlanmaktadır. Olgumuz bu paternle uyumlu olarak AFOP tanısına dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Yaklaşık 20 gündür devam eden nefes darlığı ve öksürük şikayeti nedeniyle 48 yaşında İstanbul'da yaşayan ev hanımı bayan hasta kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde migren dışında başka bir hastalık öyküsü yoktu. Soygeçmişinde özellik saptanmadı. Sigara, alkol ve her hangi bir ilaç kullanımı öyküsü, evde hayvan besleme öyküsü yoktu. Fizik muayenede; TA 120/80 mmHg, nabız 106/dk ritmik, solunum sayısı 16/dk, ateş 36.4°C ve SaO₂ % 90 (oda havasında) idi. Solunum sistemi muayenesinde sağ akciğer alt alanda raller mevcuttu. Hemogramda lökosit 10700, Hb 7.6, Hct 24.9, trombosit 543.000 olarak ölçüldü. CRP yüksekti. Arter kan gazında PaO₂:59 mmHg, PaCO₂:25 mmHg pH:7.56 Sat: %94.2 olarak ölçüldü. Posteroanterior (P-A) akciğer grafisinde özellikle sağ akciğer tüm alanlarda belirgin olmak üzere bilateral alt zonlarda konsolidasyon görüldü.(Resim 1) Bilgisayarlı göğüs tomografisi (BT) her iki üst ve alt loblarda posterior kesimlerde daha belirgin olmak üzere içerisinde yer yer hava bronkogramlarının ve fibrotik değişimlerin izlendiği interstisyel-alveolar bikompartmantal tutulumlar/konsolidasyon sahaları ile uyumlu görünüm izlendi. (Resim 2) Hasta pnömoni ön tanısı ile kliniğimize interne edildi, moksifloksasin 400 mg 1x1, seftriakson 1x2 gr, oseltamivir 2x1 başlandı. Viral panel açısından nazofarengeal sürüntü alındı, negatif olarak geldi. Antibiyoterapi ile radyolojik gerileme olmadı. Bronkoskopi yapıldı. Tüm bronş sistemi normal ve açık olarak izlendi. Sağ orta lobdan Bronkoalveoler lavaj (BAL) yapıldı. BAL da %30 lenfosit , %25 nötrofil, %0 eozinofil, %45 makrofaj, Cd4/Cd8 oranı: 1.93 olarak saptandı. Hastada interstisyel akciğer hastalığı ayırıcı tanısı açısından istenen ANA ve ENA profili negatif olarak geldi. Takibinde radyolojik olarak progresyon saptanan hasta tanısız amaçlı VATS yapıldı (sol lingula ve üst lobdan). Histopatolojik inceleme sonucunda üst lobda yoğunlaşan subakut fibrinöz organize pnömoni olarak değerlendirildi.

Hastaya 32 mg/gün metilprednizolon başlandı. Tedavinin birinci ayından itibaren radyolojik ve klinik gerileme izlendi. Tedavinin 8. ay kontrolünde tüm lezyonların tamamen gerilemiş olduğu görüldü. (Resim3) . Takip ve tedavisi halen devam etmektedir.

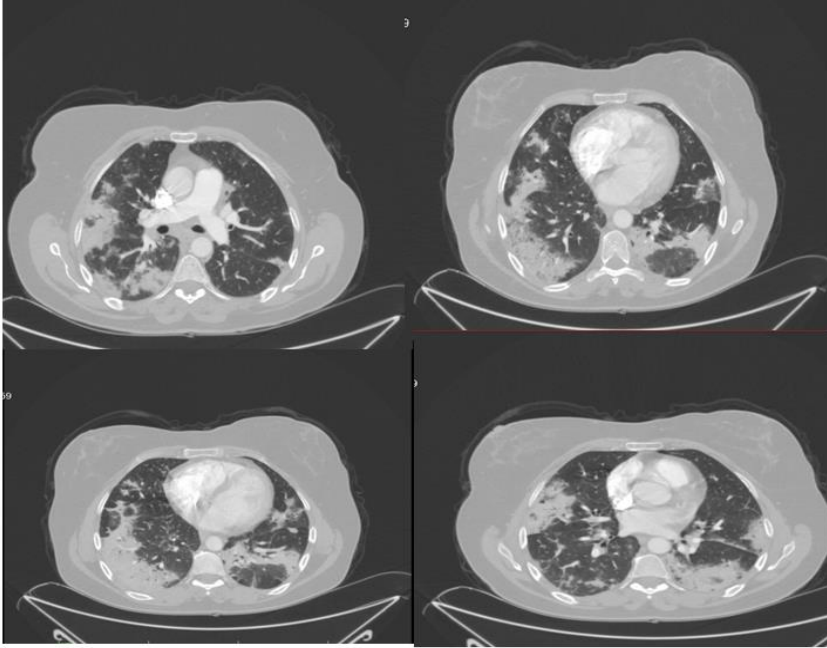
V. Solunum Okulu

28 Nisan-1 Mayıs 2019 | Concorde Luxury Resort Otel, KKTC

Resim 1: Hastanın tedavi öncesi akciğer grafisi



Resim 2: Hastanın tedavi öncesi tomografi görüntüleri



V. Solunum Okulu

28 Nisan-1 Mayıs 2019 | Concorde Luxury Resort Otel, KKTC

Resim 3: Tedavinin 8. Ayında kontrol akciğer grafisi



V. Solunum Okulu

28 Nisan-1 Mayıs 2019 | Concorde Luxury Resort Otel, KKTC



Sleeve Gastrektomi Sonrası Gelişen Tüberküloz Olgusu

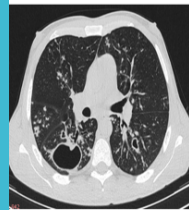
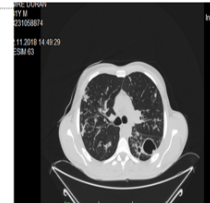
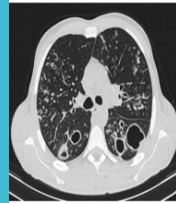
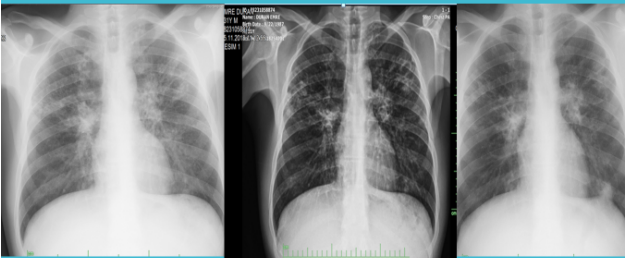
Mediha Gönenc Ortaköylü¹, Belma Akbaba², Emel Taş³, Gülcan Yeşilmen²
¹Saglik Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul



Gastrik rezeksiyon uygulanan hastalarda tüberküloz gelişme riskinin arttığı bilinmektedir. 1950'li yıllardan beri gastrektomi sonrası tüberküloz gelişmesine dikkat çeken çalışmalar yayımlanmıştır. Parsiyel gastrektomi sonrası kilo kaybı ve malnütrisyon aktif tüberküloz gelişmesi için risk faktörü olarak gösterilmiştir.

OLGU

30 yaşında erkek hasta 5 aydır öksürük, balgam ve 1 haftadır eklenen ateş şikayeti ile müracaat etti. Özgeçmişinde 3 p/y sigara, 2 yıldır exsmoker, 2 yıl önce obezite nedeni ile sleeve gastrektomi ameliyatı geçirme öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde genel durum orta iyi, koopere, oryante, satürasyon %96 (oda havası), nabız: 105/dk, TA: 120/70 mm/Hg, ateş: 37.8 derece, dinleme bulgusu olarak solunum seslerinde kabalaşma saptandı. Biyokimyasal tetkiklerinde üre: 24 mg/dl, crp: 116, k: 3.9 mmol/L, hemogramda wbc: 9.09*103/uL, hb: 9.6 g/dl, sed: 87, çekilen akciğer grafisinde bilateral üst zonlarda infiltrasyon, solda 2. ve 3. kot altında düzensiz cidarlı kaviter lezyon mevcuttu. Hiluslar belirgin görünümdeydi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral üst lobda düzensiz cidarlı, alt lob superior segmentlerde çevresinde infiltrasyonlar olan, en büyüğü sol alt lob superior kaviter lezyonlar mevcuttu. Hastanın balgam yaymasında ARB (+++++) bulundu. İlaç duyarlılık testinde birinci sıra ilaçlara hassas bulundu. Genotipik IDT isoniazid ve rifampisin duyarlı idi. **isoniazid 300, rifampisin 600, etambutol 1500, pirazinamid 2000 ile tedavi başlandı. İlaç kan düzeyleri ölçümü yapılamadığı için tedaviye enjektabl olarak avelox 400 mg ve amikasin 1 gr eklendi.** Tedavinin 2. ayında klinik radyolojik iyileşme görüldü balgam yayma ARB negatifleşti. Hastanın tedavisi, 1 ay isoniazid 300, rifampisin 600, etambutol 1500, pirazinamid 2000, sonrasında 6 ay isoniazid 300, rifampisin 600 olacak şekilde toplam dokuz ay olarak planlandı.



tedavi
başlangıcı

10.09.2018

Tedavi 1.ay

08.10.18

Tedavi 3.ay

12.12.2018

TARTIŞMA

Gastrektomi sonrası tüberküloz enfeksiyonu insidansının genel popülasyona göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Daha önce antitüberküloz tedavi görmüş olan hastalarda aktivasyon riski daha yüksektir. Gastrektomi sonrası tüberküloz tedavisi alanlarda antitüberküloz ilaçların plazma konsantrasyonlarının incelendiği bir çalışmada isoniazidin subterapötik seviyede kaldığı diğer ilaç seviyelerinin ise yeterli düzeyde olduğu gösterilmiştir ve bu hasta grubunda antitüberküloz ilaç seviyelerinin monitörize edilmesi gerektiği dikkat çekmiştir. Gastrektomi uygulanacak olan hastalarda latent tüberküloz yönünden araştırılması ve tüberkülin testi pozitif ise hastaların yaşına bakılmaksızın koruyucu tedavi önerilmektedir. Ülkemizde giderek artmakta olan bariyatrik cerrahi operasyonu öncesi hastaların aktif ve latent tüberküloz yönünden araştırılması gerektiğini vurgulamak isteriz.

KAYNAKLAR

- 1-Increased risk of tuberculosis after gastrectomy and chemotherapy in gastric cancer: a 7-year cohort study /SpringerLink <https://link.springer.com/article/10.1007/s10120-011-0037-1>
- 2-Tuberculosis after gastrectomy, plasmatic concentration of antitubercular drugs www.mjhid.org
- 3-Thorn PA, Brookes VS, Waterhouse JA. Peptic ulcer, partial gastrectomy, and pulmonary tuberculosis. Br med j. CrossRef PubMed PubMedCentral Google Scholar

KOAH'DA 2018-2019 YILI LİTERATÜRE GEÇENLER

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

Dr. Mesut Bayraktaroğlu

KOAH artmakta olan insidansı ile yaygın morbidite ve mortalitesi olan heterojen, kompleks bir hastalıktır. Önceki GOLD önerilerinde tedavi stratejisi ve evrelemeler havayolu kısıtlılığına göre belirlenmekteydi. Günümüzde fenotipler (benzer klinik özellikleri, prognozları ve tedavi yanıtları olan gruplar) ön plana çıkmaktadır. Birçok araştırmacı kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımı sunmak için analitik metodlar araştırmaktadır. Bu derlemede günümüzdeki ve yakın gelecekteki kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımları özetlenmiştir

Ekspozom gebelikten erişkinliğe kadar tüm çevresel maruziyetleri, endotip reaksiyonların gerçekleşmesini sağlayan veya engel olan biyolojik iletişim sistemi, genom bireyin genetik altyapısını fenotip ise hastalığın klinik durumunda dışa vuran halini tanımlamaktadır.

KOAH'da semptomatik hasta (dispne ve bozulmuş yaşam kalitesi benzer fizyolojik anormallikleri olan KOAH'lılar arasında farklı derecelerde görülebilir ve mortalite belirteci olabilirler), sık atak geçiren hasta (yaklaşık 10 yıldır sık atak geçiren KOAH'lıların sürvilerinin daha kötü olduğu bilinmekte ve en iyi atak prediktörü bir önceki yılda atak geçirmek) ve kronik bronşit (kronik öksürük ve balgam çıkarma kötü sağlık durumu ve daha yüksek klinik problemlerle ilişkili) formlarında farklı hasta tipleriyle karşılaşmaktayız.

GOLD son güncellemesiyle spirometriyi tedavi ile ilgili karar parametreleri arasından çıkardı. Daha çok klinik fenotiplerin tedavi belirlemedeki rolü ön plana çıkarılmakta. Kronik bronşit ve yoğun atak hikayesi olan, FEV1 değeri ileri derecede kısıtlı olanlarda roflumilast önerilmiştir. Üçlü tedaviye rağmen atak geçirenler ve sigarayı bırakmış olanlarda azitromisin önerilmiştir.

Alfa-1 antiripsin eksikliği KOAH'lıların çok az bir kısmını oluştursa da biyobelirteçler ile tanınabildiği için kişiye özel tedavinin KOAH'daki prototipidir. KOAH'daki inflamatuvar belirteçler küçük havayolu fibrozisi ve daralma amfizem gelişiminden ve havayolu kısıtlanmasından çok önce gerçekleşir. Sitokin ekspresyonu artışı, mukus üretimi artışı ve permeabilite artışı KOAH'daki öncül değişiklikler olup birçok sitokin KOAH öncüsü ve prognoz belirteci olarak araştırılmaktadır. Total serum sitokin düzeylerinin GOLD ağırlık düzeyleriyle ilişkili olduğu görülmüşse de henüz spesifik bir belirteç saptanamamıştır. Epigenetik ve inflamatuvar yanıt arasındaki ilişki çözüldüğünde

V. Solunum Okulu

28 Nisan-1 Mayıs 2019 | Concorde Luxury Resort Otel, KKTC

hastalık seyrini öngören belirteçler bulunacaktır. Eozinofilik KOAH hastaların %15-40'ında eozinofilik havayolu inflamasyonu mevcut olması artmış balgam eozinofili ve atak sıklığı mevcut olması durumudur. Havayolu kısıtlılığı, havayolu mukoza ödemi, elastik rekoil kaybı gibi değişiklikler spirometri veya BT ile saptanıp spesifik tedaviler araştırılabilir.

Sonuç olarak, KOAH hastalığı anlamadaki yetersizliğimiz nedeniyle ilerlemesini önleyemediğimiz kompleks ve heterojen bir hastalık olup değerlendirme, tedavi ve sonuçları iyileştirebilmek için hücresel ve moleküler düzeyde fenotip ve endotipler arasındaki ilişki çözülebilmeli. Tedaviyi yönlendirebilmek için alt-fenotiplendirme çalışmaları devam etse de bu aşamada yetersiz bir aşamadayız. Solunum fonksiyon kısıtlamaları derecesi hastalık tedavi ve prognozunda yetersiz olup hangi moleküllerin değiştiğini ve bu değişikliklerin fizyolojik süreçleri nasıl etkilediklerini saptayan multiOMIC'ler saptanmalıOmics:biyolojik sistemlerin kapsamlı analizi (genomics, proteomics veya metabolomics), akciğer mikrobiyata 'dysbiosis' ile sık atak geçirmek arasındaki tanımlanmış olan ilişki 'omics' lerin hasta sonuçlarına nasıl etki edebileceğine dair bir yol gösterici olabilir. Elektronik hasta verileri ilerideki çalışmalarda kullanılmak üzere saklanmalıdır.