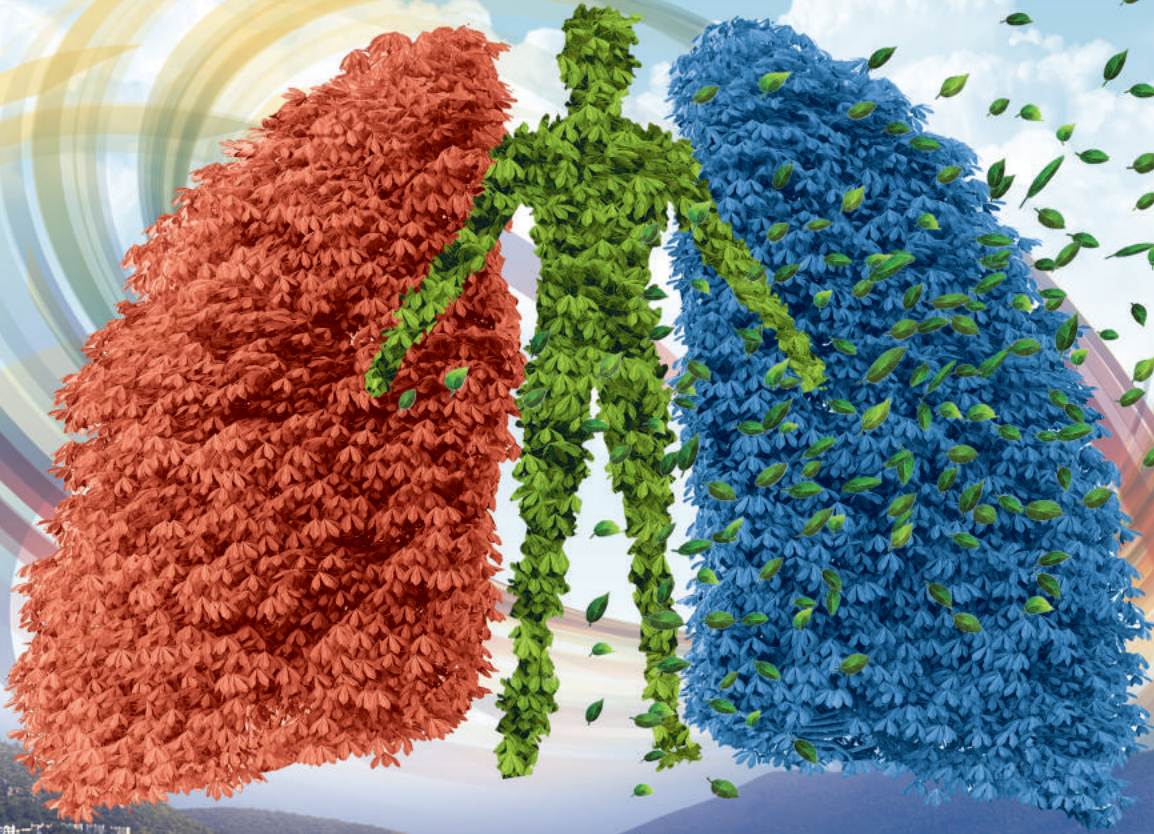


VIII • Ulusal Akciğer Kanseri Kongresi

4 - 7 Ekim 2018

Hilton Bodrum, Türkbükü

TAKD
TÜRK AKCİĞER KANSERİ DERNEĞİ 2003
www.takd.org.tr



BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI



BİLİMSEL SEKRETERYA

Kongre Sekreterleri

Dr. Özgür Samancılar

Dr. Burçin Çelik

E-posta: bilimsel@ulusalakciger2018.org



ORGANİZASYON SEKRETERYASI

Serenas Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş.

Başöğretmen Cad. Mor Orkide Sok. No: 3

Küçükbakkalköy – Ataşehir / İstanbul

Tel : 0216 594 58 26 • Faks: 0216 594 57 99

E-Mail : info@ulusalakciger2018.org

Web : www.serenas.com.tr

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	4
KURULLAR.....	5
BİLİMSEL PROGRAM.....	6
■ 04 EKİM 2018, PERŞEMBE	6
SALON 1	6
SALON 2	7
■ 05 EKİM 2018, CUMA	8
SALON 1	8
SALON 2	9
■ 06 EKİM 2018, CUMARTESİ.....	12
SALON 1	12
SALON 2	13
■ 07 EKİM 2018, PAZAR.....	16
SALON 1	16
SALON 2	17
SALON 3	18
SALON 4	19
SALON 5	20
SALON 6	21
SEÇİLMİŞ SÖZEL BİLDİRİLER	23
SÖZEL BİLDİRİLER	31
POSTER BİLDİRİLER	77
SÖZEL BİLDİRİ TAM METİNLER	165
YAZAR DİZİNİ	187

ÖNSÖZ

Değerli İlaç Endüstrisi Temsilcileri,

VII. Ulusal Akciğer Kanseri Kongresi 4-7 Ekim 2018 tarihlerinde Hilton Bodrum, Türkbükü'nde Türk Akciğer Kanseri Derneği (TAKD) ve Türk Göğüs Cerrahisi Derneği (TGCD) tarafından ortaklaşa düzenlenmektedir.

Akciğer kanseri tanı ve tedavisi ile ilgilenen tüm hekimleri bir arada görebileceğiniz, sağlıklı bir iletişim oluşturabileceğiniz VII. Ulusal Akciğer Kanseri Kongresi'nde sizleri de aramızda görmekten büyük mutluluk duyacağımızı belirtiriz. TAKD ve TGCD olarak, eğitime ve bilgiye sunacağınız desteği bekler, saygılarımızı sunarız.

Prof. Dr. Ilgaz Doğusoy

TAKD Başkanı

Prof. Dr. Levent Elbeyli

TGCD Başkanı

KURULLAR

TAKD YÖNETİM KURULU

Başkan

İlgaz DOĞUSOY

Başkan Yardımcısı

Erdem GÖKER

Genel Sekreter

Uğur SELEK

Mali Sekreter

Deniz YALMAN

Üyeler

Benan ÇAĞLAYAN
Serkan ENÖN
Recep SAVAŞ
İsmail SAVAŞ
Başak OYAN ULUÇ

TGCD YÖNETİM KURULU

Başkan

Levent ELBEYLİ

Genel Sekreter

Berkant ÖZPOLAT

Mali Sekreter

Ertan AYDIN

Üyeler

Hakan KUTLAY
Özgür SAMANCILAR
Celalettin KOCATÜRK
Korkut BOSTANCI
Ali KILIÇGÜN
Salih TOPÇU

KONGRE DÜZENLEME KURULU

BAŞKANLAR

İlgaz DOĞUSOY Levent ELBEYLİ

BİLİMSEL KURUL BAŞKANI

Nil MOLİNAS MANDEL

KONGRE SEKRETERLERİ

Burçin ÇELİK Özgür SAMANCILAR

ÜYELER

Benan ÇAĞLAYAN
Burçin ÇELİK
Serkan ENÖN
Erdem GÖKER
Recep SAVAŞ
İsmail SAVAŞ
Uğur SELEK
Başak OYAN ULUÇ
Deniz YALMAN

(Soyadı sıralamasına göre dizinlenmiştir)

BİLİMSEL PROGRAM

04 EKİM 2018, PERŞEMBE

SALON 1

DESTEK VE PALYATİF TEDAVİLER KURSU

13:00 - 17:00 *Kurs başkanları: Münevver Erdiç, Celalettin Kocatürk, İsmail Savaş*

13:00-13:20 Palyatif bakıma genel bakış
Celalettin Kocatürk

13:20-13:35 Semptomlara yönelik yaklaşımlar (öksürük , dispne)
İsmail Savaş

13:35-13:50 Hemoptiziye yaklaşım
Deniz Köksal

13:50-14:10 Akciğer kanserinde ağrı yönetimi
Meltem Uyar

14:10-14:30 Anoreksi-kaşeksi ve nutrisyonel destek
Celalettin Kocatürk

14:30-14:50 Plevral effüzyona yaklaşım
Sevda Cömert

14:50-15:10 Yoğun bakım desteği, hangi hastaya, ne zaman ?
Özlem Oruç

KAHVE MOLASI

15:30-15:50 Psiko-onkolojik destek
Özen Önen Sertöz

15:50-16:10 Palyatif radyoterapi
Güler Yavaş

16:10-16:30 Palyatif cerrahi girişimler
Serdar Onat

BİLİMSEL PROGRAM

04 EKİM 2018, PERŞEMBE

SALON 2

TORASİK ONKOLOJİK RADYOLOJİ KURSU

13:00 - 17:30 *Kurs Başkanı: Recep Savaş, Canan Akman, Ufuk Abacıoğlu*

13.00-13.30 Solid nodüllerin değerlendirilmesinde yeni değişiklikler ve yaklaşım (Fleishner ve ülkemiz gerçekleri)
Canan Akman

13.30-14.00 Subsolid nodüller: Takip mi ? Operasyon mu ?
Naim Ceylan

14.00-14.30 Akciğer kanserinde invazyon bulguları
Figen Demirkazık

14.30-15.00 Postoperatif Takipte Radyolojik Değerlendirme
Recep Savaş

15:00-15:30 KAHVE MOLASI

15.30-16.00 İmmünoterapi sonrası radyolojik takip
Selen Bayraktaroğlu

16.00-16.30 Konvansiyonel radyoterapi ve SBRT sonrası radyolojik takip
Canan Akman

16.30-17.00 Akciğer kanserlerinde BT dışı görüntüleme yöntemleri ve Radiomics
Recep Savaş

BİLİMSEL PROGRAM

05 EKİM 2018, CUMA

SALON 1

08:30 - 09:00

AÇILIŞ

Nil Molinas Mandel, Levent Elbeyli, Ilgaz Doğusoy

09:00 - 09:30

1. OTURUM

Oturum Başkanları: Levent Elbeyli, Ilgaz Doğusoy

Konferans: Towards the 9th edition of TNM staging system: The mechanisms of revision of TNM staging system in UICC and AJCC

Hisao Asamura

09:30 - 11:00

2. OTURUM

YENİ EVRELEME VE YANSIMALARI

Oturum Başkanları: Esra Kaytan Sağlam, Meral Gülhan, Gökhan Yuncu

09:30-09:50

Yeni evreleme sistemi kliniğe neler getirdi?

Ayten Kayı Cangır

09:50-10:10

PET/BT, evreleme ve prognostik göstergeler

Meltem Çağlar

10:10-10:30

Endoskopik evreleme (Bronkoskopi ve EBUS): T ve N'deki yeri

Benan Çağlayan

10:30-10:50

Akciğer kanserinde son bir yılda neler değişti? Evrelemede patoloğun rolü?

Pınar Fırat

11:00-11:20

KAHVE MOLASI

11:20-12:05

ROCHE UYDU SEMPOZYUMU

Metastatik KHDAK 2.Basamak Tedavisinde Değişen Pratiğimiz; Atezolizumab

Oturum Başkanı: Erdem Göker

Konuşmacı: Yeşim Eralp

12:05 - 13:00

ÖĞLE YEMEĞİ

13:00-14:15

3. OTURUM

EPİDEMİYOLOJİ, TARAMA VE TÜTÜN KONTROLÜ

Oturum Başkanları: Atila Akkoçlu, Çağlar Çuhadaroglu, Oğuz Kılınç

13:00-13:30

Screening and international applications in lung cancer

James Jett

13:30-13:50

Türkiye'de akciğer kanseri epidemiyolojisi ve bölgesel faktörler

Tuncay Göksel

13:50-14:10

Tütün kontrolü ve e-sigara

Zeynep Aytemur

14:15 - 15:00

UYDU SEMPOZYUMU BOEHRINGER INGELHEIM

KHDAK Del19'da Beklentiler ve Ötesi

Oturum Başkanı: Erdem Göker

Konuşmacı: Fulden Yumuk

15:00 - 15:20

KAHVE MOLASI

BİLİMSEL PROGRAM

05 EKİM 2018, CUMA

	SALON 2
11:20-12:05	ROCHE UYDU SEMPOZYUMU Metastatik KHDAK 2.Basamak Tedavisinde Değişen Pratiğimiz; Atezolizumab <i>Oturum Başkanı: Erdem Göker</i> <i>Konuşmacı: Yeşim Eralp</i>
12:05 - 13:00	ÖĞLE YEMEĞİ
13:00 - 14:30	4. OTURUM ERKEN EVRE KHDAK <i>Oturum Başkanları: Deniz Yalman, Ahmet Demirkazık, Ekber Şahin,</i>
13:30-13:50	Rekürrens paternleri Berna Kömürcüoğlu
13:50-14:10	Hangi hastaya neoadjuvan - adjuvan tedavi Yeşim Eralp
14:10-14:30	SBRT Mustafa Cengiz
14:30-15:00	<i>Oturum Başkanları: Nezir Özdemir Erdal Okur</i> Advancing the surgical management of early stage lung cancer Bill Putnam
15:00 - 15:20	KAHVE MOLASI

BİLİMSEL PROGRAM

05 EKİM 2018, CUMA

SALON 1

15:20-16:05	BRISTOL-MYERS SQUIBB Skuamoz KHDAK'da İmmunoterapi Deneyimi Oturum Başkanı: Erdem Göker Konuşmacı: Başak Oyan Uluç
16:45 - 18:00	6. OTURUM OLGULARLA PLEVRAL MEZOTELYOMA (Prof. Dr. Sedat Demircan Anısına) Oturum Başkanları: Olgun Kadir Arıbaş, Cüneyt Kurul, Pınar Çelik
16:45-16:55	1. Olgu - Cerrahi-HIPEC <i>Levent Elbeyli</i>
16:55-17:05	2. Olgu - Patoloji <i>Handan Zeren</i>
17:05-17:15	3. Olgu - Radyasyon onkolojisi <i>Pervin Hürmüz</i>
17:15-17:25	4. Olgu - Medikal onkoloji <i>Fulden Yumuk</i>
17:30-18:30	Seçilmiş Sözel Bildiri Oturum Başkanları: Meriç Şengöz, Aziz Yazar SS-1 Akciğer SBRT sonrası akut radyolojik değişikliklerin farklı uzmanlık alanlarından Hekimlerce Değerlendirilmesi <i>Meltem Dağdelen</i> SS-2 Pulmoner karsinoidlerde 18F FDG Ve 68Ga DOTATATE PET-BT bulgularının karşılaştırılması <i>Kalil Kömek</i> SS-3 Primer akciğer kanseri tedavisinde definitif stereotaktik beden radyoterapisi: Hacettepe Üniversitesi deneyimi <i>Pervin Hürmüz</i> SS-4 Ege üniversitesinde akciğer kanseri olgularında mutasyon sıklığı ve hedefe yönelik tedavi sonuçları <i>Haydar Soydaner Karakuş</i> SS-5 Küçük hücreli dışı akciğer kanseri olgularında likit biyopsi yöntemi ile yeni nesil dizileme sonuçları <i>Mahmut Büyükkışımşek</i>

BİLİMSEL PROGRAM

05 EKİM 2018, CUMA

SALON 2

15.20-16:45	5. OTURUM PULMONER NODÜL VE GGO <i>Oturum Başkanları: Can Öztürk, Şükrü Dilege, Refik Ülkü</i>
15:20-15:40	Management of undefined pulmonary nodules <i>James Jett</i>
15:40-16:00	GGO lezyonların radyolojik invaziv olma kriterleri <i>Çetin Atasoy</i>
16:00-16:20	Multipl GGO'da yaklaşım (Değerlendirme ve Takip) <i>Ülkü Yılmaz</i>
16:20-16:40	Limited versus standart resection for lung cancer: JCOG sublobar resection trials and its strategy <i>Hisao Asamura</i>
16:45-18:00	7. OTURUM AKCİĞER KANSERİ İLAÇLARININ RUHSATLANDIRMA/GERİ ÖDEME VE ENDİKASYON DIŞI BAŞVURU/ONAYLANMASI: TIBBİ ONKOLOGLAR NE DÜŞÜNÜYOR? <i>Oturum Başkanları: Erdem Göker, Ali Arıcan</i>
16:45-17:00	Ruhsatlandırma kararında hangi kriterler dikkate alınıyor? Ruhsatlandırma süreci ve süresi konusunda ABD ve AB ile karşılaştırdığımızda durumumuz nedir? <i>Ahmet Özet</i>
17:00-17:15	Ruhsat sonrası geri ödeme süreci (neye göre karar veriliyor/verilmeli, ABD ve AB ile karşılaştırdığımızda Türkiye'nin durumu) <i>Mustafa Özderiyol</i>
17:15-17:30	Endikasyon dışı kullanım başvurusu süreci ve yaşanan sorunlar <i>Özcan Yıldız</i>
17:30-18:00	Söz salonda

BİLİMSEL PROGRAM

06 EKİM 2018, CUMARTESİ

SALON 1

IMMUNOTERAPİ

Oturum Başkanları: İdris Yücel, Necdet Üskent, Ferah Ece

08:30-08:45 Akciğer kanseri ve immunoterapide patoloğun yeri
Büge Öz

08:45-09:00 KHDAK'de 1. ve 2. basamak tedavide immunoterapinin yeri
Başak Oyan Uluç

09:00-09:15 Kimler immunoterapi almamalı?
İlhan Öztıp

09:15-09:30 İmmunoterapiye bağılı yan etkiler ve yönetimi
İrfan Çiçin

09:40 - 10:00 KAHVE MOLASI

UYDU SEMPOZYUMU ROCHE DIAGNOSTICS

KHDAK'da Güncel Likit Biyopsi Kullanımı

Konuşmacı: Büge Öz

UYDU SEMPOZYUMU ASTRA ZENECA

EGFR+ Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseriinde Dönüşüm!

Konuşmacılar: Ufuk Yılmaz, Nuri Karadurmuş

12:20 - 13:00 ÖĞLE YEMEĞİ

BİLİMSEL PROGRAM

06 EKİM 2018, CUMARTESİ

	SALON 2
09:00-09:40	9. OTURUM <i>Oturum Başkanları:</i> Murat Akal, Semih Halezeroğlu
09:00-09:30	Lessons learned from the biggest minimally invasive thoracic program in Europe <i>Henrik Hansen</i>
09:30-09:40	Discussion
09:40 - 10:00	KAHVE MOLASI
10:00-11:20	10. OTURUM KHDAK'DE TARTIŞMALI KONULAR ve YENİLİKLER <i>Oturum Başkanları:</i> Faruk Zorlu, Haluk Onat, Alpaslan Çakan
10:00-10:20	Adenokarsinom, WHO sınıflaması ve klinik uygulamaya etkiler? <i>Deniz Nart</i>
10:20-10:40	Mediastinal evreleme ve cerrahi: Diseksiyon mu örnekleme mi? <i>Çağatay Tezel</i>
10:40-11:00	Moleküler testler - NGS (Genetik Profilleme), likit biyopsi <i>Gökhan Demir</i>
11:00-11:20	Solunum yolları sitolojisinde yenilikler ve güncel durum <i>İlker Akpolat</i>
11:20-12:20	11. OTURUM KARSİNOİD TÜMÖRLER <i>Oturum Başkanları:</i> Soner Gürsoy, Oğuz Köksel, Ayşegül Akgün
11:20-11:40	Endobronşiyal tedavi uygun mu? <i>Aydın Yılmaz</i>
11:40-12:00	Evreleme ve tedavi belirlemede nükleer tıbbın yeri <i>Erkan Vardareli</i>
12:00-12:20	Parenkim koruyucu mu - maksimal onkolojik cerrahi mi? - Lenf nodu diseksiyonu gerekli mi? <i>Özkan Saydam</i>
12:20 - 13:00	ÖĞLE YEMEĞİ

BİLİMSEL PROGRAM

06 EKİM 2018, CUMARTESİ

SALON 1

13:00-13:20 Neoadjuvan sistemik tedavi
Özlem Er

13:20-13:40 Eş zamanlı kemoradyoterapi
Erkan Topkan

13:40-14:05 Surgical treatment strategy for N2 disease - North American perspective
Bill Putnam

14:05-14:30 Surgical treatment strategy for N2 disease - European perspective
Henrik Hansen

UYDU SEMPOZYUM PFIZER

14:30 - 15:15 Vakalarla ALK+ ve ROS1+ mKHDAK'de Yaşam Dolu Bir Yolculuk
Konuşmacılar: Nalan Akyürek, Nuri Karadurmuş, Ülkü Yılmaz

KAHVE MOLASI

15:35-16:55 **13. OTURUM**
METASTATİK HASTALIKTA HEDEFE YÖNELİK TEDAVİLER
Oturum Başkanları: Semra Paydaş, Ufuk Yılmaz, Büge Öz

15:35-15:55 KHDAK'larında güncel testler- Yeni ulusal rehber
Nalan Akyürek

15:55-16:15 EGFR mutant hastalarda tedavi seçenekleri; Likit biyopsi ne zaman gereklidir?
Sinan Yavuz

16:15-16:35 ALK ve ROS1 mutasyonu saptanan hastalara yaklaşım
Saadettin Kılıçkap

16:35-16:55 Yeni hedefler ve yeni hedefli tedaviler (BRAF, MEK, MET, NTRK)
Erdem Çubukçu

ROCHE UYDU SEMPOZYUMU

ALK Pozitif KHDAK'nde Yeni Umut; Alektinib
Oturum Başkanı: Berksoy Şahin
Konuşmacı: Saadettin Kılıçkap

18:00 - 18:45 **POSTER DEĞERLENDİRME OTURUMU**
Oturum Başkanları: Levent Dertsiz, Levent Cansever, Ozan Usluer

BİLİMSEL PROGRAM

06 EKİM 2018, CUMARTESİ

SALON 2

14:30-15:30

Seçilmiş Sözel Bildiri

Oturum Başkanları: Berkant Özpolat, Ali Kılıçgün

SS-6 Tamamlayıcı pnömonektomi: Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde endikasyon ve sonuçlar
Serkan Yazgan

SS-7 Klinik N0 adenokarsinom hastalarda minimal-invaziv rezeksiyon sonrası lenf nodu durumunu etkileyen faktörler
Tuğba Cosgun

SS-8 Endobronşiyal ultrasonografi'nin küçük hücreli dışı akciğer kanseri re-evrelemesinde tanı değeri
Ayperi Öztürk

SS-9 Bilateral mediastinal lenfadenektomi evre IA-IIIB küçük hücreli dışı akciğer kanseri hastalarında sağkalımı artırır
Akif Turna

SS-10 KHDAK nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastalarda tespit edilen akciğer parankim nodüllerinin değerlendirilmesi
Necmiye Gül Temel

15:15- 15:35

KAHVE MOLASI

15:35-16:30

14. OTURUM

Konferans

RADYOTERAPİDE YENİLİKLER

Oturum başkanları: Rıza Çetingöz, Uğur Selek

15:35-16:00

Using immunotherapy plus radiation to improve systemic control for lung cancer
James Welsh

16:00-16:25

Proton therapy for lung cancer
James Welsh

16:30-17:50

15. OTURUM

OLGULARLA TİMİK TÜMÖRLER

Oturum Başkanları: Cemal Özçelik, Türkan Evrensel, Müge Akmansu

16:30-16:50

Yeni evreleme neler getirdi?
Berker Özkan

16:50-17:10

Neoadjuvan tedavi ve yanıt değerlendirmesi
Murat Dinçer

17:10-17:30

Cerrahi tedavi nereye kadar?
Alper Toker

17:30-17:50

Radyoterapinin yeri
Serap Akyürek

18:00 - 18:45

POSTER DEĞERLENDİRME OTURUMU

Oturum Başkanları: Levent Dertsiz, Levent Cansever, Ozan Usluer

BİLİMSEL PROGRAM

07 EKİM 2018, PAZAR

	SALON 1
08:30 - 10:00	16. OTURUM KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ <i>Oturum Başkanları: Fazilet Dinçbaş, Aydın Şanlı</i>
08:30-08:50	Sistemik tedavide yenilikler <i>Fatih Selçukbiricik</i>
08:50-09:10	İmmünoterapinin yeri <i>Özlem Sönmez</i>
09:10-09:30	Sınırlı ve yaygın evrede radyoterapinin yeri <i>Ayşe Nur Demiral</i>
09:30-09:50	Cerrahinin yeri <i>Feridun Işık</i>
10:00 - 11:15	Sözel Bildiriler <i>Oturum Başkanları: Onur Genç, Atilla Eroğlu</i> S-01 Omentum transpozisyonu ile postoperatif bronkoplevral fistül ve ampiyem tedavisi <i>Mehmet Akif Ekici</i> S-02 Khdak için lobektomi yapılan hastalarda lenf bezlerinde metastaz saptanma oranlarının analizi <i>Mehmet Ünal</i> S-03 Erken evre küçük hücre dışı akciğer kanserinde yapılan VAMLA doğal öldürücü hücre Fonksiyonlarını Düzenler <i>Esin Çetin Aktaş</i> S-04 Akciğer kanserinde komplet rezeksiyon sonrası bronş cerrahi sınır Uzunluğunun nüks ve sağkalım üzerine etkisi <i>Ebru Sayılır Güven</i> S-05 KHDAK nedeniyle neoadjuvan tedavi sonrası rezeksiyon uygulanan hastalarda nüks-metastaz gelişimine etkili faktörler <i>Tarık Yağcı</i> S-06 Küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanılı hastalarımızda tek insizyon vats ile yaptığımız pnömonektomi deneyimlerimiz. <i>Gökhan Ergene</i> S-07 Küçük hücreli dışı akciğer kanseri olgularımızda tek insizyon vats ile lobektomi ve segmentektomi deneyimlerimiz. <i>Gökhan Ergene</i> S-08 Beden kitle indeksinin akciğer rezeksiyonları sonrası komplikasyon gelişimi üzerine etkisi <i>Tevfik İlker Akçam</i> S-09 KHDAK nedeniyle göğüs duvarı rezeksiyonu ile akciğer rezeksiyonu uygulananlarda sağkalım <i>Ahmet Üçvet</i> S-10 Kolorektal karsinomlarda pulmoner metastazektomi: cerrahi sınırın nodül boyutuna oranı prognostik bir faktör mü? <i>Merve Ezgi Ünal</i> S-11 Özofagus fistül ve perforasyonlarında stent ile tedavi <i>Atilla Eroğlu</i> S-12 Neoadjuvan/indüksiyon tedavisi sonrası videotorakoskopik lobektomi <i>Gamze Çetinkaya</i>
11:30	KAPANIŞ TÖRENİ

BİLİMSEL PROGRAM

07 EKİM 2018, PAZAR

	SALON 2
08:30-10:00	17. OTURUM N2 HASTALIKTA TÜRKİYE'DEN SONUÇLAR (Davetli Merkezler) Oturum Başkanları: Serdar Özkök, Feyyaz Özdemir, Recep Demirhan, Celalettin Kocatürk Yuvarlak Masa
08:30-08:40	<i>Erkmen Gülhan</i>
08:40-08:50	<i>Ahmet Üçvet</i>
08:50-09:00	<i>Cengiz Gebitekin</i>
09:00-09:10	<i>Serkan Enön</i>
09:10-09:20	<i>Volkan Baysungur</i>
09:20-09:30	<i>Akif Turna</i>
09:30-09:40	<i>Levent Cansever</i>
09:40-09:50	<i>Kutsal Turhan</i>
10:00 - 11:15	Sözel Bildiriler Oturum Başkanları: Tamer Okay, Recep Savaş S-13 Göğüs cerrahisi eğitim araştırma hastanesinde ameliyat gününde yapılan iptallerin araştırılması ve önleyici tedbirler <i>Çağatay Tezel</i> S-14 Toraks kitlelerinde shear wave elastografi kullanımı <i>Mehmet Güli Çetinçakmak</i> S-15 Göğüs duvarı tümörlerinde rezeksiyon-rekonstruksiyon tecrübemiz <i>Alper Avcı</i> S-16 Transtorasik iğne biyopsisi ve Pet Bt yapılan 1 ≤ 2 Cm solid belirsiz pulmoner nodüllerde tanısal başarı <i>Seher Susam</i> S-17 İnternal juguler venöz port kateterizasyonda el dopleri kullanımı <i>Nesimi Günal</i> S-18 Yeni tanı akciğer kanserli olguların PET-BT ve difüzyon MRG ile birlikte değerlendirilmesi, ön sonuçlar <i>Aysu Sinem Koç</i> S-19 Ne zaman ve neden cerrahi? İntrapulmoner Aspergilloma <i>Deniz Kaygusuz Tikici</i> S-20 Kadınlarda Akciğer Kanseri: Cerrahi tedavinin morbidite, mortalite ve sağkalıma etkileri <i>Deniz Kaygusuz Tikici</i> S-21 Akciğer kanserli olgularda 3D Mikro-BT ile elde edilen görüntülerin histopatolojik inceleme ile karşılaştırılması <i>Süleyman Gökalp Güneş</i> S-22 Batın patolojilerinin eşlik ettiği plevral efüzyonlarda plörodezis etkinliği <i>İsmail Sarbay</i> S-23 Torakotomi uygulanan hastalarda Kinesio-Tape uygulaması yapılarak ağrı ve dispne algısının değerlendirilmesi <i>Hale Kefeli Çelik</i> S-24 On-Q elastomerik pompa aracılığıyla lokal anestezi infiltrasyonunun torakotomi sonrası ağrı yönetimindeki etkinliği <i>Hüseyin Ulaş Çınar</i>
11:15 - 11:30	AKILCI İLAÇ Oturum Başkanı: Mehmet Yıldırım, Gürkan Ertuğrul Akılcı ilaç sunumu <i>Burçin Çelik</i>
11:30	KAPANIŞ TÖRENİ

BİLİMSEL PROGRAM

07 EKİM 2018, PAZAR

SALON 3

10:00 - 11:15

Sözel Bildiriler

Oturum Başkanları: Ahmet Bilici, Yasemin Bölükbaşı

- S-25** Küçük hücreli akciğer kanseri'nde profilaktik kranyal radyoterapi sonrası yinelemede reirradiasyon gerekli midir?
Esra Korkmaz Kıraklı
- S-26** Masaoka evre II ve III timomada radyoterapinin rolü-yüksek yinelemesiz sağkalım-tek merkez deneyimi
Esra Korkmaz Kıraklı
- S-27** Akciğer kanserinde radikal torasik rt'nin yaşam kalitesine etkisinin analizi-prospektif bir çalışma
Esra Korkmaz Kıraklı
- S-28** KHDak'nde Eşzamanlı RKT'nin Pulmoner Fonksiyon Testlerine Etkisi-Radyasyon Pnömonitisi ile ilişkilendirilebilir Mi?
Esra Korkmaz Kıraklı
- S-29** Yaşlı lokal ileri akciğer kanserlilerde kemoradyoterapi öncesi yüksek mini nutrisyonel değerlendirme skorunun önemi
Yurday Özdemir
- S-30** 122- evre 3b/c skuamoz hücreli akciğer kanserinde kemoradyoterapi sonrası fatal pulmoner hemoraji için risk faktörleri
Yurday Özdemir
- S-31** Kemoradyoterapi sırasında oral glutamin veya hiperkalorik nutrisyon ürünü kullanımının etkinliğinin karşılaştırılması
Ela Delikgöz Soykut
- S-33** Sbrt tekniği ile tedavi edilen akciğer kanserli olgularda fraksiyonlar arası gtv değişimi
Şefika Arzu Ergen
- S-34** Erken evre akciğer kanserinde sterotaktik beden radtoterapisinin pulmoner fonksiyonlar üzerinde etkisi
Bedriye Doğan Akaslan
- S-35** Fazla kilolu lokal ileri evre khdak'li hastalarda radikal kemoradyoterapi öncesi kilo kaybı kötü sağkalım nedenidir
Erkan Topkan
- S-36** Beyin metastazlı akciğer kanserli hastaların tedavisinde ikinci seri tüm beyin ışınlamanın palyasyona etkisi
Ahmet Kuru

BİLİMSEL PROGRAM

07 EKİM 2018, PAZAR

SALON 4

10:00 - 11:15

Sözel Bildiriler

Oturum Başkanları: Özgür Özyılkan, Başak Oyan Uluç

- S-37** Sıra dışı olgularla küçük hücreli akciğer kanseri: neler öğrendik?
Timuçin Alar
- S-38** Akciğer kanserli hastalarda beslenme durumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin saptanması
Hülya Bulut
- S-39** Primer tümörün preoperatif suv (max) değeri opere küçük hücreli dışı akciğer kanserinde prognostik faktör olabilir mi?
Özkan ALAN
- S-40** Haftalık karboplatin/paklitaksel ile kemoradyoterapi; inoperabl evre III khdak'de uygun bir seçenek olabilir
Ali Murat Sedef
- S-41** Lokal ileri küçük hücreli dışı akciğer kanserli geriatric hastalarda tedavi seçenekleri
Serdar Arıcı
- S-42** Sigaranın küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısıyla cerrahi uygulanan hastalarda uzun dönem sağ kalıma etkisi
Serkan Uysal
- S-43** Nivolumab: 3. Yıl erken erişim programı verileri
Cem Mirili
- S-44** Akciğer karsinomu tedavisi sırasında beyin metastazı gelişimini etkileyen faktörler
Eylem Yıldırım
- S-45** Alk pozitif akciğer kanseri hastalarında krizotinib tedavisi ile nötropeni arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
Pınar Gürsoy
- S-46** ileri yaş hastalarda sağkalım belirteci olarak inflamasyon VE beslenme indeksi kullanılabilir mi?
Oya Yıldız
- S-47** Akciğer kanserinde indüksiyon tedavisi öncesi pet bt'de tümör sudmaks değeri ile kemosensitivite ilişkisi
Erhan Özer
- S-48** Ürik asit metastatik küçük hücreli olmayan akciğer kanserinde erlotinib tedavisine olumlu yanıtı öngörebilir mi?
Suat Erus
- S-49** 1130 venöz port kateter hastasında yaşam kalitesi
Uğur Temel

BİLİMSEL PROGRAM

07 EKİM 2018, PAZAR

SALON 5

10:00 - 11:15

Sözel Bildiriler

Oturum Başkanları: Meltem Tor, Deniz Nart

- S-50** Bronkoalveolar paterne sahip olguların yeni sınıflamadaki yeri
Demet Yıldız
- S-51** Küçük hücreli akciğer kanserinde ki-67 proliferasyon indeksinin önemi
Seda Beyhan Sağmen
- S-52** Fiberoptik bronkoskopik biyopsi ile küçük hücreli dışı akciğer karsinomu-nos, ne kadar nos?
Zafer Aktaş
- S-53** Akut solunum yetersizliği ile yoğunbakım ünitesine alınan akciğer kanseri hastalarında yapay solunum desteği
Hakan Korkut Atalan
- S-54** Akciğer kanseri hastalarında akut solunum yetersizliğinde düşük soluk hacmi ile mekanik ventilasyon
Hakan Korkut Atalan
- S-55** Akciğer adenokarsinomu histolojik alt tiplerine göre pet ct suv değerleri ve sağkalım sonuçlarının karşılaştırılması
Özkan Alan
- S-56** Akciğer kanseri hastaları için iyigün-kötüğün dostu; 4 göğüs eğitim araştırma hastanesi
Sedat Altın
- S-57** Akciğer kanserli hastalarda pnömoni etkenleri ve tedavi başarısı
Özgür Batum
- S-58** Evre I akciğer adenokanserli hastalarda potansiyel bir biomarker olarak mir-125b 'nin tanısal değeri
Arife Zeybek
- S-59** Hiler/Mediastinal lenfadenopati boyutu ve malignite arasındaki ilişkinin ebus-tbna ile değerlendirilmesi
Ebru Şengül Parlak
- S-60** Akciğer kanserinde primer tümörün suvmax değeri ile histopatolojik tanı ön görülebilir mi?
Bülent Mustafa Yenigün
- S-61** Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde likit biyopsi ve yeni bir nesil dizileme sistemi validasyonu
İbrahim Boga
- S-62** Ege Üniversitesi veri tabanındaki akciğer kanserli 13895 olgunun epidemiyolojik ve genel sağ kalım özellikleri
Fatma Sert

BİLİMSEL PROGRAM

07 EKİM 2018, PAZAR

SALON 6

10:00 - 11:15

Sözel Bildiriler

Oturum Başkanları: Serhan Tanju, Alper Sevinç

- S-63** Farklı patolojik tanılı rezektabl intratorasik ekstrapulmoner lezyonların analizi; 138 olgu
Menduh Oruc
- S-64** Karsinoid tümörlerin analizi; 15 olgu
Menduh Oruc
- S-65** Akciğer kanserli beyin metastazlı hastaların değerlendirilmesi
Hüseyin Özevren
- S-66** Timoma olan ve olmayan myastenik olgularda timektomi sonuçları
Sedat Koçal
- S-67** Akciğer kanserli hastalarda f18-fdg pet/bt'de primer tümörün sud değerlerinin sağkalım ile ilişkisi
Filiz Özülker
- S-68** Klinik deneyimimiz: intratorasik ekstraparankimal lezyonlarda cerrahi yaklaşım
Zeynep Cesur
- S-69** Lenf bezlerinin proliferatif hastalığı castleman
Bülent Mustafa Yenigün
- S-70** Plevra biyopsisi ile kronik non-spesifik plörit tanısı alan hastalarda klinik özellikler ve uzun dönem takip sonuçları
Erdoğan Dadaş
- S-71** Timektomi ile tedavi edilen myasthenia gravis hastalarında prognostik faktörler
Nilay Çavuşoğlu Yalçın
- S-72** Skalen lenf nodu biyopsi sonuçlarımız
Ayten Güner Akbiyık
- S-73** Akciğer kanserinde tnm sınıflama
Özden Yıldırım Çamurdan
- S-74** Tandır yapan koah'lı kadınlarda yapılan koroner bypass cerrahi sonuçları
Ali Kemal Gür
- S-75** Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde akciğer rezeksiyonu ile birlikte yapılan karinal slee ve rezeksiyonların sonuçları
Salih Bilen



SEÇİLMİŞ SÖZEL BİLDİRİLER

Radyoterapi

SS-01

Referans Numarası : 32

AKCİĞER SBRT SONRASI AKUT RADYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLERİN FARKLI UZMANLIK ALANLARINDAN HEKİMLERCE DEĞERLENDİRİLMESİ

Meltem Dağdelen¹, Emine Sedef¹, Günay Can², Fazilet Öner Dinçbaş¹, Arzu Ergen¹¹İstanbul Üniversitesi-cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı²İstanbul Üniversitesi-cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı³İstanbul Üniversitesi-cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

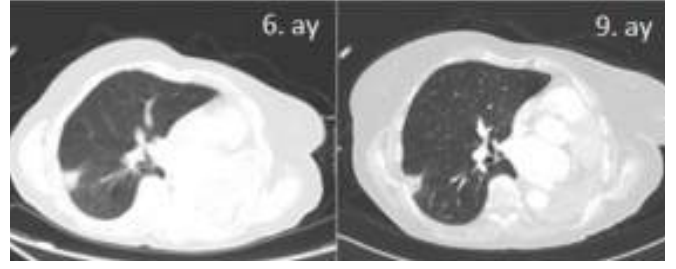
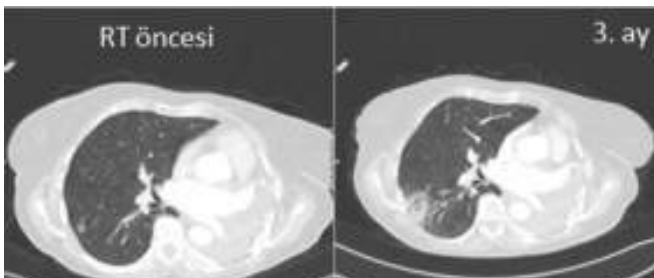
Amaç: Akciğer stereotaktik vücut radyoterapisi (SBRT) sonrası radyolojik değişiklikler, diğer radyoterapi teknikleri ile kıyaslandığında farklılık göstermektedir. SBRT'nin yeni bir teknik olması nedeniyle RT değişikliklerinin tanınırlığı kısıtlıdır ve çeşitli sınıflamalar olmasına rağmen farkındalık yeterli düzeyde değildir. Çalışmamızda akciğer SBRT'si sonrası farklı uzmanlık alanlarındaki hekimlerin erken dönem radyolojik değişiklikleri yorumlamaları karşılaştırılmıştır.

Gereç-Yöntem: 2015-2017 yılları arasında, akciğere yönelik SBRT yapılan 19 hasta/20 lezyon retrospektif olarak incelendi. Hastaların SBRT sonrası ilk 3 ayda çekilen toraks BT'leri radyoloji, göğüs hastalıkları, nükleer tıp ve radyasyon onkolojisi bölümlerinden biri deneyimli, diğeri daha az deneyimli 2'şer hekim tarafından yorumlandı. Hekimlere 4 seçenek verildi ve birini tercih etmesi istendi (0: Stabil 1: Regresyon 2: Progresyon 3: Reaktif değişiklik) (Tablo-1). Hekimlere BT'nin orijinal rapor bilgisi verilmedi, hekimler bağımsız olarak değerlendirme yaptı. Bu değerlendirmeler, SBRT uygulayan ve torasik radyoloji açısından deneyimli radyasyon onkoloğunun yorumlarıyla karşılaştırıldı. Görüntüler ExtremePacs® Pacs Software programı üzerinden incelendi. Hekimler arasındaki değerlendirmelerin uyum katsayısı Cohen-kappa testi ile hesaplandı.

Bulgular: Hastaların 6'sına evre 1 akciğer kanseri, 13'üne pulmoner metastaz tanısıyla SBRT uygulandı. Bir hastanın farklı loblardaki 2 nodülüne yönelik SBRT yapıldı. Ortanca SBRT dozu 55 Gy (32-60)/3-10 fr ve BED: 115,5 Gy (48-180)'dir. Hastaların erken dönem takiplerinde tüm lezyonların SBRT'ye tam ya da parsiyel yanıt verdiği gözlemlendi. Hekimlerin değerlendirme sonuçları; referans hekim ile karşılaştırıldığında en güçlü uyum katsayısı deneyimli radyasyon onkoloğu ile bulundu (Cohen Kappa katsayısı (κ): 0,72) (Tablo 1). Daha deneyimsiz olan radyasyon onkoloğu ve nükleer tıp hekiminin ise kısmen uyumlu olduğu saptandı (κ : 0,61 ve κ : 0,55). Göğüs hastalıkları ve radyoloji hekimlerinin uyum katsayısı ise daha düşüktü. Uyumsuzluğun RT değişikliklerinin yanlış yorumlanmasından kaynaklandığı ve en fazla progresyonla karşılaşıldığı gözlemlendi (Resim 1). RT'ye bağlı reaktif değişiklikler görülen olguların değerlendirilmesinde deneyimli radyasyon onkoloğunun referans hekimle %85,7 oranında uyum gösterdiği görüldü.

Sonuç: Akciğer SBRT'si sonrası radyolojik görüntülerdeki değişiklikler çeşitli formlarda gözlenebilir ve farklı uzmanlık alanlarındaki hekimler tarafından farklı yorumlanabilir. Sıklıkla progresyon ve RT'ye bağlı değişikliklerin karıştırıldığı gözlenmektedir. Çalışmamız az hasta sayısı ile yapılmasına rağmen, bulgular bu görüşü desteklemektedir. Bu nedenle SBRT uygulayan radyasyon onkologları ile takip eden hekimlerin SBRT sonrası radyolojik değişiklikler konusunda farkındalığının artması ve bu değişiklikleri iyi tanımları gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Akciğer malignansileri, Stereotaktik Radyoterapi, Akut Radyolojik Değişiklikler, Hekimler Arası Yorum Farklılıkları



Resim 1. Postoperatif 4. gününde PAAG

Radyasyon 1.Dr	Onkoloji 2.Dr	Nükleer Tıp 1.Dr	2.Dr	Radyoloji 1.Dr	2.Dr	Göğüs Hastalıkları 1.Dr	2.Dr	Referans Hekim
1	1	0	1	0	3	1	0	1
1	1	1	1	1	1	3	1	1
0	3	0	3	1	2	2	0	3
3	1	3	1	3	0	3	2	3
0	0	0	0	0	0	0	0	1
3	3	0	3	1	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	3	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	0	0	1	0	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	0	0	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	0	0	0	2	2	2	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	2	3
3	3	3	3	3	3	3	2	3
0.72	0.61	0.45	0.55	0.44	0.48	0.48	0.37	Kappa(K)

Radyolojik değişiklik seçenekleri

0: Stabil 1: Regresyon 2: Progresyon 3: SBRT'ye Bağlı Reaktif Değişiklik

Radyoloji-Nükleer Tıp

SS-02

Referans Numarası: 49

PULMONER KARSİNOİDLERDE 18F FDG VE 68GA DOTATATE PET-BT BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Halil Kömek¹, Zuhat Uraçkı²¹Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Akciğer nöroendokrin tümörleri (NET) primer akciğer neoplazmalarının yaklaşık %25'ini oluşturur. Biz çalışmamızda Pulmoner karsinoidli hastalarda ¹⁸F-FDG PET-BT ve ⁶⁸Ga -Dotatate PET-BT sonuçlarımızı karşılaştırmayı amaçladık

Metod: 2015 ocak- 2018 nisan ayları arasında kliniğimizde ¹⁸F FDG PET-BT ve ⁶⁸Ga PET-BT çekilen. Dijital görüntülerine ve patoloji sonuçlarına ulaşılabilen 19 hasta (12K, 7E) yaş ortalaması (SD) 54.42 (12.49), yaş aralığı (23 -72) Olan hasta alındı.

Bulgular: 13 hastada tipik karsinoid (G1 NET), 6 hastada atipik karsinoid (G2 NET) saptandı. Tüm karsinoidlerde DOTATATE SUVmax değeri (SD) 22.3 (20.18) range (2.5-89), Tüm karsinoidlerde FDG SUVmax değeri (SD) 3.93 (2.81). ¹⁸F FDG için median SUVmax değeri tipik ve atipik karsinoidlerde sırasıyla 2.4 ve 6.8 (p:0,003) , ⁶⁸Ga DOTATATE için median SUVmax değerleri tipik ve atipik karsinoidler için sırasıyla 23.7 ve 6.05 tir (p<0,001). Atipik karsinoidlerde yaş tipik karsinoidlere göre anlamlı olacak şekilde yüksekti. Tüm karsinoidlerde FDG SUVmax değeri ile DOTATATE SUVmax değerleri arasında ters korelasyon mevcuttu(P:0,011)

Sonuç: ⁶⁸Ga DOTATATE PET-BT tipik karsinoidlerin tanısında ve evrelemesinde çok değerli bilgiler verirken FDG PET-BT atipik karsinoidlerin tanısında ve evrelemesinde ⁶⁸Ga DOTATATE PET-BT ile kullanılabilir

Anahtar kelimeler: Pumoner Karsinoid, Nöroendokrin Tümör, ⁶⁸Ga Dotatate PET-BT, ¹⁸F FDG PET-BT

Radyoterapi

SS-03

Referans Numarası: 69

PRİMER AKCİĞER KANSERİ TEDAVİSİNDE DEFINİTİF STEREOTAKTİK BEDEN RADYOTERAPİSİ: HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Ebru Atasever Akkaş¹, Melek Tuğçe Yılmaz², Pervin Hümmüz², Gökhan Özyiğit², Mustafa Cengiz², Faruk Zorlu², Fadil Akyol²¹Ankara Dr Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Bölümü,²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

Amaç: Primer akciğer kanseri tanısıyla iki farklı teknikte definitif stereotaktik beden radyoterapi (SBRT) uygulanan hastalarımızdaki tedavi sonuçlarını değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Temmuz 2007 ve Kasım 2017 tarihleri arasında histolojik veya radyolojik olarak primer akciğer kanseri tanısıyla anabilim dalımıza başvuran, lenf nodu veya uzak metastazı olmayan ve tedavi olarak sadece SBRT uygulanan hastaların verileri değerlendirildi. Hastalara iki farklı tedavi cihazında SBRT uygulandı. Cyberknife® robotik radyocerrahi cihazında solunum takip sistemi ile 75 hasta ve Brainlab-NOVALIS® radyocerrahi cihazında görüntüleme kılavuzluğunda 43 hasta tedavi edildi. Cyberknife® ile tedavi edilen tüm olgulara protokolümüz gereği en az 3 adet fidüsiyel belirteç yerleştirildi. NOVALIS® tedavi cihazında internal hedef hacim (ITV) tabanlı planlama yapıldı. Tümör yerleşim yeri ve boyutuna göre ortalama 4 fraksiyonda (1-12 fraksiyon) toplam 50 Gy (28-62.5 Gy) SBRT uygulandı. Doz şemaları ve tedavi özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Olgularda SBRT sonrası 3. ayda toraks BT ile yanıt ve izlemde toraks BT veya PET-BT ile lokal kontrol ve uzak metastaz değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 97'si erkek (%82) olup ortalama yaşı 71'dir (39-91 yaş). Yirmi beş olguda (%21) tanı radyolojik olarak konulmuştur. En sık görülen histopatolojik tip adenokanserdir (%32). Tümör boyutu ortalama 21 mm (6-73 mm) olup 91 olguda (%77) periferik yerleşimlidir. Tümör 73 olguda (%62) üst lob, 5 olguda (%4) orta lob ve 40 olguda (%34) alt lobdadır. Solunum fonksiyon testi yapılan olgularda ortalama FEV1=1.45 (1.04-3.42) ve FVC=1.91 (1.8-4.35) saptanmıştır. Ortalama BED10 değeri 112.5 Gy (69-192.5 Gy) olup tedavi çoğunlukla ardışık günlerde uygulanmıştır (%91). SBRT sonrası üçüncü aydaki kontrolde 22 olguda tam yanıt (%22,5), 44 olguda parsiyel yanıt (%45), 30 olguda stabil hastalık (%30,5) ve 2 olguda (%2) progresyon saptanmıştır. Ortalama izlem süresi 23.3 aydır (1-132 ay). Bir-3 yıllık genel sağkalım (GS), lokal kontrol (LK) ve uzak metastazsız sağkalım (UMS) oranları sırasıyla %86-%53, %71-%32 ve %85-%53'tür. Lokal nüks kadar geçen süre ortalama 26 aydır (22-30 ay). Üç hastada beyin metastazı gelişmiştir. Metastaza kadar geçen süre ortalama 36 aydır (32-42 ay). Cinsiyet, tümör boyutu, BED10, tümörün yerleşim yeri ve tedavi tekniği ile GS, LK ve UMS arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Tedavi iyi tolere edilmiş olup izlemde damara yakın komşulukta tümörlü bir olgu abondan kanama, bir olgu da kıkırdak nekrozu ile kaybedilmiş ve 5 olguda radyasyon pnömonisi görülmüştür.

Sonuç: Primer akciğer kanseri tedavisinde SBRT uygulama tekniğinden bağımsız olarak etkili ve güvenli bir tedavi yaklaşımıdır.

Tablo 1

	CyberKnife (n=75)	Novalis (n=43)
Tümör Boyutu (ortalama)	21 mm (6-60 mm)	21 mm (6-73 mm)
Tümör yerleşimi		
Periferik	65 (%87)	26 (%61)
Santral	10 (%13)	17 (%39)
BED10	112.5 Gy (69-192.5 Gy)	100 Gy (90-180 Gy)
En sık kullanılan doz şeması	4x12.5 Gy (%36) 3x20 Gy (%33)	5x10 Gy (%68)
Akcığer		
V5	%17 (%7-62)	%13 (%2-43)
V10	%8 (%3-36)	%8 (%2-30)
V20	%4 (%1-12)	%4 (%1-18)
Spinal Kord (maksimum doz)	10 Gy (0.06-20 Gy)	7.8 Gy (6-23 Gy)

Sistemik Tedavi

SS-04

Referans Numarası: 115

EGE ÜNİVERSİTESİNDE AKCİĞER KANSERİ OLGULARINDA MUTASYON SIKLIĞI VE HEDEFE YÖNELİK TEDAVİ SONUÇLARI

Haydar Soydaner Karakuş¹, Umut Aykutlu², Ali Veral², Deniz Nart², Tuncay Göksel¹¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde tanı alan akciğer kanseri olgularında mutasyon sıklığı ve mutasyon pozitif olgularda hedefe yönelik tedavi (HYT) sonuçlarını değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Ege Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalında 2012- 2017 yılları arasında akciğer kanseri tanısı almış olguların mutasyon analizi sonuçları ve hedefe yönelik tedavi sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Toplam 1094 olgunun örnekleri incelenmiştir. 157 olguda (%14.4) tirozin kinaz inhibitörü (TKİ) lerine duyarlı EGFR mutasyonu pozitif saptanmıştır. EGFR mutasyonu pozitif olgulardan 141'i (% 89.8) TKİ tedavisi almıştır. Tedavi süreleri ise ortalama 9 ay (min 3 ay- max 76 ay) dır. ALK yeniden düzenlenmesi 421 olguda bakılmış olup 21 olguda (%5) pozitif bulunmuştur. Pozitif olgulardan 12' si (%57.14) HYT almıştır. Tedavi süreleri ise ortalama 9 ay (min 3 ay- max 16 ay) dır. Toplam 129 olguda ROS-1 yeniden düzenlenmesi bakılmış ve pozitiflik saptanmamıştır. Olguların sigara içme öyküleri değerlendirilmiş olup ALK pozitif kadın olgularda hiç sigara içme öyküsü saptanmamıştır. Diğer gruplarda ise değişen oranlarda sigara içme öyküsü vardır.

Sonuç: Olguların mutasyon sıklığı literatürle uyumlu bulunmuştur. HYT süresi ise her iki grupta ortalama 9 aydır. Bu sonucun ortalama 9 ay progresyonsuz sağkalım süresi olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, mutasyon sıklığı, hedefe yönelik tedavi

Moleküler ve Patoloji Tanı

SS-05

Referans Numarası: 129

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ OLGULARINDA LİKİT BİYOPSİ YÖNTEMİ İLE YENİ NESİL DİZİLEME SONUÇLARI

Mahmut Büyükkışın¹, İsmail Oğuz Kara¹, Mustafa Toğun¹, Atıl Bişgin², Hilmi Erdem Sümbül³, Mert Tohumcuoğlu¹¹Çukurova Üniversitesi Balçalı Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı²Çukurova Üniversitesi Balçalı Hastanesi Genetik Hastalıklar Tanı Ve Tedavi Merkezi³Adana Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Bilim Dalı

Amaç: Akciğer kanseri günümüzde en çok ölüme yol açan kanser türüdür. Çok uzun yıllar konvansiyonel kemoterapi tek seçenek olsa da günümüzde hedefe yönelik tedaviler akciğer kanserinde çok büyük önem kazanmıştır. Biz de merkezimizde küçük hücreli dışı akciğer kanseri olgularında likit biyopsi yöntemi ile bakılan yeni nesil dizileme yöntemi sonuçlarını paylaşmak istedik.

Gereç ve Yöntem: 2016–2018 yılları arasında merkezimize başvuran evre 4 küçük hücreli dışı akciğer kanseri olgularında tanı anında kan örnekleri alındı. Likit biyopsi yöntemi ile serbest tümör DNA'ları incelendi. Yapılan yeni nesil dizileme yönteminde AKT1, ALK, BRAF, DDR2, ERBB2, ESR1, KIT, KRAS, MAP2K1, NRAS, NTRK1, PDGFRA, PIK3CA, PTEN ve ROS1 genleri çalışıldı; EGFR, MET, FGFR1 ve ERBB2 gen amplifikasyonları değerlendirildi. Tüm analizler HGMD, COSMIC, 1000 Genome frequency ve Ingenuity Knowledge Base veri bankaları ile karşılaştırmalı olarak yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 77 hasta dahil edildi. 72'si adeno, 3'ü skuamöz hücreli, 2'si karsinosarkom alt tipindendi. Hastaların yaş ortalaması 58,5 idi (33–79). Hastaların 8 tanesinde sigara içim öyküsü yoktu. Hastaların 40'ında klinik anlamlı varyant tespit edilmedi. Hastaların 7'sinde KRAS mutasyonu, 1'inde ALK pozitifliği, 2'sinde BRAF mutasyonu, 1'inde PDGFRA mutasyonu saptandı. 5 (%6) hastada Met amplifikasyonu, 3 (%3,5) hastada erbb2 amplifikasyonu vardı. 27 (%35) hastada EGFR mutasyonu saptandı. 1 hastada EGFR ve BRAF mutasyonu, 1 hastada Met amplifikasyonu ve EGFR mutasyonu, 2 hastada KRAS ve EGFR mutasyonu, 1 hastada erbb2 amplifikasyonu ile EGFR ve ALK mutasyonu, 1 hastada erbb2 amplifikasyonu ile EGFR mutasyonu, 1 hastada EGFR ve KRAS mutasyonu Met amplifikasyonu ile beraber saptandı. Tablo 1 ve 2'de gen mutasyonları ve neden oldukları aminoasit değişiklikleri gösterildi.

Sonuç: Yeni nesil dizileme yöntemi ile tedavi hedefi olabilecek mutasyonlar tespit edildi. EGFR ve KRAS mutasyonları küçük hücreli dışı akciğer karsinomu olgularında en sık görülen mutasyonlar olarak saptandı. Bazı hastalarda birden çok mutasyonun beraber görülebilmesi hedefe yönelik birden çok ajanın aynı hastada kullanılmasını gerektirebilir.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, likit biyopsi

Tablo 1. EGFR mutasyonları ve aminoasit değişiklikleri

Ekzon 19	p.A750P
Ekzon 19	p.L747_E749del
Ekzon 19	p.L747_T751del
Ekzon 19	p.E746_A750del
Ekzon 19	p.L747_P753delinsS
Ekzon 19	p.E746_T751delinsA
Ekzon 19	p.T751_E758del
Ekzon 19	p.P753P
Ekzon 19 del	
Ekzon 20	p.T790M, p.C797S
Ekzon 20	p.A767_V469 dup
Ekzon 20	p.V786L
Ekzon 20	p.S784T
Ekzon 20	p.D807fs*90
Ekzon 20	p.K806I
Ekzon 20	p.V786L
Ekzon 20 ve 21	p.S768I, p.L858R
Ekzon 21	p.L858R
Ekzon 21	p.L858R
Ekzon 21	p.A864T
Ekzon 18	p.I706S
Ekzon 18	p.G721S
Ekzon 18	p.G721S
Ekzon 13	p.R521K
Ekzon 13	p.R521K
Ekzon 21	p.L858R, p.T790M
Ekzon 21	p.T790M, p.L858R, p.C797S
Ekzon 13	p.R521K

Tablo 2. Gen mutasyonları ve neden oldukları aminoasit değişiklikleri

KRAS	
Ekzon 2	p.G12C
Ekzon 2	p.G12C
Ekzon 2	p.G12C
Ekzon 2	p.G12D
Ekzon 2	p.G12S
Ekzon 2	p.G12V
Ekzon 2	p.G12V
BRAF	
Ekzon 11	p.G469E
Ekzon 15	p.R603
ErbB2	
Ekzon 17	p.L655V
Met	
	p.L491T
Ekzon 14	p.E1012K
Ekzon 14	p.R988H
Ekzon 14	P.Y989C
PDGFRA	
	c.236G>A

Cerrahi Tedavi

SS-06

Referans Numarası: 2

TAMAMLAYICI PNÖMONEKTOMİ: KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE ENDİKASYON VE SONUÇLAR**Serkan Yazgan¹, Ahmet Üçvet¹, Soner Gürsoy¹, Özgür Samancılar¹**¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Suam

Amaç: Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK) için primer rezeksiyondan sonra yapılan tamamlayıcı pnömonektominin (TP) endikasyonlarını ve sonuçlarını retrospektif olarak gözden geçirmek.

Gereç ve Yöntem: KHDAK nedeniyle Ocak 2004 ve Ağustos 2017 tarihleri arasında 452 hastaya pnömonektomi yapıldı. Bunların 29'u (%6.4) TP idi. Bu hastaların 19'u konvansiyonel TP (KTP) iken, 10'u acil TP (ATP) idi. ATP hastaları primer akciğer rezeksiyonundan sonra, major bir kardiyopulmoner komplikasyon nedeniyle yapılırken, KTP hastaları malign tümörün tekrarlama nedeniyle yapıldı. Bu hastaların endikasyonları, erken ve geç dönem sonuçlarını etkileyen faktörler, operatif mortalite ve sağkalım oranları analiz edildi.

Bulgular: Ortalama yaş 59.9 ± 7.1 (range: 45 to 72) yılı. İki intraoperatif ve 5 postoperatif ölümü kapsayan operatif mortalite %24.1'di. Komplikasyon oranı %44.8 bulundu ve en sık komplikasyon %24.1 ile bronkoplevral fistül (BPF). KTP için mortalite ve morbidite oranı sırasıyla %21.1 ve %26.3 iken, ATP için bu oranlar %30 ve %70'di. ATP için morbidite KTP'den anlamlı biçimde daha yüksekti ($p=0.016$). İleri yaş ve preoperatif risk bulunması, daha yüksek operatif mortalite ile ilişkilirdi (sırasıyla, $p=0.019$, $p=0.049$). KP'den sonra ortalama sağkalım 19.5 aydı (95% C. I. 17.2 – 21.9 ay), 3 ve 4-yıllık ortalama sağkalım oranı %22.9'du. ATP'de 4-yıllık sağkalım %64.3'dü ve KTP hastalarında bu oran %12.3'dü ($p=0.23$).

Sonuç: KP göğüs cerrahlarının en hoşlanmadığı ve en zor cerrahilerden biridir. Morbidite ve mortalitesi standart pnömonektomiden daha yüksektir. ATP daha yüksek riskle ilişkilidir fakat daha iyi

sağkalıma sahiptir. KP'den sonra en önemli komplikasyon BPF'dir. İleri yaş ve preoperative risk varlığı istatistiki olarak daha yüksek mortalite ile ilişkilidir. Bununla birlikte KP, seçilmiş hastalarda hala önemli bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar kelimeler: Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri, tamamlayıcı pnömonektomi, endikasyon, sağkalım oranı, erken mortalite

SS-07

Referans Numarası: 108

KLİNİK NO ADENOKARSİNOM HASTALARDA MİNİMAL-İNVAZİV REZEKSİYON SONRASI LENF NODU DURUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER**Tugba Cosgun¹, Erkan Kaba¹, Kemal Ayalp², Alper Tokar²**¹İstanbul Bilim Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği²İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, Göğüs Cerrahisikliniği

Giriş: Akciğer kanserleri içerisinde Adenokanserin son yıllarda insidansı artmaktadır. Bu çalışmada minimal invaziv yöntemlerle anatomik rezeksiyon uygulanmış primer akciğer adenokarsinom olgularında postoperatif lenf nodu durumunu etkileyen faktörler araştırıldı.

Materyal Metod: Çalışmamızda kliniğimizde Ocak 2012-Aralık 2017 tarihleri arasında primer akciğer adenokarsinomu sebebiyle minimal invaziv anatomik rezeksiyonu ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapılan hastaların medikal dataları retrospektif olarak incelendi. Hastaların tümör çapı, histolojik subgrubu, operasyon tekniği ve rezeksiyon tipinin, postoperative lenf nod pozitifliği ve nodal evresi üzerine etkisi araştırıldı.

Sonuçlar: Ocak 2012 ve Aralık 2017 tarihleri arasında 473 hastaya anatomik akciğer rezeksiyonu yapıldı. Bu operasyonlardan 274'ü minimal invaziv yöntemlerle yapılmış olup, 158 hastanın patolojisi adenokarsinom idi.

Nodal durum ve pozitif lenf sayısı açısından T1,T2,T3 tümörler arasında anlamlı ilişki bulunamadı.

Lenfovasküler invazyon ($p=0.08$) ve mikropapiller predominanlık; lenf nodu metastazı oranını yükselten ($p=0.005$) etkenler olarak saptandı.

Ortalama diseke edilen lenf nodu sayısı Robot- yardımcı yapılan operasyonlarda geleneksel videotorakoskopi yapılan hastalara oranla anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($P < 0.05$). Ayrıca lobektomi yapılan hastalarda segmentektomiye oranla daha fazla lenf nodu örneklendiği görüldü ($P < 0.05$).

Tartışma: Çalışmada hastaların T evresi ve N durumu arasında bir ilişki bulunmadı. N pozitifitesini etkileyen faktörler (lenfovasküler invazyon ve mikropapiller predominanlık gibi) preoperatif dönemde saptanamacağı için tümör boyutu ve özellikleri ne olursa olsun ayrıntılı bir lenf nodu diseksiyonu yapılması gerekmektedir. Çalışmamızda ayrıca robot yardımcı operasyonlarda daha çok lenf nodu örneklenebildiği gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: adenokarsinom, Robot-yardımlı thorakoskopik cerrahi, Lenfovasküler invazyon, mikropapiller patern

Tablo 1. RATS ve VATS tekniklerinin karşılaştırılması

	RATS	VATS	p değeri
	83	75	
Diseke edilen lenf nodu sayısı	23.3±11.3	23.3±11.3	16.3±10.2
Pozitif lenf nodu sayısı	1.2±2.6	0.3±0.8	p=0.06
N status			
N2	14 (17%)	7 (9.3%)	
N1	7 (8.4%)	4 (5.3%)	p=0.13
N0	62 (74.7%)	64 (85.3)	

Tablo 2. Hastaların T evreleri ile Nodal durumları arasındaki ilişki

	T1a	T1b	T1c	T2a	T2b	T3	p değeri
Hasta sayısı	11	69	28	23	11	16	
N0	8-72.7%	56-81.2%	22-78.6%	18-78.26%	10-90.1%	12-75%	
N1	1-9%	5-7.3%	1-3.6%	3-13%	1-9%	0	p>0.05
N2	2-18%	8-13.3%	5-17.8%	2-8.6%	0	4-25%	
pozitif lenf nodu sayısı	6	46	23	20	1	21	p>0.05
pozitif lenf nodu oranı	0.54	0.66	0.82	0.86	0.09	1.3	p>0.05

Tanı-Evrelleme

SS-08

Referans Numarası: 139

ENDOBRONŞİYAL ULTRASONOGRAFİ'NİN KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ RE-EVRELEMESİNDE TANİ DEĞERİAyperi Öztürk¹, Tuğba Çiçek¹, Aydın Yılmaz¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği

Giriş-Amaç: Akciğer kanseri dünyada halen en sık görülen, en ölümcül kanserdir. Bununla birlikte küratif tedavi sonrası rekürrensi saptamak da önemli bir sorundur. Tedavi sonrası nüks oranı %30-75 arasında değişmektedir. Endobronşiyal ultrasonografi eşliğinde yapılan transbronşiyal iğne aspirasyonu (EBUS-TBİA) Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) evrelemesinde ilk tercih edilmesi gereken yöntem olarak önerilirken rekürrens saptamadaki tanısal doğruluğuyla ilgili az sayıda çalışma mevcuttur.

Materyal-Method: Ocak 2010-Haziran 2017 arasında küratif cerrahi olan ve medikal inoperabl ya da cerrahi kabul etmeyip kemoradyoterapi alan 115 hasta çalışmaya dahil edildi. Takibi olmayan 9, neoadjuvan tedavi alan 3 ve patoloji sonucu KHDAK dışı olan 3 hasta çalışmadan çıkarıldı. Hastalar iki gruba ayrıldı: medikal inop olan 26 hasta grup 1, cerrahi olan 74 hasta grup 2 şeklinde gruplandırıldı. Hastaların demografik ve karakteristik özellikleri tablo 1'de özetlenmiştir. 35 lenf nodu (LN) grup 1'de, 103 LN grup 2'de örnekledi. Grup 1'de tüm örnekler lenfosit içermekteyken grup 2'de 5 hastanın (%6.8) patolojisi yetersiz materyal olarak kabul edildi; bu 5 hasta ileri invaziv işlemi kabul etmediği için klinik-radyolojik olarak takip edildi. Grup 2'de 8 hastada (%10.8) EBUS ile patolojik özellikte lenf nodu saptanmadığı için örneklem yapılmadı. Her iki grupta da ortalama 1 (1-3) LN örneklenirken en sık subkarinal ve sağ alt paratrakeal LN ları örneklenmişti (tablo 2). Her LN için yapılan ortalama aspirasyon sayısı 3.2 (3-6) idi.

Grup1'de 13 hasta (%50) malign iken 13 hasta benign idi. Benign olanların tamamının patolojisi antrakoz olarak raporlanmıştı. Ortalama takip süresi 13.2 ± 9.1 ay olup nüks saptanmadı. Grup 2'de 28 hasta (%37.8) malign idi. Benign olan 33 hastanın 24'ü (%32.4) antrakoz, 8'i reaktif (%10.8) ve 1'i (%1.4) granülomatöz hastalıkla uyumlu olarak saptandı. Ortalama takip süresi 20.5 ay (± 15.4) olup nüks saptanmadı. 8 hastada milimetrik LN ları olup patolojik özellik taşımadığı için örnek alınmadı. Bu 8 hastanın takibinde de nüks saptanmadı. Hastaların sonuçları şekil 1 (akış şeması) de özetlenmiştir.

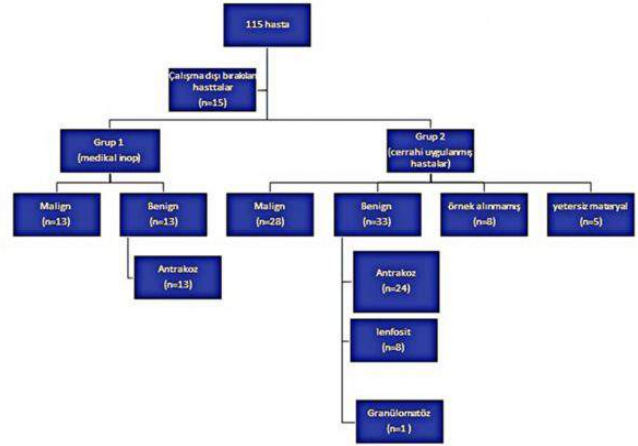
EBUS-TBİA'nın cerrahi geçiren olguların reevrelemesindeki sensitivite, spesifite, negative prediktif değer, pozitif prediktif değer ve tanısal doğruluk oranı sırasıyla %84.8, %100, %89.1, %100 and %93.2 olarak saptandı. Bu değerlerin tamamı ilk grupta %100'dür.

Çalışmanın güçlü ve farklı özellikleri hasta sayısının fazla olması ve uzun takip süresi ile gerek cerrahi uygulanmış gerekse kemoradyoterapi alan hastaları içeriyor olmasıdır.

Sonuç: Günümüzde, akciğer kanserinde küratif tedavi sonrası hangi hastaların yüksek nüks riski taşıdığı belirsizliğini korumaktadır. Ayrıca ileri akciğer kanserli hastaların takibinde cerrahi ve endoskopik modalitelerin rolü için de hala bir yetersizlik söz konusudur. Bununla birlikte bu çalışmada; yüksek duyarlılığı, negatif prediktif değeri ve tanısal doğruluk oranı

ile EBUS-TBİA'nın, hem cerrahi sonrası hem de daha önce tedavi edilen (kemoterapi, radyoterapi) hastalarda yeniden evreleme için uygun, güvenli ve doğru bir prosedür olarak tercih edilebileceği gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Endobronşiyal ultrasonografi, küçük hücreli dışı akciğer kanseri, re-evreleme,

**Tablo 1.** Hastaların demografik özellikleri

	Grup 1 n (%)	Grup 2 n (%)
Cinsiyet		
Erkek	21 (80.8)	69 (93.2)
Kadın	5 (19.2)	5 (6.8)
Ortalama yaş (yıl)	63.9 ± 9.9	62 ± 7.9
Histoloji		
Skumöz	18 (69.2)	34 (45.9)
Adenokarsinoma	6 (23.1)	38 (51.4)
NOS	2 (7.7)	-
Adenoskuamöz	-	2 (2.7)
Kemoterapi	4(15.4)	-
Kemoradyoterapi	22(84.6)	-
Evre		
1A	-	11 (14.9)
1B	-	21 (28.4)
IIA	-	23 (31.1)
IIB	1 (3.8)	17 (23)
IIIA	19 (73.1)	2 (2.7)
IIIB	6 (23.1)	-
Cerrahi:		
Lobektomi	-	59 (79.7)
Pnömonektomi	-	12 (16.2)
Wedge rezeksiyon	-	3 (4.1)
Ortalama takip süresi (ay) (min-max)	13.2 ± 9.1 (12-36)	20.5 ± 15.4 (12-60)
TOPLAM	26 (100)	74 (100)

Tablo 2. Örneklenen lenf nodlarının özellikleri

Grup 1	Örneklenen lenf nodu sayısı	n (%)	Lenf nodları	n (%)	lenf nodu boyutu (ortalama $\pm$ SD)
	1	18 (69.2%)	4R	12 (46.2%)	10.5 $\pm$ 4.3
	2	7 (26.9%)	4L	2 (7.7%)	12.5 $\pm$ 3.5
	2	1 (3.8%)	10R	1 (3.8%)	8
			11R	3 (11.5%)	8.4 $\pm$ 4
			11L	3 (11.5%)	9 $\pm$ 4.4
			7	12 (46.2%)	14.4 $\pm$ 6.1
			2L	2 (7.7%)	19.2 $\pm$ 1
Grup 2	0	8 (10.8%)	4R	26 (35.1%)	11.5 $\pm$ 6.1
	1	34 (45.9%)	4L	16 (21.6%)	11.4 $\pm$ 6.7
	2	27 (36.5%)	10R	4 (5.4%)	11.5 $\pm$ 1.9
	3	5 (6.8%)	10L	1 (1.4%)	30
			11R	11 (14.9%)	13.3 $\pm$ 6.5
			11L	16 (21.6%)	9.9 $\pm$ 3.5
			7	24 (32.4%)	13.4 $\pm$ 8.5
			3P	1 (1.4%)	12
			2L	4 (5.4%)	11 $\pm$ 3.4

Cerrahi Tedavi

SS-09

Referans Numarası: 229

BİLATERAL MİDİASTİNAL LENFADENEKTOMİ EVRE IA-IIIB KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA SAĞKALIMI ARTIRIR

Akif Turna¹, Volkan Kara¹, Mehlika İçcan¹, Berat Sözen¹, Ezel Erşen¹, Kamil Kaynak¹¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Bilimsel çalışmalar mediastinal lenf nodu diseksiyonunun Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK) hastalarında sağkalımı artırdığını göstermiştir. Yinede bilateral lenf nodu diseksiyonunun etkisi henüz net değildir. Çalışmamızın amacı bilateral lenf nodu diseksiyonunun Evre IA-3B (Opere edilebilen ve edilemeyen) Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK) hastalarında sağkalımına etkisini incelemektir.

Hastalar ve Yöntemler: Mart 2010 –Aralık 2013 tarihleri arasında 1344 potansiyel operable KHDAK olgusu değerlendirildi. Olguların 560 na (%41,7) video yardımcı mediastinotomik bilateral mediastinal lenf adenektomi (VAMLA) uygulandı. İşlemde servikal insizyon ile bilateral üst, alt paratrakeal ve subkural lenf nodları enjekte edildi. Cerrahin tercihi göre 510 (%37,9) hastaya mediastinoskopi ile aynı lenf nodlarından biopsi yapıldı. Hastaların 801'i (%59,6) cerrahi işlemlerden sonra mediastinal hastalık negatif olarak bulundu. Bu hastalardan 690'na (%51,3) anatomik akciğer rezeksiyonu yapıldı. Rezeksiyon sonrası sistemik lenf nodu diseksiyonu veya lenf nodu örnekleme uygulandı.

Bulgular: Tüm hasta grubunda bilateral mediastinal lenf adenektomi (BML) ve tek taraflı lenf adenektomi yapılan rezeksiyon hastalarında 5 yıllık sağ kalımlar sırasıyla %44 ve %35,1 idi ($p=0,001$). Cerrahi rezeksiyon uygulanan hasta grubunda (pIA- IIIA) Bilateral mediastinal lenf adenektomi ve tek taraflı lenfadenektomi yapılan rezeksiyon hastalarında 5 yıllık sağ kalımlar sırasıyla %88 ve %61 idi ($p=0,02$). Çok değişkenli analizde BML daha iyi sağkalıma sahipti (Risk oranı: 0,64 ;%95 güven aralığı: 0,27-0,83 : $p=0,02$). Eğilim eşleşme analizi sonrasında iki grup eşlendiğinde BML tek başına daha iyi sağkalım etkeni olarak tespit edildi. (Risk Oranı:0,71; %95 güven aralığı0,34-0,82 : $p=0,03$)

Tartışma: BML rezeke edilen (evre pIA-IIIa) ve rezeke edilemeyen (evre IIIB) hastalarda sağ kalımı artırmaktadır.

Anahtar kelimeler: akciğer kanseri, lenf nodu, bilateral lenfadenektomi, VAMLA, sakalim

Cerrahi Tedavi

SS-10

Referans Numarası: 269

KHDAK NEDENİYLE CERRAHİ TEDAVİ UYGULANAN HASTALARDA TESPİT EDİLEN AKCİĞER PARANKİM NODÜLLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Necmiye Gül Temel¹, Burçin Çelik¹, Yasemin Büyükkarabacak¹, Ayşen Şengül¹, Ahmet Başoğlu¹¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) günümüzde en sık cerrahi tedavi uyguladığımız hastaları oluşturmaktadır. Bu hastalarda yapılan, ameliyat öncesi değerlendirmelerde primer kitle dışında, akciğer parankiminde nodüllere oldukça sık rastlanmaktadır. Bu nodüllerin değerlendirilmesi ve takibi KHDAK hastalarının yönetiminde güçlükler neden olmaktadır.

Materyal Metod: Ocak 2008- Temmuz 2018 tarihleri arasında KHDAK nedeni ile 485 hastaya cerrahi tedavi uygulandı. Bu hastalarda preoperatif değerlendirmede toraks bilgisayarlı tomografi (tBT) ve/veya pozitron emisyon tomografi + bilgisayarlı tomografi (PET BT) görüntülemesinde veya intraoperatif olarak tarafımızca primer kitle dışında nodül tespit edilen hastalar çalışmaya aldık.

Bulgular: Toplam 147 (17 K, 130 E) hasta primer tümör dışında nodül tespit edilmiş olup yaş ortalaması 63,5 (39-85) yıl idi. Primer tanı olarak en sık %48,3 (n=71) skuamöz hücreli karsinom ve %45,6 (n=67) adenokarsinom tespit edildi. Cerrahi tedavi olarak; en sık %71,4 (n=105) hastaya lobektomi, %9,5 (n=14) hastaya bilobektomi uygulandı. Hastaların %62,6 (n=92) primer kitle ile aynı tarafta, %23,8 (n=35)'inde karşı tarafta, %13,6 (n=20)'inde ise her iki tarafta nodül mevcuttu. Tablo 1 de tespit edilen nodüllerin preoperatif değerlendirilmesi görülmektedir. Çalışmaya alınan hastaların %23,8'indeki (n=35; n=26 aynı taraf, n=9 karşı taraf) nodüller malign olarak kabul edildi. Tablo 2'de malignite pozitif tespit edilen nodüllerin preoperatif PET BT ve BT sonuçları korelasyonu görülmektedir.

Sonuç: KHDAK'inde akciğer parankim nodülleri tedavi ve takipte halen sorun olmaya devam etmektedir. Çalışmamızda hastalarımızın %17,7'sinde (n=26) aynı taraftaki, %6,1'inde (n=9) karşı taraftaki nodüllerin malign oldukları tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: KHDAK, nodül, tedavi, takip

Tablo 1. Tespit edilen nodüllerin preoperatif değerlendirilmesi

		BT (+)	BT (-)
PET BT (+)	FDG (+)	%14,2 (n=21)	%4,7 (n=7)
	FDG (-)	%29,9 (n=44)	%13,6 (n=20)
PET BT (-)		%22,4 (n=33)	%14,9 (n=22)

Resim 1. Preoperatif toraks BT diafram kist görünümü

Tablo 2.Malignite (+) hastaların preop tetkikleri ile korelasyonu

		PET CT			Toplam					
		FDG (+)	FDG (-)	Ø		Toraks BT				
						BT (+)		BT (-)	Toplam	
Aynı	Aynı	%6,1 (n=9)	%1,3 (n=2)	%1,3 (n=2)	13	Aynı	%6,1 (n=9)	%2,7 (n=4)	n=13	
	Farklı	%2,7 (n=4)	%1,3 (n=2)	%4,7 (n=7)	13		Farklı	%4,7 (n=7)	%4 (n=6)	n=13
Karşı		%2 (n=3)	%1,3 (n=2)	%2,7 (n=4)	9	Karşı		%6,1 (n=9)	Ø	n=9
Toplam		n= 16	n= 6	n= 13	35	Toplam		25	10	35

Resim 2. Intraoperatif diafram kisti



SÖZEL BİLDİRİLER

Cerrahi Tedavi

S-01

Referans Numarası: 83

OMENTUM TRANSPOZİSYONU İLE POSTOPERATİF BRONKOPLEVRAL FİSTÜL VE AMPIYEM TEDAVİSİ

Ahmet Uluşan¹, Mehmet Yunus Benli², Mehmet Akif Ekici¹, Maruf Şanlı¹, Ahmet Ferudun Işık¹¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı²Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahisi

Amaç:Bronkoplevral fistül ve ampiyem komplikasyonlarını önlemek için kullanılan göğüs boşluğuna omentum aktarılmasının sonuçlarını değerlendirmek.

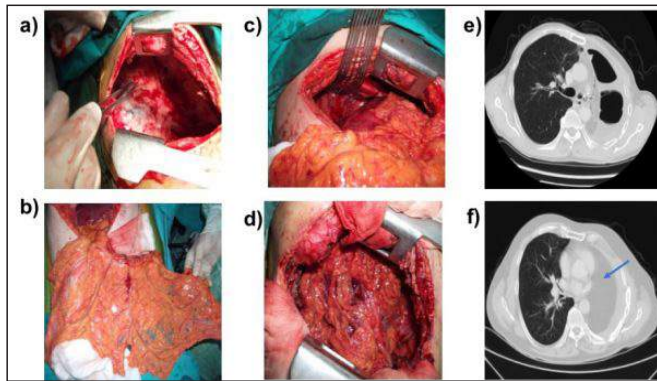
Gereç ve Yöntem:Bu çalışma; tek merkezli gözlemsel retrospektif bir çalışmadır. Nisan 2008 ile Mayıs 2018 arasında Gaziantep Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Bölümü'nde omental pedikül aktarılması ameliyatı yapılan 32 hastanın geriye dönük tıbbi ve cerrahi kayıtları toplanmıştır. Hastalar rutin göğüs röntgenleri, bronkoskopi ve bilgisayarlı tomografi ile değerlendirilmiştir. 32 hastanın 26'sı erkek, 6'sı kadındır. Birincil ameliyatta en sık endikasyon akciğer kanserleriydi. Diğer endikasyonlar; hidatik kist, enfekte bül, ampiyem, pulmoner sekestrasyon, bullöz akciğer, bronşiektazi, trakeal rüptür, fibröz plörit idi. Birincil cerrahi 17 hastada lobektomi, 10 hastada pnömonektomi, 2 hastada dekortikasyon idi.

Bulgular ve Sonuç:Ameliyat sonrası ortalama hastanede kalış süresi 10 gün, toplam ortalama hastanede kalış süresi 41 gün olarak bulunmuştur. Toplam hastanede kalış süresi kadınlarda (59 gün), erkeklere (38 gün) göre daha uzundu. Ayrıca akciğer kanserli hastalarda hastanede kalış süreleri diğer alt gruplara göre daha az bulunmuştur.

Omentopeksi ile primer tamir yapılan hastalarda başarı oranı %72 (n:23) olarak bulunmuştur. Sadece 5 hasta Heimlich valve ile eve gönderilmiştir. Minimal dispeptik komplikasyonlar dışında omentum transpozisyonuna bağlı komplikasyon gözlenmemiştir.

Sonuç olarak bronkoplevral fistül hayatı tehdit eden bir durumdur ve kesin tedavi yöntemi yoktur. Bizim bulgularımız bronkoplevral fistülün omentum aktarılması ile güvenle tedavi edilebileceğini ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Bronkoplevral fistül, Omentum taşınması, Akciğer kanseri



Cerrahi Tedavi

S-02

Referans Numarası: 123

KHD AK İÇİN LOBEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA LENF BEZLERİNDE METASTAZ SAPTANMA ORANLARININ ANALİZİ

Mehmet Ünal¹, Ahmet Üçvet², Soner Gürsoy², Özgür Samancılar², Serkan Yazgan²¹Bolu Abant İzzet Baysal Eah Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı²İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Suam Göğüs Cerrahisi Kliniği

Giriş: KHD AK'nde kabul gören standart tedavi yöntemi lobektomi, ve daha geniş anatomik rezeksiyonlar ile birlikte MLBD olsa da lenf nodu diseksiyon genişliğinde bir standart oluşturulmamıştır. Bu çalışmada, KHD AK nedeniyle lobektomi ile Komplet Lenf Bezi Diseksiyonu (K-LBD) yapılmış hastalarda tümör lokalizasyonuna göre diseke edilen lenf bezi istasyonlarında metastaz saptanma oranlarının retrospektif analizi amaçlanmıştır.

Bazı araştırmalar, lob-spesifik nodal diseksiyonunun (L-SND) benzer sağkalım, nüks, metastaz ve daha az komplikasyon oranları ile uygulanabilirliğini göstermişlerdir. Skip metastaz N2 varlığının azımsanmayacak düzeyde olduğu göz önünde bulundurularak aklımıza şu sorular gelmektedir: "L-SND yapıldığında beklenmedik skip metastazların belirlenememesi ihtimali nedir?", "Her hastaya K-LBD uygulamalı mıyız?"

Gereç-Yöntem: Merkezimizde, Ocak 2010 ile Mayıs 2016 arasında primer KHD AK nedeniyle lobektomi+MLBD uygulanan ve sağda #2-4-7-8-9. istasyonların, solda ise #5-6-7-8-9. istasyonların tamamı diseke edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Bilobektomi ve pnömonektomi uygulanan hastalar ve K-LBD uygulanmayan hastalar araştırma dışında tutuldu. Rezeksiyon tipine göre lenf nodu tutulumu ve metastaz dağılımları incelendi.

Bulgular: 501'i (88,4%) erkek, 567 hasta tespit edildi. Yaş ortalaması 60,9±8,68 (31-84) idi. Çoğu hastada (%74,8) lenf bezi metastazı saptanmazken, 64 hastada (%11,3) hiler (N1), 79 hastada (%13,9) ise mediastinal (N2) lenf bezi metastazı izlendi. N2 pozitif saptanan hastaların içinde 36 (%45,6) hastada N1 negatif olarak raporlandı. Hiler lenf bezi metastazının mediastinal lenf bezi metastazı görülme oranını %7,8'den %40,2'ye yükselttiği gözlemlendi.

Zon kavramı üzerinden N2 metastaz saptanma oranlarının N1 metastazının bulunup bulunmamasına göre analizi Tablo 1'de belirtilmiştir.

Tek zon ya da multizon metastazları arasında sağkalım açısından anlamlı bir fark bulunamazken, skip metastaz varlığında, N1+N2 pozitif hastalara oranla anlamlı (p<0,0005) bir sağkalım avantajı gözlenmiştir. (Resim 1)

Tartışma: N2 pozitifliği saptanan 79 hasta içinde 36 hasta ile %45,6 oranında hiler lenf bezi metastazı saptanmamış ve T1 tümörlerde dahi skip metastaz saptanma oranının %5,2 gibi azımsanmayacak bir değerde olması; her ne kadar hiler lenf bezi metastazı varlığı, mediastinal lenf bezi metastazı görülme olasılığını anlamlı olarak %7,8'den %40,2'ye çıkarsa da, operasyon sırasında mediastinal lenf bezi diseksiyonuna karar için hiler lenf bezi değerlendirilmesinin kriter olarak alınmaması yönünde bulgular sunmaktadır.

Birbirini takip eden hiler ve interlobar lenf bezlerinden en az 3 istasyonun çıkarılması ve frozen section incelemede tümör metastazının bulunmaması durumunda L-SND yapılabileceği önerilmiştir. Ancak bizim çalışmamızda, N1 tutulumu gözlenmeyen hastalarda %7,8 oranında N2 gözlenmiş olup, N2 saptadığımız grubun %45,6'sını oluşturmuştur. Bu hasta grubunda L-SND kriterlerine uyum gözlenmemiştir.

Loblara göre tanımlanan hiler ve mediastinal lenf bezlerinin intraoperatif frozen section incelemesinde metastaz saptanmaması durumunda L-SND'un sol alt lob tümörleri haricinde doğru evreleme için yeterli olduğu saptanmıştır. Sol alt lob tümörlerinde tanımlanan istasyonlar arasına AP zonun dahil edilmesi gerektiğini düşünüyoruz. L-SND kriterlerine uygun diseksiyon sonrasında intraoperatif frozen section inceleme ile lenf bezi metastazı saptanmış olgularda K-LBD yapılmalıdır.

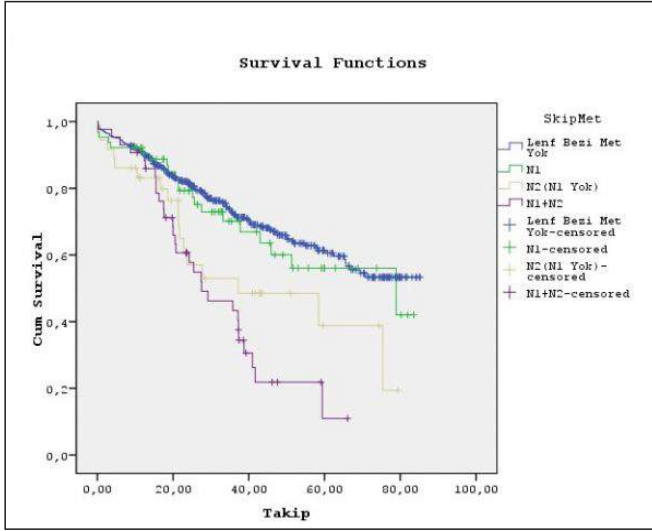
Anahtar kelimeler: KHD AK, lenf bezi diseksiyonu, lobektomi

Cerrahi Tedavi

S-03

Referans Numarası: 127

ERKEN EVRE KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE YAPILAN VAMLA DOĞAL ÖLDÜRÜCÜ HÜCRE FONKSİYONLARINI DÜZENLER

Esin Çetin Aktaş¹, Akif Turna², Fehim Esen³, Ayşe Engin¹, Melek Ağkoç⁴, Günnur Deniz¹¹İstanbul Üniversitesi, Aziz Sancaz Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, İmmünoloji Anabilim Dalı, İstanbul²İstanbul Üniversitesi-cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul³İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul⁴İstanbul Üniversitesi-cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

Tablo 1. N2 metastaz yaygınlığının lob rezeksiyonlarına göre analizi

N1	Met Yaygınlığı	Sağ Üst	Orta	Sağ Alt	Sol Üst	Sol Alt	Total
Var	Met Yok	25 (%64,1)	0 (%0)	11 (%61,1)	13 (%56,5)	15 (%60,0)	64 (%59,8)
Var	Üst Zon	8 (%20,5)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	8 (%7,5)
Var	AP Zon	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	9 (%39,1)	1 (%4,0)	10 (%9,3)
Var	Subkarinal	0 (%0)	0 (%0)	1 (%5,6)	1 (%4,3)	3 (%12,0)	5 (%4,7)
Var	Alt Zon	0 (%0)	0 (%0)	2 (%11,1)	0 (%0)	3 (%12,0)	5 (%4,7)
Var	Üst+Subkarinal Zon	3 (%7,7)	0 (%0)	1 (%5,6)	0 (%0)	0 (%0)	4 (%3,7)
Var	Üst+Alt Zon	1 (%2,6)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%0,9)
Var	Subkarinal+Alt Zon	1 (%2,6)	1 (%50,0)	1 (%5,6)	0 (%0)	2 (%8,0)	5 (%4,7)
Var	üst+Subkarinal+Alt Zon	1 (%2,6)	1 (%50,0)	2 (%11,1)	0 (%0)	0 (%0)	4 (%3,7)
Var	AP+Subkarinal+Alt Zon	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%4,0)	1 (%0,9)
Var	Total	39 (%100)	2 (%100)	18 (%100)	23 (%100)	25 (%100)	107 (%100)
Yok	Met Yok	175 (%93,6)	13 (%100)	58 (%90,6)	118 (%93,7)	60 (%85,7)	424 (%92,2)
Yok	Üst Zon	11 (%5,9)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	11 (%2,4)
Yok	AP Zon	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	7 (%5,6)	4 (%5,7)	11 (%2,4)
Yok	Subkarinal	0 (%0)	0 (%0)	2 (%3,1)	0 (%0)	0 (%0)	2 (%0,4)
Yok	Alt Zon	0 (%0)	0 (%0)	3 (%4,7)	0 (%0)	4 (%5,7)	7 (%1,5)
Yok	Üst+Subkarinal Zon	0 (%0)	0 (%0)	1 (%1,6)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%0,2)
Yok	Subkarinal+Alt Zon	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%1,4)	1 (%0,2)
Yok	Üst+Subkarinal+Alt Zon	1 (%0,5)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%0,2)
Yok	AP+Subkarinal	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%1,4)	1 (%0,2)
Yok	AP+Alt Zon	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%0,8)	0 (%0)	1 (%0,2)
Yok	Total	187 (%100)	13 (%100)	64 (%100)	126 (%100)	70 (%100)	460 (%100)

Amaç: Doğal immünitenin önemli bir elemanı olan doğal öldürücü (NK) hücreler aktivasyonlarını takiben hedef hücrelere karşı sitotoksik fonksiyonlar sergilemekte ve aktivatör ve inhibitör reseptörleri aracılığıyla anti-tümöral immünitede önemli rol oynamaktadır. Video-yardımlı mediastinoskopik lenfadenektomi (VAMLA) işlemi standart olarak yapılması önerilen mediastinoskopiye göre çok daha yüksek doğruluk oranı sağlamakta ve daha önemlisi, uygulanan hastalarda cerrahi rezeksiyon sonrası sağkalımı artırmaktadır. Çalışmamızda bu hastalarda yapılan VAMLA'nın NK hücre reseptörleri, sitotoksik fonksiyonları ve sitokin salınımları üzerine etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda VAMLA uygulanan T1-4N0-2M0 küçük hücre dışı akciğer kanserli (KHDAK) hastalar (n=12, yaş: 62 ± 6) ve sağlıklı bireyler (n=12, yaş: 59 ± 7) irdelendi. VAMLA öncesi ve sonrası 2. Haftada (n=6) ise periferik kan örneklerinden izole edilen periferik kan mononükleer hücrelerde NK hücre alt gruplarında aktivatör ve inhibitör reseptörler, PD-1 ekspresyonu, hücre içi IL-10, TNF-α & IFN-γ salınımları ve sitotoksik aktiviteleri olan hücre ölçer ile analiz edildi.

Bulgular: KHDAK'li hastalarda sitotoksik CD56^{soluk/neg}CD16^{parlak}NK hücre alt grubunda sağlıklılara göre artış saptanırken (p=0.04 ve p=0.007), bu hücrelerin degranülasyon oranları ve spontan IFN-γ salınımlarında düşüş (p<0.001) görülmüş, sitokin salgılayan CD56^{parlak/soluk}CD16^{neg} NK hücrelerinde stimülasyon sonrası hücre içi IL-10, TNF-α & IFN-γ salınımları bakımından farklılık bulunmamıştır. İnhibitör reseptör NKG2a ekspresyonu KHDAK'li grupta sitokin salgılayan NK hücrelerde anlamlı olarak yüksek (p=0.002) saptanır iken sitotoksik alt gruplarda ise artma eğilimi göstermektedir. Aktivatör reseptör NKp46 sitotoksik grupta KHDAK'li hastalarda azalmıştır (p=0.037). VAMLA sonrası ise sitokin salgılayan CD56^{parlak/soluk}CD16^{neg} NK hücre oranları, spontan CD107a ve IFN-γ salınımlarında artma eğilimi bulunmasına rağmen uyarım sonrası IL-10, TNF-α & IFN-γ salınımlarında fark saptanmadı. KHDAK grubunda tüm NK alt gruplarında immün kontrol noktası reseptörlerinden PD-1 ekspresyonunun istatistiksel anlamlılığa ulaşmasa da hastalarda sağlıklı gruba kıyasla arttığı, VAMLA sonrasında ise azaldığı izlendi.

Sonuç: KHDAK hastalarında periferik kanda sitotoksik NK hücre oranlarında artış olmasına rağmen sitotoksik aktivitelerindeki fonksiyon kaybının azalan aktivatör NKp46 reseptör ekspresyonu ile birlikte inhibitör NKG2a ekspresyonundaki artışla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. VAMLA sonrasında inhibitör reseptörler olan PD-1, NKG2a ekspresyonunun hem sitokin hemde sitotoksik NK hücrelerinde düşme eğiliminde olması bu hastalarda artan sağkalımda bu reseptörlerin ve NK işlevlerinin VAMLA ile değiştirilmesinin rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Video-yardımlı mediastinoskopik lenfadenektomi (VAMLA) Küçük hücre dışı akciğer kanseri Doğal öldürücü hücre PD-1

Cerrahi Tedavi

S-04

Referans Numarası: 132

AKCİĞER KANSERİNDE KOMPLET REZEKSİYON SONRASI BRONŞ CERRAHİ SINIR UZUNLUĞUNUN NÜKS VE SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Ebru Sayılır Güven¹, Göktürk Fındık¹, Funda İncekara¹,
Deniz Kaygusuz Tikici¹, Funda Demirağ², Koray Aydoğdu¹,
Selim Şakir Erkmen Gülhan¹, Sadi Kaya¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

Amaç: Kemoterapi ve radyoterapideki iyileşmelere rağmen, erken evre akciğer kanseri için en iyi tedavi seçeneği hala komplet cerrahi rezeksiyondur (R0 - rezeksiyon). Komplet cerrahi rezeksiyon ile en uygun tedaviyi alan hastalar bile, hastalığın nüks etme riski altındadır. Bu çalışmada, akciğer kanserinde komplet rezeksiyon sonrası bronş cerrahi sınır uzunluğunun nüks ve sağkalım üzerine etkisinin araştırılması amaçlandı ve literatür eşliğinde tartışıldı.

Yöntem: Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ocak 2009 - Aralık 2014 tarihleri arasında cerrahi rezeksiyon uygulanmış, operasyon sonrası patolojilerinde bronş cerrahi sınır uzunluğu <5mm, 5-10mm, 10-15mm, 15-20mm ve >20mm olan hastalar nüks ve sağkalım açısından retrospektif olarak araştırıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 59,7 (19-85) olan, 600'ü erkek 93'ü kadın toplam 693 hasta çalışmaya dahil edildi. Olguların %48,19'unda (n=334) tumor santral yerleşimliken %51,80 (n=359) periferik yerleşimliyd. Hastaların 94'ünde lokal nüks (%17,9) ortalama 20,36 ay (2-96 ay) sonra ve 132'sinde uzak metastaz (%31,3) ortalama 19,81 ay (2-96 ay) sonra saptandı. 67 hastada (%18,4) sadece lokal nüks ve 105'inde (%53,2) sadece uzak metastaz 26'sında (%28,4) hem lokal nüks hem de uzak metastaz mevcuttu. Lokal metastaz gelişen hastalardan 39'unda bronş güdüğünde nüks saptandı.

Sonuç: Bu çalışmadan elde edilen veriler uzun bronş cerrahi sınır uzunluğunun ek bir sağkalım avantajı ya da hastalık nüksünden kurtulmayı sağlamadığını gösteriyor. Bu sonuca göre negatif bir rezeksiyon sınırı mümkün olduğu sürece, daha büyük bronş cerrahi sınır uzunluğuna yönelik potansiyel olarak daha agresif cerrahi prosedürlerden kaçınılabılır.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, Bronş cerrahi sınır, Komplet rezeksiyon, Sağkalım

Cerrahi Tedavi

S-05

Referans Numarası: 148

KHD AK NEDENİYLE NEOADJUVAN TEDAVİ SONRASI REZEKSİYON UYGULANAN HASTALARDA NÜKS-METASTAZ GELİŞİMİNE ETKİLİ FAKTÖRLER

Tarık Yağcı¹, Ahmet Üçvet², Soner Gürsoy², Özgür Samancılar²,
Serkan Yazgan²

¹Kastamonu Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi Servisi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Suam

Amaç: Lokal ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserinde sadece cerrahi tedavi ile sağlanan sağkalım oranlarının düşük olması nedeniyle multimodalite tedavileri önerilmektedir. Çalışmamızda lokal ileri evre KHD AK nedeniyle neoadjuvan tedavi sonrası cerrahi rezeksiyon uygulanan hastalarda nüks veya metastaza etkili faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2010 ile Aralık 2015 tarihleri arasında SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Cerrahi Kliniğinde lokal ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri nedeniyle kemoterapi ve/veya radyoterapi sonrası anatomik akciğer rezeksiyonu uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, neoadjuvan tedavi endikasyonları, uygulanan cerrahinin tipi, postoperatif histopatolojik sonuç, tedaviye yanıt durumunun nüks veya metastaza etkisi analiz edildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 57,7±16,97 (35-77 arası) olan 142'si erkek, 12'si kadın toplam 154 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 96'sı T nedeni ile 58'i ise N2 nedeni ile neoadjuvan tedavi almıştı. Hastaların 41'ine pnömonektomi, 18'i bronşial sleeve olmak üzere 113'üne lobektomi yapılmıştı. Histopatolojik sonuçları ise en sık raporlanan 96 hasta ile skuamöz hücreli karsinom idi. Hastaların 19'unda neoadjuvan tedaviye tam yanıt mevcuttu. Hastaların ortalama 37,7±23,3 (0,1-88-7) aylık takiplerinde 82 (%53,24) hastada nüks veya metastaz saptandı ve bunun 47'si T; 35'i ise N2 nedenli gruptaki hastalar idi. Hastaların demografik özelliklerinin, neoadjuvan tedavi türünün ve endikasyon gruplarının, uygulanan cerrahi türü ve bronkoplastik işlem varlığının nüks veya metastaza istatistiksel anlamlı olarak etkisi olmadığı saptandı. Neoadjuvan tedavi ile tam yanıt elde edilenlerde istatistiksel anlamlı olarak daha az nüks veya metastaz saptandı. Histopatolojik sonucu adenokarsinom raporlananlar ve lenf nodu metastazı saptananlarda istatistiksel anlamlı olarak daha fazla oranda nüks veya metastaz saptandığı tespit edildi.

Sonuç: Lokal ileri evre KHD AK hastalarında neoadjuvan tedavi ile tam yanıt elde edilmesi halinde daha az oranda nüks veya metastaz saptanmaktadır. Neoadjuvan tedavi sonrası akciğer akciğer rezeksiyonu uygulanan hastalarda histopatolojik sonucu adenokarsinom olarak raporlananlarda daha fazla oranda nüks veya metastaz saptandığı tespit edildi.

Anahtar kelimeler: Akciğer Kanseri, Neoadjuvan Tedavi, Akciğer Rezeksiyonu

		Nüks veya Metastaz Durumu		P değeri
		YOK	VAR	
Postoperatif Patoloji	Adenokarsinom	17(%32,7)	35(%67,3)	0,01
	Skuamöz	50(%52,1)	46(%47,9)	
	Büyük Hücreli	5(%83,3)	1(%16,7)	
Postoperatif T Durumu	Tx	15(%78,9)	4(%21,1)	0,01
	T1	19(%46,3)	22(%53,7)	
	T2	29(%46,8)	33(%53,2)	
	T3	6(%28,6)	15(%71,4)	
	T4	3(%27,3)	8(%72,7)	
Postoperatif N Durumu	N0	47(%52,2)	43(%47,8)	0,01
	N1	13(%56,5)	10(%43,5)	
	N2	8(%44,4)	10(%55,6)	
	N1+N2	4(%17,4)	19(%82,6)	

Cerrahi Tedavi

S-06

Referans Numarası: 167

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ TANILI HASTALARIMIZDA TEK İNSİZYON VATS İLE YAPTIĞIMIZ PNÖMONEKTOMİ DENEYİMLERİMİZ

Gökhan Ergene¹, Erdal Okur², Hasan Semih Halezeroğlu²¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Günümüzde, Video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) yaygın olarak kullanılmaya başlanmış ve anatomik akciğer rezeksiyonları da birçok merkezde VATS yöntemi ile yapılmaya başlanmıştır. Klasik 2,3 veya 4 porttan yapılan VATS yanında, bazı ileri merkezler tek port VATS yöntemini kullanmaya başlamış ve tek port VATS ile anatomik rezeksiyonlar ile ilgili seriler yayınlanmıştır. Biz de bu çalışmada Küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanılı hastalarda tek port VATS ile yaptığımız pnömonektomi operasyonlarımızı ve sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Kliniğimizde Ocak 2014 sonrasında uygun olgularda anatomik akciğer rezeksiyonları tek port VATS ile yapılmaya başlandı. Çapı 7 cm ve altında olan Küçük hücreli dışı akciğer kanseri olgularında tek port VATS ile 21 hastaya pnömonektomi operasyonu yapıldı. İnsizyon 5 ile 7 cm arasında plevral boşluğun en alt kısmından olacak şekilde açıldı. Hiler diseksiyon yapıp tüm vasküler yapılar ve bronşlar endostapler yardımı ile ayrıldı. Tüm olgularda mediastinal lenf nodları diseksiyonu da yapıldı. Olguların operatif ve demografik verileri kaydedildi ve retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 16 'sı erkek, 5'i kadın olup yaşları 51 ile 79 arasında olup ortalama yaş 61,9 idi. 21 küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanılı olguda 21 tek port VATS ile pnömonektomi + MLND yapıldı. 8 olguya sağ pnömonektomi, 13 olguya sol pnömonektomi yapıldı. Aynı zaman dilimi içerisinde sadece tek insizyon olarak başlanan ancak torakotomi açılması gereken pnömonektomi olgumuz olmadı. İki olguda postoperatif komplikasyon görüldü. Postop. 30 günlük mortalitemiz yok. Hastanede ortalama kalış süresi 5,95 gün (4-8 gün) olarak belirlendi. 2 hastamızda postop. 2.ay ve 3. Ayda insizyon yerinde seeding gözlemlendi. İntrekostal aralıktan endobag içine koyulan akciğerin dışarı alınması sırasında materyalin büyüklüğüne ve kitle büyüklüğüne bağlı olarak doğru orantılı biçimde artan zorluk görülmektedir.

Sonuç: Uygun küçük hücreli dışı akciğer kanseri olgularında tek port VATS ile pnömonektomi ve MLND operasyonu düşük morbidite ve mortalite ile, başarılı bir şekilde yapılabilir.

Anahtar kelimeler: Tek insizyon, Videotorakoskopi, Pnömonektomi

Cerrahi Tedavi

S-07

Referans Numarası: 204

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ OLGULARIMIZDA TEK İNSİZYON VATS İLE LOBEKTOMİ VE SEGMENTEKTOMİ DENEYİMLERİMİZ.

Gökhan Ergene¹, Erdal Okur², Hasan Semih Halezeroğlu²¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanılı olgularda yapılan açık cerrahi teknikler ile klasik 3 veya 4 port kullanılarak gerçekleştirilen videotorakoskopik anatomik akciğer rezeksiyonları endoskopik araçların gelişmesi ve cerrahi tecrübenin artması ile tek insizyon ile de uygulanabilir hale gelmiştir. Bu çalışmada kliniğimizde Aralık 2013 ile Ağustos 2018 tarihleri arasında gerçekleştirdiğimiz Küçük hücreli dışı akciğer kanseri olgularında tek insizyon videotorakoskopik lobektomi, bilobektomi ve segmentektomi deneyimlerimizi sunmayı amaçlamaktayız.

Gereç ve Yöntemler: Kliniğimizde Aralık 2013 ile Ağustos 2018 tarihleri arasında, Küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanılı 131 vakada tek

insizyon VATS ile lobektomi, bilobektomi ve segmentektomi operasyonları gerçekleştirildi. Aynı zaman dilimi içerisinde sadece tek insizyon olarak başlanan ancak operasyonun başarılı olamadığı durumlarda ikinci bir yardımcı insizyon açılması gereken olgumuz olmadı. Hastaların 8'inde torakotomiye geçildi. İşlem tamamlandıktan sonra aynı kesiden toraks tüpü yerleştirildi. İşlem sonunda kesi bölgesine lokal anestezi tekrar uygulandı. Postoperatif dönemde ağrı kontrolü için non-steroid anti enflamatuar, Tremadolol HCl ve parasetamol birlikte kullanıldı. Olguların demografik özellikleri, patoloji sonuçları, hastanede kalış süreleri kayıt edildi.

Bulgular: Hastaların 101'u(%) erkek, 30'u(%) kadın olup yaşları 39 ile 85 arasında ve ortalama yaş 61.6 idi. Hastanede ortalama kalış süresi 6.25 gün (2-216 gün) olarak belirlendi. 123(%94) hastaya lobektomi, 6(%4.5) hastaya bilobektomi, 2(%1.5) hastaya segmentektomi operasyonu tek insizyon VATS ile gerçekleştirildi. Patoloji sonuçlarına göre, 88 hasta adenokarsinom, 30 squamöz karsinom, adenosquamöz 8, karsinoid tumor 3 ve large cell 2 olarak raporlandı. Hastaların 21(%16) 'inde postoperatif komplikasyon gelişti. En sık görülen komplikasyonumuz 7 hastada uzamış hava kaçağı olmakla birlikte diğer görülen komplikasyonlar ise şilotoraks, rekürren sinir paralizi, kardiyak komplikasyonlar, uzamış postoperative yoğun bakım ihtiyacı, serebral komplikasyonlar, kanama, pnömoni ve pulmoner emboli gözlemlendi.

Sonuç: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri olgularında standart 3 veya 4 port ile yapılan anatomik akciğer rezeksiyonu operasyonlarının büyük kısmı ve halen açık operasyon uygulanmakta olan anatomik akciğer rezeksiyonları, tek insizyon VATS tekniği ile başarılı sonuçlarla gerçekleştirilebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Tek insizyon, Videotorakoskopi, Lobektomi, Segmentektomi

Cerrahi Tedavi

S-08

Referans Numarası: 214

BEDEN KİTLE İNDEKSİNİN AKCİĞER REZEKSİYONLARI SONRASI KOMPLİKASYON GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

Tevfik İlker Akçam¹, Sercan Aydın¹, Gizem Özgür¹, Ayşe Gül Ergönül¹,Kutsal Turhan¹, Alpaslan Çakan¹, Ufuk Çağrıncı¹¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Akciğer kanseri operasyonları sonrası meydana gelen komplikasyonların ortaya çıkmasında yaş, cinsiyet, komorbidite gibi pek çok faktörün etkisi söz konusudur. Çalışmamızda bir diğer etkileyici faktör olabilecek beden kitle indeksinin (BMI) postoperatif komplikasyonlar ve yatış süreleri ile ilişkisi araştırıldı.

Gereç - Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2014 ile Ağustos 2018 tarihleri arasında, primer akciğer kanseri nedeniyle opere edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri; BMI değerleri, postoperatif komplikasyonları, postoperatif yatış süreleri kayıt altına alındı. BMI değerleri 15-20 arasında olan hastalar Grup I, 20-25 arasında olanlar Grup II, 25-30 arasında olanlar Grup III, 30-35 arasında olanlar Grup IV, 35 üzeri olan hastalar ise Grup V olarak adlandırıldı. Her bir grubun ayrı ayrı ve gruplar kombine edilerek postoperatif komplikasyonlarla ilişkileri araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 405 hastanın 307'si (%75.8) erkek, 98'i (%24.2) kadın idi. Postoperatif komplikasyon gelişme oranı Grup I'de %60, Grup II'de %49.6, Grup III'te %35.8, Grup IV'te %29.3, Grup V'te %35 olarak saptandı. BMI değeri 25'in altında olan (Grup I ve II) hastalarda komplikasyon oranı %51 iken ve üstünde olan (Grup III, IV, V) hastalarda komplikasyon oranı %33.9 olarak saptandı (p<0.001). Grup III, IV, V, postoperatif yatış süreleri ile Grup I ve II hastaların yatış süreleri benzerlik gösterse de Grup I'den Grup V'e doğru ortalama yatış sürelerinin 7.9 ± 5.8 / günden 5.3 ± 2.8 / güne gerilediği saptandı.

Sonuç: Akciğer kanseri sebebiyle yapılan akciğer rezeksiyonları sonrası komplikasyon oranları birçok değişkene bağlıdır. BMI değerleri incelenerek yapılan bu çalışmada; düşük BMI'li hasta popülasyonunun daha yüksek oranda komplikasyona ve daha uzun yatış süresine sahip olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Akciğer Kanseri, Beden Kitle İndeksi

Cerrahi Tedavi

S-09

Referans Numarası: 255

KHDAK NEDENİYLE GÖĞÜS DUVARI REZEKSİYONU İLE AKCİĞER REZEKSİYONU UYGULANANLARDA SAĞKALIM**Ahmet Üçvet¹, Serkan Yazgan¹, Özgür Samancılar¹, Soner Gürsoy¹**¹S.B. İzmir Dr. Ss Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Suam

Amaç: Primer küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) nedeniyle göğüs duvarı rezeksiyonu uygulanan hastalarda erken postoperatif mortalite ve sağkalım sonuçlarının analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Metod: Ocak 2007 ile Aralık 2017 arasında primer KHDAK nedeniyle lobektomi ve pnömonektomi uygulanan hastalardan eş zamanlı olarak göğüs duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu uygulananlar çalışmaya dahil edildi. Hastaların ulusal nüfus kayıt sistemi üzerinden kayıtları incelenerek sağkalım oranları hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması $60,3 \pm 8,6$ (38 ile 78 arası) olan 124 hasta dahil edildi. Hastaların 109'una lobektomi veya bilobektomi, 15'ine (%12,1) pnömonektomi uygulandı. Hastalarda postoperatif 30 günlük mortalite %8,1 olarak hesaplandı. Hastaların $38,7 \pm 39,5$ (0,1 ile 136) aylık takiplerinde %37,2 genel 5 yıllık sağkalım oranı ($32,6 \pm 7,5$ ay medyan sağkalım) ve operatif mortalite hariç bırakıldığında %40,5 beş yıllık sağkalım oranı ($37,9 \pm 5,2$ ay medyan sağkalım) gösterdiği saptandı.

Sonuç: Göğüs duvarı ile birlikte anatomik rezeksiyon yapılan küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalarda sağkalım kabul edilebilir düzeydedir. Pnömonektomi yapılan hastalarda erken operatif mortalite daha yüksek olup bu hastalar özenle değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, Cerrahi tedavi, Göğüs Duvarı Rezeksiyonu, sağkalım

kabul edilmiştir. Cut-off değerleri Receiver Operating Characteristics (ROC) curve analizi ile hesaplanmıştır.

Bulgular: Hastaların (37 erkek, 27 kadın) yaş ortalaması $60,83 \pm 11,76$ (23-81) idi. En sık wedge rezeksiyon (%76,9) olmak üzere toplamda 78 operasyon uygulandı ve bunların %65,6'sı torakotomi ile yapıldı. Bir operasyonda rezeke edilen en fazla nodül sayısı 5 iken hastaların %73,4'ünde tek nodül saptandı (Tablo 1).

Hastaliksız interval medianı 34,0 (1-141) aydı. Hastaliksız ve uzun dönem için median sağkalım oranları sırasıyla 52,0 (2-129) ve 141,0 (6-162) / ay olarak belirlendi. ROC curve analizlerinde hastaliksız ve uzun dönem sağkalım açısından CS/NB için cut-off değeri 0,54 olarak hesaplanmış ve hastalar bu değere göre $\leq 0,5$ ve $>0,5$ olmak üzere iki gruba ayrılmışlardır.

Sağkalım açısından yapılan univaryant analizlerde, hastaliksız sağkalım için 60 yaş üstünde olmanın ($p=0,048$), nodül boyutunun 2 cm üstünde olmasının ($p<0,001$) ve CS/NB'nin 0,50'nin altında olmasının ($p<0,001$) (Şekil 1), uzun dönem sağkalım için ise nodül boyutunun 2 cm üstünde olması ($p=0,015$) ve CS/NB'nin 0,50'nin altında olmasının ($p<0,001$) kötü prognostik faktörler olduğu saptandı (Şekil 2) (Tablo 2). Multivaryant analizler sonucunda ise CS/NB oranının hem hastaliksız hem de uzun dönem sağkalım için bağımsız risk faktörü olduğu görüldü (Tablo 3 ve 4).

Tartışma: Pulmoner metastaz, kolorektal kanserlerde sağkalımı etkileyen kötü bir prognostik faktördür fakat seçilmiş hasta grubunda metastazektomi ile bu sağkalım uzatılabilir. Çalışmalarda metastazektomi sonrası sağkalımı etkileyen faktörler olarak cinsiyet, yaş, nodül sayı, boyut ve lokalizasyonu, lenf nodu metastazı, hastaliksız interval ve CEA serum düzeyleri başlıca prognostik faktörler olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ise her ne kadar geniş vaka serileri ve meta-analizler ile desteklenmesi gerekirse de CS/NB oranının özellikle 0,5'in üstünde olmasının da sağkalımı etkileyen faktörler arasında olduğu gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: metastazektomi, kolorektal kanser, sağkalım, prognostik faktör

Cerrahi Tedavi

S-10

Referans Numarası: 272

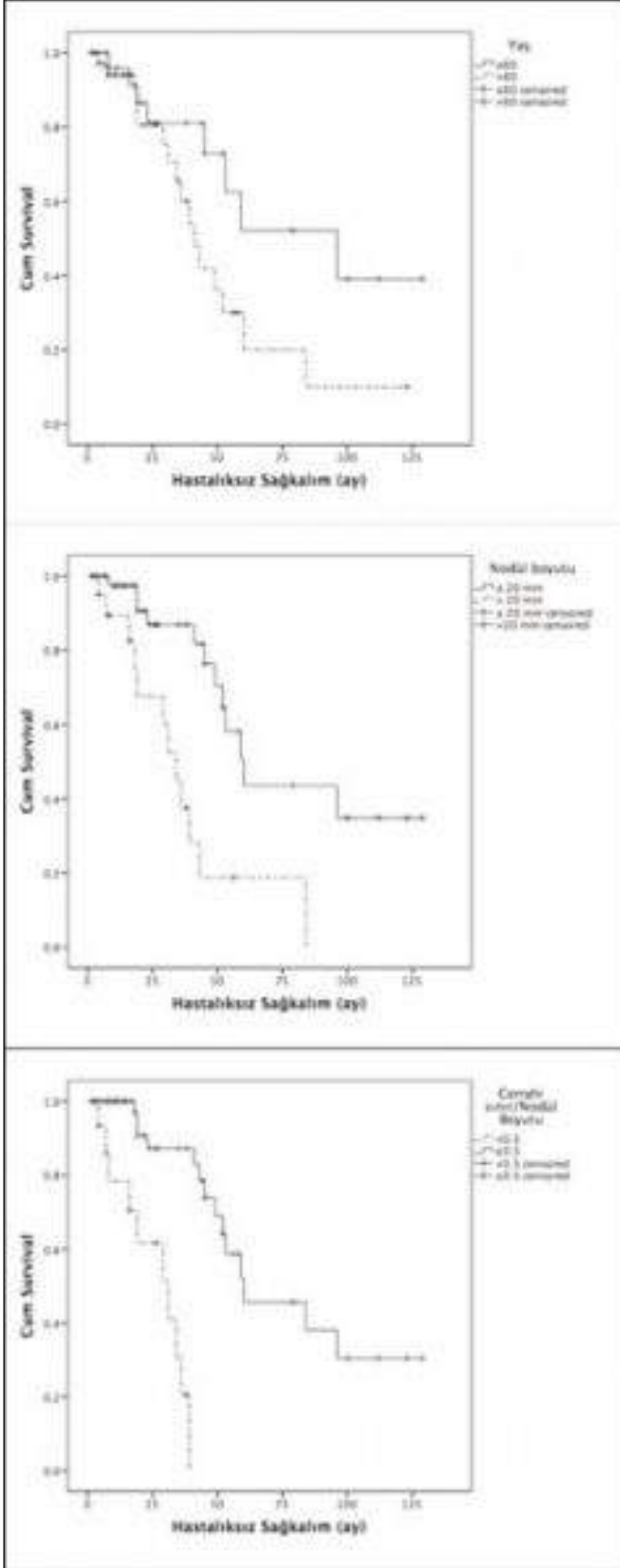
KOLOREKTAL KARSİNOMLARDA PULMONER METASTAZEKTOMİ: CERRAHİ SINIRIN NODÜL BOYUTUNA ORANI PROGNOSTİK BİR FAKTÖR MÜ?**Merve Ezgi Ünal¹, Gizem Özgür¹, Tevfik İlker Akçam¹, Ayşe Gül Ergönül¹, Ali Özdi¹, Kutsal Turhan¹, Alpaslan Çakan¹, Ufuk Çağırıcı¹**¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Kolorektal kanserlerde rezeksiyon sonrasında hastaların %50'sinden fazlasında akciğer ve/veya karaciğer metastazı görülmektedir ve bu metastazlar tedavi edilmediği takdirde 5-yıllık sağkalım oranı %5'in altına kadar düşmektedir. Belli kriterler altında uygulanan metastazektominin bu hasta grubunda sağkalımı %20-60 oranında arttırdığı yapılan çalışmalarda bildirilmiştir.

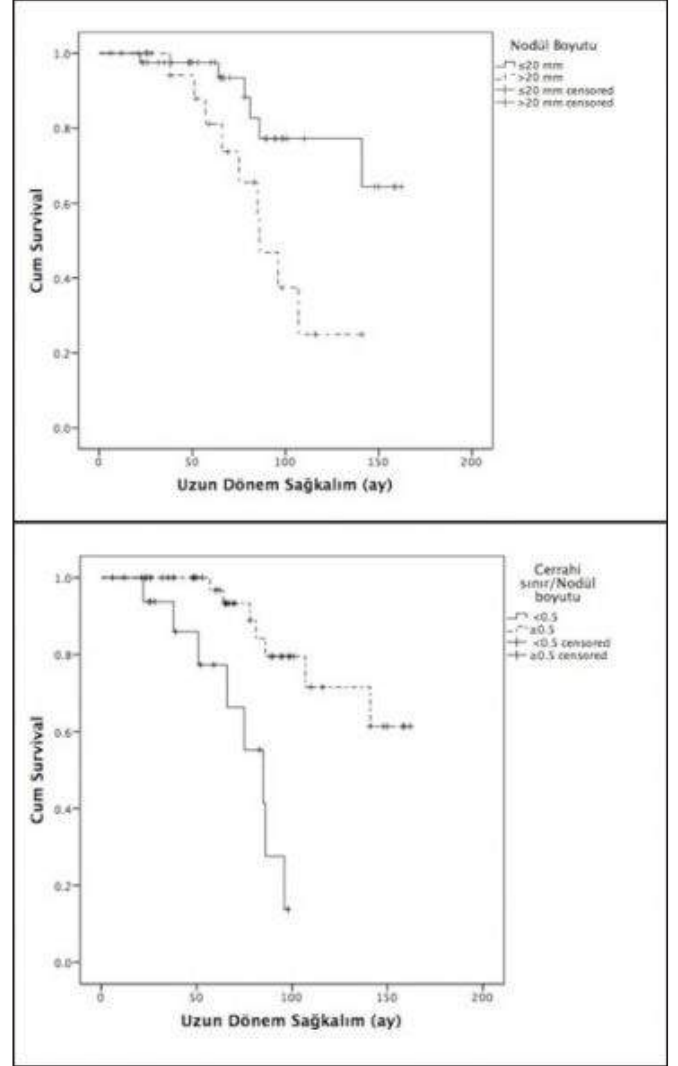
Bu çalışmada, pulmoner metastazektomi uygulanmış kolorektal kanserli hastalarda daha önceden bildirilen prognostik faktörlere ek olarak cerrahi sınırın nodül boyutuna oranının (CS/NB) hastaliksız ve uzun dönem sağkalım üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2002-Temmuz 2018 arasında kolorektal kanser nedeniyle rezeksiyon sonrası sadece pulmoner metastaz saptanarak metastazektomi uygulanmış 64 hastanın verileri yaş, cinsiyet, nodül sayı ve boyutu, cerrahi sınır, operasyon tipi, bilateralite, hastaliksız interval, hastaliksız ve uzun dönem sağkalım açısından retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalar sadece akciğer metastazı varlığının gösterilmesi ve primer tümörün kontrolü açısından 2005 yılı öncesinde bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans ile incelenirken 2005 yılı sonrasında tümü pozitron emisyon tomografisi ile değerlendirilmiştir.

Hastalara ait demografik ve sürekli veriler ortalama $\pm$ standart deviasyon (SD) şeklinde belirtilirken sağkalım analizlerinde Kaplan-Meier ve Cox-regresyon analizleri kullanılmış ve 0,05'ten küçük p değerleri anlamlı



Şekil 1. Posterior anterior akciğer grafiğinde yüksek sağ hemi-diyafraam



Şekil 2. Bilgisayarlı tomografi de sağ hemi diyaframın rüptürünü ve karaciğerin sağ hemitoraksa doğru çıkması tespit edildi.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

	n (%)
Cinsiyet (Erkek/Kadın)	37 (57.8) / 26 (42.2)
Yaş (ortalama±SD, min-max)	60.83 ± 11.76 (23-81)
Primer Tanı	
Kolon kanseri	47 (73.4)
Rektum kanseri	17 (26.6)
Nodül sayısı (1/2/3/4/5)	47 (73.4) / 11 (17.2) / 3 (4.7) / 1 (1.6) / 2 (3.1)
Nodül boyutu (ortalama±SD, min-max)(mm)	18.56 ± 12.80 (3-70)
Cerrahi sınır/Nodül boyutu (ortalama±SD)	0.94 ± 0.0.77
Lateralite (Unilateral/Bilateral)	47 (73.4) / 12 (26.6)
Rezeksiyon tipi	
Enükleasyon	3 (4.7)
Wedge rezeksiyon	49 (76.6)
Segmentektomi	1 (1.6)
Lobektomi	11 (17.2)
Operasyon tipi	
Torakotomi	42 (65.6)
Videotorakoskopi	22 (34.4)
Hastaliksız interval (ortalama±SD, min-max)(ay)	37.23 ± 26.61 (1-141)

Tablo 2. Hastaliksız ve uzun dönem sağkalım ile ilişkili faktörleri univaryant analizi(*HS: Hastaliksız Sağkalım, UDS: Uzun Dönem Sağkalım).

	Mean (median) HS	p	Mean (median) UDS	p
Cinsiyet				
Erkek	55.8 (43)	0.184	117.0 (107)	0.327
Kadın	78.7 (84)		136.3 ()	
Yaş				
≤60	81.5 (96)	0.048	122.1 (141)	0.784
>60	49.7 (41)		123.0 ()	
Primer Tanı				
Kolon kanseri	66.6 (52)	0.462	127.5 ()	0.517
Rektum kanseri	41.6 (49)		108.9 (107)	
Hastaliksız interval				
≤24 ay	83.3 (60)	0.078	121.9 ()	0.837
>24 ay	56.3 (43)		123.6 (141)	
Nodül boyutu				
≤20 mm	78.3 (60)	<0.001	138.8 ()	0.015
>20 mm	37.7 (34)		93.8 (86)	
Nodül sayısı				
≤2	65.6 (52)	0.492	124.2 (141)	0.278
>2	51.7 (29)		107.4 (81)	
Cerrahi sınır/Nodül boyutu				
<0.5	25.7 (31)	<0.001	74.7 (85)	<0.001
≥0.5	76.8 (60)		137.6 ()	
Lateralite				
Unilateral	73.0 (43)	0.821	117.9 (141)	0.457
Bilateral	57.7 (52)		134.7 ()	
Operasyon tipi				
Torakotomi	64.8 (59)	0.938	115.8 (141)	0.631
Videotorakoskopi	62.3 (52)		127.6 ()	

Tablo 3. Sağkalım ile ilişkili faktörlerin multivaryant analizi.

Hastaliksız Sağkalım ile ilişkili Değişkenler	Hazard Ratio	95% CI	p
Yaş	0.457	0.229-1.940	0.457
Nodül boyutu	0.815	0.204-3.251	0.772
Cerrahi sınır/Nodül boyutu	0.115	0.025-0.519	0.005
Uzun Dönem Sağkalım ile ilişkili Değişkenler	Hazard Ratio	95% CI	p
Nodül boyutu	1.073	0.173-6.656	0.940
Cerrahi sınır/Nodül boyutu	0.143	0.022-0.935	0.042

Diğerleri

S-11

Referans Numarası: 282

ÖZOFAGUS FİSTÜL VE PERFORASYONLARINDA STENT İLE TEDAVİAtilla Eroğlu¹, Yener Aydın¹, Ali Bilal Ulaş¹, Ömer Yılmaz²¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Özofagus perforasyonu yüksek morbidite ve mortalite ile karakterize acil bir durumdur. Çıkarılabilir özofagial stent, özofagus perforasyonu olan hastalarda erken oral beslenmeye imkan veren minimal invaziv etkili bir tedavi metodudur. Bu çalışmamızda özofagial stentin fistül ve perforasyon tedavisindeki yerini inceledik.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2012 – Eylül 2018 tarihleri arasında kliniğimizde özofagial fistül ve perforasyon nedeniyle stent tatbik edilen 17 hastayı retrospektif inceledik. Tüm olgulara kendinden genişleyebilen kaplı metalik stentler kullanıldı ve fleksibl endoskopi kullanılarak yerleştirildi.

Bulgular: 17 olgunun 9'u erkek, 8'i kadın idi. 16 hastada ortalama 19 gün sonra stentler endoskopik olarak çıkarıldı. Perforasyon ve fistüllerde iyileşme gözlemlendi. Bir hasta ise stent çıkarılmadan exitus oldu.

Sonuç: Perforasyon sahasını kapatmak için kullanılan çıkarılabilen "Polyflex" stent yerleştirilmesi oral alıma izin verir, mediastinum ve toraksa özofagial muhtevanın yayılımını önler. Aynı zamanda bu stentler inatçı özofagial kaçaklı hastalarda özofagial diversiyon ve sonradan rekonstrüksiyon için bir alternatif oluşturur. Endoskopik işlemler ağrının az olması, hastane yatış süresinin ve maliyetin azalması gibi ek faydalara sahiptir. Endoskopik tekniklerdeki ilerleme ile özofagial perforasyonun morbidite ve mortalitesinde önemli derecede azalma gözlemlenmiştir. Özofagial stentin özofagial perforasyon ve fistüllerde etkili bir tedavi methodu olduğunu görüyoruz.

Anahtar kelimeler: özofagus, fistül, perforasyon, stent, tedavi

Cerrahi Tedavi

S-12

Referans Numarası: 342

NEOAJUVAN/İNDÜKSİYON TEDAVİSİ SONRASI VİDEOTORAKOSKOPİK LOBEKTOMİHüseyin Melek¹, Gamze Çetinkaya¹, Erhan Özer¹, Eylem Yentürk¹, Tolga Evrim Sevinç¹, Ahmet Sami Bayram¹, Cengiz Gebitekin¹¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Torakotomi ile videotorakoskopik (VATS) lobektomi sonuçlarını karşılaştıran çalışmalarda VATS'ın birçok avantajının olduğu gösterilmiştir. Günümüzde lokal ileri evre akciğer kanserinin tedavisinde Neoadjuvan/İndüksiyon (NI) tedavisi sonrası cerrahi daha sık kullanılmaktadır. Ancak N/I tedavisine bağlı endişeler, bu hastalarda akciğer rezeksiyonunun VATS ile uygulanmasını engellemektedir. Diğer yandan VATS tecrübesi arttıkça, teknik açıdan daha zorlu operasyonlar tercih edilir duruma gelmiştir. Bu çalışmanın amacı lokal ileri evre KHDAK hastalarda N/I tedavisini takiben VATS lobektomi uygulanmış hastaların klinik ve onkolojik sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve yöntem: Kliniğimizde 2012-2017 yılları arasında akciğer kanseri tanısıyla segmentektomi ve üstü akciğer rezeksiyonu uygulanan hastaların verileri prospektif olarak kaydedildi ve retrospektif olarak incelendi. Akciğer rezeksiyonu videotorakoskopik olarak yapılan 105 hasta çalışmaya dahil edildi. Mortalite süresi 90 gün olarak kabul edildi. Hastalar iki gruba ayrıldı. Grup 1: klinik erken evre olup VATS ile akciğer rezeksiyonu uygulanan hastalar(n=89), grup 2: klinik lokal ileri evre olup N/I tedavi sonrası VATS ile akciğer rezeksiyonu uygulanan hastalar (n=16). Gruplar operasyon süresi, diseke edilen lenf nodu istasyon sayısı, postoperatif dren kalış süresi ve miktarı, postoperatif hastanede kalış süresi, postoperatif komplikasyonlar ve sağ kalım değerleri karşılaştırıldı.

Radyoloji-Nükleer tıp

S-14

Referans Numarası: 38

TORAKS KİTLELERİNDE SHEAR WAVE ELASTOGRAFI KULLANIMI

Mehmet Güli Çetinçakmak¹¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Toraks kitlelerinde görüntülenmesinde multi-detector computed tomography (MDCT) ve pozitron emission tomography-CT (PET-CT) en sık kullanılan yöntemlerdir. Fakat iki yönteminde de radyasyon içermesi ve pahalı olması önemli kısıtlılıklardır.

Plevral kökenli kitleler ile akciğerin periferik yerleşimli kitlelerin görüntülenmesinde ultrasonografi (US) kullanılabilir. US noninvaziv, ucuz ve radyasyon içermeyen bir yöntemdir. Ultrason elastografi dokuların sertliğini ölçen yeni yöntemlerdir. Bu yöntemlerden biri de ultrason dalgalarının doku içerisinde oluşan shear wave dalgalarının ölçülmesiyle elde edilir. Dokuların point-shear wave velocity (p-SWE) değerleri ile sertlikleri kantitatif olarak ölçülür.

Bu çalışmada amacımız, toraks kitlelerinde US elastografinin katkısını değerlendirmek istedik.

Gereç ve Yöntem: Bilgisayarlı tomografide plevra ile ilişkisi bulunan 22 kadın 26 erkek toplam 48 hasta prospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalar US elastografi ile değerlendirildi. Hastaların biyopsi sonuçlarına göre tümörün benign-malign, kökeni ile US elastografi bulgularını değerlendirdik.

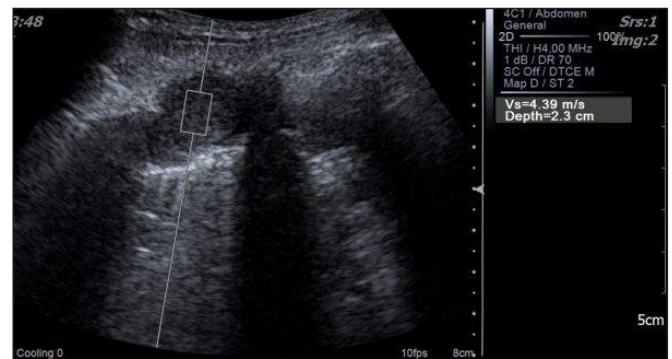
Bulgular: Çalışma grubumuzda 18 mezotelyoma, 17 akciğer karsinomu, 4 metastaz mevcuttu. 8 hastada benign lezyon saptandı.

Akciğerden köken alan lezyonlarda median p-SWE (m/s) değerleri 2.93 ± 0.6 (range 1.51 -3.86), plevral köken alan lezyonlarda median p-SWE değerleri 3.48 ± 0.72 (range 1.73-4.28) idi. Akciğerden köken alan lezyonlarda p-SWE değerleri plevral patolojilere göre düşüktü ($p=0.032$). ROC analizinde plevral kaynaklı kitle ayırımı p-SWE cut-off değeri 3.06 üstü için sensivite % 68 ve spesifite değerleri %63 idi

Benign lezyonlarda SWV değerleri median 3.42 ± 0.93 (range 1.51-4.16), malign lezyonlarda SWV değerleri median 3.1 ± 0.62 (range 1.51-4.28) idi. Benign ve malign lezyonlarda p-SWE değerlerinde anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.86$).

Tartışma ve sonuç: US elastografi ile plevral ve akciğer kitlelerinin ayırımında kullanılabilecek tamamlayıcı bir yöntem olabilir. Bu konuda daha geniş hasta serileri ile çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, Mezotelyoma, Ultrason, Elastografi Resimler:



Bulgular: Hastaların 75'i erkek (%71,4) ve 30'u kadın (%28,6), ortalama yaş 59 (32-80) idi. On yedi hastaya (%16,2) anatomik segmentektomi, 88 (%83,8) hastaya lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. İndüksiyon tedavisi olarak 3 hastaya kemoradyoterapi, 13 hastaya kemoterapi verildi. Yirmi hastada (%19) postoperatif komplikasyon saptandı (Grup 1=%19,10 (17/89), Grup 2=%18,75 (3/16). Postoperatif ortalama dren kalış süresi 5,9 d (2-27 gün) idi (grup 1=5,8, Grup 2=6,01). Bir (%1) hastada postoperatif mortalite saptandı (Grup 1:%1,1(1/89), Grup 2=0). Ayrıca gruplar arasında operasyon süresi, diseksiyon edilen lenf nodu istasyon sayısı arasında fark saptanmadı.

Sonuç: Videotorakoskopi neoadjuvan/indüksiyon tedavisi gören seçilmiş hastalarda onkolojik etkinlikten ödün vermeden güvenli kullanılabilmektedir.

Anahtar kelimeler: neoadjuvan tedavi, indüksiyon tedavisi, vats, videotorakoskopi, lobektomi

Notlar: Ülkemizde vats lobektomi deneyimi giderek artmaktadır. Ancak tüm dünyada olduğu gibi KT/KTRT sonrası vats lobektomi deneyimi sınırlıdır. Bizim çalışmamız KT/KTRT sonrası iyi seçilmiş hastalarda vats lobektominin güvenli yapılabileceğini göstermektedir.

Diğerleri

S-13

Referans Numarası: 25

GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE AMELİYAT GÜNÜNDE YAPILAN İPTALLERİN ARAŞTIRILMASI VE ÖNLEYİCİ TEDBİRLER

Onur Derdiyok¹, Çağatay Tezel¹, Serdar Evman¹, Serda Kanbur¹, Serkan Bayram¹, Volkan Baysungur¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Gogus Hastaliklari ve Gogus Cerrahisi Egitim ve Arastirma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Klinigi

Özet: Ameliyat günündeki programlı operasyonların iptali; genellikle ameliyathane süresinin etkin bir şekilde kullanılmamasına ve bununla birlikte kaynak israfına neden olur. Ayrıca cerrahi gün iptalleri hastanede kalış süresinin uzamasına ve ameliyat öncesi hazırlıkların tekrarlanmasına bağlı kayıp zaman ve kaçınılmaz gelir fırsat maliyetleri ile ilişkili lojistik ve mali yük oluşturmaktadır. Aynı zamanda hastalar ve aileleri için rahatsızlığa neden olur. Bu çalışma, 40 yataklı bir Göğüs Cerrahisi kliniğinde elektif cerrahi ameliyatların iptal nedenlerini değerlendirmek ve önenebilecek sebepleri bulup ortadan kaldırmak için yapılması gerekenleri araştırmayı amaçlamıştır.

Metod: On iki aylık bir süre (Ağustos 2016 – Ağustos 2017) boyunca ameliyat listeleri günlük değerlendirildi. Ağustos 2016 tarihinden itibaren hastanede elektif ameliyat geçirmesi planlanan tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. İptal edilen operasyon sayısı, iptal nedenleri incelenip kaydı tutuldu.

Bulgular: 1439 elektif cerrahi müdahale planlanan hastalardan 87 (% 6.04) tanesi iptal edilen vakalardı. Çeşitli nedenle iptal olan 87 vakanın 55'inin potansiyel olarak önenebilir olduğu saptandı. En sık nedenin hastane kaynaklı 39 vaka (% 44.8) olduğu görüldü. Hasta kaynaklı 31 (% 35.6) ile hekim kaynaklı 17 (% 19.5) olduğu belirlendi.

Sonuç: Bu çalışma, iptallerin çoğunluğunun kaçınılmaz ve hastane ile ilişkili olduğu belirlendi. İptal oranının azaltılması için ameliyat günü için gerekli hazırlıkların zamanında yapılması ve hastalara gerekli bilginin verilmesiyle, ameliyatın yapıldığı günde %2.2'den az bir iptal oranı elde edilebilir olduğu saptandı.

Anahtar kelimeler: iptal vakalar, ameliyat öncesi, göğüs cerrahi



Tablo 1. Akciğer ve plevral kitlelerde p-SWE değerleri

	p-SWV median-SD	min.-max	Hasta sayısı
Malign mezotelyoma	3.48-0.66	1.73-4.28	18
Akciğer kanserleri	2.97-0.64	1.62-4.16	17
Akciğerde enflamatuvar proses	2.33-0.88	1.51-3.45	4
Kronik fibröz plevrit	3.42-0.94	2.29-4.16	3
Soliter fibröz tümör	3.51	-	1
Asbest plağı	3.97	-	1
Metastaz	2.97-0.48	2.74-3.8	4

Cerrahi Tedavi

S-15

Referans Numarası: 40

GÖĞÜS DUVARI TÜMÖRLERİNDE REZEKSİYON-REKONTRUKSIYON TECRÜBEMİZ

Alper Avcı¹, Enine Kılıç Bağır², Zehra Hatipoğlu³, Cemal Özçelik¹¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Adana, Türkiye²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji-reanimasyon Kliniği, Adana, Türkiye

Giriş: Göğüs duvar tümörleri; göğüs duvarını oluşturan kemik, yumuşak doku veya kıkırdak dokunun primer veya sekonder tümörlerdir. Rezeksiyon sonrası gerekli olgularda rekonstrüksiyon uygulanmaktadır.

Materyal-Metod: Çukurova Üniversitesi Göğüs Cerrahisi kliniğinde 2012 ile 2018 yılları arasında göğüs duvar rezeksiyonu uygulanan 96 hasta retrospektif incelenmiştir. Medikal dosyalardan yaş, cinsiyet, etyolojik nedenler, parankimal akciğer operasyonu varlığı, rekonstrüksiyon gerekliliği-materyali ve teknikleri, hastane yatış süreleri ve takip sonuçları not edildi.

Sonuçlar: Hastaların 59'u erkek, 37'si kadın idi. Yaş ortalaması 47,8 (5-78) idi. Göğüs duvar rezeksiyonu 60 hastada malign, 36 hastada benign nedenlerden dolayı uygulandı. Malign nedenler; T3 küçük hücreli dışı akciğer kanseri duvar tutulumu (n: 24), kondrosarkom (n: 8), metastaz (n: 5), plasmositom (n: 5), PNET (n: 2), osteosarkom (n: 2), Ewing tm (n: 2), MPM (n: 2), malign paraganglioma (n: 1), snovial sarkom (n: 1), fibrosarkom (n: 1), epiteloid sarkom (n: 1), undiferansiyel karsinom (n: 1), NHL (n: 1), ossifiyng fibromiks malign tm (n: 1) iken, Benign nedenler; inflamasyon (n: 9), benign kemik neoplazileri (n: 19), benign yumuşak doku neoplazileri (n: 6), histiositoz (n: 2) idi. 29 hastada akciğer rezeksiyonu uygulandı. 3 hastada diafragma ve 1 hastada perikard rezeksiyon-rekonstrüksiyonu uygulandı.

Toplam 64 hastada, 67 göğüs duvar rekonstrüksiyonu uygulandı. Rekonstrüksiyon uygulanan vakalarda göğüs duvarında oluşan defekt ortalama 92,23 cm² iken, uygulanmayan vakalarda defekt ortalama 23,48 cm² idi. Rekonstrüksiyonu materyali olarak; dual mesh+titanyum bar (n: 17), prolen mesh (n: 11), titanyum mesh (n: 9), metil meta

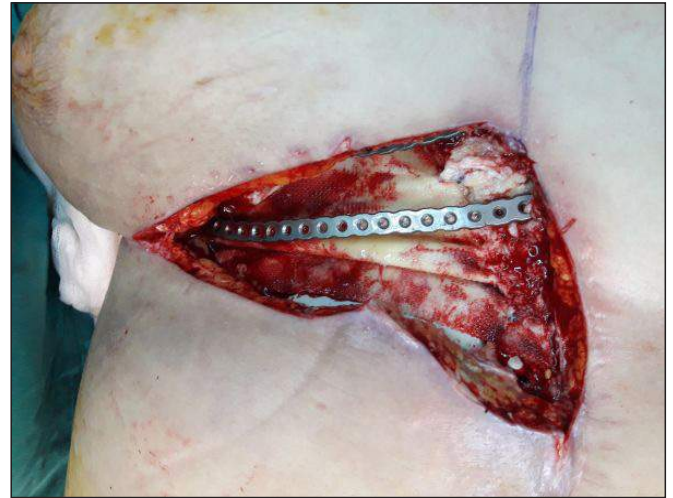
krilat-prolen mesh sandviç (n: 8), dual mesh+titanyum mesh+titanyum bar (n: 7), titanyum bar (n: 5), dual mesh+titanyum mesh (n: 4), titanyum mesh+titanyum bar (n: 3) ve pektus bar (n: 1) kullanıldı. Toplam 6 hastada tekrar operasyon gerekliliği oldu ve bu hastalara wedge rezeksiyon (n: 2; greft çıkarıldı ve yeniden rekonstrüksiyon uygulandı), cerrahi sınır pozitifliğinden dolayı ek duvar rezeksiyonu (n: 3; 2 hastada yumuşak doku pozitifliğinden dolayı grefte dokunulmadı, 1 hastada greftler çıkarıldı ve re-rekonstrüksiyon yapıldı), enfeksiyon nedeni ile de greft çıkarma (n: 2), debridman-fleb (n: 2) uygulandı.

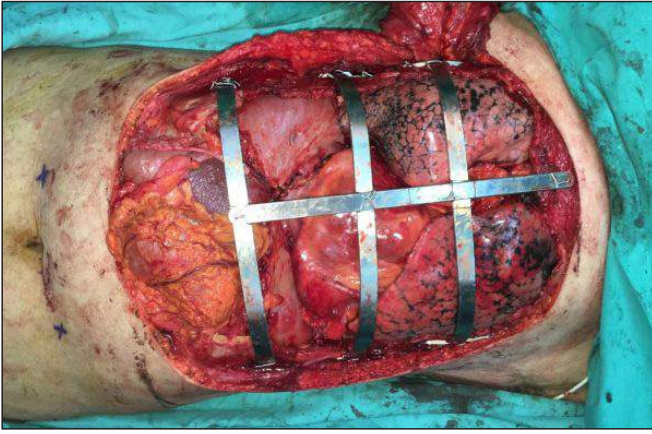
Ortalama hastane yatış süresi 6,24 gün idi. Morbidite %26,7 (n: 27) oranında görüldü; ateletazi (n: 8) uzamış ekspansiyon kusuru (n: 6), rezeksiyon bölgesi enfeksiyon (n: 5), pnömöni (n: 4), ampiyem (n: 2), uzamış hava kaçağı (n: 2). Göğüs duvarı lokal nüks 3 hastada görüldü (T3 KHDAK duvar nüks (n: 2) ve Non Hodgkin Lenfoma (n: 1). İlk 30 günlük mortalite 4 hastada görüldü.

Tartışma: Göğüs duvarının primer ve sekonder tümörleri, akciğer kanserinin göğüs duvarına direkt invazyonu, radyasyon tedavisine bağlı nekroz, travma ve enfeksiyonlar göğüs duvar rezeksiyonu endikasyonlarıdır. Hastalarımızda malign nedenlerle rezeksiyon yapılan hastaların oranı %62,5 idi. Duvar stabilitesinin sağlanması, paradoksik solunum hareketinin engellenmesi, intratorasik organların dış etkenlerden korunması için göğüs duvar rekonstrüksiyonu yapılır. Rezeksiyonun boyutunu yalpalabilecek rekonstrüksiyon belirlemektedir. Morbidite nedenleri arasında en sık olarak yapılan akciğer rezeksiyonlarına bağlı sebepler görüldü. İlk 30 gün mortalitesinde ise geniş duvar rezeksiyonu-rekonstrüksiyonu yapılan 2 hastamız ve adjuvan KT sonrası kaybedilen 2 hastamız vardı.

Sonuç: Kabul edilebilir morbidite ve mortalite oranları ile göğüs duvar rezeksiyon-rekonstrüksiyonu, uygun endikasyonlarda uygulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Göğüs Duvarı, Rezeksiyon, Rekonstrüksiyon
Resimler :





Notlar: Sözlü Sunuda çok daha detaylı olarak tartışabileceğimize inandığımız bir konu. niye bazı materyalleri kullanmaktan vazgeçtik?, nerede duralım?, kimlerle ortak çalışalım?, KRT rolü ne olmalı-nerede? daha birçok başlık altında tartışılması gerektiğine inanmaktayız.

malign nodüllerin morfolojik özellikleri büyük ölçüde örtüşmektedir (2). Ayıncı tanı için, transtorasik iğne biyopsisi (TTİB) ve ^{18}F -fluoro-2-deoxy-D-glucose (FDG) ile yapılan pozitron emisyon tomografisi (PET BT) gibi ek tetkikler gerekmektedir (3). Bu yöntemlerin seçiminde ve malignite riskinde boyut en önemli faktördür. En tartışmalı grup olması nedeniyle, $1 \leq 2$ cm belirsiz solid nodüllerin yönetiminde, TTİB ve PET BT'nin tanı başarısı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2011 ve 2017 yılları arasında, hastanemizde TTİB yapılan, cerrahi ya da izlem ile kesin tanı alan $1 \leq 2$ cm solid nodüller retrospektif olarak incelenmiştir. 30 günü geçmemek şartı ile PET BT yapılmış ise nodül "maximum standart uptake value" (SUVmax) kaydedilmiştir. TTİB ve PET için duyarlılık, özgüllük, pozitif ve negatif tanımlama oranı ve tanısal doğruluk oranları istatistiksel olarak incelenmiştir. Yaş, cinsiyet, nodül boyutu, lokalizasyon ve histolojileri nicel değişkenler olarak kaydedilip, tetkiklerin tanı doğruluğuna katkıları araştırılmıştır.

Bulgular: Toplam 407 hastanın yaş ve cinsiyet dağılımı Tablo 1'de görülmektedir. TTİB'de duyarlılık %76,9, özgüllük %83,3 ve güvenilirlik %78,9'dur ($p < 0,001$). PET BT'de 2,5 SUVmax cut off için bu oranlar, sırasıyla %91, %35,6 ve %75'dir ($p < 0,001$). Nodül boyutu ($P = 0,018$) ve cinsiyet PET BT doğruluğunu artırmaktadır (Tablo 2). Benign-malign nodül ayırımında boyut ve yaş istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). TTİB, yaş, boyut ve cinsiyet ile benign malign doğruluğu logistic regresyon modelinde, boyut modele katkı sağlamaz iken, malign sitoloji, > 49 yaş ve cinsiyetin erkek olması etkindir (duyarlılık %85,4). PET BT için, $\geq 2,5$ SUVmax, > 49 yaş, $> 16,4$ mm boyut ve cinsiyetin erkek olması değişik oranlarda doğruluk oranını artırmaktadır (duyarlılık %88,3, güvenilirlik %77,6). TTİB, PET BT, yaş, cinsiyet ve boyuta göre yapılan modelde, duyarlılık %89,6 ve güvenilirlik %85,6'dır.

Sonuç: TTİB için güvenirliliğimiz (%78,9) literatür ile uyumludur (7). Ohno ve ark.'na göre boyut azaldıkça güvenilirlik azalmaktadır (11–15 mm 74,4 %ve 16–20 mm 91,5 %). $1 \leq 2$ cm nodüllerde 16,5 mm cut off değeri için anlamlı farklılık görmedik (8). Kothary ve ark. boyut ile spesmen yeterliliği arasında fark saptamamıştır (9). PET BT için güvenirliliğimiz %75 olup literatüre göre (91 %, 86–100) düşüktür, duyarlılık %91 olup literatür ile (96 %, 83–100) uyumludur (10). Boyut aralığı, enfeksiyon oranı, klinik pretestlerin uygulanması tanı başarısını etkilemektedir (1). ^{18}F -FDG tutulumu tümöre spesifik bir ajan değildir. Benign lezyonlar ve inflamatuvar patolojilerde de yüksek oranda tutulum olabilmektedir. (3,6). PET BT yüksek negatif prediktivite değeri ile gereksiz biyopsi ve cerrahi işlemi önlemeye etkindir. Gould ve ark. PET BT'nin, nodül malignite risk analizinde bir belirteç olarak kullanmanın en iyi amaç olduğunu savunmaktadır (10). Cerrahi sonucu %16 benign nodül oranımız, literatüre göre (%20) oldukça başarılıdır. Kısıtlılığımız, araştırmanın retrospektif olması, olguların klinik risk analizlerinin gözardı edilmiş olmasıdır.

Anahtar kelimeler: pulmoner, solid, nodül, PET BT, TTİB

Radyoloji-Nükleer tıp

S-16

Referans Numarası: 52

TRANSTORASİK İĞNE BİYOPSİSİ VE PET BT YAPILAN $1 \leq 2$ CM SOLİD BELİRSİZ PULMONER NODÜLLERDE TANISAL BAŞARI

Seher Susam¹, Akın Çinkooğlu¹, Kenan Can Ceylan², Soner Gürsoy², Aydan Mertoğlu³, Berna Eren Kömürcüoğlu³, Hakan Koparal⁴, Nur Yücel⁵, Mine Gayaf³, Filiz Güldaval³, Fevziye Tuksavul³, Gülrü Polat³, Sena Ataman³, Eylem Yıldırım³

¹S.B.Ü Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerr. Eğitim ve Araşt. Hastanesi Radyoloji Bölümü

²S.B.Ü Dr. Suat Seren Göğüs Hast. ve Cerr. Eğitim ve Araşt. Hastanesi Göğüs Cerrahisi Bölümü

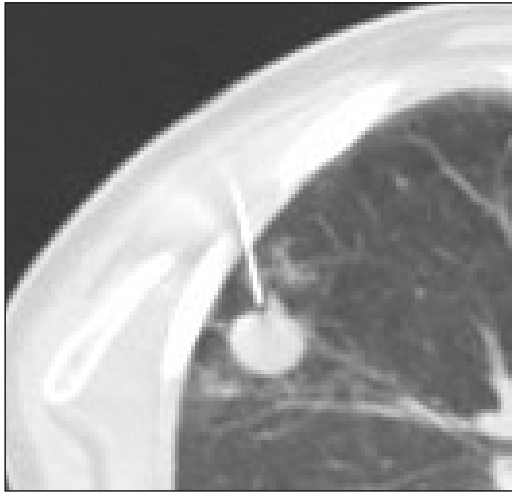
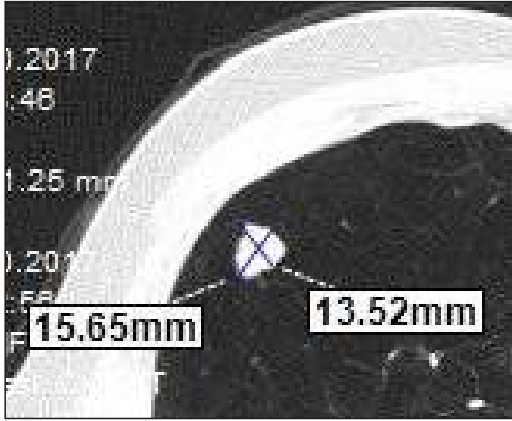
³S.B.Ü Dr. Suat Seren Göğüs Hast. ve Cerr. Eğitim ve Araşt. Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü

⁴S.B.Ü Dr. Suat Seren Göğüs Hast. ve Cerr. Eğitim ve Araşt. Hastanesi Nükleer Tıp Bölümü

⁵S.B.Ü Dr. Suat Seren Göğüs Hast. ve Cerr. Eğitim ve Araşt. Hastanesi Patoloji Bölümü

Giriş: Akciğer kanserinin en erken bulgusu olan periferik pulmoner nodüller, Bilgisayarlı Tomografinin (BT) yaygın kullanımına bağlı artan bir sıklıkla karşımıza çıkmaktadır (1). Radyologların primer görevi, benign ve malign nodül ayırımını noninvaziv olarak yapabilmek, kanseri atlamamak ve gereksiz cerrahi işlem oranını azaltmaktır. BT'de benign ve





Tablo 1. TTİB, SUV max, yaş ve boyutun doğruluk oranları ve kestirim değerlerinin değerlendirilmesi

	n (%)	Mean±SD.	Median	Minimum	Maksimum	P Value
Cinsiyet						
Kadın	84 (20,6)	57,08±11,71	59	27	77	0,001
Erkek	323 (79,4)	62,02±10,33	62	25	84	0,001
Total	407 (100)	61,00±10,80	62	25	84	

Roc (Receiver Operating Curve) Analysis (Honley&Mc Nell - Youden index I), **AUC:** Area under the ROC curve, **SE:** Standart Error, *Sensitivity, ** Specificity

Tablo 2. TTİB, SUV max, yaş, boyut ve cinsiyet ile benign malign doğruluğunun logistic regresyon modeli ile değerlendirilmesi.

		Benign	Malign	Accuracy rate	AUC (SE)	P Value
TTİB (407 nodül)	Benign	105 (83,3)**	40 (14,2)	%78.9	0,815 (0,027)	<0,001
	Malign	10 (7,9)	216 (76,9)*			
	Nondiagnostik	11 (8,7)	25 (8,9)			
SUV max	<2,5	32 (35,6)**	20 (9,0)	%75	0,699 (0,034)	<0,001
	≥2,5	58 (64,4)	202 (91,0)*			
Yaş	≤49	40 (31,7)**	18 (6,4)	%74.4	0,667 (0,035)	<0,001
	>49	86 (68,3)	263 (93,6)*			
Boyut (mm)	≤16,4	87 (69,0)**	149 (53,0)	%53.8	0,620 (0,034)	<0,001
	>16,4	39 (31,0)	132 (47,0)*			

Estimated accuracy rates: Benign group (%76,7), Malign group (%89,6), General (%85,6)/ P (Model)<0,001 Multiple Binary Logistic Regression (Method = Enter) / **C.I.:** Confidence interval **B:** regression coefficients **SE:** Standard Error

Tablo 3.

	B	S.E.	P Value	Odss Ratio	95% Confidence Interval for Odss Ratio	
					Lower Bound	Upper Bound
TTNB(Benign)	-1,553	0,496	0,002	0,21	0,08	0,56
TTNB(Malign)	2,339	0,582	<0,001	10,37	3,32	32,45
SUV (≥2,5)	-1,799	0,481	<0,001	0,17	0,06	0,43
Cinsiyet (Erkek)	1,373	0,467	0,003	3,95	1,58	9,86
Age (>49)	1,962	0,584	0,001	7,11	2,26	22,35
Size (>16,4)	0,290	0,407	0,477	1,34	0,60	2,96
Constant	-1,869	0,812	0,021			

Diğerleri

S-17

Referans Numarası: 74

İTERNAL JUGULER VENÖZ PORT KATETERİZASYONDA EL DOPLERİ KULLANIMI

Nesimi Günel¹, Ekin Zorlu¹, Salih Kür¹, Berkant Özpolat¹, Koray Dural¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Kalıcı santral venöz kateterler kanserli hastaların tedavisinde girişim yolu olarak önemli bir rol oynamaktadır. Ultrasonografi kullanımı ile sadece anatomik işaretler kullanılarak yapılan santral venöz kateterizasyon işlemine göre başarı oranı artmakta, komplikasyon oranı ise azalmaktadır. Ultrasonografiye göre daha az maliyetli ve kullanımı pratik olan el dopleri yardımıyla uygulanan kalıcı santral venöz kateterizasyon işleminin sonuçlarını araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Sistemik kemoterapi planlanan 95 hastaya aynı cerrah tarafından internal juguler ven (İJV) yoluyla el dopleri kılavuzluğunda port kateter yerleştirildi. El doplerinin kalem probu supraklavikuler fossada sternoklavikuler kas sternal ve klavikuler başları arasında medialden laterale hareket ettirilerek medialde pulsatil karotis alter pulsasyonu ardından lateralde internal juguler vene ait düzensiz, uğultu şeklindeki ses duyuldu. Prob İJV sesi üzerinde sabitlenerek ven seldinger tekniği kanüle edilip port aynı taraf infraklavikuler bölgede cilt altına implante edildi. Kanülasyon süresi, başarı oranı ve komplikasyonlar incelendi.

Bulgular: İşlem 92 hastada başarılı olup (%96.8) olup geri kalan 3 hastada (%3.2) kanülasyon ultrasonografi eşliğinde damar görülerek yapıldı. Bu hastalardan birinde İJV parsiyel tromboze iken birinde de ven anormal lateral yerleşimliydi. Diğer hastada ise akciğer ca nedeniyle sağ pnömonektomi öyküsü vardı ve ven normal lokalizasyonda olmasına rağmen zor kanüle edildi. Venin lateral yerleşim gösterdiği 5 hastada ve boyun rotasyonunun kısıtlı olduğu 1 hastada ise el dopleri ile işlem başarılı oldu. İlk girişte başarı oranı (minimum süre) %77.8 (74 hasta), 2. veya 3. girişte başarı (orta süre) %15.8 (15 hasta) ve “uzun süre” oranı da %6.3 (6 hasta) idi. Saptanan tek komplikasyon arter ponksiyonu idi ve 2 hastada (%2.1) meydana geldi.

Sonuç: El dopleri kullanımı internal juguler venöz port kateter uygulanan hastalarda başarı oranını artırmada ve komplikasyonları azaltmada faydalı bir yöntem olarak görünmektedir.

Anahtar kelimeler: El dopleri, internal juguler ven, port kateter



Şekil 1. Posterior anterior akciğer grafiğinde yüksek sağ hemi-diyafram

Radyoloji-Nükleer tıp

S-18

Referans Numarası: 109

YENİ TANI AKCİĞER KANSERLİ OLGULARIN PET-BT VE DİFÜZYON MRG İLE BİRLİKTE DEĞERLENDİRİLMESİ, ÖN SONUÇLAR

Aysu Sinem Koç¹, Can Şahin², Recep Savaş³, Deniz Nart³, Gürsel Çok¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Akciğer kanseri, tüm kanserler arasında sıklık ve mortalite açısından birinci sırada yer almaktadır. Hastalığa tanı koyma; klinik değerlendirme, görüntüleme, evrelendirme ve biyopsi aşamalarından oluşur. X ışını temelli görüntüleme yöntemlerinden olan pozitron emisyon tomografi-bilgisayarlı tomografi (PET-BT), radyolojik evrelendirmenin temelindedir. Hastalara radyonükleid madde verme gereksinimi ve alınan X ışını dozu, uygun olmayan hastalar için alternatif evrelendirme yöntemi arama ihtiyacını doğurmuştur. Difüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG), herhangi bir IV madde vermeden, tüm vücut fonksiyonel görüntüleme yapılabilen, X ışını içeremeyen bir yöntemdir. Çalışmanın amacı yeni tanı akciğer kanserli olgularda PET-BT ve Difüzyon MRG'nin hastalık yayılımını gösterme derecelerini kıyaslamaktır. Uzun süreli planlanmış bir çalışmanın ön sonuçlarıdır.

Yöntem: Kasım 2017 - Haziran 2018 arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları poliklinik ve servisinde değerlendirilen, yeni tanı akciğer kanseri olan 15 olgu ön analize alınmıştır. Hastaların daha önceden herhangi bir tedavi veya girişim öyküsü bulunmamaktadır. Hastaların tamamı PET-BT ve tüm vücut difüzyon MRG ile değerlendirilmiş, uygun biyopsi yöntemi ile tanıları doğrulanmıştır. PET-BT'de SUV (standardized uptake value, min-max-mean), TLG (total lesion glycolysis, min-max-mean) ve tümör/lenf bezi volümü; difüzyon MRG'de

ADC (apparent diffusion coefficient) hesaplanmıştır. Analizde ki-kare testi ve Spearman korelasyonu kullanılmış, $p < 0,05$ anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 15 hastanın ortalama yaşı 68'dir (59-79). Hastaların 14'ü erkektir ve hepsinin sigara öyküsü bulunmaktadır (ortalama: 40 paket-yıl), tek kadın hastanın sigara öyküsü yoktur. Hastaların tamamının biyopsi ile kanıtlı tanısı bulunmaktadır. Tamamı küçük hücreli dışı akciğer kanseridir (9'u adenokarsinom, 6'sı skuamöz hücreli kanser). Tanı için en sık kullanılan yöntem bronkoskopi (n=6, %40), ardından BT eşliğinde transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi gelmektedir (n=4, %26). Primer tümör ADC'si ile TLG min-max-mean koreledir (Tablo). SUV ve tümör volümleri ile ADC arasında korelasyon saptanmamıştır. Lenf bezi metastazı olan 9 olguda ADC ile SUV-TLG-volüm arasında korelasyon saptanmamıştır.

Sonuç: Difüzyon MRG, X ışını temelli olmayan ve fonksiyonel bir görüntüleme yöntemi olarak, akciğer kanserli olgularda primer tümörün metabolik değerlendirmesinde ve izlemde PET-BT'ye alternative olarak kullanılabilir bir yöntemdir. Daha geniş hasta serili çalışmalar ile MRG kullanılabilirliği incelenmelidir.

Anahtar kelimeler: ADC, Akciğer kanseri, DWI, difüzyon MRG, TLG, PET-BT

Kitle PET-BT ile difüzyon MRG bulguları arasındaki korelasyon

		Kitle ADCmin	Kitle ADCmax	Kitle ADCmean
Kitle SUVmax	Korelasyon katsayısı	0,09	0,22	0,47
	p	0,737	0,420	0,077
	n	15	15	15
Kitle TLG	Korelasyon katsayısı	0,62	0,65	0,71
	p	0,013	0,008	0,003
	n	15	15	15
Kitle Volüm	Korelasyon katsayısı	-0,23	0,08	0,26
	p	0,405	0,761	0,344
	n	15	15	15

Cerrahi Tedavi

S-19

Referans Numarası: 149

NE ZAMAN VE NEDEN CERRAHİ? İNTRAPULMONER ASPERGİLLOMA

Deniz Kaygusuz Tikici¹, Ebru Sayılı Güven¹, Gülşen Yılmaz¹, Muhammed Ali Beyoğlu¹, Selim Şakir Erkmen Gülhan¹, Pınar Bıçakçıoğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

Giriş: Aspergillus, havayoluyla inhalasyon sonrası bulaşan saprofitik bir mantar hastalığıdır. Akciğerlerde kaviteledekolonize olur ve fungus topu, miçetoma veya aspergillomaya sebep olur. Pulmoneraspergilloma(PA); iyileşmiş tüberküloz, benign akciğer apsesi ve bronşektazikavitelelerinde hastalığa sebep olur. Hastalığın en sık semptomları öksürük, balgam ve hemoptizidir. Yaşamı tehdit eden masif hemoptizilerin sık görülmesi ve diğer tedavi yöntemlerinin başarı oranlarının düşük olması nedeniyle cerrahi tedavi gerekmektedir. Çalışmamızda PA tanısı alan hastaların postoperatif komplikasyon ve uzun dönem sonuçlarını inceledik ve PA'nın cerrahi tedavisindeki 10 yıllık deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Ocak 2008 ile Haziran 2018 tarihleri arasında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi Göğüs Cerrahisi kliniğinde PA nedeni ile ameliyat edilen bütün hastalar çalışmaya dahil edildi. Yaş, cinsiyet, semptom, alta yatan hastalık, cerrahi prosedür tipi, ameliyat sonrası morbidite ve mortalite retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 39 hastadan 28'i erkek (%71,8), 11'i kadın (%28,2) idi. Yaş aralığı 26 ile 72 arasında olup, yaş ortalaması 49 olarak saptandı. Hastalar en sık hemoptizi (%37,5) semptomu ile başvurdu. Alta yatan pulmoner hastalık nedenleri olarak sık bronşektazi (%47,5) olmak üzere, tüberküloz (%37,5), kisthidatik (%5) ve bullöz akciğer hastalığı (%2,5) saptandı. 1 hastada bilateral hastalık nedeniyle olmak üzere toplamda 40 cerrahi işlem yapılmıştır. Uygulanan cerrahi prosedürleri sırasıyla; lobektomi (n=24), bilobektomi (n=1), pnömonektomi (n=2), segmentektomi (n=6), wedge rezeksiyon (n=2), kavitektomi (n=2), kistotomi ve kapitonajdır (n=1). Cerrahi komplikasyon gelişen 14 hasta (%35) olup; 3 hastada (%7,5) postoperatif hemoraji, 4 hastada (%10) uzamış hava kaçağı, 4 hastada (%10) yara yeri enfeksiyonu, 1 hastada (%2,5) orta lob torsiyonu, 1 hastada (%2,5) alt lob bronş obstrüksiyonu ve 1 hastada (%2,5) pnömotoraksgelişmiştir. Postoperatif erken dönemde yalnızca 1 hastada (%2,5) mortalite izlendi.

Sonuç: PA, hastalıklı akciğer parankiminin aspergillus ile enfekte olması sonrasında gelişen vehmoptizi gibi fatal seyredebilecek ciddi komplikasyonlar ile seyreden bir hastalıktır. PA'da anatomik cerrahi rezeksiyon en iyi tedavi seçeneğidir. Cerrahi tedavinin amacı hemoptizi önlemek ve akciğer parankimini korumaktır. Literatüre bakıldığında; geçmiş çalışmalarda mortalite oranları %22-34 civarında iken, günümüzde cerrahi tekniklerin gelişmesi, peri-operatif hasta bakımının iyileşmesi nedeni ile %1,5-4,4'e kadar gerilemiştir. Sonuç olarak; PA ciddi komplikasyonlar ve buna bağlı nadiren de olsa mortalite ile sonuçlanabilecek bir hastalık olmasına rağmen, cerrahi tedavi ile iyi sonuçlar elde edilmesi cerrahi tedavinin başarısı olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: bronşektazi, intrapulmoner aspergilloma, tüberküloz

Epidemiyoloji- Etyoloji

S-20

Referans Numarası: 150

KADINLARDA AKCİĞER KANSERİ: CERRAHİ TEDAVİNİN MORBİDİTE, MORTALİTE VE SAĞKALIMA ETKİLERİ

Funda İncekara¹, Deniz Kaygusuz Tikici¹, Şevki Mustafa Demiröz¹, Koray Aydoğdu¹, Selim Şakir Erkmen Gülhan¹, Sadi Kaya¹, Göktürk Fındık¹
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

Amaç: Akciğer kanseri, tüm maligniteler arasında insidans ve mortalite açısından birinci sıradadır. Dünya Sağlık Örgütü 2012 yılı verilerinde 1.8 milyon yeni olgu ile tüm kanserlerin %12,9'unu oluşturmaktadır. Akciğer kanseri tüm dünyada erkeklerde en sık rastlanan kanserdir (yıllık 1.2 milyon yeni olgu, tüm kanserler içinde %16,7). Kadınlarda beklenen insidans hızları genellikle daha düşüktür. Ancak kadınlarda da akciğer kanseri 1980'ler sonrası kanser ölüm sebepleri arasında birinci sıraya yükselmiştir. Kadınlarda 1960'lardan sonra ortaya çıkan sigara içme alışkanlığında ki artış öncelikle bunun sebeplerindendir. Bu çalışmada, akciğer kanserli hastalarda yapılan cerrahi tedavi sonrası, kadın cinsiyetin mortalite, komplikasyon ve sağ kalım üzerine etkisi araştırıldı.

Çalışma Planı: Ocak 2015 ile Aralık 2017 tarihleri arasında kliniğimizde akciğer kanseri ile cerrahi tedavi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalar preoperatif dönemde solunum fonksiyon testi, tam kan sayımı, biyokimya ve elektrokardiyografi ile değerlendirildi. Kardiyak risk skorlaması ile beklenen mortalite (Lojistik skor) belirlendi. Akciğer rezeksiyonu uygulanan 542 hasta (94 kadın, 449 erkek; ortalama yaş 60,1 yıl; dağılım 9-83 yıl) çalışmaya dahil edildi. Göğüs dreninden 7 günden fazla süren hava kaçağı "uzamış hava kaçağı", ameliyat sonrası 30 gün içinde olan ölümler cerrahi mortalite olarak kabul edildi. Kadın ve erkek hastalar gruplandırıldı ve beklenen mortalite (Lojistik skor), komplikasyon ve mortalite oranları karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup 1'de ki 449 hastanın kardiyak risk skorlaması ile beklenen mortalite (Lojistik skor) ortalama 3, grup 2'de ki 94 hastanın ise ortalama 3,5 olarak bulundu. Grup 1'deki hastaların 347'sine (%77,3) lobektomi, 46'sına (%10,2) pnömonektomi, 29'una (%6,5) bilobektomi, 5'ine segmentektomi (%1,1), 22'sine sleeve lobektomi (%4,9)

ameliyatı yapıldı. Grup 2'deki hastaların ise 79'una (%84) lobektomi, 6'sına (%6,4) pnömonektomi, 3'üne (%3,2) bilobektomi, 4'üne (%4,3) segmentektomi, 2'sine (%2,1) sleeve lobektomi ameliyatı yapıldı. Grup 1'de 11 cerrahi mortalite (%2,4) gözlenir iken, grup 2'de mortalite 1 (%1) idi. Grup 1'de 116 (%25,8) hastada komplikasyon, grup 2'de ise 16 hastada (%17) komplikasyon gözlemlendi. En sık görülen komplikasyon uzamış hava kaçağı ve ateletazi idi.

Sonuç: Ülkemizde Sağlık Bakanlığının 2012 yılı verilerine göre erkeklerde en sık; kadınlarda ise beşinci sıklıkta görülen kanserdir. Türkiye'de akciğer kanserinin yaşa standardize insidans hızı erkeklerde 100.000'de 60,4, kadınlarda ise 100.000'de 9,3 olarak bildirilmektedir. Kadın:erkek oranı 1:6-7 civarındadır. Bizim çalışmamızda bu oran 1:5 dir. Ancak bu oranın en geç 5-10 yıl içinde kadınlar lehine belirgin şekilde etkileneceğini düşünmekteyiz. Sigara içen bir kadının akciğer kanserine yakalanma riski içmeyen bir kadına göre 1,5-153 kat, aynı miktar sigara ya maruz kalan kadınların erkekler göre 1,5-3 kat, ailede akciğer kanseri olan, hiç sigara içmemiş bir kadının akciğer kanseri riski 2,8 kat, ailede akciğer kanseri olmayan ve sigara içen bir kadında bu risk 11,3 kat, ailede akciğer kanseri olan ve sigara içen bir kadında ise bu riskin 30 kat daha fazla olduğu ispatlanmıştır. Kesin olarak kanıtlanmamakla birlikte östrojenin akciğer kanserinin tipini etkileyebileceği ve cinsiyetler arasında akciğer kanseri farklılıklarından sorumlu olabileceği düşünülmektedir. Bu bilgiler ışığında bu çalışmayı ve sonuçlarımızı sunmaktayız.

Anahtar kelimeler: akciğer kanseri, kadın, mortalite

Tablo 1. Uygulanan cerrahi prosedür

	Erkek (n)	Kadın (n)
LOBEKTOMİ	347	79
PNÖMONEKTOMİ	46	6
BİLOBEKTOMİ	29	3
SLEEVE LOBEKTOMİ	22	2
SEGMENTEKTOMİ	5	4

Radyoloji-Nükleer tıp

S-21

Referans Numarası: 177

AKCİĞER KANSERLİ OLGULARDA 3D MİKRO-BT İLE ELDE EDİLEN GÖRÜNTÜLERİN HİSTOPATOLOJİK İNCELEME İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Ayten Kayı Cangır¹, Süleyman Gökalep Güneş¹, Serpil Dizbay Sak², Mustafa Bülent Yenigün¹, Kaan Orhan³

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

³Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

Amaç: Mikro-BT, bir örnekten ona zarar vermeden mikrometrik düzeyde üç boyutlu (3D) görüntülerinin elde edilmesini sağlar. Mikro-BT ile elde edilen mikrometrik 3D görüntü tümörün ve onun invazyonunun daha ayrıntılı değerlendirilmesini sağlayabilir. Tümör örneklerinin mikro-BT ile 3D görüntülenmesi histopatolojik tanı ve invazyonların değerlendirilmesine katkı sağlayabilir. Bu çalışmada, akciğer kanseri için mikro-BT kullanılarak segmentasyon yöntemi ile 3D mikro-yapı görüntüleri elde edilerek, histopatolojik görüntülerle karşılaştırıldı.

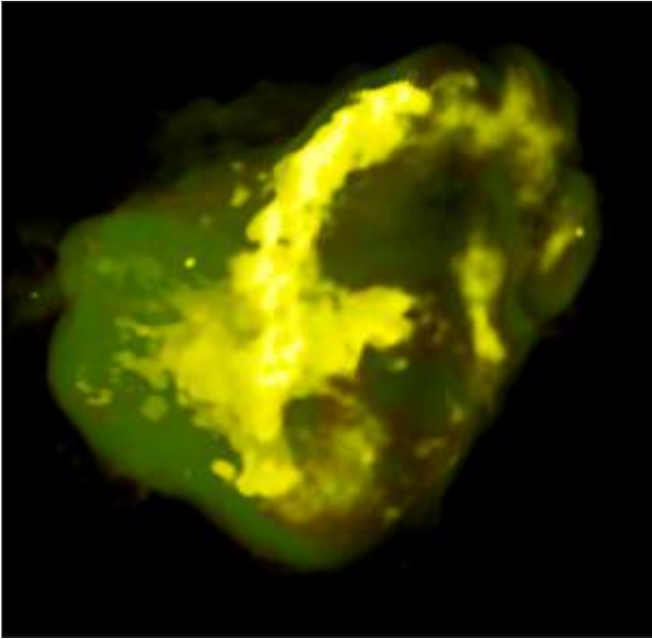
Yöntem: KHDAK tanısı ile opere edilen 3 hastanın; histopatolojik olarak değerlendirilen tümörlü akciğer dokusu, metastaz olan ve olmayan lenf nodları (LN) örnekli parafin bloklar seçildi. Bu örnekler, mikro-BT konusunda deneyimli ve sertifikasyonu olan radyolog Dr.Kaan Orhan tarafından yüksek çözünürlüklü mikro-BT sistemi (Bruker Skyscan 1275, Kontich, Belgium) ile tarandı. Ortalama örnek tarama zamanı 4 saat idi. Elde edilen görüntüler yarı otomatik bir yöntemle işlenerek 3 boyutlu görüntüler elde edildi. Dokular için gerekli kodlamalar analiz edildikten sonra patolojik dokular farklı renklerde izlendi. İşlem tamamlandıktan

sonra, Dr.Kaan Orhan, cerrah Dr.Ayten Kayı Cangır ve patolog Dr. Serpil Dizbay Sak tarafından hastanın klinik özellikleri, mikro-BT görüntüleri ve histopatolojik tanısı göz önünde tutularak yorumlandı.

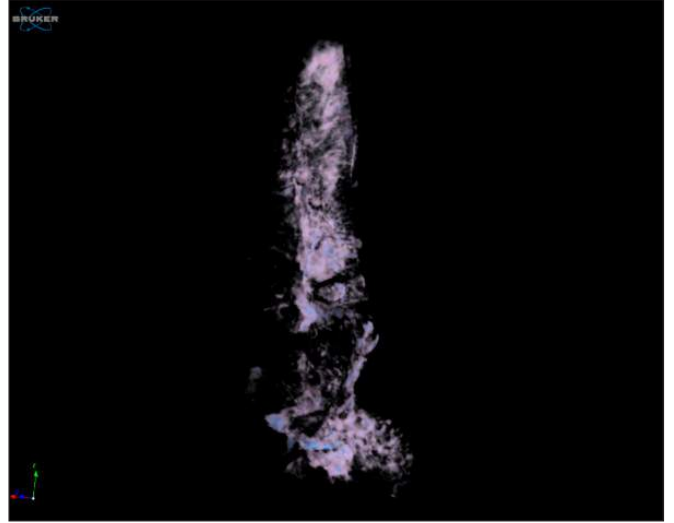
Sonuç: Elde edilen görüntüler incelendiğinde taranan metastatik lenf nodlarında histopatolojik görünümü ile uyumlu olabilecek (Resim 1) odaklar doku içerisinde saptandı. Non-metastatik lenf nodlarının mikro-BT görüntülenmesinde metastatik lenf nodlarındaki görüntülere benzeyen alanlar saptandı ve bu alanların mikrometastaz olabileceği düşünüldü (Resim 2). Taranan tümörlü akciğer dokusunda tümör odakları mikro-BT ile net olarak görüntülendi (Resim 3).

Tartışma: Günümüzde mikro-BT ile 3D görüntüleme konusunda yoğun çalışmalar söz konusudur. Mikro-BT ile histopatolojik inceleme için donuk ya da parafin bloklar içerisinde hazırlanmış doku örneklerinin bütünlüğünün bozulmadan mikrometrik düzeyde 3D görüntülenmesi olasıdır. Meme kanserinde intraoperatif sentinel LN'da metastaz varlığının saptanması konusunda çalışmalar sürmektedir. Bu çalışmada KHDAK'lı hastaya ait tümör, metastatik ve non-metastatik LN örneklerinde 3D mikro-BT görüntüleri elde edilmiş ve histopatolojik görüntüleme ile karşılaştırılarak yorumlanmıştır. Bilindiği kadarı ile bu çalışma dünyada ve ülkemizde ilk olması nedeniyle sunulmuştur. Mikro-BT, doku bütünlüğünü bozmadan histopatolojik tanıya önemli katkılar sağlamak yolunda ilerlemektedir.

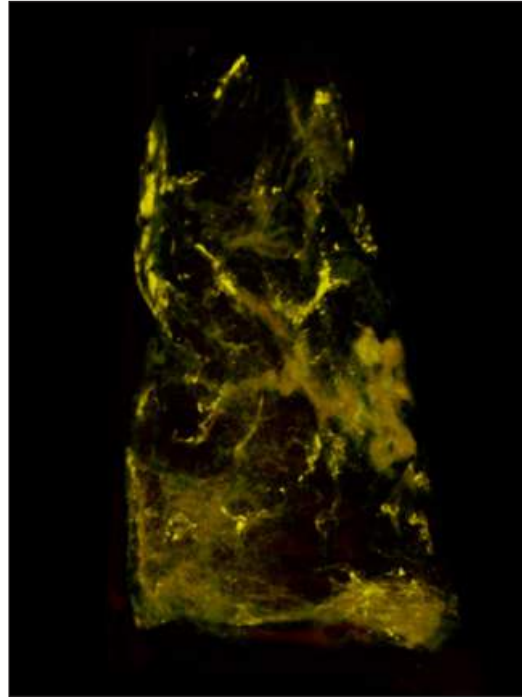
Anahtar kelimeler: KHDAK, Mikro BT, Tanı, Mikrometastaz, Metastatik Lenf Nodu, 3D Görüntüleme, Histopatoloji



Resim 1. Preoperatif toraks BT diafram kist görünümü



Resim 2. Intraoperatif diafram kisti



Resim 3. Postoperatif 4. gününde PAAG

Hayat Kalitesi

S-22

Referans Numarası: 178

BATIN PATOLOJİLERİNİN EŞLİK ETTİĞİ PLEVRAL EFÜZYONLARDA PLÖRODEZİS ETKİNLİĞİ

İsmail Sarbay¹, Akif Turna¹, Neslihan Yıldız¹, Ezel Erşen¹,
Hasan Volkan Kara¹, Nurlan Alizade¹, Mehmet Kamil Kaynak¹

¹İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Giriş: Malign ve/veya tekrarlayan plevral efüzyonların yönetiminde önemli tanıl ve tedavi zorlukları ortaya çıkabilmektedir. Plevral efüzyonlar siroz, Meigs sendromu, abdominal metastazlar gibi bazı toraks dışı patolojilerle de görülebilmektedir. Bu çalışmada batın patolojileri nedeni

ile görülen ve tekrarlayan plevral efüzyonlarda plörodezin uygulanabilirlik ve etkinliğini araştırmayı hedefledik.

Gereçler ve Yöntem: Ocak 2012 ila Aralık 2017 arasında toplam 300 hasta tekrarlaması muhtemel plevral efüzyon tanısı ile değerlendirildi. Şilotoraks, hemotoraks, hapsolmuş akciğer olguları ve medikal tedaviler ile geriletilen olgular çalışma dışında tutuldu. Plevral efüzyonu gerilemeyen ve semptomatik (dispne ve/veya göğüs ağrısı tarifleyen) hastalarda kateter torakostomi ile drenaj yapıldı. Bu işlem lokal anestezi altında 12F kalınlıkta valfli plevral drenaj kateterinin arka aksillar hattın plevral aralığına yerleştirilmesi ile yapıldı. İlk 2 saatte en fazla 1500mL ve sonrasında sürekli drenaj olacak şekilde plevral sıvı tamamen gerileyene kadar takip edildi. Radyolojik yöntemlerle sıvının gerilediği ve hapsolmuş akciğer olmadığı saptandıktan sonra 4gr steril talk kateterden plevral aralığına çekildi.

Bulgular: Batın patolojisine bağlı plevral efüzyonu bulunan toplamda 115 hasta (%38,3) irdelendi. Tekrarlayan efüzyona neden olan en sık nedenler mide tümörü, over tümörü, kolon tümörü, hepatik siroz, endometrium tümörü ve renal tümörler olarak sırasıyla 23(%20), 22(%19), 16(%13,9), 14(%12,2), 5(%4,3), 5(%4,3) hastada tespit edildi. Diğer 30 hastada başka batın patolojileri gözlemlendi.

Ortalama drenaj miktarı 5.659 mL olan toraks patolojili hastalar ile 5.150 mL olan batın patolojili hastalar arasında drenaj miktarı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi ($p=0,84$). Talk plörodezi uygulanan 57 hastadan 26'sında(%45,6) efüzyon tekrarlamadı. Hiçbir hastada işleme bağlı bir komplikasyon gelişmedi. Geri kalan plörodez yapılmamış 60 hastanın 7,3 günlük ve plörodezi yapılan hastalardaki ortalama 4,3 günlük hastane yatış süresi, plörodezi yapılmayan 60 hastadaki toplam 7,3 güne göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha kısa idi ($p=0,001$). Toplam plevral drenaj miktarının plörodezi yapılmayan olgulara daha yüksek olduğu görüldü (6097mL - 5205mL). Batın patolojili hastalarda plörodez başarısı toraks patolojisi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksekti ($p=0,037$).

Tartışma: Talk plörodez işlemi güvenle uygulanabilir ve batın patolojili görülen plevral efüzyonlarda daha kısa hastane yatışları sağlayabilmektedir.

Anahtar kelimeler: plevral, efüzyon, malign, plörodez, solunum, batın, over, mide, karsinom, metastaz, başarı, hastane yatışı

Tablo 1. Plevral efüzyonla ilişkili batın patolojileri

Batın Patolojisi	Sayı	%
Mide Tümörü	23	20
Over Tümörü	22	19
Kolon Tümörü	16	13,9
Hepatik Siroz	14	12,2
Endometrium Tümörü	5	4,3
Böbrek Tümörü	5	4,3
Diğerleri	30	26
TOPLAM	115	100

Tablo 2. Batın patolojili efüzyonlarda plörodez yapılan ve yapılmayanların drenaj miktarı & hastane yatış süreleri

Plörodez	Cinsiyet	Sayı	Ortalama Toplam Drenaj (mL)	Ortamala Yatış Süresi (gün)
Uygulanmamış	E	29	7126	7,6
	K	29	5104	7
		58	6097	7,3
Uygulanmış	E	25	4566	4,6
	K	32	5681	4
		57	5206	4,3
Genel Toplam		115	5664	5,8

Tablo 3. Toraks ve batın kaynaklı plevral efüzyonlarda plörodez başarıları

Patoloji	Başarılı Plörodez	Başarısız Plörodez	Yüzdesi
Batın Kökenli	38	19	%66,7
Toraks Kökenli	37	36	%51,4
			$p=0,037$

Cerrahi Tedavi

S-23

Referans Numarası: 188

TORAKOTOMİ UYGULANAN HASTALARDA KİNESİO-TAPE UYGULAMASI YAPILARAK AĞRI VE DISPNE ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sema Gül Türk¹, Hale Kefeli Çelik², Burçin Çelik³, Zeynep Akça⁴

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Gelişimsel Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Samsun

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

⁴Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Samsun

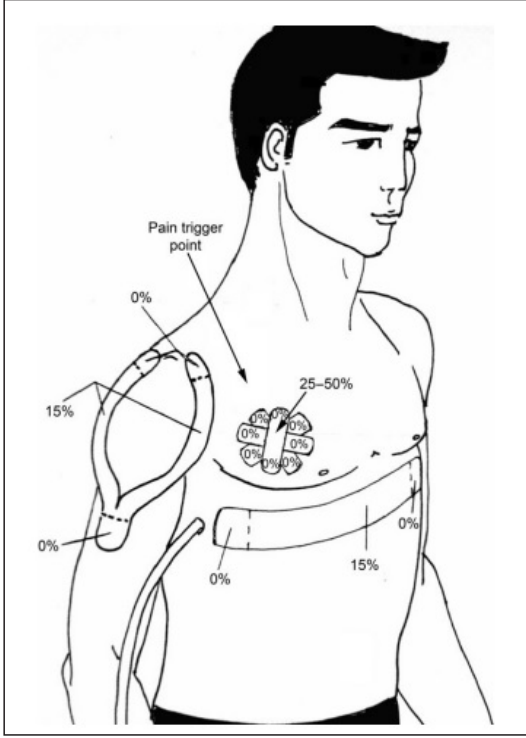
Amaç: Göğüs cerrahisi kliniğinde uygulanan ameliyatlarda morbiditesi ve mortalitesi olan ameliyatlardır. Özellikle torakotomi oldukça ağrılı bir ameliyattır. Postoperatif dönemde hastaların günlük yaşama dönüşünü ağrı ve dispne etkilemektedir. Çalışmada, torakotomi uygulanan hastalarda postoperatif dönemde kinesio-tape uygulaması yapılarak ağrı, dispne algısı ve solunum fonksiyonlarındaki değişikliklerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Randomize ve prospektif olarak planlanan bu çalışmaya 45 hasta dahil edildi ve onamları alındı. Torakotomiler aynı cerrahi ekip tarafından yapıldı. Postoperatif dönemde hastalara rutin aneljezi protokolü uygulandı. Hastalar iki gruba ayrıldı ve postoperatif 1. günde grup I hastaya kinesio-tape, grup II hastaya kinesio-tape benzeri plasebo bant uygulandı. Ağrı değerlendirmesi için Vizüel Analog Skalası (VAS), dispne değerlendirmesi için Modifiye Borg Skalası (MBS), solunum fonksiyonlarını değerlendirmek için solunum fonksiyon testi (FEV1, FVC, FEV1/FVC, PEF) ve altı dakika yürüme testi (6 DYT) preoperatif ve postoperatif dönemde kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 22 hasta grup I'de, 23 hasta grup II'de olmak üzere toplam 45 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 59,12 (40-74) yıl bulundu. Torakotomi uygulanan bu hastaların; 29'una lobektomi, 5'ine dekortikasyon, 5'ine wedge rezeksiyon, 3'üne mediastinal kitle eksizyonu, 2'sine pnömonektomi, birisine kistektomi uygulandı. Yapılan istatistiksel analize göre gruplar arasında; yaş, boy, kilo, VKI, 6 DYT, MBS, FEV1, FVC, FEV1/FVC değerlerinde anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Sadece ameliyat sonrası ölçülen PEF ($p=0,049$) ve PEF% ($p=0,018$) değerlerinde farklılık tespit edildi.

Sonuç: Torakotomi uygulanan hastalarda ameliyat sonrası dönemde ağrı kontrolünde kinesio-tape uygulaması güvenilir ve basit bir yöntemdir. Çalışmamızda tepe akım hızında (PEF) gruplar arasında farklılık tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: torakotomi, ağrı, kinesio-tape, dispne



Şekil 1. Posterior anterior akciğer grafiğinde yüksek sağ hemi-diyafram

Cerrahi Tedavi

S-24

Referans Numarası: 253

ON-Q ELASTOMERİK POMPA ARACILIĞIYLA LOKAL ANESTEZİK İNfiltrASYONUNUN TORAKOTOMİ SONRASI AĞRI YÖNETİMİNDEKİ ETKİNLİĞİ

Hüseyin Ulaş Çınar¹, Hale Kefeli Çelik², Burçin Çelik³

¹Samsun Medicana Hastanesi, Samsun

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Çalışmada torakotomi sonrası postoperatif ağrı yönetiminde On-Q elastomerik pompa sistemiyle yara yerine uygulanan devamlı lokal anestezi infüzyonunun etkinliğini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2016-Aralık 2107 tarihleri arasında akciğer kanseri nedeniyle torakotomi uygulanan 60 hasta çalışmaya dahil edildi. Postoperatif ağrı yönetiminde, yeni bir yöntem olarak, kesi bölgesine elastomerik pompa aracılığıyla devamlı lokal anestezi (%0,5 bupivacain, 4 ml/h) verilmesinin etkinliği ile (grup LA, n=30); geleneksel intravenöz devamlı infüzyonla (15 mg/h) tramadol verilmesinin etkinliği (grup T, n=30) iki grup halinde karşılaştırıldı. Hastalar postoperatif 0., 12., 24., 48. ve 72. saatteki ağrı skorları (NRS-numeric rating scale), günlük ek analjezik ihtiyaçları, arteriyel kan gazları, hastane ve yoğun bakımda kalış süreleri, analjezik ilişkili yan etkileri ve hastane komplikasyonları yönünden karşılaştırıldı.

Bulgular: Gruplar arasında yaş, cinsiyet, ek hastalık, VKI, ASA skoru, soysokültürel düzey açısından farklılık izlenmedi. Ağrı skorları karşılaştırıldığında; istirahat ve öksürük sırasında bakılan NRS skorları grup LA'da anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0,01$). Ayrıca grup LA hastalarında etkili analjezi sağlamak için postoperatif 0,1,2,3. günlerde ve toplamda uygulanan ek analjezik miktarının grup T ye göre anlamlı olarak az olduğu görüldü ($p<0,01$). Her iki grup arasında hastane yatış süresi açısından fark yok iken yoğun bakım kalış süresi grup T'de anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0,02$). Genel hastane komplikasyonları bakımından

iki grup arasında fark izlenmedi de ilk 96 saatte görülen analjezik ilişkili yan etkiler grup T'de anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0,04$).

Sonuç: On-Q elastomerik pompa infüzyonu ile yara yerine uygulanan devamlı lokal anestezi infüzyonunun torakotomi sonrası ağrı kontrolünde ek analjezik ihtiyaçlarını azaltması ve daha az yan etkiye neden olmasından dolayı daha etkili, daha konforlu ve erken postoperatif dönemde solunum fizyolojisi için daha güvenli bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: ağrı, postoperatif, torakotomi, kateter

Radyoterapi

S-25

Referans Numarası: 14

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ'NDE PROFİLAKTİK KRANYAL RADYOTERAPİ SONRASI YİNELEMEDE REİRRADİASYON GEREKLİ MİDİR?

Esra Korkmaz Kıraklı¹, Mine Gayaf², Sami Deniz², Bozkurt Tülin¹, Yılmaz Ufuk³, Kömürcüoğlu Berna³

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

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

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları

Amaç: Profilaktik kranyal ışınlama (PKI) sonrası beyin metastazı gelişme riski vardır ve tedavi seçeneği en iyi destek tedavi veya palyatif kranyal reirradiasyon (K-rIR) ile sınırlıdır. Bu konuda literatürde veri oldukça sınırlıdır ve çalışmalarındaki olgu sayıları azdır. Bu çalışmada, küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) tanılı, PKI sonrası kranyal yinelemelerinde K-rIR uygulanmış olguların sonuçlarının incelenmesi planlanmıştır. **Yöntem ve Gereç:** Ocak 2012-Haziran 2017 tarihleri arasında kliniğimizde PKI sonrası kranyal yineleme nedeniyle K-rIR uygulanan KHAK tanılı olguların tıbbi bilgileri geriye dönük olarak incelenmiştir. Kranyal yineleme sonrası genel sağkalım (GS) bu çalışmanın birincil sonlanım noktası iken, kranyal yenilemeye kadar geçen süre, K-rIR'un palyasyon etkisi, RT toksisitesi, lezyonların yerleşim bölgeleri ikincil sonlanım noktalarıdır.

Bulgular: PKI yapılan 217 olgunun 22'sinde (%10) beyin metastazı nedeniyle K-rIR uygulanmıştır. Olguların %50'si RPA sınıf II, %36'sı RPA sınıf III'dü. PKI sonrası beyinde yinelemeye kadar geçen süre ortanca 13 aydı (%95CI:10-16ay). K-rIR, tedavisini tamamlayan 10 olguda 10X250cGy, 7 olguda 10X200cGy, tüm beyin olarak uygulanmıştı. Olguların %76'sında klinik semptom stabilizasyon veya regresyonu ve/veya radyolojik regresyon saptandı. K-rIR sonrası GS ortanca 4 aydı (%95CI:3-5ay). Olguların %22'sinde yineleme sırasında hipokampal (HP) bölge tutulumu saptandı. PKI sonrası beyin metastazı gelişmesine kadar geçen süre ile GS arasında pozitif korelasyon mevcuttu ($p<0,001$ -korelasyon katsayısı:0.71). Beyin metastazı gelişmesine kadar geçen sürenin uzun olması (HR: 0.7, %95CI:0.6-0.9), ($p:0.001$) ve RPA sınıf III olması (HR: 6.7, %95CI: 1.5-29.3), ($p:0.011$) bağımsız risk faktörleri olarak bulundu.

Sonuç: PKI sonrası kranyal yinelemede sağkalım oldukça kötüdür, ancak K-rIR tolere edilebilir yan etki profili ile iyi klinik yanıt sağlamaktadır. HP bölgesinde yineleme nadir değildir.

Anahtar kelimeler: Küçük hücreli akciğer kanseri, profilaktik kranyal radyoterapi, reirradiasyon

Tablo 1. Olguların klinik özellikleri

Olgu Sayısı	22
Cinsiyet	Kadın %10 (2/22)
	Erkek %90 (20/22)
Yaş	63 (±5)
Tanı anı evre	Sınırlı evre %90 (20/22)
	Yaygın evre %10 (2/22)
KPS	70 (±10)
RPA sınıflaması	RPA I %14 (3/22)
	RPA II %50 (11/22)
	RPA III %36 (8/22)

Radyoterapi

S-26

Referans Numarası: 15

MASAOKA EVRE II VE III TİMOMADA RADYOTERAPİNİN ROLÜ-YÜKSEK YİNELEMESİZ SAĞKALIM-TEK MERKEZ DENEYİMİ

Esra Korkmaz Kıraklı¹, Erdem Sevilay¹, Bozkurt Tülin¹, Yılmaz Hasan¹¹Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Bölümü

Amaç: Timomalar oldukça nadir tümörlerdir. Tam rezeksiyon tedavinin ana ögesidir. Adjuvant radyoterapinin (RT) rolü Masaoka evre II olgularda tartışmalıyken, daha ileri evrelerde (evre III ve IV) ve inopere olgularda daha nettir. Bu çalışma, evre II ve III timoma olgularında adjuvant ve radikal RT sonrası lokal kontrol, yinelemesiz sağkalım ve genel sağkalım sonuçlarını araştırmak için planlanmıştır.

Yöntem ve Gereç: Ocak 2010-Ağustos 2016 tarihleri arasında timoma tanısıyla RT uygulanan olguların medikal verileri geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: Olgu sayısı 30'du. Palyatif RT gören olgular çıkarıldıktan sonra adjuvant amaçla RT uygulanan 18 ve radikal amaçla RT uygulanan 5 evre II-III olgu analizlere dahil edildi. Ortanca yaş 59 (50-62) idi. Opere olguların tümünde rezeksiyon R0 şeklindeydi. Adjuvant RT dozu 50 Gy, radikal RT dozu 60-66 Gy idi. Derece 3 özefajit gelişen 1 olgu dışında tüm olgularda yan etkiler derece 0-2 özefajit veya pnömonitis şeklindeydi. İzlem süresi ortalama 18 aydı (min:6-max:99ay). Lokal kontrol oranı %100, yinelemesiz sağkalım oranı %96, genel sağkalım oranı %83'tü.

Sonuç: Evre II ve III timomada, tolere edilebilir toksisite profili ile birlikte, adjuvant ve radikal RT lokal kontrol ve sağkalım üzerinde oldukça etkilidir. Ancak daha uzun izlem sürelerine ihtiyaç duyulmaktadır. Nadir görülmesi ve yavaş klinik seyri nedeniyle, timomalarda prospektif randomize çalışmaların yapılması çok güçtür. Bu nedenle retrospektif seri sonuçları oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: Timoma, radyoterapi, evre II, evre III

Tablo 1. Olguların klinik özellikleri

Hasta Sayısı	23
Yaş	59 (50-62)
Erkek/kadın	12/11
Tümör Boyutu (cm)	6.2 (4-7)
	Olgu Sayısı
WHO Histolojik Subtip	Masaoka evre II Masaoka evre III
Tip A	1 0
Tip AB	3 0
Tip B1	4 1
Tip B2	6 1
Tip B3	2 4
Tip C	0 0
NOS	1 0
Rezeksiyon Tipi	Olgu Sayısı
R0	18
Cerrahi yok/Sadece Biopsi	5

Notlar: Tablo 1'de 7-13satır ve 2.sütundaki rakamlar aslında birbirlerinden ayrı, herbiri evre II ve IIIteki olgu sayısını temsil edecek şekilde yazılmıştır. Ancak ön izlemde rakamlar bitişik görünmekte. Örn Tip A'da Masaoka evre II'de 1 olgu, evre III'te 0 olgu varken bitişik olduğu için 0 olarak görünüyor

Hayat Kalitesi

S-27

Referans Numarası: 16

AKCİĞER KANSERİNDE RADİKAL TORASİK RT'NİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN ANALİZİ-PROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Esra Korkmaz Kıraklı¹, Sevilay Erdem¹¹Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Bölümü

Giriş: Akciğer kanseri tanıli olguların çoğu tanı anından önce ve hastalığın seyri boyunca belirgin olarak semptomatiklerdir. Hastalığa bağlı semptomlara ek olarak uygulanan tedavilere (kemoterapi, radyoterapi(RT), immunoterapi, hedefe yönelik tedavi) bağlı oluşan yan etkiler de olguların yaşam kalitelerini belirgin olarak etkilemektedir. Bu nedenle, birçok çalışmada uygulanan tedavinin etkinliği sadece yaşam süresine olan katkısı ile değil yaşam kalitesi üzerine yaptığı etki ile birlikte değerlendirilmeye başlanmıştır. RTOG-0617 çalışmasında ise radyoterapi parametreleri ile yaşam kalitesi skorları arasında tek ve çok değişkenli analizlerde belirgin anlamlı farklılık bulunmuştur.

Çalışmamızın birincil amacı akciğer kanseri tanısıyla torasik RT uygulanan olgularda, torasik RT'nin yaşam kalitesi skorları üzerinde yaptığı değişiklikleri saptamak, ikincil amacı ise RT parametrelerinin yaşam kalitesi skorlarına etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Mayıs 2018-Temmuz 2018 tarihleri arasında kliniğimizde radikal torasik RT endikasyonu konan 60 olgu bu prospektif çalışmaya dahil edilmiştir. RT öncesinde ve RT sonunda genel (QLQ-C30) ve akciğer kanserine spesifik (QLQ-L13) yaşam kalitesi anket modülleri ile yaşam kalitesi verileri toplanmış ve bu parametrelerdeki değişimler değerlendirilmiştir. Elli-iki olgunun verileri analiz edilmiştir.

Radyoterapi parametrelerinden radyoterapi tekniği, dozu, planlanan target volüm, akciğer ortalama, V5, V10, V20, V5 değerleri, özefagus ortalama, maksimum, V₃₅, V₅₀, V₆₀ değerlerinin yaşam kalitesi skorlarındaki değişikliklerle ilişkisi araştırılmıştır.

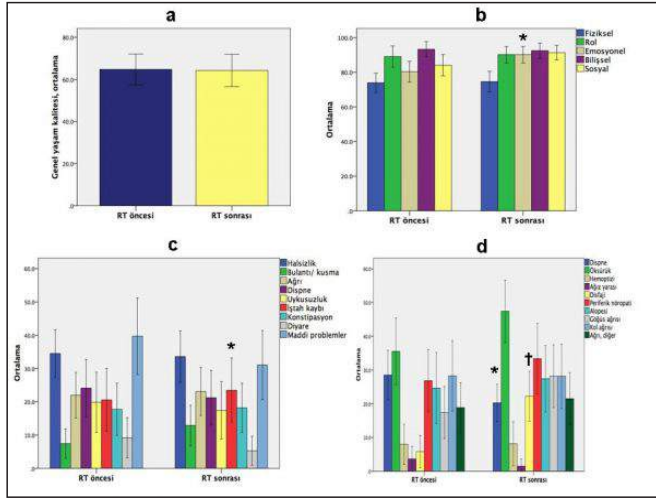
Bulgular: Ortanca yaş 61 (54-65)'di. Olguların %92'si erkek, 32 olgu (%62) küçük hücreli dışı, 20 olgu (%38) küçük hücreli karsinom histolojisindeydi. Üç olgu (%6) evre 2, 44 olgu (%84) evre 3, 5 olgu (%10) evre 4'tü. Eşzamanlı KT alan 14 olgu (%24) mevcuttu.

RT öncesi ve sonrası yaşam kalitesi ortalama skor değerleri şekil 1.de gösterilmiştir.

Klinik parametreler ve RT ilişkili parametreler ile yaşam kalitesi skorlarında oluşan değişiklikler arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Sonuç: Radikal torasik RT'nin bitiminde olguların genel yaşam kalitesi değişmezken, emosyonel fonksiyon iyileşmekte, disfaji ve iştah kaybında anlamlı artış oluşmakta, dispnede ise anlamlı palyasyon sağlanmaktadır. RT parametrelerinin yaşam kalitesi skorlarındaki değişikliği etkisini inceleyen ek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: akciğer kanseri, yaşam kalitesi, radyoterapi



Notlar: Bu çalışma için T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 8-2 no'lu ve 11.07.2018 tarihli Etik Kurul onayı alınmıştır.

Tedavi Yan Etkiler

S-28

Referans Numarası: 34

KHDAK'NDE EŞZAMANLI RKT'NİN PULMONER FONKSİYON TESTLERİNE ETKİSİ-RADYASYON PNÖMONİTİSİ İLE İLİŞKİLİDİRİLEBİLİR Mİ?

Esra Korkmaz Kıraklı¹, Ufuk Yılmaz²

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

²T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü

Amaç: Lokal ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK)'nde eşzamanlı radyokemoterapi (RKT) uygun olgularda standart tedavi modalitesidir. Ancak tedaviye bağlı akciğer hasarı kaçınılmazdır. Bu çalışmada lokal ileri evre KHDAK'nde eşzamanlı RKT'nin PFT üzerinde zaman içindeki etkilerinin ve radyasyon pnömonitisi (RP) ile bazal PFT değerleri ve PFT değerlerinde oluşan değişiklikler arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2008-Aralık 2014 tarihlerinde eşzamanlı RKT ile tedavi edilmiş lokal ileri evre KHDAK tanılı olgulardan PFT değerlendirmesi yapılan olguların verileri geriye dönük olarak incelenmiştir. RKT sonrası 1. 6. ve 12. aydaki PFT değerleri RKT öncesi bazal PFT değerleri ile karşılaştırılmış ve olgularda radyasyon pnömonitisi varlığı klinik ve radyolojik olarak araştırılmıştır. Radyasyon toksisitesi değerlendirmesi RTOG/EORTC akciğer toksisite skorlama sistemine göre yapılmıştır. Birincil sonlanım noktası RKT'nin PFT üzerinde erken ve geç

dönemdeki etkisini saptamak, ikincil sonlanım noktası RP ile bazal PFT değerleri ve PFT değerlerinde oluşan değişiklikler arasındaki ilişkinin varlığını araştırmak olarak belirlenmiştir.

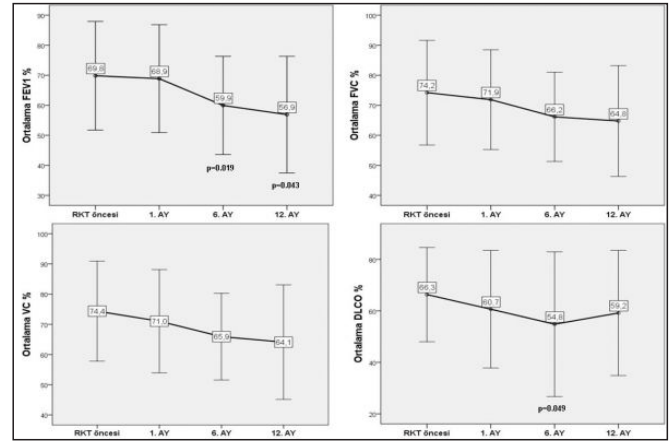
Bulgular: RKT öncesi PFT uygulanan olgu sayısı 61 idi. Ortanca yaş 58 (52-64) idi. Olguların %6'sı (%92) erkekti. Histolojik subtipler; skuamöz hücreli karsinom 47 olgu (%77), adenokarsinom 11 olgu (%18), NSCLC 3 olgu (%5) şeklindeydi. Olguların tamamı ECOG 0-1'di. Kırk olguda (%60) kilo kaybı yoktu, 11 olguda (%18) son altı ayda %5'den az, 5 olguda (%8) %5-10 arası kilo kaybı vardı, 5 olguda ise bilinmiyordu. RT tekniği 58 olguda (%95) 3B-KRT, 3 olguda (%5) IMRT'yd. Ortalama RT dozu 63 Gy'di. Eşzamanlı KT şeması tüm olgularda cisplatin-etoposide, ortalama 2 kür idi. Tedavi bitiminde 8 olguda (%13) stabil, 28 olguda (%45) kısmi, 20 olguda (%34) tam yanıt elde edilmişti, 5 olguda (%8) ise progresyon gelişmişti. Hastalısız sağkalım ortanca 14 ay (min:2-max:122), genel sağkalım ortanca 20 ay (min:4-max:122), 5 yıllık sağkalım %18'di.

RKT öncesi elde olunan ortalama PFT değerleri tablo 2.de tanımlanmıştır. Olguların 51'inde RKT sonrası 1. ayda, 39'unda 6. ayda ve 29'unda 12. ayda PFT değerlendirmesi tekrarlanmıştır ve bu değerler şekil 1.de ve değerlerdeki değişim yüzdeleri tablo3.de tanımlanmıştır. RKT sonrası SFT değerlerindeki düşüş 12. ayda maksimuma ulaşırken, DLCO'da 6 ayda maksimum değere ulaşmıştır. En büyük düşüş DLCO'da izlenmiştir. 12 ayda DLCO da görülen %4'lük bir düzelmeye dışında diğer parametrelerin hiçbirinde düzelmeye izlenmemiştir.

İzlem süresince, 14 olguda (%23) radyasyon pnömonitisi görülmüşken, 20 olguda (%33) derece 1, 22 olguda (%36) derece 2, 4 olguda (%7) derece 3, 1 olguda (%1) derece 5 radyasyon pnömonitisi tespit edildi. Bazal DLCO, RP gelişen olgularda %65 (52-75), RP gelişmeyen olgularda ise %75 (71-95) olarak tespit edildi (p:0.023). Klinik olarak önemli kabul edilen derece 2 ve üstü RP gelişiminde ise DLCO önemini yitiriyordu. PFT'lerdeki düşüş oranları ile RP gelişimi arasında ilişki bulunamadı.

Sonuç: Serimizde, RKT sonrası PFT'de 6. ay ve sonrası dönemde belirginleşen kalıcı fonksiyon kaybı gelişmektedir. Ancak PFT'deki düşüş oranları ile RP gelişimi ilişkilendirilememiştir. Bazal DLCO değerinin RP gelişimindeki etkisini öngörmek için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Radyokemoterapi, Akciğer kanseri, Pulmoner fonksiyon testi



Şekil 1. posterior anterior akciğer grafiğinde yüksek sağ hemi-diyafram

Tablo 1. Radyokemoterapi öncesi ortalama pulmoner fonksiyon değerleri

PFT	% (+/-ss)
FEV1	69,8 (+/-18)
FVC	74,2 (+/-17)
VC	75,5 (+/-16)
DLCO	66,3 (+/-18)

Tablo 2. Radyokemoterapi sonrası pulmoner fonksiyon değerlerindeki düşüş yüzdeleri

	1.ay	6. ay	12.ay
FEV1	%4	%14	%19
FVC	%5	%8	%9
VC	%2	%9	%5
DLCO	%6	%22	%18

Radyoterapi**S-29****Referans Numarası: 59****YAŞLI LOKAL İLERİ AKCİĞER KANSERLİLERDE KEMORADYOTERAPİ ÖNCESİ YÜKSEK MİNİ NUTRİSYONEL DEĞERLENDİRME SKORUNUN ÖNEMİ****Yurday Özdemir¹, Erkan Topkan¹**¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Bölümü, Adana

Amaç: Mini Nutrisyonel Değerlendirme Skoru'nun (Mini Nutritional Assessment: MNA) prognostik önemi yaşlı (>70 yaş) hastaları da içeren farklı hasta gruplarında gösterilmiş olsa da lokal ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri (Lİ-KHDAK) nedeniyle eşzamanlı kemoradyoterapi (R-KRT) uygulanacak hastalarda tedavi öncesi MNA skorunun önemi araştırılmamıştır. Dolayısıyla, bu çalışmamızla EVRE IIIA/B tanısıyla R-KRT uygulanan yaşlı hastalarda MNA'nın prognostik önemini retrospektif olarak araştırmayı amaçladık.

Hastalar ve Yöntem: Çalışmamıza daha önce kliniğimizde R-KRT uygulanmış evre IIIA/B KHDAAK tanılı 119 yaşlı hasta dahil edilmiştir. Hastaların tamamı 60-66 Gy (2 Gy/fr) torasik radyoterapi ve eşzamanlı olarak en az 1 kür platin bazlı ikili kemoterapi almıştır. Her bir hasta için MNA skoru dosyadaki verilere dayanılarak hesaplanmıştır. Standart MNA sınıflandırmasına uygun olarak hastalar MNA skorlarına göre 3 gruba ayrılmış ve analiz edilmiştir: Grup 1: MNA:0-7; Grup 2: MNA:8-11 ve Grup 3: MNA:12-14. Primer sonlanım noktası MNA skoru ve genel sağ kalım (GSK) arasındaki ilişki olarak belirlenmiştir. Sağkalım analizleri için Kaplan-Meier analizi ve log-rank testi kullanılmıştır. İkiden fazla grubun karşılaştırılmasında Bonferoni düzeltmesi ve ilgili p değeri kullanılmıştır.

Sonuçlar: Ortanca 17,7 ay (4,4-45,4 ay) takip süresinde 34 (%28,6) hasta halen hayattaydı. Tüm grup için ortalama GSK 17,9 ay (%95 CI: 15,7-20,2) olarak bulunmuştur. Gruplar arası karşılaştırmalarda GSK'nın en iyi olduğu grup Grup 3 olarak belirlenmiş olup bunu Grup 2 ve Grup 1 takip etmiştir (23,8 vs.16,7 vs. 10,8 ay; p<0,001). Alt grupların karşılaştırılmasında da Grup 3'ün Grup 1 ve 2'den, Grup 2'nin ise Grup 1'den istatistiksel olarak anlamlı düzeyde uzun GSK'ya sahip olduğu görülmüştür (Bonferoni düzeltmeli p<0,017, her biri için). Multivaryan analizlerde de MNA skoru bağımsız prognostik önemini korumuştur (p<0,001).

Tartışma: Yaşlı R-KRT literatüründe bir ilki temsil eden bu çalışmamızın sonuçları tedavi öncesi MNA skorunun evre IIIA/B KHDAAK tanısıyla radikal KRT uygulanacak hastaların prognoz tayininde önemli bir yere sahip olduğunu ve bilinen diğer prognostik faktörlere ek olarak kullanılması faydalı olabileceğini göstermiştir.

Anahtar kelimeler: yaşlı lokal ileri evre akciğer kanseri, mini nutrisyonel değerlendirme skoru, kemoradyoterapi

Kombine Model Tedavi**S-30****Referans Numarası: 122****EVRE 3B/C SKUAMOZ HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE KEMORADYOTERAPİ SONRASI FATAL PULMONER HEMORAJİ İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ****Erkan Topkan¹, Yurday Özdemir¹**¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Kışla Yerleşkesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

Amaç: Evre 3B/C skuamoz hücreli akciğer kanserli (SHAK) hastalarda eşzamanlı kemoradyoterapi (E-KRT) sonrası fatal pulmoner hemorajide (FPH) ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Eşzamanlı 1-3 kür platin bazlı kemoterapi ve 66 Gy radyoterapi uygulanmış 505 evre 3B/C SHAK'lı hastanın kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir. Birincil amacımız FPH'yle ilişkili faktörlerin araştırılmasıdır. İncelenen faktörler bazal hasta özellikleri ve tümörle ilişkili olarak tumor kaviteyasyon (TK) varlığı, kaviteyasyon boyutu (KB) ve hacmi (KH), tümör boyutu (TB) ile rölatif kaviteyasyon boyutu (RKB=KB/TB), İto RKB grubu (minimum: RKB<0.25, minör, RKB≥0.25 fakat <0.50 ve majör: RKB≥0.50) ve rölatif kaviteyasyon hacmi (RKH= KH/TH) olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Toplam 13 (%2,6) hastada FPH gelişmiş olup %92,3'ü E-KRT'den sonraki ilk 12 ay içinde gerçekleşmiştir. Tüm FPH'ler TK ile prezente olan 60 hastada tespit edilmiş olup bu gruba özgü FPH insidansı %21,7 olarak bulunmuştur. Çok değişkenli analizlerde TK (P<0,001) FPH'le ilişkili bağımsız yegane faktör olarak bulunmuştur. TK'lı hastalarda yapılan ileri analizlerde RKH>0,14 (%37,5 vs. %11,1; P<0,001), İto sınıflamasına göre majör RKB grubu [%31,0 vs. %19,0 (minör) vs %0 (minimum); P=0,008] ve başlangıçta hemoptizi hikâyesinin olması (%26,3 vs. %13,6; P=0,009) yüksek FPH insidansı ile ilişkili bağımsız risk faktörleri olarak bulunmuştur.

Sonuçlar: FPH evre 3B/C SHAK'lı hastalarda nadir (%2,6) görülen bir komplikasyon olmasına rağmen TK varlığı ve RKH>0,14 birlikteliği FPH riskini çalışmamızda gözlenen en yüksek oran olan %37,5'e çıkarmıştır. FPH'nin %90'dan fazlasının E-KRT'den sonraki ilk 12 ayda ortaya çıkması FPH açısından riskli bu hasta grubunun yakın ve dikkatli takip edilmesi ve lüzumu halinde uygun müdahalelerin zamanında yapılmasının hayat kurtarabileceğini vurgular niteliktedir.

Anahtar kelimeler: Fatal pulmoner hemorajide, skuamoz-hücreli akciğer kanseri, eşzamanlı kemoradyoterapi, tumor kaviteyasyonu, relative kaviteyasyon hacmi

Palyatif Bakım ve Destek Tedavisi**S-31****Referans Numarası: 152****KEMORADYOTERAPİ SIRASINDA ORAL GLUTAMİN VEYA HİPERKALORİK NUTRİSYON ÜRÜNÜ KULLANIMININ ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI****Şefika Arzu Ergen¹, Fazilet Öner Dinçbaş¹**¹İstanbul Üniversitesi-çerhapaşa, Çerhapaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

Amaç: Akciğer kanseri tedavisinde torasik radyoterapi (RT) uygulamaları sırasında en sık görülen akut yan etkilerden birisi özafajit gelişimidir. Bu hem tedaviye uyumu azaltmakta hem de yaşam kalitesini düşürmektedir ve kemoterapi (KT) eklenen olgularda daha fazla görülmektedir. Önlemek için iyi bir radyoterapi planlamanın yanı sıra hastalara tedavi sırasında oral nutrisyon desteği ve profilaktik glutamin kullanımı önerilmektedir. Çalışmamızda akciğer kanseri tanısıyla RT ile birlikte eşzamanlı veya ardışık KT uygulanan hastalarda oral glutamin ya da hiperkalorik oral nutrisyon kullanımının akut özafajit ve kilo kaybı üzerine etkilerini klinik olarak karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Kliniğimizde kemo/radyoterapi alan 44 akciğer kanserli hastanın tedavi kayıtları ve planları retrospektif olarak

incelenmiştir. Olguların %88,6'sı KHDAK olup, toplam 32'sine eşzamanlı kemoradyoterapi uygulanmıştır. Yirmi iki hastada hiperkalorik oral nutrisyon ürünü (3x1), 22 hastada ise oral glutamin (30 mg/gün) kullanılmıştır. Ürünlerin kullanımına tedaviden 1 hafta önce başlanmış ve radyoterapi bitiminden 2 hafta sonra sonlandırılmıştır. Tedavi öncesi haftalık kilo / vücut kitle endeksi (VKİ) ölçümü TANİTA® Body composition analyzer SC330 cihazı kullanılarak yapılmış, yağ dokusu ve yağsız kas kitlesi ölçümleri belirlenmiştir. Ayrıca haftalık hemogram, serum albumin, transferin, ürik asit ve CRP düzeyleri ölçülmüştür. Özafajit RTOG erken yan etki skorlamasına göre derecelendirilmiştir. Tüm hastalarda radyoterapi planlaması IMRT tekniği ile yapılmıştır. Doz-volum histogramı yardımı ile total özafagus ve ışın alanına giren özafagus dozları ve uzunlukları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların %86'sı erkek olup, medyan yaş 59 (31-80)'dur. Radyoterapi %84 hastada fraksiyon başına 1.8 Gy dozundan uygulanmıştır ve toplam doz medyan 61.2 (50.4-66) Gy'dir. Genel olarak akut özafajit tedavinin 2. haftasında grade I düzeyinde başlamakta ve 3. haftadan sonra grade II düzeyine ulaşmaktadır. Glutamin kullanan grupta grade II özafajit gelişimi 1 hafta daha geç görülmüştür. Grade III özafajit ise glutamin kullananlarda gözlenmezken, oral nutrisyon grubunda 1 hastada mevcuttur. Hiçbir hastanın tedavisine özafajit nedeniyle ara verilmemiştir. Radyoterapi alanı içinde kalan medyan özafagus volumü, özafagus maksimum dozu ve > 40 Gy alan özafagus uzunluğu oral nutrisyon grubunda daha yüksektir ancak istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. (p> 0.05)

Kilo kaybı oral nutrisyon grubunda 10 (%45.5) hastada, glutamin grubunda 14 (%63.6) hastada görülmüştür. Yağsız doku kitlesi kaybı ise oral nutrisyon grubunda daha yüksek bulunmuştur (%63.6 vs. %59.1). Ancak sonuçlar istatistiksel olarak anlamlılığa ulaşmamıştır.

Medyan albümin, transferrin ve ürik asit değerleri glutamin kullananlarda artış gösterirken, oral nutrisyon grubunda azalmıştır. Lökosit değeri her iki grupta düşerken, CRP değerleri oral nutrisyon grubunda artmıştır (Tablo:2).

Sonuç: Hasta sayısı az ve gruplar heterojen olduğu için kesin bir sonuca varmak için erken olmakla birlikte, glutamin kullanımı ile özofajitin daha geç geliştiği ve grad III düzeyine ulaşmadığı gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Akciğer Kanseri, Kemoradyoterapi, Glutamin, Hiperkalorik nutrisyon

Radyoterapi

S-32

Referans Numarası: 160

KÜRATİF KEMORADYOTERAPİ VERİLEN EVRE III KHDAK HASTALARINDA SİSTEMİK İMMÜN-İNFLAMATUVAR İNDEKS PROGNOSTİK FAKTÖR MÜDÜR?

Ela Delikgöz Soykut¹, Yasemin Kemal², Cengiz Karaçin³, Özden Karaoğluanoğlu¹

¹S.B.Ü Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi

²S.B.Ü Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji

³S.B.Ü Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer kanserli (KHDAK) hastaların çoğu (%75) ileri evrede tanı almaktadır. III. evrede tanı alanlarda küratif tedaviye rağmen 5 yıllık sağkalım %15-20'yi geçmemektedir. Tanı anındaki yaş, evre, histolojik alt tip gibi prognostik faktörlere ek olarak sağkalımı ve tedavi yanıtını predikte eden faktörlere ihtiyaç duyulmaktadır.

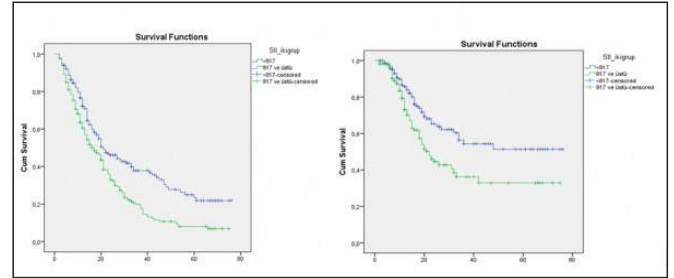
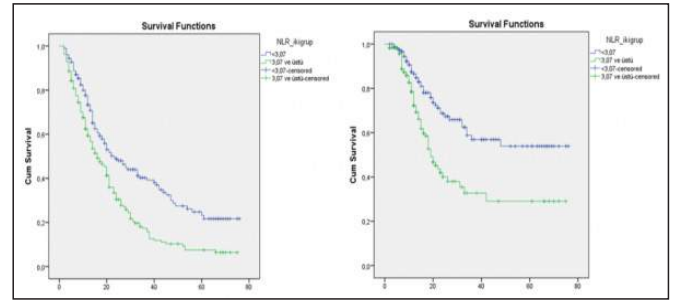
Son yıllarda sistemik inflamasyonun birçok solid tümör gelişiminde ve ilerlemesinde önemli rolü olduğu ve sistemik iflamasyonu gösteren parametreler; nötrofil lenfosit oranı (NLR), platelet lenfosit oranı (PLR) ve sistemik immün-inflamatuvar indeksin (SII) kötü prognoza ilişkili olduğu gösterildi. Bu retrospektif çalışmada merkezimizde lokal ileri KHDAK nedeni ile küratif kemoradyoterapi (KRT) uygulanan hastalarda tedavi öncesi NLR, PLR ve SII değerlerinin sağkalımla ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2012 ile Aralık 2017 tarihleri arasında lokal ileri KHDAK nedeniyle küratif KRT uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Radyoterapi 2 Gy fraksiyon dozu ile 60-66 Gy verildi. Eş zamanlı olarak haftalık karboplatin – paklitaksel veya sisplatin -etoposid rejimi uygulandı. Hastaların tedavi öncesi tam kan sayımı parametreleri ve diğer hasta bilgilerine otomasyon sisteminden ve hasta dosya arşivinden ulaşıldı. SII değeri trombosit sayısı x nötrofil sayısı/lenfosit sayısı formülü ile hesaplandı. Genel sağkalım (GS) ve progresyonsuz sağkalım (PS) ile ilişkili olabilecek eşik SII, NLR ve PLR değerleri ROC analizi ile hesaplandı. Sağkalım eğrileri Kaplan-Meier analizi ile; univaryan analizlerde anlamlılık gösteren değişkenlerin prognostik önemi multivaryan analizlerle tesbit edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 29 kadın 363 erkek hasta dahil edildi. ROC analizine göre NLR ve SII değerlerinin sağkalımla ilişkili olduğu saptandı, SII için eşik değer 817; NLR için 3,07 olarak hesaplandı. NLR <3,07 olanlarda GS ve PS anlamlı derecede daha uzundu (OS:23 ay vs 16 ay, p<0,001; PS: NR vs 19 ay, p<0.001) (Şekil 1). SII <817 olan hastalarda da benzer şekilde OS ve PS anlamlı derecede daha uzun bulundu (OS:21 ay vs 17 ay, p<0.001; PS: NR vs 22 ay, p=0.003) (Şekil 2). PLR ve sağkalımlar arasında anlamlı ilişki bulunamadı.

Sonuç: Bu bulgular KHDAK'lerinde tedavi öncesi NLR ve SII değerlerinin diğer prognostik faktörlerin yanında kullanılabilecek; hesaplanması kolay ve ek maliyet gerektirmeyen parametreler olabileceğini göstermiştir. Prospektif çalışmalarla bulgularımızın desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, kemoradyoterapi, sistemik immün-inflamatuvar indeks



Radyoterapi

S-33

Referans Numarası: 181

SBRT TEKNİĞİ İLE TEDAVİ EDİLEN AKCİĞER KANSERLİ OLGULARDA FRAKSİYONLAR ARASI GTV DEĞİŞİMİ

Şefika Arzu Ergen¹, Emine Sedef¹, Halil Cumhur Yıldırım¹, Songül Karaçam¹, Didem Çolpan Öksüz¹, Fazilet Öner Dinçbaşı¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı.

Amaç: Günümüzde medikal inoperabil erken evre akciğer kanserli hastaların tedavisinde stereotaktik vücut radyoterapisi (SBRT) önemli bir tedavi seçeneği olarak sıklıkla kullanılmaktadır. Literatürde lokal kontrol oranları yaklaşık %90 olarak bildirilmektedir. Çalışmamızda, SBRT sırasında yüksek fraksiyon dozları kullanıldığı için fraksiyonlar arası tümör hacimlerinin değişimi ve adaptif radyoterapi gereksinimi olup olmadığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2015 yılında, cerrahi yapılamayan T1 ve T2 akciğer kanseri tanısı ile kliniğimize başvuran ve SBRT uygulanan 12 hastaya ait 14 kitle retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastalara 2.5 mm kesit aralığı ile 4-D planlama tomografisi çekilmiştir. Elde edilen görüntüler sistem tarafından maximum intensity projection (MIP), average intensity projection (AIP) ve 10 faza ayrılmıştır. Hedef tümör hacmi (GTV), PET/BT ile füzyon yapılarak MIP fazında akciğer ve mediasten penceresinde konturlanmış ve 5 mm marj verilerek planlanan hedef volüm (PTV) oluşturulmuştur. Tümör lokalizasyonları dikkate alınarak hedef volümlerden ana vasküler ve bronşial yapılara yakın olan 3'üne 8 fraksiyonda 60 Gy, göğüs duvarına yakın olan 10'una 5 fraksiyonda 55 Gy, akciğerin orta lokalizasyonunda olan 1'ine ise 3 fraksiyonda 54 Gy doz tanımlanmıştır. Dozun %95'ini PTV'nin %95'inin alması hedeflenmiştir. Volümlerin 8'ine VMAT, 1'ine IMRT, 5'ine ise hibrit planlama yapılmıştır. Hastalar Varian Rapid Arc Clinac iX cihazında tedavi edilmiştir. Fraksiyonlar gün aşırı uygulanmıştır. Her fraksiyon öncesi çekilen kV-CBCT (cone beam CT)'lerde GTV off-line ortamda 2 radyasyon onkoloğu tarafından tekrar konturlanmış ve volümler bağımlı örneklem t-testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Tedavi öncesi medyan tümör boyutu 2 cm (1-3.5 cm) bulunmuştur. Tedavi öncesi ilk CBCT'lerde ortalama tümör hacmi 7.11 cm³'dür. İlk ve son CBCT'ler arasında ortalama GTV azalması %24'dür. GTV'deki küçülme 3.fraksiyondan sonra giderek artmıştır. 3. fraksiyonda küçülme ortalama %1 iken 4. fraksiyonda %13'dür (p<0.05). 5 fraksiyonda ışınlanan olguların GTV'lerinde ortalama azalma %34 iken 8 fraksiyonda ışınlananlarda %44'dür. 5 fraksiyonda ışınlanan 3 hastada ise GTV'nin arttığı bulunmuştur.

Sonuç: SBRT'nin 3 fraksiyondan fazla uygulandığı kitlelerde GTV küçülmesi daha fazla bulunmuştur ve bu küçülmeler 3. fraksiyondan sonra artarak devam etmiştir. Fraksiyone radyoterapinin kompleks radyobiyojisi (oksijenizasyon, hücre ölümü) ve zaman faktörü bu sonuçların elde edilmesinde rol oynamış olabilir. Hasta sayısının az olması nedeniyle kesin bir yorum yapmak uygun değildir. Ancak yine de solunum fonksiyonları yetersiz olan hastalarda akciğer parankiminin daha iyi korunması yaşam kalitesi açısından önemli olduğundan yüksek fraksiyon sayısı kullanılan olgularda adaptif planlama düşünülebilir.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, Radyoterapi, SBRT

Tedavi Yan Etkiler

S-34

Referans Numarası: 310

ERKEN EVRE AKCİĞER KANSERİNDE STEROTAKTİK BEDEN RADTÖTERAPİSİNİN PULMONER FONKSİYONLAR ÜZERİNDE ETKİSİ

Gökhan Yaprak¹, Ali Fidan², Bedriye Doğan Akaslan¹, Naciye Işık¹, Sevdâ Şener Cömert²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Amaç: Erken evre küçük hücre dışı akciğer kanseri nedeniyle uygulanan sterotaktik beden radyoterapisinin(SBRT), solunum fonksiyonları üzerine etkisini ve bu etkinin hasta ve tedavi özellikleriyle ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2009-2017 yılları arasında medikal inop erken evre küçük hücre dışı akciğer kanseri nedeniyle SBRT yapılan 32 hasta çalışmaya dahil edildi. Bütün hastalara SBRT öncesi ve SBRT sonrası 1. yılda solunum fonksiyon testi (SFT) uygulandı. Tüm hastalara Cyberkife cihazı ile 3-5 fraksiyonda, toplam 30 ile 60 Gy arasında SBRT uygulandı. Akciğerde oluşan geç yan etkileri değerlendirmek ve doz-fraksiyon standartizasyonu yapmak için tüm hastaların BED 3 değerleri çıkartıldı. Hastaların SFT parametreleri bunların BED 3 değeri ve tümör volumu ile olan ilişkisi eşleştirilmiş T testi ve Wilcoxon testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastalardan 28'i erkek, 4'ü kadın iken yaş ortalaması median 66 (54-84) olarak bulundu. Tümör evresine baktığımızda 22 hastanın evresi T1, 10 hastanın evresi T2 olarak tespit edildi. Tümör; 8 hastada sol üst lobta, 7 hastada sol alt lob, 7 hastada sağ üst lob, 2 hastada sağ orta lob, 8 hastada sağ alt lob yerleşimliydi. Hastaların histolojik tanıları; 15 hastada yassı epitel hücreli karsinom, 8 hastada adenokarsinom, 4 hasta küçük hücre dışı karsinom (alt tiplene yapılamamış) şeklindeydi. Geri kalan 5 hastada ise histolojik tanı mevcut değildi, konsey kararı alınarak tedavi uygulanmıştı.

SBRT sonrası hastaların SFT değerlerinde belli oranlarda düşme olduğu gözlemlendi ancak bunlardan FVC'deki düşme (%73.0'dan %64.3'e düştü) istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.02). FEV1'deki düşme de istatistiksel anlamlı olmasa da (p=0.089) %3 seviyelerindeydi. En az düşme %1.2 ile %FEF25-75 ölçümünde (p>0.05) izlendi. Bu düşüşte etkili olabilecek faktörler açısından tümör volümü ve RT dozuna göre hastalar alt gruplarda karşılaştırıldı. Tümör volümü 40 mm³ üstü ve altı olan gruplarda SFT parametrelerinde istatistiksel anlamlı düşme olmadığı görüldü. Buna karşın Radyoterapi BED 3 dozu <270 ve >= 270 olarak karşılaştırıldığında BED3>=270 olan grupta %FVC azalması (%71.3'ten %63.2'ye) ve %FEV1 azalması (%51.8'den %47.8'e) istatistiksel olarak anlamlı düzeydeydi (sırasıyla p=0.031 ve p=0.016). BED3<270 olan grupta ise SFT parametrelerinin hiçbirinde düşme anlamlı düzeyde değildi.

Sonuç: SBRT ile hastaların SFT ölçümlerinde belli düzeyde azalma meydana geldiği, bu azalmanın öncelikle FVC düşmesi ile kendini gösterdiği belirlenmiştir. Tümör volümünün belirgin bir etkisinin olmadığı, aksine Radyoterapi dozunun (BED3 yüksek olması) yüksek olmasının solunum fonksiyonlarını anlamlı düzeyde etkilediği görülmüştür

Anahtar kelimeler: Sterotaktik beden radyoterapisi, solunum fonksiyon testi, erken evre akciğer kanseri

Kombine Model Tedavi

S-35

Referans Numarası: 320

FAZLA KİLOLU LOKAL İLERİ EVRE KHDAK'LI HASTALARDA RADİKAL KEMORADYOTERAPİ ÖNCESİ KİLO KAYBI KÖTÜ SAĞKALIM NEDENİDİR

Erkan Topkan¹, Ali Ayberk Beşen²

¹Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Radyasyon Onkolojisi

²Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Onkoloji

Amaç: Lokal ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserli (Lİ-KHDAK) hastalarda kilo kaybının (KK) daha kötü sağkalıma neden olduğu bilinmektedir. Ancak KK'nın radikal eş zamanlı kemoradyoterapi (E-KRT) öncesi etkisine ilişkin veriler yetersizdir. Bu nedenle, küratif tedavi verilen fazla kilolu (Vücut kitle indeksi (VKİ) >25 kg/m²) Lİ-KHDAK'lı hastalarda KK'nın etkisini araştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Ocak 2007-Aralık 2014 arasında platin tabanlı E-KRT ile tedavi edilen VKİ > 25 kg/m² olan 192 evre III KHDAK'lı (skuamöz veya adenokarsinom) hastanın tıbbi verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Tüm hastalara 60-66 Gy (2 Gy/fraksiyon; haftada 5 gün) üç boyutlu konformal radyoterapi verilmiştir. Hastalar karşılaştırmalı analizler için KK durumuna göre KK olanlar (KK +) veya olmayanlar (KK-) olarak iki gruba ayrılmıştır. Primer sonlanım noktası iki grup arasındaki toplam sağkalım farkı idi.

Bulgular:Ortanca sağkalım 62 yaş (aralık:36-74), hastaların 129'u (%67,2) erkek, %77'si evre IIIB ve %55,8'i skuamöz hücreli karsinomu olan hastalar idi. Ortanca takip süresi 23,2 ay (aralık: 4,7-83,2) idi. Ortanca ve 5 yıllık toplam sağkalım (SK) oranları tüm çalışma grubunda 23,6 ay ve %16,8 olarak bulundu. Altmış yedi (%34,9) hastada E-KRT öncesi KK mevcuttu. KK olan hastalarda olmayanlara göre anlamlı olarak daha kısa ortanca SK zamanı (17,8 vs. 27,8 ay) ve daha düşük 5 yıllık SK oranları (%3,8 vs. %21,3; p<0,001) bulundu. Bu anlamlılık evre (A vs. B), histoloji (skuamöz hücreli vs. adenokarsinom) ve ECOG performans durumuna (0-1 vs. 2) göre de devam etti. Çok değişkenli analizde fazla kilolu Lİ-KHDAK'lı hastalarda E-KRT öncesi KK olması

diğer değişkenlerden bağımsız olarak daha kısa SK ile ilişkili bulundu ($p<0,001$).

Sonuç:Fazla kilolu Lİ-KHDAK'lı hastalarda E-KRT öncesi KK olması daha kötü sağkalıma neden olmakta ve malnütriyonun önlenmesinin önemini ortaya koymaktadır. Nutrisyonel desteğin bu hastalarda erken başlanması anoreksi-kaşeksi kompleksinin önlenmesini ya da en azından geciktirilmesini sağlayarak SK'ın uzamasına katkıda bulunabilir.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, kilo kaybı, kemoradyoterapi

Radyoterapi

S-36

Referans Numarası: 330

BEYİN METASTAZLI AKCİĞER KANSERLİ HASTALARIN TEDAVİSİNDE İKİNCİ SERİ TÜM BEYİN IŞINLAMANIN PALYASYONA ETKİSİ

Barbaros Aydın¹, Nesrin Aktürk¹, Cenk Umay¹, Oğuz Çetinayak¹, İlhami Er¹, Ahmet Kuru¹, Rıza Çetingöz¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada akciğer kanseri ve beyin metastazı tanısıyla tüm beyin radyoterapi(RT) uygulanmış olan hastalarda 2. seri beyin RT'nin palyasyona etkisi ve klinik uygulanabilirliğin geriye dönük olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç yöntem: Temmuz 1991-Mayıs 2015 tarihleri arasında kliniğimizde tedavi edilen akciğer kanseri ve beyin metastazlı 17 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Tanılar cerrahi veya biyopsi ile, beyin metastazları bilgisayarlı tomografi(BT) veya manyetik rezonans görüntüleme(MRG) ile tespit edilmiştir. Histolojik olarak hastaların 6'sında(%35.3) küçük hücreli akciğer kanseri(KHAK), 3'ünde(%17.6) adenokarsinom, 3'ünde(%17.6) skuamöz hücreli karsinom ve 5'inde(%29.4) diğer histolojik tipler saptanmıştır. Hastaların başlangıç evrelere göre dağılımı; Evre 2A; 1 hasta(%5.9), Evre 3A; 1 hasta(%5.9), Evre 3B; 4 hasta(%23.5), Evre 4; 5 hasta(%29.4), KHAK sınırlı evre; 1 hasta(%5.9), yaygın evre; 5 hasta(%29.4) şeklindedir. Birinci seri tüm beyin RT; 12 hastaya(%70.6) 10 fraksiyon(fr)'da 30 Gy, 3'üne(%17.6) 3 fr'da 18 Gy, 1'ine(%5.9) 15 fr'da 45 Gy ve 1'ine de(%5.9) 11 fr'da 33 Gy, ikinci seri tüm beyin RT; 12 hastaya(%70.6) 10 fr'da 20 Gy, 1'ine(%5.9) 15 fr'da 37.5 Gy, 1'ine(%5.9) 10 fr'da 30 Gy, 1'ine(%5.9) 18 fr'da 36 Gy, 1'ine(%5.9) 14 fr'da 28 Gy ve 1 hastaya(%5.9) 3 fr'da 18 Gy steroid eşliğinde kobalt-60(60 Co) veya lineer akseleratör ile iki lateral alandan uygulanmıştır. Tüm hastalar 2. seri RT öncesi sistemik tedavi almışlardır. İstatistiksel analizler SPSS v23 ile yapılmıştır.

Bulgular: Onaltı erkek ve 1 kadın olgunun ortalama yaşı 54(43-64), genel sağkalım ortalama 19 ay(8-104) olarak hesaplanmıştır. Birinci seri tüm beyin RT sonrası 12(%70.6) hastada klinik veya radyolojik %30 ve üzeri iyi yanıt, 5(%29.4) hastada stabil yanıt elde edilmiştir. Birinci seri beyin RT sonrası beyin metastazlarında progresyon zamanı ortalama 8 aydır(3-65). Birinci beyin RT sonrası iyi yanıt elde edilen hastalarda sağkalım ortalama 25(10-104) ay iken stabil yanıt elde edilen olgularda ortalama 17(8-23) ay olarak saptanmıştır. Ayrıca 1. RT sonrası iyi yanıtı olgularda 2. seri beyin RT'sinde %33 oranında klinik yanıt elde edilirken diğer olgularda stabil yanıt veya progresyon görülmüştür. İkinci seri beyin RT sonrası ortalama sağkalım 1(0-12) ay olup vakaların 6'sında(%35) 3 ay ve üzeri sağkalım saptanmıştır. RTOG grade 3 ve üzeri akut yan etki görülmemiştir.

Sonuç: Beyin metastazı gelişmiş olan akciğer kanserli olgularda yaşam beklentisi oldukça kısadır. Çalışmamızda ikinci seri beyin ışınlanmalarında RT'ye bağlı ciddi akut yan etki görülmemiş olup özellikle 1. seri beyin RT'sinde klinik veya radyolojik iyi yanıt elde edilmiş olgularda ikinci seri RT'nin semptomları azalttığı gösterilmiştir. İkinci seri beyin RT'si, seçilmiş olgularda yaşam kalitesi ve sağkalıma önemli ölçüde katkı sağlamaktadır. Stereotaktik radyocerrahi'ye uygun olmayan vakalar ve olanağı olmayan merkezlerde, 2. seri tüm beyin RT alternatif seçenek olarak düşünülebilir.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, Beyin metastazı, Radyoterapi, 2.seri Tüm Beyin Radyoterapisi

Tanı-Evreleme

S-37

Referans Numarası: 21

SIRA DIŞI OLGULARLA KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ: NELER ÖĞRENDİK?

Timuçin Alar¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Akciğer kanseri tanısı koymak, hem klinisyen hem cerrahi bazen zor durumlara düşürmektedir. Özellikle küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) gibi hekimlerin karşısına sıklıkla yaygın hastalıkla gelen hücre tiplerinde, primer odağın lokalizasyonunun saptanması aşamasında ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır. Bu retrospektif çalışmada, kliniğimizde KHAK tanısını bir kaç aşamada alan ve herbiri dikkate değer sonuçlarda beraberinde getiren olgular incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimiz de 2011-2014 yılları arasında, akciğer kanseri tanısı konan olgular içinden özellik arz eden ve küçük hücreli tanısı alan olgulardan 6 tanesi retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular şikayetleri, radyolojik tetkikleri, tanıya yönelik yapılan işlemler açısından incelendi.

Bulgular: Kliniğimizde KHAK tanısı konan bu 6 hastanın yaş ortalaması 63.33± 9.04 yıl ve tamamı erkekti. Lezyonların 3 ü sol 3 ü sağ akciğerde saptandı. İki hastada halsizlik ve kilo kaybı saptanırken diğer semptomlar nefes darlığı, sırt ağrısı, öksürük ve ses kısıklığı idi.

Tanı yöntemleri ise 1 mediastinoskopi, 2 TTIIAB, 2 bronkoskopi ve 1 ciltten eksizyonel biyopsi olarak saptandı. Bronkoskopi ile tanı alan hastalar, ilki 1 ay önce yapıp tanı alamayan ve ikinci bronkoskopi uygulanan olgulardı (Resim 1). TTIIAB ile tanı alan olgulardan biri bronkoskopi sonrası mediastinoskopi uygulanıp tanı alamayan (Resim 2), diğeri ise 1973 yılında aynı taraftan opere edilen olgulardı (Resim3). Yaygın cilt metastazları olan ve TTIIAB için yönlendirilen, ancak fizik muayene sonucu eksizyonel biyopsi yaptığımız hastanın, kliniğimize başvuru öncesi yapılan bronkoscopisinde endobronşial lezyon saptanamıyor. Mediastinoskopi ile tanı alan olgu, sol alt lobda kitlesi olup ikinci bronkoscopi kabul etmeyen ve 4R den alınan biyopsi ile tanı konan olguydu.

Sonuç: Hastalar tek tek incelendiğinde, elde edilen bu veriler önemli yorumlarda beraberinde getirmiştir.

Eve ne götürelim?

1- Asla vazgeçme

Kitleyi görerek aldığın biyopsilerden sonuç gelmezse umutsuzluğa düşme.

2- Tedavide olduğu gibitaniya yönelik alternatifler olduğunu unutma

Transtorasik İnce İğne tekrarını istemeyene bronkoskopi, bronkoscopi istemeyene mediastinoskopi, mediastinoskopi istemeyene EBUS, EBUS u istemeyene VATS veya torakotomi öner.

3-En az invazivden-invazive doğru git

Lokalizasyona göre uygun sıralamayı yap.

4-İleri yaşta massif plevral efüzyon varlığında maligniteyi mutlaka düşün

Kronik hastalığı olanlar (KKY, KBY, Siroz) sakın seni aldatmasın.

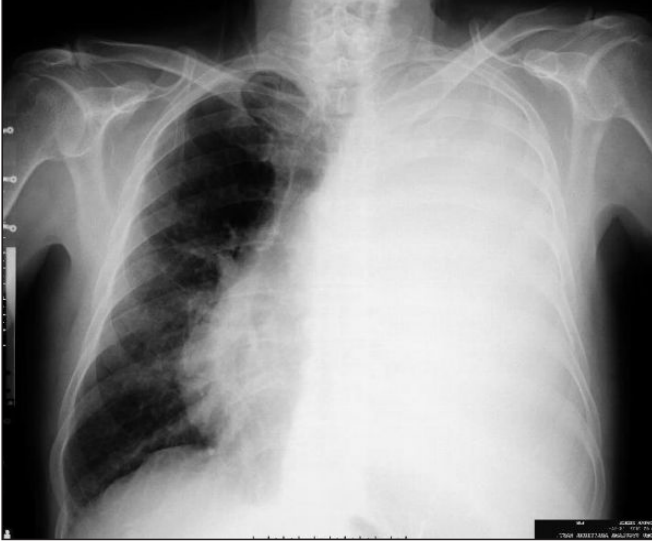
5- Kalan akciğerde de tümör gelişebilir. Şaşıрма

Çok uzun zaman önce yapılan akciğer operasyonu tümör gelişimini engellemez.

6- Uygun ve düzgün fizik muayene yapmayı ihmal etme

Bulunduğun ortamın imkansızlıklarından şikayet etmeden önce, fizik muayeneyi tam yap.

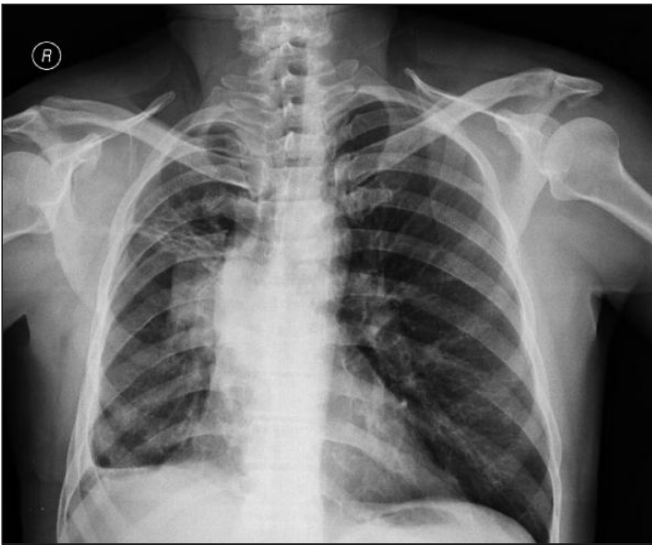
Anahtar kelimeler: küçük hücreli akciğer kanseri, evreleme, cerrahi



Resim 1.



Resim 2.



Resim 3. Torakotomi sonrasında Karaciğerin tamamına yakını, göğsün duvarına doğru, bacağın üst kısmının yukarı bakacak şekilde bir büküm ile herniye olduğu tespit edildi.

Hayat Kalitesi

S-38

Referans Numarası: 46

AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA BESLENME DURUMU İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN SAPTANMASI

Hülya Bulut¹¹S.B.Ü. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bu araştırmada, bir eğitim ve araştırma hastanesinde tedavi görmekle olan akciğer kanserli hastaların beslenme durumu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi saptamak amaçlanmıştır. Araştırmaya 140 akciğer kanserli hasta alınmıştır. Hastaların demografik verileri, beslenme durumları ve yaşam kaliteleri incelenmiştir. Beslenme durumu Nutrisyonel Risk Taraması (NRS-2002), yaşam kalitesi ise The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Core Questionnaire (EORTC QLQ-C30) anket formu kullanılarak değerlendirilmiştir.

Çalışmaya alınan hastaların %86.4'ü erkek, %69.3'ü ilköğretim mezunudur. Erkek hastaların %38.8'inde, kadın hastaların %47.4'ünde toplamda ise hastaların %40'ında malnütrisyon riski olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Malnütrisyon riskinin yatarak tedavi gören hastalarda (%52.1) ayaktan tedavi alan hastalara (%26.9) göre daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Malnütrisyon riski olan hastalarda EORTC QLQ-C30 formunun alt ölçeklerinden; rol fonksiyon skorları malnütrisyon riski olmayan hastalardan daha düşük; yorgunluk, ağrı, dispne, uykusuzluk ve iştahsızlık skorlarının malnütrisyon riski olmayan hastalardan daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kadın hastalarda erkek hastalara göre rol ve kognitif fonksiyon skorunun daha düşük, yorgunluk ve konstipasyon skorunun ise daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). İleri evre hastalarda genel sağlık skoru, fiziksel, rol, kognitif fonksiyon skorunun daha düşük; yorgunluk, bulantı, ağrı, iştahsızlık, konstipasyon ve maddi zorluk yaşamalarına daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç olarak; akciğer kanserli hastalarda malnütrisyon riskinin yüksek olduğu ve bu durumun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, yaşam kalitesi, beslenme

Diğerleri

S-39

Referans Numarası: 51

PRİMER TÜMÖRÜN PREOPERATİF SUV(MAX) DEĞERİ OPERE KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE PROGNOSTİK FAKTÖR OLABİLİR Mİ ?

Özkan Alan¹, Özlem Ercelep¹, Tugba Akın Telli¹, Tugba Başoğlu Tüylü¹, Tunç Öneş³, Emine Bozkurtlar⁴, Nalan Akgül Babacan¹, Tunç Laçın², Bedrettin Yıldızeli², Hasan Fevzi Batirel², Serap Kaya¹, Faysal Dane¹, Perran Fulden Yumuk¹

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

³Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı

⁴Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Küçük hücreli akciğer kanserinde (KDAK) erken evrelerde dahi metastazi dışlamak için pozitron emisyon tomografisi (PET / BT) önerilmektedir. Bu çalışmada amacımız operasyon öncesi evrelendirme amacıyla çekilen PET/BT'de primer tümörün standartize uptake değerinin (SUVmax) progresyonsuz sağ kalım üzerine etkisini araştırmaktır.

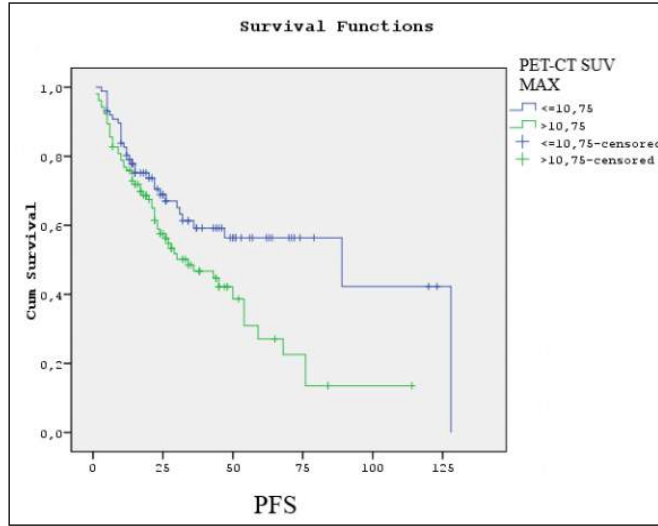
Yöntem: 2006 -2018 yılları arasında ameliyat öncesi PET/BT si olan opere Evre 1-3 KDAK tanılı 191 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik ve klinikopatolojik bulgular analiz edildi. Hastalar TNM 8 'göre yeniden evrelendirildi. Bulgular SPSS ile analiz edildi. Relapsı

predikte edebilecek ideal preoperatif SUV max kestirim değeri için ROC curve analiz yapıldı.

Bulgular: Medyan tanı yaşı 62'ydi (39-82) ve hastaların %84'ü erkekti. %89 hasta sigara içicisi olup, erkek hastalarda bu oran %98'di. En sık görülen patolojik alt tip adenokarsinomdu (Tablo 1). Ortalama takip süresi 35 aydı (1-128 ay). Hastaların %47'si nüks etti. Medyan progresyonsuz ve genel sağ kalım sırasıyla 45(29-60) ay ve 80 ay olarak bulundu. Nüksü predikte edebilecek ideal SUV max kestirim değeri ROC curve analizi ile 10,75 olarak hesaplandı [AUC: 0,58 (0,50-0,66) p<0,05, sensitivite of 65%, and specifite of 57%]. SUVmax ≤ 10,75 hastalarda medyan progresyon sağ kalım 89 ay iken, SUV max > 10,75 için medyan progresyonsuz sağ kalım 34 ay bulundu. (HR= 1.69; 95% CI 1.09-2.61; P =0.01) (Şekil 1).

Sonuç: KHDak hastalarının yaklaşık %30'u erken evrede tanı alır. Cerrahi bu dönemde küretatif tedavi olmasına rağmen nüks sık görülür. PET/BT'de primer tümörün SUV max değeri opere hastalarda nüksü predikte edebilecek prognostik bir faktör olabilir.

Anahtar kelimeler: pet-ct, suv max değeri, opere küçük hücreli dışı akciğer kanseri



Resim 2. Intraoperatif diafram kisti

Cinsiyet	Erkek	160 (%84)
	Kadın	31 (%16)
Sigara	Evet	171 (%89)
	Hayır	20 (%11)
Evre	Evre1 (n=51)	Evre1 A1-A3 33 (%67)
		Evre1B 18 (%10)
	Evre2 (n=78)	Evre2A 17 (%8)
		Evre2B 61 (%32)
	Evre3 (n=62)	Evre3A 53 (%62)
		Evre3B 9 (%5)
Rezeksiyon tipi	Wedge Rezeksiyon	14 (%)
	Lobektomi	153 (%80)
	Pnömonektomi	24 (%13)
Pathology Subtip	Adenokarsinom	98 (%51)
	Skvamöz hücreli karsinom	81 (%42)
	Diğer	12 (%7)
Adjuvan tedavi (n=123)	Evre1	5 (%4)
	Evre2	65 (%53)
	Evre3	53 (%43)
	Evet	90 (%47)
Nüks	Hayır	101 (%53)
Nüks paterni	Lokal	15 (16 %)
	Sistemik	75 (84 %)
	Yaşıyor	131 (%69)
Son durum	Ex	60 (%31)

Resim 1. Preoperatif toraks BT diafram kist görünümü

Kombine Model Tedavi

S-40

Referans Numarası: 66

HAFTALIK KARBOPLATİN/PAKLİTAKSEL İLE KEMORADYOTERAPİ; İNOPERABL EVRE III KHDak'DE UYGUN BİR SEÇENEK OLABİLİR

Züleyha Çalıkıuşu¹, Ali Murat Sedef²

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Medical Onkoloji Bölümü, Adana

²Baskent Üniversitesi, Medikal Onkoloji Bölümü, Adana

Amaç: Eşzamanlı kemoradyoterapi (KRT) cerrahi tedaviye uygun olmayan lokal ileri evre Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanser (KHDak) tanılı hastalar için standart bir tedavi yöntemidir. KRT için optimal bir kemoterapi rejimi tanımlanmamıştır. Bu çalışmada, karboplatin (AUC 2) ve paklitaksel (80 mg / m²) ile kombine KRT tedavisinin etkinliği ve toksisitesini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma hastane bazlı retrospektif gözlemsel vaka seri çalışması olarak tasarlanmıştır. İnoperabl evre III KHDak'lı toplam 40 hasta haftalık karboplatin-paklitaksel ile eş zamanlı kemoradyoterapi ile tedavi edildi.

Bulgular: Medyan hasta yaşı 62 (yaş aralığı: 40-77) ve 36 hasta (% 90) erkekti. ECOG performans skoru 23 hastada (% 57.5) 0 bulundu. En sık görülen histopatoloji, 18 hastada (% 45) teşhis edilen adenokarsinomdu. 12 hasta (% 30) evre IIIA ve 28 hasta (% 70) evre IIIB idi. Ortanca takip süresi 22.5 ay idi [% 95 (CI), 2.9-72.2]. Medyan hastalıksız sağ kalım (DFS) ve genel sağ kalım (OS) 22.5 ay (% 95 CI, 18.1-27.0) ve 53.5 ay (% 95 CI, 23.5-82.8) idi. Hastaların 8'inde (% 20) ve 5'inde (% 12.5) sırasıyla grade 3-4 hematolojik ve non-hematolojik toksisite izlendi.

Sonuç: Bu çalışma, haftalık karboplatin-paklitaksel ile KRT'nin literatürdeki vakalara benzer sonuçlar verdiğini ve inoperable evre III KHDak' de KRT sırasında düşük dereceli 3-4 derece toksisite ile uygulanabilir olduğunu gösterdi.

Anahtar kelimeler: KHDak, KRT, Karboplatin, Paklitaksel

Sistemik Tedavi

S-41

Referans Numarası: 79

LOKAL İLERİ KÜÇÜK HÜCRELİ DİŞİ AKCİĞER KANSERLİ GERİATRİK HASTALARDA TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Abdullah Sakin¹, Serdar Arıcı²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırması Hastanesi, Tıbbi Onkoloji

Giriş: Akciğer kanseri, tüm dünyada en sık görülen kanserlerdir. Kanserle ilgili ölümlerin en sık nedenidir. Akciğer kanserlerinin %80'inden fazlasını küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDak) oluşturur. Akciğer kanserli hastaların üçte ikisinden fazlası 65 yaşın üzerindedir. Akciğer kanseri, yaşlı hastalarda çok daha fazla görülmekle birlikte, yaşlılara özgü çalışma azdır. Yaşlı hastalar tedavi, performans durumu ve eşlik eden komorbiditeler nedeniyle standart tedavileri daha az tercih edilmektedir. Biz de çalışmamızda 70 yaş ve üzerinde lokal ileri KHDak tanısı ile tedavisi yapılan hastalarda verilen tedavilerin sağkalıma katkısını geriye dönük inceledik.

Methods: Çalışmaya 20029-2017 yılları arasında Okmeydanı eğitim ve araştırma hastanesi onkoloji kliniğinde lokal ileri akciğer kanseri nedeni tedavisi yapılan hastalar alındı. Çalışmaya 70 yaş ve üzerinde olan, radyolojik olarak inoperable evre IIIB hastalar alındı. Hastalar tedavi gruplarına göre sadece kemoterapi (KT), eş zamanlı kemoradyoterapi(KRT), ardışık kemoradyoterapi (KT-RT) ve radyoterapi(RT) olarak ayrıldı. İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 54 (%88,5) erkek ve 7(%11,5) kadın hasta olmak üzere toplam 61 hasta alındı. 20 KT, 9 hastaya KRT, 15 hastaya KT-RT ve 17 hastaya RT verilmişti. Ortanca yaş 73 (70-87) olup, 23

(%37,7) hasta 75 yaş ve üzerinde idi. 17 (%28,8) hastanın ECOG performans skoru 3 ve üzerine idi. 33 (%54,1) hastada hipertansiyon (HT), 10 (%16,4) hastada diyabet (DM), 5 (%8,2) hastada kronik iskemik kalp hastalığı vardı. 20 (%32,8) hastanın histolojik alt tipi belirlenmemiş, 25(%41,0) hasta skuamöz hücreli, 16 (%26,2) hastada adenokarsinom vardı. 1 hastaya sisplatin KRT, 2 Hastaya sisplatin+etoposid KRT, 6 hastaya karboplatin+paklitaksel KRT verilmişti. KRT verilen hastaların 9'una da idame KT verilmişti. Takip boyunca 54 (%88,5) hasta exitus olmuştu (Tablo).

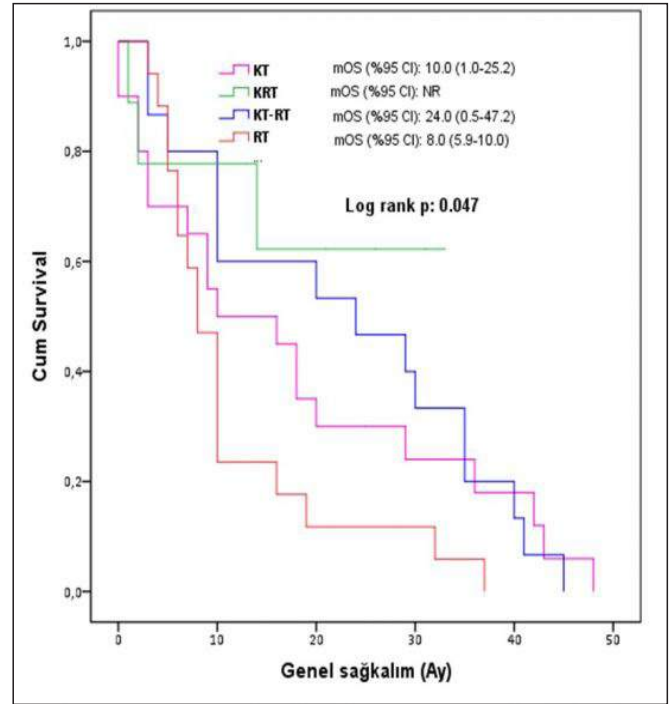
KT alan hastalarda ortanca sağkalım 10 ay, KRT alan hastalarda ortanca sağkalım süresine ulaşamadı, KT-RT alan hastalarda 24 ay, RT alanlarda ise 8 ay olarak saptandı(Log rank p : 0.047) (Figür).

Sonuç: Akciğer kanseri tanısı alan geriatrik hastalarda tedavi planlaması öncesinde kapsamlı geriatrik değerlendirme yapılmalıdır. Önemli komorbiditesi olmayan ve performans durumu uygun olan hastalar standart tedavilere adaydır. Sonu olarak, performans durumu uygun olan 70 yaş üzerindeki evre IIIB fit hastalara kombine kemoradyoterapi önerilmelidir.

Anahtar kelimeler: Akciğer Kanseri, Radyoterapi, Kemoradyoterapi, Kemoterapi

Tablo 1: Tedavi gruplarında verilerin karşılaştırılması

		KT		KRT		KT-RT		RT		Tüm hastalar	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	3	15,0	0	0,0	1	6,7	3	17,6	7	11,5
	Erkek	17	85,0	9	100,0	14	93,3	14	82,4	54	88,5
Yaş (Yıl)		73	70-78	72	70-81	71	70-79	78	70-87	73	70-87
Yas (Yıl)	<75	14	70,0	7	77,8	11	73,3	6	33,3	38	62,3
	≥75	6	30,0	2	22,2	4	26,7	11	64,7	23	37,7
Sigara	Yok	1	5,0	0	0,0	0	0,0	2	11,8	3	4,9
	Var	19	95,0	9	100,0	15	100,0	15	88,2	58	95,1
ECOG	0-2	12	60,0	9	100,0	13	100,0	8	47,1	42	71,2
	3-4	8	40,0	0	0,0	0	0,0	9	52,9	17	28,8
HT	Yok	12	60,0	4	44,4	7	46,7	5	29,4	28	45,9
	Var	8	40,0	5	55,6	8	53,3	12	70,6	33	54,1
DM	Yok	17	85,0	7	77,8	13	86,7	14	82,4	51	83,6
	Var	3	15,0	2	22,2	2	13,3	3	17,6	10	16,4
İKH	Yok	17	85,0	9	100,0	14	93,3	16	94,1	56	91,8
	Var	3	15,0	0	0,0	1	6,7	1	5,9	5	8,2
Histolojik tip	Alt tip belirlenemeyen	5	25,0	3	33,3	3	33,3	7	41,2	20	32,8
	Skuamöz karsinom	6	30,0	6	66,7	8	53,3	5	29,4	25	41,0
KRT rejim	adenokarsinom	9	45,0	0	0,0	2	13,3	3	29,4	16	26,2
	Cisplatin	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	1	1,6
KRT rejim	Cisplatin+etoposid	0	0,0	2	22,2	0	0,0	0	0,0	2	3,3
	Karboplatin+paklitaksel	0	0,0	6	66,7	0	0,0	0	0,0	6	9,8
I. seri rejim	Almadı	0	0,0	4	44,4	0	0,0	17	100,0	21	34,4
	Platin+dosetaksel	4	20,0	0	0,0	3	20,0	0	0,0	7	11,5
I. seri rejim	Platin+gemcitabin	7	35,0	0	0,0	2	13,3	0	0,0	9	14,6
	Platin+vinorelbin	0	0,0	0	0,0	3	20,0	0	0,0	3	5,0
I. seri rejim	Platin+pemetreksed	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	1	1,6
	Platin+paklitaksel	5	25,0	4	44,4	5	33,3	0	0,0	14	23,0
I. seri rejim	vinorelbin	1	5,0	0	0,0	1	6,7	0	0,0	2	3,3
	gemcitabin	3	15,0	0	0,0	2	13,3	0	0,0	5	8,2
Son durum	Yaşayan	1	5,0	6	66,7	0	0,0	0	0,0	7	11,5
	exitus	19	95,0	3	33,3	15	100,0	17	100,0	54	88,5



Cerrahi Tedavi

S-42

Referans Numarası: 81

SİĞARANIN KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ TANISIYLA CERRAHİ UYGULANAN HASTALARDA UZUN DÖNEM SAĞ KALIMA ETKİSİ

Ulaş Kumbasar¹, Serkan Uysal², Erkan Dikmen¹, Metin Demircin¹, Rıza Doğan¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

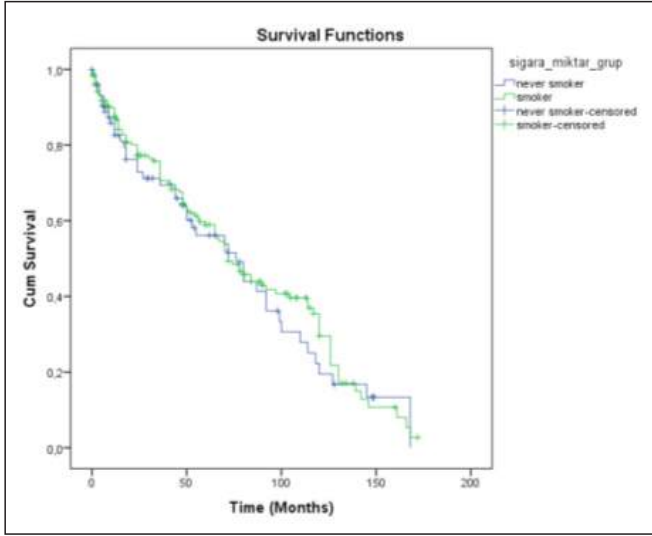
Giriş: Sigara kullanımının akciğer kanserinin en önemli nedenlerinden birisi olmasına karşın sigara içme durumunun hastaların sağkalımı üzerine etkisi belirsizdir. Bu çalışmanın amacı küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) nedeniyle akciğer rezeksiyonu uygulanan hastalarda sigara kullanımının mortalite üzerine olan etkisini araştırmaktır.

Gereçler ve Yöntem: Ocak 2002 ve Aralık 2012 yılları arasında KHDAK nedeniyle akciğer rezeksiyonu uygulanan 249 hastanın dosya verileri incelendi. Hastalar sigara içmiş olanlar (n=174) ve hiç sigara içmemiş olanlar (n=75, %30.1) olmak üzere iki gruba ayrıldı ve gruplar uzun dönem sağkalım ve klinik özellikler açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Sigara içmeyen grupta kadın hastaların oranı daha yüksek bulundu (p=0.022). Sigara içmeyen ve içen hasta gruplarında yaş (sırası ile 60.83±9.0'a 60.82±9.2; p=0.993), zorlu ekspirasyonun birinci saniyesinde atılan volüm (sırası ile 2.41±0.6'ya 2.38±0.68; p=0.476), postoperatif erken dönem komplikasyonlar (sırası ile %33.3'e %41.4; p=0.232), uygulanan cerrahi rezeksiyonlar (p=0.564) ve tümörün histolojik tipi (p=0.920) açısından istatistiksel olarak farklılık saptanmadı. Ortanca sağkalım sigara içmeyen grupta 76 ay, sigara içen grupta ise 72 ay olarak hesaplandı (p=0.654) (Şekil 1).

Sonuç: Çalışmamızdan elde edilen veriler, KHDAK nedeniyle rezeksiyon uygulanan hasta grubunda sigara kullanımının hastaların total sağkalımı üzerine etkisi olmadığını göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, sigara kullanımı, pulmoner rezeksiyon, sağkalım



Sistemik Tedavi

S-43

Referans Numarası: 128

NİVOLUMAB: 3. YIL ERKEN ERİŞİM PROGRAMI VERİLERİ

Cem Mirili¹, Semra Paydaş¹, İsa Burak Güney²

¹Çukurova Üniversitesi Medikal Onkoloji

²Çukurova Üniversitesi Nükleer Tıp

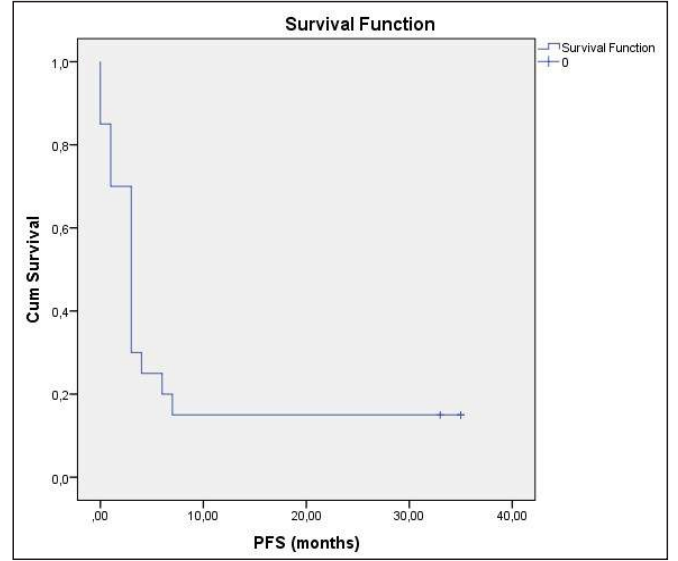
Amaç: tüm dünyada kansere bağlı ölümlerin en sık sebebi akciğer kanseridir. Akciğer kanserlerinin %80-85 ini küçük hücreli dışı akciğer kanseri (khdak) oluşturmaktadır. Sitotoksik ve/veya hedefe yönelik ilaçlar ile tedavide ilerlemeler olsa da bunların yaşam süresine katkısı sınırlı olmuştur (2). İmmünoterapi ise tümör hücrelerinin immün sistem tarafından tanınıp bağışıklık hücrelerinin harekete geçirilerek ortadan kaldırılmasını temel alan tedavi yöntemidir. Son yıllarda immün checkpoint inhibitörlerinden sitotoksik t lenfosit antijen 4 (CTLA-4) ve programlı ölüm reseptörü 1 (PD-1) hedefleyen tedaviler diğer tümörlerin yanı sıra khdak'inde de kullanılmakta ve başarılı sonuçlar alınmaktadır. Nivolumab, fda tarafından ileri evre standart platin bazlı kemoterapi sonrası ilerleme gösteren KHDAK tedavisinde onaylanan PD-1 IGG4 monoklonal antikorudur (4). Bu çalışmada amacımız erken erişim programı ile nivolumab tedavisi uygulanan olguların 3 yıllık takip sonuçlarını paylaşmaktır.

Gereç ve yöntem: khdak tanılı ve platin içeren standart kemoterapi sonrası ilerleme saptanan ağustos 2015 - ağustos 2018 arasında nivolumab alan 20 hasta değerlendirildi. Nivolumab 3 mg/kg dozda 2 haftada bir uygulandı. Her tedavi öncesi klinik ve biyokimyasal değerlendirme yapıldı. Tedavi öncesi ve her 6. Kür nivolumab sonrası radyolojik değerlendirme yapıldı.

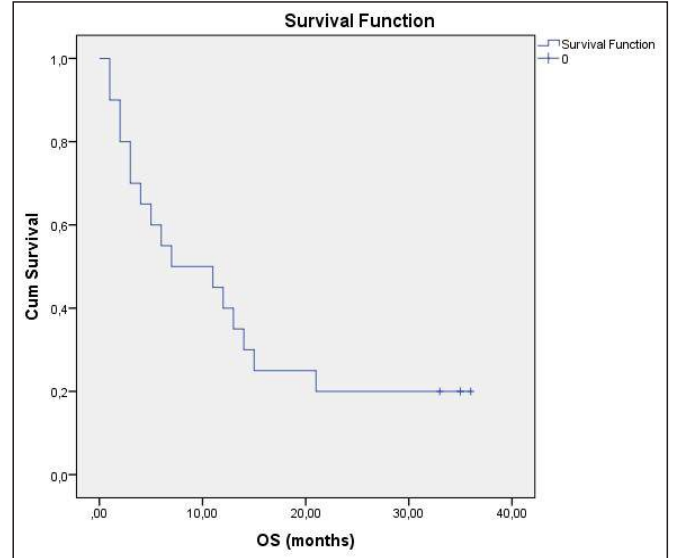
Bulgular: hastaların ortalama yaşı 61 (46-74) olup 3'ü kadın 17'si erkektir. Histopatolojik olarak en sık saptanan alttip adenokarsinom olup 12 olguda mevcuttur. Bir olguda yassı hücreli kanser varken 6 olguda diğer KHDAK alt tipleri saptanmıştır. Hastaların %60 ı (12) nivolumabı 1. Sıra kemoterapi sonrası %40 ı (8) ise 2 sıra ve üzerinde tedavi almıştır. Ortanca takip süremiz 9 (1-36) olup analizlerin yapıldığı dönemde 4 (%20) olgu halen aktif yaşamına devam etmekteydi. Üçüncü yılın sonunda ortalanca ve ortalama genel yaşam süreleri 7 ve 13,2 ay olarak tespit edilmiştir. Ortanca ve ortalama progresyonsuz sağkalım süreleri ise 3 ve 7,4 aydır. Klinik olarak ise toksisite değerlendirildiğinde ciddi yan etki nedeniyle tedaviyi bırakan olmamıştır, 6 olguda subakut tiroidit gelişmiştir ve bunlardan bir tanesi steroid tedavisi almışken diğerleri uygun tedavi ile gerilemiştir.

Sonuç: metastatik akciğer kanserinde 3 yıllık yaşam oranları %10-13 arasındadır. İmmünoterapinin devreye girmesi ile hastalar daha az yan etki ile daha uzun yaşam sürelerine kavuşacaktır.

Anahtar kelimeler: nivolumab, akciğer kanseri, immünoterapi



Resim 1. Pozitron emisyon tomografisinde sol akciğer alt lob inferior anteriorda bazale uzanım gösteren, 4.1x5.1 cm boyutlarında, düzgün sınırlı hipermetabolik kitle



Resim 2. İntraoperatif kitlenin makroskopik görüntüsü

Diğerleri

S-44

Referans Numarası: 183

AKCİĞER KARSİNOMU TEDAVİSİ SIRASINDA BEYİN METASTAZI GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Eylem Yıldırım¹, Berna Kömürcüoğlu¹, Mediha Tülin Bozkurt², Bilge Salık¹, Günseli Balcı¹, Aydan Mertoğlu¹

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

²S.B.Ü İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi

Giriş: Beyin metastazı gelişimi akciğer kansinomlarında sıklıkla görülmekte ve mortaliteyi artırmaktadır. Çalışmamızda akciğer kanserini tanı ile izlenen hastalarda beyin gelişimine etkili olan faktörlerin değerlendirilmesi ve beyin metastazı sonrasında sağ kalımlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2013-Aralık 2017 tarihlerinde akciğer kanserini tanıyan, tanı anında beyin metastazı saptanmayan ve takiplerinde beyin metastazı gelişen 72 hasta çalışmaya alındı.

Bulgular: Hastaların %95,8'i erkek (n:69), %4,2'i (n:3) kadın olup, yaş ortalamaları $60,9 \pm 9,43$ idi. Adenokarsinom %40,3 oranında saptanırken, Küçük Hücreli Akciğer Karsinomu (KHAK) %31,9, Skuamoz Hücreli Karsinom %26,4 idi. Tanı anında hastaların %30,6'sı Evre IVB, %29,2'si Evre IIIB ve %18,1'i Evre IIIA grubundaydı. Evre I ve II grubundan toplam 5 (%6,9) hasta bulunmaktaydı. Hastaların %66,7'sinde N2 tutulumu bulunurken, %23,6'sında N3 tutulumu saptanmıştı. İlk tanıda uzak metastaz hastaların %63,9'unda bulunmamaktaydı. Tedavi için 62 (%86,1) hastaya kemoterapi, 22 (%30,6) hastaya radikal radyoterapi ve 8 (%11,1) hastaya cerrahi uygulanmıştı.

Hastaların tanı anından itibaren beyin metastazı gelişme süresi $11,9 \pm 8,5$ aydı. Uygulanan tedavilerden yarar görme oranı %55,6 olmasına rağmen beyin metastazı geliştiği, kranial radyoterapiye yanıtın ise %26,4 (n:19) olduğu, diğer hastaların beyin metastazı progresyonuna bağlı nedenlerle hayatını kaybettiği saptandı. Beyin metastazı geliştikten sonra hastaların yaşam süresi $3,77 \pm 4,0$ aydı. Hastaların sadece %8,3'ü (n:6) halen yaşamaktadır. Yaşamakta olan hastaların tümünün adenokarsinom tanısı aldığı, hem tedaviye hem de kranial radyoterapiye yanıt aldığı ve %83,3'ünün tanı anında uzak metastazı olmadığı saptandı.

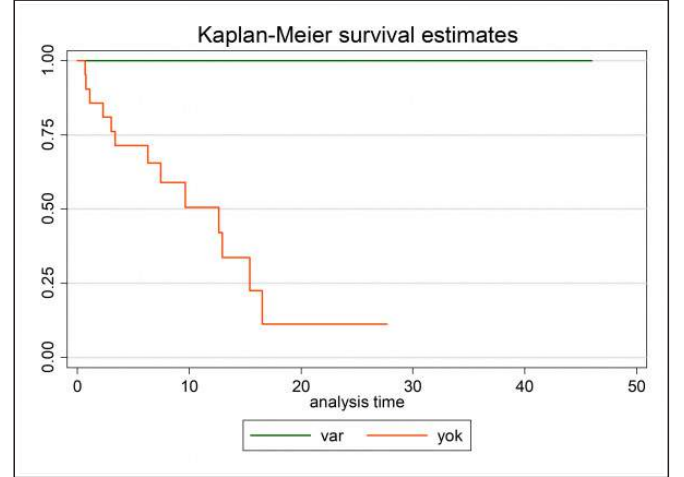
Sonuç: Beyin metastazı uygulanan tüm tedavi yöntemlerine rağmen halen akciğer kanserinde kötü prognoz ve kısa survival ile ilişkilidir. Çalışmamızda primer tümörde yeterli tedavi yanıtlarına rağmen yaklaşık bir yıl içinde hastalarda beyin metastazı geliştiği ve dört ay içinde hayatlarını kaybetmesine neden olduğu izlendi. Mediastinal lenf nodu tutulumu, lokal ileri ve metastatik evre hastalık ve adeno kanser histolojisi akciğer kanserinde beyin metastazı gelişiminde etkili faktörlerdendir. Tüm yaşayan hastaların aynı adeno kanser histolojik alt tipinde olması tedaviye yanıt farklılığı ile ilişkili olabilir.

Anahtar kelimeler: akciğer kanserini, beyin metastazı

hastada da progresyon geliştiği görüldü. Medyan PFS değerine nötropeni olanlarda ulaşamadı, olmayanlarda 12.6 ay (%95 GA 3.4-15.4) $p=0.008$ olduğu görüldü. 1 yıllık PFS oranları nötropeni olmayanlarda %50 (%24-72) iken nötropeni olanlarda %100 olarak saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda ALK pozitif metastatik akciğer adenokanserli hastalarda krizotinib tedavisi ile gelişen nötropeninin daha iyi tedavi yanıtı ile ilişkili olabileceği görüldü. Mevcut bulguların prospektif daha fazla hasta ile yapılacak çalışmalarla değerlendirilmesinin uygun olacağı düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: alk, nötropeni



Sistemik Tedavi

S-45

Referans Numarası: 198

ALK POZİTİF AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA KRİZOTİNİB TEDAVİSİ İLE NÖTROPENİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Burcu Çakar¹, Pinar Gürsoy²

¹Ege Üniversitesi Hastanesi

²Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Amaç: Akciğer kanseri dünyada en sık görülen kanser türüdür. Yeni hedefleyici ajan tedavileri hem yan etki hem de progresyonsuz sağkalım açısından hastalara fayda sağlamaktadır. EGFR hedefleyen erlotinib tedavisi ile gelişen cilt döküntülerinin tedavi yanıtı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ancak ALK hedefleyen ajanlarla iyi yanıtı predikte eden bir yan etki tanımlanmamıştır. Çalışmamızda Floresan İn situ hibridizasyon (FISH) tekniği ile ALK pozitif saptanan hastalarda krizotinib tedavisi ile gelişen yan etkilerin tedavi yanıtı ile ilişkili olup olmadığı değerlendirildi.

Yöntem: Ege Üniversitesi Hastanesi ve Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Medikal Onkoloji polikliniğine 2016-2018 yılları arasında başvuran ALK pozitif metastatik akciğer kanseri hasta verileri retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik özellikleri, klinik durumları, yan etkileri ve progresyonsuz sağ kalım süreleri değerlendirildi. Yan etki açısından karaciğer toksisitesi, gastrointestinal yan etkiler, görme bozukluğu ve kemik iliği toksisiteleri gözden geçirildi. Oluşan yan etkiler ile hastalık progresyonu arasında ilişki olup olmadığı değerlendirildi.

Sonuç: 2016-2018 yıllarında ALK pozitif metastatik akciğer adenokanserli tanılı 29 hasta saptandı. Hastaların ortalama yaşı 51,8 idi. Hastaların 13'ü (%40) kadın, 16'sı (%60) erkek idi. Hastaların 13'ü ilk hatta, 16'sı 2. hatta krizotinib tedavisi almıştı. Ortalama PFS 11.5 ay olarak saptandı. Yirmi dokuz hastanın 27 sinde yan etki verisine ulaşılabilirdi. Mevcut yan etkilerden sadece nötropeninin tedaviyi predikte edebildiği görüldü. Tedavi esnasında nötropeni gelişen 6 hastanın (%22.2) hiçbirinde progresyon izlenmediği; nötropeni olmayan 21 hastanın (%77.8) 15

Cerrahi Tedavi

S-46

Referans Numarası: 212

İLERİ YAŞ HASTALARDA SAĞKALIM BELİRTECİ OLARAK İNFLAMASYON VE BESLENME İNDEKSİ KULLANILABİLİR Mİ?

Oya Yıldız¹, Alper Fındıkçioğlu¹, Sinan Issı¹, Dalokay Kılıç¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Akciğer kanseri; hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde ileri yaşta kansere bağlı ölümlerin önemli bir nedenidir. Son çalışmalarda, inflamasyon indeksi ve beslenme indeksinden oluşan immunolojik indeksten kanserli hastaların sağ kalımında önemli bir belirteç olabileceği gösterilmiştir. Bu çalışmamızda ileri yaş hastalarda sistemik inflamasyonu gösteren nötrofil / lenfosit oranı (NLR) ve beslenme durumunu gösteren beslenme indeksi (PNI) değerlerinin KHDAK'de sağ kalıma etkisini araştırdık.

Metod: Çalışmaya 2012-2018 tarihleri arasında KHDAK nedeni ile ameliyat ettiğimiz 70 yaş üstü 73 hasta dâhil edildi. Hasta kayıtları ve hastane verileri geriye dönük olarak incelendi. Kan nötrofil sayısı/lenfosit sayısı formülü ile NLR değeri hesaplandı. NLR için 2.5 cutoff değeri olarak belirlendi. PNI değeri; $10 \times \text{serum albümin (g/dL)} + 0.005 \times \text{toplam lenfosit sayısı (milimetre başına)}$ olarak hesaplandı. PNI değeri 50'nin altı düşük olarak değerlendirildi.

Bulgular: Vakaların %80,8'i erkek (n: 59), %19,2'si kadındı (n: 14); ortalama yaş $74,1 \pm 3,2$ idi. Ortalama PNI değeri $54,51 \pm 38,66$ idi. NLR < 2,5 olan 25 (%34,2), PNI değeri 50'nin altında olan 36 (%49,3) kişi vardı. NLR ve PNI değerlerinin yaş, evre, cinsiyet, hücre tipi, yapılan cerrahi ve postoperatif komplikasyon ile ilişkisi anlamlı değildi ($p>0,05$). Sigara içenlerde NLR değeri daha yüksekti ($p=0,008$). NLR > 2,5 olanlarda 3 yıllık sağkalım %65,2; 5 yıllık sağkalım %24,8 idi ve NLR < 2,5 olanlarda yaşam süresi daha uzun idi; 3 yıllık sağkalım %86, 5 yıllık sağkalım %78,3 idi ($p=0,028$). Sağ kalımda PNI değeri anlamlı değildi.

Sonuç: Biz çalışmamızda NLR değerinin sağ kalımla ilişkili olduğunu bulduk. Hastaların beslenme ve immunolojik durumunun malign tümörlerin uzun dönem sonuçları ile yakından ilişkili olduğunu gösteren

kanıtlar artmaktadır. Basit kan analizleri ile hesaplanabilen NLR gibi biyobelirteçler sağ kalımı belirlemede prognostik belirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri, beslenme indeksi, nütrisyonel indeks

Tablo 1. Vakaların genel özellikleri

Özellik	Sayı
Sigara: Var Yok	63 (%77,8) 10 (%12,2)
Lokalizasyon: Üst lob; Alt lob; Orta lob; Hiler	46 (%63); 19 (%26); 3 (%4,1); 5 (%6,8)
Rezeksiyon: Anatomik rezeksiyon; Wedge rezeksiyon	50 (%68,49); 23 (%31,51)
Cerrahi: Lobektomi; Pnömonektomi; Akciğer-toraks duvarı rezeksiyonu; Segmentektomi; VATS-wedge rezeksiyon	43 (%58,9); 4 (%5,5); 4 (%5,5); 2 (%2,7); 20 (27,4)
Hücre tipi: Yassı hücre; Adenokanser; Diğerleri	24 (%32,9); 42 (%57,5); 7 (%9,58)
Evre: 1A; 1B; 2A; 2B; 3A; 4	14 (%19,2); 19 (%26); 19 (%26); 5 (%6,8); 15 (%20,5); 1 (%1,4)

Kombine Model Tedavi

S-47

Referans Numarası: 217

AKCİĞER KANSERİNDE İNDÜKSİYON TEDAVİSİ ÖNCESİ PET BT'DE TUMÖR SUDMAKS DEĞERİ İLE KEMOSENSİTİVİTE İLİŞKİSİ

Erhan Özer¹, Hüseyin Melek¹, Tolga Evrim Sevinç¹, Eylem Yentürk¹, Gamze Çetinkaya¹, Ahmet Sami Bayram¹, Cengiz Gebitekin¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: İndüksiyon tedavisini takiben yapılan akciğer rezeksiyonu materyalinde %10'dan az canlı tümör varlığı "majör patolojik yanıt (MPY)" olarak tanımlanmış, kemosenstitiviteyi gösteren önemli prognostik faktör olduğu kanıtlanmıştır. Ayrıca indüksiyon tedavisi sonrası pozitron emisyon tomografisindeki (PET / BT) SUDmaks değer değişikliklerinin tedaviye yanıtı, sağ kalımı ön görmesi ile ilgili birçok çalışma yapılmış ve PRECİST kriterleri tanımlanmıştır. Ancak PET/BT ile kemosenstitivite arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmanın amacı, PET/BT'nin lokal ileri evre KHDAK'lı hastalarda kemosenstitiviteyi öngörme kabiliyetini değerlendirmektir.

Gereç ve yöntem: Kliniğimizde Aralık 2008-Aralık 2017 tarihleri arasında indüksiyon tedavi sonrası segmentektomi ve üstü akciğer rezeksiyonu uygulanmış 407 hastanın verileri prospektif olarak kayıt edildi ve retrospektif olarak incelendi. Akciğer rezeksiyonu materyalinde %10 dan az canlı tümör varlığı "majör patolojik yanıt (MPY)" olarak kabul edildi. İndüksiyon tedavisi öncesi PET/BT çekimi yapılmayan, ayrıntılı PET/BT raporlarına ulaşılamayan, PET/BT'de SUDmaks değeri belirtilmeyen ve kemo-radyoterapi alan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Sadece kemoterapi alan 198 hasta çalışma grubunu oluşturdu ve PET/BT SUDmaks değeri ile kemosenstitivite arasındaki ilişki analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 182'si erkek 16'sı kadın, ortalama yaş 60.16 (26-80) idi. Tümörün PET/BT de ortalama SUDmaks değeri 15,5 (3-47) idi. Histopatolojik olarak sınıflandırıldığında 115 (%58.1) hasta yassı epitel hücreli, 45 (%22.7) hasta adenokanser ve 38(%19.2) hasta diğer KHDAK alt tiplerinden oluşmaktaydı. Ortalama SUDmaks değeri yassı epitel hücreli grubunda 16.5, adenokanser grubunda 14.1 ve büyük hücreli kanser grubunda 17.2 idi (p=0,17). On bir (%5,5) hastaya segmentektomi, 155 (%78,3) hastaya lobektomi ve 32 (%16,2) hastaya pnömonektomi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucunda 31 hasta MPY olarak bildirildi. ROC analizi ile MPY için optimal SUDmaks değeri 10,5 olarak tespit edildi. Kitle SUDmaks değeri 10,5 altında olan 48 hastanın 13'ünde (27%) kemoterapi sonrası MPY saptanırken, 10,5 üzerinde olan 150 hastanın 18'inde (12%) MPY saptandı

(p=0,012). MPY saptanan hastalarda 5 yıllık sağ kalım %71 iken, ypEvre 1 de %65, ypEvre 2 de %60 ve ypEvre 3-4 te %39 idi (p<0,001).

Sonuç: Bu çalışma ile indüksiyon tedavisi öncesi PET/BT'de ölçülen kitle SUDmaks değeri düşük hastalarda (SUDmaks < 10.5) kemoterapi sonrası MPY elde etme ihtimalinin daha yüksek olduğu ve SUDmaks değerinin kemosenstitivite kriteri olarak kullanılabileceği gösterilmiştir. İndüksiyon kemoterapi-kemoradyoterapi kararında kitle SUDmaks değeri yol gösterici olabilir.

Anahtar kelimeler: İndüksiyon tedavi, PET/BT, Kemosenstitivite, SUDmaks

Notlar: İndüksiyon tedavisi(IT) sonrası SUDmaks değişiklikleri ile ilgili birçok çalışma yapılmış ve PRECİST kriterleri tanımlanmıştır. Ancak IT öncesi hangi hastalarda tam yanıt elde edilebileceğiyle ilgili çalışma azdır. Çalışmamız IT kt-kt/rt kararında SUDmaks değerinin kullanılabileceğini göstermektedir.

Sistemik Tedavi

S-48

Referans Numarası: 302

ÜRİK ASİT METASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ OLMAYAN AKCİĞER KANSERİNDE ERLOTİNİB TEDAVİSİNE OLUMLU YANITI ÖNGÖREBİLİR Mİ?

Fatih Selçukbiricik², Tuncay Dağel³, Serhan Tanju¹, Suat Erus¹, Murat Hüseyin Kapdağlı⁴, Şükrü Dilege¹, Nil Molinas Mandel², Mehmet Kanbay³

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji

⁴Vkv Amerikan Hastanesi Göğüs Cerrahisi

Amaç: Erlotinib, birçok kanser tipinde, bir transmembran reseptörü olan epidermal büyüme faktörü reseptörünün (EGFR) aktivasyonunu bloke eden küçük molekülü bir tirozin kinaz inhibitörüdür. EGFR inhibisyonu, intratümöral mikrodolaşımı bozarak ve anjiyogenezi inhibe ederek kanserin ilerlemesini durdurur. Mikrodolaşımın bozulması sonucu intratümöral hipoksi gelişir, bu da serum ürik asit düzeylerinde artışa neden olur. Bu çalışmanın amacı metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (NSCLC) serum ürik asit düzeyleri ile erlotinib tedavisine olan cevabı araştırmaktır.

Yöntem: En az 3 ay boyunca erlotinib alan, metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanseri olan toplam 56 hasta retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, hastalığın progresyon durumu, başlangıç ve 3 aylık serum ürik asit düzeyleri kaydedildi ve analiz edildi.

Bulgular: Çalışmadaki hastaların 21'i (%37,5) kadın, 35'i (%62,5) erkekti. Demografik özellikler açısından; ölen, progresyonsuz sağ ve progresyonlu sağ hasta grupları arasında anlamlı bir fark gözlenmedi. Erlotinib'e olumlu yanıt veren progresyonsuz sağ hastalarda, 3 aylık izlemde ürik asit düzeylerinin anlamlı derecede arttığı tespit edildi (p=0,01). Erlotinib tedavisi altında hayatını kaybetmiş hastalarda (p=0,47) ve progresse hastalarda (p=0,19) böyle bir korelasyon saptanmadı.

Sonuç: Bu çalışma erlotinib tedavisine olumlu yanıt veren ve erlotinib tedavisi altında progresse olmayan metastatik KHDAK hastalarında serum ürik asit düzeylerinde anlamlı artışlar gösteren ilk çalışmadır. Metastatik KHDAK olan hastalarda sonuçları tahmin etmede yeni bir biyobelirteç olarak serum ürik asidin doğrulanması ve karakterize edilmesi için ileri çalışmalar gereklidir.

Anahtar kelimeler: erlotinib, ürik asit, akciğer kanseri

Tablo 1. Demografik ve klinik veriler

	Eksitus (n= 25)	Sağ (n= 31)		P
		Progrese Hastalar (n= 21)	Progresyonsuz Hastalar (n= 10)	
Yaş (yıl), Ort (min-maks)	64,8 ± 9,13	62,9 ± 10,05	60,9 ± 8,84	0,42
Cinsiyet (Kadın, %)	11, %44	6, %28,6	4, %40	0,55
Takip (ay)	32,52 ± 26,6 (12-108)	28,67 ± 15,1 (12-61)	27 ± 14,3 (12-47)	0,92
Ortanca (min-maks)	4,6 ± 1,3 (2,9-7,1)	4,1 ± 0,8 (2,7-6,7)	3,6 ± 0,62 (2,9-4,5)	0,04

Table 2. Eksitus, progresyonlu ve progresyonsuz hastaların serum ürik asit düzeyinin başlangıçta ve 3 ay sonra erlotinib sonrası karşılaştırılması

	Eksitus (n= 25)	Sağ (n= 31)		p
		Progrese Hastalar (n=21)	Progresyonsuz Hastalar (n=10)	
Bazal serum ürik asit (mg/dl), (min-maks)	4,64 ±1,28 (2,9-7,1)	4,1±0,85 (2,7-6,7)	3,6±0,62 (2,9-4,5)	0,04
Serum ürik asit (mg/dl) erlotinib sonrası 3. ay, (min-maks)	4,92 ±1,37 (3,0-7,8)	4,32 ±0,82 (3,6-7,1)	5,29 ±1,48 (4-8,1)	0,047
p	0,47	0,19	0,01	

Hayat Kalitesi

S-49

Referans Numarası: 76

1130 VENÖZ PORT KATETER HASTASINDA YAŞAM KALİTESİ**Uğur Temel¹, Aslı Gül Temel¹**¹S.B.Ü İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi

Amaç: Uzun dönem kemoterapi ve parenteral destek tedavileri alması planlanan hastalar ile sık sık kan tetkikleri gerektiren hastalarda santral venöz yola yerleştirilen kalıcı port-kateterler, hasta konforu ve yüksek yaşam kalitesi sağlamaktadır.

Metod: Yedi yıllık süreçte venöz implante edilmiş port kateter uygulanan kemoterapi ve parenteral ek tedavileri alması planlanmış, yaş ortalaması 58.4±11.5 (0 – 93) yıl olan 1130 (609 erkek, 521 kadın) hasta değerlendirildi. Primer hastalık tanısı, kateter uygulama süresi, kateter kullanım süresi, implantasyon tekniği, erken ve geç komplikasyonlar, retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Beş yüz yetmiş (%50.4) hastada perkütan, 560 hastada açık yöntem ile takıldı. Sağ subklaviyan yol uygun olmayan 30 (%2.6) hastada sol subklaviyan, 16 (%1.4) hastada ise juguler ven yoluyla takıldı. Port kateterin takılma işlemi perkütan yol ile ortalama 7, açık yöntem ile 30 dakika idi. On iki (%1.06) hastada pnömotoraks tespit edildi, bunlardan 2 hastaya tüp torakostomi uygulandı. Yirmi (%1.7) hastada tromboz gelişti, medikal antikoagülasyon ile geriledi. Uzun dönemde 23 (%2.03) hastada port bölgesinde cilt enfeksiyonu tespit edildi. Enfeksiyon ve ciltte maserasyon/dehisens nedeniyle 55 (%4.8) hastada katetere dokunulmadan port yeri revize edildi. Port kateterlerler ortalama 3.4 yıl sonra çıkarıldı. Çıkarılma esnasında 4 adet kopma ve migrasyon meydana geldi. Girişimsel yöntemler ile migre olan parçalar çıkarıldı. En sık görülen onkolojik endikasyon kolorektal kanser idi.

Sonuç: Venöz yollu port-kateter uzun dönem kemoterapi planlanan hastalarda tedaviyi kolaylaştıran, hasta konforunu sağlayan bir araçtır. Bazı olası minimal ve deneyimli ellerde tedavi edilebilir komplikasyonlarına rağmen sağladığı yararlar düşünüldüğünde vasküler yol olarak tercih edilmelidir. Tecrübeyle edindiğimiz bazı yerleştirme teknikleri ile komplikasyon oranları azaltılarak uzun-dönem rahat kullanımı sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: Malinite, tünelli port-kateter, yaşam kalitesi

Moleküler ve Patoloji Tanı

S-50

Referans Numarası: 8

BRONKOALVEOLAR PATERNE SAHİP OLGULARIN YENİ SINIFLAMADAKİ YERİ**Demet Yaldız¹, Arkin Acar², Şeyda Örs Kaya², Zekiye Aydoğdu³, Soner Gürsoy²**¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı²Dr.suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eah, Göğüs Cerrahisi Kliniği³Dr.suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eah, Patoloji Birimi

Amaç: Bronkoalveolar Karsinom (BAK) terimi, diyagnostik anlamda ilk olarak 1960 yılında Avril Liebow tarafından kullanılmıştır. 2011 yılında International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC), yeni bir adenokarsinom sınıflaması önermiş; “BAK” ve bronkoalveolar patern içeren “mikst tip adenokarsinom” terimlerinin çok geniş spektrumlu olması nedeniyle artık kullanılmaması gerektiğini savunmuştur. Buna göre; BAK ve mikst tip adenokarsinom terimlerinin yerini adenokarsinoma in-situ, minimal invaziv adenokarsinoma, lepidik baskın tip adenokarsinoma, müsinöz minimal invaziv adenokarsinoma ve müsinöz invaziv adenokarsinom gibi terimler almıştır. Bu çalışmada, kliniğimizde opere edilen ve eski sınıflamaya göre BAK ve mikst tip adenokarsinom tanısı konmuş olgular retrospektif olarak incelenerek bu olguların yeni sınıflamaya göre klinik ve sağkalım özelliklerinin sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2005- aralık 2014 tarihleri arasında kliniğimizde opere edilen ve patolojik tanısı BAK veya BAK komponenti içeren mix adenokanser olan 37 hasta çalışmaya alındı. Tüm piyesler patoloğumuz tarafından yeniden değerlendirilerek yeni sınıflamaya göre subtip tanımlaması yapıldı. Hastaların klinikopatolojik özellikleriyle sağkalım arasındaki ilişki değerlendirildi.

Bulgular: 25 erkek, 12 kadın olmak üzere 37 hastanın yaş ortalaması 62.3 idi. 5 yıllık beklenen sağkalım oranı %62.2, ortalama beklenen sağ kalım 83.7 ay (std 8.4, 67.1-100.2) idi. Yeniden değerlendirmede sınıflamaya göre 28 lepidik, 7 asiner ve 2 müsinöz olarak sınıflandı. Eskiden mix olarak tanı alan 14 hastanın (%37.8) 5 yıllık beklenen sağ kalım oranı ile BAK tanısı alan 23 hastaya (%62.2) göre daha kötüydü (%50.0, %69.6 sırasıyla, p=0.485). Lepidic patern oranı %70 in altı ve üstü olarak değerlendirdiğimizde sağ kalım istatistiksel olarak anlamlı farklıydı (p=0.003).

Sonuç: IASLC nin yeni sınıflamasında kullanılan predominant hücre tipi dağılımı, sağkalımı belirlemede daha etkin olduğundan, tedavi ve takip programlarında kullanılması daha uygundur.

Anahtar kelimeler: Bronkoalveolar adeno karsinom, pulmoner adeno karsinom, adeno karsinom sınıflaması

Moleküler ve Patoloji Tanı

S-51

Referans Numarası: 57

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE Kİ-67 PROLİFERASYON İNDEKSİNİN ÖNEMİ**Seda Beyhan Sağmen¹, Coşkun Doğan¹, Sevdâ Cömert¹, Nesrin Kırıl¹, Elif Torun Parmaksız¹, Ali Fidan¹, Nagehan Özdemir Barışık², Şule Karabulut Gül³**¹S.B.Ü Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eah Göğüs Hastalıkları Kliniği²S.B.Ü Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eah Patoloji³S.B.Ü Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eah Radyasyon Onkolojisi Kliniği

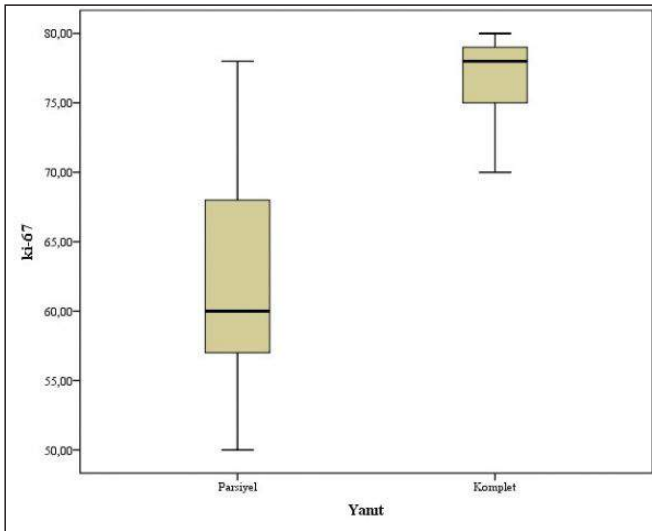
Amaç: Bir çok tümörde olduğu gibi akciğer kanserinde de Ki-67 proliferasyon indeksinin tedavi yanıtı ile ilişkisi üzerinde durulmaktadır. Bu çalışmada küçük hücreli akciğer kanserinde Ki-67 proliferasyon indeksi ile radyoterapinin terapötik etkileri arasındaki ilişkiyi ve sağ kalıma etkisini araştırmayı amaçladık.

Materyal-metod: Hastanemizde sınırlı evre küçük hücreli akciğer kanseri tanısı alan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Standart kemoradyoterapi alan hastalar çalışmaya alındı. Yaş, cinsiyet, evre, ek hastalık, RECIST kriterlerine göre tedaviye yanıt ve sağ kalım süresi kayıt edildi. Tanı anında alınan bronkoskopik veya transtorasik akciğer biyopsisi örnekleri Ki-67 immunohistokimyasal boyası ile boyandı. Ki-67 ile boyanan olgular değerlendirilirken 1000 tümör hücresi sayılarak pozitif boyanan nükleusların yüzdesi saptandı. Ki-67 proliferasyon indeksi pozitif boyanan hücrelerin yüzdesi olarak ifade edildi. Hastaların tedaviye yanıtları ve sağ kalımları ile Ki-67 değerleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Hastaların Ki-67 değerinin ortalamasının altında ya da üzerinde olmasının sağ kalımlarına etkisi Kaplan Meier analizi ile incelendi.

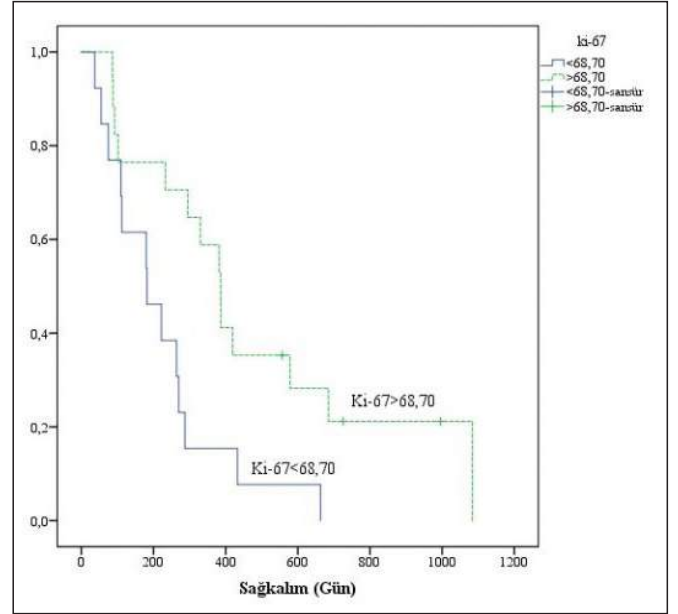
Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $65,13 \pm 9,92$ yıl, ortalama sağ kalım süresi $343,83 \pm 273,23$ gün ve ortalama Ki-67 proliferasyon indeksi $68,70 \pm 9,49$ olarak bulunmuştur. 17 hasta parsiyel yanıt, 13 hasta komplet yanıt olarak değerlendirildi. Parsiyel yanıt hastaların Ki-67 proliferasyon indeksinin ($62,29 \pm 7,52$) komplet yanıt hastalara göre ($77,08 \pm 2,84$) daha düşük olduğu görülmüştür ($p < 0,001$). Ki-67 ile sağ kalım süresi arasındaki korelasyon incelendiğinde; Ki-67 ile sağ kalım süresi arasında pozitif yönlü orta derecede anlamlı korelasyon olduğu gözlenmiştir ($p:0,019$; $r:0,426$). Hastalar Ki-67 $< 68,70$ ile Ki-67 $\geq 68,70$ olarak 2 gruba ayrılmıştır. Yapılan sağ kalım analizinde Ki-67 $\geq 68,70$ olan hastalarda Ki-67 değeri $< 68,70$ olan hastalara göre daha iyi bir sağ kalım etkisi olduğu görülmüştür ($p:0,012$).

Sonuç: Ki-67 değeri yüksek olan hastalarda Ki-67 değeri düşük olanlara göre daha iyi bir sağ kalım etkisi olduğu ve komplet yanıt hastaların daha yüksek Ki-67 değerine sahip olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Küçük hücreli akciğer kanseri, Ki-67, sağ kalım
Resimler :



Şekil 1. Posterior anterior akciğer grafisinde yüksek sağ hemi-diyafram



Şekil 2. Bilgisayarlı tomografi de sağ hemi diyaframın rüptürünü ve karaciğerin sağ hemitoraksa doğru çıkması tespit edildi.

Moleküler ve Patoloji Tanı

S-52

Referans Numarası: 75

FİBEROPTİK BRONKOSKOPİK BİYOPSİ İLE KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOMU-NOS, NE KADAR NOS?

Zafer Aktaş¹

¹S.B.Ü Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği

Amaç: Endobronşiyal ekzofitik lezyonu olan hastalarda fiberoptik bronkoskopik biyopsiler (FOB Bx) ile alınan materyallerin patolojik incelemelerinde Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomlarının (KHDAK) %10'luk bir kısmı not otherwise specified (NOS) olarak tanı almakta ve tedavi yaklaşımları bu tanıya göre belirlenmektedir. Çalışmamızda spesifik tanı koymak için kriyobiopsiyle (KBx) veya hava yolu açıklığı sağlama amaçlı yaptığımız girişimsel bronkoskopik işlemler sırasında çıkarttığımız tümör parçalarının (debulking materyali) patolojik incelemeyle FOB Bx si NOS olarak raporlanan hastaların tanılarında gelişme sağlayıp sağlayamadığımızı araştırdık.

Materyal Metod Nisan 2012 - Ağustos 2018 arasında Girişimsel Pulmonoloji Kliniğimizde FOB Bx ile NOS tanısı almış, kriyobiopsi yapılan veya maling hava yolu darlığı nedeniyle endobronşiyal tümör debulkingi uygulanan ardışık 22 hastanın patoloji sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması $60,95 \pm 10,53$ ve erkek cinsiyet (20/2) ağırlıklıydı. FOB Bx ile NOS tanısı almış 22 hastanın KBx veya debulking materyalinin patolojik incelemesi sonucu 11 hasta (%50,0) skuamöz hücreli karsinom, 4 hasta (%18,2) adeno karsinom, 1 hasta (%4,5) sarkomatoid karsinom tanısı aldılar. 6 hastanın (%27,3) tanısı değişmedi (Tablo-1).

Sonuç: WHO 2015 sınıflamasında küçük biyopsi materyallerinde KHDAK NOS tanısının olabildiğince azaltılmasını ve spesifik tanı konmasını önermektedir. Çalışmamızda FOB Bx ile KHDAK NOS tanısı almış hastalarda KBx veya debulking materyallerinin patolojik incelemesi ile olguların dörtte üçüne (16, %72,7) spesifik alt tiplendirme yaptık. Yüksek gradeli 6 (%27,3) tümörün tanısı NOS olarak kaldı. Çalışmamızda girişimsel bronkoskopik işlemlerin spesifik patolojik tanıya anlamlı katkısının olabileceğini kanıtladık.

Spesifik tanı son yıllardaki gelişmeler nedeniyle tedaviyi yönlendirmektedir. Çalışmalarda adenokarsinomların hedefe yönelik tedavilerini planlamakta kullanılan ve rehberlerde NOS tanısı almış hastalarda da yapılması önerilen moleküler testlerin (EGFR, ALK, ROS1) skuamöz hücreli karsinomlar için yapılması önerilmemektedir. Çalışmamızda hastaların yarısında (11 hasta %50) spesifik tanının skuamöz hücreli karsinom olduğunu saptadık. Girişimsel bronkoskopik işlemler sayesinde bu moleküler testler için gereken maliyet ve iş gücünün yarı yarıya azaltılabileceğini düşünüyoruz. Ayrıca hastaların yarısında skuamöz hücreli karsinom tedavisinde etkinliği az olan pemetrexed ve kontrendike olan bevacizumab'ın gereksiz kullanımına engel olabildiğimizi düşünüyoruz.

Küçük biyopsi örnekleriyle morfolojik ve immünohistokimyasal yöntemlerle konulan KHDAK NOS tanısı günümüzde yeterli bir tanı değildir. Spesifik tanıya ulaşmanın etkili yollarından biri büyük tümör dokuları üzerinden patolojik tanıya gitmektir. Endobronşiyal ekzofitik tümörü olan ve FOB Bx ile NOS tanısı almış olan hastalarda girişimsel bronkoskopik işlemler büyük tümör dokularına ulaşmanın bir yöntemi olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: KHDAK NOS, Girişimsel Bronkoskopi, Kriyobiopsi



Tablo 1. Fiberoptik bronkoskopik biyopsiler ile küçük hücreli dışı akciğer karsinomu - not otherwise specified tanısı almış ve maling hava yolu darlığı nedeniyle endobronşiyal tümör debülkingi uygulanan hastaların son tanıları

Tanı	n	%
Skuamöz Hücreli Karsinoma	11	50,0
Adenokarsinoma	4	18,2
Sarkomatoid Karsinoma	1	4,5
Not Otherwise Specified	6	27,3
Toplam	22	

Diğerleri

S-53

Referans Numarası: 94

AKUT SOLUNUM YETERSİZLİĞİ İLE YOĞUNBAKIM ÜNİTESİNE ALINAN AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA YAPAY SOLUNUM DESTEĞİ

Hakan Korkut Atalan¹

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı akut solunum yetersizliği (ASY) ile yoğun bakım ünitesine (YBÜ) alınan akciğer kanseri hastalarında non-invaziv mekanik ventilasyon (NIV) ve/veya invaziv mekanik ventilasyon (IMV) modalitelerinin sonuçlarını incelemektir.

Gereç ve yöntem: Bu çalışmada üçüncü seviye bir hastanede 23 yataklı YBÜ'e Ocak 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında ASY ile alınan ve NIV ve/veya IMV uygulanan akciğer kanseri hastaları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ünitimize 120 adet akciğer kanseri hastası ASY tablosunda getirilmiştir. Standart medikal tedavi uygulanan 27 hasta çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya 93 hasta dahil edilmiştir (61 erkek, 32 kadın), medyan yaş 64, mortalite hızı %18.3 olarak bulundu. Yoğun bakım yatışında 83 hastaya (%89.3) NIV, 10 hastaya (%10.7) IMV uygulandı. Başlangıçta NIV uygulanan 83 hastanın 39'una ilk 24 saat içinde IMV uygulanmaya başlandı. Sadece NIV uygulanan hastalarda hastane kalış süresi, pnömoni tanısı ve mortalite hızı anlamlı olarak daha düşük bulunurken ($p \leq 0.001$, $p = 0.004$, $p = 0.025$), bu hasta grubunda Glaskow Koma Skoru (GKS) anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p \leq 0.001$). Başlangıçta IMV uygulanan hastalar ile ilk 24 saatte IMV uygulanan hastalarda mortalite hızı benzer bulundu. Ölen hastalarda Charlson Comorbidity Index (CCI), mekanik ventilasyon (MV) süresi anlamlı olarak daha yüksek bulunurken ($p = 0.01$, $p = 0.021$), bu hasta grubunda GKS anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p = 0.032$). Mortalite ihtimali için lineer regresyon modelinde, mortalite hızını CCI ≥ 9 ve başarısız NIV sırasıyla 3.4 (1.1-10.5) ve 5.2 kat (1.2-23.6) artırmıştır ($p = 0.036$, $p = 0.032$).

Sonuç: Klinik uygulamamızda NIV ASY nedeni ile başvuran akciğer kanseri hastalarının çoğunda yapay solunum desteği amacıyla etkin olarak kullanılan bir modalite olmuştur. Bununla beraber başarısız NIV'un artmış mortalite için bir neden gibi görünmektedir. Bu nedenle bu hasta grubunda uygulanacak yapay solunum modalitesinin seçiminde GKS, CCI ve ASY etyolojisinin göz önünde bulundurularak karar verilmesi önerilir.

Anahtar kelimeler: Pnömoni, yapay solunum desteği, akciğer kanseri

Diğerleri

S-54

Referans Numarası: 95

AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA AKUT SOLUNUM YETERSİZLİĞİNDE DÜŞÜK SOLUK HACMİ İLE MEKANİK VENTİLASYON

Hakan Korkut Atalan¹, Bülent Güçyetmez¹

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın hipotezi akciğer kanseri hastalarında akut solunum yetersizliğinde (ASY) ARMA trial'da önerilen düşük soluk hacim stratejisinin alt sınırı olan 6ml/kg değeri ile 7.20'nin üzerinde bir pH değeri elde edilebileceğidir.

Gereç ve yöntem: Bu çalışma 2015-2017 yılları arasında prospektif, gözlemsel olarak tasarlandı. Çalışmaya ASY tablosunda yoğun bakım ünitesine (YBÜ) alınan ve invaziv mekanik ventilasyon (IMV) uygulanan akciğer kanseri hastaları dahil edildi. Başlangıç soluk hacmi tüm hastalar için 6ml/kg, dakika soluk hacmi 100ml/kg olarak ayarlandı. Mekanik ventilasyonun 1. ve 2. saatlerinde arteriyel kan gazı değerlendirildi. pH < 7.20

olan hastalarda , soluk hacmi 1ml/kg arttırıldı. Demografik veriler, 1. ve 2. saat arter kan gazı değerleri ve ventilasyon parametreleri kaydedildi.

Bulgular: 48 hasta çalışmaya dahil edildi. 1. saatte 37 hastada (%77.1) pH $\geq$ 7.20 olarak bulundu. pH<7.20 olan 11 hastada APACHE II ve serum laktat değerleri anlamlı olarak yüksek bulundu (P=0.006, P<0.001). pH<7.20 olan hastalarda 1ml/kg soluk hacmi artışı ile hedef pH değerine ulaşıldı.

Sonuç: ASY ile YBÜ'e alınan akciğer kanseri hastalarında hedeflenen pH değerine önerilen başlangıç soluk hacmi değerlerinin alt sınırı kullanılarak ulaşılabilir. Ciddi metabolik asidozu olan hastalarda başlangıçta daha yüksek soluk hacim değerleri kullanılabilir

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, mekanik ventilasyon

Diğerleri

S-55

Referans Numarası: 121

AKCİĞER ADENOKARSİNOMU HİSTOLOJİK ALT TIPLERİNE GÖRE PET CT SUV DEĞERLERİ VE SAĞKALIM SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Özlem Ercelep¹, Özkan Alan², Tuğba Telli², Tuğba Tüylü², Nalan Babacan¹, Serap Kaya¹, Faysal Dane¹, Tunc Lacin³, Emine Bozkurtlar⁴, Tunc Öneş⁵, Fulden Yumuk²

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Marmara Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

³Marmara Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

⁴Marmara Üniversitesi Patoloji Kliniği

⁵Marmara Üniversitesi Nükleer Tıp Kliniği

Amaç: Akciğer adenokarsinomu histolojik olarak oldukça heterojen bir tümördür, farklı histolojik büyüme patternleri göstermektedir. Histolojik sınıflamanın klinik kullanımı ile ilgili yeterince data bulunmamaktadır. Amacımız operasyon öncesi primer tümörün PET/CT standardized uptake values (SUV) maximum (max) değerinin ve sağkalımlarının akciğer adenokarsinom alt tiplerindeki farklılığını değerlendirmektir.

Yöntem: Preoperatif PET/CT'ye sahip 2005-2017 yılları arasında tek merkezde rezeksiyon yapılmış 107 akciğer adenokarsinom hastasının verisi retrospektif değerlendirildi. Tümör boyutu Sekiz mm'nin altındaki tümörler PET/CT rezolüsyon sınırının altında olduğundan çalışmaya alınmadı. Patolojik evrelemede 7. Evreleme sistemi kullanıldı. Tüm hastalar 5 histolojik alt tipe ayrılmıştı; lepidik, aciner, papiller, mikropapiller ve solid. Histolojik alt tiplerin SUV max ve sağkalım verileri karşılaştırıldı.

Bulgular: Medyan yaş 62 (40-75), hastaların %76,4'ü erkek, medyan SUV max 9,4 (1-36,7), medyan takip süresi 29 ay (3-135 ay). Medyan genel sağkalım 71 ay, medyan Relapsız sağkalım 33 ay idi. Hastaların çoğu (%80,4) evre I-II'deydi ve medyan tümör boyutu 3 cm (1.0-9.5 cm). Hastaların predominant histolojik alt tiplere göre dağılımı: 46 solid, 3 papiller, 31 aciner, 9 mikropapiller, 17 lepidik predominant adenokarsinom idi.

SUV max histolojik alt tiplere göre istatistiksel anlamlı farklılık gösteriyordu. (papiller, mikropapiller, solid, aciner, lepidik; sırasıyla 9,7; 8; 12; 9,1; 3,9 P:0.000) Solid predominant adenokarsinom diğer histolojik

alt tiplerden daha yüksek SUV max (P:0.001), lepidik predominant adenokarsinom daha düşük SUV max değeri göstermekteydi (P: 0.000). Histolojik alt tiplere göre anlamlı genel sağkalım farkı yoktu (P:0.66), fakat progresyonsuz sağkalım (pfs) gruplar arasında anlamlı olarak farklıydı (P:0,017), solid predominant tip diğer histolojik alt tiplere göre daha kısa pfs değerine sahipti.

Sonuç: Akciğer adenokarsinomu heterojen bir grup hastalığı kapsamaktadır. Metastatik olmayan, opere, akciğer adenokarsinomu histolojik alt tiplerine göre farklı PET/CT SUV max değerleri görülmektedir. Solid predominant tip yüksek SUV, lepidik predominant tip ise daha düşük SUV değerlerine sahiptir. Progresyonsuz sağkalım solid predominant tipte diğer histolojik alt tiplere göre daha kısadır.

Anahtar kelimeler: Akciğer adenokarsinom; FDG/PET; SUV max; histolojik alt tip

Epidemiyoloji- Etyoloji

S-56

Referans Numarası: 125

AKCİĞER KANSERİ HASTALARI İÇİN İYİGÜN-KÖTÜGÜN DOSTU; 4 GÖĞÜS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Sedat Altın¹, Enver Yalnız², Aydın Yılmaz³, Zühal Karakurt⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam

Giriş-Amaç: Ülkemizde yıllık akciğer kanserli hastaların 4 göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi eğitim ve araştırma hastanelerinde (EAH) yatış ve mortalite oranlarının diğer tüm hastanelere göre karşılaştırmak amaçlanmıştır.

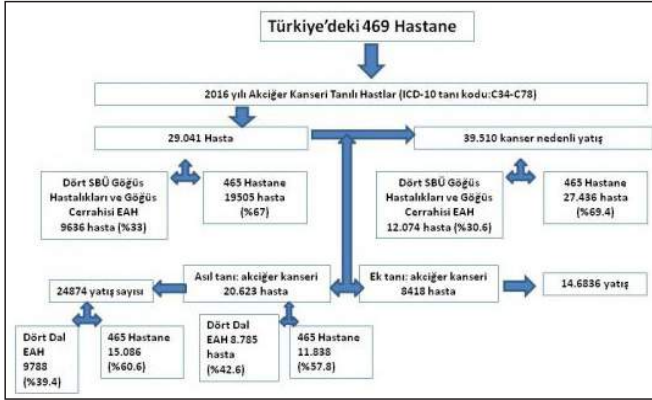
Yöntem: 2016 yılı alt kırılımlarıyla beraber akciğer kanseri C34 ve C78 ICD10 kodlarıyla kesin tanı ve ek tanı olarak yatış yapılan Sağlık Bakanlığı'na bağlı 469 hastaneye ait hastane verisi incelendi. Hastaların hastaneye başvuru sayısı ve hastane mortalite varlığı kayıt edildi. Dört dal EAH verileri diğer hastane verileri ile karşılaştırıldı.

Bulgular: 2016 yılında 469 hastaneye toplam yatan hasta ve yatış sayıları dört dal EAH ve diğer 465 hastane olarak figürde özetlendi. 2016 yılında 469 hastaneye toplam 29.041 hastaya 39.510 akciğer kanseri yatışı yapılmıştır. Bu yatışların 24.874'ünde (% 63) asıl tanı Akciğer Kanseri olup bu 20.623 hastaya tekebül etmektedir. Diğer hastalara ise, ek tanı olarak akciğer kanseri ICD10 kodu verilmiştir. 2016 yılında 4 göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne ise, 9.636 hastaya 12.074 akciğer kanseri yatışı yapılmıştır, bu da toplamın 1/3'üne karşılık gelmektedir. Esas tanı olarak ise, 8.785 hastaya 9.788 yatış verilmiştir ki, bu da, tüm hastaların % 42,6'sına karşılık gelmektedir.

İl düzeyinde bakıldığında, en fazla oranda akciğer kanseri yatışının İzmir ilinde olduğu görülmektedir. Bunun nedeni olarak ta, Ege bölgesinin kanser insidansında yüksekliğin yanı sıra, civar illerden gelen hastaların da yüksek oranda olması gösterilebilir. Bu nedenle, İzmir'de Ankara'dan 1,86 katı daha fazla hasta yatırılmıştır. 2016 yılında toplam 24.625 akciğer kanser tanılı ölüm gerçekleşmiştir. İstanbul, Ankara ve İzmir'de ikamet edip ölen akciğer kanserli hasta sayısı 7.671 iken, yatırılan hasta sayısı 16.410 olmuştur. Bunların % 59'u (9.636) 4 göğüs hastalıkları ve cerrahisi hastanemizde yatırılmıştır. Yatış sırasında ex olan akciğer kanserli hasta sayısı da 501 (% 5,2) olmuştur.

Sonuç: Son yıllarda akciğer kanserine bağlı yatışların daha fazla olduğu ülkemizde, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yatışı yapılan akciğer kanserli hasta yükünün üçte birini dört EAH hastanesinin karşılaması, bu hastanelerin yatak, personel ve ekipman açısından desteklenmesini gerektirmektedir.

Anahtar kelimeler: AKCİĞER KANSERİ, YATIŞ, ÖLÜM



Şekil 1. Posterior anterior akciğer grafiğinde yüksek sağ hemi-diyafram

Diğerleri

S-57

Referans Numarası: 131

AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA PNÖMONİ ETKENLERİ VE TEDAVİ BAŞARISI

Özgür Batum¹, Sinem Ermin¹, Yasemin Özdoğan¹, Mutlu Onur Güçşav¹, Ufuk Yılmaz¹¹Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi; Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş: İleri yaş (>70) ve ileri evre akciğer kanserli hastalarda enfeksiyon riski artar. Gelişen enfeksiyonlar, hem onkolojik tedavileri aksatabilmekte hem de sağkalım sürelerini etkileyebilmektedir. Akciğer kanserinde ölümlerin yaklaşık yarısı enfeksiyona bağlı olarak gelişir. Artmış mortalite nedeniyle tedaviye erken başlanması önemlidir. Bu nedenle çoklukla tedaviye ampirik antibiyotik uygulamaları ile başlanır. Ayrıca, pulmoner enfeksiyonlarda, spesifik mikrobiyolojik tanı nadiren konulabilmektedir. Balgam veya bronkoalveoler lavaj (BAL) örneklerinde yapılan bakteriyolojik kültür çalışmalarında üretilen mikroorganizmaların, kolonizasyon ya da sorumlu ajan ayırımı da güç olabilmektedir. Akciğer kanserini tedavi ederken araya giren pnömonilerde, hızlı ve etkin ampirik antibiyotik tedavisinin düzenlenebilmesi için, toplumda bu koşuldaki hastalardaki hakim etkenleri ve antibiyotik dirençlerini bilmek önemlidir.

Amaç: Bu çalışmanın primer amacı, akciğer kanserli hastalarda gelişen pnömoni hastalarda etken mikroorganizma ve antibiyotik direnç durumunun haritasını çıkartmak; seconder amaç uygulanan tedavi başarısını değerlendirmektir.

Materyal metod: Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi onkoloji kliniğinde patolojik olarak akciğer kanseri tanısı alan ve Mart 2017 den itibaren kliniğe pnömoni tanısıyla yatan hastalar prospektif olarak dahil edildi. Hastaların tedavi başarısı olup olmadığı ateş takibi, balgam rengi ve miktar takibi, c- reaktif protein (CRP) düzeyi ve radyolojik iyileşme varlığı ile saptandı. Kemoterapi sonrası febril nötropeni nedeniyle takip edilen hastalar ile radyoterapi sonrası radyasyon pnömonisi tanısı alan hastalar çalışmadan dışlandı.

Bulgular: Mart 2017- Nisan 2018 tarihleri arasında medyan yaş 63 (37-83) olan 87 (%87)'si erkek olan 100 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların internasyon anında crp düzeyleri medyan 10,00 (1,20-36,00), tedavi sonrası medyan 5,80 (0,10-34,00) olarak saptandı.

28 (%28) hasta pnömoni öncesi kemoterapi (KT), 20 (%2)'si radyoterapi (RT), 2 (%2)'si kemoradyoterapi (KRT) tedavisi alırken 50 (%50)'si semptomatik olarak takip edilen vakalardı.

Başlangıç tedavisinde 73 (%73) hasta yeni kuşak florokinolonlar ile tedavi edilirken diğer hastalar daha önce internasyon öyküsü olduğundan antipsödomonal antibiyoterapiler tercih edildi. İlk tedaviye yanıtız ya da stabil yanıt saptanan olguların 18 (%60,0)'inde piperacilin-tazobactam uygulandı.

İlk tedaviden sonra başarı oranı %65, başarısız olanlarda uygulanan ikinci tedaviden sonra başarı oranı %72,4 saptandı.

Hastaların balgam örnekleri incelendiğinde 95(%95) vakada normal flora bakterileri (NFB) üredi. Pseudomonas aeruginosa, streptococcus pneumonia, echericia coli, hemofilus influenza ve klebsiella pneumonia da 1 er vakada ürmeleri saptandı.

Hastaların herhangi bir tedavi alanlarla (KT/RT/KRT) semptomatik takipte olanların ilk tedavi sonrası başarısı karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmadı. (p>0,834)

Sonuç: Mevcut veriler doğrultusunda hastalarda spesifik mikroorganizma üretmek zorluğunu korusa da ilgili rehberlerin halen tedavi başarısında güncelliğini korumaktadır. Hastaların onkolojik bir tedavi alıp almamasına bakmaksızın ampirik tedavi başlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: akciğer kanseri, pnömoni, mikroorganizma

Moleküler ve Patoloji Tanı

S-58

Referans Numarası: 190

EVRE I AKCİĞER ADENOKANSERLİ HASTALARDA POTANSİYEL BİR BİOMARKER OLARAK MİR-125B 'NİN TANISAL DEĞERİ

Arife Zeybek¹, Necdet Öz², Serdar Kalemci³, Tuba Edgünlü¹, Mehmet Kızıltuğ⁴, Kürşad Tosun¹, Mustafa Tunç⁵, Leyla Tekin¹, Mehmet Emin Erdal⁴¹Mugla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi²Özel Medstar Antalya Hastanesi³Özel Tınastepe İzmir Hastanesi⁴Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi⁵Özel Medikal Park Antalya Hastanesi

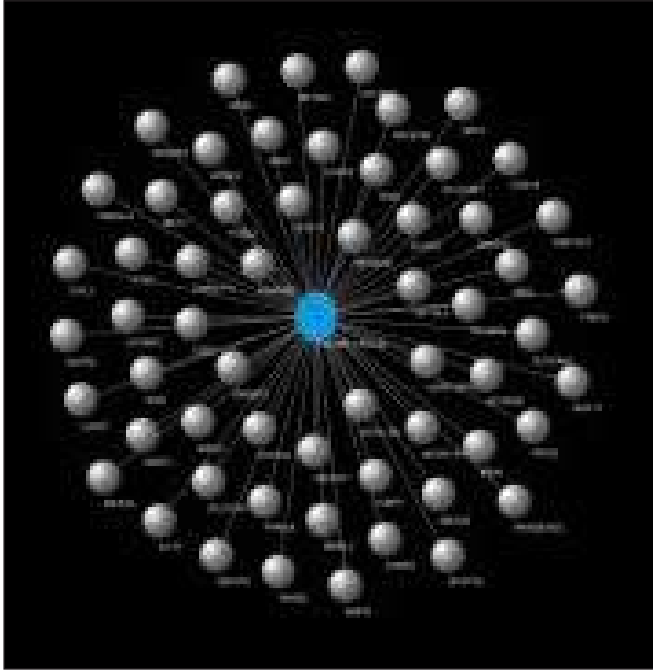
Amaç: Çalışmamızda evre I akciğer adenokanser ve komşu normal akciğer dokularında, DNA tamir mekanizmasında rol oynayan 8 mi-Rna 'nın ekspresyon düzeylerinin karşılaştırılması, farklı ekspresyon düzeyleri saptanan mi-Rna'ların karsinogenezisde rol oynadığı yolları ve biyolojik fonksiyonlarının değerlendirilmesi, prognostik ve diagnostik önemi olan mi-Rna'ların saptanması amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Evre I akciğer adenokanser nedeniyle 2011-2016 yılları arasında küratif rezeksiyon uygulanmış 21 hastanın parafine gömülü kanserli ve komşu sağlam akciğer dokularında hsa-miR-9-5p, hsa-miR-24-3p, hsa-miR-125a-3p, hsa-miR-125b-5p, hsa-miR-155-5p, hsa-let-7a-5p, hsa-miR-22-3p ve hsa-miR-195-5p'nin ekspresyon düzeyleri karşılaştırıldı. Real-Time PCR yöntemi kullanılarak ekspresyon düzeyleri tayin edildi. Hastalara ait klinik ve patolojik veriler 8. TNM evreleme sistemine göre evrelendi. Akciğer kanserli dokularda ekspresyonu saptanan mi-Rna'ların Software-R istatistik yöntemi ile ROC analizi yapıldı. Mi-Rna'ların hedef genlerini saptamak için Target Scan ve String Database kullanıldı. Cytoscape Software yöntemi kullanılarak mi-Rna'ların hedef genleri şematize edildi. Bu mi-Rna'ların hedef genlerinin rol oynadığı fonksiyonel yollar GO, KEGG analizleri ile değerlendirildi.

Sonuç: Kanserli dokularda hsa-miR-9-5p, hsa-miR-24-3p, hsa-miR-125a-3p, hsa-miR-125b-5p, hsa-miR-155-5p ve hsa-let-7a-5p'nin ekspresyonlarının normal dokuya göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu saptandı. Bir mi-Rna'dan fazla mi-Rna tarafından hedeflenen 424 gen tespit edildi. UBN2, NFAT5, MBD5, CLCN5, GATSL2, DYRK2, LRRC40, and PLEKHA6 en sık hedef alınan genlerdi. Evre Ia kanserli dokularda hsa-miR-9-5p, hsa-miR-24-3p, hsa-miR-125a-3p, hsa-miR-125b-5p and hsa-miR-155-5p ekspresyon düzeyleri yüksek iken ,evre Ib kanserli dokularda normal dokuya göre hsa-miR-125a-3p ve hsa-miR-125b-5p 'nin ekspresyon düzeyleri yüksek saptandı. Altmışbeş yaş altındaki genç hastalara ait kanserli dokularda hsa-miR-let-7a-5p, hsa-miR-125a-3p, hsa-miR-24-3p, hsa-miR-155-5p, hsa-miR-22-5p, hsa-miR-125b-5p ve hsa-miR-9-5p'nin ekspresyon düzeyleri yüksek iken 65 yaş üstü kanserli dokularda normal dokulara göre hsa-miR-125b-5p , hsa-miR-155-5p'nin ekspresyon düzeyleri yüksek saptandı. ROC analizlerine göre hsa-miR-125b-5p ve hsa-miR-155-5p'nin AUROC değerleri 0.875 (P <0.001) ve 0.880 (P = 0.042) saptandı. Akciğer adenokanseri teşhisi için hsa-miR-125b-5p 'nin sensitivitesi %95 ve spesifitesi %62 idi.

Tartışma: NSCLC içerisinde en sık rastlanılan kanserler adenokanserlerdir. Evre I NSCLC küratif rezeksiyon sonrası 5 yıllık sağkalım süresi %50-60, rekürrens hızı ise %20-40'dır. Erken evre ve etkili kemo-radyoterapiye rağmen rekürrens hızı hala yüksek seyretmektedir. Çalışmamızda bu mi-Rna'lar tarafından UBN2, NFAT5, MBD5, CLCN5, GATSL2, DYRK2, LRRC40 ve PLEKHA6 en sık hedeflenen genlerdir. Bu genlerden de UBN2, NFAT5, MBD5, GATSL2, ve DYRK2 kanser ile ilgili yollarda rol oynadığı bildirilmiştir. Hsa-mir 125b-5p'nin Roc analizlerine göre tümöral doku ve normal dokuyu ayırt edebildiği ($P < 0.001$ and 0.880), evre I alt evrelerinde de kanserli dokularda ekspresyon düzeylerinin anlamlı yüksekliğinin saptanması nedeniyle prognostik ve diagnostik bir biomarker olabileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Karsinoma, Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri; Adenokanser; Micro RNA; Mir-125b



Tablo 1. Mi-Rna'ların ROC analiz sonuçları

mi-Rna	Kestirim Değeri	Sensitivite	Spesifite	AUC
Hsa-mir127a	6.29	0.95	0.52	0.685
Hsa-mir9	0.15	0.95	0.52	0.796
Hsa-mir22	52.03	0.86	0.52	0.664
Hsa-mir24.1	193.46	0.90	0.67	0.796
Hsa-mir125a	32.82	0.95	0.67	0.825
Hsa-mir125b	1215.68	0.95	0.62	0.875
Hsa-mir155	0.40	0.95	0.76	0.880
Hsa-mir195	-	-	-	0.440

Tanı-Evreleme

S-59

Referans Numarası: 220

HİLER/MEDİASTİNAL LENFADENOPATİ BOYUTU VE MALİGNİTE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN EBUS-TBNA İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Ebru Şengül Parlak¹

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Endobronşial ultrasonografi eşliğinde transbronşial ince iğne aspirasyonu (EBUS-TBNA) hiler/mediastinal lenfadenopati (LAP) değerlendirilmesinde önemli bir tanısal yöntemdir. Bu çalışmanın amacı toraks tomografisi ile mediastinal LAP saptanan ve EBUS-TBNA uygulanan olgularda LAP boyutu ile malignite arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışma Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde yapıldı. 2017-2018 yılları arasında hiler/mediastinal LAP etiyolojisi nedeni ile EBUS-TBNA uygulanan 129 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların demografik özellikler, radyolojik klinik bulguları, patoloji sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular toraks tomografisinde en büyük lenfadenopatinin kısa çap boyuna göre ≤ 15 mm, 16-20 mm ve > 20 mm olarak sınıflandırıldı ve LAP boyutunun malignite ile ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular: EBUS-TBNA yapılan 129 olgunun yaş ortalaması 56.93 ± 13.71 'di. 48'i (%37.2) kadın, 81'i (%62.8) erkekti. Kadınların yaş ortalaması 54 ± 14.19 , erkeklerin 58.67 ± 13.21 'di. 101 olgu (%78.3) mediastinal, 12 olgu (%9.3) hiler/mediastinal, 8 olgu (%6.2) hiler ve 8 olgu (%6.2) intraparanşial kitleden EBUS-TBNA ile örnekledi. Olguların 40'ı (%31) malign (primer ya da metastaz), 78'i (%60.5) malignite negatif ya da diğer benign nedenler (granülomatöz lenfadenitis, ant-rakozis vb.), 11'i (%8.5) nondiagnostik olarak raporlandı. 32' olgu primer (14'ü adenokarsinom, 4'ü yassı hücreli karsinom, 3'ü küçük hücreli dışı akciğer karsinomu-NOS, 3'ü lenfoma), 8'i metastaz olarak değerlendirildi. > 20 mm lenf nodlarının 35'i (%50.7) malign, 16-20 mm arası olanların 4'ü (%14.3) malign, ≤ 15 mm olanların 1'i (%3.1) malign olarak raporlandı. Nondiagnostik olgular değerlendirme dışı bırakıldığında, > 20 mm LAP boyutu ile malignite arasında anlamlı ilişkili bulundu (OR, 11.8; %95 CI, 4.1-33.5; $p=0.001$).

Tartışma ve sonuç: EBUS-TBNA, hiler/mediastinal lenf nodlarının değerlendirilmesinde güvenli ve etkili bir yöntemdir. Özellikle toraks tomografisinde çapı > 20 olan lenfadenopatiler, malignite (primer/metastaz) ile ilişkili bulunmuş olup minimal invaziv bir yöntem olan EBUS-TBNA olguların tanı almasında önemli rol oynamaktadır.

Anahtar kelimeler: Endobronşial ultrasonografi, transbronşial iğne aspirasyonu, lenfadenopati, malignite

Cerrahi Tedavi

S-60

Referans Numarası: 236

AKCİĞER KANSERİNDE PRİMER TÜMÖRÜN SUVMAX DEĞERİ İLE HİSTOPATOLOJİK TANI ÖN GÖRÜLEBİLİR Mİ?

Bülent Mustafa Yenigün¹, Gökhan Kocaman¹, Çiğdem Soydağ², Duru Karasoy³, Yusuf Kahya¹, Elgin Özkan², Serpil Dizbay Sak⁴, Serkan Enön¹, Ayten Kayı Angır¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi Fen Fakültesi İstatistik Bölümü

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: 18F-FDG PET/BT, küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinin evrelemesinde yaygın olarak kullanılan bir metabolik görüntüleme yöntemidir. Yüksek SUVmax değerlerinin ve agresif histopatolojik tiplerin kötü

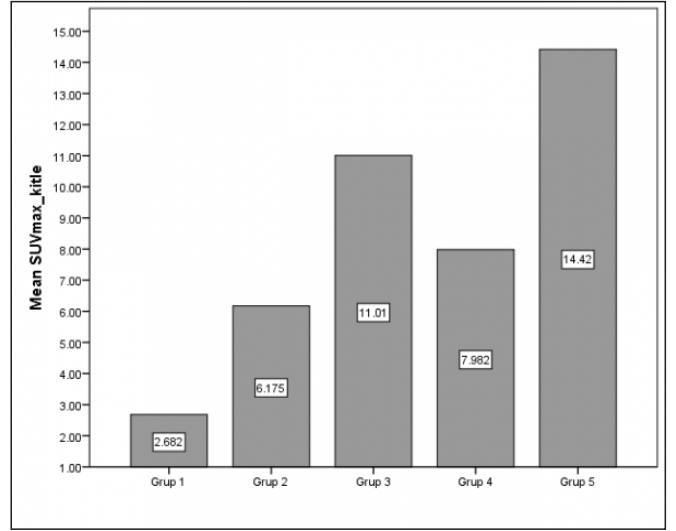
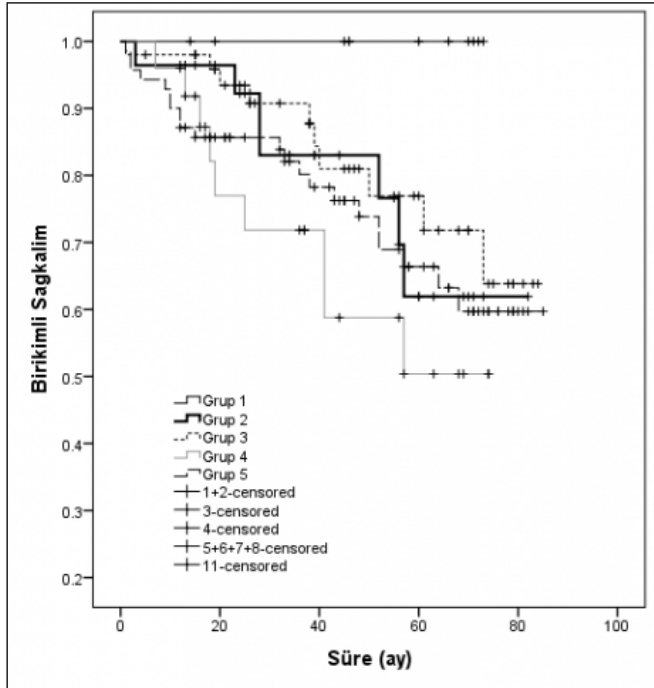
prognoz ile ilişkisi bilinmektedir. Bu çalışmada amacımız farklı histopatolojik tipler ve alt tipler ile primer tümör lezyonunun SUVmax değerleri arasındaki bağlantı olup olmadığının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: 2011-2016 yılları arasında AÜTF Nükleer Tıp AD'nda evreleme amacıyla 18F-FDG PET/BT görüntüleme yapılmış neoadjuvan tedavi almamış, daha önce malignite öyküsü olmayan, yassı hücreli ya da alt tiplerle tanımlı adenokarsinomlu T1-T2N0M0 olan 184 (K:31 (%16.8), E:153 (%83.2), ortalama yaş: 63.21±0.6 (min: 40, max: 84) hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar 5 gruba ayrılmıştır. Bu gruplar, **1:** adenokarsinoma in-situ ve minimal invaziv adenokarsinoma; **2:** invaziv lepidik pattern baskın adenokarsinoma; **3:** invaziv asiner pattern baskın adenokarsinoma; **4:** diğer invaziv adenokarsinomalar; **5:** invaziv yassı hücreli karsinoma olarak tanımlandı. Her grupta primer lezyon için ortalama SUVmax değerleri arasındaki fark Kruskal Wallis ile karşılaştırıldı. Ayrıca grupların sağkalım olasılıkları Kaplan-Meier analizi ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup 1: 11 (%6), grup 2:28 (%15.2), grup 3: 50 (%27.2) ve grup 4:25 (%13.6), grup 5: 70 (%38) hastadan oluşmaktadır. Gruplar arasında T1 ve T2 dağılımları arasında fark izlenmedi ($p<0.05$). Primer kitlenin ortalama SUVmax değerleri grup 1,2,3,4, ve 5'de sırasıyla; 2.6±1.4; 6.2±9.9; 11.10±0.8, 7.9±0.9 ve 14.4±0.86 olarak bulundu (Şekil 1). Histopatolojik tanı gruplarının ortalama SUVmax değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.00<0.01$). Ama grup 2 ve 4 arasındaki fark anlamlı değildi ($p=0.089>0.05$). Sağkalım grup 1'de en iyi iken grup 5 en kötü sağkalıma sahipti (Şekil 2).

Sonuç: Bu çalışmada erken evre KHDAK'de yassı hücreli kanserli hastaların primer tümörlerinde ortalama SUV max değerleri (14.4±0.86), adenokarsinomlu olanlardan (8.4±0.5) daha yüksek bulunmuştur. Adenokarsinomlardan AIS ve MIA'lar en düşük (2.6±1.4), invaziv asiner adenokarsinomlar (11.10±0.8) en yüksek SUVmax değerine sahiptir. Bu veriler göz önünde tutulduğunda cerrahi öncesinde yapılacak PET/BT görüntülemedeki primer kitlenin ortalama SUVmax değeri göz önünde tutularak tümörün histopatolojik tanısı kısmen öngörülebilir. Gelecekte daha geniş serilerde yapılacak çalışmalar ile daha net değerlendirilme yapılması olasıdır.

Anahtar kelimeler: PET/BT, adenokarsinom, akciğer kanseri, SUVmax, patolojik alt tipler



Moleküler ve Patoloji Tanı

S-61

Referans Numarası: 341

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE LİKİT BİYOPSİ VE YENİ BİR YENİ NESİL DİZİLEME SİSTEMİ VALİDASYONU

Atıl Bişgin¹, İbrahim Boga¹, Özge Sönmezler¹

¹Çukurova Üniversitesi Agentem

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Amaç: Likit biyopsi çalışmaları, yeni ve girişimsel işleme ihtiyaç duymaması nedeniyle özellikle kanser çalışmalarında güncel klinik uygulamalarında yer bulmaya başlamıştır. Bu yeni yöntem, yeni nesil dizileme (YND) metodunun sağladığı çoklu-gen paneli çalışmalarının avantajları ile birleşince, oldukça etkili bir metod haline gelmiş, rutin klinik uygulamalarda da tercih edilir hale gelmeye başlamıştır. Bu çalışmada, Çukurova Üniversitesi Adana Genetik Hastalıklar Tanı ve Tedavi Merkezi'ne (ÇÜ AGENTEM) başvuran küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) hastalarına ait likit biyopsi örneklerinden yeni bir YND sistemi (GeneReader NGS Systems) ile çoklu-gen paneli çalışmalarının klinik validasyonlarının yapılması ve likit biyopsi materyalinin YND aracılığıyla moleküler tanıda etkili bir biçimde kullanılması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda KHDAK tanılı hastalara ait likit biyopsi örnekleri (n=100) toplanarak, serbest tümör DNA'sı (ctDNA) izolasyonları gerçekleştirildi. Yeni nesil dizileme işlemi, yeni bir sistem olan GGenReader NGS Systems aracılığıyla gerçekleştirildi ve tüm YND iş akışı laboratuvar optimizasyonları doğrultusunda gerçekleştirilen modifikasyonlar ile uygulandı. Çalışmada 19 genin yeni nesil dizilemesi (AKT1, ALK, BRAF, DDR, ERBB2, ESR1, KIT, KRAS, MAP2K1, NRAS, NTRK, PDGFRA, PIK3CA, PTEN ve ROS) yapılarak 5 genin de (RICTOR, EGFR, MET, FGFR1 ve ERBB2) kopya sayıları değişiklikleri incelendi. Klinik öneme sahip ve tedaviye hedef olabilecek ("Actionable") varyantlar tespit edilerek biyoinformatik analizler gerçekleştirildi. Yeni bir YND sisteminde, serbest tümör DNA'sı üzerinden validasyonlar yapılarak her iki yöntemin entegrasyonu sağlandı. Sekans işlemi kalite kontrolleri sonucunda elde edilen verilerin ileri analizleri QCI-Analyze ve QCI-Interpret ara yüzleri kullanılarak yapıldı. Dizayn edilen algoritmalar sayesinde farklı fenotiplere göre değişken analize imkan sağlayan biyoinformatik analizler yapılarak, tespit edilen genetik değişimlerin farklı veri tabanları üzerinden kıyaslamalı değerlendirmeleri gerçekleştirildi.

Bulgular: Çalışmada çoklu-gen paneli bütün olarak değerlendirildiğinde %62 oranında pozitiflik gözlenmiş olup EGFR, ALK, KRAS, PIK3CA, MET, FGFR1 ve ERBB2 genlerinde KHDAK hastaları için klinik öneme sahip olan varyantlar tespit edildi. Tespit edilen varyantların büyük çoğunluğunu EGFR geni mutasyonları (%45.8) oluştururken, %

29,2 hastada da KRAS geninde raporlanabilecek varyantlar görüldü. Diğer genlerde ise toplamda onsekiz "Actionable" varyant gözlemlendi.

Sonuç: Bu yeni YND platformu aracılığıyla 100 likit biyopsi örneğinden yapılan çalışma sonucuna göre, her hastada en az bir ilaç duyarlılığı ve/veya dirençliliği ilişkili varyantın yüksek hassasiyet ve güvenilirlik oranı ile birlikte saptanabildiği tespit edildiği görüldü. Sonuç olarak, likit biyopsi materyalinden gerçekleştirilen "Actionable" çoklu gen paneli aracılı yeni nesil dizileme işleminin etkin bir şekilde uygulanabilirliği ve hastalar açısından fayda sağlayıcı bilgilere erişilebileceği gösterildi.

Anahtar kelimeler: Likit biyopsi, yeni nesil dizileme, küçük hücreli dışı akciğer kanseri, moleküler tanı

Epidemiyoloji- Etyoloji

S-62

Referans Numarası: 344

EGE ÜNİVERSİTESİ VERİ TABANINDAKİ AKCİĞER KANSERLİ 13895 OLGUNUN EPİDEMİYOLOJİK VE GENEL SAĞ KALIM ÖZELLİKLERİ

Ayfer Haydaroğlu¹, Fatma Sert¹, Ayşegül Ergönül², Haydar Soydaner Karakuş³, Ulus Ali Şanlı⁴, Serdar Özkök¹, Ali Veral⁵, Tuncay Göksel³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

⁵Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

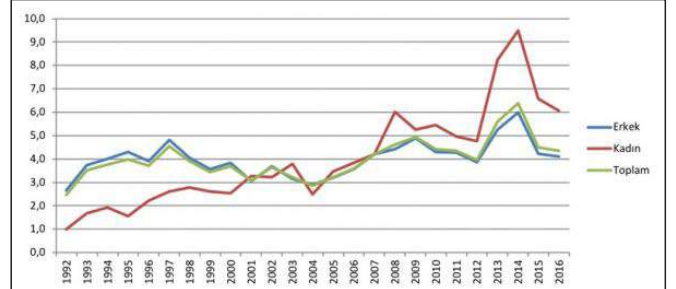
Amaç: TC. Sağlık Bakanlığı, Ege Üniversitesi (EÜ) ve "Boston Massachusetts University" arasında kanser verisi toplanması için yapılan ortak protokol sonrası Türkiye'de ilk kez aktif kanser kayıtlılığı EÜ Kanser Araştırma Merkezi (EÜKAM) tarafından 1992'de başlatılmıştır. Bu çalışmaya kuruluşundan bu yana 25 yıl içinde EÜ Hastanesi (EÜH)'nde kanser tanısı alan ve tedavisi yapılan 13895 akciğer kanseri olgusu dahil edilmiştir. Amacımız, 1992-2017 arası akciğer kanseri olgularının epidemiyolojik ve genel sağ kalım (GSK) özelliklerini değerlendirmek ve geniş olgu serimizle ülkemizdeki akciğer kanseri tanılı olguların genel durumu hakkında bilgi sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: EÜH'nde EÜKAM tarafından 1992-2017 arasında, 117139 kanser kaydı gerçekleştirilmiş olup bunların 13895'i akciğer kanseridir. CANREG özel bilgisayar programına kayıt edilen veriler Dünya Sağlık Örgütü ve SEER sistemleri temelinde gruplanarak analizler yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde Ki-kare, General Linear Model (GLM), Kaplan-Meier sağ kalım analizleri uygulanmıştır. Kaplan-Meier sağ kalım analizinde Log Rank (Mantel-Cox), Breslow (Generalized Wilcoxon) ve Tarone-Ware istatistikleri kullanılmış, $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

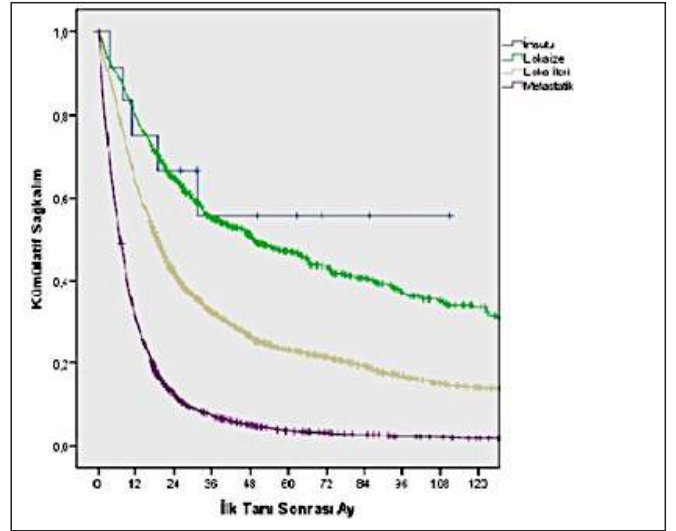
Bulgular: Olgularımızın 12281'i (%91,7) erkek, 1614'ü (%8,3) kadın olup akciğer kanseri erkeklerde 7,6 kat fazla görülmüştür. Üst lob tümörleri olgularımızın yarısını oluşturmuştur (%50). Serimizde akciğer kanseri en sık 60-69 yaş aralığında görülmekte, bunu %29,2 oranı ile 50-59 yaş grubu izlemektedir. Küçük hücreli dışı kanserler %67,4, küçük hücreli kanserler %16,0 oranındadır (Tablo1). En sık görülen histolojik tip skuamöz hücreli kanser (SHK) (%27,6) olup adenokanserler (%18,9) ikinci sırada yer almaktadır. Erkeklerde SHK (%60,6), kadınlarda adenokarsinom (%29,9) en sık rastlanan histolojik tiptir. Yıllara göre kadınlardaki doğrusal artış anlamlıdır ($p < 0,001$, Şekil 1). İki, 5 ve 10 yıllık GSK oranları sırasıyla %29,4, %13,7 ve %9,0; ortalama GSK 11,7 aydır (Tablo 2) (Şekil 2). Kadınlarda GSK erkeklerden daha iyidir ($p < 0,001$; erkeklerde ortalama 11,3 ay, kadınlarda ortalama 16,5 ay). Erkeklerin %50'sinin, kadınların %55,9'unun tanı anında uzak metastaza sahip olduğu saptanmıştır.

Sonuç: EÜH'de EÜKAM tarafından 1992-2017 arasında, 117139 kanser kaydı gerçekleştirilmiş olup bunların 13895'i akciğer kanseridir. Akciğer kanseri erkeklerde 7,6 kat fazla görülmesine karşın kadınlarda yıllara göre doğrusal artış anlamlıdır. Kadınlarda GSK erkeklerden daha iyidir.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, Veri tabanı, Epidemiyoloji



Şekil 1. Yıllara göre cinsiyete bağlı olarak tanı oranlarının değişimi. Yıllara göre kadınlarda doğrusal artış anlamlıdır. GLM: F=114,6; p<0,0001



Tablo 1. Hücre tiplerine göre olguların dağılımı

Hücre tipi	Sayı	%
Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri	9365	67,4
Küçük Hücreli Akciğer Kanseri	2220	16,0
Tiplendirilememiş olgular	2310	16,6
Toplam	13895	100

Tablo 2.

Cinsiyet	n	Ölüm n	Yaşayan %	12 ay (1 yıl)	24 ay (2 yıl)	36 ay (3 yıl)	60 ay (5 yıl)	96 ay (8 yıl)	120 ay (10 yıl)
Erkek	6682	5895	11,8	47,2	27,9	20,2	14,2	10,3	8,7
Kadın	1132	914	13,9	57,1	38,4	30,3	20,5	15,2	13,3

Notlar: Sonuçlarımız güncel bilgileri desteklemesi ve tedavi yaklaşımlarının ülkemiz koşullarında geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Cerrahi Tedavi

S-63

Referans Numarası: 12

FARKLI PATOLOJİK TANILI REZEKTABL İNTRATORASİK EKSTRAPULMONER LEZYONLARIN ANALİZİ; 138 OLGU**Menduh Oruc¹**¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi Ab

Giriş: Mediasten ve ekstra pulmoner lezyonlar hem kistik hem de kitle görünümünde olabilirler. Değişik patolojik özellikte olabilirler. En sık görüleni timus patolojileridir. Timomalar genel popülasyonda nadir görülmesine karşın mediastinal tümörler içinde %15 oranında görülür. Yaklaşık %95'i anterior mediastinal lokalizasyonludur. Mediasten kistik lezyonları nadirdir ve tüm primer mediastinal tümörler arasında sıklığı %12-18 arasındadır (1,2). Amacımız on altı farklı patolojik tanımlı İntratorasik ekstra pulmoner lezyonların demografik, klinik, cerrahi özelliklerini ve yıllara göre sıklığını incelemektir.

Materyal ve Bulgular: Ocak 2010 ile Aralık 2017 tarihleri arasında kliniğimizde ameliyatını yaptığımız benign intratorasik ekstra pulmoner lezyon tanımlı 138 hastanın dosyası geriye dönük olarak tarandı. Bu hastaların yaşı, cinsiyeti, tanı yöntemleri (akciğer grafisi, bilgisayarlı toraks tomografisi, torasik Manyetik rezonans, ultrason), lezyonun toraks içindeki yeri (mediasten, akciğer parankimi dışındaki yeri), yapılan ameliyatları (torakotomi, video yardımcı torakoskopik cerrahi, sternotomi), cerrahi sonrası patolojik tanımları, yıllara göre hasta tanımları incelendi.

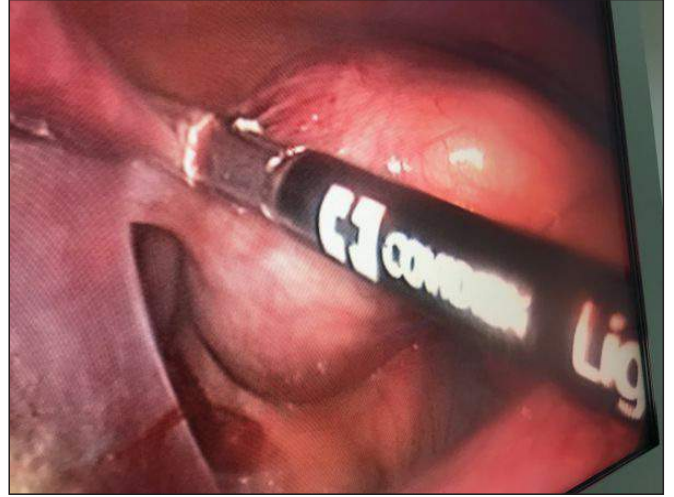
Bulgular: İncelemeye alınan hastaların 74'ü erkek 64'ü kadın idi. Tüm hastaların yaş ortalaması 36,5 olarak hesaplandı. On altı farklı patolojik tanı incelendi. Bu incelemeden sıklık sırasına göre 32 (%23,18) hastada timoma, 21 (%15,2) timus hiperplazisi, 19 (%13,7) Schwanoma, 13 (%9,42) hidatik kist, 12 (% 8,7) perikardiyal kist(Tablo 1) olarak incelendi. Timoma olan hastaların 6 (%18,75)'sında miyestina graves (MG) vardı, timik hiperplazili hastaların 14 (%66,7)'ünde MG mevcuttu. Hastaların 85 (%61,6) 'inde lezyon parankim ve mediasten dışında, 53 (%38,4)'ünde lezyon mediastende idi. Cerrahi planlamalarında torakotomi 57 (%41,3), VATS 45 (%32,6), sternotomi 36 (%26) olarak gerçekleştirildi (Tablo 1, Resim 1,2). Patolojik tanıların yıllara göre incelemesinde en sık 2013 ve 2015 yıllarında daha görüldü (Tablo 2).

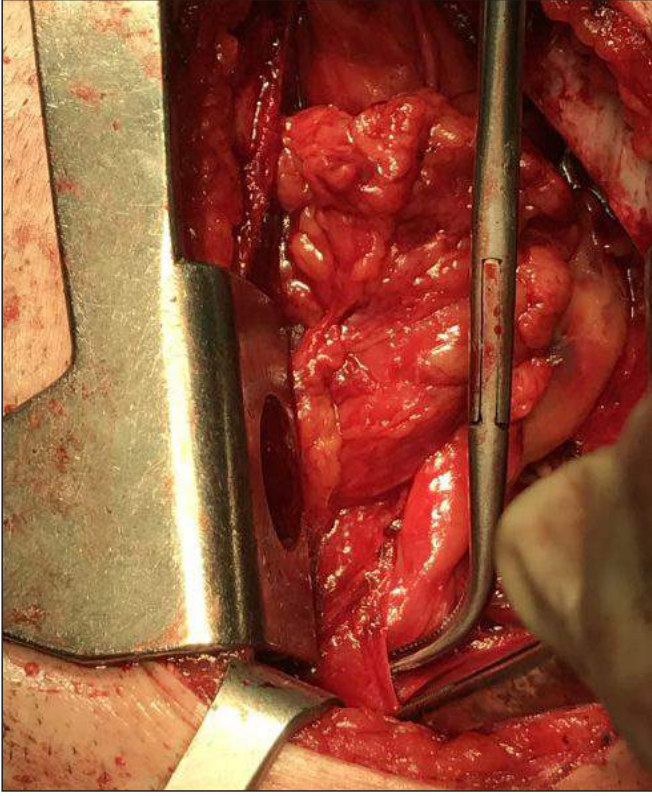
Sonuç: İntra torasik ekstra pulmoner kitleler bulundukları yerlerde çeşitli semptomlar yaptığı için cerrahi tedavi ile alınması gerekir. Son zamanlarda VATS ile cerrahi tedavi yöntemi diğer yöntemlere göre daha çok tercih ettik. Timoma, timik hiperplazi ve Schwanoma yıllara göre sıklığı artarak devam etti.

Kaynaklar

1. Haniuda M, Morimoto M, Nishimura H, et al. Adjuvant radiotherapy after complete resection of thymoma. Ann Thorac Surg 1992;54:311-5.
2. Shamji F, Pearson FG, Todd TRJ, et al. Result of surgical treatment for thymoma. J Thorac Cardiovasc Surg 1984; 87:43-7.

Anahtar kelimeler: İntra torasik, Ekstra pulmoner, Timoma





Şekil 3. Torakotomi sonrasında Karaciğerin tamamına yakını, göğsün duvarına doğru, bacağı üst kısmının yukarı bakacak şekilde bir büküm ile herniye olduğu tespit edildi.

Tablo 1. Klinik özellikler

Patolojik Tanı	Sayı	Ortalama yaş	Kadın	Erkek	İntra torasik ekstra pulmoner yerleşimli	Mediastinal yerleşimli	VATS	Torakotomi	Sternotomi
Timoma	32(%23,2)	45.59	14(%43,7)	18(%56,3)	6 (%18,7)	26(%81,3)	10(%31)	7(%22)	15(%47)
Timik hiperplazi	21(%15,2)	39.57	12(%57,1)	9(%42,9)	3(%14,3)	18(%85,7)	8(%38)		13(%62)
Schwannoma	20(%)	50.1	13(%)	7(%)	7(%)	13(%)	8(%)	12(%)	
Hidatik kist	13(%9,4)	40,38	6(%46,2)	7(%53,8)	10(%77)	3(%23)	2(%15,4)	11(%84,6)	
Bronkojenik Kist	12(%8,7)	20,16	4(%33,3)	8(%66,7)	10(%83,3)	2(%16,7)	2(%16,7)	8(%66,7)	2(%16,7)
Ganglionörom	9(%6,5)	27,36	1(%12,2)	8(%88,8)	2(%22,2)	7(%77,8)	1(%12,2)	7(%77,8)	1(%12,2)
Perikardiyal kist	6(%4,3)	43,16	4(%66,7)	2(%33,3)	3(%50)	3(%50)	6(%100)		
Tiroit	6(%4,3)	38,21	5(%83,3)	1(%16,7)		6(%100)		1(%16,7)	5(%83,3)
Teratom	4(%2,8)	21,75	1(%25)	3(%75)	3(%75)	1(%25)	1(%25)	3(%75)	
Soliter Fibröz tm	4(%2,8)	54,35		4(%100)	4(%100)		1(%25)	3(%75)	
Nörofibrom	4(%2,8)	44,75	2(%50)	2(%50)	1(%25)	3(%75)	1(%25)	3(%75)	
Enterik kist	2(%1,4)	21	1(%50)	1(%50)	2(%100)			2(%100)	
Dev lipom	3(%2,2)	24,21	1(%33,3)	2(%66,7)	1(%33,3)	2(%66,7)	3(%100)		
Plazmositom	1(%0,7)	62		1(%100)		1(%100)	1(%100)		
Germinom	1(%0,7)	30		1(%100)	1(%100)		1(%100)		
Hemanjiyo-endotelyom	1(%0,7)	22	1(%100)		1(%100)		1(%100)		

Tablo 2. Patolojik tanıların yıllara göre insidansı

Tanı	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Timoma	3	3	1	9	3	1	5	7
Timik Hiperplazi		1	1	4	7	5	1	2
Schwannoma	4	2	2	1		5	2	4
Hidatik kist	1	1			3	4	3	1
Bronkojenik kist		2	1	2	6	1		
Ganglionörom	1	1	3	1	1	1	1	1
Perikardiyal Kist	1	1		1	2		1	
Tiroit	2				1		3	
Teratoma	1	1	1	1				
Soliter Fibröz tümör			1		1			2
Nörofibrom		1		2		1		
Enterik Kist					1	1		
Dev Lipom	2			1				
Plazmositom		1						
Germinom	1							
Hemangioendothelioma	1							

Cerrahi Tedavi

S-64

Referans Numarası: 22

KARSİNOİD TÜMÖRLERİN ANALİZİ; 15 OLGU

Menduh Oruç¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi

Giriş: Karsinoid tümörler trakeobronşiyal sistemden kaynaklanan ikinci en sık tümör olup, tüm bronşiyal kaynaklı tümörler içinde %2 oranında görülürler (1,2). Karsinoid tümörler tipik karsinoid (TK) ve atipik karsinoid (AT) olarak iki gruba ayrılırlar (1, 3). Amacımız karsinoid tümörlü hastaların kliniğini, tanı ve tedavisini (cerrahi ve medikal), prognozunu etkileyen faktörleri analiz etmektir.

Materyal ve metod: Ocak 2010 ile Aralık 2017 yılları arasında kliniğimizde anatomik rezeksiyon yapılan 145 akciğer kanserli hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelemeye alındı. Bu inceleme sonucu 15 karsinoid tümör tanımlı hasta incelemeye alındı. Bu hastaların yaş, cinsiyet, tomografi görüntüleri (lezyonun yeri ve yeri, büyüklüğü, metastazları), tanı yöntemleri (preop uygulanan tanı yöntemleri), patolojik tanının alt tipi, cerrahi tedavileri, medikal tedavileri (kaç kür aldıkları, ışın tedavisi uygulanması), morbiditeleri ve mortaliteleri (Tanı konulduktan sonra kaç yıl yaşadıkları) incelemeye alındı. Tanı yöntemleri olarak akciğer grafisi, toraks tomografileri, transtorasik biyopsi, bronkoskopiye yararlanıldı. Cerrahi uygulanma VATS, torakotomi yapıldı.

Bulgular: Son 7 yılda 145 rezektabil akciğer kanserli hasta incelemeye alındı. Bu incelemede 15 (%10,34) karsinoid tümör tanımlı dosyalar değerlendirmeye alındı. Bu hastaların 11(%73,3) kadın ve yaş ortalamaları 47,13 (25-73) idi. Bunların 11(%73,3) AT 4 (%26,7)'ü TK tümör olarak tanı konuldu. Tüm hastalara bilgisayarlı toraks tomografisi çekildi. Lezyon olarak 9(%60)'u sol tarafta 6(%40)'sı sağ tarafta idi. TK 2'inde lezyon multipil nodül şeklinde idi. Tüm hastalara fleksibil bronkoskopi yapıldı. İki olguda endobronşiyal lezyon mevcuttu. Uygulanan cerrahiler 4(%26,6)'üne üst lobektomi, 5(%33,3)'ine alt lobektomi, 4(%26,6)'üne orta lobektomi, 2(%13,3)'ine pnömonektomi uygulandı. Cerrahi sonrası tedaviler; TK'e kemoterapi ve radyoterapi uygulanmadı. AT 5(%45,5)'ine sisleptin-etoposid uygulandı. AT'in 2(%18,2)'e radyoterapi uygulandı. Olgularımız 4'(%25) hayatını kaybetti. Bu ölenlerin tümü AT idi (Tablo. 1). Ameliyat olduktan sonra sırasıyla 1,2, 3 ve 5 yıl sonra

hayatlarını kaybettiler. Ölenlerin 3'ü alt lobektomi biri pnömonektomi oldu. Ölenlerden sadece biri kemoterapi aldı. Ölenlerin hiçbir radyoterapi almadı.

Tartışma: Karsinoidler düşük dereceli TK'lerden intermedian AT'lere ve yüksek dereceli nöroendokrin karsinomlardan küçük hücreli akciğer tümörlerine kadar değişebilmektedirler. Bu nöroendokrin spektrum içerisinde karsinoid tümörler daha az agresiv olduğu düşünülmektedir (3,4). AT karsinoidler TK'e göre daha agresiv özelliğe sahip ve mortalitesi yüksektir. TK'in 5 ve 10 yıllık surveyi %85 olarak raporlanmıştır. TK'ler daha agresiv özelliğe sahip olup 5 -10 yıllık surveyi %35-44 arasında değiştiği rapor edilmiştir (4).

Sonuç: Karsinoid tümörler içinde en sık görülen ve mortalitesi en yüksek olan AT lerdir. .

Kaynaklar

1. Kosmidis P.A. Treatment of carcinoid of the lung. Curr Opin Oncol 2004;16:146-9.
2. Cardillo G, Sera F, Di Martino M, Graziano P, Giunti R, Carbone L, Facciolo F, Martelli M: Bronchial carcinoid tumors: nodal status and long-term survival after resection. Ann Thorac Surg, 77: 1781-1785, 2004.
3. Hage R, Brutel de la Rivie' re A, Seldenrijk CA, van der Bosch JMM. Update in pulmonary carcinoid tumors: a review article. Ann Surg Oncol 2003;10:697-704
4. Travis WD. Advances in neuroendocrine lung tumors. Ann Oncol.2010;21(7):65-71

Anahtar kelimeler: Karsinoid, Atipik, Tipik

Tablo 1.

Yaş	Cinsiyet	Tarafı	Yapılan cerrahi	Aldığı kemoterapi	Aldığı radyoterapi	Ameliyat tarihi	Ölüm tarihi	PET CT veya CT görünüm
36	Erkek	Sol	Üst lobektomi	sisplatin-etoposid	Var	2015		Atektazi
61	Erkek	Sol	Üst lobektomi	sisplatin-etoposid	Yok	2015		Atektazi
31	Kadın	Sağ	Üst lobektomi	Kemoterapi almamış	Yok	2010		Nodül
35	Kadın	Sol	Alt lobektomi	Kemoterapi almamış	Yok	2010	2012	Nodül+atektazi
71	Kadın	Sağ	Orta lobektomi	Kemoterapi almamış	Yok	2014		Nodül
47	Kadın	Sol	Alt lobektomi	Kemoterapi almamış	Yok	2014		Nodül+atektazi
33	Kadın	Sağ	Orta lobektomi	Kemoterapi almamış	Yok	2014		Birden fazla nodül
25	Kadın	Sağ	Orta lobektomi	Kemoterapi almamış	Yok	2011		Nodül+atektazi
61	Kadın	Sol	Alt lobektomi	Kemoterapi almamış	Yok	2011	2016	Atektazi
47	Kadın	Sol	alt lobektomi	Kemoterapi almamış	Yok	2013		Nodül
34	Erkek	Sol	Pnomonektomi	sisplatin-etoposid	Var	2013		Nodül
59	Kadın	Sağ	Üst lobektomi	Sandostatin	Yok	2013		Bronşektazi
73	Erkek	Sol	Alt lobektomi	Kemoterapi almamış	Yok	2013	2014	Pnomoni
41	Kadın	Sol	Pnomonektomi	Sisplatin-etoposid	Yok	2012	2015	Nodül
53	Kadın	Sağ	Orta lobektomi	Kemoterapi almamış	Yok	2017		Birden fazla nodül

Epidemiyoloji- Etiyoloji

S-65

Referans Numarası: 26

AKCİĞER KANSERLİ BEYİN METASTAZLI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hüseyin Özveren¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi A.b.d

Amaç: Akciğer kanserlerinden kaynaklanan beyin metastazlarının klinik, histolojik özellikleri ve metastaz öncesi ve sonrası kan biyokimyasal değerlerini incelemek amacıyla bu çalışma planlandı.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2013 Ocak-2018 Nisan tarihleri arasında primer akciğer kanseri tanısı almış beyin metastazı saptanan 36 olguyu retrospektif olarak değerlendirdik. Biyokimyasal sonuçlar istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular : Toplam 36 hastanın 6'sı (%16,7) kadın ve 30'ı (%83,3) erkekti. Yaşları 41 ile 85 arasında ortalaması 60.1 ± 10.7 bulundu. Hastaların ilk başvurduktan sonraki metastaz süreleri $6,69 \pm 4,06(3-22)$ ay olarak belirlendi. Yaş ile metastaz süresi arasındaki korelasyon anlamlı bulunmadı ($p=0,519$). Akciğer kanserlerinin dağılımına bakıldığında 15'inde (%41,7) adenokarsinom, 8'inde (%22,2) skuamöz hücreli karsinom, 5'inde (%13,9) küçük hücreli karsinom, 2'si (%5,6) büyük hücreli karsinom, 6'sı (%16,7) histolojik tanısı olmayan hastalardan oluşmaktaydı. Hastaların 27'sinde (%75) multipl, 9 (%25) tek beyin metastazı bulundu. En sık beyinde parietal loba 24 hasta (%66,7) metastaz görüldü. 30 hasta (%80) operasyon düşünülmezken, 6 hasta (%20) opere edildi. Hastalar ensik başağrısı şikayeti 16 (%44,4) ile kliniğimize başvurdu. Hastaların beyin metastazı öncesi(1) ve sonrası(2) kan biyokimyasal değerleri ölçüldü. Globulin(1) ($3,91 \pm 0,62$) ile globulin(2) ($3,30 \pm 0,48$) arasında yapılan istatistiksel test anlamlı bulundu ($p<0,001$). Trombosit(1) ($253,49 \pm 92,53$) ile trombosit(2) ($221,8 \pm 111,37$) arasındaki istatistiksel ilişki anlamlı bulunmadı ($p=0,157$).

Sonuç: Bu çalışmada beyin metastazlarının yaklaşık %75'inin multipl metastaz olduğu ve %41,7'sinin adenokarsinoma metastaz yaptığı saptandı. Hastaların %80'inde operasyon düşünülmedi. Hastalar ensik başağrısı şikayeti ile %44,4 kliniğimize başvurdu. Beyin metastazı sonrasında hastaların globulin değerlerinde anlamlı düşüş görüldü. Bu da akciğer kanserli hastalarda beyin metastazının immüniteyi anlamlı şekilde düşürdüğü, immünite açısından ek bir tedavi gerekebileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, Beyin metastazı, Globulin

Cerrahi Tedavi

S-66

Referans Numarası: 71

TİMOMA OLAN VE OLMAYAN MYASTENİK OLGULARDA TİMEKTOMİ SONUÇLARI

İlkay Albayrak¹, Sedat Koçak², Mustafa Kuzucuoğlu³, Yener Yörük⁴

¹Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

²Ordu Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

³Balıkesir Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

⁴Trakya Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

Amaç: Myastenia Gravis (MG) hastalarında timektomi uygulanacak hastaların seçimi, operasyonun zamanlaması ve özellikle minimal invaziv yaklaşımların gelişiminden sonra en uygun operasyon tekniğinin belirlenmesi önemlidir. Çalışmamızda amaç; genişletilmiş transsternal timektomi sonrasında elde ettiğimiz klinik yanıtın, yanıtı etkileyen faktörlerin ve operasyon için en uygun zamanın belirlenmesidir.

Materyal-Metod: Kliniğimizde MG tanılı ve timektomi uygulanan 13'ü kadın (%59,1), 9'u erkek (%40,9) olmak üzere 22 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalar yaş, cinsiyet, nörolojik bulguları, MG evrelemesi, radyolojik bulguları, preoperatif klinik durumları, patoloji sonuçları ve postoperatif klinik yanıtları açısından değerlendirildi.

Cerrahi Tedavi

S-68

Referans Numarası: 130

KLİNİK DENEYİMİMİZ: İNTRATORASİK EKSTRAPULMONER LEZYONLARA CERRAHİ YAKLAŞIM

Zeynep Cesur¹, Şevki Mustafa Demiröz¹, Funda İncekara¹, Koray Aydoğdu¹, Sadi Kaya¹, Göktürk Fındık¹, Funda Demirağ²¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji

Giriş: İntratorasik ekstrapulmoner lezyonlar alışılmış parankimal lezyonlar kadar sıklıkla karşılaşılan durumlar olmasa da hem yerleşim yerleri, hem sebep oldukları tanınal karmaşıklıklar hem de cerrahi yaklaşım çeşitliliği nedenleriyle günlük pratikte önemli yer tutmaktadır.

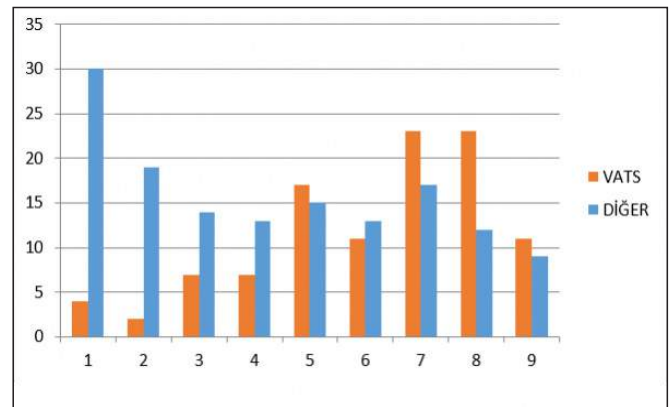
Amaç: Bu çalışmamızda intratorasik ekstrapulmoner lezyonlara uyguladığımız cerrahi tedavinin sonuçlarını inceledik.

Yöntem: Bu çalışmada Ocak 2010-Haziran 2018 tarihleri arasında kliniğimizde intratorasik ekstrapulmoner lezyonlar nedeniyle cerrahi uygulanmış 247 olgu yaş, cinsiyet, şikayet, lezyon lokalizasyonu, cerrahi yöntem ve histopatolojik tanı açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza intratorasik ekstraparankimal lezyon tanısıyla 137(%55.4)'i erkek, 110(%44.6)'ı kadın 247 olgu dahil edildi. Olguların yaşları 1-75 aralığında ve yaş ortalaması 45.4 idi. Lezyonlar en sık ön mediasten lokalizasyonunda (%46.1) izlendi. İncelediğimiz vakaların 76'sında (%30.7) semptom yoktu. En sık şikayet göğüs ağrısı (%22.6) idi. Cerrahi yöntem olarak 105 olguda (%42.5) video yardımlı toraks cerrahisi (VATS), 98 olguda (%39.6) torakotomi, 31 olguda (%12.5) mediansternotomi, 8 olguda (%3.3) collar insizyon, 5 olguda (%2.1) mediastinostomi uygulandı. 22 olguda preoperatif malign invazyon düşünüldü ve tanınal amaçlı yaklaşıldı. Postoperatif histopatolojide lezyonların 152'i (%61.5) benign, 95'i (%26.3) malign gruptaydı.

Tartışma - Sonuç: İntratorasik ekstrapulmoner lezyonlar çok çeşitli histopatolojik tipte ve biyolojik davranışta lezyonlar olabilmektedir. Cerrahi tedavide esas olan komplet rezeksiyondur. Çalışmamız da da görüldüğü gibi yıllar içerisinde VATS ile yapılan vakalarda artış olmuş, bunda da bize göre VATS tecrübesindeki artışın yanı sıra enerji cihazlarının kullanımındaki artış etkili bir faktör olmuştur. Bu tür lezyonlarda preoperatif transtorasik biyopsilerle ve frozen incelemede her zaman kesin patolojiye ulaşılamadığı ve çok çeşitli histopatolojik sonuçlarla karşılaşılabilceği unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: intratorasik, ekstraparankimal, ekstrapulmoner kitle



Resim 2. İntraoperatif diafram kisti

Elde edilen verilere hastaların dosyalarının retrospektif taranması, hasta izlemleri ve hastalarla yapılan görüşmelerle ulaşıldı.

Sonuçlar: Extended transsternal timektomi yapılan 22 MG'li hastanın 13'ü (%59.1) kadın, 9'u (%40.9) ise erkekti. Ortalama yaş 40 ± 16 (14-68) idi. Preoperatif nörolojik değerlendirmede en fazla görülen semptom 19 olguda ptozisdi. Diğer semptomlar ise sıklık sırasına göre kas güçsüzlüğü, disfaji, diplopi ve solunum sıkıntısı idi. Olguların 17'sinde ilk ortaya çıkan ve postoperatif dönemde ilk düzelen şikayet ptozisdi. Tüm olgular Modifiye Osserman Sınıflaması kullanılarak MG semptomları yönünden evrelendi. Buna göre 5 hasta (%22.7) Evre I, 7 hasta (%31.8) Evre IIa, 7 hasta (%31.8) Evre IIb ve 3 (%13.6) hasta Evre III MG idi. Evre IV hastamız yoktu. Postoperatif histopatolojik incelemede 12 (%54.5) olguda timoma dışı timik patolojiler, 10 (%45.5) olguda ise timoma tespit edildi. Olguların patoloji sonuçları incelendiğinde timoma olmayan 12 olgunun 10'unda operasyona iyi yanıt görülürken timoma olan 10 olgunun ise 4'ünde operasyona iyi yanıt görüldü.

Sonuç: MG tedavisinde timektominin yeri tartışmalıdır. Timektomi sonrası hastanın klinik yanıtının iyi olmasını sağlayan en önemli faktör yaştır. Genç hastalarda operasyona iyi yanıt oranı daha yüksektir.

Anahtar kelimeler: timus, myastenia gravis, timektomi

Radyoloji-Nükleer tıp

S-67

Referans Numarası: 106

AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA F18-FDG PET/ BT'DE PRİMER TÜMÖRÜN SUD DEĞERLERİNİN SAĞKALIM İLE İLİŞKİSİ

Filiz Özüler¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Suam, Nükleer Tıp Kliniği

18F-fluorodeoksiglukoz pozitron emisyon emisyon tomografisi-bilgi-sayarlı tomografi (18F-FDG PET/BT), akciğer kanserlerinin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılmakta olan bir moleküler görüntüleme yöntemidir. Bu çalışmada, 18F-FDG PET/BT'de primer akciğer tümörlerinin standart uptake değerinin (SUD), mediastinal lenf nodu metastazlarının ve uzak metastaz varlığının hasta sağ kalım oranıyla ilişkisini saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya, histopatolojik olarak primer akciğer tanısı konmuş ve tanı sonrası 18F-FDG PET/BT çekimi yapılmış 22'si erkek, 2'si kadın 24 hasta dahil edildi. Hastaların 5'i küçük hücreli akciğer karsinomu (KHAK) ve geri kalan 19'u ise küçük hücre dışı akciğer karsinomu (KHDAK) tanısı almıştı. Hastaların yaş ortalamaları $66,04 \pm 8,1$ (54-81) idi. Çalışmada tüm hastaların primer tümörlerinin SUDmax değerleri, tümör boyutu, mediastinal lenf nodu ve uzak metastaz bulguları kaydedildi. Hastalar 2 yıl süreyle izlenerek sağkalım oranları saptandı.

Bulgular: 2 yıllık takip sonucunda olguların 9'u (%37,5) ex olmuştur. Olguların 18'inde (%75) mediastinal lenf nodu tutulumu, yine 18'inde (%75) uzak metastaz vardı. Primer tümörlerin ortalama SUDmax değeri $15,96 \pm 7,21$ (6-31) idi. Mediastinal lenf nodu tutulumu olan olguların %44,4'ü, tutulum olmayan olguların %16,7'si ex olmakla birlikte, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Uzak metastazı olan olguların %44,4'ü, metastazı olmayan olguların %16,7'si ex olmakla birlikte, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). 2 yıl sonunda sağ olan olgular ile ex olan olguların ortalama SUDmax değerleri sırasıyla $15,47 \pm 7,37$ ve $16,78 \pm 7,27$ olarak bulundu. Ex olan olgularda SUDmax değeri hafif yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Literatürde entegre PET-BT taraması ile tanımlanan lokal ve bölgesel maksimum SUDmax değerlerinin akciğer kanseri olan hastalarda sağkalım ile korelasyon gösterdiği ve preoperatif olarak yüksek bir SUDmax değerinin daha düşük bir sağkalım oranını öngördüğü bilinmektedir. Ancak bizim çalışmamızda SUDmax değerleriyle sağkalım arasında anlamlı bir korelasyon saptanamadı. Ayrıca, mediastinal ve uzak metastaz varlığı ile sağkalım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmedi.

Anahtar kelimeler: FDG PET/BT; Akciğer Kanseri; Sağkalım; Standart Uptake Değeri

Uygulanan Cerrahi Yöntem	N	%
VATS	105	42,5
Torakotomi	98	39,6
Coller İnsizyon	8	3,23
Mediastinostomi	5	2,02
Mediansternotomi	31	12,5

TABLO 2:Uygulanan cerrahi yöntem

LOKALİZASYONA GÖRE	N	%
Mediastinal		
Üst	18	7,2
Ön	114	46,1
Orta	32	12,9
Arka	67	27,1
Göğüs Duvarı yumuşak doku	9	3,6
Subdiafragmatik	7	2,8
TOPLAM	247	

TABLO 1: Lokalizasyona göre lezyon yerleşimleri

Resim 1. Preoperatif sağ üst lob lezyonun PET-BT görünümü

Nadir Tümörler

S-69

Referans Numarası: 136

LENF BEZLERİNİN PROLİFERATİF HASTALIĞI CASTLEMAN.

Bülent Mustafa Yenigün¹¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Castleman hastalığı dev lenf nodu hiperplazisi ve anjiofoliküler lenf nodu hiperplazisi olarak da bilinir. İlk kez 1956 yılında Castleman tarafından tanımlanmıştır ve mediastinal lenfadenopati ile seyreder. Hem lokalize hem de çok merkezli olarak hiperplastik lenf nodları tarafından aşırı miktarda oluşturulan interlökin 6'nın rol oynadığı düşünülmektedir. Lokalize hastalık en sık mediastende gözlenir. Histolojik incelemede olguların %90'ında hyalin-vasküler şekil ve geri kalanında plazma hücreli şekil saptanır. Lokalize hastalıkta cerrahi eksizyon ile çok iyi prognoz sağlanır.

Olgular: AÜTF Göğüs Cerrahisi A.D'da haziran 2010-haziran 2018 tarihleri arasında cerrahi uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendiğinde 6 vakada (%0.06) Castleman tanısına rastlandı. Bu hastaların demografik ve klinik özellikleri tabloda belirtildiği gibidir. Mevcut vakalardanüksüptanmamış ve ek tedaviye gerek duyulmamıştır.

Sonuç: Castleman hastalığı anjiofoliküler lenf nodu hiperplazisi, dev lenf nodu hiperplazisi, lenf nodu hamortomasi, benign giant lenfoma olarak da bilinmekte olup, atipik lenfoproliferatif hastalık grubundadır. Genellikle mediasten yerleşimli görüleceği gibi mediastenin diğer patolojileri ile ayırıcı tanısı yapılmamıştır. Özellikle Toraks BT'de mediastende yerleşen kitlelerin ayırıcı tanısında ve genç hastalarda Castleman hastalığı mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: mediasten, göğüs cerrahisi, lenf nodu

Tanı-Evreleme

S-70

Referans Numarası: 222

PLEVRA BİYOPSİSİ İLE KRONİK NON-SPEŞİFİK PLÖRİT TANISI ALAN HASTALARDA KLİNİK ÖZELLİKLER VE UZUN DÖNEM TAKİP SONUÇLARI

Erdoğan Dadaş¹, Eren Erdoğan²¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Eksudatif plörezi hastalarında kronik non-spesifik plörit tanısının spesifik kesin tanı olup olmadığı tartışmalıdır. Doku biyopsisi çalışmaları ile kronik non spesifik plörit tanısı alan eksudatif plörezi hastalarının klinik özelliklerini ve uzun dönem sonuçlarını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2002 - 2017 tarihleri arasında iki farklı merkezde tanısız eksudatif plörezi nedeniyle video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) ile plevra biyopsisi + plöredesis uygulanan (n=197) ve patolojik tanısı kronik non-spesifik plörit olarak belirlenen 58 hasta çalışmaya alındı. Retrospektif kayıtlar taranarak hastalar yaş, cinsiyet, semptomlar, malignite varlığı, komorbid hastalıklar, VATS işlemine bağlı morbidite ve mortalite oranları belirlendi ve analiz edildi. Poliklinik kayıtları veya telefon ile hastaların uzun dönem takip verilerine ulaşarak plörezi nüksü, ektanı alıp almadıkları, takip mortalitesi ve sağ kalım süreleri belirlenerek analiz edildi.

Bulgular: Ortalama yaş:58.1(15.77), olguların çoğunluğu erkek hasta (17/41) idi.En yaygın semptom nefes darlığı (n=32) olarak saptandı. 10 hastada çeşitli malign hastalıklar, 9 hastada malignite dışı komorbid hastalık mevcuttu. VATS sonrası 5 (%8,5) olguda morbidite, 2 (%3.4) olguda mortalite gelişti. Takip verileri elde edilebilen 43 hastadan 8 (%19) inde takiplerde nüks plörezi geliştiği saptandı. Nüks plörezi saptanan olgulardan 4 (%50)'ü, VATS plevra biyopsisi öncesi, malign hastalık tanısı almış olgulardan oluşurken 2 (%25) olguya işlem sonrası ek tanısız işlemler ile akciğer kanseri, bir olguya ise konjestif kalp yetmezliği tanısı kondu. On iki (%21) hastada uzun dönemde mortalite geliştiği belirlendi.Uzun dönemde mortalite gelişen 5 olguda VATS öncesi bilinen malignite,3 olguda komorbid hastalık ve 2 olguda ise VATS sonrası konulan ek hastalık tanıları mevcuttu.Ortalama genel sağ kalım 46 ay olarak saptandı.

Sonuç: Plevral doku biyopsileri sonucu kronik non-spesifik plörezi tanısı alan hastalar uzun dönem takip edilmeli ve nüks plörezi saptanan hastalara ek tanısız işlemler uygulanmalıdır. Nüks plörezi genellikle malignite ile ilişkili olduğundan tanısız işlemlerin tekrarı konusunda daha ısrarcı olunmalıdır.

Anahtar kelimeler: kronik non-spesifik plörit; nüks; ek tanı

Notlar: Doku biyopsisi çalışmaları ile tanı konulan plörezi hastalarında non spesifik plörit tanısı tartışmalıdır ve bu hastaların prognozları belirsizliğini korumaktadır. Bu konuya odaklanan çalışmamızı kongremizde sunmaktan mutluluk duyacağız. Saygıdeğer bilimsel kurula saygı ile arz olunur.

Cerrahi Tedavi

S-71

Referans Numarası: 226

TIMEKTOMİ İLE TEDAVİ EDİLEN MYASTHENİA GRAVİS HASTALARINDA PROGNOSTİK FAKTÖRLER

Nilay Çavuşoğlu Yalçın¹¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Myasthenia gravis, istemli kasların tekrarlayan aktivitesi ile artan, dinlenmekle ve antikolinesterazlarla tamamen veya kısmen düzelen anormal kas yorgunluğu ile karakterize, otoimmün kökenli nöromusküler bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. ekstended timektominin Myasthenia gravis tedavisinde palyasyon ve remisyon oranlarına daha fazla katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Bizde çalışmamız da ekstended timektomi sonuçlarını etkileyen prognostik faktörleri incelemekteyi amaçladık.

Materyal ve Metod: Şubat 2000 - Kasım 2005 tarihleri arasında çeşitli nöroloji klinikleri tarafından Myasthenia gravis tanısı konarak kliniğimize gönderilen ve ekstended timektomi yapılan 19'u kadın, 18'i erkek toplam 37 hasta çalışmaya alındı. Operasyonun etkinliği; palyasyon hızı: $(Ph = A + B / \text{toplam hasta sayısı})$ olarak formülize edildi. Palyasyon hızındaki değişiklikler χ^2 testi ile hesaplandı. $p < 0.05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Yaş, cinsiyet, timik patoloji, miyasthenia gravis tanısı ile operasyon arasında geçen süre operasyon etkinliğine etkileri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Ortalama yaş: 38.43 ± 14.97 yıl olarak saptandı. TMG'li hastalarda yaş ortalaması 46.35 ± 16.66 yıl, timik hiperplazili hastalarda 34.05 ± 13.60 yıl, involusyonel timus dokusu olan hastalarda ise 32.33 ± 3.88 yıl olarak belirlendi. Timomali olguların diğerlerine göre yaşlarının anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü ($p < 0.02$). Operasyon öncesi geçen süre 1 ila 96 ay arasında ortalama 13.94 ± 19.15 ay olarak hesaplandı. Ameliyat öncesi bir yıldan fazla süredir myasthenia gravis teşhisi ile takip edilen hasta sayısı 16, son bir yıl içinde myasthenia gravis nedeniyle takip edilen hasta sayısı 21 idi. Modifiye osserman sınıflamasına göre hastaların %5.4 (n=2) evre 1, %35.1 (n=13) evre 2, %48.6 (n=18) evre 3, %10.8 ise (n=4) evre 4 olarak tespit edildi. Hastalar 3. ay (n=37), 1. yıl (n=31) ve 2. yıl (n=20) sonunda değerlendirilmeye alındı. Ortalama takip süresi 26.72 ± 16.88 ay (3-58 ay) idi. Ekstended timektomi yapılan hastaların 3. ay sonunda palyasyon oranı %64.9 iken, 1. yıl sonunda %71'e, 2. yıl sonunda ise %75'e yükseldiği görüldü. Timomatöz (TMG) ve nontimomatöz Myasthenia gravis'li (NTMG) hastaların palyasyon oranları karşılaştırıldığında; NTMG'li hastaların 2 yıl sonunda palyasyon oranı %81 iken, TMG'li hastalarda bu oran %66 olarak saptandı. 3 ay-1 yıl sonunda istatistiksel olarak anlamlı iken ($p < 0.03$), 2. yıl sonunda anlamını kaybetmektedir. Hastaların preoperatif hastalıkla geçen süre ve yaş faktörlerinin, timektomi sonrasında Myasthenia gravis'de iyileşme üzerinde etkileri incelendi. Bir yıldan kısa süredir Myasthenia gravis'li olan hastalarda palyasyon oranı 2 yıl sonunda %92 iken, bir yıldan uzun süredir Myasthenia gravis'li hastalarda bu oran %33.3 olarak bulundu.

Sonuç: Hasta yaşı ve cinsiyet faktörünün timektominin uzun dönem palyasyon oranlarına etkisi olmadığı saptanmıştır. Her ne kadar literatürde diğer, daha konservatif yöntemlerin de semptomların palyasyonu veya kür oranları açısından başarılı bulundukları belirtilmekte ise de, biz kliniğimizde mediastinal yağ dokusunun bulunduğu bütün kompartmanların daha başarılı olarak temizlendiğini gözlemlediğimiz için ekstended timektominin diğer konservatif yöntemlere kıyasla tercih edilmesi gerektiğini düşünüyoruz

Anahtar kelimeler: Myasthenia gravis; ekstended timektomi; prognostik faktörler

Tanı-Evreleme

S-72

Referans Numarası: 334

SKALEN LENF NODU BİYOPSİ SONUÇLARIMIZ

Ayten Güner Akbıyık¹¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi ile tanımlanamayan patolojilerin daha çok ortaya çıkarılması daha fazla skalen lenf nodu biyopsisi (SLNB) yapma eğilimini ortaya çıkarmıştır. Biz de kliniğimizde SLNB yapılmış hastaları geriye dönük analiz ederek sonuçlarını görmeyi amaçladık.

Giriş: Skalen lenf nodları akciğer ve diğer toraks içi organlardan önemli oranda lenfatik drenaj alır. Maligniteler başta olmak üzere alt solunum yollarının çeşitli hastalıklarında bu bölge lenfatikleri de etkilenir. SLNB endikasyonları arasında kanser evrelemesi, noninvaziv yöntemlerle tanının konulamadığı özellikle hiler lenfadenopatisi (LAP) bulunan sarkoidoz şüphesi, diffüz akciğer parankim hastalıkları, tüberküloz, mantar enfeksiyonları ve tanı konmayan ancak LAP tespit edilen olgular sayılabilir.

Gereç ve yöntem: Olgular yaş, cinsiyet, lenf nodunun lokalizasyonu, histopatolojik tanı ve preoperatif görüntüleme yöntemlerinin kullanılıp kullanılmadığı dikkate alınarak incelendi.

Bulgular: Kliniğimizde 2012-2018 tarihleri arasında SLNB yapılan 133 olguyu retrospektif olarak inceledik. Olguların 89'u erkek, 44'ü kadın olup yaş ortalaması 50.6'dır. Olguların % 51.8'inin sağ skalen bölgeden opere olduğu görüldü. 82 hastaya preoperatif olarak sadece yüzeysel doku ultrasonu ile bakılırken 64 hastaya PET/CT görüntüleme de uygulanmıştı. Lenf nodlarına daha kolay ulaşabilmek için hastaların 11'ine girişimsel radyoloji tarafından tel ile; 6'sına metilen mavisi ile işaretleme yapıldı. 86 hastada fizik muayene ile palpe edilen boyutta lenf nodu vardı. Histopatolojik incelemeler sonucunda % 55.3 olguda malign sitoloji görüldü. 43 olgu lenfoma tanısı alırken 28 olguda karsinom metastazı görüldü. 3 vakada malign melanom olarak raporlandı. %44.3 olgu benign sitoloji olarak raporlandı. 30 olguda granülomatöz lenfadenit, 23 olguda reaktif lenfoid hiperplazisi saptandı. Nadir görülen 2 olgu amiloid birikimi ve 1 olgu romatoid lenf adenit olarak raporlandı.

Sonuç: PET pozitif veya palpasyonla ele gelen skalen lenf nodlarından biyopsi alınarak bronş kanserlerinde evreleme yapılabildiği gibi çeşitli hastalıkların tanısı da konulabilir.

Anahtar kelimeler: Skalen, lenf nodu, biyopsi

Cerrahi Tedavi

S-73

Referans Numarası: 351

AKCİĞER KANSERİNDE TNM SINIFLAMA

Özden Yıldırım Çamurdan¹, İsa Çam¹¹Acıbadem Kocaeli Hastanesi Radyoloji

Akciğer kanseri halen tüm dünyada kanser ile ilişkili ölümlerin büyük bir oranından sorumlu olması nedeniyle, doğru evreleme yapılması; doğru tedavi planının belirlenebilmesi adına oldukça önemli olmaktadır. Doğru evrelemenin yapılabilmesinde, radyolojik özellikleri doğru belirlemek gerekmektedir.

T evrelemede; primer tümör büyüklüğü, ana bronş tutulumu, karina-ya olan uzaklık, tümöre eşlik eden atelektazi, diafragma invazyonu gibi parametreler

N evrelemede; son revize edilen haliyle lenf nodlarının değerlendirilmesi

M evrelemede; son revize edilen haliyle metastatik tutulum değerlendirilmesi, örnek vakalarla tartışılmıştır.

Bu sunumda Akciğer kanseri TNM evreleme sisteminin (özellikle 7. ve 8.basımlar arasındaki farklarla-son revize edilen haliyle) tartışılması amaçlanmıştır.

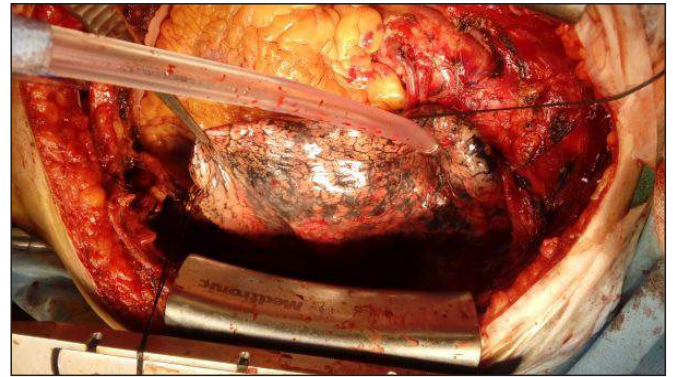
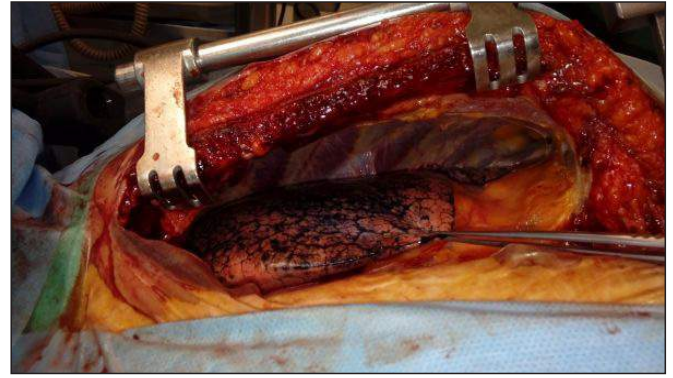
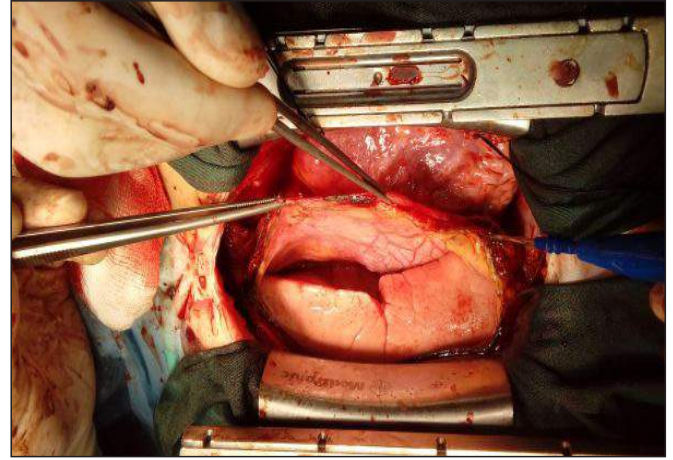
Kaynaklar

1. Rami-Porta R, Asamura H, Travis WD, Rusch VW. Lung cancer - major changes in the American Joint Committee on Cancer eighth edition cancer staging manual. CA Cancer J Clin. 2017 Mar;67(2):138-15
2. Bankier AA, MacMahon H, Goo JM, Rubin GD, Schaefer-Prokop CM, Naidich DP. Recommendations for Measuring Pulmonary Nodules at CT: A Statement from the Fleischner Society. Radiology. 2017 Jun 26;162894. doi: 10.1148/radiol.2017162894. [Epub ahead of print]

Anahtar kelimeler: akciğer kanseri

ve yatış süreleri uzamaktadır. Bu nedenle tandır yapan kadınlarda KABG operasyonları yüksek risk oranları kabul edilerek ve dikkatli bir şekilde takip edilerek yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Tandır, Koroner Arter Hastalığı, KOAH



Diğerleri

S-74

Referans Numarası: 36

TANDIR YAPAN KOAH'LI KADINLARDA YAPILAN KORONER BYPASS CERRAHİ SONUÇLARI

Ali Kemal Gür¹¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

Koroner arter hastalığında predispozan risk faktörlerinden en önemlisi sigara içimidir. Sigara dumanından farklı olarak bölgemiz kırsal kesimlerinde yaşayan kadınların maruz kaldığı tandır dumanı da koroner arter hastalığı için bir risk faktörü olmaktadır. Bu çalışmamızda sigara içmeyip tandır yapan kadınlardaki koroner bypass cerrahisi (KABG) sonuçlarını araştırmayı amaçladık. Kliniğimizde Ocak 2013- Ocak 2018 yılları arasında elektif opere edilen KABG yapılan toplam 625 hasta içerisindeki 187 kadın hasta retrospektif olarak incelendi. Bu 187 kadın hastanın 56'sı kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tanısı mevcut idi. 56 KOAH'lı hastadan 25'i sigara içmeyip tandır yapan kadınlardan oluşmaktaydı. Tüm hastaların preoperatif demografik verileri, peroperatif ve postoperatif verileri, servis takipleri kayıt edildi ve istatistiksel olarak değerlendirildi. Tüm hastalara koroner bypass operasyonu yapıldı. Hastaların tümünde KOAH mevcuttu. Grup 1'de toplam 47 hasta, Grup 2'de toplam 91 hasta mevcut idi. Bu hastaların tümünde KOAH mevcuttu. Çalışmaya alınan hastaların KOAH tanı alma zamanları 5.2 ± 2.3 yıl idi. Hastalarda inhaler tedavi almakta idi. Hastaların 12'si (%48) steroid tedavisi almakta idi. Ortalama yaş 59.4 ± 4.2 yıl olarak saptandı. Distal anastomoz sayısı 2.1 ± 1.1 idi. KOAH olan hastalarda KABG operasyonları bağımsız bir şekilde risk oranını artırmaktadır. KOAH'a neden olan sigaradan farklı olarak tandır ile uğraşan kadınlarda pulmoner fonksiyonlar daha kötü olmaktadır. Operasyon sonrası entübasyon süreleri uzamakta, yoğun bakımda kalış süreleri uzamakta, yoğun bakımda CPAP ihtiyacı artmakta

Cerrahi Tedavi

P-105

Referans numarası: 209

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE AKCİĞER REZEKSİYONU İLE BİRLİKTE YAPILAN KARİNAL SLEEVE REZEKSİYONLARIN SONUÇLARI

Salih Bilen¹, Celal Buğra Sezen¹, Celalettin İbrahim Kocatürk²,
Mustafa Vedat Doğru¹, Levent Cansever¹, Hasan Akın¹,
Seyyit İbrahim Dinçer¹, Mehmet Ali Bedirhan¹

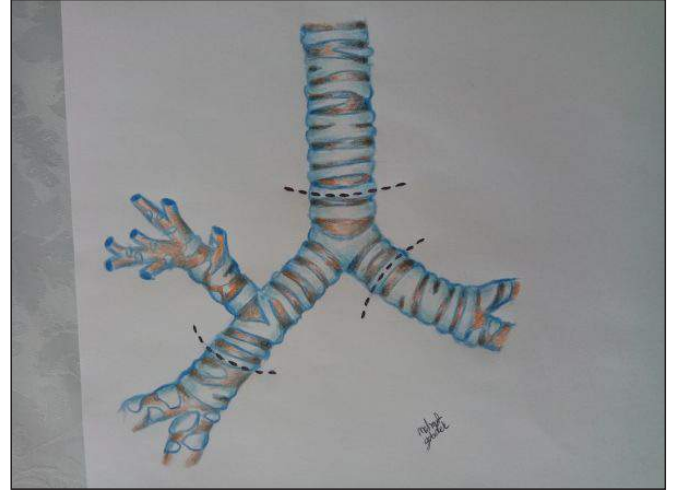
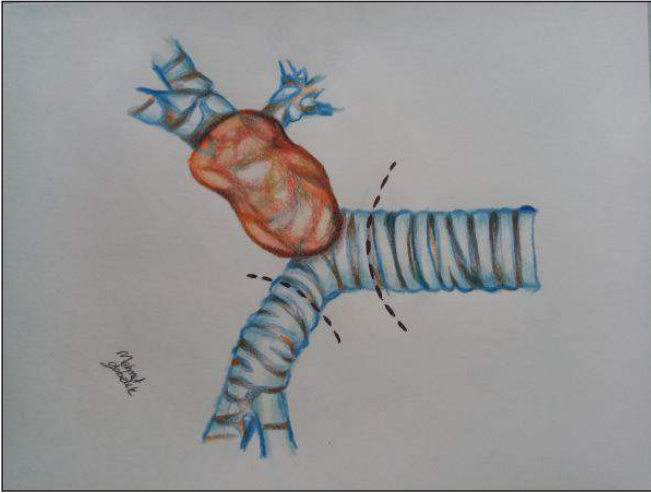
¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

²İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde (KHDAK) ana karina invazyonu preoperatif ve postoperatif bakımı gerektiren ve göğüs cerrahları için oldukça challenging vakalardır. İlk defa Abbot [1] tarafından 1950 yılında pnömonektomi ile birlikte trakea lateral duvarı ve sol parsiyel ana bronş rezeksiyon yapılmıştır. İlk serilerde 5 yıllık sağkalım oranları %16 altında ve komplikasyon oranları %40 üzerindedir[2, 3]. Günümüzde ise gelişen anestezi ve cerrahi teknikler ile morbitite ve mortalite oranları azalmış ve genel sağkalım süreleri uzamıştır[4-7]. Ancak karinal rezeksiyonlar bütün bu teknolojik yeniliklere rağmen halen yüksek morbitite ve mortalite oranlarına sahiptir. Grillo[8], Mathisen[9], Parhonov[10] gibi yazarlar uzun dönem sonuçlarını belirtirler de günümüzde halen az sayıda merkezde yapılmaktadır.

Bu çalışmadaki amacımız karinal invazyonu bulunan KHDAK'de akciğer rezeksiyonu ile birlikte yapılan karinal sleeve rezeksiyonların tek merkezli olarak değerlendirilmesidir. Çalışmada mortalite, morbititeye ve sağkalıma etki eden prognostik faktörler ve hastaların uzun dönem sonuçları araştırılmıştır.

Anahtar kelimeler: Akciğer Kanseri, Karinal Rezeksiyonlar, Sleeve



Resim 3. torakotomi sonrasında Karaciğerin tamamına yakını, göğüs duvarına doğru, bacağın üst kısmının yukarı bakacak şekilde bir büküm ile herniye olduğu tespit edildi.

Tablo 1. Kaplan Meier Survival Analysis

Variables	2 Year Survival (%)	5 Year Survival (%)	10 Year Survival (%)	Mean Survival (month)	95%(Confidence Interval)	p-Value
Histopathology						
Adenocarcinoma	77.8	62.2	---	53.3	36.8-69.7	0.761
Squamous Cell Carcinoma	62.2	38.3	24.6	61.8	45.1-78.3	0.761
Tumor Diameter						
<7cm	65.7	43.5	23.8	62.8	46.7-78.8	0.751
>7cm	61.4	---	---	33.5	25.1-41.8	0.751
N Stage						
N0- N1	69.2	45	24.6	64.9	49.1-80.6	0.029
N2	22.2	---	---	18.8	13.8-22.1	0.029
R						
R0	70.9	49.4	27	64.8	49.0-80.6	0.047
R1	41.7	0	0	20.7	14.3-27.1	0.047
Induction Therapy (After second operation)						
No	67.6	41.8	22.0	61.6	46.1-77.2	0.947
Yes	50	50	---	46.6	24.4-68.8	0.947
Operation Type						
sP	69.5	44.8	20.6	65.7	45.9-78.3	0.674
csL	67.3	33.7	33.7	63.5	27.7-89.4	0.674

Notlar: karinal sleeve pnömonektomi ile karinal sleeve lobektomi tekniğini (çifte namlusu) literatürde karşılaştıran geniş seriler bulunmamaktadır. Bu çalışmadaki amacımız 2 tekniğin birbiri üzerine etkisini araştırmaktır.



POSTER BİLDİRİLER

Nadir Tümörler

P-003

Referans numarası: 5

TİMİK ATİPİK KARSİNOİD TÜMÖR NEDENİYLE TOTAL EKSİZYON VE VATS İLE DİYAFRAM PLİKASYONU UYGULANMIŞ BİR OLGU

İlker Kolbaş¹, Hakan Kırıl¹, Cansel Atinkaya¹, İrfan Yalçınkaya¹

¹SBU İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam, Göğüs Cerrahisi Kliniği

Kırkbeş yaşında, erkek hasta. İlk başvuruda üç yıldır boyunda şişlik, göğüste dolgunluk şikayeti ile fizik tedavi uygulanan hastanın şikayetleri artınca beyin cerrahisi tarafından baş boyun manyetik rezonans inceleme istenmiş. Ön mediastende kitle şüphesi üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT); preaortik/prevasküler alanda, retrosternal olarak yerleşen 4.5x4 cm boyutlarında multilobüle nodüler lezyon ve solda diyafram yüksekliği saptandı. Fiberoptik bronkoskopi normal olarak değerlendirildi. Mayıs. 2009 tarihinde önce sol mediastinotomi ile biyopsi yapıldı. Paragangliom tanısı alan hastaya daha sonra median sternotomi ile total kitle eksizyonu yapıldı. Patolojik materyal makroskopik olarak; 9x7x2 cm boyutlarında, dış yüzü kapsüllü görünümde solid kitle; mikroskopik olarak da timik atipik karsinoid tümör ve 6 nolu istasyonda lenf nodu metastazı olarak raporlandı. Bu nedenle dokuz yıllık süreçte değişik zamanlarda akciğer, kemik ve lenf nodu metastazları nedeniyle Onkoloji Kliniği'nde toplam 21 kür kemoterapi + 8 kür radyoterapi uygulandı. Son kontrollerde akciğer, kemik metastazları mevcuttu ve solda diyafram yüksekliği yine vardı. Yedi ay önce karında gaz-şişkinlik problemlerinde artış ve dört ay önce de eforla artan nefes darlığı gelişti. Beraberinde obstrüktif uyku apne sendromu olan hastanın birinci saniiyede zorlu ekspirasyon volümü değeri %61 idi. Hastaya video-yardımlı torakoskopik cerrahi ile diyafram plikasyonu uygulandı. Postoperatif dönemde önemli bir sorun yaşanmayan hasta takip ve tedavi altındadır.

Vakamızı, nadir bir patoloji olan timik atipik karsinoid tümörde uygulanan cerrahi ve adjuvan tedavi sonrası prognozu belirtmek ve ayrıca dokuz yıl sonra gelişen semptomları gidermek için minimal invaziv cerrahi ile uygulanan diyafram plikasyonunun önemini vurgulamak için sunmayı istedik.

Anahtar kelimeler: Timik atipik karsinoid tümör, Cerrahi, Diyafram paralizisi, Diyafram plikasyonu, VATS

Notlar: Vakamızı, nadir bir patoloji olan timik atipik karsinoid tümörde uygulanan cerrahi ve adjuvan tedavi sonrası prognozu belirtmek ve ayrıca dokuz yıl sonra gelişen semptomları gidermek için minimal invaziv cerrahi ile uygulanan diyafram plikasyonunun önemini vurgulamak için sunmayı istedik.

Diğerleri

P-004

Referans numarası: 6

SUBCLAVİAN VENDEN BRAKİOSEFALİK VENE YERLEŞEN KATETER OLGUSU

Selime Kahraman¹, Cansel Atinkaya¹, Abdurrahim Gördebil¹, İrfan Yalçınkaya¹, Serpil Bulut²

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

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon

Yetmiş beş yaşında kadın hasta tamamlamayı sağ üst lobektomi için hazırlandı. Komorbid hastalık öyküsü olmayan hastamız 40 kilo olup boyu 150 cm idi, düşük beden kitle indeksi olarak değerlendirildi. Preop değerlendirilmeleri yapıp ASA 3 riskli olarak operasyon onayı alındı.

Operasyona alınan hasta entübe edildi, subclavian kateter takıldı. Lateral dekübit pozisyonla posterolateral insizyonla toraksa girildi. Akciğerin yapışıklıkları düşüldükten sonra toraks içinde hematoma görüldü, yaklaşık 800 cc hematoma aspire edildi. Hematoma aspire

edilmesinden sonra subclavian kateterin brakiosefalik vene girmiş olduğu görüldü. Durum anestezi hekimine ve kalp damar cerrahisi hekimine bildirildi. Kateter geri çekildi. Brakiosefalik vene tampon uygulanarak kanama durduruldu.

Santral venöz kateter juguler ven, subclavian ven, femoral vene yerleştirilebilir. Major cerrahi girişimler, hemodiyaliz tedavisi, TPN tedavisi, kemoterapi uygulaması gibi kullanım endikasyonları vardır. Santral kateterin hava ve trombüs embolisi, hemotoraks, pnömotoraks, kalp tamponadı, kardiyak perforasyon gibi ölümcül olabilecek komplikasyonları vardır.

Bizim olgumuzda santral kateter torakotomi yapılacak hastaya uygulanmış, hastada hemotoraks görülmüştür. Santral kateter yerleştirme işlemi sonrası çeşitli görüntüleme yöntemleri ile kateterin yerinin teyit edilmesi oluşabilecek komplikasyonlara erken müdahale edilmesi açısından önem taşımaktadır. Olgumuz bu durumun önemini hatırlatmak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Subclavian Kateter, Santral Kateter, Kateter Komplikasyonları



Cerrahi Tedavi

P-008

Referans numarası: 13

KANSER HASTASINDA MİNİMAL İNVAZİF YÖNTEM PLEVRAL AMPİYEMDE YETERLİ OLUR MU?

Timuçin Alar¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Kanser nedeniyle tedavi görmekte olan hastalarda gelişen komplikasyonlar, hem hasta hem tedavisini düzenleyen hekim açısından ek sıkıntı ve gecikmelere neden olmaktadır. Bu bildiride Evre IV Over Ca tanısı alıp opere olan ve takibinde sağ hemitoraksta loküle ampiyem gelişen bir hastanın, kemoterapiye başlaması geciktirilmeden, minimal invazif yöntemle başarı sağlanan tedavisi sunulmuştur.

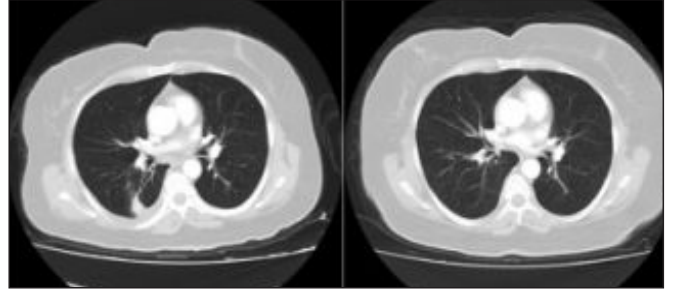
Olgu: 51 yaşında kadın hasta, karında şişlik ve ağrı yakınması ile başvurduğu hekim tarafından yapılan tetkikleri sonucunda over de kitle tanısı alıyor. Hastaya Eylül 2017 de Total Abdominal Histerektomi + Bilateral Salpingooferektomi uygulanıyor ve patoloji sonucu yüksek dereceli seröz karsinom olarak rapor ediliyor. Evre IV over ca nedeniyle kemoterapi planlanan hastada, operasyondan birkaç gün sonra ani başlayan nefes darlığı ve göğüs ağrısı yakınması oluyor. Yapılan tetkikler sonucu pulmoner emboli tanısı konup antikoagulan tedavi başlanan hastanın kemoterapi planı yapılmak üzere onkoloji kliniğine başvurulması öneriliyor.

Hasta post-operatif 2. haftasında kliniğimize nefes darlığı, genel durum bozukluğu ve yüksek ateş şikayetleri ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde Beyaz Küre: 18.330 (N: 4.500-11.000), CRP: 18.2 (N: 0-0.8) ve PA Akc grafisinde sağda homojen dansite artımı izlendi (Resim 1). Hastaya posteriordan, vertebral kolonun yaklaşık 10 cm sağ laterali ile 6. İKA aralığının kesişme yerinden torasentez yapıldı ve sarı-yeşil renkli mayi aspire edildi. Bunun üzerine aynı yerden 8 Fr plevral drenaj kateteri uygulandı (Resim 2). Sarı-yeşil renkli, kötü kokulu mayinin mikrobiyolojik tetkiklerinde aerop kültürde Str. Anginosus, anaerob kültüründe ise Bacteriodes

Fragilis ve Peptostreptococcus spp üredi. ARB negatif ve mikobakteri kültüründe üreme olmadı. Uygun antibiyoterapi ve günlük dilue %10 luk polivinilpirolidon iyot ile ampiyem poşu yıkandı. Hastanın ateşi 4. gün ve kan değerleri normal değerlere yaklaşık 1 hafta sonra indi. Olgu yatışının 2. haftasının sonunda toraks bt çektilererek başvurusu önerilerek çıkartıldı. Kontrol 1. ay Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) belirgin düzelme saptanan olgunun, 3 ay sonraki BT sinde tamamen düzelme olması nedeniyle ek bir operasyon planlanmadı (Resim 3). Hasta kemoterapi görmekte ve halen kliniğimiz tarafından takibi yapılmaktadır.

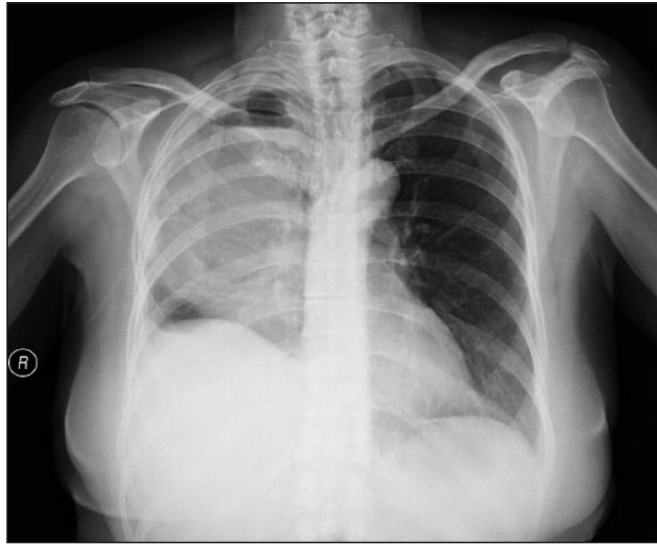
Sonuç: Atipik lokalizasyonlardaki loküle ampiyemlerin, hasta konforunu bozmadan cerrahi drenajı ve takibi, beraberinde birçok ek işlemi gerektirmektedir. Ampiyem, özellikle kanser nedeniyle opere olan ve kemoterapi planlanan hastalarda, kemoterapiye başlanmasında gecikmelere sebep olmaktadır. Minimal invazif yaklaşımla, torakotomi gibi daha büyük bir operasyona ihtiyaç duyulabilecek ampiyemin tedavi edilmiş olması, bu olguda olduğu gibi, post-operatif kemoterapi uygulamasında gecikmesinde önüne geçmiştir.

Anahtar kelimeler: ampiyem, minimal invazif tedavi, over ca

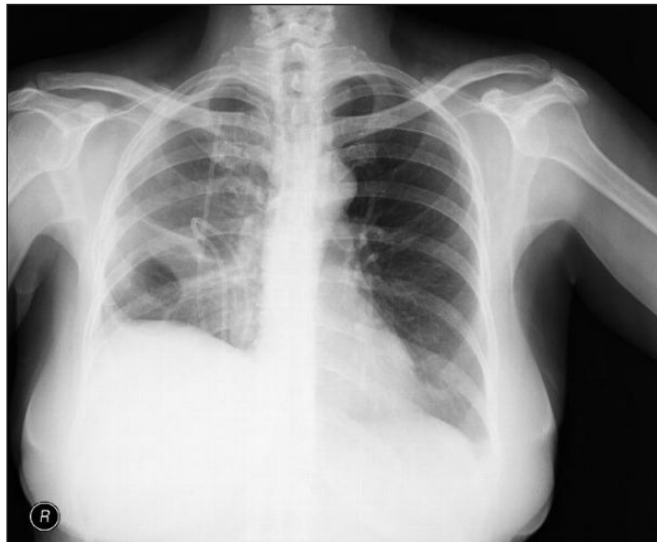


Resim 3

Notlar: Sayın Bilim Kurulu; Evre IV over Ca+pleural ampiyem hastamızın, minimal invazif yaklaşımla tedavisi, post-operatif kemoterapi uygulamasında gecikmesinde önüne geçmiştir. Uygun gördüğünüz takdirde olgumuzu ve tedavi sürecini, kongremizde meslektaşlarımızla paylaşmak istiyoruz. Saygılarımızla



Resim 1



Resim 2

Cerrahi Tedavi

P-009

Referans numarası: 17

PLEVRANIN NADİR GÖRÜLEN SOLİTERFİBRÖZ TÜMÖRÜ

Menduh Oruc¹, Serdar Onat¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi

Giriş: Plevranın soliter fibröz tümörü nadir görülen benign neoplazm olup tüm plevral tümörlerin %5'ini oluşturur. Plevranın submezotelyal dokusunun mezenkimal hücrelerinden köken alır (1). Bu tümörler diffüz ve soliter (lokalize) olmak üzere iki gruba ayrılırlar. Diffüz olanlar daha sık görülür ve daha önceden mezotelyoma olarak bilinirdi (2). Ancak visseral plevranın submezotelyal mezenkimal tabakasından orjin alan bu tümöre günümüzde plevranın soliter fibröz tümörü denilmektedir (2,3).

Olgu: 1: Altı aydan beri göğüs ağrısı şikâyeti olan 56 yaşında kadın hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmiş ve soy geçmişi bir özelliği yoktu. Sigara içme hikâyesi yoktu. Yapılan fizik muayenesinde sol alt göğüs duvarında hassasiyet mevcuttu. Posterior- anterior akciğer grafisinde sol akciğer alt kısmında 6*10 cm çapında düzgün sınırlı heterojen görünümlü kitle görüldü (Resim 1). Bilgisayarlı toraks tomografisinde sol plevra-ekstra plevral tabanlı göğüs duvarına yaslanan düzgün sınırlı kitle tespit edildi (Resim 2). Laboratuvar değerlerinde bir özellik mevcut değildi. Kitleden non invaziv yöntemle alınan biyopsi sonucu plevranın fibröz tümörü olarak değerlendirildi. Daha sonra sol posterolateral torakotomi ile kitle tamamen çıkarıldı (Resim 3). Hasta sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

Tartışma: Bir çok çalışmada lokalize mezotelyoma, lokalize fibroz mezotelyoma, benign mezotelyoma, submezotelyal fibroma olarak tanımlanmıştır (4). Genellikle asemptomatik olmasına karşın dispne, göğüs ağrısı, soğuk algınlığı, gece terlemesi, halsizlik, iştahsızlık görülebilir (1). Çok nadir görülen bu tümör torakoskopik biyopsi ile tanı konulup, daha sonra kitle torakotomi ile total çıkartılması gerekmektedir (3-5).

Anahtar kelimeler: SOLİTER, FİBRÖZ, PLEVRA

Diğerleri

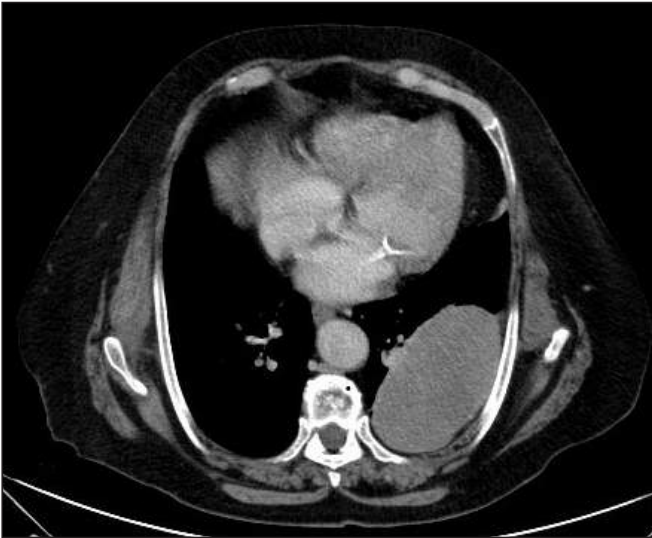
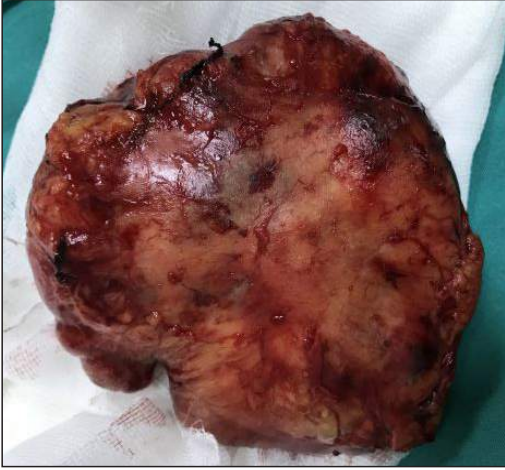
P-010

Referans numarası: 18

TORAKS İÇERİSİNDE KOPAN PLEVRAL DRENAJ KATETERİNİN UYANIK VIDEO TORAKOSKOPI İLE ÇIKARILMASI

Fazlı Yanık¹, Yekta Altımur Karamustafaoğlu¹, Yener Yoruk¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi



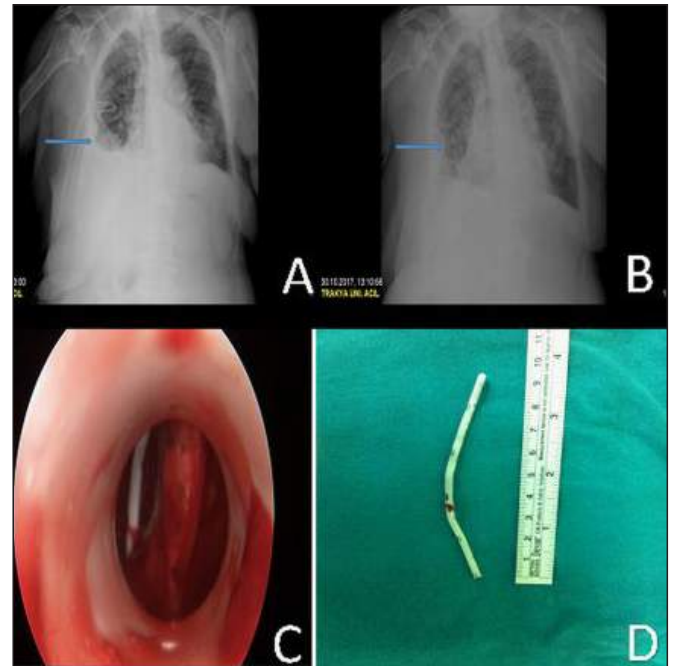
Giriş-Amaç: Plevral efüzyonlar göğüs cerrahisi pratiğinde oldukça sık görülen patolojilerdir. Tüm sistemler veya organlara ait olan hastalıklar plevrayı etkileyebilmektedir. En sık görülen etyolojik neden malign plevral efüzyonlardır. Plevral drenaj kateterleri (PDK) özellikle malign plevral efüzyonun palyatif tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Çalışmamızda; malign plevral efüzyon nedeni ile PDK ile tedavi edilen bir olguda gelişen komplikasyonun başarılı bir şekilde yönetimini literatür bilgisi eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: İnvaziv duktal karinoma tanısı ile 2007 yılında sağ mastektomi yapılan 73 yaşında bayan olguda malign plevral efüzyon sonrası dispne gelişmesi üzerine 6. İnterkostal aralık posterior aksiller hattan PDK takıldı (Resim 1A). Toplam 1500 cc serohemorajik drenajı olan olgunun PDK'ı iki gün sonra çekildi. Kontrol akciğer grafisinde sağda plöreken parçasına ait imaj tespit edilmesi üzerine olguya Video yardımlı toraks cerrahisi (VATS) planlandı. Sedasyon ve lokal anestezi eşliğinde uyanık VATS ile kırık plöreken çıkartıldı, bu esnada tespit edilen yaygın metastatik nodüllerden biyopsi alındı ve talk ile plörodezis uygulandı. Patoloji sonucu invaziv duktal karinoma metastazı olarak raporlandı olgu medikal onkoloji kliniğine yönlendirildi.

Tartışma: Plevral efüzyon tedavisinde günlük pratikte tüp torakostomiyle birlikte PDK sıklıkla kullanılmaktadır. Plevral drenaj kateterlerinin pnömotoraks, hemotoraks, enfeksiyon gibi bilinen komplikasyonlarının yanında, malpozisyon ve fraktür gibi nadir komplikasyonlarının da olabileceği bilinmektedir. Genellikle uzun süre kalan kateterler ya da kateterin çekilmesi sırasında zorlanma gibi sebeplerle kırılma gerçekleşmektedir. Kırık parçanın mümkünse minimal invaziv olarak çıkartılması önerilmektedir.

Sonuç: Plevral drenaj kateterinin kırılması nadir bir komplikasyondur, ancak içeride kalan yabancı cismin çıkartılması için sedasyon ve lokal anestezi altında, minimal invaziv cerrahi yönteminin kullanılması hastayı genel anestezinin yaratacağı ek morbiditelerden koruyacaktır.

Anahtar kelimeler: plevra, efüzyon, kateter, komplikasyon, torakoskopi



Resim 1. A) Plevral drenaj kateteri takıldıktan sonraki kontrol PA akciğer grafisinde katetere ait imaj, mavi ok ile işaretli **B)** Plevral drenaj kateteri çekildikten sonraki PA akciğer grafisinde kırık katetere ait imaj, mavi ok ile işaretli **C)** VATS sırasında kırık kateter

Cerrahi Tedavi

Diğerleri

P-011

Referans numarası: 19

AKCİĞERİN BÜYÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOMLARINDAKİ CERRAHİ DENEYİMİMİZ

Fazlı Yanık¹, Yekta Altemur Karamustafaoğlu¹, Yener Yörük¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş/Amaç: “Nöroendokrin tümörler; gastroenterik, hepatopankreatobiliyer, bronkopulmoner ve ürogenital sistemin nöroendokrin hücrelerinden köken alan tümörlerdir. Bulundukları bölgeye ve salgıladıkları hormonlara göre klinik oluşturabilir ve nadir görülürler. Akciğerin büyük hücreli nöroendokrin karsinomları (BHNK) yüksek gradeli tümörlerdir ve küçük hücreli akciğer kanserine benzer klinik ve biyolojik özellikler taşırlar. Bu çalışmada histopatolojik tanısı akciğerin BHNK’u olan olgulardaki cerrahi sonuçlarımızı, prognozu ve sağkalımı irdledik.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2012-Haziran 2018 tarihleri arasında BHNK olarak raporlanan biri kadın,16’sı erkek, ortalama yaşları 61,4±7,5 (48-74 yaş) olan 12 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Prognoz, yaş, cins, sigara içme hikayesi, tümör çapı, tanı tedavi modaliteleri ve sağkalım hastane kayıtlarından analiz edildi.

Bulgular: Sekiz olguda tümör sağ,dört olguda sol hemitoraks yerleşimliydi. 11 olguda mediastinoskopi ve anatomik akciğer rezeksiyonu, mediastinal lenf nodu diseksiyonu uygulandı. T1 evrel bir olgu ise mediastende patolojik lenf nodu olmadığı için mediastinoskopi yapılmadan, video yardımlı lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu uygulandı (Tablo 1). Üç olguda neoadjuvan kemoterapi, tüm olgulara adjuvan kemoterapi uygulandı. Olguların yedi’si takipler sırasında metastaz veya tümör progresyonu nedeniyle kaybedildi. Ortalama tümör çapı, ortalama sağkalım süresi, hastalıksız sağkalım süresi ve ortalama hastanede kalış süresi sırasıyla; 4,4±2,1 cm (dağılım 1-8 cm), 17,9±19,04 ay (dağılım 2-72 ay), 15,08±19,6 ay (dağılım 1-72 ay) ve 6,4 ± 3,6 gün (4-12 gün) olarak hesaplandı. PET-BT’lerinde (Pozitron Emisyon Tomografisi/ Bilgisayarlı Tomografi) ana kitledaki ortalama SUVmax (Standardize Maksimal Tutulum Değeri) değeri 12,4 ± 10,1 (7,5-26,2) olarak bulundu.

Sonuç: Sonuç olarak BHNEK’lar, patolojik tanının zor olduğu, tedavi ve sağkalım açısından Küçük Hücreli Akciğer Kanserine benzer özellikler taşıyan, tedavisinde tam olarak bir fikir birliğinin sağlanamadığı kanserlerdir. Cerrahiyle birlikte multimodal tedaviler prognozu olumlu yönde etkilemektedir. Evre 1 hastalıkta dahi adjuvan kemoterapinin prognozu olumlu yönde etkileyebileceği belirtten çalışmalar vardır. Küratif anatomik rezeksiyonlar ve beraberinde eklenecek onkolojik tedaviler uzun dönem sağkalım için tek şans gibi gözükmektedir. Ancak bu nadir görülen tümörlerle ilgili daha geniş vaka serilerini içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Akciğer, Tümör, Büyük Hücreli Nöroendokrin Tümör

BHNEK nedeniyle opere edilen 12 olgunun demografik özellikleri, cerrahi sonuçlar, onkolojik tedavi, prognoz ve sağ-kalım ve hastalıksız sağ-kalım açısından incelenmesi.

Olgu	Yaş	Tümör	Operasyon	Evre	Neoadjuvan tedavi	Adjuvan tedavi	Prognoz ve Metastaz	Sağ kalım (Ay)	Hastalıksız sağ kalım (Ay)
1	69E	4x2	Mdx+Sag P.	T2N0M0	-	KT	Bein metastaz,ex	18	10
2	48E	2x2	Mdx+Sag Üst Lobektomi	T1N0M0	-	KT+RT	Plevra metastaz, ex	2	1
3	59E	8x4	Mdx+Sag Üst Lobektomi	T2N0M0	-	KT+RT	Kemik metastaz,ex	13	8
4	74E	7x7	Mdx+Sag P.	T2N0M0	+	KT+RT	Bein metastaz,ex	8	8
5	63E	4x3	Mdx+Sol Üst Lobektomi	T2aN0M0	-	KT+RT	Göğüs duvarı metastaz,ex	6	2
6	60E	4x5	Mdx+Sol P.	T2N0M0	-	KT+RT	Bein metastaz,ex	25	14
7	65E	2x2	Mdx+Sag Üst Lobektomi	T1bN0M0	-	KT	Yağyor	72	72
8	51E	1x1	VATS Sag Üst Lobektomi	T1a2N0M0	-	KT	Yağyor	28	28
9	67E	8x6	Mdx+Sag Üst Lobektomi	T2N0M0	+	KT+RT	Yağyor	21	21
10	67E	3,5x3	Mdx+Sol Üst Lobektomi	T2a2N0M0	-	KT+RT	Karın akciğer metastaz, ex	8	6
11	56E	7x5	Mdx+Sag Üst Lobektomi	T2N0M0	+	KT	Yağyor	12	12
12	58E	5x4	Mdx+Sol Alt Lobektomi	T2bN0M0	-	KT	Yağyor	2	2

Mdx: Mediastinoskopi, P: Pnömonektomi, VATS:Video Yardımlı Göğüs Cerrahi Operasyonları, KT:Kemoterapi, RT:Radyoterapi, ex: Exitus

P-012

Referans numarası: 20

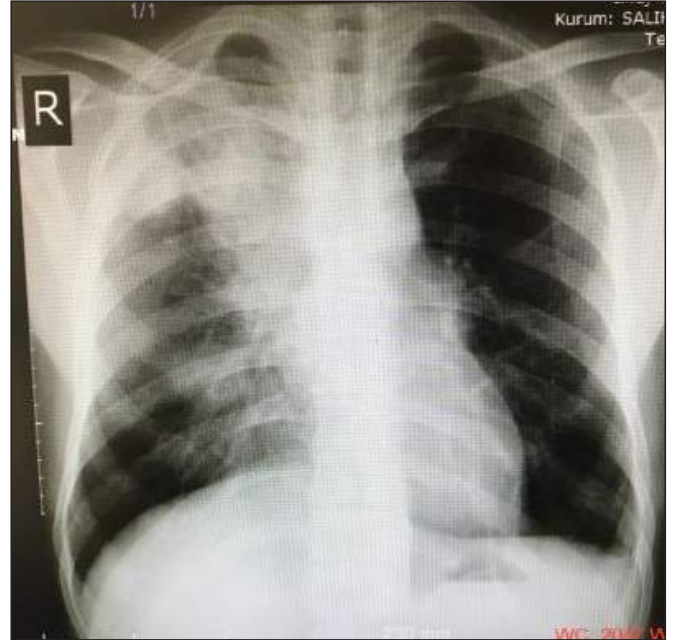
TİMOMA TANILI HASTANIN UMUDA YOLCULUK ÖYKÜSÜ

Ece Kaya¹

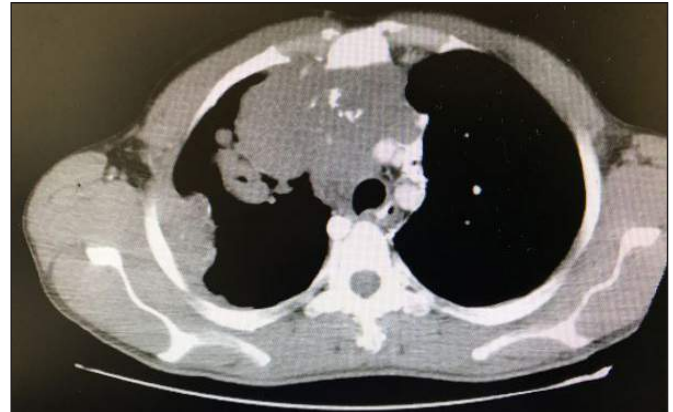
¹Salihli Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları

36 Yaşındaki erkek hastada, 2012 yılında akciğer ve mediastende kitle saptanmış.Timoma tanısı almış, unrezektabl denilerek, 3 kür kemoterapi verilmiş ve yakınmaları gerilemiş. Aralık 2017’ de polikliğime başvurdu. Toraks BT sonuçları ile izmir’e sevk edildi. Eski kayıtlarına bakılarak 1 kür kemoterapi almış. Ancak kemoterapi yan etkileri nedeniyle tekrar almak istememiş. Farklı arayışlar içine giren hasta manisa’nın akhisar ilçesinde bir kişiye başvurmuş. Bu kişi dağlardan bir ot (yapışkan andız otu) topladığını, kansere çare olduğunu ve bu otu tarif edildiği şekilde kaynatarak kullandığını, 3 ay içerisinde hastalığının yüzde yüz kaybolacağına dair garanti vermiş. 3 Ay bu otu kullanan hasta büyük bir heyecanla polikliniğime gelerek, tekrar tomografi çekirmek istediğini söyledi.

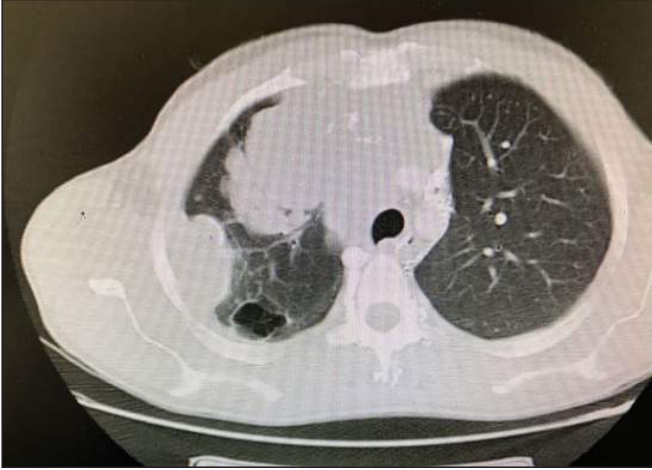
Anahtar kelimeler: timoma, yapışkan andız otu



AKCİĞER RADYOGRAMI



MEDİASTEN



PARANKİM

Cerrahi Tedavi

P-013

Referans numarası: 23

ENTÜBASYON SIRASINDA CİLT ALTI AMFİZEM VE TRAKEA YARALANMASI

Şenol Ürek¹, Onur Derdiyok¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Cerrahisi

Amfizemdeki tanımlanmış kronik inflamasyona bağlı doku hasarı akciğerde elastik recoil kaybı, progressif hiperinflasyona ve küçük hava-yollarının erken kapanmasıyla hava hapsi olma durumudur. Kronik nefes darlığı, azalmış egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesinde bozulma gibi semptomlarla karşımıza çıkar. Amfizemde temel sorun elastik dokuda yıkıma bağlı ortaya çıkan hiperinflasyon olduğu için, temel olarak bronkodilatörler ve antiinflamatuvar özelliklere sahip konvansiyonel medikal tedavinin yararları genelde sınırlıdır. Bu çalışmamızda akciğer volum küçültücü cerrahi sırasında kontralateral pnömotoraks olgusu literatür eşliğinde sunuldu.

Olgu: 59 yaşında erkek hasta azalmış egzersiz kapasitesi ve nefes darlığı şikayetleri nedeniyle akciğer volum küçültücü cerrahi (LVRS) kararı alındı. Olgumuz bilateral amfizem bulunmakta olduğunu bilinmektedir. Sol çift lümenli endotrakeal tüp ile entübasyon sırasında herhangi bir komplikasyon meydana gelmedi. Ameliyat sırasında ani desatürasyon meydana geldi. Tüp trakea çekildi. stetoskop ile sol akciğerin havalanmadığı tespit edildi. Acil torasentez uygulandı. pnömotoraks olduğu tespit edildi. tüp torakostomi uygulandı. Vital bulgular normal olması üzerine LVRS usulüne uygun yapıldı. postop 4 sol tüp torakostomi 6 gün sağ tüp torakostomi sonlandırıldı.

Tartışma: Ağır amfizemli KOAH'lı hastalarda dispne ve egzersiz kısıtlılığının başlıca patofizyolojik sebeplerinden biri, akciğerlerin statik ve dinamik hiperinflasyonudur ve bu da solunum kaslarını etkisiz hale getirir. Çoğunlukla sigara içimi nedeniyle oluşan alveolar tahrip, gaz değişimi ve akciğerin elastik geri tepmesinde bozulmaya yol açar ve böylece volum artışı ve aşırı enflasyonda bir artış ile hava sıkışmasına neden olur. Bu aşırı enflasyon nedeniyle, solunum kasları mekanik bir dezavantajla işe zorlanır ve göğüs duvarının uyumunun azalmasına ve nefes alma çalışmalarının artmasına neden olur. Sonuç olarak, hastalar kronik nefes darlığı ve sınırlı egzersiz kapasitesi ve dolayısıyla yaşam kalitesinin düşmesi ile sonuçlanır. Torakotomi ile yapılan hacim küçültücü cerrahi mortalite ve komplikasyon oranı yüksektir. Olgumuz da olduğu gibi nadir de olsa kontralateral pnömotoraks olabilir.

Sonuç: Özellikle bilateral bül veya amfizemli hastalarda ameliyat sırasında ani desatürasyon nedenlerinden birinin pnömotoraks olduğu akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: cilt altı amfizem, trakea yaralanması, LVRS

Cerrahi Tedavi

P-014

Referans numarası: 24

TRAVMADAN 3 YIL SONRA HEPATOTORAKS İLE SAĞ DİYAFRAGMA RÜPTÜRÜ:

Onur Derdiyok¹, Çağatay Tezel¹, Serdar Evman¹, Serda Kanbur¹, Volkan Baysungur¹

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

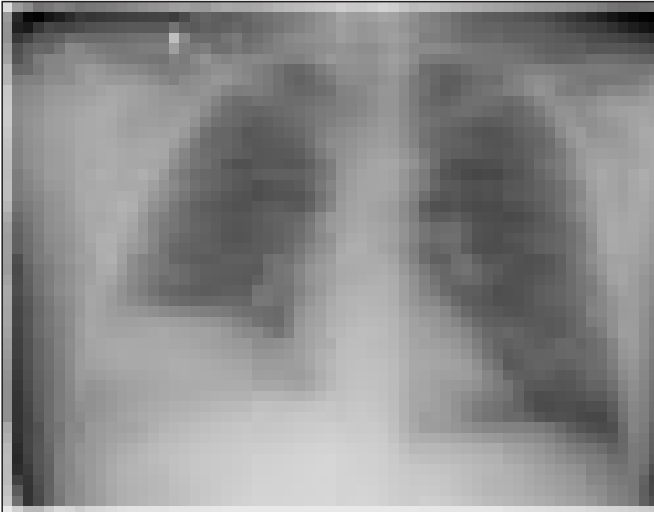
Travmatik sağ diyafragma hernisi, karaciğer tarafından sağlanan koruma göz önüne alındığında oldukça nadir görülen bir durumdur. Bununla birlikte, trafik kazalarındaki artışla birlikte sağ tarafta görülme sıklığı artmaktadır. Karaciğer herniasyonu sağ akciğerde ciddi atelektaziye neden olan ilerleyici olabilir, bu da solunum durumu ve hemodinamik değişikliklerde bozulmaya neden olur. Sunumdan 3 yıl önce yapılan trafik kazası sonrası künt torasik travma geçiren 56 yaşındaki erkek hastada sağ diyafram rüptürü ve hepatotoraks olgusunu sunuyoruz. Başka hiçbir yaralanma tespit edilmedi ve torakotomiye tabi tutuldu. Diyafragma rüptürü acil bir durum olarak algılandı. Bu tür bir yaralanmanın, beraberindeki diğer yaralanmalar olmaksızın geç ortaya çıkması nadirdir ve yaralanma sonrasında gecikmiş bir sunumu olan travma hastalarını tedavi eden klinisyenler tarafından akıldaki tutulmalıdır.

Olgu sunumu: 56 yaşında erkek hasta nefes darlığı ve sağ yan ağrı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hipertansiyon öyküsü olmasına rağmen, hemodinamik olarak stabil kabul edildi. Hastanın kalp atış hızı sinüs ritim ile 98 atım / dk, kan basıncı 110/70 mmHg idi ve pulse arteriyel oksijen saturasyonu O2 almaksızın %93 idi. 3 yıl önce motorlu taşıt kazası öyküsü mevcuttu. sağ hemitoraksın oskültasyonu sırasında solunum sesleri azaldığı tespit edildi. posterior anterior akciğer grafiğinde yüksek sağ hemi-diyafram gösterdi (Şekil 1). Sonuç olarak, sağ hemi-diyaframın rüptürünü ve karaciğerin sağ hemitoraksa doğru çıkmasını gösteren Toraks BT yapıldı (Şekil 2). 6. interkostal alan yoluyla torakotomi seçildi. Hemidiyaframdan göğüs duvarından diyafram dekolmanı olan anterior lateral göğüs kafesine uzanan bir lezyon gözlemlendi. Karaciğerin tamamına yakını, göğsün duvarına doğru, bacağın üst kısmının yukarı bakacak şekilde bir büküm ile herniye olduğu tespit edildi (şekil 3). karaciğeri karın boşluğuna döndürdükten sonra diyafram, ipek 2 - 0 dikişler kullanılarak dikildi. Daha sonra diyafram, göğüs kafesine yeniden yerleştirildi. 8 aylık takiplerinde herhangi bir patolojiye rastlanılmadı.

Tartışma: Diyafragma yaralanmaları, ani batin içi basıncın aniden artmasından sonra meydana gelen, yaşamı tehdit eden klinik durumlardır. Daha belirgin olarak, büyük bir künt travma geçiren hastaların %1-7'sinde ve penetran travma geçiren hastaların %10-15'inde bildirilmiştir. Sol taraflı diyafragma rüptürleri %96 arasında bildirilen bir oranla daha sık görülür. Bu üstünlük, karaciğerin sağ hemidiyafragmadaki dış kuvvetlere karşı tamponlama etkisine bağlanır. Diyafragma yaralanmasını takiben karın organlarının intratorasik herniasyonu nadirdir ve tanınması zordur. Mide, dalak ve kolon daha sık fıtıklaşmış organlardır.

Sonuç olarak bu çalışmamızda hepatotoraks ile komplike olan gecikmiş sağ diyafragma rüptürü olgusunu sunduk. Diyafragma rüptürünün preoperatif tespiti, hepatotoraks gibi yaşamı tehdit eden komplikasyonların önlenmesinde çok önemlidir. Bu nedenle, doktorlar nadir görülen durumlar için "dedektif bir yargılama" geliştirmeli ve küçük bir künt torasik veya abdominal travmadan birkaç gün, aylar veya yıllar sonra ani başlayan solunum sıkıntısı veya üst abdominal semptomları olan hastalarla karşılaştıklarında yüksek düzeyde bir klinik şüphe bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: hepatotoraks, diyafram rüptür, cerrahi tedavi



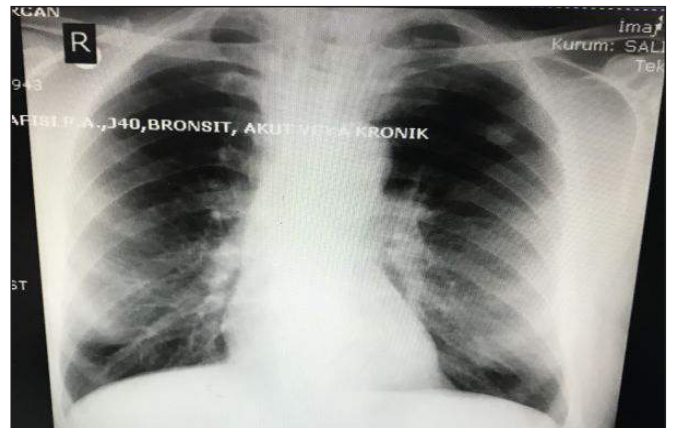
Cerrahi Tedavi

Referans numarası: 29

Ece Kaya¹, Özgür Samancılar²

²*SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam, Göğüs Cerrahisi*

Anahtar kelimeler: az diferansiye skuamöz hücreli karsinom, sol üst lobektomi



4-7 Ekim 2018, Hilton Bodrum, Türkbükü



Resim 3. Mediasten kesiti

Cerrahi Tedavi

P-017

Referans numarası: 30

MASİF HEMOPTİZİ, HUGHES STOVİN SENDROMUNUN NADİR BİR NEDENİDİR.

Onur Derdiyok¹, Hakan Yılmaz¹, Senol Ürek¹, Hakan Kırıl¹, Levent Alpay¹, Volkan Baysungur¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Cerrahi Kliniği

Hughes-Stovin Sendromu (HSS), derin ven trombozu ve çoklu pulmoner ve / veya bronşiyal anevrizmalar ile karakterize nadir bir klinik bozukluktur Hughes Stovin sistemik anevrizmalar ile Behçet hastalığını (BD) ortaya çıkarabilecek önemli bir komplikasyondur. Bu yazıda, sağ alt lob da pulmoner anevrizmaların nedeniyle tekrarlayan yaşamı tehdit eden hemoptizi ile başvuran on altı yaşında bayan olguyu sunduk.

Olgu sunumu: 16 yaşında bayan hasta, hemoptizi şikâyet nedeniyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde yılda birkaç kez oral aft bulunmaktadı. 3 yıldır iki kez topikal kortikosteroid tedavisi aldı. Kliniğimize başvurmadan 6 ay önce de genital ülser öyküsü bulunmaktadır. Laboratuvar parametreleri anormallik saptanmadı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde, sağ akciğer alt lobta yaklaşık 36mm kaviter olmayan lezyon tespit edildi. Fiberoptik bronkoskopi (FOB) incelemesinde sağ alt lob da kanama alanı izlendi. Fakat endobronşiyal lezyon görülmedi ve olağan değerlendirildi. Alınan aspirasyon ve fırça örneklerinde malignite bulgusu saptanmadı. Patherji testi, insan lökosit antijeni (HLA B51) Perinükleer anti-nötrofil sitoplazmik antikor (PANCA) ve anti-nötrofil sitoplazmik antikor (C-ANCA) sonuçları negatifti. Pulmoner arter anevrizmasının nedenleri araştırıldı ve hastalığın etiyolojisi ile ilgili başka hiçbir faktör önerilmedi. BT anjiyografisinde başlangıçta arteriovenöz malformasyon olarak yorumlanan ancak daha sonra pulmoner arter anevrizması olarak tanı alan birden fazla pulmoner vasküler anormallik görüldü (şekil 1). Tedavisi sistemik steroid tedavisi (100 mg prednizolon eşdeğeri) ve azatiyoprin ile başladı. Hastaya, hemoptizi ile birlikte bir transfemoral ven kateteri yoluyla olarak pulmoner anevrizmaların sarmal embolizasyonu yapıldı. embolizasyondan sonra 8 aylık takiplerinde hemoptizi şikâyetlerinin devam etmesi ve hayati tehlike oluşturması sebebiyle cerrahi kararı alındı. torakotomi ile sağ alt lobektomi yapıldı (3). yaklaşık 10 aylık takiplerinde herhangi bir patolojiye rastlanınmadı.

Tartışma: Nadir bir hastalık olduğu gerçeği göz önüne alındığında HSS tedavisi standart değildir. Tedavi, nabız IV tedavisi olarak uygulanan glukokortikoidleri takip eder ve bunu takiben oral steroidler takip eder. Buna ek olarak, özellikle siklofosamid başta olmak üzere bağışıklık bastırıcı ilaçlara ihtiyaç duyulmaktadır. Diğer immünosupresörler, siklosporin veya azatioprin gibi kullanılabilir. Antikoagülasyon trombüsün ilerlemesini önleyebildiği, ancak aynı zamanda hemorajik komplikasyonların risk ve şiddetini arttıracığı için bir ikilemdir. Aslında, anevrizma rüptürüne bağlı artan ölümcül kanama riski nedeniyle kontrendikedir ancak bazı olgularda, intrakardiyak trombüsle ilişkili, yaşamı tehdit eden pulmoner emboli ilişkili derin ven trombozu olan hastalarda büyük dikkatle kullanılabilir. Lobektomi veya pnömektomiden oluşan büyük pulmoner

anevrizmaya bağlı masif kanamalı olguda cerrahi tedavi endikedir. Olgumuz medikal tedavi ve embolizasyon tedavisine olumlu yanıt tespit edilmedi. hemoptizi atakları devam etmesi ve hayati tehlike nedeniyle cerrahi kararı alındı.

Sonuç olarak hemoptizinin nadir sebeplerinden biri Hughes-Stovin Sendromudur. Behçet hastalığıyla benzer klinik, radyolojik ve histopatolojik bulguları benzerdir. Behçet gibi tedavi edilen bu hastalığın tedavisi için standart tedavi kılavuzları yoktur. Hayati tehlike durumlarında cerrahi tedavi seçeneklerinden biridir.

Anahtar kelimeler: hughes stovin sendrom, hemoptizi, behçet



Diğerleri

P-018

Referans numarası: 31

ERKEN TANI HAYAT KURTARIR

İlke Evciler¹

¹Gaziemir Nevvar Salih İşören Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

45 yaşında bayan hasta, öksürük ve göğüs ağrısı yakınmalarıyla başvurdu. Sigara kullanma öyküsü yok. Akciğer grafisinde; sağda 7-8. kotlar arasında dansite artışı saptanması üzerine toraks BT çekildi. Toraks BT'de; sağ akciğer alt lob superior segmente uyan bölgede majör fissüre komşu periferik alanda 25*23 mm boyutlarında, posteriorda plevraya uzanan solid lezyon saptandı. BT eşliğinde ince iğne biyopsisi yapıldı. Adeno ca tanısı alan hasta T1N0M0 olarak evrelendi. Erken evrede yakalanan hasta, göğüs cerrahisi ile görüşülerek sağ alt lobektomi yapılması kararına varıldı. Operasyonu başarı ile tamamlanan hastanın takipleri halen devam etmektedir.

Anahtar kelimeler: Adeno Ca, Erken Evre

Cerrahi Tedavi

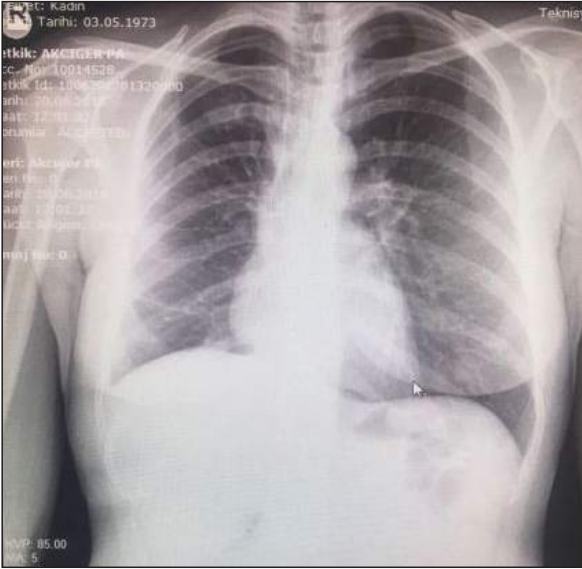
P-019

Referans numarası: 39

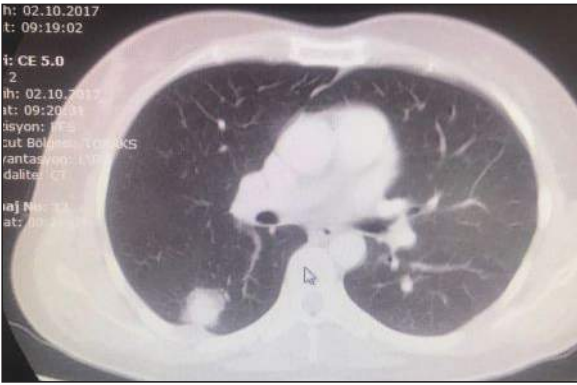
AKCİĞER KANSERİNİ MASKELEYEN PULMONER ASPERGİLLOM OLGUSU

Kübra Nur Kılıç¹, Alaaddin Buran¹, Ömer Topaloğlu¹, Murat Erdoğan¹, Mustafa Şişman¹, Atıla Türkyılmaz¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı.



Resim 1. Başvuru Akciğer Grafisi



Resim 2. Toraks BT



Resim 3. Lobektomi Sonrası Grafisi

Giriş: Pulmoner aspergillom ya da fungus topu genellikle sekonder tüberküloz, bronşektazi, akciğer kisti ve absesi, pulmoner infarkt, kistik fibrozis, histoplazmozis, sarkoidoz, HIV ve skuamöz hücreli kanser gibi hastalıkların kaviterlerinde bulunur. (1) Aspergillomun tipik radyolojik bulgusu akciğer kavitesinin içinde yumuşak doku opasitesiyle birlikte hava hilal işareti gösteren önemli büyüme olmaksızın solid, yuvarlak ya da oval kitledir. (2,3) Pulmoner aspergillom ve akciğer kanseri birlikteliği çok nadirdir. Primer akciğer kanserinde kaviter lezyon görülmesinin üç şekilde olduğu düşünülür: 1-Primer tümörün kendi yaptığı kaviter nekroz, 2-Tümör tarafından oluşturulan bronşial obstrüksiyonun distalindeki akciğer parankiminde abse formasyonu, 3- Primer tümörden kaynaklanan enfekte tümör embolisinin sebep olduğu sekonder karsinomatoz abse. (4) Bu çalışmada pulmoner aspergillom ve skuamöz hücreli kanserin eş zamanlı ve aynı kavitenin içinde olduğu olgumuzu sunmak istedik.

Olgu Sunumu: 53 yaşında erkek olgu öksürükle kan gelmesi ve ateş şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Semptomları 2 hafta önce başlamış ve giderek artmış. 33 yıllık sigara içicisi olan olgunun soygeçmişinde malignensi öyküsü yoktu. Vücut sıcaklığı 38.7 °C, kan basıncı 110/80 mmHg, nabızı dakikada 102 idi, sağ üst zonda ralleri mevcuttu. Posteroanterior (PA) akciğer grafisinde sağ orta zonda kavitasyon görünümü vardı. (Resim 1) Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ üst lob anterior segmentte 44x33 mm boyutunda hava hilal işareti olan kaviter lezyon mevcuttu. (Resim 2) Biyokimyasal parametrelerinde akut faz reaktanları artmıştı. Galaktomannan (latex aglütinasyon) ve 3 gün ard arda gönderilen balgam ARB si negatifti. Hastada akciğer absesi düşünülerek antifungal ve antibakteriyel tedavi başlandı. 15 günlük tedavinin ardından vücut sıcaklığı ve akut faz reaktanları normale gelmesine rağmen hemoptizi geçmedi ve PA akciğer grafisinde kavite duvarında kalınlaşma olduğu görüldü. Malignite ihtimali göz önünde bulundurularak abdomen BT ve beyin manyetik rezonans görüntülemenin ardından metastaz tespit edilmeyen olguya sağ üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patolojisi nonkeratinize skuamöz hücreli kanser kavitesi lümeninde aspergillozis olarak raporlanan olgu 7 günlük takibinin ardından asemptomatik olarak taburcu edildi.

Sonuç: Pulmoner aspergillom ve akciğer kanseri birlikteliği çok nadir olmakla birlikte, antifungal tedaviye rağmen radyolojik bulgularla değişiklik olmuyorsa, kavite duvarı kalınlaşıyor ve düzensiz şekil alıyorsa akciğer kanserinden şüphelenilmelidir. Vücut taraması yapıldıktan sonra operabl olarak değerlendirilen olgulara anatomik rezeksiyon ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapılmalıdır.

Kaynaklar

- Bardana EJ. In: Aspergillosis. Al-Doory Y, Wagner GE, editor. Springfield (IL): Charles C Thomas; 1985. Pulmonary aspergillosis; pp. 43-78.
- Geffer W.B.: The spectrum of pulmonary aspergillosis. Journal of Thoracic Imaging 1992; 7: pp. 56-74
- Aquino S.L., Lee S.T., Warnock M.L., and Gamsu G.: Pulmonary aspergillosis: imaging findings with pathologic correlation. American Journal of Roentgenology 1994; 163: pp. 811-815
- Chaudhuri MR. Primary pulmonary cavitating carcinomas. Thorax 1973;28:354-66.

Anahtar kelimeler: akciğer kanseri, aspergillom, hemoptizi, kavitasyon



Resim 1. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ orta zonda kavitasyon görünümü



Resim 2. Bilgisayarlı Toraks Tomografisinde sağ üst lob anterior segmentte 44x33 mm boyutunda kaviter lezyon

Nadir Tümörler

P-020

Referans numarası: 41

İLGİNÇ BİR OLGU: TERATOM VE HİPERTANSİYON İLİŞKİSİ

Elif Duman¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

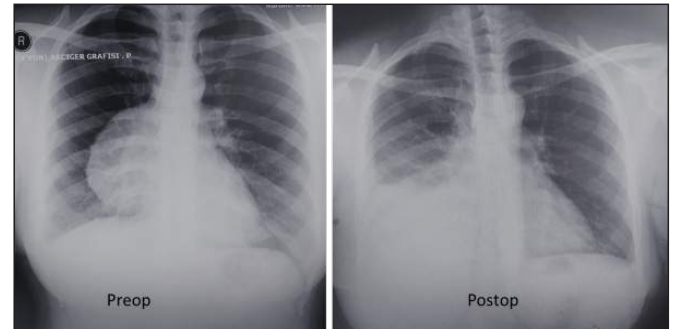
Giriş: Teratomlar germ hücreli tümörler grubundandır. Germ hücreli tümörler primer mediastinal kitelerin %10 unu oluştururlar. Embriyolojik migrasyon sürecinde sıklıkla timüs içerisinde artakalmış primitif germ hücrelerinden kaynaklanırlar. Sıklıkla ön mediastende yerleşirler. Teratomlar, mediastinal germ hücreli tümörlerin %60-75 ini oluştururlar. Matür, immatür, kistik ve malign olarak sınıflandırılırlar. Hastaların kliniği lezyonun yapısına, lokalizasyonuna, komşu organlara bası veya invazyonuna ya da endokrin sisteme ait yan etkilerine bağlı farklılıklar gösterir. Olgumuzda da saptandığı gibi hipertansiyon birlikteliği sık görülen bir durum değildir. Bu nedenle sunmayı amaçladık.

Olgu: Otuz sekiz yaşında kadın hasta. Bir kaç aydır devam eden kuru öksürük, göğüs ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Sık sık enfeksiyon geçirdiğini en son bir ay öncesi ateş, halsizlik, göğüs ağrısı, öksürük yakınması ile dış merkez bir hastaneye başvurduğunu ve pnömoni tedavisi

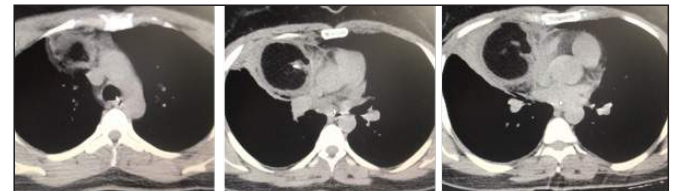
aldığını ifade ediyor. Birkaç yıldır çarpıntı ve hipertansiyon nedeni ile antihipertansif kullanıyor. Hasta daha sonra kuru öksürük ve göğüs ağrısı yakınması geçmemesi üzerine hastanemize başvuruyor. Çekilen PA Ac grafisinde; sağ hiller yerleşimli, mediastinal-hiler alana geniş bir taban ve geniş açıyla oturan, keskin ve düzgün konturlu kitle lezyonu izlendi. Toraks BT' de; anterior mediastinal kitle tespit edildi. Sağda ön mediastende, arkus aorta seviyesinden başlayan, Vena Cava superiora, çıkan aortaya dayanmış, aşağıya doğru kalbi iter pozisyonda etrafı kapsüllü içerişi yağ ve kıvrımdak dansite de yumuşak doku lezyonu tespit edildi. Az miktarda plevral sıvı ve sağ diaframda yükseklik saptandı. Laboratuvar bulguları normal izlendi. Germ hücreli tümör olabileceği düşünülerek Alfa Feto Protein, Beta-HCG, İdrarda Valin Mandalik Asit bakıldı. Patoloji saptanmadı. Operayonda kitlenin kapsüllü olduğu, mediastinal vasküler yapılara komşu ve vasküler yapıları mediastene doğru ittiği izlendi. Kitle çıkartıldı. Patolojisi; matür teratom olarak raporlandı. Postop sorun yaşanmadı. Sağda preop dönemde de tespit edilen diafram yüksekliği postop dönemde de devam etti. Hasta operasyon sonrası normotansif hale geldi. Şu an olgu postop yedinci ayında ve hiç antihipertansif kullanmadan çarpıntı şikayeti olmadan normotansif olarak sorunsuz takiptedir.

Sonuç-Tartışma: Mediasten tümörlerinde semptom sıklığı %63- 93 dir. Semptomlar, lezyonun yapısına, lokalizasyonuna, komşu organlara bası veya invazyonuna ya da endokrin sisteme ait yan etkilerine bağlı farklılıklar gösterir. En çok gözlenen semptomlar bizim olgumuzda da olduğu gibi göğüs ağrısı, öksürük ve nefes darlığıdır. Semptom ve malignensi arasında kuvvetli bir ilişki vardır. Ağrı genellikle malign tümörün çevre dokulara invazyonu sonucu ortaya çıkar. Ancak bizim olgumuzda ağrının invazyon kaynaklı değil de kalbe ve vasküler yapılara bası nedeni ile olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları da plöretik ağrıya sebep olmuş olabilir. Yine tekrarlayan enfeksiyonlar nedeni ile plevral efüzyon, diafragmada elevasyon saptandı. Bu tablonun frenik sinir etkilenmesi ile olabileceğini düşünmekteyiz. Hipertansiyonun düzelmesi ilginç olarak değerlendirildi. Feokromasitoma saptanmayan olguda kitlenin vasküler yapılara basısı baroreseptör duyarlılığına sebep olmuş ve hipertansiyona neden olmuş olabilir. Postop hipertansiyonun düzelmesi de düşüncemizi desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: Teratom, hipertansiyon, ön mediastinal kitle, çarpıntı.



Resim 1. Pre ve postop akciğer grafileri



Resim 2. Preop Toraks BT



Resim 3. Ameliyat materyali

Cerrahi Tedavi

P-024

Referans numarası: 50

METAKRON AKCİĞER KANSERİNDE MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ: BİLATERAL VİDEOTORAKOSKOPİK LOBEKTOMİ

Abdurrahim Gördebil¹, İlker Kolbaş¹, Selami Volkan Baysungur¹, Serda Kanbur¹, Onur Derdiyok¹, Şenol Ürek¹, Çağatay Saim Tezel¹, Rıza Serdar Evman¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

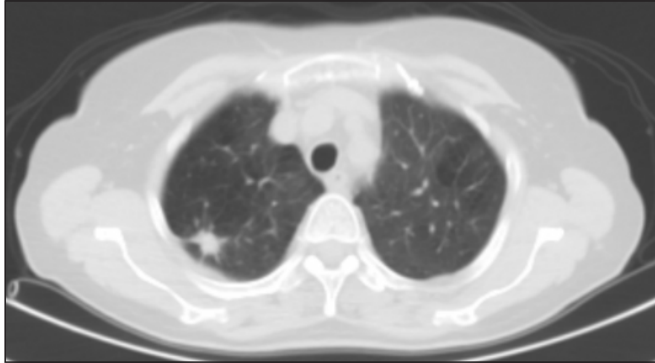
Metakron akciğer kanseri, primer akciğer kanserinin küratif tedavisini takiben 2 yıldan sonra ortaya çıkan ikinci primer akciğer kanserini ifade etmek amaçlı kullanılır. Videotorakoskopik (VATS) akciğer rezeksiyonu, uygun vakalarda torakotomi ile benzer sağkalım süresi, daha az komplikasyon, daha kısa hastanede yatış süresi, daha az morbidite yaratması nedeniyle son yıllarda öne çıkan rezeksiyon tekniği haline gelmiştir. Metakron akciğer kanserli bir hastaya, 3 sene ara ile uyguladığımız bilateral VATS akciğer rezeksiyonu olgusunu sunuyoruz.

62 yaşındaki ağır sigara içicisi kadın hastanın, Kasım 2014 tarihinde çekilen toraks tomografisinde sağ üst lob posterior segmentte 13x11mm çaplı nodüler lezyon görülmesi üzerine çekirilen PET-BT'de bu nodüler lezyonda FDG tutulumu sudmax:3.4 olarak raporlanmıştır. Lokorejyonel veya uzak metastaz saptanmayan hastaya yapılan bronkoskopi sonucu normal endobronşial sistem olarak bildirilmesi üzerine operasyon kararı alındı. Üst lobdaki nodül VATS wedge rezeksiyon ile çıkarıldı. Frozen inceleme sonucu küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) olarak raporlanması üzerine VATS sağ üst lobektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Nihai patoloji sonucu adenokarsinom olarak bildirilen hasta, T1N0M0 evre 1A olarak adjuvan terapi almadan takip edildi. Takiplerinde, Ocak 2018'de çekilen toraks tomografisinde sol üst lob apikoposterior segmentte yeni gelişen 2cm çaplı nodüler lezyon görülmesi üzerine çekirilen PET-BT'de bu nodüler lezyonda FDG tutulumu sudmax:5.37 olarak bildirildi. Lokorejyonel veya uzak metastaz saptanmadı. Hasta operasyon için hazırlandı. Preoperatif FEV1 değeri %75 idi. Hastaya önce mediastinoskopi uygulandı. Alınan lenf nodlarının malignite negatif olarak bildirilmesi üzerine aynı seansta VATS ile sol üst lobdaki nodül wedge rezeksiyon ile çıkarıldı. Frozen incelemesi sonucu KHDAK bildirilmesi üzerine hastaya VATS ile sol üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Nihai patoloji sonucu T1BN0M0 olarak bildirilen hastaya onkoloji bölümü değerlendirmesi sonucunda adjuvan tedavi gerekli görülmedi. Hasta, postoperatif 6. ayında ve şikayetsiz şekilde takip edilmektedir.

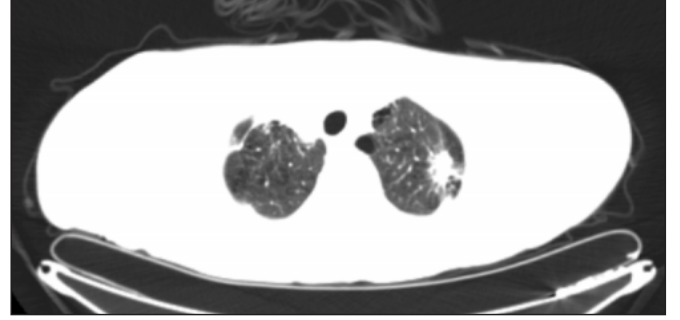
VATS akciğer rezeksiyonu, minimal invaziv bir cerrahi teknik olduğundan, gelişebilecek komplikasyonların azlığı ve hasta konforunun daha iyi olması sebebi ile özellikle bilateral lezyonlarda, uygun vakalarda öncelikle tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Vats, Vats Lobektomi, Metakron Tümör, Bilateral Lobektomi, Minimal İnvaziv Cerrahi

2014 KASIM PET-BT



2018 OCAK PET-BT



Cerrahi Tedavi

P-025

Referans numarası: 53

ENDOBRONŞİAL LEZYONLARIN BRONKOSKOPİK REZEKSİYONU

Ahmet Uluşan¹, İbrahim Emre Tunca¹, Maruf Şanlı¹, Ahmet Feridun Işık¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Akciğer ve bronkopulmoner ağacın benign tümörleri tüm bronkopulmoner lezyonların %1-10' unu oluşturmaktadır. Bu tümörlerin çoğunluğuna, hem tanısall hem küratif tedavi önerilmektedir. Tedavide ana unsur akciğer parankimini mümkün olduğunca korumaya yöneliktir. Çalışmamızın amacı kliniğimizin girişimsel bronkoskopi deneyimini ortaya koymak ve bu yöntemler ile tedavi ettiğimiz endobronşiyal tümörlü hastaların sağkalımını tedavinin başarısını ve ek işlem gerekliliğini saptamaktır. Bu çalışma, hastaların minimal invazif yöntemlerle tanı ve tedavisinin mümkün kılınması, olası komplikasyonlar ve hastanede yatış süresinin en aza indirilmesi konusunda yol gösterici olacaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Servisine yatışı yapılan, 2010-2018 tarihleri arasında rijit bronkoskopi ile "Endobronşiyal Lezyon" tanısı konan ve tedavisi yapılan hastaların, patolojik tanıları, cerrahi işlem özelliği, radyolojik ve laboratuvar özelliği, poliklinik muayene ve anamnez bilgileri incelenerek, hastaların klinik durumu ve sağ kalımı ortaya konmuştur.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların yaş ortalamaları 54.8 (en fazla 82, en az 17). Çalışmamızda 10 erkek (%62.5), 6 kadın (%37.5) olmak üzere 16 olgu seçildi. Tespit edilen endobronşiyal lezyonlardan; 7 vaka (%43.7) sağ bronşiyal sistemde, 4 vaka (%25) trakeada, 5 vaka (%31.2) sol bronşiyal sistemdeydi. 11 olgunun (%68.7) başvuru şikayeti dispneydi. Girişimsel işlemlerin tamamında genel anestezi altında rijit bronkoskopi kullanıldı. Patolojik inceleme sonucu tespit edilen tanıları; 1 olguda fokal squamöz metaplazi, 1 olguda ewing sarkom/PNET, 1 olguda endobronşiyal lipoma, 1 olguda schwannoma, 2 olguda benign polipoid lezyon, 4 olguda karsinoid ve 6 olguda hamartomdu. 16 olgunun 3' ünde endobronşiyal lezyonu total eksize etmek için forseps (Resim 1), 2' sinde bipolar koter (Resim 2), 2' sinde bipolar koter ve holmium yag lazer, 9' unda holmium yag lazer (Resim 3) kullanıldı. Girişimsel bronkoskopi işlemleri sonucunda major bir komplikasyon görülmedi. 16 olgunun; ilk bronkoskopik kontrolünde 2 tanesinde nüks görüldü. Kalan 14 olgunun tamamen iyileştiği görüldü. 2 nüks olguda da ikinci bronkoskopik kontrol biyopsilerinin normal olduğu tespit edildi. Olguların ortalama sağ kalımları, (tanı konması ile son poliklinik kontrolü arasındaki zaman dilimi ile hesaplanmıştır) 21.7 aydır. (ortalama en fazla 79 en az 1 ay). Olguların tamamı girişimsel bronkoskopik yöntemlerden fayda gördü.

Sonuç: Girişimsel bronkoskopik işlemler; lokalize maling ve benign endobronşiyal lezyonlarda minimal invazif yöntemlerle tanı ve tedavisinin mümkün kılınması, olası komplikasyonlar ve hastanede yatış süresinin en aza indirilmesi konusunda seçilmesi gereken ilk yöntem olmalıdır.

Anahtar kelimeler: Bronkoskopi, Endobronşiyal lezyon, Endobronşiyal tedavi

Mezotelyoma

P-027

Referans numarası: 55

PLEVRAL MEZOTELYOMALI BİR HASTADA RADYOTERAPİYE BAĞLI GELİŞEN AKCİĞER NEKROZU

Zuhat Urakçı¹, Nadiye Akdeniz¹, Oğur Karhan¹, Yasin Sezgin¹,
Mehmet Küçüköner¹, Muhammet Ali Kaplan¹, Abdurrahman Işıkoğlu¹

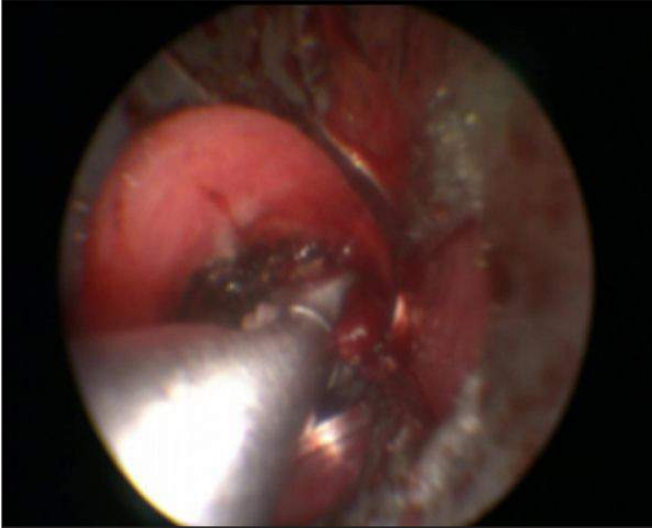
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Radyoterapi (RT), özellikle klinisyen tarafından hedeflenen alanda malign hücrelerin öldürülmesi için enerji sağlayan bir tedavi yöntemidir. Bu tedavi yönteminde hasta dokuya yeterli doz ışın verebilmek için geniş bir alan kullanılmaktadır. Buna bağlı olarak doku hasarı ve yan etkiler çok sık görülmektedir. Radyoterapiye bağlı uygulandığı bölgeye göre; ciltte kuruluk, kabarma, soyulma, yutma güçlüğü, bulantı, kusma, ishal gibi akut yan etkiler olabileceği gibi, radyasyon nekrozu, fibrozis, kardiyotoksisite ve sekonder maligniteler gibi geç yan etkiler de gelişebilmektedir. Burada malign plevral mezotelyoma nedeniyle toraksa RT almış bir hastada gelişen radyasyona bağlı nekroz olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 52 yaşında erkek hasta kliniğimize kilo kaybı, öksürük, terleme ve nefes darlığı şikayetleriyle başvurdu. Yapılan görüntülemelerde plevral kalınlaşma saptana hastanın alınan plevral biyopsi malign plevral mezotelyoma ile uyumlu saptandı. Hastaya neoadjuvan kemoterapi başlandı. Tedaviye yanıt alınması üzerine hasta opere edildi. Operasyon sonrası radyoterapi verildi. Hasta takibe alındı. Takipleri sırasında nefes darlığı ve öksürük şikayeti oldu. Hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol akciğerde volüm azalması ve kollabe görünümde olup bu düzeyde yaygın variköz bronşiyektaziler izlendi. Bronşlarda obstrüksiyon bulgusu izlenmedi. Hastanın toraks BT'sindeki bulgular radyasyona bağlı nekroz olarak değerlendirilip hastanın nefes darlığı olması sebebi ile hastaya steroid başlandı. Steroid tedavisi ile sonra hastanın öksürüğü azaldı, nefes darlığı geriledi. Hastanın steroid tedavisi 3 hafta sonra azaltıldı, takip ve tedavisi devam ediyor.

Sonuç: RT'ye bağlı gelişebilecek olan doku nekrozu; radyasyon dozu, ışınlanan akciğer volümü, fraksiyon dozu ve sayısı gibi faktörlere bağlıdır. Bu sebeple radyasyona bağlı nekrozdan korunmak için hasta radyoterapi endikasyonu açısından dikkatli değerlendirilip radyasyon dozu, frekansı, radyoterapi alanları belirlenip tedavi verilmelidir. RT'nin sağlıklı dokuya en az hasar verecek şekilde planlanması tedavi hedefleri arasında yer almalıdır.

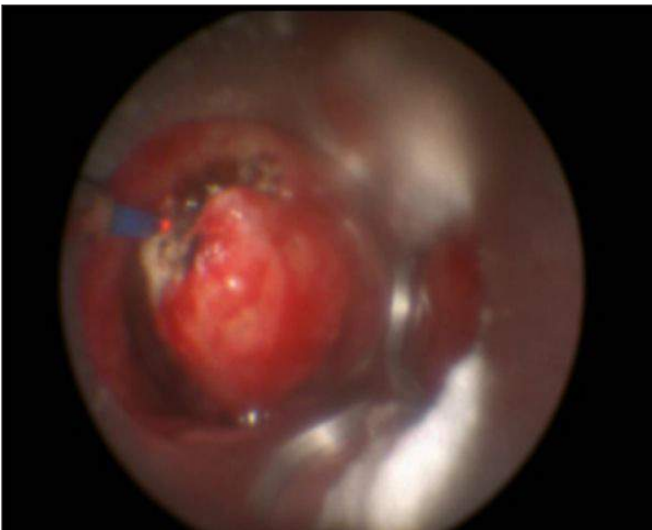
Anahtar kelimeler: Plevral mezotelyoma, radyoterapi, nekroz



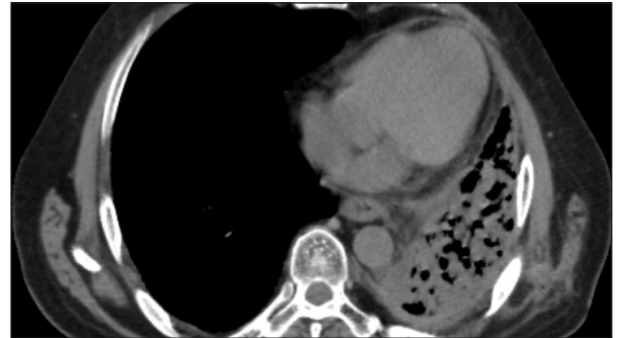
Resim 1.



Resim 2. Bipolar koter ile endobronşial lezyon eksizyonu



Resim 3.



Resim 1.



Resim 1.

Nadir Tümörler

P-028

Referans numarası: 56

SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖRLÜ BİR OLGU

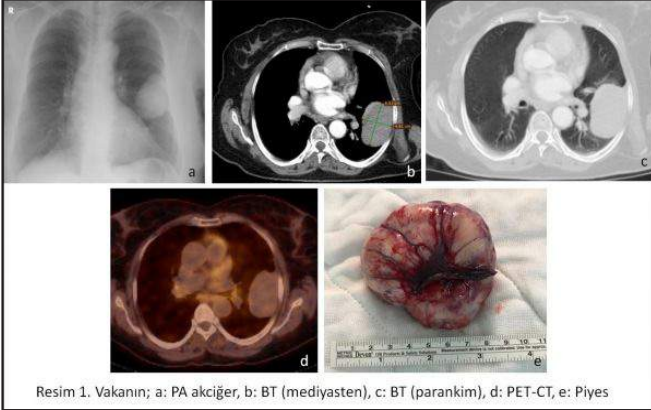
Deniz Güner¹, Serkan Bayram¹, Selime Kahraman¹, Cansel Atinkaya¹, İrfan Yalçınkaya¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

62 yaşında kadın hasta, sol göğüs yan ağrısı şikayeti ile başvurdu. Üç yıl önce başvurduğu merkezde, sol akciğerinde kitle saptanmış fakat transbronşiyal ve transtorakal biyopsilerden sonuç gelmemiş. Hasta daha sonra tekrar doktora başvurmamış. Kısa bir süre önce gittiği dahiliye uzmanı göğüs cerrahisi uzmanına yönlendirmiş, o da ameliyat önermiş. Hasta daha sonra bize başvurdu. Aralık 2016 tarihli Toraks BT raporunda; sol akciğer üst lob posteriorda fissürü kateden plevral tabanlı 73x50 mm boyutlarında düzgün konturlu kitle lezyon saptanıp, akciğer kanseri olabileceği belirtilmiş. PET-CT raporunda ise; yine aynı lokalizasyonda SUDmaks:3 olan heterojen karakterde artmış metabolizma gösteren kitlesel lezyonun düşük F18-FDG affiniteli malignite olabileceği ve histopatolojik verifikasyonu önerildi. Klinik ve radyolojik olarak preoperatif tanıda soliter fibröz tümör düşünüldü. Mart 2017 tarihinde GAA rijit bronkoskopisinde endobronşiyal lezyon gözlenmedi. VATS ileri derecede obez olmasından dolayı çift lümenli uygulanamadığından yapılamadı. Sol 5. İKA'dan mini torakotomi yapıldı, serratus kası korundu, üst lob posterior segmentte lokalize ve visceral plevraya ince bir pedikülle bağlı kitle stapler ile eksize edildi (Resim 1). Patolojik tanı, soliter fibröz tümör olarak rapor edildi. Postoperatif dönemde bir sorun yaşanmayan hasta 1.5 yıldır takiptedir.

Vakamızı, nadir bir patoloji olan soliter fibröz tümörün plevranın benign tümörleri arasında yer aldığını ve intratorasik kitelerin ayırıcı tanısında hatırla tutulması gerektiğini vurgulamak için sunduk.

Anahtar kelimeler: soliter fibröz tümör, plevra, benign, cerrahi



Resim 1. Vakanın; a: PA akciğer, b: BT (mediyasten), c: BT (parankim), d: PET-CT, e: Piyes

Resim 1.

Hayat Kalitesi

P-029

Referans numarası: 60

GÖĞÜS CERRAHİSİ AMELİYATLARI SONRASINDA GÖZLENEN VOKAL KORD PARALİZİSİNİN TEDAVİSİNDE MEDİALİZASYON İŞLEMİNİN ETKİNLİĞİ

Melis E. Demirağ¹, Çağatay Tezel², Abdurrahim Gördebil², Volkan Baysungur², Burcu Duygu Başarır¹, Serda Kanbur², Sevinç Çıtak², Hakan Avcı¹, Serdar Evman²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kbb Kliniği

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

Amaç: Göğüs cerrahisi ameliyatları sırasında oluşan rekürren larineal sinir hasarına bağlı olarak postoperatif dönemde ortaya çıkan vokal kord disfonksiyonun tedavisi için uygulanan medializasyon işleminin etkinliğini araştırmak.

Materyal ve metod: Kliniğimizde opere edilen ve sonrasında unilateral vokal kord paralizi (UVKP) gelişip medializasyon uygulanan hastalarımız retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Ocak 2010- Temmuz 2018 tarihleri arasında toplam 11 hasta UVKP ön tanısı ile dış merkez KBB kliniğine yönlendirildi. Konsültasyon sonucunda 9 hastada tanı doğrulandı. 8 hastaya bronkojenik karsinom (3 sol üst lobektomi, 5 sol pnömonektomi) nedeni ile sol torakotomi ve bir hastaya da 7 cm'lik mediastinal tümör nedeni ile sternotomi uygulanmıştı. Yönlendirilen kliniklerde bu hastaların 7'sine kalsiyum hidroksiapatit enjeksiyonu, ikisine de lokal anestezi altında politetrafloroetilen (PTFE) greft yerleştirilerek medializasyon sağlandı. Ortalama işlem zamanlaması, postoperatif 4.3 (3-6) gün olarak tespit edildi. Postoperatif dönemde, bir hastada ortaya çıkan bronkoskopi gerektiren atelektazi ve pnömöni haricinde hiçbir hastada komplikasyon veya mortalite görülmedi. Ortalama 6.4 (5-12) günde hastalar sorunsuz şekilde taburcu edildiler. Takiplerde, bir hastada 5. ayda kalsiyum hidroksiapatit enjeksiyon tekrarı gerekmiş olup, tüm hastalarda kalıcı şekilde vokal kord disfonksiyonunun giderildiği görülmüştür.

Sonuç: Mediastinal tümörler, santral sol üst lob tümörleri ve özellikle özofajektomi operasyonları sonrasında ortaya çıkabilen UVKP tedavisinde, günümüzde medializasyon işlemi kolaylıkla uygulanabilmektedir. Postoperatif solunum komplikasyonlarını minimize etmek amacı ile bu işlemin erken dönemde yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Rekürren laringeal sinir, vokal kord, paralizi, postoperatif komplikasyonlar



Resim 1. Paralitik sol vokal kord

Sistemik Tedavi

P-030

Referans numarası: 64

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE NADİR MUTASYONLARDA TIROZİN KİNAZ İNHİBİTÖRÜNÜN ETKİNLİĞİNİ VURGULAYAN BİR OLGU

Deniz Tataroğlu Özyükseler¹, Mustafa Başak¹, Emre Yıldırım¹

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Akciğer kanseri,dünyada yeni kanser tanılarının %13'ünü oluştururken kansere bağlı ölümlerin %26'sını oluşturmaktadır.İleri evre akciğer kanseri olgularında 5 yıllık sağkalım gelişen tedavi modalitelerine karşın %15 civarındadır.En yaygın alt tiplerde,adenokarsinomu skuamöz hücreli karsinom takip etmekte ve küçük hücreli ve büyük hücreli akciğer karsinomu sonraki sıralarda yer almaktadır.İleri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHDAK) tedaviye yön veren temel faktörler hücre alt tipi ve moleküler özelliklerdir.Somatik genlerde bulunan hücrenin büyümesi ve ölümünde rol alan proteinlerdeki değişimler "sürücü mutasyonlar" olarak adlandırılmaktadır.Sürücü mutasyonlardan bazıları tedavide günlük pratiğimize girmiştir.Epidermal büyüme faktörü reseptörü (EGFR),anaplastik lenfoma kinaz (ALK) ve ROS protoonkogen1 (ROS1) gibi moleküler testler sayesinde ileri evre akciğer kanserinde hedefe yönelik tedaviler uygun hastalarda ön plana çıkmıştır. Bunlardan, EGFR geni kromozom 7p12-13'e lokalizedir. EGFR, tirozin kinaz ailesinden bir transmembran proteinidir ve KHDAK'de %60 eksprese edildiği gösterilmiştir.Yapılan çalışmaların ışığında akciğer adenokarsinom tanılı hastalarda %15-20 EGFR mutasyonu gözlenmektedir.Özellikle Asya ırkında, kadın hastalarda, hiç sigara içmemiş veya az içmiş olanlarda pozitiflik oranları daha yüksektir.

Olgu: 65 yaşında kadın hastanın son 2 aydır olan nefes darlığı nedeniyle istenen radyolojik tetkiklerde sol akciğerde kitle lezyon saptandı. Öyküsünde Tip 2 diyabetes mellitus dışında kronik hastalığı yok,sigara veya alkol kullanımı yok ve aile öyküsü malignite açısından negatifti. Yapılan bronkoskopik biyopside akciğer adenokarsinomu tespit edildi. Çekilen PET/CT'si yorumlandığında evre 4 olarak değerlendirildi.Tedavi planlaması için istenen EGFR mutasyon analizinde ekson 18'de G719X mutasyonu saptandı ve hastaya erlotinib başlandı.Tedavinin üçüncü ayında ana kitlede ve metastatik tüm lezyonlarda parsiyel regresyon saptanırken altıncı ayında PET/CT'de bazı metastatik lezyonlar tam yanıtı,ana kitle ve metastatik lezyonların geri kalanları hem metabolik hem boyutsal olarak tama yakın regrese saptandı.

Tartışma: İleri evre KHDAK tedavisinde,tirozin kinaz inhibitörlerinin hem genel yanıt oranı hem progresyonsuz sağkalım,hem de genel sağkalım faydası birçok çalışmada kemoterapiye üstün olarak gösterildi. Ancak hastaların bu tedaviden fayda görmeleri sürücü mutasyon sahibi olmalarıyla direkt ilişkili olarak saptandı.En sık görülen EGFR mutasyonları ekson 19 delesyonu ve ekson 21 mutasyonu (L858R) olması nedeniyle yapılan çalışmalarda genel bu mutasyonlara ağırlık verilmişti. Ancak son zamanlarda nadir mutasyonlarda da tirozin kinaz inhibitörlerinin etkinliğini saptamaya çalışan birçok çalışma tasarlandı.Chao-Hua Chiu ve ark.'nın yaptığı çalışmada ekson 18'de G719X mutasyonu olan hastalarda tirozin kinaz inhibitörü kullanımıyla ortalama progresyonsuz sağkalım 6,3 ay olarak saptanmış.Yang ve ark.'nın yaptığı çalışmada tek veya birden fazla mutasyondan biri G719X olan hastalarda progresyonsuz sağkalım 8,1 ay, genel sağkalım ise 16,4 ay olarak saptanmış.

Sonuç: Nadir EGFR mutasyonlarından biri olan ekson 18 G719X mutasyonuna sahip olan hastamıza başladığımız erlotinib tedavisine çok iyi klinik ve radyolojik yanıt sağlandı.Biz de yazımızda nadir EGFR mutasyonlarında da tirozin kinaz inhibitörlerinin tedavi katkısını vurgulamayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: EGFR, küçük hücreli dışı akciğer kanseri, erlotinib, tirozin kinaz inhibitörü

Cerrahi Tedavi

P-031

Referans numarası: 65

VATS LOBEKTOMİ: TEK CERRAH DENEYİMİ

Abdurrahim Gördebil¹, Cansel Atinkaya¹, Onur Derdiyok¹, Sevinç Çitak¹, Akın Öztürk¹, Murat Kavas¹, İrfan Yalçınkaya¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Tek cerrah tarafından yapılan videotorakoskopik akciğer rezeksiyonlarının sonuçlarının sunulması amaçlandı.

Materiyel ve Metod: Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi kliniğinde 2015-2017 yılları arasında tarafıma gerçekleştirilen benign ve malign nedenlerle uygulanan 25 VATS lobektomi olgusu retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 25 olgunun 18'i erkek, yedisi bayandı. Yaş ortalaması 59.1 'di. 23'ü bilinen veya öngörülen malignite sebebi, ikisi bronşiektazi sebebi olup olguların yedisine sol alt lobektomi, beşine sol üst lobektomi, dördüne sağ alt lobektomi, beşine sağ üst lobektomi, ikisine sağ orta lobektomi, ikisine lingulektomi yapılmıştır. Malignite düşünülerek yapılan 23 rezeksiyonun 21'inin nihai patoloji sonucu malign, biri yabancı cisim reaksiyonu, biri tüberküloz olarak bildirildi. VATS sırasında bir hastada hemoklips uygularken lingula arterinin yaranması sonucu açığa geçildi. Hastalarda postoperatif iki olguda uzamış hava kaçağı oldu, her iki hasta da dren sonlandırılarak taburcu edildi. Hastaların ortalama yatış süresi 4,3 gündür. Bir hasta postoperatif üçüncü günde sepsis nedeniyle ex oldu. Malign hastaların 13'ünde patolojik tipi adenokarsinom, beşinde skuamöz hücreli karsinom, ikisi tipik karsinoid, biri granüler hücreli tümör olarak bildirildi. Hastaların ikisi evre 1A, üçü evre 1B, ikisi evre 1C, dokuzu evre 2A, beşi evre 2B idi. Hastaların yalnızca ikisi takipleri süresinde ex olurken, biri operasyon sonrası 15. ayda ex olurken diğeri postoperatif 3. günde ex olmuştur.

Sonuç: Videotorakoskopik cerrahi akciğer rezeksiyonlarında kısa süreli yatış avantajı sağlayan bir prosedürdür. Uygun olan tüm akciğer lezyonlarına öncelikle VATS ile başlanması, videotorakoskopik cerrahi rezeksiyon konusunda deneyimi arttırmak için önemlidir.

Anahtar kelimeler: VATS, VATS LOBEKTOMİ, TEK CERRAH DENEYİMİ

Cerrahi Tedavi

P-032

Referans numarası: 68

İKİ PRİMER AKCİĞER KANSERİ, İKİ SBRT VE İKİ FARKLI YANIT: OLGU SUNUMU

Özgün Aran¹, Kuthan Kavaklı¹, Ersin Sapmaz¹, Hakan Işık¹, Merve Şengül İnan¹, Gökhan Ayberik¹, Hasan Çaylak¹, Alper Gözübüyük¹, Sedat Güllök¹, Onur Genç¹

¹Sbu, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Evre I Küçük hücreli dışı akciğer kanserinin (KHDAK) tedavisinde lobektomi ve sublobar rezeksiyonlar, minimal invazif stratejiler ve açık yaklaşımlar ve rezeksiyonlar ve cerrahi dışı tedavi yöntemlerinin kullanımı ile ilgili tartışmalar günümüzde artarak devam etmektedir. SBRT gibi cerrahi dışı tedavi yöntemlerinin uygulanacak hastalarda hasta seçimi ve mediastinal ve hiler lenf nodu metastazının dışlanması tedaviye cevap alınması açısından çok önemlidir.

Olgu sunumu: Yetmiş iki yaşında erkek hasta, iki yıl önce öksürük şikayetiyle müracaat ettiği sağlık kuruluşunda çekilen toraks tomografisinde sağ akciğer üst lobda periferik yerleşimli 40 mm çapında lobüle kontürlü kitle saptanmış. Komorbidite ve tümör rezektabilitesi açısından cerrahi tedaviye engel bir durumu olmayan hasta cerrahi tedaviyi kabul etmemiş. Bunun üzerine hastaya SBRT uygulanmış ve tam yanıt alınmış. Bunun üzerine radyolojik olarak periyodik kontrollere alınan hastanın Ekim 2017 tarihinde çekilen toraks tomografisinde sol akciğer üst lobda derin parankim yerleşimli 10 mm çapında nodüler lezyon saptanmış ve

takip kararı verilmiş. Şubat 2018 de çekilen toraks tomografisinde bu lezyonda progresyon izlenmesi üzerine hastaya PET/CT çekilmiş ve sol üst lobdaki 15 mm çapındaki lezyonda ve hiler lenf nodunda SuvMax değerleri sırasıyla 5.3 ve 4.2 olan patolojik FDG tutulumu saptanmış. Kendisine yine cerrahi tedavi önerilen hasta bu tedavi seçeneğini kabul etmemiş ve başka bir merkeze müracaat etmiş ve burada SBRT uygulanmış. Bu tedaviden üç ay sonra yapılan kontrol PET/CT de mediastinal lenf nodlarında patolojik FDG tutulumu ile progresse olduğu saptanan hasta hastaya kliniğimiz tarafından sol üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu ameliyatı uygulandı. Hasta postoperatif 5.günde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Histopatolojik inceleme sonucu peribronşiyal, hiler ve mediastinal 5 nolu lenf nodlarında multiple metastaz saptanırken primer tümörün bulunduğu bölgede rezidü tümör saptanmamıştır. Hasta adjuvant kemoradyoterapi görmek üzere medikal onkoloji kliniğine yönlendirilmiştir.

Sonuç: Evre I KHDAK de cerrahi dışı tedavi yöntemleri uygulanacak olan hastaların seçimi tedavideki başarının en önemli kriteridir. İntraparankimal veya hiler lenf nodu metastazı olabileceği düşünülen hastalarda mutlaka cerrahi tedavi gündemde olmalıdır.

Anahtar kelimeler: Metakron akciğer kanseri, SBRT, PET-CT, küçük hücreli dışı akciğer kanseri

Cerrahi Tedavi

P-033

Referans numarası: 70

AKCİĞERİN NADİR BİR TÜMÖRÜ: DÜŞÜK DERECELİ FİBROMİKSOİD SARKOM

Mustafa Kuzucuoğlu¹

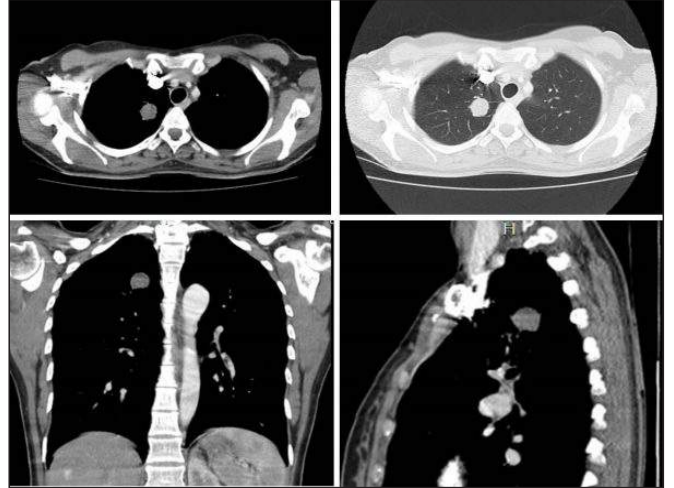
¹Balıkesir Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

34 yaşında kadın olgunun tarama amaçlı çekilen akciğer grafisinde sağ akciğer üst zonda düzgün sınırlı kitle lezyonu saptanması üzerine olgu göğüs cerrahisi polikliniğine yönlendirilmiş. Burada çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ akciğer apikal segmentte yaklaşık 25x23 mm boyutunda düzgün sınırlı kitle lezyonu saptanmış (Resim 1). Toraks BT sonucunda kitle saptanan hastanın çekilen pozitron emisyon tomografisinde (PET) tespit edilen kitle lezyonunda SUVmax:12,2 olan tutulum, ayrıca anterior mediastende 12x16 mm boyutunda SUVmax:3,2 olan tutulum alanı saptanmış (Resim 2).

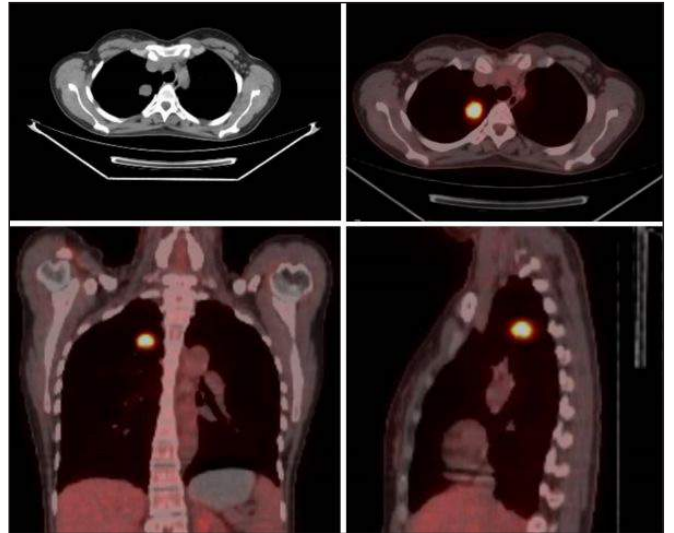
Mevcut bulgular ile olguya cerrahi uygulanmasına karar verilmiş. Olguya sağ posterolateral torakotomi insizyonu ile kitle eksizyonu uygulanmış. Eksize edilen kitlenin patolojik değerlendirme sonucu 'Düşük Dereceli Fibromiksoid Sarkom' olarak raporlanmış. Olgu tamamlayıcı cerrahi açısından değerlendirildi. Medikal onkoloji ile birlikte değerlendirilen olguya takip kararı alındı.

Postoperatif takibe alınan olguya toraks BT takibi uygulandı. Postoperatif 20. ayında olan olgunun çekilen toraks BT'lerinde patoloji saptanmadı. PET'de tanımlanan anterior mediasten yerleşimli lezyon BT takiplerinde saptanmadı.

Anahtar kelimeler: akciğer, nodül, rezeksiyon



Resim 1. posterior anterior akciğer grafiğinde yüksek sağ hemi-diyafgram



Resim 2. Bilgisayarlı tomografi de sağ hemi diyaframın rüptürünü ve karaciğerin sağ hemitoraksa doğru çıkması tespit edildi.

Cerrahi Tedavi

P-034

Referans numarası: 72

PERİFER ÜNİVERSİTEDE GÖĞÜS CERRAHİSİ KLİNİĞİ KURMAK

Mustafa Kuzucuoğlu¹

¹Balıkesir Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

Amaç: Çalışmanın amacı perifer ve küçük bir üniversitede göğüs cerrahisi kliniği kurmanın zorluklarını ve yapılabileceklerin ortaya konmasıdır.

Materyal Metod: Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalının Ocak 2016 ve Ağustos 2018 tarihleri arasındaki klinik oluşturma süreci, poliklinik sayıları, yapılan cerrahi işlemleri, yatan hasta sayıları değerlendirmeye alındı. Elde edilen veriler benzer üniversite hastaneleri ve yaklaşık aynı büyüklükteki devlet hastaneleri ile karşılaştırıldı.

Sonuç: Göğüs Cerrahisi ilgilendiği hastalar, hastalıklar ve cerrahi işlemler açısından özellikli bir branştır. Göğüs Cerrahilerinin işlerini daha verimli yapabilmeleri için ekip halinde ve donanımlı hastanelerde çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: göğüs cerrahisi, klinik, kuruluş, zorluklar

Nadir Tümörler

P-035

Referans numarası: 73

AKCİĞERİN PRİMER TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ KARSİNOMU

Elçin Ersöz Köse¹, Gökay Reyhan¹, İlker Kolbaş¹, Tomris Çetin¹, Nergiz Önsöz¹, Eyüp Turgut Işırtmangil¹

¹SBÜ Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

Giriş / Amaç: Taşlı yüzük hücreli karsinom (TYHK), akciğer adenokarsinomunun oldukça nadir görülen bir subtipidir. Hücre içi mûsin birikimiyle karakterizedir. Agresif seyirli kötü diferansiye bu tümör, akciğerlerde saptandığında sıklıkla metastaz olduğu düşünülür. Primer akciğer tümörü olarak insidansı oldukça düşüktür. Primer ve metastatik tümörlere klinik yaklaşımın farklı olması nedeniyle ayırıcı tanının önemini vurgulamak amacıyla bu olguyu sunduk.

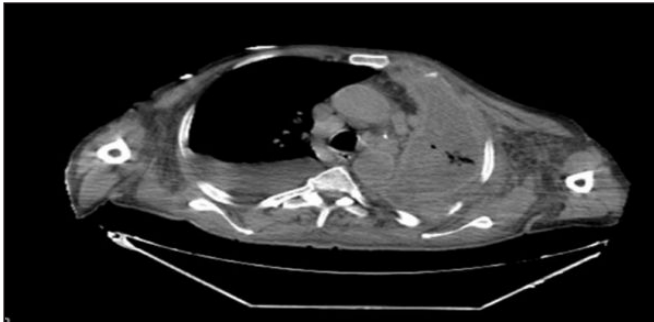
Olgu: Sol omuz ağrısı ve sırt ağrısı şikayetleri olan ve 10p/y sigara öyküsü olan 76 yaşındaki erkek hasta acil servisimize başvurmuştur. Fizik muayenesinde sol hemitorakta solunum sesleri alınamamıştır. Çekilen akciğer grafisinde solda masif efüzyon saptanması üzerine hastaya tüp torakostomi uygulanmıştır. Hastanın serohemorajik plevral efüzyonu olması nedeniyle ön planda malignite düşünülmüştür. Hastanın özgeçmişinde malignite öyküsü olmaması nedeniyle tetkik amaçlı hastaya toraks ve batin tomografisi (BT) çekildi. BT'de solda alt lob bronşunu saran santral yerleşimli kitle saptandı (Resim 1A- 1B). PET-CT'de kitlenin suvmax değeri 4,9 olarak ölçüldü, ayrıca multipl kemik metastazı saptandı. Batin BT'de ise karaciğerde 2,5cm çaplı hipodens birkaç adet lezyon saptandı, özellikle çekum ve rektumda kitle saptanmadı. Plevral sitoloji raporu taşlı yüzük hücreli kanser ile uyumlu geldi (Resim 2). Hastaya kolonoskopi ve gastroskopi yapıldı, normal saptandı, gönderilen tümör markerları (Ca-125, Ca-15,3, CEA Ca-19,9) yüksek geldi. Hastanın sonuçları tümör kuruluna sunuldu, primer akciğerin taşlı yüzük hücreli kanseri olarak değerlendirildi, kemoterapi verilmesi planlandı. Nefes darlığı olması nedeniyle KT verilemeyen hasta tanı konulduktan 2 ay sonra vefat etmiştir.

Tartışma: TYHK genellikle gastrointestinal sistem (özellikle midede) ve memede görülür. Primer akciğer TYHK oldukça nadirdir. Akciğer adenokarsinomların büyük çoğunluğunun periferik yerleşimli olduğu düşünülürse akciğerin primer TYHK'sinin diğer adenokarsinomlardan farklı olarak santral bronşial yapılardan daha fazla oranda kaynaklandığı söylenebilir. Bizim vakamızda da sol akciğerde santral yerleşimli tümör saptanmıştır.

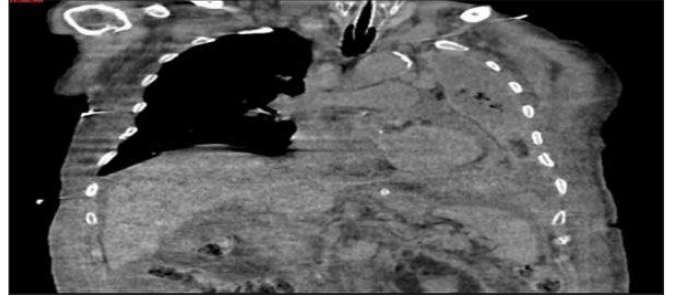
Çalışmalarda akciğerin primer TYHK olgularının diğer adenokarsinomlu hastalardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha genç, fakat ileri evrede (evre IV) ve kötü prognoza sahip olduğu görülmüş. TYHK olgularının önemli bir bölümünün hiç sigara içmediği saptanmış. Bizim hastamız ileri yaşta idi ve sigara öyküsü vardı, ileri evrede tanı konmuştur (evre IV) ve kötü prognoza sahipti, tanı konulduktan 2 ay sonra hasta kaybedilmiştir.

Sonuç: Akciğerde görülen TYHK olgularının büyük olasılıkla metastatik olduğu ve gastrointestinal sistemden kaynaklandığı düşünülür. Ancak, primer TYHK olasılığı da göz ardı edilmemelidir. Primer ve metastatik olguların prognozları ve tedavileri arasındaki farklılıklar ayırıcı tanının önemini ortaya koymaktadır.

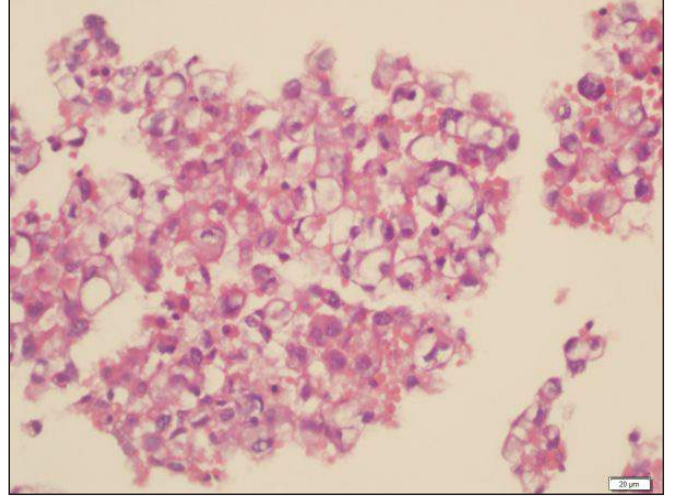
Anahtar kelimeler: Taşlı yüzük hücreli karsinom, akciğer kanseri, plevral efüzyon



Şekil 1. Posterior anterior akciğer grafiğinde yüksek sağ hemi-diyafra



Şekil 2. Bilgisayarlı tomografi de sağ hemi diyaframın rüptürünü ve karaciğerin sağ hemitoraksa doğru çıkması tespit edildi.



Şekil 3. Torakotomi sonrasında Karaciğerin tamamına yakını, göğsün duvarına doğru, bacağın üst kısmının yukarı bakacak şekilde bir büküm ile herniye olduğu tespit edildi.

Cerrahi Tedavi

P-036

Referans numarası: 78

ÜÇ BOYUTLU YAZICI İLE ÜRETİLEN KİŞİYE ÖZEL TİTANYUM STERNAL İMPLANT: OLGU SUNUMU

Hakan Işık¹, Kuthan Kavaklı¹, Ersin Sapmaz¹, Hasan Çaylak¹, Sedat Gürkök¹

¹Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Geniş göğüs duvarı rezeksiyonları ve sonrasında uygulanan rekonstrüksiyon işlemi göğüs cerrahisi pratiğinde karşılaşılan güç durumlardan birisidir. Özellikle sternumu içeren geniş göğüs ön duvarı rezeksiyonlarının rekonstrüksiyonu daha zordur ve komplikasyonlara açıktır. Bizde sternum metastazı nedeniyle geniş rezeksiyon yapılan meme kanserli olan bir hastada 3 boyutlu yazıcıda üretilen kişiye özel titanyum implant ile rekonstrüksiyon uyguladığımız olguyu sunmak istedik.

Olgu: Altmış dört yaşından kadın hastaya 9 ay önce sol meme kanserini nedeniyle sol mastektomi uygulanmış. Altı kür adjuvant kemoterapi verilen hastanın takiplerinde, toraks tomografisinde sternumda sklerotik ve litik değişiklikler izlenmesi üzerine hastaya PET/CT ve kemik sintigrafisi tetkikleri yapıldı. Bulguların metastaz ile uyumlu olması ve başka metastatik odak olmaması üzerine hasta multidisipliner kurulda değerlendirildi. Sternumdaki metastatik odağın 8x3 cm gibi geniş bir alanda olması nedeniyle RT için uygun olmadığı değerlendirildi ve öncelikle cerrahi tedaviye karar verildi. Rezeksiyon sonrası geniş doku defekti oluşacak olan bölgenin rekonstrüksiyonu için klasik yöntemlerin dışında üç boyutlu yazıcıda hastaya özel titanyum implant ile rekonstrüksiyon yapılmasına karar verildi. Hastanın 0.5 mmlik ince kesitler ile çekilen toraks tomografisi medikal tasarım ve üretim merkezinde işlenerek cerrahi ekip ve tasarım mühendislerinin ortak çalışması ile planlandığı şekilde üç boyutlu yazıcılarda üretildi. Bu üretim planlanırken; sanal

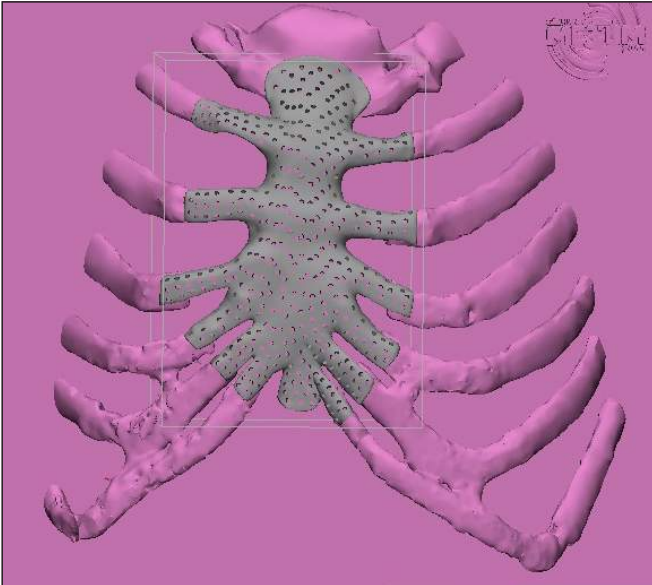
ortamda belirlenen sınırlar dahilinde hedef bölge çıkarıldı, oluşan defekti dolduracak şekil ve boyutta anatomik yapıya uygun implant tasarlandı, bilgisayar ortamında yapılan dizaynda implantın yeterli dayanıklılıkta ve maksimum incelikte olması sağlandı ve üzerine çok sayıda delikler yerleştirilerek ağırlık ve maliyet azaltılmakla beraber substernal alanda koleksiyon oluşumunun önlenmesi amaçlandı. Tasarım tamamlandıktan sonra üç boyutlu yazıcı ile plastik materyalden demo amaçlı ilk üretim yapıldı. Bu üretim üzerinde tekrar çalışılarak gerekli görülen değişiklikler edildi. İntraoperatif ve postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta 10. günde taburcu edildi. Beşinci ayda kontrol muayenesi yapılan hastada nüks veya komplikasyon saptanmadı.

Sonuç: Genellikle geniş göğüs duvarı rekonstrüksiyonlarında kullanılan metilmetaklat sandviç greftin uygun bir konkavite sağlanamaması, geçirgen olmaması gibi dezavantajları vardır. Ancak kişiye özel üretilen implantlar tamamen hastanın ihtiyacına göre şekillendirilmesi, sıvı koleksiyonuna neden olmayarak enfeksiyon riskinin azaltılması, daha inert olması ve kolay uygulanabilirliği gibi bir çok avantaja sahiptir. Bu nedenle geniş göğüs ön duvarı rezeksiyonları sonrası yapılacak rekonstrüksiyonda kişiye özel üretilen titanyum implantlar güvenli ve etkili bir seçenektir.

Anahtar kelimeler: 3 boyutlu yazıcı, göğüs cerrahisi, rekonstrüksiyon, implant



Resim 1. Implantasyon sonrası



Resim 2. Tomografi üzerinden hazırlanan 3 boyutlu görüntü ve implantın tasarlanma aşaması



Resim 3. Üretim öncesi plastik modelle deneme aşaması

Cerrahi Tedavi

P-037

Referans numarası: 80

HAYATİ TEHLİKEYE SEBEP OLAN HEMOPTİZİNİN NADİR SEBEBİ:PRİMER AKCİĞER KONDROSARKOM

Serda Kanbur¹, Onur Derdiyok¹

¹Süreyyapaşa

Özet: Akciğer ve bronşlarda genellikle primer maligniteler esas olarak epitelial hücre kökenlidir. Küçük hücreli olmayan karsinomlar en yaygın olanlardır. Bununla birlikte, parankim ve bronşlardan farklı olarak köken alan maligniteler arasında, kemik yapılarına benzer özellikler gösteren tümörler nadir de olsa tanımlanmıştır. Genel olarak, kıkırdaklı ve / veya osteoid özellikleri olan malign neoplazmların görülmesi nadirdir. Bu tümörler larinks gibi üst hava yolunda da tanımlanmış olsalar da, akciğerdeki oluşumları daha sıra dışı görünmektedir, raporların çoğu izole vaka raporlarıdır. Bu yazıda, akciğerin primer kondrosarkomu üzerinde klinikopatolojik bir çalışma sunuyoruz.

Olgu: Otuz yaşında kadın hasta 5 ay önce hemoptizi nedeniyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde ve öz geçmişinde belirgin bir özellik bulunmamaktadır. Tansiyon 130/85, nabız 90, ateş 36,5°C ve solunum sayısı 24 bulundu. Kan sayımında beyaz küre 6300 (%66,3 nötrofil, %14 lenfosit), Eritrosit Sedimentasyon Hızı: 68 mm/saat diğer laboratuvar parametreleri normal sınırlardaydı. Posterioranterior (PA) grafisinde sol alt hemitoraks alanda dansite artışı görüldü. Bilgisayarlı tomografi (BT) de sağ akciğer üst lob da yaklaşık 3 cm lik aspergilloma ile uyumlu kaviter lezyon saptandı. Fiberoptik bronkoskopide endobronşiyal lezyon görüldü ve sol alt lob eski kanama alanları saptandı. Balgam ile bronkoskopik lavaj kültürlerde üreme olmadı ve sitolojik incelemesinde malignite saptanmadı. Asidorezistan basil (ARB) görüldü. Kist hidatik için yapılan aglütinin testleri negatif tespit edildi. Akciğer fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. (FEV1: 2,6lt %96). Olgumuzun hayati tehlike oluşturan hemotizi atakları nedeniyle cerrahi kararı alındı. Torakotomi ile sol alt lobektomi uygulandı. Patoloji raporu primer pulmoner kondrosarkom olarak raporlandı. Postoperatif dönemde sistematik kemoterapi aldı. 2 yıllık takiplerinde herhangi bir patoloji ye rastlanmadı.

Tartışma: Akciğerin primer kondrosarkomları, çok nadir oldukları literatürde sıklıkla vaka raporları olarak kaydedilmiştir. Akciğer, bu tip tümörlerdeki yaygın bir metastaz bölgesi olduğundan, primer orijinli bir olguyu düşünmeden önce dikkatli bir klinik öykünün alınması esastır. Dikkatli histolojik değerlendirme de önemlidir, çünkü akciğerde, başta şüpheli alanlardan küçük biyopsiler alınmak şartıyla tanıda sorun

Cerrahi Tedavi

P-041

Referans numarası: 89

BİLATERAL MULTİPLE NODÜLLERLE SEYREDEN NADİR AKCİĞER NEOPLAZİSİ: PULMONER EPİTELİOİD HEMANJİOENDOTELYOMA

Gülşen Yılmaz¹, Şevki Mustafa Demiröz¹, Koray Aydoğdu¹, Funda Demirağ², Göktürk Fındık¹

¹Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam, Ankara, Göğüs Cerrahi Kliniği

²Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam, Ankara, Patoloji Kliniği

Giriş: Pulmoner epitelioid hemanjiyotelyoma (PEH) vasküler endotel kökenli nadir bir pulmoner neoplastik oluşumdur. Orta yaş kadınlarda daha sık görülmekte olup hastaların %50'si 40 yaşından küçüktür. Genellikle bilgisayarlı tomografi (BT) 'de görülen tipik bulgu; bilateral multiple perivasküler nodüldür. Nodüllerin çapı genellikle 2 cm'den küçüktür. Sadece görüntüleme yöntemleri ile tanı koymak mümkün değildir. Diğer organların akciğer metastazları ve benign hastalıklarla ayırımı zordur. Nodüller periferik olduğundan bronkoskopi ile tanı koymak genellikle mümkün olmaz ve tanı için cerrahi biyopsi gerekir. Bu olgumuzda dış merkezde vaskülit, viral enfeksiyon, metastatik hastalık ön tanılarıyla iki yıl takip edilen bilateral pulmoner nodüllü genç bayan hastada VATS biyopsi ile tanı konulan PEH vakasını sunduk.

Olgu: İki senedir öksürük, ateş, nefes darlığı olan 31 yaşında bayan hastanın, dış merkezde çekilen toraks BT'sinde bilateral pulmoner nodül saptanması üzerine interstisiyel akciğer hastalığı, vaskülit, viral enfeksiyon, metastatik hastalık ön tanılarıyla iki yıl takip edilmiş. Bu esnada çekilen PET/BT'de bilateral pulmoner nodüller yanında nazofarenksde de kitlesel lezyon tespit edilerek biyopsi yapılmış, sonucu interpapillom olarak gelmiş. Takiplerinde tanısı olmayan hasta geçirdiği bir solunum yolu enfeksiyonu sonrası kurumumuza başvurarak Göğüs Hastalıkları Kliniğinde viral enfeksiyon ön tanısıyla antiviral tedaviye başlanmış. Yapılan bronkoskopi patoloji saptanmamış. Takiplerinde şikayetleri gerilemeyen hasta cerrahi biyopsi amacıyla kliniğimize refere edildi. Hastaya tanısal amaçlı VATS ile sağ alt lob wedge rezeksiyon, eş zamanlı komşu plevradan biyopsi yapıldı. Patolojik inceleme sonucu; hem parankimal wedge rezeksiyon hem de plevral materyalde sarı-beyaz, yuvarlak kapsüllü nodüller lezyonlarda santral nekrotik zon ve periferik yerleşimli hücreler izlendi, yapılan immünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde diffüz CD31 ve CD34 pozitifliği, EMA ve östrojen reseptörü negatifliği saptandı, trikrom boyasında kollojen zengin hücreler izlendi ve nihai patoloji epitelioid hemanjiyotelyoma olarak raporlandı. Postoperatif problemi olmayan hasta 3. günde taburcu edildi. Patoloji sonucunda malign patoloji saptanması nedeniyle postoperatif PET/BT ile değerlendirilen hastanın her iki akciğerindeki dağınık yerleşimli, çok sayıda, büyüğü yaklaşık 1 cm boyutlu nodüller lezyonlar (SUVmax:1.75); pretrakeal (SUVmax:2.00), sağ suprafrenik (SUVmax:2.45), sağ hil (SUVmax:2.66), solda posterior interkostal (SUVmax:3.00) milimetrik boyutlu lenf nodları ve beraberinde karaciğer sağ lob lateralde yaklaşık 3 cm boyutlu subkapsüler hipodens lezyon (SUVmax:4.68) izlendi. Hasta periyodik kontrollerle takibe alındı.

Sonuç: Sonuç olarak, az görülen, kemoterapi ve radyoterapiye cevap vermeyen vasküler kökenli bir akciğer tümörü olan PEH, özellikle radyolojik olarak bilateral multipl nodüller opasiteler şeklinde kendini gösteren ve tanı konmakta güçlük çekilen olgularda ayırıcı tanılar arasında akılda tutulmalı, tanı amaçlı cerrahi biyopsiden kaçınılmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Lobektomi, nodül, pulmoner hemanjiyotelyoma,

yaratabilecek başka lezyonlar araştırılmalıdır. Primer akciğer kondrosarkom tanısı için tümörün tam cerrahi rezeksiyonunu gerektirmesidir, çünkü malign kıkırdak karsinosarkomları gibi karma epitelyal / mezenkimal neoplazmlarda da olabilir. Diğer taraftan, katı patolojik bakış açısından, pulmoner kondrosarkomlar primer ve sekonder tümörlere ayrılmıştır. Primer tümörlerin de novo ortaya çıktığına inanılırken, ikincil tümörlerin kondroid hamartomlar gibi önceden var olan kondroid lezyonlarından kaynaklandığına inanılmaktadır. Bu tip bir ayrılma kendi zorluklarına yol açabilir çünkü maligniteye maruz kalmış bir önceki hamartomun varlığını kanıtlamak zor olabilir. Klinik bakış açısından, pulmoner kondrosarkomlar, merkezi bronş tümörü veya bir periferik parankimal neoplazm olarak 2 farklı ortamda ortaya çıkan tümörlerdir. Tümörler, yerlerine bağlı olarak, erken belirtileri gösterebilen yavaş büyüme olduğuna inanılmaktadır.

Sonuç olarak akciğer in nadir tümörlerinden primer akciğer kondrosarkom da akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: hemoptizi ; akciğer kondrosarkom, cerrahi yaklaşım



Resim 1. Preop PA



Resim 2. Bilgisayarlı tomografi de sağ hemi diyaframın rüptürünü ve karaciğerin sağ hemitoraksa doğru çıkması tespit edildi.

Cerrahi Tedavi

P-042

Referans numarası: 90

DİAFRAGMATİK KİST HİDATİK

Gülşen Yılmaz¹, Koray Aydoğdu¹, Funda İncekara¹, Şevki Mustafa Demiröz¹, Göktürk Fındık¹¹Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam, Ankara, Göğüs Cerrahi Kliniği

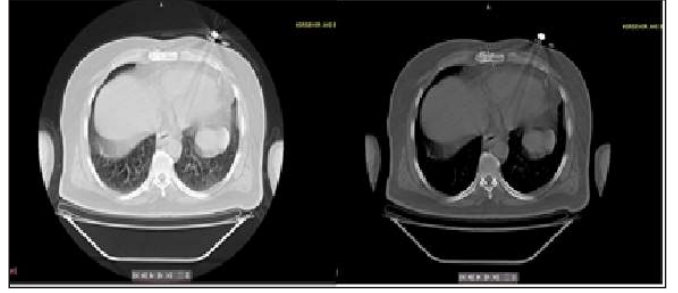
Giriş: Kist hidatik her ülkede karşılaşılabilen genel bir sağlık sorunudur. En sık görülen organ tutulumu çoğunlukla karaciğer olmakla birlikte akciğeri ve nadir olarak diğer organları tutabilir. Genellikle asemptomatik olan hastalık insidental olarak saptanmakla birlikte, bazen de gelişen komplikasyonlar sonrası tanı alır. Bu olgumuzda altı yıl önce karaciğer kist hidatigi nedeniyle opere olmuş, hemoptizi şikayetiyle kliniğimize başvuran 67 yaşında erkek hastada karaciğerle ilişkisi olmayan, diyafragma yaprakları arasında yerleşmiş kist hidatik nedeniyle operasyon yaptığımız hastayı sunmaktayız.

Olgu: Altmış yedi yaşında erkek hasta bir haftadır hemoptizi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Altı yıl önce karaciğer kist hidatigi nedeniyle opere olmuş hasta tedavisinde takiplerini düzenli yaptırmadığı öğrenildi. Dış merkezli çekilen toraks tomografide sol alt lobda diyafram üzeri yaklaşık 5*10 cm kistik kavite mevcuttu (Resim-1). Fizik muayenede sol hemitoraksda solunum sesleri azalmış, akciğer filminde sol alt lobda konsolide alan gözlemlendi. Yapılan bronkoskopide patoloji saptanmadı. Hastaya tanı ve tedavi amaçlı torakotomi yapıldı. Diafram üzerine yapışık sol alt lobda lokalize yaklaşık 3*4 cm kistik lezyon saptandı (Resim-2). Aspire edilen kist içeriğinde kız vezikülleri gözlemlendi. Kavite içeriği usulüne uygun kapitone edildi. Gözlemlendi sol diyafram üzeri yaklaşık 5*6 cm kistik lezyon izlenmiş olup içeriğindeki kız veziküller aspire edilip kapitone edildi. Hasta postoperatif 4. gününde komplikasyonsuz taburcu edildi (Resim-3). Takiplerinde nüks izlenmedi.

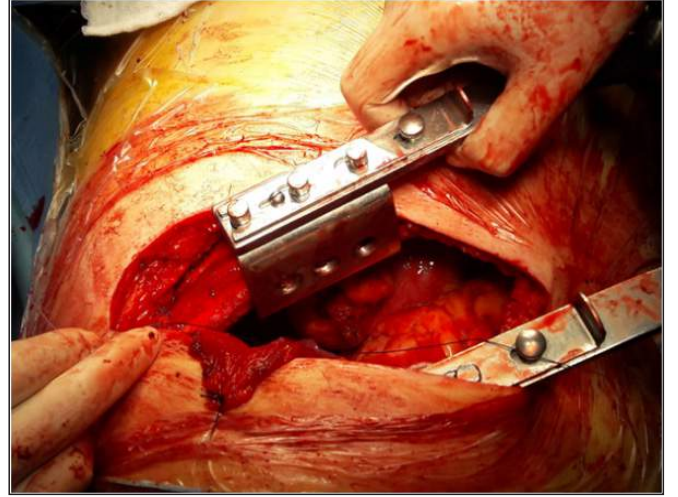
Tartışma: Ekstrapulmoner, intratorasik yerleşimli kist hidatik nadir görülür ve genellikle mediasten ya da plevral orjinlidir. Bununla birlikte kist hidatigindiyafrenmatik yerleşimi daha nadir bir durumdur. Çoğunlukla karaciğer kist hidatigiyle birlikte, daha az oranda tek başına görülür. Bu olgumuzdadyafram yaprakları arasında ve sol alt lobda olup karaciğerle ilişkisi olmayan kist hidatik görüldü. Kist hidatigin tanısı kombine radyolojik incelemelerle kolayca konabilir. Günümüzde en sık kullanılan yöntemler toraks BT ve ultrasonografidir. Yine de diyaframatik yerleşimli kist hidatiklerde lezyon lokalizasyonunda yanılgılar olabilir. Bu lokalizasyonda yerleşmiş bir kistin akciğer ve karaciğerle olan komşuluk ilişkilerini daha iyi değerlendirmek için diğer bir alternatif magnetik rezonans (MR) incelemesidir. Akciğer hidatik kistinin temel tedavisi cerrahidir. Çıkarılmayacak sayıda çok kisti olan ya da genel anesteziye uygun olmayan hastalarda alternatif olarak ilaç tedavisi uygulanabilir. İlaç tedavisi ile başarı %36-94 gibi çok geniş bir aralıkta bildirilmektedir. İlaç tedavisi kisti öldürmekle birlikte, membran yerinde durmaktadır. Bu da abse, bronşektazi ya da hemoptizi gibi ciddi komplikasyonlara yol açmaktadır. Bu nedenle uygun vakalarda cerrahi tedavi, ilaç tedavisine tercih edilmelidir. Diyaframatik ya da subdiyaframatik yerleşimli kistler toraks boşluğuna rüptüre olabildiği gibi, karaciğerle ilişkili olan subdiyaframatik kistler bronşa açılarak bronkobilyer fistül oluşturabilirler.

Sonuç: Sonuç olarak; diyaframatik kistler nadir görülürler, preoperatif incelemede multislicetoraks BT ya da MR inceleme diyaframatik- subdiyaframatik yerleşim ayrımı yapmak için kullanılabilir, diyaframatik ya da subdiyaframatik kistlerde torakotomi avantajlı bir girişim yoludur.

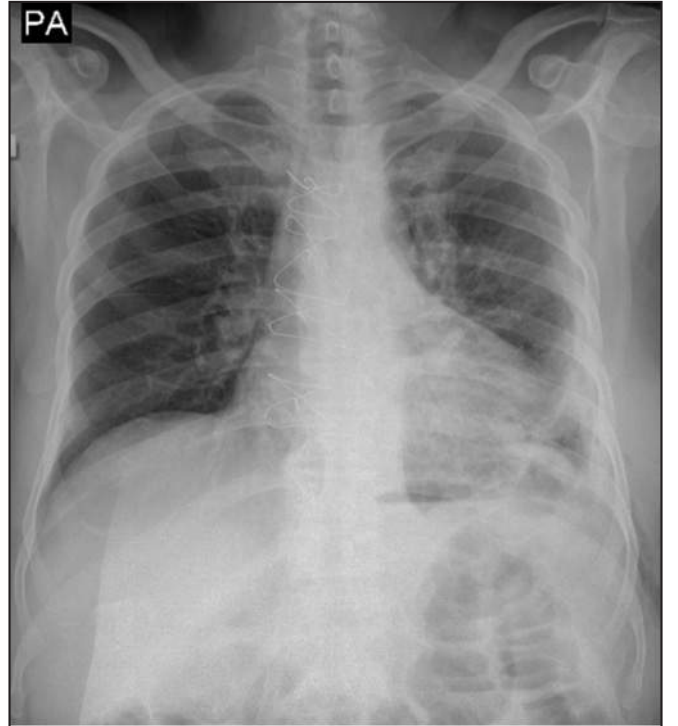
Anahtar kelimeler: Diafram, kist hidatik, torakotomi



Resim 1. Preoperatif toraks BT diafram kist görünümü



Resim 2. İntraoperatif diafram kisti



Resim 3. Postoperatif 4. gününde PAAG

Cerrahi Tedavi

P-043

Referans numarası: 91

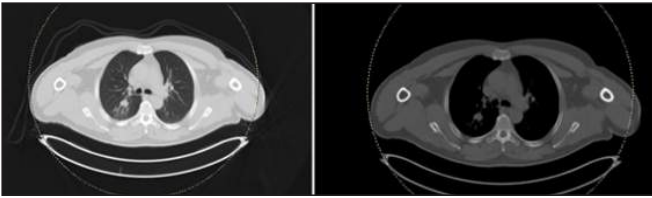
BİR KARSİNOİD TÜMÖR PREKANSEROZÜ; DIPNECH

Gülşen Yılmaz¹, Şevki Mustafa Demiröz¹, Funda İncekara¹, Koray Aydoğdu¹, Funda Demirağ², Sadi Kaya¹, Göktürk Fındık¹¹Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam, Ankara, Göğüs Cerrahi Kliniği²Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam, Ankara, Patoloji Kliniği

Giriş: Diffüz İdiopatik Pulmoner Nöroendokrin Hücre Hiperplazisi (Diffuse idiopathic pulmonary neuroendocrine cell hyperplasia, DIPNECH) (DİPNEHH) nadir bir klinikopatolojik durumdur. DIPNECH, Pulmoner Nöroendokrin Hücre (PNH)'lerin, bronş veya bronşiyal epitele sınırlı dağılmış tek hücreler, küçük nodüller veya lineer tarzda proliferasyonudur. Tümörlet formundaki lokal ekstralüminal proliferasyon veya Karsinoid tümör gelişimi de bu tanımın içindedir. Tutulmuş hava yollarında intra veya ekstra lüminal fibrozis eşlik edebilir, ancak reaktif PNH hiperplazisi yoktur. Burada 46 yaşındaki erkek hastada DIPNECH tanısıyla lobektomi uyguladığımız olguyu paylaştık.

Olgu: 46 yaşında dispne nedeniyle takip edilen hastanın fizik muayenesinde bilateral hemitoraks solunuma eşit katılmakta olup diğer sistem muayeneleri doğal olarak değerlendirildi. Rutin hematolojik ve biyokimyasal testler normal sınırlar içerisindeydi. Solunum fonksiyon testlerinde normal pattern mevcuttu (FVC 2.15, FEV1 2.07, FEV1/FVC 96). Akciğer grafisinde sağ üst lobda yaklaşık 1 cm nodüleropasite mevcuttu. Dış merkezli çekilen toraks BT'de sağ üst lobda nodül tespit edilmesi üzerine çekilen PET-BT' de; sağ akciğer üst lob posteriorda SUVmax: 3,97 tutan 19 mm lezyonu izlendi (Resim 1). Yapılan bronkoskopide bir özellik saptanmadı. Lezyonu transtoraksik biyopsi için uygun olmaması üzerine tanı amaçlı VATS ile sağ akciğer üst lobdan wedge rezeksiyon yapıldı. Frozen sonucu benign gelmesi üzerine operasyon sonlandırıldı. Ancak postoperatif patoloji sonucunda; kromogranin ve pankreatin, fokal CD56 pozitifliği gözlenmiş, mitoz gözlenmemiştir. Bronşiol içindeki papiller yapıların çapının 5 mm'nin altında ve çoğunlukla mikroskopik odak şeklinde olması mevcut histopatolojik bulguların Diffüz İdiopatik Pulmoner Nöroendokrin Hücre Hiperplazisi (DİPNEHH) olarak gelmesi üzerine tamamlayıcı sağ akciğer alt lobektomi yapıldı. Hasta iki yıldır takiptedir ve nüks izlenmemiştir.

Sonuç: DIPNECH akciğerde nadir görülen, preneoplastik bir oluşumdur ve periferik akciğerde görülen karsinoid tümörlere prekürsördür. Benign malign ayrımında zorlanılan bir histopatolojik tanı olup cerrahi rezeksiyon ve rezeksiyon olmaksızın takip açısından literatürde görüş birliği mevcut değildir. Frozenda benign malign ayrımı yapılamayan nodüler lezyonların ayrıntı tanısında akıldaki tutulması gereken bir antitedir. Anahtar kelimeler: Diffüz, hiperplazi, nöroendokrin, pulmoner nodül



Resim 1. Preoperatif sağ üst lob lezyonun PET-BT görünümü

Cerrahi Tedavi

P-044

Referans numarası: 92

NADİR RASTLANAN AKCİĞERİN SPİNDLE HÜCRELİ SARKOMATOİD KARSİNOM OLGUSUNA CERRAHİ YAKLAŞIMIMIZ

Bektaş Akpolat¹, Türkan Dübüş², Jelena Uyumaz¹, Sibel Bektaş³¹SBÜ Gop Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, İstanbul²SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Bölümü, İstanbul³SBÜ Gop Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Akciğerin sarkomatoid karsinomları, kötü diferansiyasyonlu, tüm akciğer kanserleri içerisinde sıklığı %0.3- %1.3 ve 5 yıllık sağ yaşamı %20' nin altındadır (1).

Olgu: 51 yaşında kadın hasta, sağ göğüs ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. P-a akciğer grafide sağ hemitoraksta opasite saptandı (Resim 1). Toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de sağ akciğer üst lob anterior segmentte lokalize, parakardiyak alanda toraks ön duvarına komşu, ekstratoraksik uzanım göstererek kostalarda litik görüntüye neden olan 71x58 mm çaplarında düzgün kontürlü kitle lezyonu izlendi (Resim 2). Kitleye uygulanan tanısal transtoraksik iğne biyopsi sonucu iğsi mezenkimal neoplazi olarak raporlandı. Hastaya PET -BT (pozitron emisyon tomografi) inceleme yapılarak mevcut kitlenin SUV max değeri : 8.14 olarak ölçüldü. Mediasten ve diğer bölgelerde metastaz leyhine bulgu saptanmadı. Ön planda primer akciğer tümörü tanısı konulan hastaya operasyon kararı alındı. Sağ anterolateral torakotomi ile sağ toraks boşluğuna girildi. Sağ akciğer orta lobektomi-sağ akciğer üst lob wedge rezeksiyonu- sağ 2., 3., 4. kot parsiyel rezeksiyonu ile kitle komplet eksiye edildi. Mediastinal lenf nodu diseksiyonu sonrası olası kanama ve hava kaçağını önleme amaçlı biyolojik kollajen membranla sütür hatları desteklendi. Göğüs duvarı rekonstrüksiyonunda MRI uyumlu nithinol plak ve barlar kullanıldı (Resim 3). Sağ 24F tüp torakostomi sonrası katlar anatomiye uygun şekilde sütüre edilerek göğüs duvarı bütünlüğü sağlandı. Hastanın postoperatif 4 gün yoğun bakım ünitesi, 3 gün serviste rutin takip ve tedavileri sürdürülerek postoperatif 7. gün taburculuğu sorunsuz bir şekilde yapıldı. Hastanın postoperatif patolojisi cerrahi sınırlar ve mediasten lenf nodları negatif ve sarkomatoid karsinom/spindle hücreli karsinom olarak raporlandı. Hasta radyoterapi ve ardından kemoterapi için Onkoloji kliniğine yönlendirildi.

Sonuç: Akciğerin sarkomatoid karsinomları çok agresif seyirli ve nadir görülen tümörü olup literatür çalışmalarında da çok az sayıda ve olgu sunumları şeklinde bildirilmiştir. Olgumuzu gerek tanı gerekse tedavi yaklaşımları açısından literatür bilgileri eşliğinde tartışmayı hedefledik.

Kaynaklar:

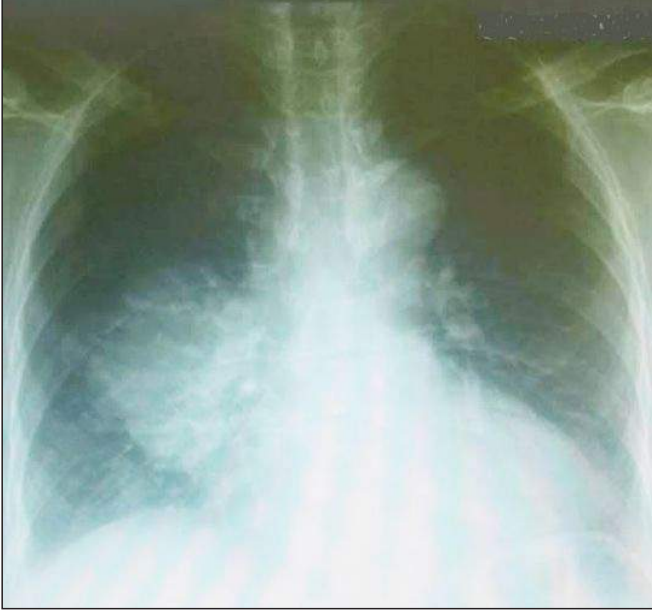
1. Chen CH, Chen WM, Tung SY, Wu CS, Tong WL, Lee KF, et al. Gastrointestinal metastasis from primary sarcomatoid carcinoma of the lung: a case report and review of the literature. World J Surg Oncol 2015;13:174.

Anahtar kelimeler: Akciğer, sarkomatoid karsinom, cerrahi tedavi

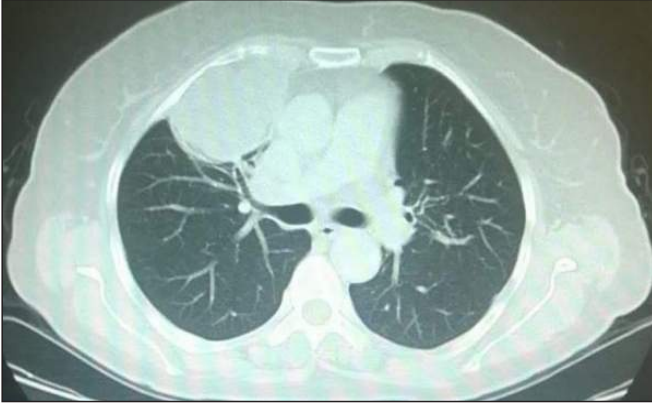
Cerrahi Tedavi

P-045

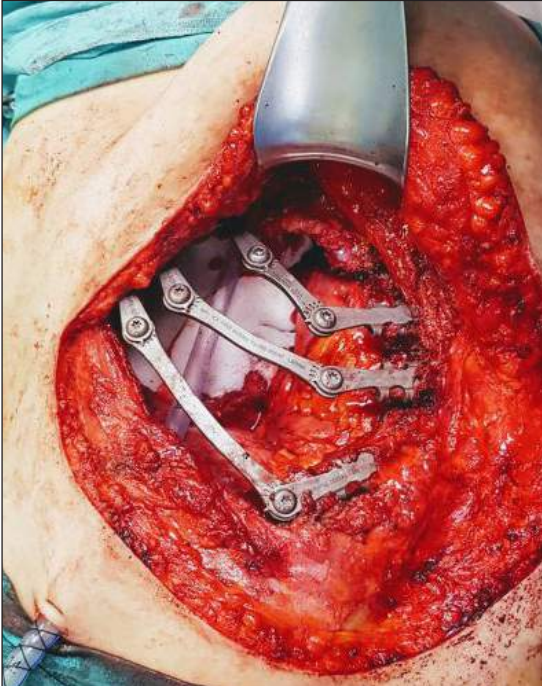
Referans numarası: 93

GENEL VÜCUT TRAVMASI SONRASI HEMOTORAKS GELİŞEN OLGUDA DÜŞÜK MOLEKÜL AĞIRLIKLİ HEPARİN VE FLEBOTOMİ UYGULANMASITalha Doğruyol¹, Alper Çelikten¹¹Manisa Devlet Hastanesi

Resim 1.



Resim 2. Ameliyat öncesi Toraks Bilgisayarlı Tomografi



Resim 3.

Amaç: Travma sonrası hemotoraks gelişiminde tüp torakostomi uygulanmakta veya minimal hemotoraks var ise takip edilmektedir. Genel olarak bu hastalar yaşlı dahi olsa kan sulandırıcı ajanlardan kaçınılır ve hastalarda kanama devam etmesi veya artmasına karşılık hazırlık yapılır. Bu olgu sunumunda ise travma sonrası hemotoraks ve batin içi kanaması bulunan ancak tedavide flebotomi uygulanan ve düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) verilen bir hasta bildirilmektedir.

Olgu Sunumu: Daha önceden bilinen bir hastalığı olmayan 57 yaşında erkek hasta trafik kazası sonrası acil servisimize başvurdu. Genel durumu orta, bilinci açık, dispneik olan hastanın O2 saturasyonu oda havasında %85 olması dışında diğer vital bulguları olağan sınırlardaydı. Fizik muayenede sol hemitoraks üzerinde hassasiyeti mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sol 6,7,8,9. kotlarda fraktür, manibrium sternide fraktür ve solda minimal hemotoraks saptandı (Resim 1,2). Sol lomber bölgede yaklaşık 15cm hematoma mevcut olan hastanın batin BT'de bilateral böbrek çevresinde perirenal yağlı dokuda sıvı görüldü. Hastanın laboratuvar tetkikinde hemoglobin değeri 21.2, hematokrit değeri ise 64.4 olduğu izlendi. Tekrarlarında benzer sonuçlar alınması üzerine hastada önceden tanı konulmamış polisitemi varlığı düşünüldü. Hastaya bu haliyle cerrahi girişim düşünülmedi ve takip amaçlı mekanik ventilasyon (NIMV) uygulandı. Takipleri sırasında toraks ve batindeki hemoraji odakları stabil seyreden hastanın solunum yetmezliği sebat etmesi üzerine derinleştirilen anamnezde hastanın kaza öncesi de nefes darlığı olduğu öğrenildi. Bunun üzerine hastaya tromboembolik komplikasyonlardan kaçınmak amacıyla DMAH başlandı ve iki sefer flebotomi yapıldı. Polisitemi etyolojisi açısından bakılan kan tahlillerinde anormallik saptanmadı. Uygulanan tedavi sonrası hastanın genel durumunun hızla düzelmesi ve NIMV ihtiyacı kalmaması üzerine hasta göğüs cerrahisi ve polisitemi etyolojisi araştırılması amacıyla hematoloji poliklinikleri önerileriyle taburcu edildi. Taburculuk sırasındaki akciğer grafisi olağan iken hemoglobin değeri 17.6, hematokrit değeri 54.8'di (Resim 3).

Sonuç: Yüksek enerjili travma sonrası acil servise başvuran hastalarda hemoglobin ve hematokrit değeri rutin olarak bakılmakta, gerektiğinde kan verilmesi için hastanın kan grubu acil olarak gönderilmektedir. Polisitemik bir hasta travmayla başvurduğu zaman ise sonuçlar kafa karıştırıcı olabilmektedir. Literatürde bu hastaların nasıl tedavi edilmesi gerektiği ile ilgili yeterli bilgi bulunmamaktadır, hatta yapılan literatür taramasında toraks travması sonrası flebotomi yapılan bir olguya rastlanılmamıştır. Bize göre bu tür olgularda hastaya göre karar vermek en doğrusudur. Bizim olgumuzda olduğu gibi kan kaybıyla başvuran bir hastaya replasman yapmak yerine gerektiğinde flebotomi yapmak ve DMAH vermek gerekebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: düşük molekül ağırlıklı heparin, flebotomi, hemotoraks, toraks travması

Epidemiyoloji- Etiyoloji

P-046

Referans numarası: 96

SAĞLIK KURUMLARINA YATIŞI YAPILAN AKCİĞER KANSERLİ HASTALARIMIZ

Sedat Altın¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam

Amaç: 2014 yılı verilerine göre yaklaşık 24.000 yeni vakanın teşhis edildiği ülkemizde yatışı yapılan akciğer kanserli hastaların özelliklerini araştırmak amaçlanmıştır.

Materyal & Metod: 2014 yılında 484 sağlık kurumuna yatışı yapılan hastaların demografik verileri genel ve illere göre incelendi. Yaş, cins, yatış günü ve yatış adetleri karşılaştırıldı.

Bulgular: C33 ve C34 (C34.0-C34.9 arası) ICD 10 koduyla 19.984 hastanın 33.257 kez yatışı yapıldığı görüldü. Hastaların 17.240'ı (%86,3) erkek ve 2.744'ü kadın olup yaş ortalaması erkeklerde 62,94, kadınlarda 61,72 (tümünün 62,77 yıl) olarak hesaplandı.

Akcığer kanserli hastaların ortalama yatış süreleri 6,98 gün (erkeklerde 7,03 kadınlarda 6,61 gün) olup hastaların 1,7 kez (maksimum 2,3 kez) yatışının yapıldığı görüldü. 10.779 (%32,4) yatışın gününbirlik, 2.738 (%8,2) bir gün, 2.584 (%7,8) iki gün, 1.990 (%6) üç gün, 1.634 (%4,9) 4 gün, 1.218 (%3,7) 5 gün, 1.291 (%3,9) 6 gün ve 1.456 (%4,4) 7 gün yatış yapıldığı hesaplandı. 1.096 hasta (%3,3) ise, 30 günden daha fazla (30-202 gün arasında) yatmıştır.

7.994 hastanın (tüm vakaların %40'ı) 13.211 yatışın (tüm yatışların %39,7) 4 göğüs hastalıkları eğitim araştırma hastanesine yapıldığı, bu hastaların ortalama yaşının 62,3 ve yatış süresinin 5,9 gün olarak ortalamadan farklı değildi.

172 hastanın (%0,86) 35 yaş altı, 582 hastanın (%2,9) 35-44 yaş arası, 3356 hastanın (%16,8) 45-54 yaş arası olduğu akciğer kanserli hastaların 5.940' ı (%29,7) 65-74 yaş arası, 2359'u (%11,8) 75-84 yaş arası, 279'u (%1,4) ise, 85 yaş ve üstündeydi.

Ortalama 10 günün üzerinde yatış yapılan iller, Ardahan, Elazığ, Eskişehir, Trabzon, Tunceli, Samsun,, Yalova, Ankara ve Gaziantep olarak sıralanırken, Kırşehir, Çankırı ve Iğdır'da ise, 2 günün altında yatırılıp diğer illere sevk edilmiştir.

3539 (%17,7) hasta, hastanede yatışı esnasında vefat etmiştir. Bunların 3.114'ü (%88) erkek, 425'i ise kadındı. Erkek yatanlarda ölüm oranı %18,1 iken, kadınlarda %15,5 olarak gerçekleşmiştir. Ölüm oranının az hastası olan illerde daha fazla oranda olduğu, en çok hastanın yattığı İstanbul'da ise, %6,7 olarak gerçekleştiği görülmüştür. Ölen hastaların yaş ortalaması 63,7 olup istatistiki anlamlılık bulunmamıştır. Buna karşın ölen hastalar ortalama 10,52 günle daha uzun süre yatırılmışlardır(p<0.001).

ICD10 koda göre akciğer kanserli hastaların 11.145'inin (%55,8) tümörün yerleşimiyle ilgili olarak kodlandığı, %40,3'ünün ana bronş, %37'sinin üst lop tümörü olarak bildirildiği görülmüştür.

Sonuç olarak; 2014 yılında ülkemizde 20.000'e yakın akciğer kanserli hastamız ortalama 7 gün yatırılmış olup yatışların daha çok büyükşehirlerde yoğunlaştığı ve hastaların 5'te bire yakınının yatışı esnasında vefat ettiği belirlenmiştir.

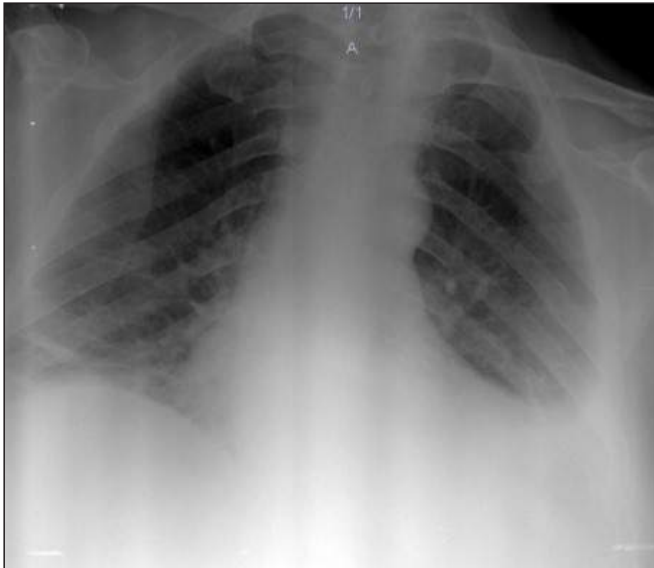
Anahtar kelimeler: akciğer kanseri, yatış, ölüm



Resim 1. Posterior anterior akciğer grafiğinde yüksek sağ hemi-diafram



Resim 2 Bilgisayarlı tomografi de sağ hemi diyaframın rüptürünü ve karaciğerin sağ hemitoraksa doğru çıkması tespit edildi.



Resim 3. Torakotomi sonrasında Karaciğerin tamamına yakını, göğsün duvarına doğru, bacağın üst kısmının yukarı bakacak şekilde bir büküm ile herniye olduğu tespit edildi.

Cerrahi Tedavi

P-047

Referans numarası: 97

TRAVMA VE İNSİDENTAL AKCİĞER KARSİNOMLARI

Barış Gülmez¹, Ezgi Çimen Güvenç¹, Ahmet Üçvet¹, Özgür Samancılar¹, Soner Gürsoy¹

¹SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Suam

Amaç: Toraks travmaları, günümüzde hızla artmakta ve hastaneye başvuruların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Ülkemizde kansere bağlı ölümlerin en sık nedeni ise akciğer karsinomlarıdır ve bazı hastalarda travma sonrası yapılan radyolojik incelemelerde tesadüfen saptanabilir. Bu çalışmada, geçirilmiş travma sonrasında insidental olarak akciğer karsinomu saptanan ve bu nedenle opere olan hastalarımızı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2016-Haziran 2018 arasında akciğer karsinomu nedeniyle opere olan hastalar retrospektif olarak incelendi. Bu hastalardan, geçirilmiş travma nedeniyle tetkik edilen, akciğer karsinomu saptanan ve opere olan hastalar çalışmamıza dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya 13 hasta dahil edildi. Hastaların 12'si (%92) erkek ve 1'i (%8) kadındı. Yaş ortalaması 61 ± 12 idi. 5 hastada kot fraktürü, 2 hastada eşlik eden hemotoraks saptandı. 7 hastaya torakotomi ile lobektomi, 3 hastaya VATS lobektomi, 3 hastaya ise wedge rezeksiyon yapıldı. 9 hasta adenokarsinom, 4 hasta skuamöz hücreli karsinom tanısı aldı.

Sonuç: Akciğer karsinomları, ülkemizde en sık görülen ölüm nedenidir. Toraks travması geçirmiş olan ve risk faktörü bulunan hastalarda insidental olarak akciğer karsinomu saptanabilir. Bu nedenle hastaların bir bütün olarak değerlendirilmesi ve radyopatolojik bulguların dikkate alınması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: travma, insidental, karsinom

Cerrahi Tedavi

P-048

Referans numarası: 98

PREOPERATİF HAZIRLIK SIRASINDA TANI KONULAN İNSİDENTAL AKCİĞER KARSİNOMLARI

Barış Gülmez¹, Ezgi Çimen Güvenç¹, Ahmet Üçvet¹, Özgür Samancılar¹, Soner Gürsoy¹

¹SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Suam

Amaç: Operasyon planlanan hastalarda, iyi yapılmış bir preoperatif hazırlık, postoperatif dönemde gelişebilecek komplikasyonları önlemede büyük oranda yardımcıdır. Bunun yanında, yapılan hazırlık sırasında insidental hastalıklar da saptanabilir. Bu çalışmada, başka nedenlerle preoperatif hazırlık yapılırken akciğer karsinomu saptanan ve opere olan hastalarımızı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2016-Haziran 2018 arasında akciğer karsinomu nedeniyle opere olan hastalar retrospektif olarak incelendi. Bu hastalardan, akciğer karsinomu nedeniyle opere olan, başka bir nedenle operasyon planlanırken araştırılan hastalar çalışmamıza dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya 18 hasta dahil edildi. Hastaların 14'ü erkek ve 4'ü kadındı. Yaş ortalaması $65,6 \pm 7$ idi. En sık operasyon nedeni inguinal herniydi. 10 hastaya VATS lobektomi, 8 hastaya torakotomi ile lobektomi yapıldı. 12 hasta skuamöz hücreli karsinom, 6 hasta adenokarsinom tanısı aldı.

Sonuç: Preoperatif dönemde, hazırlık aşamasında ayrıntılı inceleme ek hastalıkların tanısının konmasına katkıda bulunur. Hastalarda saptanabilecek ek malignitelere de erken tanı tedavi imkanı sağlar.

Anahtar kelimeler: preoperatif, insidental, karsinom

Cerrahi Tedavi

P-049

Referans numarası: 99

İKİNCİ PRİMER OLARAK AKCİĞER KARSİNOMLARI

Barış Gülmez¹, Ezgi Çimen Güvenç¹, Ahmet Üçvet¹, Özgür Samancılar¹, Soner Gürsoy¹

¹SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Suam

Giriş: Bilinen primer malignite saptanan hastalar, konakçı faktörlere göre değişen ikincil malignite geliştirme riski taşırlar. Bunun nedeni, primer malignitenin tedavisi, genetik faktörler, çevresel maruziyetler ve yaşam tarzı faktörleri olabilir. Bu çalışmada, akciğer dışı malignite nedeniyle takip edilen ve primer akciğer karsinomu saptanarak opere olan ve hastalarımızı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2016-Haziran 2018 arasında akciğer karsinomu nedeniyle opere olan hastalar retrospektif olarak incelendi. Bu hastalardan, daha önce bilinen primer malignitesi olan ve takipte ikinci primer akciğer karsinomu nedeniyle opere olan hastalar çalışmamıza dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya 15 hasta dahil edildi. Hastaların 10'u (%66,6) erkek ve 5'i (%33,3) kadındı. Yaş ortalaması $63,2 \pm 8,7$ idi. 6 hastaya torakotomi ile lobektomi, 5 hastaya VATS lobektomi, 2 hastaya VATS ile wedge rezeksiyon, 1 hastaya VATS ile segmentektomi ve 1 hastaya torakotomi ile segmentektomi yapıldı. Hastaların 9'unda ürogenital sistem, 3'ünde gastrointestinal sistem, 1'inde tiroid, 1'inde larinks ve 1'inde de tonsil karsinomu tanısı mevcuttu ve hastaların tamamı primer akciğer karsinomu olarak değerlendirildi. Histopatolojik olarak 8 hasta adenokarsinom, 6 hasta skuamöz hücreli karsinom, 1 hasta da büyük hücreli karsinom olarak değerlendirildi.

Sonuç: Bilinen malignitesi olan hastalar, diğer maligniteler için artmış risk faktörlerine sahiptir. Bu hastalarda yakın takip sekonder ve diğer primer malignitelerin saptanması açısından oldukça önemlidir. İkinci primer kanser riski için etkili tarama yöntemleri ile erken tanı imkanı sağlanmalı ve tedavi planı geliştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: ikinci primer, karsinom, maligniteler

Nadir Tümörler

P-050

Referans numarası: 100

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNİN MEME METASTAZI

Günseli Balcı¹, Aydan Mertoğlu¹

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

Primer meme tümörleri yaygın olmasına rağmen memenin metastatik tutulumu nadirdir ve yaklaşık %1-5 oranında görülür. Elli bir yaşında kadın hasta Ekim 2016 da göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. PET-BT de sağ akciğer üst loba hipermetabolik kitle ve sağ alt paratrakeal lap saptandı. EBUS ile 4R lenf nodundan yapılan TBLAB sitolojisi küçük hücreli karsinom (KHAK) metastazı olarak rapor edildi. Sınırlı hastalık olarak evrelendirilen hastaya eşzamanlı radyoterapi ile birlikte 6 kür Etoposid-cisplatin kemoterapisi ve profilaktik kranial ışınlama verildi. Radyolojik takipte olan hastada Temmuz 2017 de meme USG de sol meme ÜİK da 10x8 mm BIRADS 4 lezyon saptandı ve sol parsiyel mastektomi operasyonu yapıldı. Patoloji sonucu KHAK metastazı olarak rapor edildi. Tıbbi onkoloji ile konsülte edilen hastaya 2. seri Dosetaksel 75 mg/m2 - Siklofosamid 600 mg/m2 kemoterapisi başlandı. KHAK'nin memeye metastazı nadir olması nedeni ile sunuldu.

Anahtar kelimeler: Küçük hücreli akciğer kanseri, meme metastazı

Cerrahi Tedavi

P-052

Referans numarası: 103

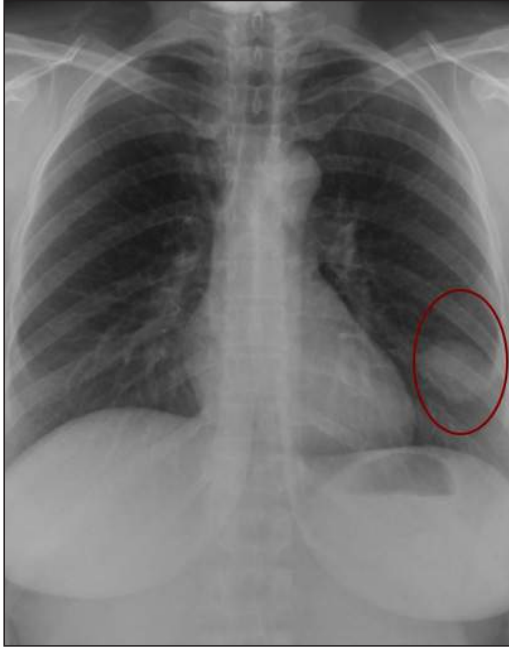
MINİMAL İNVAZİV YÖNTEMLE YAPILAN AKCİĞER KİST HİDATİK AMELİYATLARI: 15 OLGU

Cenk Balta¹

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ülkemizin de bulunduğu bölgede endemik olan pulmoner hidatik kist hastalığında cerrahi halen altın standart tedavi yöntemidir. 01/03/2018 - 01/08/2018 tarihleri arasında pulmoner hidatik kist nedeniyle minimal invaziv yöntemle operasyon uygulanan 15 hasta yaş, cinsiyet, ameliyat süresi, drenaj miktarı, taburculuk süresi, ağrı ve nüks oranlarıyla birlikte değerlendirildi. Sonuç olarak videotorakoskopik akciğer kist hidatik ameliyatları güvenli bir metod olup postoperatif ağrı, taburculuk süresi, drenaj miktarı açısından konforlu olduğu saptandı.

Anahtar kelimeler: akciğer kist hidatik, cerrahi yöntem, videotorakoskopi, minimal invaziv



Resim 1. Posterior anterior akciğer grafiğinde yüksek sağ hemi-diyafra



Resim 2. VATS yöntemiyle kistotomi uygulanan hasta

Cerrahi Tedavi

P-053

Referans numarası: 104

KARİNA REZEKSİYONU İLE TEDAVİ EDİLEN KARSİNOİD TÜMÖR OLGUSU

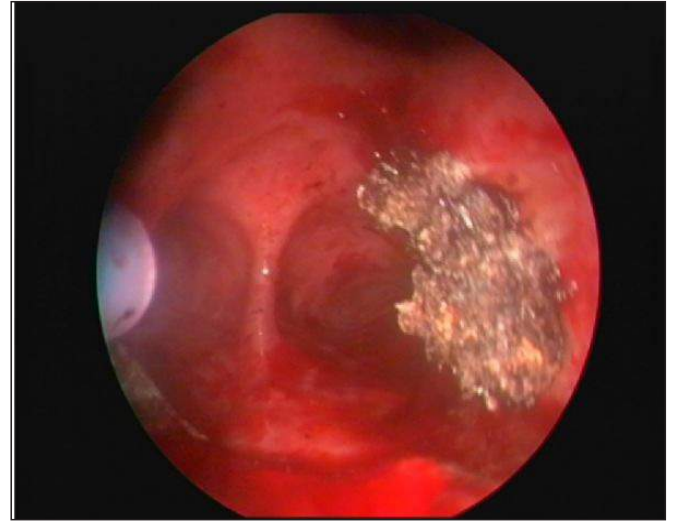
Çiğdem Obuz¹, Mustafa Vedat Doğru¹, Oğuz Girgin¹, Mehmet Kılıç¹,

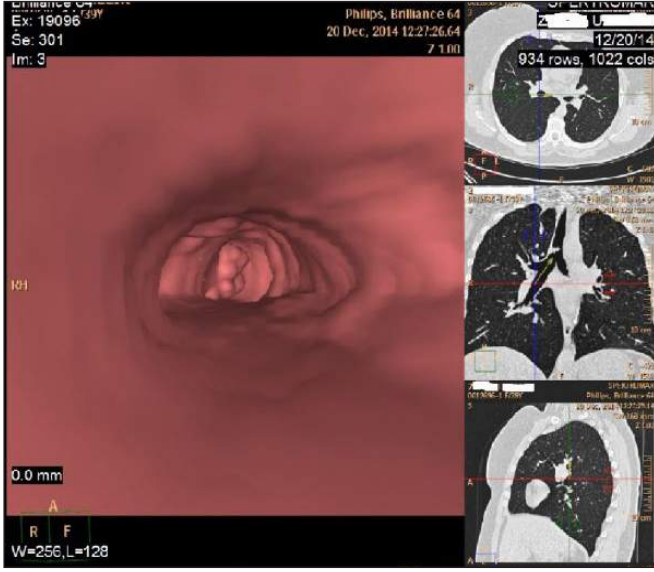
Aysun Ölçmen¹, Seyyit İbrahim Dinçer¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam

Karsinoid tümörler, bronkopulmoner epitelde yerleşmiş nöroendokrin Kultchitsky hücrelerinden kaynaklanan, yavaş seyirli, nadir görülen malign tümörlerdir. Tüm akciğer kanserlerinin %1-2'sini oluştururlar. Karsinoid tümörler histopatolojik bulgulara göre tipik ve atipik olarak ikiye ayrılır. Tipik karsinoid tümörlerin ortalama %71'i santral yerleşimlidir. Bunların da çoğunluğu (%75) lob ve segment bronşlarındadır. Trakea (%0.7) ve ana bronşlarda daha az oranda saptanır. Atipik karsinoidlerde yerleşim, tipik karsinoidlere göre daha düşük (%53) orandadır. Bronkoskopi daha çok santral yerleşimli karsinoid tümörlerde primer tanı yöntemidir ve çoğu olguda endobronşial lezyon saptanır. Kesin tanı; doku örneğinin alınıp histopatolojik incelenmesiyle konur. Bronkopulmoner karsinoidlerin temel ve tek küratif tedavi yöntemi, cerrahi rezeksiyon olmakla birlikte, tümörün tipi, lokalizasyonu, evresi ve hastanın performansına göre çeşitli tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Bu yazımızda sağ trakeobronşial açığa yerleşik, "litaratürde nadir bildirilmiş" endobronşial ve cerrahi tedavi ile rezeke edilen bir karsinoid olgusunu sunduk.

Anahtar kelimeler: karsinoid tümör, karina rezeksiyonu, endobronşial tedavi





Cerrahi Tedavi

P-055

Referans numarası: 110

TİROİD KANSERİ UZAK METASTAZI VE TESPİTİNDE PET-CT

Ozan Kaya¹, Murat Kavas¹, Sevinç Çıtak¹, Akın Öztürk¹, Cansel Atinkaya¹, Fatma Özbaki¹, İrfan Yalçınkaya¹

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

Amaç: Tiroid kanseri kadınlarda daha sık olmak üzere her yaşta görülebilen bir endokrin sistem tümörüdür. Tedavide cerrahiye ek olarak radyoterapi, kemoterapi ve radyoaktif iyot tedavisi uygulanmaktadır. Tiroid kanserlerinde alt türe göre lokal invazyonun yanında boyun lenf nodu metastazı veya kemik, akciğer, beyin, karaciğer gibi uzak organ metastazları görülebilir. Burada tiroid kanseri nedeniyle total tiroidektomi uygulanan ve postoperatif takiplerinde bilateral akciğerde iki adet lezyon tespit edilerek kliniğimize yönlendirilen, primer akciğer kanseri ayırımında zorlanılan bir hastayı sunuyoruz.

Olgu: 56 yaşında kadın hasta, 2007 yılında tiroid kanseri nedeniyle tiroidektomi öyküsü mevcut ve poliklinik kontrollerinde akciğerlerinde bilateral iki adet lezyon tespit edilmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. PET-CT incelemesinde patolojik mediastinal lenf nodlarının eşlik etmediği; sağ akciğer alt lob superior segmentte 2.5 cm boyutlu nodülün SUDmax'ı : 1.9 ve sol akciğer alt lob posterobazal segmentte 1cm boyutlu nodülün SUDmax'ı : 2.7 raporlandı. FVC : 65 ve FEV1 : 86 olan hastaya ilk etapta sağ diagnostik videotorakoskopi planlandı. Sağ alt lob nodüle yapılan wedge materyalinin intraoperatif frozen kesit incelemesinin "Malign Primer Akciğer Kanseri Düşünülmüştür" olarak raporlanması üzerine VATS sağ alt lobektomi uygulandı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta üçüncü gün taburcu edildi. Definitif patoloji "Akciğer Adenokarsinom ("Lepidik Tip : %90, Asiner Tip : %10) olarak bildirildi.

Bir ay sonra soldaki lezyona VATS uygulandı. Eksplorasyonda hepsi sol alt lobda lokalize, PET-CT'de raporlanmayan multipl nodül palpe edildi. PET-CT'de görülen bazal segment posteriordaki nodüle wedge rezeksiyon uygulandı ve intraoperatif frozen inceleme malign olarak raporlandı. Fakat frozen incelemede primer odak olarak tiroid-akciğer ayırımı yapılamaması üzerine lobektomi uygulanamadı. Sol alt lob anteriorda palpe edilen diğer nodüllerden bazılarında da biyopsi uygulandı ve frozen kesit malign olarak bildirildi. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta üçüncü gün taburcu edildi. Definitif patolojide PET-CT'de raporlanmış olan nodüle uygulanmış olan posterobazal wedge rezeksiyon

"Primer Akciğer Adenokarsinomu" ve anterior segment biyopsi "Fibrozis, Kronik İnflamasyon" olarak raporlandı. Aynı preparatların dış merkezdeki incelemesinde sonuç sırasıyla "Primer Akciğer Adenokarsinomu" ve "Tiroid Kanseri Metastazı" olarak bildirildi.

Sonuç: Tiroid kanseri metastazları akciğerde atlanabilir ve PET-CT yetersiz kalabilir. Başka organ metastazları söz konusu olduğunda radikal cerrahi kararı almadan önce daha dikkatli olmak gereklidir.

Anahtar kelimeler: Tiroid, Kanser, Metastaz, Akciğer, PET/CT, Göğüs, Cerrahisi

Radyoterapi

P-057

Referans numarası: 113

LOKAL İLERİ EVRE TİMİK KARSİNOMDA CİSPLATİN VE ETOPOSİD İLE EŞ ZAMANLI RADYOTERAPİ: BİR VAKA SUNUMU

Gonca Hanedan Uslu¹, Çağlar Yıldız Akdeniz², Nihat Yeşilirmak³

¹Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği Trabzon

²Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Medikal Patoloji Trabzon

³Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Trabzon

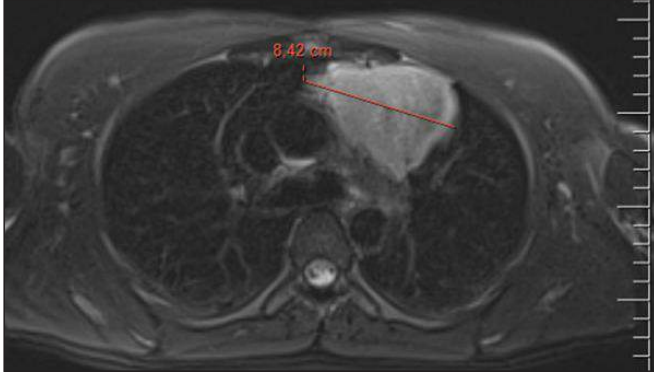
Amaç: Timik karsinomlar kötü prognoza sahip çok nadir tümörlerdir. Biz nadir görülen bir olgu ile parsiyel rezeksiyon sonrası kemoradyoterapi uygulanan bir hastanın klinik seyrini sunmayı amaçladık.

Vaka: 35 yaşında erkek hasta bir aydır devam eden göğüs ağrısı nedeniyle kliniğe başvurdu. Posterioanterior akciğer grafisinde orta mediastende genişleme izlendi. Bilgisayarlı tomografide anterior medias-tende sol akciğer üst lob paramediastinal bölge komşuluğunda yaklaşık 65x60x75 mm boyutlu kitlesel lezyon izlendi (Resim 1). Hastaya sol torakotomi mediastinal kitle parsiyel rezeksiyonu uygulandı. Patolojisi timik karsinoma, positive CD5, CD117, CK5/6, P63 olarak raporlandı. Lenfovasküler ve perinöral invazyon görülmedi. Masaoka evre IVa olarak tespit edildi. Miyastenia graves bulgusu yoktu. Parsiyel rezeksiyon nedeniyle kemoradyoterapi uygulandı. Sisplatin 50 mg/m² 1,8,29,36 günlerde, etoposid 50mg/m² 1-5, 29-33 günlerde ve eş zamanlı 1.8 Gy/fraksiyon ile 33 gün 59.4Gy radiotherapy (HI-Thomotherapy) planlandı. 3960 cGy de kitlesi küçülen hastaya adaptive planlama yapılarak akciğer ve kalbin aldığı radyoterapi dozları azaltıldı. Kemoradyoterapi sonrası 2.ayda çekilen torax MR da kitle %70 küçüldüğü tespit edildi (Resim 2).

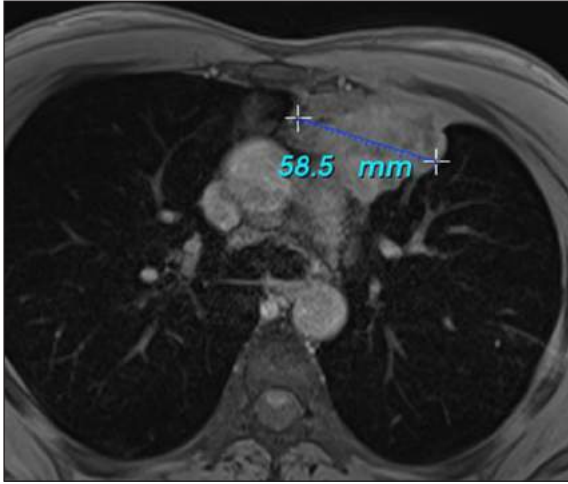
Tartışma: Tamamen cerrahi rezeksiyon ana tedavi modalitesi olmasına rağmen genellikle komşu damar, akciğer dokusu, perikard, plevra invazyonu nedeniyle her zaman uygulanamıyor. İndüksiyon kemoterapi takiben cerrahi, kemoradyoterapi sonrası cerrahi gibi bir çok tedavi modalitesi bulunmaktadır. Bizim vakamız damar invazyonu nedeniyle parsiyel rezeksiyon yapılabildiği için eş zamanlı kemoradyoterapiyi aslında indüksiyon amaçlı planladık bu yüzden radyoterapi dozumuzu başlangıçta definitif 59 Gy planladık, 50Gy de toraks MR görüntülemesi ile cerrahi şansını tekrar değerlendirdik. Göğüs cerrahi kliniğinde unresectable kabul edildiği için total radiotherapy dozumuzu 59Gy'e kemoterapi ile eşzamanlı tamamladık.Biz de vakamızda cisplatin ve etoposid kullanarak kemoradyoterapinin etkinliğin göstermiş olduk.

Sonuç: Sisplatin+etoposid bazı kemoradyoterapi ileri evre timik karsinomlarında etkin bir tedavi modalitesi olarak düşünülebilir. Daha geniş vaka sayılı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: timik karsinom, kemoradyoterapi



Şekil 1. Posterior anterior akciğer grafiğinde yüksek sağ hemi-diyafram



Şekil 2.

Bilgisayarlı tomografi de sağ hemi diyaframın rüptürünü ve karaciğerin sağ hemit-oraksa doğru çıkması tespit edildi.

Notlar: İleri evre timik karsinoma nadir görülen tedavisi tartışmalı tümörlerdendir. Literatüre bir nebze ışık tutmuş olmayı umuyoruz. İyi çalışmalar

Radyoterapi

P-058

Referans numarası: 116

KÜÇÜK HÜCRE DİŞİ AKCİĞER KANSERİNDE KEMORADYOTERAPİ SONRASI AKCİĞER VE KALP DOZLARININ ERKEN DÖNEM SAĞKALIMA ETKİSİ

Berrin İnanç¹, Kubilay İnanç², Begüm Ökten¹, Özlem Mermut¹, Özlem Beşikçi¹, Ebru Tuncay¹, Caner Aktaş¹

¹SBÜ, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi

²SBÜ, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi

Amaç: Çalışmamızda definitif kemoradyoterapi tedavisi alan küçük hücre dışı akciğer kanserli (KHDAK) hastalarda kalp ortalama dozu (KOD) ve akciğer V20 dozunun erken dönem ortalama yaşam süresi üzerine etkisini olup olmadığını araştırdık.

Gereç ve Yöntem: 2011 ile 2016 yılları arasında eş zamanlı kemoradyoterapi tedavisi alan Evre II-III B KHDAK 36 hastada doz volüm histogramları incelendi. Kod ve akciğer V20 değerlerinin erken dönem (18 ay'a kadar) ortalama yaşam süresi üzerine etkileri araştırıldı. 18 aydan fazla yaşayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Kod ve akciğer V20 ile ortalama yaşam süresine potansiyel etkisi olan diğer faktörler; evre, histoloji, gross tumor volumu (GTV), hasta Karnofsky durumu ve tedavi tekniği de araştırıldı.

Bulgular: Ortalama radyoterapi dozu 60 Gy'di. Radyoterapi teknikleri, 3- boyutlu konformal radyoterapi (3BKRT) (n=12), yoğunluk ayarlı radyoterapi (YART) (n=19) ve hibrid (n=5) planlar kullanıldı. Kod 20.1Gy, Akciğer V20 %8.2-%30, ortalama %22.4. Histopatolojileri adenokarsinom (n=14), skuamoz (n=21), büyük hücreli (n=1)'di. Evre IIB (n=4), evre III (n=32)'di. GTV'leri 3.6-118.3 cc'di. Çok değişkenli analizlerde, sağkalım için risk faktörleri GTV, akciğer V20 ve Kod'dur. Akciğer V20'si, Kod ve GTV'leri ortalama değerlerin üstünde olan hastalarda 18 aylık sağkalım %36 iken, her üç faktörde ortalama değer in altında olan hastalarda 18 aylık sağkalım %83 olarak bulundu.

Her üç risk faktöründen bir veya ikisi ortalama değer in üzerinde ise 18 aylık yaşam süresi sırasıyla %58 ve %50 olarak bulundu.

Sonuçlar: Hem akciğer V20 dozu hem de Kod'un erken dönem sağkalıma etkisi olduğu gösterilmiştir. Ayrıca GTV'lerdeki farklılıklar da sağkalımı etkilemektedir.

Anahtar kelimeler: Kemoradyoterapi, Kod, Akciğer V20, Erken dönem sağkalım

Nadir Tümörler

P-059

Referans numarası: 117

KOMBİNE TİP KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ

Ersin Sapmaz¹, Hakan Işık¹, Merve Şengül İnan¹, Kuthan Kavaklı¹

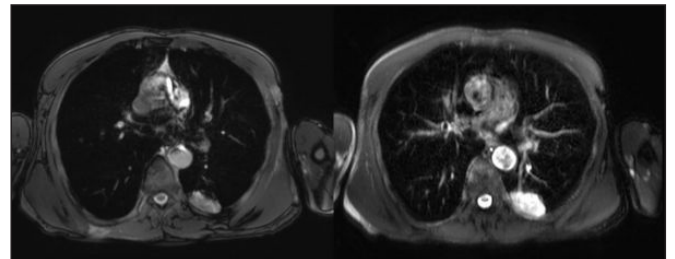
¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Küçük Hücreli Akciğer kanserleri (KHAK), tüm akciğer kanserlerinin %15-20'sini oluşturmakla beraber, kombine tip küçük hücreli akciğer kanseri nadir bir antite olup, tüm akciğer kanserli olguların %2-5'ini oluşturur. Kombine Tip KHAK (KKHAK), KHAK kanserlerinin alt grubunu oluşturmakla beraber tanım olarak KHAK ile Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserlerinin birlikteliğinden oluşan kanserlerdir. Bu çalışmada KHAK ve Büyük Hc.li Akciğer kanseri birlikteliği bulunan bir olgu sunuldu.

Olgu: 54 yaşında erkek hasta. 120 paket/yıl sigara içim öyküsü mevcut. Hasta ameliyatından 2 yıl öncesinde kardiyak yakınmaları için başvurduğu merkezde yapılan tetkiklerinde sol akciğer alt lobda nodül tespit edilen hastaya TTİAB yapılmış. Biyopsi tanısı KHDAK olarak raporlanan hastanın preoperatif dönemde yapılan SFT tetkiklerindeki düşüklük nedeniyle hastanın operasyonundan vazgeçilmiş. Sonrasında kitilede büyümeye bağlı olarak gelişen semptomlar ve genel vücut düşüklüğü sonrası tekrar cerrahi şansını değerlendirmek isteyen hasta polikliniğimize müracaat etmiştir. Preoperatif dönemde sıkı bir değerlendirme aşamasından sonra cerrahi kararı verilen hastaya VATS ile sol alt lobektomi + Mediastinal Lenf Nodu Diseksiyonu yapıldı. Postoperatif patoloji raporunda yer yer "küçük hücreli karsinoma" ve yer yer "büyük hücreli karsinoma" alanları izlenmiş olup hastaya "Kombine Küçük Hücreli Karsinoma" tanısı konulmuştur. Mediastinal lenf nodları reaktif olarak raporlanan hastaya tümör kurulu kararınca KT tedavisi başlanmış olup ilk 3 kürlük tedaviyi tamamlayan hasta nekahat dönemindeydi.

Sonuç: KKHAK nadir görülür. Tüm KHAK'leri içerisinde %20 oranında izlenmektedir. KKHAK teşhisi, tedavisi ve takibi KHAK benzerdir. Sağ kalım sonuçlarını etkileyebileceği için kombine histolojinin türünü belirlemek önemlidir. Yapılan çalışmalarda KKHAK'nin ortalama sağ kalımlarının saf KHAK'i olan hastalara göre daha zayıf olduğu gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Kombine Tip Küçük Hücreli Akciğer Kanseri, Küçük Hücreli Akciğer Kanseri, Nöroendokrin karsinoma, Büyük hücreli akciğer kanseri



Şekil 1. posterior anterior akciğer grafiğinde yüksek sağ hemi-diyafram

Cerrahi Tedavi

P-060

Referans numarası: 118

YAVAŞ SEYİRLİ BİR NODÜL; ADENOKARSİNOM OLGUSU, UZUN SÜRELİ TAKİP Mİ, ERKEN CERRAHİ Mİ

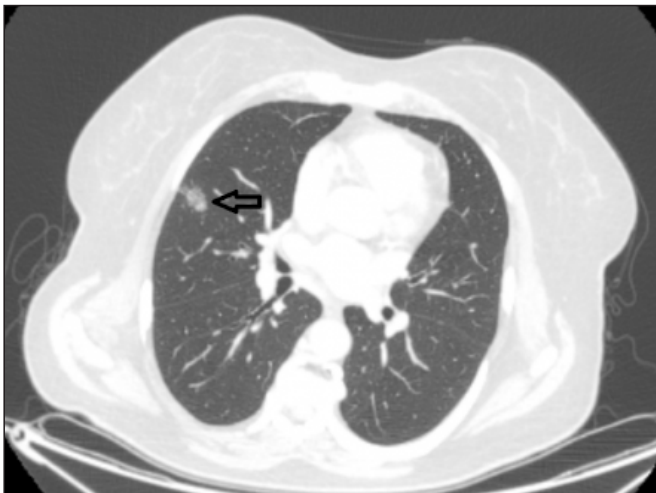
Anıl Gökçe¹, Aynur Baş¹, Merve Şatır Türk¹, Leyla Memiş², Ali Çelik¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı

Akciğer adenokarsinomları glandüler diferansiasyon, müsin üretimi veya pnömosit belirleyici ekspresyonu gösteren malign epitelyal tümördür. Kadınlarda ve sigara içmeyenlerde en yaygın görülen tiptir. Genellikle akciğerdeki mukus üreten hücrelerden kaynaklanır. İnvaziv adenokarsinomlar çoğunlukla periferik yerleşimlidir. Solid predominant adenokarsinomların %33'ü, mikropapiller predominant adenokarsinomların %25'i ve asiner predominant adenokarsinomların %20'si santral yerleşimlidir. Yavaş büyür ve daha küçük kitle oluştururlar. Diğer alt tiplere göre daha erken safhada metastaz yaparlar. Tipik olarak tübüller, asiner ya da papiller yapılar oluştururlar. Yoğun müsin sekresyonu olduğunda mukoid görünümündedir. Solid, gri-beyaz renkli alanlar içerdiğinde pnömoni benzeri bir görünüm oluşturabilir. Kavitasyon oldukça az görülür. Periferik skar veya bal peteği görünümü de sıklıkla karşımıza çıkar. Rezeksiyon sırasında, %77 oranında plevral fibrozis şeklinde visseral plevra tutulumu saptanır. Bizim olgumuzda 64 yaşında kadın hasta ailede akciğer kanseri öyküsü ve yaklaşık 40 yıllık pasif sigara içiciliği öyküsü mevcut, hasta dış merkezde yaklaşık 5 yıldır sağ akciğer orta loba-daki buzlu cam görüntüsü nedeniyle takip edilmiş, herhangi bir tanısal işlem uygulanmamıştır. Hasta 2018 yılında kliniğimize başvurdu, çekilen son toraks tomografisinde sağ akciğer orta loba-daki daha önce 15 mm olan buzlu cam dansitesi görünümündeki lezyonun boyutunun 20 mm ye ulaştığı görüldü, çekilen PET-CT de herhangi bir tutulumu rastlanmadı, Aile öyküsü, uzun süreli pasif sigara içiciliği öyküsü olan ve buzlu cam dansitesindeki lezyona minimal boyut artışı olan hastaya tarafımızca cerrahi kararı verildi. İntraoperatif frozen gönderilen lezyonda malignite izlenmesi üzerine hastaya orta lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Kesin patoloji sonucu invaziv adenokarsinom olarak raporlandı. Hastaya herhangi ek bir tedaviye gerek görülmedi, takibe alındı. Cerrahi rezeksiyon akciğer kanseri tedavisinde en etkili yoldur. Cerrahi tedavide başarı, hastaların iyi seçilmesine, evrelemenin iyi yapılmasına bağlıdır. Ayrıca hastaların performans ve fizyolojik durumları, pulmoner ve kardiyak fonksiyonların iyi bir şekilde değerlendirilmesi erken ve geç dönem tedavi sonuçlarını etkileyen önemli faktörlerdir. Evre I küçük hücreli akciğer kanserinde bile cerrahi tedavi en iyi seçenek olarak görülmektedir. Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde ise Evre IIIa'ya kadar olan hastalara uygulanan cerrahi ile oldukça iyi sağ kalım süreleri elde edilebilmektedir. Diğer hastaların genel durumu, hastalığın yaygınlığı ve tutulum yerlerine göre kombine tedaviler uygulanabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Yavaş, Seyirli, Buzlu cam, nodül



Resim 1. Preoperatif toraks BT diafram kist görünümü



Resim 2. İntraoperatif diafram kisti

Cerrahi Tedavi

P-062

Referans numarası: 124

ENKONDROMATOZİS (MULTİPLE); OLİER HASTALIĞI, BİR OLGU NEDENİYLE

Melih Kaptanoğlu¹, Cengiz Taşçı², Erkan Şahin³, Ragıp Ortaç⁴

¹Medicalpark Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İzmir

²Medicalpark Hastanesi, Nükleer Tıp, İzmir

³Medicalpark Hastanesi, Radyoloji, İzmir

⁴Mikro Özel Sağlık Hizmetleri, Patoloji, İzmir

40 yaşında bayan hasta, 1 hafta önce göğüs kafesinin sol tarafında ele gelen bir şişlik fark ediyor. PET BT de 6. ve 7. kaburgalarda yaklaşık 4cm.lik, 11. kaburgada da 2cm.lik ekspansil kitleler görülüyor. Bu kaburgaların erken ve geç SUV tutulumları 6-7. kaburgalar için; 2,2-2,4, 11. kaburga için, 1,7 ve 1,9 olarak ölçülüyor (Resim 1). Buna ilave olarak sol hilusta tek bir istasyonda hiler LAP (Resim 2) saptanıyor (SUV max: 7,3). Hastada öncelikle Fibroz Displazi, enkondroma, osteokondrom ve kemik metastazı ön tanılarıyla hem kozmetik amaçlı hem de histopatolojik verifikasyon için eksizyonel biyopsi yapılmasına karar veriliyor.

Ameliyatında sol 6.kaburganın üzerine yapılan 10cm.lik bir insizyonla hem 6. hem de 7. kaburga 8'er cm.lik olarak en-blok olarak çıkarıldı (Resim 3), oluşan defekt 10x8 cm.lik emilebilen bir yama ile kapatıldı. Ameliyati ve sonrası komplikasyonsuz olarak seyretti. Birden fazla noktada ve birden fazla kostada kondroma olduğu için olgunun "Enkondromatozis" sendromlarından Olier hastalığına benzediği düşünüldü.

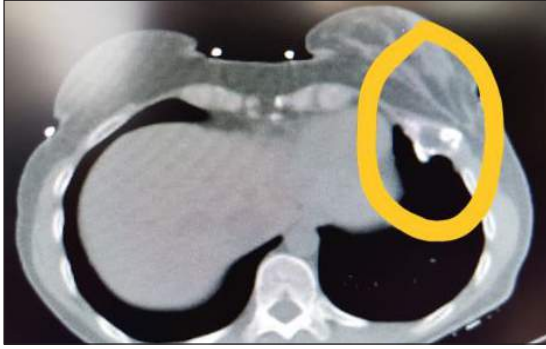
Hastanın, postoperatif 6. ayda özellikle hilustaki LAP'ın metabolik karakterizasyonu için PET tekrarı yapılmış, lenf nodunun SUV tutulumu azalmış (6,3) olduğu görülmüş reaktif olarak değerlendirilmiştir. 11. kaburgadaki lezyonun da stabil kaldığı görülmüştür. Postop 1. yılda yapılan BT incelmesinde de ameliyata bağlı sekonder değişiklikler görülmüş, mediastende patolojik boyutta lenf noduna rastlanmamıştır.

Göğüs duvarı tümörlerinde tanı ve tedavide değişik seçenekler hastaya göre uyarlanabilir. Biz bu olguda histopatolojik doğrulama için "eksizyonel" biyopsi yöntemini tercih ettik. Eksizyonu üstteki ve alttaki kaburgaları içermeyecek şekilde, sadece hasta kaburgaları çıkaracak şekilde kısıtlı tuttuk. Ayrıca 11. kaburgadaki lezyonu takip edip icap ederse 2. bir seansta çıkarma fikrini hasta ile paylaştık. Hilustaki yüksek SUV tutan LAP bizi düşündürdü, ancak takiplerde sönüğünü ve reaktif hale geldiğini gördük. Eğer bunda bir huy değişikliği olacak olursa ileri tanı yöntemi uygulayacağımızı belirttik. Hastanın son PET'inde ortaya çıkan sol aksilladaki SUV: 6,5 olan bir adet LAP da operasyona sekonder reaktif olarak değerlendirildi.

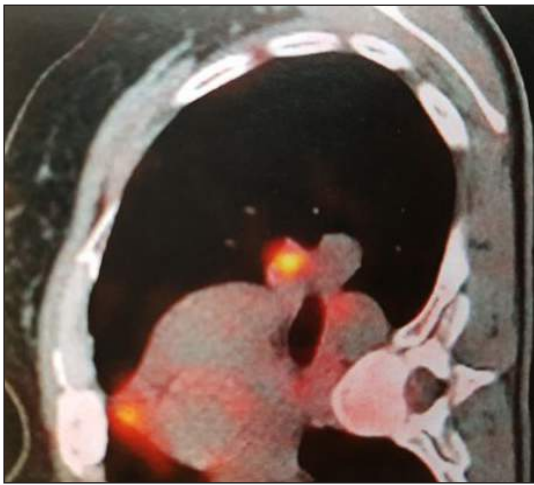
Sonuç: Hastalara tanı ve tedavideki seçenekler sunulup, hasta için en uygun olanla başlanmalı. Göğüs duvarı tümörlerinin yapısı itibarıyla

huy değişikliğine gidebileceği ihtimali unutulmamalı ve makul aralıklarla hasta takip edilmelidir.

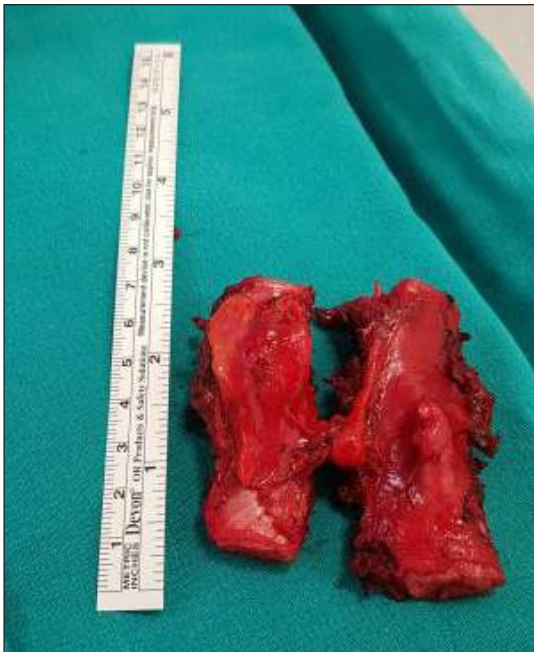
Anahtar kelimeler: Göğüs Duvarı, tümör, kondrom



Resim 1. Pozitron emisyon tomografisinde sol akciğer alt lob inferior anteriorda bazale uzanım gösteren, 4.1x5.1 cm boyutlarında, düzgün sınırlı hipermetabolik kitle



Resim 2. İntraoperatif kitlenin makroskopik görüntüsü



esim 3. torakotomi sonrasında Karaciğerin tamamına yakını, göğsün duvarına doğru, bacağın üst kısmının yukarı bakacak şekilde bir büküm ile herniye olduğu tespit edildi.

Notlar: Bu olgu sunumunda, tümörün tanı yöntemleri, görüntüleme yöntemleri ve takibindeki görüntüleme tercihleri tartışmaya elverişlidir.

Diğerleri

P-063

Referans numarası: 133

DEV BÜLE BAĞLI İNTRAOPERATİF KONTRALATERAL PNÖMOTORAKS

Ayhan Yahşi¹, Mehmet Çetin¹, Zeynep Kılıç¹, Ebru Sayılır Güven¹,
Pınar Bıçakcıoğlu¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Dev büllöz amfizem, sıklıkla bir veya her iki hemitoraksın en az 1/3'ünü kaplayan apikal yerleşimli büller ile karakterize bir patolojidir. Daha çok sigara içen genç erkek hastalarda görülür. Cerrahi tedavi olarak genellikle hacim küçültücü operasyonlar uygulanmaktadır. Lokalize büllöz amfizem olgularında, kontralateral akciğerde planlanan başka nedene bağlı operasyonlarda çift lümenli entübasyon, intraoperatif gelişebilecek pnömotoraksın önlenmesinde önemli rol oynar. Bu olguda çift lümenli entübasyona rağmen intraoperatif kontralateral pnömotoraks gelişen hastaya, aynı seansta çekinmeden bül eksizyonu uyguladığımızı sunmayı amaçladık.

Olgu: Bayılma ve düşme şikayeti ile dış merkeze başvuran 47 yaşındaki kadın hastaya; kot fraktürü şüphesiyle çekilen posterolateral akciğer grafisinde sol hiler kitle görülmesi sonrası toraks bilgisayarlı tomografisi ile kliniğimize yönlendirilen hastanın solda prevasküler alanda arkus aorta komşuluğunda 52x28mm boyutlu lenf nodu ve sağ akciğer apexinde 14x10cm boyutlu dev bül gözlemlendi. Hastaya videotorakoskopi yardımıyla cerrahi (VATS) ile lenf nodu biyopsisi planlandı. Hasta karşı taraftaki dev bül de düşünülerek çift lümenli entübasyon tüpü ile entübe edildi. Lenf nodu örnekledi ve frozen sonucunun malign olduğu öğrenildi. Ameliyat esnasında sağ tarafın havalanmadığı izlendi ve hastaya entübe iken akciğer grafisi çekildi. Sağ tarafta pnömotoraks gözlemlendi. Aynı seansta hasta sağ lateral dekübit pozisyonundan sol lateral dekübit pozisyona çevirildi. Sağ VATS ile üst lob bül eksizyonu uygulandı. Lenf nodu biyopsisinin histopatolojisi küçük hücreli akciğer karsinomu olarak yorumlandı. Hasta postoperatif 5. günde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Sonuç: Hastada dev bül olması komplikasyonlara neden olmakla beraber herhangi bir pnömotoraks durumunda aynı seansta diğer tarafa da güvenle cerrahi uygulanabilmektedir. Olgumuzda da olduğu gibi çift lümenli entübasyon sayesinde kontralateral pnömotoraks kolaylıkla saptanabilmektedir. İntraoperatif müdahale ile hastanın postop karşı karşıya kalacağı komplikasyon erken dönemde çözülebilmektedir.

Anahtar kelimeler: çift lümenli entübasyon, dev bül, intraoperatif pnömotoraks, komplikasyon

Nadir Tümörler

P-064

Referans numarası: 134

İNSİDENTAL OLARAK SAPTANAN PERİFERİK YERLEŞİMLİ KARSİNOİD TÜMÖR

Bülent Aydemir¹, Melek Didem Peköz¹, Şeyma Özden², Gizem Zazaoglu²,
Tamer Okay¹

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

²Sultan Abdülhamit Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Karsinoid tümörler trakeobronşiyal ağaçtan köken alan tümörlerin %1'ini oluşturmaktadır. semptomlar tümörün periferik yerleşimli veya santral olmasıyla ilişkilidir. Periferik yerleşimli karsinoid tümörler genellikle asemptomatiktir ve insidental olarak saptanırlar. Cerrahi tedavi uygulanan olgularda prognoz iyidir. Tedavide amaç komplet rezeksiyon olup lobektomi ile birlikte uygulanan mediastinal lenf nodu diseksiyonu hedeflenen ve en sık uygulanan yöntemdir.

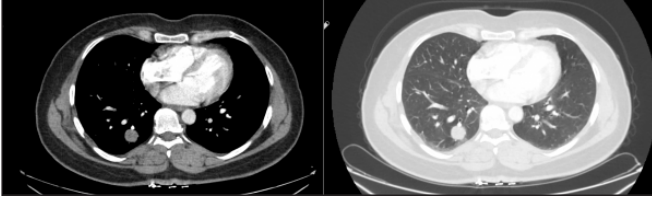
Kırksekiz yaşında kadın hasta göğüs ağrısı şikayeti ile başvurduğu acil serviste toraks BT çekilmiş. Sağ akciğer alt lob süperior-posterobazal segment geçişinde 20x16mm boyutlu düzgün konturlu nodüler lezyon saptanarak göğüs hastalıkları kliniğine ileri tetkik için yönlendirilmiş.

Fizik muayenesi normal olan hastanın biyokimya ve hemogram tetkikleri normaldi. Fiberoptik bronkoskopide endobronşiyal patoloji saptanmadı. Lezyona BT eşliğinde biyopsi yapıldı. Patoloji tipik karsinoid tümör olarak raporlandı. Metastas taraması için Ga-68 PET çalışması yapılan olguda metastaz lehine bulgu saptanmadı.

Olguya sağ alt lobektomi mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta ameliyat sonrası 5. gün taburcu edildi.

Karsinoid tümörler nadir görülürler. Periferik yerleşimli olanlar ise asemptomatik seyrettiklerinden ancak insidental olarak saptanan olgulardır. Cerrahi tedavi ise kür sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: karsinoid tümör, lobektomi



Resim 1. Toraks BT Kesiti

Cerrahi Tedavi

P-065

Referans numarası: 138

İZOLE KARİNAL SLEEVE UYGULANAN BİR OLGU

Sevinç Çitak¹, Cansel Atinkaya¹, Akın Öztürk², Murat Kavas³, Onur Derdiyok¹, İrfan Yalçınkaya¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Onkoloji Bölümü

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü

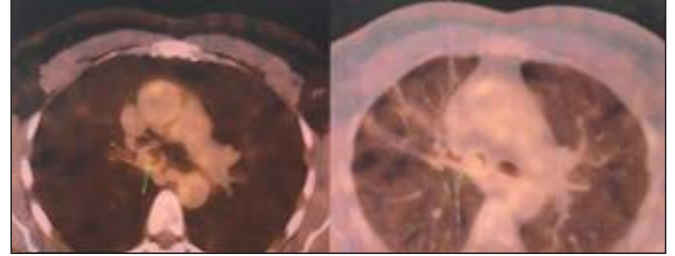
Bronşial karsinoid tümörler malignitesi düşük, yavaş büyüyen, lokal gelişen, nadiren lenf nodu ve uzak organ metastazı yapan, bazen hormonal aktivite gösteren bir tümör grubudur. Rezeksiyon uygulanan akciğer tümörlerinin %0,4- %3'ü karsinoid tümörlerdir. Bronşial karsinoid tümörlerin tedavisinde tümörün lokalize kaldığı olgularda akciğer parankimini koruyan konservatif cerrahi yöntemler tercih edilir. Bizde karsinoid tümör nedeniyle izole karinal sleeve rezeksiyon yaptığımız bir vakayı sunmak istedik.

Elli yaşında erkek hasta nefes darlığı şikayetiyle başvuruyor. Akciğer grafisinde sağ orta zonda lineer atelektazi görülmesi üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde orta lob bronş proksimaline oturan 14mm boyutlarında yumuşak doku dansiteleri izlenmesi üzerine hastaya Pozitron Emisyon Tomografisi-bilgisayarlı tomografi(PET-BT) istendi. PET-BT "sağ ana bronş proksimalinde endobronşiyal alanda 12mm çapında yumuşak doku dansiteli lezyon gözlenmektedir(erken tutulum:2,6 geç tutulum: 2,7) ve başka bölgede patolojik tutulum saptanmadı" olarak raporlanmış. Fiberoptik bronkoskopide (FOB) sağ üst lob ağzı üzeri düzgün kitle ile tamamen tıkalı olduğu görülerek buradan biyopsi alındı. Biyopsi sonucu zengin miks tipte inflamasyon olarak gelmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. Hastaya öncelikle rijit bronkoskopi yapıldı, sağ ana bronştan trakeaya protrüde olan lezyon görüldü, biyopsi alındı. Biyopsi sonucu ön planda karsinoid tümörü destekleyen epitelinde fokal skuamöz metaplazi geldi. Rezeksiyon için hasta hazırlandı. Ek hastalığı olmayan hastaya solunum fonksiyon testleri yapıldı. FEV1 %79 (2,42lt) geldi. İzole karinal sleeve planlandı ameliyat esnasında karinadan, üst ve alt lob bronşlarından cerrahi sınır gönderildi. Alt lob bronş cerrahi sınır pozitif gelmesi üzerine alt lob bronşu daha distalden kesilerek tekrar cerrahi sınır gönderildi negatif bildirildi. Hastanın ameliyat sonrası üçüncü günde dren sonlandırıldı, beşinci günde taburcu edildi. Kesin patoloji tipik karsinoid olarak raporlandı. 4,7,10 ve 11 nolu lenf nodları reaktif

değişiklikler olarak bildirildi. Hasta ameliyat sonrasında beşinci ayında sorunsuz olarak takiplerine devam ediliyor.

Akciğer kanseri tedavisinde küçük boyutlu tümörlerde, segmentektomi ile lobektominin yerini tartıştığımız ve parankim koruyucu cerrahi yöntemleri ön plana çıkarttığımız bu günlerde primer parankim kaynaklı olmayan karsinoid tümörlerde sleeve rezeksiyonların cerrahi tedavideki önemi unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: karinal sleeve, akciğer kanseri cerrahi,



Resim 1. Sağ ana bronş proksimalinde endobronşiyal lezyon

Cerrahi Tedavi

P-066

Referans numarası: 140

PNÖMOTORAKS İLE BAŞVURAN HASTADA KARSİNOİD TÜMÖR OLGUSU

Selime Kahraman¹, Çağatay Saim Tezel¹, Onur Derdiyok¹, Abdurrahim Gördebil¹

¹S.b.ü. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Olgu: 25 yaşında kadın hasta nefes darlığı, sırt ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın Pa akciğer grafisinde sol total pnömotoraks olduğu görüldü. Hasta interne edilip sol 28 f polietilen toraks tüpü ve kapalı su altı drenajı uygulandı. Kontrol akciğer grafisinde sol akciğer opak görülmesi üzerine re-ekspansiyon akciğer ödemi olduğu düşünülerek medikal tedavisi düzenlendi. Medikal tedaviye rağmen akciğer grafisinde düzleme olmayan hastanın bilgisayarlı tomografisi istendi. Bilgisayarlı tomografide sol ana bronşu tıklayan endobronşiyal lezyon görüldü, hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Sol ana bronş distalinde üst lob ayrım karinası hizasında lümeni tam oblitere eden polipoid tümör izlendi.

Hastaya operasyon kararı alındı. Sol posterolateral torakotomi açıldı, sol üst ve alt lobun atelektatik olduğu görüldü, pnömonektomi kararı verildi. Hastaya sol pnömonektomi yapıldı. Patoloji raporu tipik karsinoid tümör olarak raporlandı. Postop takipleri sorunsuz geçen hasta operasyonun 5. gününde taburcu edildi.

Tartışma: Karsinoid tümörler akciğerin nadir görülen tümörleri olup histopatolojik olarak tipik ve atipik olmak üzere iki gruptur. Tipik karsinoid tümörler iyi prognozludur. Sıklıkla görülen semptomlar öksürük, hemoptizi, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları olmakla beraber tümörün santral veya periferik yerleşimli olmasına göre vereceği klinik semptomlar değişmektedir. Periferik yerleşimli olanlar sıklıkla semptom vermezken santral yerleşimli olanlar atelektazi, amfizem yapabileceği gibi bronшта tam tıkanıklığın olduğu olgularda bronşiektazi, kronik akciğer apseleri de görülebilir.

Karsinoid tümörlerde uygulanacak cerrahi yöntemi tümörün lokalizasyonu, tipi, mediastinal istasyonlardaki tutulumu ve tümöre eşlik eden komplikasyonlar belirlemektedir.

Tümörün lokalize kaldığı olgularda parankim koruyucu cerrahi yöntemler seçilirken tümör distalinde irreversibl değişikliklerin görüldüğü olgularda akciğer rezeksiyonu uygulanır. Atipik karsinoid tümörlerde erken lokal nükslerin önlenmesi için, parankim koruyucu operasyonların tercih edilmemesi ve uygulanacak geniş rezeksiyonlara mediastinal lenf nodu diseksiyonunun eklenmesi önerilmektedir.

Sonuç: Bizim sunmuş olduğumuz olguda pnömotoraks ile başvuran hastada sırasıyla yapılan tüp torakostomi, bilgisayarlı tomografi,

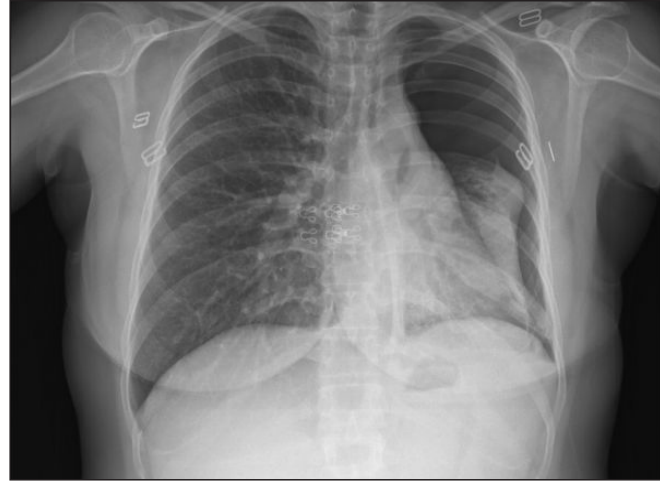
fiberoptikbronkoskopi sonucunda sol ana bronşu tam tıkayan karsinoid tümör bulunmuştur.

Tümörün sol akciğerde atelektazi yapmış olması tam tikanıklığın görüldüğü karsinoid olgulara özgü distal irreversible bir değişiklik olup operasyon sırasında da sol akciğerin tamamen fibroze olduğunun görülmesi üzerine hastaya sol pnömonektomi yapılmıştır.

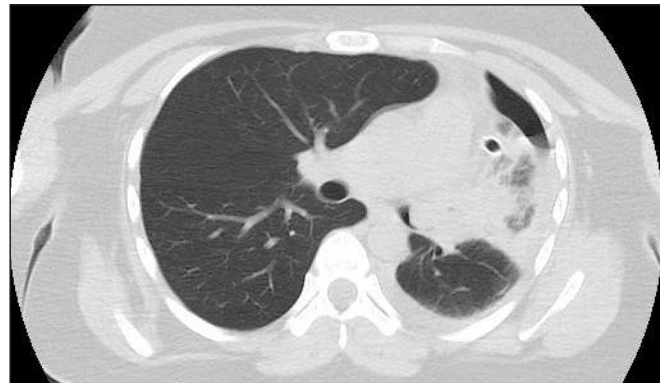
Tipik karsinoid tümörlerde cerrahi rezeksiyon sonrası 5 yıllık survi %89, 10 yıllık survi %82 olarak bildirilmiştir.

Hastaların iyi değerlendirilmesi ve seçilecek cerrahi yöneme karar verilmesi ile yüz güldürücü sonuçlar alınmaktadır.

Anahtar kelimeler: pnömotoraks, karsinoid tümör, bronşial karsinoid tümör



Şekil 1. Pnömotoraks ile Başvuru Pa Ac Grafisi



Şekil 2. Bilgisayarlı tomografi de sağ hemi diyaframın rüptürünü ve karaciğerin sağ hemitoraksa doğru çıkması tespit edildi.



Şekil 3. Taburculuk Sonrası Kontrol Pa Ac Grafisi

Cerrahi Tedavi

P-067

Referans numarası: 141

SİTUS İNVERSUS TOTALİS, AKCİĞER KANSERİ VE LARENKS KANSERİLİ OLGU

Selime Kahraman¹, Abidin Levent Alpay¹, Sevinç Çıtak¹, Onur Derdiyok¹, Abdurrahim Gördebil¹

¹S.b.ü. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

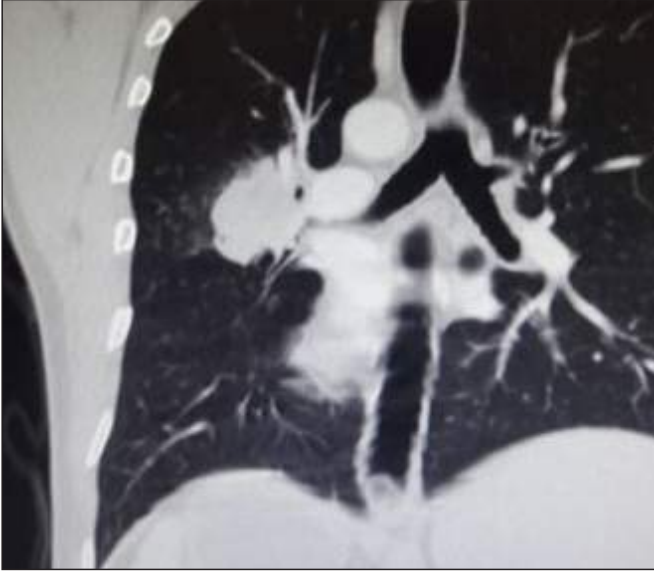
Giriş: Situs inversus totalis nadir görülen otozomal resesif geçişli doğumsal bir anomalidir. Görülme sıklığı 1/6.000-1/35.000 dir. Situs inversus totalisde embriyonik orta bağırsak saat yönünün tersine 270 derece döneceği yerde, saat yönünde 270 derece döner. Organların yerleşimi anatomik ayna görüntüsüdür. Total ya da parsiyel olan formları bulunur. Total formunda hem torakal hem abdominal organlar, parsiyel formunda sadece torakal ya da sadece abdominal organlar yer değiştirmiştir.

Olgu: 59 Yaşında erkek hasta iki yıl önce larenks kanseri sebebi ile total larenjektomi yapılmıştır. Operasyon sonrası hasta kemoterapi ve radyoterapi görmüş kontrolleri sırasında çekilen PA akciğer grafisinde şüpheli lezyon görülmesi üzerine istenilen PET-CT de situs inversus totalis ile uyumlu görünüm sağ suprahiler 3.9*4.2 cm boyutlarında kitle lezyon SUDmaks: 32.1, mediastende sol alt paratrakealde SUD:5.8 olarak raporlandı. Hasta EBUS a yönlendirilmiş, kitleden alınan biyopsilerin sonucu squamöz cell ca olarak gelmiştir. Hastaya operasyon planlanmıştır, preop hazırlık döneminde orta kardiyak risk ASA 3 skoru ile anestezi onayı almıştır. Operasyon sırasında sol lateral dekübit pozisyon verilmiş sağ posterolateral torakotomi insizyonu ile 5. İnterkostal aralıktan toraksa girilmiştir. Hastaya usulüne uygun sol üst lobektomi yapıldı. Postop beşinci gününde cilt altı amfizemi olan hasta postop onuncu günde hemlich valv ile taburcu edildi. Dren bir hafta sonra kontrole geldiğinde sonlandırıldı. Lobektomi materyalinin patoloji sonucu squamöz hücreli karsinom olarak bildirilen hasta T2NOMO, Evre 2A olarak kemoradyoterapiye yönlendirildi.

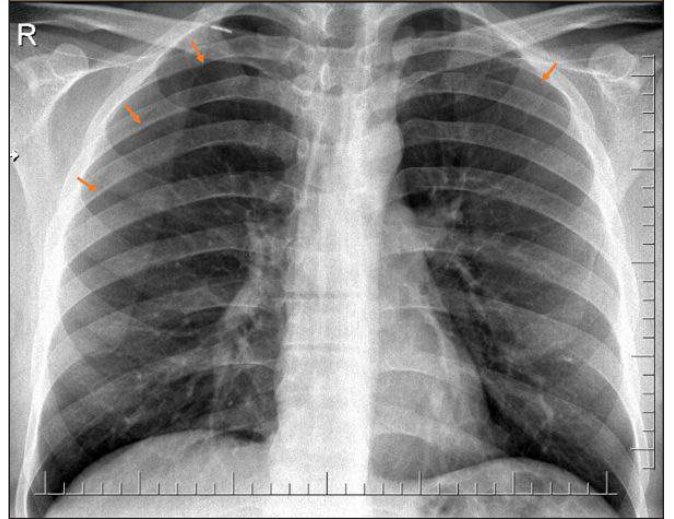
Anahtar kelimeler: Situs İnversus Totalis, Akciğer Kanseri, Larenks Kanseri



Resim 1. Toraks BT'sinde Situs İnversus Totalis



Resim 2. Toraks BT'sinde Tümörün Lokalizasyonu



Resim 1. Bilateral pnömotoraks tespit edilen olguya ait PA akciğer grafisi

Epidemiyoloji- Etiyoloji

P-071

Referans numarası: 151

AKUPUNKTUR UYGULAMASINA BAĞLI BİLATERAL PNÖMOTORAKS

Serdar Özkan¹

¹Özel Medova Hastanesi

Giriş: Akupunktur, genellikle ağrı tedavisinde kullanılan alternatif tıp uygulamasıdır. Uygulama, vücutun çeşitli bölgelerine özel iğnelerin batırılması ile gerçekleşir. Akupunktur, deneyimli uygulayıcıların elinde nispeten güvenli bir uygulama olmasına rağmen, literatürde uygulamaya ait birçok komplikasyon yer almaktadır. Bu çalışmada, akupunkturun neden olduğu bilateral pnömotoraks olgusu sunulmuştur.

Olgu: Sırt ağrısı nedeni ile tıp eğitimi almamış bir akupunktur uygulayıcısına başvuran 30 yaşında erkek olgu, uygulamanın ardından göğüs ağrısının başlaması ve hafif nefes darlığı nedeni ile polikliniğimize başvurmuştur. Yapılan radyolojik incelemede bilateral pnömotoraks saptanmıştır (Resim 1). Sol hemitoraksta saptanan minimal pnömotoraks açısından girişim planlanmamış ancak sağ pnömotoraksa yönelik olarak tüp torakostomi ile su altı drenajı gerçekleştirilerek tedavisi tamamlanmıştır. Olgu yatışının 3. günü sağlıklı şekilde taburcu edilmiştir.

Tartışma: Akupunktur uygulamasına bağlı en sık bildirilen komplikasyonlar ağrı, bulantı, yorgunluk, kanama ve vazovagal ataklar gibi geçici durumlardır. Daha ciddi rapor edilen komplikasyonlardan bazıları pnömotoraks, merkezi sinir sistemi hasarı, enfeksiyon, epidural hematoma, subaraknoid kanama, kalp tamponadı, safra kesesi perforasyonu, hepatit ve ölümdür.

Pnömotoraks, 0,8-2/100 000 oranında akupunktura bağlı en sık görülen ciddi komplikasyondur. Özellikle alternatif tıp uygulamalarının, ehil olmayan kişiler tarafından uygulanmasının arttığı günümüzde bu tür olgularla daha fazla karşılaşılacağını tahmin etmekteyiz.

Anahtar kelimeler: akupunktur, pnömotoraks

Cerrahi Tedavi

P-072

Referans numarası: 155

ÖLÜMCÜL SEMPTOM HEMOPTİZİNİN ALTINDA YATAN İKİLİ NEDEN: ASPERGİLLOM VE ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON BİRLİKTELİĞİ

Necati Solak¹, Ebru Sayılır Güven¹, Yetkin Ağaçoğlu², Pınar Bıçakçıoğlu¹

¹S.b.ü. Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam Göğüs Cerrahisi Kliniği

²S.b.ü. Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam Patoloji

Hemoptizi yüksek oranda solunum yollarına ait bir nedene bağlı kan ekspektorasyonu olup, sıklıkla altta yatan ciddi bir patolojiye işaret eden bir semptomdur. Hemoptizi ayıncı tanısında tüberküloz, aspergillom, bronşektazi, akciğer kanseri, vasküler malformasyonlar ve pnömoni sık nedenlerdendir. Aspergillom genellikle tüberküloz, pulmoner enfarkt, neoplazmlar, bülber gibi akciğer parankiminde kaviter boşluk oluşturan patolojilere sekonder olarak gelişir. Aspergillom ve arteriovenöz malformasyon birlikteliğine nadir rastlanır.

Hemoptizi şikayeti nedeniyle tetkik edilen elli dört yaşında erkek hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ akciğer apikalde 4.5 cm boyutlu düzensiz sınırlı internal ekojeniteler içeren kaviter lezyon izlendi. Hastaya abondan hemoptizi nedeniyle öncelikle bronşiyal arter embolizasyonu uygulandı. Stabil dönemde hastaya aspergilloma ön tanısıyla torakotomi ile cerrahi rezeksiyon planlandı. İntraoperatif gözlemlerde sağ apikalde toraks duvarına yapışık kaviter lezyon izlendi ve üst lobektomi kararı alındı. Postoperatif patoloji aspergilloma ve arteriovenöz malformasyon olarak raporlandı. Postoperatif erken dönemde sekresyon retansiyonu nedeniyle fiberoptik bronkoskopi uygulandı ve sekresyonlar aspire edildi. Postoperatif 14. günde taburcu edilen hasta halen komplikasyonsuz olarak takip edilmektedir.

Akciğer parankiminde eski patolojilere bağlı bulunan kaviter lezyonlara sekonder olarak gelişen aspergillomlar yıllarca asemptomatik olarak kalabilirler. Hastalığın en sık semptomu hemoptizi olup %45- %90'ında mevcuttur. Tanı için klinik bulgular, etken organizmanın saptanması, serolojik yöntemler, radyolojik bulgular (göğüs radyografisi ve toraks BT) oldukça yardımcıdır. Arteriovenöz malformasyonlar, doğumdan itibaren mevcutturlar ve farklı yaşlarda belirgin hale gelirler ve klinik oluşturlar. Genellikle asemptomatiktir, ancak akciğer yerleşimli bir arteriovenöz malformasyon hemoraji sonrası gelişen hemoptizi kliniğiyle ortaya çıkabilir ve lezyon bronşa yakın olduğunda rekürren pnömoni ile de kendini gösterebilir. Aspergillom ve arteriovenöz malformasyonlar için önerilen kuratif tedavi anatomik cerrahi rezeksiyondur. Cerrahi için en sık endikasyon hemoptizi semptomunun olmasıdır. Abondan hemoptizi durumunda acil

Tanı-Evrelleme

P-073

Referans numarası: 156

KONTRAST FARKI: MEDİASTİNAL KİTLE İLE KARIŞAN ABERRAN SAĞ SUBKLAVİYAN ARTER

Necati Solak¹, Ebru Sayılır Güven¹, Hakan Ertürk², Pınar Bıçakçıoğlu¹

¹S.b.ü. Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam Göğüs Cerrahisi Kliniği

²S.b.ü. Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam Radyoloji

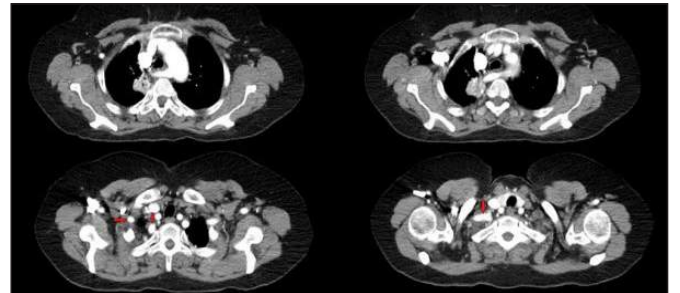
Aberran sağ subklavyen arter (ASSA); sıklığı %0.5-1 arasında bildirilen ve genellikle asemptomatik klinik seyir gösteren bir konjenital anomalidir. Hastaların %60-80 kadarı hayatları boyunca asemptomatiktir ve trakea, ana bronş ve ya özofagusu bası yapılarak solunum sıkıntısı, stridor, wheezing (hişilti), dispne, disfaji, tekrarlayan akciğer enfeksiyonlarına kadar değişen ağır semptomlarla da ortaya çıkabilir.

Olgu 1: Geçirilmiş tüberküloz öyküsü olan elli altı yaşında kadın hastanın öksürük, nefes darlığı şikayeti ile dış merkezde çekilen kontrastsız toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) de sağ üst lobda mediastene uzanan özofagus ile sınırları net ayırt edilemeyen kitle lezyonu tespit edildi. Geçirilmiş tüberküloz öyküsü olan hastaya aynı merkezde endobronşial ultrasonografi (EBUS) uygulanmış olup, EBUS tanısız olmadığı için kliniğimize yönlendirildi. Kitle lezyonunun vasküler yapılar ve özofagusla ilişkisini ayırt edebilmek için çekilen kontrastlı toraks BT’de kitlenin mediastinal komponentinin vasküler bir yapıya ait olduğu ve sağ subklavyen arterin sağ trunkus brakiosefalikustan ayrılmadığı, en son dalı olarak arkus aortadan ayrıldığı ve retroözofagial bölgeden sağ aksiller fossaya doğru ilerlediği izlendi. Antibiyotik reçete edilen hastanın kontrole geldiğinde sağ üst lobdaki lezyon gerilememesi üzerine PET-BT istendi. PET-BT de sağ üst lobdaki kitle lezyonu enfeksiyöz/enflamatuvar olarak yorumlandı. Hasta tüberküloz polikliniğine yönlendirildi.

Olgu 2: Seksen üç yaşında erkek hasta 5-6 ay süren hemoptizi ve öksürük şikayetleri ile başvurdu. Çekilen toraks BT de sol akciğer üst lobda hilustan plevraya uzanan hacim kaybına neden olan, sol üst lobu total olarak kaplayan konsolidasyon alanı ve sağ subklavyen arterin sağ trunkus brakiosefalikustan ayrılmadığı, en son dalı olarak arkus aortadan ayrıldığı ve retroözofagial bölgeden karşı hemitoraksa geçip özofagus lateralinden ve retrotrakeal olarak ilerleyerek sağ aksiller fossaya doğru ilerlediği izlendi. Fiberoptik bronkoskopi(FOB) planlandı ve sol üst lob girişi EBL ile tam tıkalı izlendi ve multipl biyopsi alındı. PET-BT de Sol hiler bölgede üst lob bronşunu oblitere eden, sol pulmoner arter ile sınırları ayırt edilemeyen yaklaşık 4.7x3.5x4.4 cm boyutlu kitle lezyonu (suvmax 11,76) ve multipl mediastinal lenfadenopati izlendi ve malignite yönünde değerlendirildi. Bronkus biyopsi patolojisi non-small cell ca olarak raporlanan hasta onkoloji ye yönlendirildi.

ASSA bulunan hastaların %60-80 kadarı hayatları boyunca asemptomatiktir. ASSA tanısı çoğunluğunda görüntüleme yöntemleriyle rastlantısal olarak konulur. ASSA anomalisinde aort kavsinden sırasıyla 4 damar ayrılmaktadır: sağ ana karotik arter, sol ana karotik arter, sol subklavyen arter ve ASSA. Son dal olan ASSA inen aortanın proksimalinden ve sol hemitorakstan çıkarak yukarı doğru özofagusun arkasından (%80-84), özofagus ve trakea arasından (%12.7-15) veya trakeanın önünden (%4.2-5) çapraz bir yol izler. Kontrastsız Toraks BT de mediastende kitle olarak tariflenen lezyonların ASSA gibi vasküler yapılar olabileceği düşünülmeli ve kontrastlı toraks BT ile değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: mediastinal kitle, subklavyen arter, aberran sağ subklavyen arter



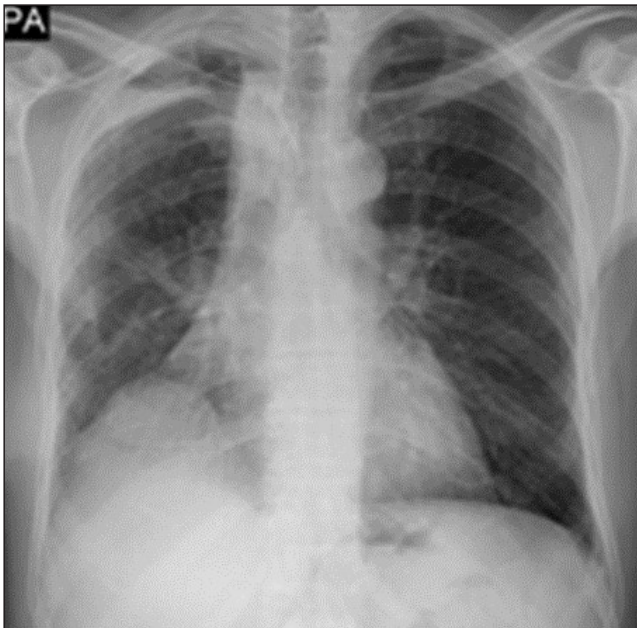
Resim 1. Toraks BT görüntüleri



Resim 1. Preoperatif posterioanterior akciğer grafisi



Resim 2. Bilgisayarlı tomografi de sağ hemi diyaframın rüptürünü ve karaciğerin sağ hemitoraksa doğru çıkması tespit edildi.



Resim 3. Torakotomi sonrasında Karaciğerin tamamına yakını, göğsün duvarına doğru, bacağın üst kısmının yukarı bakacak şekilde bir büküm ile herniye olduğu tespit edildi.



Resim 2. Bilgisayarlı tomografi de sağ hemi diyaframın rüptürünü ve karaciğerin sağ hemitoraksa doğru çıkması tespit edildi.

Cerrahi Tedavi

P-074

Referans numarası: 157

VATS İLE PNÖMOTORAKSI TAKLİT EDEN DEV BÜL EKSİZYONU

Funda İncekara¹, Necati Solak¹, Koray Aydoğdu¹, Şevki Mustafa Demiröz¹, Göktürk Fındık¹

¹S.b.ü. Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam Göğüs Cerrahisi Kliniği

Dev büllöz amfizem bir veya her iki hemitoraksın en az 1/3'ünü ya da tamamını kaplayan apikal yerleşimli büller ile karakterize bir patolojidir. Dev büllöz amfizem klinik olarak ilerleyici nefes darlığı ile karakterizedir. İleri derecede büyüyen bül etrafındaki akciğer alanlarına bası yaparak bu tablonun oluşmasına neden olmaktadır.

DM ve HT hastalığı olan 75 yaşında kadın hastaya başka merkezde pnömotoraks nedeniyle pesser dren ile tüp torakostomi uygulanmış. Çekilen Toraks BT de sağ üst zonu dolduran dev büller izlendi ve VATS ile bül eksizyonu planlandı. Operasyon esnasında yapılan gözlemde kalın cidarlı birbirleriyle bağlantılı dev bül izlendi.

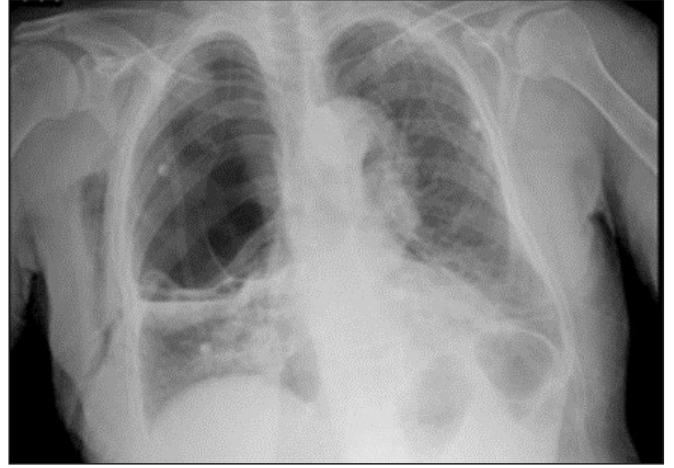
Dev bül alt lob superiordan köken aldığı izlendi ve stapler yardımıyla eksize edildi. Post operatif 2. günde dreni sonlandırılarak taburcu edildi. 10. gün kontrolünde çekilen PA Akciğer grafisi ekspansiz izlendi.

Dev büllerin bazen direkt göğüs grafisinde pnömotorakstan ayırımı güç olabilmektedir. Bu nedenle bu tür hastalarda sıklıkla bül ile pnömotoraks karıştırılabilmekte ve yanlışlıkla bül içerisine dren takılması söz konusu olabilir. Olgumuzda dev bül pnömotoraks olarak düşünülerek tüp torakostomi uygulanmış.Dev bülün pnömotorakstan ayırımının güç olduğu bu tür olgularda, hasta toraks BT ile değerlendirilmelidir. Böylece pnömotoraksı taklit eden dev bül Toraks BT ile gereksiz tüp torakostomiden de kaçınılmış olur.

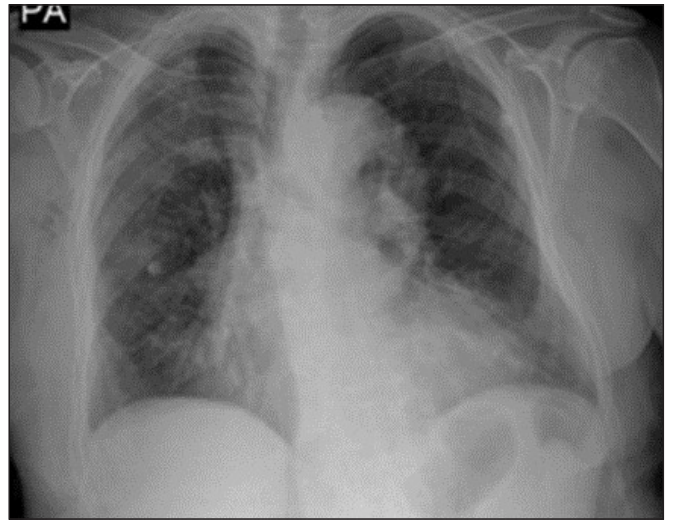
Dev bül saptanan hastanın öncelikli tedavisi cerrahidir. VATS'in torakotomiye oranla yatış süresinin kısa olması, mobilizasyonun erken olması ve ağrısının az olması gibi avantajları mevcut. Olgumuzda hastamızda VATS ile bül eksizyonu yapıldı ve post operatif 2. Günde taburcu edildi.

Dev bül, pnömotoraksla karışabileceği düşünülmeli ve cerrahi planlanıyorsa öncelikli tercih VATS olmalıdır.

Anahtar kelimeler: VATS, Dev Bül, Pnömotoraks



Resim 1. Yatış posteroanterior akciğer grafisi



Resim 2. Bilgisayarlı tomografi de sağ hemi diyaframın rüptürünü ve karaciğerin sağ hemitoraksa doğru çıkması tespit edildi.

Nadir Tümörler

P-075

Referans numarası: 158

AKCİĞER ADENOKANSERİNDE TÜMÖR BELİRTECİ OLARAK SERUM AMİLAZ DÜZEYİ

Uluğ Mutlu Günaydın¹, İlker Nihat Ökten¹, Seval Ay¹, Türkan Öztürk Topçu¹, Bilge Aktaş Sezen¹, Mahmut Gümüüş¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Hiperamilazemi ve akciğer kanseri arasındaki ilişki ilk olarak Weiss ve arkadaşları tarafından 1951 yılında tanımlanmıştır. Amilaz sekrete eden akciğer kanseri oldukça nadir görülen bir hastalık olup tüm akciğer kanseri olgularının 1-3%'ünü oluşturmaktadır. Serum amilaz yüksekliği en sık adenokanser alt tipinde görülmektedir. Ayrıca küçük hücreli akciğer kanserinde de amilaz yüksekliği bildirilmiştir.

Olgu sunumu: 64 yaşında erkek hasta öksürük ve zayıflama şikayetiyle başvurduğu göğüs cerrahi kliniğince yapılan değerlendirme sonrası akciğer adenokanser tanısı almıştır. Hastaya Şubat 2017'de sağ alt lobektomi ve mediastinel lenf nodu diseksiyon ameliyatı uygulanmıştır. Patolojik değerlendirme T2N2 akciğer adenokanseri olarak bildirilmiştir. Hasta Mart 2017'de kliniğimize başvurdu. Yapılan değerlendirme sonrası adjuvan 4 kür sisplatin/vinorelbin tedavisi verildi. Daha sonra radyoterapi tedavisi verilen hasta Temmuz 2017 den itibaren takibe alındı. Üç aylık aralıklarla takibi planlandı. Ekim 2017'de yapılan BT görüntülemesinde

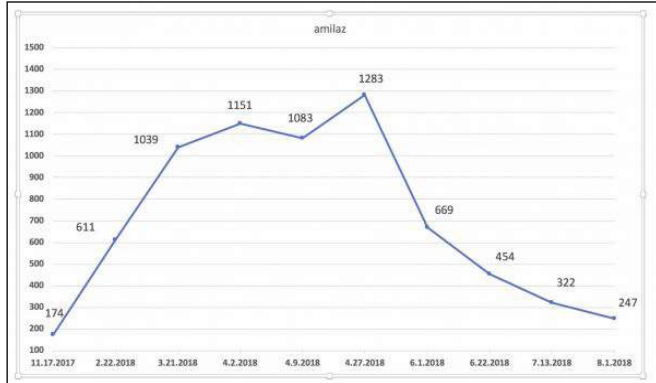
nüks lehine bulgu saptanmadı. Kasım 2017'de karın ağrısı ile başvuran hastaya yapılan tetkik ve muayene sonucu hafif amilaz yüksekliği (amilaz:174 U/L) saptandı ancak bu yüksekliği açıklayacak klinik bulgular olmaması üzerine takibe başlandı. Şubat 2018'de amilaz:611 U/L ve Mart 2018'de amilaz:1039 U/L saptanması üzerine yapılan BT ile görüntüleme akciğerde multipl metastatik nodüller ve intraabdominal LAP ile nüks saptandı. Hastaya tekrar biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucunda EGFR mutasyonu, ALK, ROS-1 yeniden düzenlenmesi ve PD-L1 ekspresyonu negatif saptanması ile karboplatin/pemetrekset tedavisi başlandı. Başlangıçta 1283 U/L olan amilaz değeri birinci kür kemoterapi sonrası yanılarak 669 U/L'ye geriledi. Takiplerinde her kemoterapi uygulaması sonrası amilaz değerlerinde gerileme izlenen hastanın, 4 kür kemoterapi sonrası amilaz değeri 247 U/L'ye geriledi ve yapılan BT incelemede tüm lezyonlarda parsiyel yanıt gözlemlendi.

Sonuç ve tartışma: Aşırı hiperamilazemi esas olarak tükrük bezi ve pankreas hastalıklarında görülmekle birlikte nadiren akciğer kanseri, endometrium kanseri, feokromasitoma gibi malignitelerde de görülmektedir. Bu hastalıklarda amilaz yüksekliğinin patofizyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Amilaz aktivitesi normal silialı bronş epitel hücrelerinde ve bronşial glandlarda gözlenmektedir. Tümör hücrelerinin bronşial gland submukozalarına direkt invazyonu, adenokanserlerde yüksek amilaz üretimi nedeni olabilir. Küçük hücreli akciğer kanserinde ise embriyonel dönemde multi-diferansiye olabilmek potansiyelli bu tümörlerin endokrin yada ekzokrin karsinogenezi ile ilişkilendirilebileceği öne sürülmektedir.

Sonuç olarak, akciğer kanseri olgularında amilaz düzeylerinin nadiren de olsa yüksek saptanabileceği ve saptanması halinde serum amilaz ölçümünün ucuz, kolay uygulanabilir bir tümör belirteci olarak kullanılabilceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: hiperamilazemi, akciğer adenokanseri, tümör belirteci, tümör Marker

AMİLAZ



Cerrahi Tedavi

P-076

Referans numarası: 161

ROBOTİK İNVAZİVE TİMOMA REZEKSİYONU: OLGU SUNUMU

Kuthan Kavaklı¹, Sedat Gürkök¹, Ersin Sapmaz¹, Hakan Işık¹, Merve Şengül İnan¹, Gökhan Ayberik¹, Özgün Aran¹, Hasan Çaylak¹, Onur Genç¹, Alper Gözübüyük¹

¹SBÜ, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Dar bir alana sahip ve önemli nörovasküler yapıların yer aldığı mediasteninin en yaygın görülen tümörü olan timomaların minimal invazive yaklaşımlar ile eksizyonu tartışmalı bir konudur ve genellikle düzgün sınırlı ve 4 cm çapa kadar olan timomaların eksizyonunda önerilmektedir. Ancak da Vinci Robotik Sistem üstün teknik özellikleri ile cerraha önemli avantajlar sunmaktadır ve seçilmiş invazive timomal olgularda komplet rezeksiyon yapılabilir.

Olgu sunumu: Yirmi dokuz yaşında kadın hasta, dört ay önce göz kapağında düşüklük, halsizlik ve yorgunluk şikayetleri ile müracaat ettiği bir üniversite hastanesinde Myastenia Gravis tanısı konulmuş. Myastenik semptomları mestinon ve steroid tedavisi ile düzelen hastaya takip ve tedavi eden nöroloğu tarafından timektomi önerilmiş. Toraks tomografisi raporunda timik bir patolojiden bahsedilmeyen hasta klinik konseyinde değerlendirildi ve timüs lojunda düzensiz sınırlı bir lezyon olabileceği değerlendirilerek hasta bilgilendirildi ve ameliyata alındı. Da Vinci robot ile timektomi planlanan hastaya standart hazırlıklar sonrası yapılan eksplasyon neticesinde invazive timoma saptanması üzerine frenik sinir sakrifikasyonu ile birlikte parsiyel perikard rezeksiyonu, akciğer parankim wedge rezeksiyonu ve normal timus dokusu dokusunu kapsayan komplet bir rezeksiyon uygulandı. Perikard tamiri yapılmadı. Postoperatif dönemde herhangi bir problem gelişmeyen hasta frenik sinir sakrifikasyonuna bağlı olarak akciğer grafisinde sol diafragma yüksekliği tespit edilerek taburcu edildi. Patolojisi; Timoma Tip B2 (%70) ve Tip B3 (%30), tümör 4.5 cm çapında, invazive olmayan perikard ve akciğer dokusu, timik folliküler hiperplazi ve cerrahi sınırlar normaldir şeklinde raporlandı. Multidisipliner tümör kurulunda değerlendirilen hastaya adjuvant radyoterapi uygulanmamasına karar verildi. Hasta halen takip altındadır.

Sonuç: Da Vinci Robotik sistem mediastende yer alan lezyonların cerrahi tedavisinde üstün teknik özellikleri ile birlikte önemli avantajlar sunmaktadır. İnvazive timomalı seçilmiş olguların cerrahi tedavisinde Da Vinci Robot sistem uygulanabilir ve güvenli bir yöntemdir

Anahtar kelimeler: Robotik cerrahi, göğüs cerrahisi, timoma, myastenia gravis.

Cerrahi Tedavi

P-077

Referans numarası: 162

BİLİTORAKS ; NADİR BİR PLEVRAL EFÜZYON NEDENİ

Yunus Aksoy¹, Ece Yasemin Emetli¹, Özkan Saydam¹, Hasan Akın¹, Muzaffer Metin¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Biliotoraks oldukça nadir görülen, plevral boşlukta safra sıvısının birikmesi ile karakterize bir durumdur. Genellikle hepato-bilier patolojiler sonrası ya da bu lokasyonlardaki cerrahi işlemler sonrası görülmektedir. Fizyopatolojisinde safra yolları ile plevral boşluk arasında geçiş olması ile karakterize bir durum olan bilioplevral fistül rol almaktadır. Torasentezde yeşil renkli plevral mayi görülmesi biliotoraksı akla getirmek için yeterlidir. Nadir bir plevral effüzyon nedeni olan biliotoraks olgusunu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık

Anamnezinde yirmi yıl önce araç içi trafik kazası geçiren 53 yaşında kadın hasta nefes darlığı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan tetkiklerde sağ hemitoraksın belirgin eleve olduğu ve diafragma rüptürü sonrası karaciğerin sağ hemitoraksa herniye olduğu görüldü. Sağ posterolateral torakotomi yapılarak karaciğer batına alındı ve diafragma onarıldı. Post operatif ikinci gün akciğer radyogramında sol hemitoraksta plevral efüzyon (Resim 1) saptanması üzerine yapılan torasentezde yeşil renkli plevral mayi izlendi (Resim 2). Hastaya plerakan dren uygulanarak drenaj sağlandı. Plevral mayinin total bilirubin düzeyi: 3 mg/dL ve serum total bilirubin düzeyi:1,1 mg/dL saptandı. Plevra sıvı/ serum total bilirubin oranının >1.0 olması nedeniyle biliotoraks tanısı kondu ve bilioplevral fistül araştırıldı. Hastada üst batın manyetik rezonans görüntülemesi yapıldı bilioplevral fistül saptanmadı. Oral alımı kesilen hastanın takiplerinde drenaj olmaması üzerine dreni post operatif yedinci gün sonlandırıldı. Takiplerinde ek problem yaşanmadı.

Biliotoraks oldukça nadir görülen, plevral boşlukta safra sıvısının birikmesi ile karakterize bir durumdur. Genellikle hepato-bilier patolojiler sonrası ya da bu lokasyonlardaki cerrahi işlemler sonrası görülmektedir. Fizyopatolojisinde safra yolları ile plevral boşluk arasında geçiş olması ile karakterize bir durum olan bilioplevral fistül rol almaktadır. (1) Torasentezde yeşil renkli plevral mayi görülmesi biliotoraksı akla getirmek için yeterlidir.Plevra sıvı/ serum total bilirubin oranının >1.0 olması,torasentezde yeşil renkli sıvının görülmesi tanıda koydurucudur. (2) Patolojinin yerinin tespitinde; özellikle hepatobilier patolojilerde üst

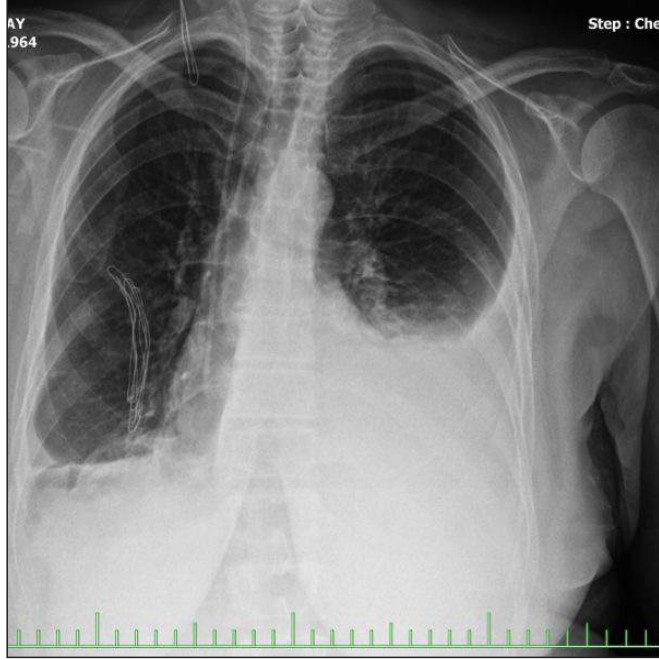
batın manyetik rezonans görüntülemesi yapılması gerekmektedir. Bizim olgumuzda böyle bir patoloji saptanmadı.

Sonuç olarak biliotoraks; özellikle hepato-bilier alan müdahaleleri sonrasında torasentezde yeşil renkli plevral sıvı görülmesi ile akla gelmelidir. Toraks drenajı ilk ve etkin tedavi seçeneğini oluşturmaktadır.

Kaynaklar

1. Herschman Z, Amin D, Lehrfield A. Biliary pleural effusion as a complication of attempted percutaneous biliary drainage. Crit Care Med 1991; 19: 128-9.
2. Light RW, MacGregor MI, Luchsinger PC, Ball WC Jr. Pleural effusion:

Anahtar kelimeler: Plevral efüzyon, biliotoraks, diafragma rüptürü, torakotomi



Resim 1. Bilgisayarlı tomografi de sağ hemi diyaframın rüptürünü ve karaciğerin sağ hemitoraksa doğru çıkması tespit edildi.



Resim 2. Biliotoraks drenaj

Diğerleri

P-079

Referans numarası: 171

DIYAFRAM ÜSTÜ KİTLEYİ TAKLİT EDEN NADİR BİR OLGU: KARACİĞER MANTARI

Ayhan Yahşi¹, Hakan Nomenoğlu¹, İlteriş Türk¹, Ebru Sayılır Güven¹, Selim Şakir Erkmen Gülhan¹, Pınar Bıçakçıoğlu¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Diyafram; abdominal ve torasik kaviterlerini ayıran, anatomik lokalizasyonu ve dinamik fonksiyonu nedeniyle çok nadiren tek başına yaralanabilen bir organdır. Diyafram yaralanmaları, genellikle penetran veya künt yaralanmalarla ortaya çıkar ve tüm abdominal yaralanmaların yaklaşık %3'ünde oluşur. Diyafram rüptürü olgularında nadir de olsa karaciğerin toraksa doğru mantar şeklinde herniasyonu görülebilmektedir. Düz grafinin diyafram rüptürü tanısı koymadaki duyarlılığı düşüktür. Batın yaralanması olan hastaların tümünde toraks bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesi, değerlendirmedeki temel basamak şeklini almıştır. BT çekilmesine rağmen karaciğer mantarı görüntüsü diyafram komşuluğunda yerleşmiş intratorasik bir kitleyle karışabilir.

Olgu: Nefes darlığı şikayetiyle dış merkeze başvuran 24 yaşındaki kadın hastanın; çekilen posteroanterior akciğer grafisinde sağ hemitoraksta sıvı olduğu tespit edilerek ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize yönlendirildi. Çekilen BT'de sağ alt lobda şüpheli bir kitle ve sağ hemitoraksta plevral efüzyon saptandı. Kateter torakostomi uygulanan hastanın drenajının sonlanması sonrası malignite değerlendirilmesi amacıyla çekilen pozitron emisyon tomografisinde (PET); sağ hemitoraks bazal kesimde posterior kostofrenik sinüs düzeyinde 29x29x65 mm boyutlarında karaciğer parankimi ile eş dansiteli yumuşak doku saptanmış olup, dokunun diyafram defektinden karaciğer dokusunun torasik herniasyonuna ait olabileceği düşünülmüş olmakla birlikte düşük PET tutulumu gösteren bir malignite olasılığı kesin olarak dışlanamayacağı raporlandı. Videotorakoskopi yardımıyla cerrahi (VATS) ile eksplorasyon kararı alındı. Ameliyat öncesi yapılan fiberoptik bronkoskopide bilateral sistemler açık izlendi ve endobronşiyal lezyon izlenmedi. İntraoperatif gözlemlerde diyaframın 2 cm genişliğinde rüptüre olduğu ve karaciğerin mantar şeklinde herniasyonu gözlemlendi. Diyafram onarıldı ve ileri derecede kalınlaşmış olan plevra usulüne uygun olarak dekortike edildi. Operasyon sonrası komplikasyon rastlanmayan hasta postoperatif 6. gününde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Sonuç: Diyafram rüptürü sonrası herniasyon görülen vakalarda, herniasyon dokusu diyafram üstü kitle ile kolaylıkla karıştırılabilir. Tomografi bize yol gösterici bir tetkik olup kesin tanıyı ortaya koyamaz. Böyle durumlarda cerrahi her zaman ilk akla gelen yöntem olmalıdır. Cerrahi eksplorasyon ile kolaylıkla tanı konulup tedavi uygulanılabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Diyafram rüptürü, herniasyon, karaciğer mantarı

Diğerleri

P-081

Referans numarası: 175

WEGENER GRANÜLOMATOZU AKCİĞER TUTULUMUNU TAKLİT EDEN AKCİĞER KANSERİ

Ali Murat Akçıl¹, Levent Cansever¹, Merve Hatiboğlu¹, Deniz Sansar¹, Sibel Yurt¹, Mehmet Ali Bedirhan¹

¹SBÜ. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi

Giriş: Wegener Granülomatozu (WG) 20-40 yaş aralığında, beyazlarda ve erkeklerde daha sık görülen; nekrotizan granülatöz vaskülit ile karakterize otoimmün, idiopatik ve nadir bir hastalıktır. Sınırlı veya sistemiktir; sistemik hastalık (renal tutulum) kötü prognozudur ve tedavi edilmediğinde ölümcüldür. Olgumuzda WG kliniği veren bir akciğer vakasını sunacağız.

Olgu: Madde kötüye kullanım öyküsü olan 24 yaşındaki erkek hasta hemoptizi, bilinç değişikliği ve genel durum bozukluğu ile başvurdu. Deri ve mukoza lezyonu yoktu. Akciğer grafisinde bilateral infiltrasyon ve plevral sıvı mevcut olan hastada lökositoz, CRP ve karaciğer enzimleri yüksekliği görüldü. Pnömoni, parapnömonik efüzyon ön tanısıyla drenaj uygulandı ve antibiyoterapi başlandı. Çekilen toraks tomografisinde bilateral plevral efüzyon, bilateral akciğerlerde nodüller, ateletazi, mozaik paterni, konsolidasyon sahaları, sağ orta zonda 5x3 cm. kaviter lezyon görülmesi üzerine yapılan bronkoskopiye özellik saptanmadı. Balgam kültüründe üreme olmadı, ARB negatif geldi. Tam idrar tahlilinde patoloji gözlenmedi. CANCA ve diğer serolojik testler negatif geldi. Göz dibi muayenesi doğal, kardiyolojik muayenede endokardit görülmezken, nasal muayenede nasal septum ön bölgede kanama odağı saptandı. WG akciğer tutulumu ön tanılı hastada akciğer parankim biopsisi kararı alındı. Operasyon öncesi kranyal MR tetkikinde sella içerisinde 2 cm, hemorajik natürde kitle lezyonu ve supraventriküler düzeyde enfarkt düşündürülen milimetrik 2 odak görüldü. Sağ videotorakoskopi ile parietal plevrada sert nodüler oluşumlar örnekledi ve akciğer parankiminde patolojik görünen alandan wedge rezeksiyon yapıldı. Patolojik tanı P63 ve P40 pozitifliği izlenen yüksek gradeli nonkeratinize squamöz hücreli karsinom gelince çekilen onkolojik PET-CT'de, her iki akciğerde milier tümöral yayılım, mediasten ve batında metastatik lenf nodları görüldü. Hasta onkolojik tedaviye gönderildi.

Tartışma: WG'da akciğer tutulumu olguların yaklaşık 3/4'ünde saptanmakta ve %11 olguda izole akciğer tutulumu bulunmaktadır. Akciğer tutulumu asemptomatik olabileceği gibi yaygın alveoler hemorajiye bağlı hemoptizi, solunum yetmezliğine de yol açabilir. Akciğerde izlenen infiltrasyonlar olguların yarısında kaviteleşirken, BT ile daha kolayca saptanabilen interstisyel ya da nodüler infiltrasyonlar bulunabilir. Endobronşiyal lezyon varsa sekonder ateletaziler de görülebilir. Olgumuzda BT sonuçları ve sero-negatif olsa da klinik bulguları ilk planda Wegener Granülomatozu düşündürmüş kesin tanı doku biopsisi ile konmuştur.

Sonuç: Tanı konmadan semptomatik tedaviyle uğraşırken uzun süreli gecikmelere neden olmamak için benzer vakalarda klinik şüphe doğrultusunda invaziv tanı yöntemleri uygundur.

Anahtar kelimeler: Akciğer Kanseri, Göğüs Cerrahisi, Wegener Granülomatozu



Resim 1. Preoperatif toraks BT diafram kist görünümü



Resim 2. Torakoskopide Parietal Plevra Görünümü



Resim 3. Postoperatif 4. gününde PAAG

Cerrahi Tedavi

P-082

Referans numarası: 179

ATİPİK YERLEŞİMLİ KİSTİK PARATİROİD ADENOM: OLGU SUNUMU

Süleyman Gökalep Güneş¹, Kübra Alphan Kavak¹, Betül Bahar Kazak¹, Muhammed Emre Koçak¹, Gökhan Kocaman¹, Serkan Enön¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Primer hiperparatiroidizm (pHPTH) olgularının %80'ninde soliter paratiroid adenomu vardır. Paratiroid hiperplazisi %15-20, çoklu adenom ise %3-10 arasında bildirilmektedir. Ektopik yerleşimli paratiroid adenomları tüm primer hiperparatiroidi olgularının %4-16'sını oluşturmaktadır.

Olgu: Disfaji ve öksürük sebebiyle hastanemize başvuran 69 yaş erkek hastanın çekilen toraks BT'sinde; C5 vertebra hizasından başlayan ve T5 vertebra hizasına kadar devam eden, aksiyel düzlemde boyutu 56x32 mm ölçülen düzgün sınırlı, kistik lezyon izlenmiş olup ayrıncı tanıda özofagus duplikasyon kisti ve bronkojenik kist düşünülmüştür. Endoskopik Ultrasonografide; 24. cm'den servikal özofagusa kadar olan alanda, muskularis propria kaynaklı olduğu düşünülen, hemen hemen tamamı anekoik- kistik karakterde, dopplerde akım vermeyen düzgün sınırlı, lobule görünümünde, içinde septasyon ve kalsifikasyon içermeyen, en büyük ölçümde 54x35 mm boyutunda lezyon izlendi. Öncelikle dublikasyon kisti olarak yorumlandı. Hastaya Mayıs 2017 tarihinde sağ torakotomi uygulanmış olup eksplorasyonda v.azygos seviyesi üzerinde, orta özofagusta yaylanmaya sebep olan özofagus ile komşuluk gösteren yaklaşık 8 cm büyüklüğünde içi sıvı dolu, kapsülü gergin kistik yapı gözlemlendi. Kist duvarının rüptüre olması sonucu hemopürülan içerik drenajı görüldü. Kistik yapı total eksize edildi. Patolojik incelemede kistik paratiroid adenoması raporlandı. Hasta postop 3 gün oral stop takip edildikten sonra postop 10.gün taburcu edildi.

Tartışma: En yaygın ektopik paratiroid adenom lokalizasyonları tiroid bezi, ön mediasten ve timustur. Nadiren retroözafagial bölge, farinks, boyun laterali hatta özofagus submukozasında da görülebilir. Genellikle inferior paratiroid adenomları ektopik lokalizasyon gösterme eğilimindedir. İnferior paratiroid bezleri ile timus aynı embriyonik orjinden köken aldıkları için mediastende en sık timus içinde yerleşirler. Paratiroid adenomlarının tedavisi adenomun cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Cerrahide tercih edilecek yöntem adenomun lokalizasyonuna bağlıdır. Tiroid inferiorunda ya da servikal bölgede yerleşmiş adenomlar servikal insizyonla çıkarılabilir iken özellikle ön mediastende, timus üzerinde veya daha alt seviye yerleşmiş adenomlar için torakotomi, sternotomi, VATS, RATS gerekebilir. Bu vakamızda preoperatif değerlendirmede ayrıncı tanıda duplikasyon kisti veya bronkojenik kist düşünülerek torakotomi uygulanmıştır.

Sonuç: Olgumuz pHPTH açısından semptomatik izlenmemiş olup, atipik şikayetlerle başvurmuş ve cerrahi neticesinde insidental olarak

paratiroid adenom izlenmiştir. Literatürde az sayıda saptanan paraözofagial yerleşimli paratiroid adenom olmasına karşın, cerrahi uygulanacak mediastinal kitlelerde paratiroid adenomu da ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Kistik Paratiroid Adenom, Hiperparatiroidizm, Paraözofagial, Mediastinal Kitle, Özofagus, Kist



Resim 1. Preoperatif toraks BT diafram kist görünümü

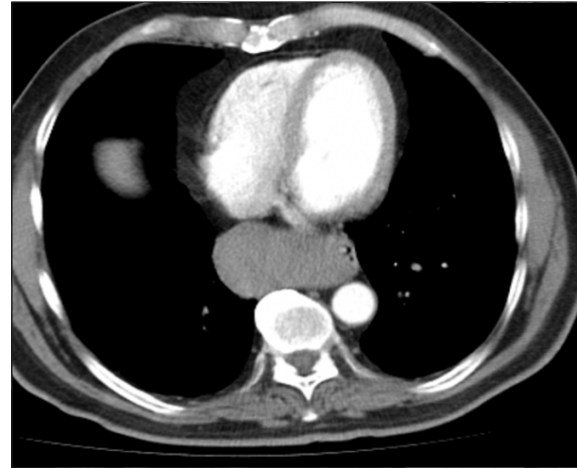


Resim 2. İntraoperatif diafram kisti

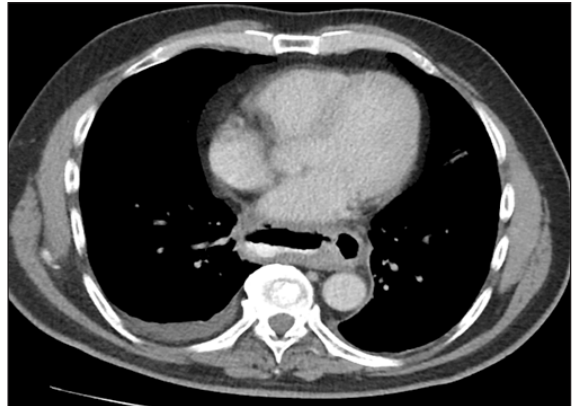
Olgu: Disfaji ve göğüs ağrısı nedeni ile iki yıl önce kliniğimize başvuran hastanın yapılan tetkikler sonucunda distal özofagusta retrokardiyal alanda 7,5 cm boyutlu özofagus duplikasyon ile uyumlu patoloji saptandı. Operasyonu planlanan hasta, operasyonu kabul etmemesi üzerine taburcu edildi. İki yıl sonra dış merkezde daha önceki şikayetlerinin progresyonu nedeni ile başvuran hastada çekilen toraks BT'sinde boyut artışı göstermeyen özofagus duplikasyonu dışında patolojik bulgu izlenmemiş. Kliniğimize operasyon açısından başvuran hastanın göğüs ağrısı şikayetinde anlık azalma olması nedeni ile acil çekilen toraks BT'sinde kist boyutunda küçülme, verilen oral kontrast maddenin kist içerisine geçişi ve sağ hemitoraksta yeni gelişimli plevral effüzyon izlendi. Endoskopik incelemede özofagus ÜDK 30-32. cm seviyesinde dıştan basılan alanda mukozal düzensizlik ve perforo mukoza alanı izlendi. Hastaya sağ posterolateral torakotomi ile girişim uygulandı, özofagus kisti rezeke edildi ve perforo özofagus mukozası debride edilerek primer onarıldı ve kas dokusu ile kapatıldı. Hastanın postoperatif 5. gün çekilen oral kontrastlı toraks BT'sinde kaçak izlenmemesi üzerine taburcu edildi. Postoperatif 7. ay kontrolünde patoloji saptanmadı.

Sonuç: Özofagus duplikasyon kisti genellikle çocukluk çağında saptanmakla birlikte %7 oranında yetişkin olgularda görülmekte. Genellikle 1/3 distal özofagus yerleşimlidir. Genellikle insidental olarak tanı konulmaktadır. Ancak kistin komplike olması durumunda akut sepmolar verebilmektedir. Kanama, enfeksiyon, perforasyon halinde; göğüs ağrısı, disfaji, aspirasyon gibi klinik tablo ortaya çıkabilir. Olgumuzda olduğu gibi özofageal lümen içine perforo olarak semptomların gerilemesi ve kistin küçülmesi oldukça nadir olarak izlenmektedir. Literatürler ışığında bu şekilde klinik durumun çok nadir görülmesi sebebi ile olgumuzu sunmaya değer gördük.

Anahtar kelimeler: Özofagus duplikasyon kisti, perforasyon, konjenital, disfaji, gastrointestinal sistem



Resim 1. Preoperatif toraks BT diafram kist görünümü



Resim 2. İntraoperatif diafram kisti

Cerrahi Tedavi

P-083

Referans numarası: 180

SPONTAN PERFORASYON SONUCUNDA AKUT KLİNİK PREZENTASYON İLE KENDİNİ GÖSTEREN ÖZOFAGUS DUPLİKASYON KİSTİ

Süleyman Gökalp Güneş¹, Bülent Mustafa Yenigün¹, Farrukh İbrahimov¹, Uğurum Yücemem¹, Gökhan Kocaman¹, Hakan Kutlay¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Özofagus duplikasyon kistleri tüm kongenital gastrointestinal sistem kistlerinin içerisinde %10-15 oranında saptanır. Genellikle asemptomatik seyirli olabileceği gibi, akut başlangıçlı genellikle komplikasyonlarla, yani intrakistik kanamayla, perforasyonla ve enfeksiyonla ve özellikle intraözofageal ilişkili semptomlarla ortaya çıkar.



Resim 3. Postoperatif 4. gününde PAAAG

Cerrahi Tedavi

P-084

Referans numarası: 182

ENDER RASTLANAN BİR AKCİĞER TÜMÖRÜ; SKLEROZAN PNÖMOSİTOMA (SKLEROZAN HEMANJİOMA)

Süleyman Gökbalp Güneş¹, Servet Seçkin Tunç Kasap¹, Uğurum Yüccemen¹,
Tamer Direk¹, Gökhan Kocaman¹, Bülent Mustafa Yenigün¹, Murat Özkan¹,
Serkan Enön¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Genellikle preoperatif olarak malign veya benign ayrımı net yapılamayan ve genellikle rastlantısal olarak saptanan, yavaş büyüyen akciğerin sklerozan hemanjiomu (pnömositom); kadınlarda, 30 ile 50 yaşlar arasında daha sık görülen ve soliter pulmoner nodül şeklinde ortaya çıkan, sıklıkla benign nitelikli çok nadir bir tümör olması sebebi ile 3 olguyu sunmaya değer gördük.

Olgu 1: Öksürük ve sırt ağrısı sebebiyle tetkik edilen 26 yaş kadın hastanın toraks BT'sinde; solda arkus aorta komşuluğunda 4 cm boyutlu, düzgün konturlu, opaklaşan paramediastinal solid kitle izlendi. PET BT'de kitlede hafif nonhomojen aktivite artışı (SUVmax:4.4) saptandı. Hastaya sol torakotomi uygulandı frozen sonucu adenokarsinom ile uyumlu olabilecek sitoloji izlendiği yönündeki görüş üzerine üst lobektomi uygulandı; uzun takip patoloji sonucu sklerozan pnömositoma olarak raporlandı. İlgili olarak 5 ve 6 no'lu mediastinal lenf bezleri metastatik olarak değerlendirildi. Hasta postoperatif 5. gün taburcu edildi. Hastanın 1. yıl kontrolünde sorun saptanmadı.

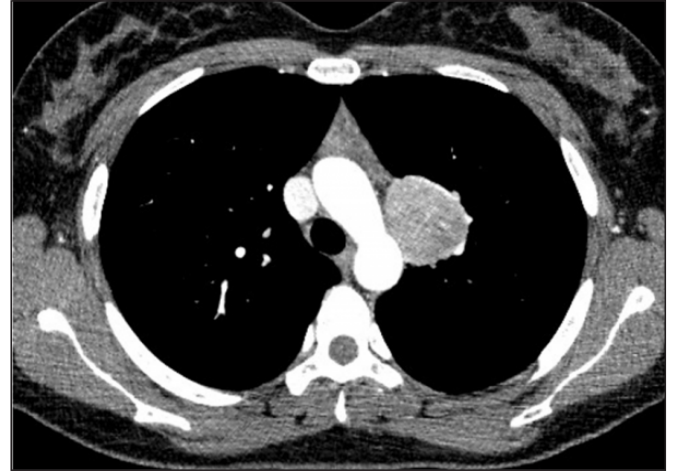
Olgu 2: Göğüs kafesinde ele gelen şişlik nedeniyle tetkik edilen 41 yaş kadın hastanın toraks bt'sinde inferior lingular segmentte subplevral düzgün konturlu 18 mm çapında nodül izlendi, çekilen PET BT' de; nodülde SUVmax 3.4; sağ derin servikal SUVmax:6.2 tutulum gözlemlendi. Hastaya Mart 2018 tarihinde sol torakotomi uygulandı; eksplorasyonda lingular segmentte yaklaşık 2 cm boyutunda sert kitle palpe edildi. Kitleye wedge rezeksiyon uygulandı ve frozen çalışıldı. Frozen benign patoloji olarak raporlaması üzerine ek girişim uygulanmadı. Patoloji raporu; tümör uzun çapı 2 cm olan sklerozan pnömositoma (sklerozan

hemanjiom) olarak raporlanmıştır. Hasta postoperatif 6.gün taburcu edildi. Hastaya ek tedavi planlanmayarak, takibe alındı.

Olgu 3: KOAH sebebiyle takip edilen 62 yaş erkek hastanın toraks bt'sinde; sol akciğer üst lob anterior segment-süperior lingular segmentte paramediastinal homojen opaklaşan düzgün konturlu nodül izlendi, ön tanımlar olarak karsinoid tümör ve hamartom düşünüldü. Pet BT; sol akciğer superior lingular segmentte mevcut parakardiyak yerleşimli düzgün kenarlı lezyonda hafif artmış aktivite tutulumu (SUVmax: 4.4) izlendi. Yorumda benign? Düşük metabolik aktiviteyi malignite? Olarak değerlendirildi. Hastaya temmuz 2018 tarihinde sol torakotomi uygulanmış olup eksplorasyonda üst lob anterior segmentte 3x2 cm boyutlarında sert, fiksitle palpe edildi. Anterior segmentektomi uygulanarak frozen çalışıldı. Frozen düşük gradeli nöroendokrin tümör olarak raporlaması üzerine 5-7-9 no'lu mediastinal lenf bezleri örneklemesi yapıldı. Patoloji raporu; sklerozan pnömositoma ve reaktif lenf nodları olarak raporlandı. Postop 5.gün hasta taburcu edildi. Hastaya ek tedavi planlanmayarak hasta takibe alındı.

Sonuç: Sklerozan hemanjiomlar akciğerin benign ve malign tümörlerini taklit edebilir ve papiller, solid, hemorajik ve sklerotik olmak üzere dört farklı histolojik patern içerebilir. Olgumuz sklerotik tip olarak rapor edilmiştir. Sunduğumuz olguların iki tanesinde intraoperatif malign patolojiler düşünülerek tümör boyut ve yerleşimine uygun olarak bir tanesine lobektomi, bir tanesine ise segmentektomi uygulanmıştır. Lenf bezi metastazi hastalığın seyrinden daha nadir görülmekte olup, olgumuzda izlenmiştir. Sklerozan hemanjioma saptanan ve rezeksiyon uygulanan hastalarda mediastinal lenf bezi örneklemesi de mutlaka uygulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: sklerozan pnömositoma, sklerozan hemanjioma, mediastinal lenf bezi örneklemesi, lenf nodu metastazi, sklerotik tip



Resim 1. Preoperatif toraks BT diafram kist görünümü



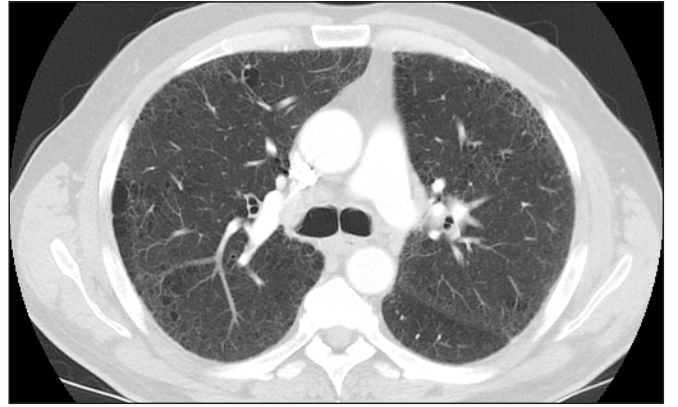
Resim 2. İntraoperatif diafram kisti



Resim 3. Aksiyel düzlemde, parankim penceresinde kitle görünümü



Resim 1. Posterior anterior akciğer grafiğinde yüksek sağ hemi-diyafraam



Resim 2. Posterior anterior akciğer grafiğinde yüksek sağ hemi-diyafraam

Kombine Model Tedavi

P-085

Referans numarası: 184

İDİOPATİK PULMONER FBROZİS ZEMİNİNDE GELİŞEN KHDAK: OLGUSU SUNUMU

Ezin Cem Yeni¹, Hasan Çaylak², Kuthan Kavaklı², Ersin Sapmaz², Hakan Işık²

¹SBÜ İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eah, Göğüs Cerrahisi Kliniği

²SBÜ Ankara Gülhane Eah, Göğüs Cerrahisi Kliniği

Giriş: İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF); erişkinlerde görülen, nedeni bilinmeyen, akciğerlere sınırlı, kronik fibrotik bir akciğer hastalığıdır. İPF ve sigara primer akciğer kanseri gelişmesi açısından ayrı ayrı risk faktörleridir. Biz de İPF zemininden gelişen ve sigara içme hikayesi de olan olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu sunumu: Altmış iki yaşında erkek hastada, interstisyel akciğer hastalığı nedeniyle yapılan poliklinik kontrolleri esnasında çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ akciğer üst lob anterior segmentte, subplevral yerleşimli 2x2 cm boyutlarında, kaviter, spiküle konturlu yumuşak doku lezyonu ve bu lezyonun 1,5 cm santralinde de 1x1 cm boyutlarında ikinci bir lezyon saptandı. Bunun üzerine çekilen PET-BT'de lezyonlarda sırasıyla SUVmax'ı 9,2 ve 7,3 olan patolojik düzeyde artmış FDG tutulumları saptandı. Sağ alt paratrakeal ve sağ hiler lenf nodlarındaki FDG tutulumları sırasıyla SUVmax 3,4 ve 3,3 idi. Bunun üzerine tanı ve evreleme amaçlı EBUS planlanan hastanın 4R, 11R ve 11L nolu lenf nodu istasyonlarından alınan biyopsi sonuçları malignite negatif olarak raporlandı. Hasta tedavi yönetimi açısından multidisipliner tümör kurulunda değerlendirildi. N2 negatif olarak kabul edilen, klinik ve radyolojik olarak primer akciğer karsinomu düşünülen hastaya intraoperatif frozen section ile tanı konması ve onkolojik prensipler dahilinde cerrahi tedavisinin yapılmasına karar verildi. Hastaya sağ torakotomi ile yaklaşıldı ve öncelikle tanısız wedge rezeksiyon uygulandı. Frozen sonucunun malignite pozitif gelmesi üzerine sağ üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patoloji sonucu; histopatolojik tipi yassı epitel hücreli karsinom ve evresi T3N1M0 (Evre 3A) olarak raporlandı. Hasta 3 kür adjuvan KT aldı. Takiplerinde solunum zorluğu gelişen hastaya pirenidon tedavisi başlandı. Hasta postop 19. ayında olup, halen takip altındadır.

Sonuç: Akciğer kanseri gelişimi açısından birden fazla risk faktörü taşıyan hastaların yakın radyolojik takibi gereklidir. Böylece primer akciğer karsinomu gelişen hastalar erkenden tespit edilip gerekli cerrahi tedavi için şans bulabileceklerdir.

Anahtar kelimeler: İdiyopatik Pulmoner Fibrozis, KHDAK, Multidisipliner yaklaşım

Cerrahi Tedavi

P-086

Referans numarası: 185

SAĞ TORAKOTOMİ İLE SOL KARİNAL SLEEVE PNOMONEKTOMİ OLGUSU

İlker Kolbaş¹, Çağatay Tezel², Serdar Evman², Yelda Tezel³, Levent Alpay², Volkan Baysungur²

¹Sultan Abdulhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

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

³Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş: Adenoid kistik karsinom olgularında karina invazyonu olduğunda trakeal sleeve pnömonektomi genel kabul görmüş bir tedavi yöntemidir. Sol sleeve pnömonektomi, sol torakotomi ile yapılması anatomik olarak zordur. Sağ torakotomi ile trakea ve ana bronş anastomozu çok daha hızlı ve kolay bir şekilde yapılabilir.

Olgu: Nefes darlığı nedeniyle kilniğe başvuran 55 yaşında erkek hastanın bilgisayarlı toraks tomografisinde sol ana bronшта kitle tespit edildi. Bronkoskopik incelemesinde sol ana bronş medial duvarından karinaya uzanan kitleden yapılan biyopsi patolojisi AKK olarak bildirildi. Hastaya operasyon kararı alındı. Çift lümen entübasyon ardından sağ lateral dekübit pozisyonunda sol posterolateral torakotomi ile 5. ika dan toraksa girildi. Pulmoner venler ve arter divide edildikten sonra bronş karinaya kadar diseke edilerek serbestleştirildi, tümör implantasyonunu engellemek için bronş TA 30 mm stapler ile kesildi. Lenf nodu diseksiyonu ve kanama kontrolü ardından 1 adet 32 F polietilen dren yerleştirilerek katlar kapatıldı. Aynı seansta sol lateral dekübit pozisyonunda sağ posterolateral torakotomi ile 5. ika dan toraksa girildi, bronş diseke edililerek sağ ana bronş kesildi ve 6 numara spiralli tüp ile sağ akciğer ventilasyonu sağlandı. Kitlenin proksimalinden trakea kesilerek sağ ana bronş ve trakea 3/0 prolener ile ucuca anastomoz edildi. Lenf nodu

Cerrahi Tedavi

P-087

Referans numarası: 186

ENDOTRAKEAL TÜP ENTÜBASYONUN ÖLÜMCÜL KOMPLİKASYONU; TRAKEAL YIRTIK

İlker Kolbaş¹, Çağatay Tezel², Serkan Bayram², Serda Kanbur², Serdar Evman², Yelda Tezel³, Levent Alpay², Volkan Baysungur²

¹Sultan Abdulhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

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

³Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş: Endotrakeal entübasyon komplikasyonları rüptür ve stenozdur. Rüptür mekanik, anatomik veya kişisel faktörlere bağlı ortaya çıkabilmektedir. Çift lümenli endotrakeal tüp entübasyonu esnasında gelişen trakeal laserasyon ve sonrasında primer onarılan olguyu literatüre katkı amaçlı sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 82 yaşında erkek hasta bilinen HT, KOAH, larinks ca ve kopasi sarkom eksizyon hikâyesi mevcut olup tarama esnasında tespit edilen akciğer kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 6 ay önce larinks ca nedeniyle RT ve 3 ay önce kopasi sarkom nedeniyle operasyon hikâyesi mevcuttu. Hastanın PET/CT incelemesinde sağ üst lob anterior segmentte 30 mm (SUV 7.5) kitle tespit edildi. FEV1 1081 ml %72 olarak tespit edildi. Hastanın ikinci bir malignitesi mevcut olması nedeniyle wedge rezeksiyon yapılması planlandı. Hasta çift lümenli endotrakeal tüp ile entübe edildikten sonra bi-portal VATS wedge rezeksiyon uygulandı, kitle F/S incelemesi malign non-small olarak bildirildi. Operasyon sonlandırılma kararı alındı ancak kanama ve kaçak kontrolü esnasında mediastinal amfizem tespit edilmesi üzerine mediastinal plevra açıldı ve trakeal hava kaçağı tespit edildi. Yardımcı torakotomi insizyonu genişletilerek lateral torakotomiye yapıldı. Mediyasital plevra açıldı, eksplorasyonda trakeada T2 vertebra hizasından karınaya kadar uzanan yaklaşık 7 cm longitudinal yırtık tespit edildi. Kitlenin malign olması ve üst lobun eksplorasyonu engellemesi nedeniyle wedge rezeksiyon, üst lobektomiye tamamlandı, vena azygos kesilerek mediasten plevra tamamen açıldı ve laserasyon sınırları netleştirildi. Trakea 3/0 prolen süturlar ile primer onarıldı ve azygos ven ile desteklendi. İntraoperatif bronkoskopi yapılarak yaralanmanın tamamen onarıldığı teyit edildi. Postoperatif 2. gün kontrol bronkoskopisinde de patoloji olmayan hasta postoperatif 5. gün drenleri sonlandırılarak eksterne edildi.

Tartışma: İatrojenik trakeal rüptür nadir görülen acil bir durumdur. Cilt altı amfizemi veya mediastinal amfizem ana belirtilerdir. Trakeobronşial duvarın ve mediasteninin durumunu tespit etmek için Toraks BT gerekmektedir. Kesin tanı için erken bronkoskopi gerekmektedir. Bronkoskopi lezyonun büyüklüğü ve yerini gösterir. Literatürde trakeal rüptür çoğunlukla kadınlarda görülmektedir. Erkeklerde trakeal yaralanmaların ise mortalitesinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Literatürde zorlu entübasyon sonrası gelişen trakeal yırtıkların, membranöz ve kıkırdak kısmı sınırında longitudinal olduğu bildirilmiştir. Tedavide konservatif yaklaşık veya cerrahi tedavi seçimi tartışmalıdır ancak erken cerrahi yaklaşım geleneksel olarak kabul edilen yaklaşımdır.

Anahtar kelimeler: trakeal yırtık, akciğer kanseri, intraoperatif komplikasyon

diseksiyonu, kanama ve kaçak kontrolü ardından 1 adet 32 F polietilen dren yerleştirilerek katlar kapatıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hastanın sol dren 1. gün sağ dreni 3. gün sonlandırılarak postoperatif 5. gün taburcu edildi. Patolojisi adenoid kistik karsinom cerrahi sınırlar pozitif bildirilen hasta, postoperatif radyoterapi tedavisine yönlendirildi.

Tartışma: Adenoid kistik karsinom (AKK), akciğerde submukozal bronşiyal bezlerden köken alır, en sık trakea ve ana bronşlarda görülür. Pulmoner AKK, akciğer kanserinin nadir tiplerinden biridir ve primer akciğer kanserlerinin yaklaşık %0,2'sinden sorumludur. En sık karşılaşılan semptomlar hemoptizi, öksürük ve dispnedir.

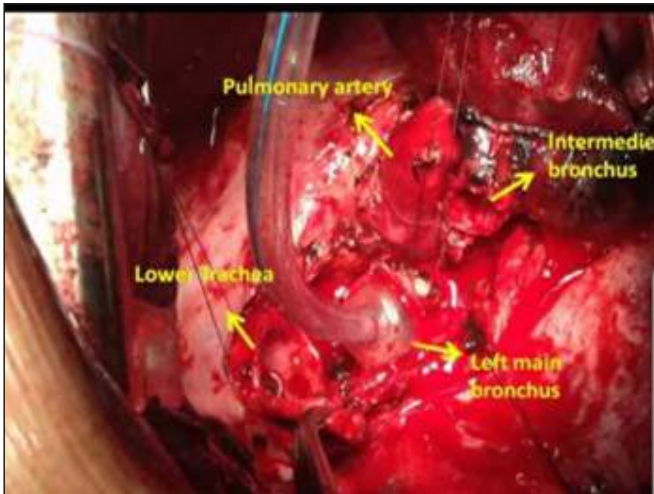
Semptomatik olduklarında tanı konulur. Bronkoskopi tanı amaçlı yapılan en önemli işlemdir. Erken evrelerde tümörün komple rezeksiyonu yapılır. Adjuvan radyoterapi veya kemoterapi verilebilir. Standart cerrahi teknikler trakeal rezeksiyon, karineal rezeksiyon, lobektomi, sleeve lobektomi ve pnömonektomidir. Karina invazyonu olan olgularda trakeal sleeve pnömonektomi genel kabul görmüş bir tedavi yöntemidir. Cerrahi sonrası sağkalımlar, medikal tedavi protokollerine göre olumlu görünmekle birlikte henüz yeterli vaka sayılarına ulaşamadığı belirtilmektedir.

Postoperatif cerrahi sınır pozitifliği yüksek olduğu için rezidü tümör kalmış ise ameliyat sonrası radyoterapi önerilmektedir. Ameliyat sonrası radyoterapinin tam olmayan rezeksiyonda rezidüel tümörün kontrolünü sağlayıp sağ kalıma katkısı olduğu saptanmıştır. Cerrahinin uygulanmadığı durumlarda primer radyoterapi, lazer abrazyon, fotodinamik tedavi ve endoskopik lazer tedavisi gibi endobronşiyal tedavi sonrası radyoterapi alternatif tedavi seçenekleridir.

Anahtar kelimeler: adenoid kistik karsinom, sleeve pnömonektomi, akciğer kanseri



Resim 1. Posterior anterior akciğer grafiğinde yüksek sağ hemi-diyafram



Resim 2. Bilgisayarlı tomografi de sağ hemi diyaframın rüptürünü ve karaciğerin sağ hemitoraksa doğru çıkması tespit edildi.

Cerrahi Tedavi

P-088

Referans numarası: 187

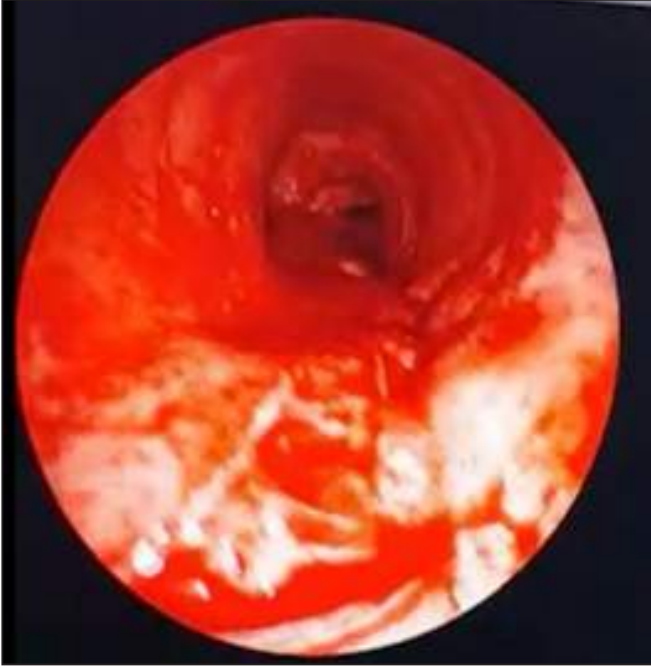
AKCİĞER NODÜL LOKALİZASYONUNDA VATS – USG KULLANIMI; OLGU SUNUMU

İlker Kolbaş¹, Çağatay Tezel², Serdar Evman², Yelda Tezel³, Serda Kanbur², Levent Alpay², Volkan Baysungur¹

¹Sultan Abdulhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

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

³Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği



Resim 1. Preoperatif toraks BT diafram kist görünümü



Resim 2. Bilgisayarlı tomografi de sağ hemi diyaframın rüptürünü ve karaciğerin sağ hemitoraksa doğru çıkması tespit edildi.

Giriş: 1990'lı yılların başında başlayan hızla popülerlik kazanan minimal invaziv cerrahi yöntemlerde hala palpasyonun yerini alabilecek bir yaklaşım bulunmamaktadır, bu eksiklik yeni teknolojik gelişmelerle aşılmaya çalışılmaktadır. VATS –USG yöntemiyle palpasyon eksikliği ortadan kaldıracak bir yöntem olabilir.

Olgu: 74 yaşında erkek hasta larinks ca, malign melanom tanısı mevcut. 10 yıl önce larenks ca nedeniyle subtotal larenjektomi, 3 ay önce dil kökü malign melanom nedeniyle glossektomi yapılmış. Hastanın takibinde yapılan PET/CT incelemesinde sağ akciğer üst lob apikal segmentte 15mm (SUD15.1) kitle tespit edilmesi nedeni kliniğimize başvurdu. Hastaya malign melanom akciğer metastazi ön tanısı ile VATS planlandı. Çift lümen entübasyon yapılarak sağ 6. ika dan kamera portu, 4. İka dan yaklaşık 4 cm lik yardımcı torakotomi açıldı. Nodül yerini tespit etmek için endoskopik ultrasonografi probu kullanılarak, üst lob apikal segmentte nodül tespit edildi. 2 adet 60 mm endostapler yardımı ile wedge rezeksiyon yapılarak nodul total eksize edildi. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hastanın postoperatif ikinci gün dreni sonlandırılarak eksterne edildi. Nodül patolojisi malign melanom metastazi olarak bildirildi.

Tartışma: VATS teknikleri bimanual pulmoner palpasyona izin vermez bu nedenle pulmoner nodüllerin bulunması zorlaşır. Geleneksel torakotomide bu tekniğin tersine palpasyonla küçük ve derin yerleşimli nodüller tespit edilebilir. Nodül lokalizasyonu için bimanuel muayeneye alternatif olarak; kanca yerleştirme, metilen mavisi enjeksiyonu, metalik bobin yerleştirme, tekniyum-99 ile etiketlenmiş insan serum albümin ile işaretleme gibi yöntemler torakoskopinin bimanuel palpasyon eksikliğini ortadan kaldırmak için geliştirilmiş yöntemlerdir. Bunun yanında VATS-ultrason (VATS-USG), VATS prosedürleri sırasında pulmoner nodül lokalizasyonu için basit, güvenli ve gerçek zamanlı bir yöntemdir. Bazı çalışmalar, VATS-USG'nin, küçük, palpe edilemeyen pulmoner nodüllerin VATS uygulanan hastalarda torakotomi dönüşüm oranını azaltabileceğini göstermiştir.

Günümüzde intraoperatif ultrasonografik tarama, hava içeren yapıların görüntülenmesinden kaynaklanan bariz teknik zorluklar olmasına rağmen sonuçları ümit vericidir. Kollabe akciğerlerde, pulmoner arter ve ven yapıları rahatlıkla tanımlanabilir ve bu sayede VATS-USG hızlı, gerçek zamanlı ve hassas bir şekilde pulmoner nodül lokalizasyonuna olanak sağlar.

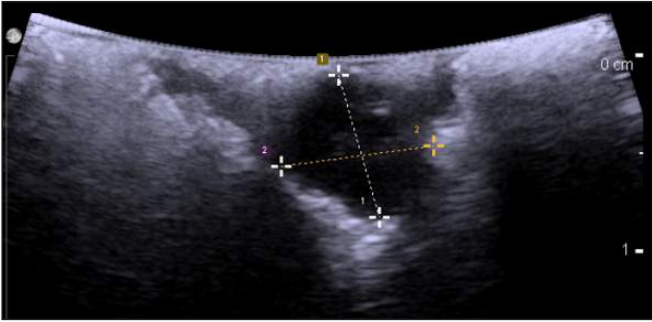
Preoperatif diğer invaziv lokalizasyon tekniklerine göre başka girişim gerektirmemesi, uygun, etkili, güvenli ve daha az maliyetli olması en büyük avantajıdır. Ayrıca, VATS-USG hiçbir şekilde standart VATS insizyonlarının uyarılmasını veya genişletilmesini gerektirmez.

VATS -USG kullanımıyla soliter pulmoner nodül yerinin kesin olarak belirlenmesi torasik cerrahide yeni ve kullanışlı bir atılım olabilir.

Anahtar kelimeler: VATS-USG, soliter pulmoner nodül, minimal invaziv cerrahi



Resim 1. Preoperatif toraks BT diafram kist görünümü



Resim 2. Intraoperatif diafram kisti

Cerrahi Tedavi

P-090

Referans numarası: 191

GEÇ POSTPNÖMONEKTOMİK KANAMA; ANTİTROMBOTİK KOMPLİKASYONU?

Melih Kaptanoğlu¹, İstemihan Tengiz², Utku Mahir Yıldırım³, Cengiz Taşçı⁴,
Çağatay Aslan⁵, Tolga Adnan Öz⁶, Eyüp Hazan⁷

¹Medicalpark Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İzmir

²Medicalpark Hastanesi, Kardiyoloji, İzmir

³Medicalpark Hastanesi, Radyoloji, İzmir

⁴Medicalpark Hastanesi, Nükleer Tıp, İzmir

⁵Medicalpark Hastanesi, Medikal Onkoloji, İzmir

⁶Medicalpark Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

⁷Medicalpark Hastanesi, Kalp-damar Cerrahisi, İzmir

Akciğer kanseri nedeniyle ameliyat edilen hastada, ameliyatın 16. gününde massif hemotoraks gelişmiştir. Radyolojik kateterizasyonla boşaltılmıştır. Ameliyat öncesinde ve sonrasında belli bir süre antiplatelet ilaçları kesilen hastanın, ilacın başlamasını takiben gelişen hemotoraksı manidardır. Bu yazıda hastanın kliniği ve hemotoraksın olası nedenler tartışılmıştır.

59 yaşındaki erkek. Tiroidectomy, Diabetes Mellitus Tip2, Koroner Arter Hst. ve stenti vardır. 4 yıl önce PTCA yapıp, 2 damarına (Cx+CxOm) stent yerleştirilmiştir. Bir ay önce çekilen BT ve Pet tetkikinde sol üst lobdan köken alan hiler kitle görülmüş (Resim 1), bronkoskopik biyopsi sonucu yassı Hüc. kanser gelmiştir. Preop Evresi IIIA olan hasta operasyona hazırlanmış, ameliyat öncesi kardiyak değerlendirmesinde stentleri açık olan hastanın LAD sinde %30 darlık görülmüş, kardiyak açıdan sakınca bulunmamıştır. Göğüs Hastalıklarının değerlendirilmesinde; O2sat: %98, SFT de FVC: 2510 (%67), FEV1: 1920 (%65), FEV1/FVC: %76 ölçülmüş ve ameliyatı için orta risk verilmiştir. Hastanın mevcut

alt yapısı ve yapılacak ameliyat nedeniyle yüksek riskli bulunmuş ve hasta ile bu durum paylaşılmıştır. Operasyonda sol pnömonektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu uygulanmıştır. Hiler kitle nedeniyle sol ana pulmoner arter oldukça proksimalden dönülmüş ve zimba ile kesilmiştir. Dikiş yerlerinden olan sızıntı için 2 adet teflon takviyeli dikiş kullanılmıştır.

Postop atriyal fibrilasyon ve dispne gelişen hastaya paranteral diüretik, beta bloker ve digital tedavisi uygulandı. Klinik durumu satbilize olan olgu postop 7. gün ev tipi konsantratörle taburcu edilmiştir (Resim 2). Taburculuktan bir hafta sonra plavix başlanmış, 2 gün sonra aşırı nefes darlığı, taşikardi ve anemiyle (Hb. 8,3) kliniğe gelmiştir. Akciğer grafisinde sol taraf tamamen kapanmış, medisten sağa itilmiştir (Resim 3). Öncelikle sıvının özelliğini anlamak için tanısıl torasentez yapılmış, 600 cc defibrine kan boşaltılmış, torasik kavite enfekte olmasın diye tüp torakostomi yapılmamış, radyoloji bölümünce daha kalın kalibreli (pig tail) kateter yerleştirilmesi tercih edilmiştir. Toplamda 5400cc hemorajik mayi boşaltılmıştır. Mediastinal şifti düzelen ve drenajı kesilen hastanın kateteri 1 gün sonra çekildi. 2 Ü ERS alan hasta yatışının 3. günü taburcu edildi. Ameliyattan 2 ay sonra klopidogrel tekrar başlandı. Effüzyonu tekrarlamayan hasta halen stabil olarak izlenmektedir.

Hastamızda bu massif hemotoraks büyük olasılıkla ameliyat sırasında tamir edilen ana pulmoner arterden daha düşük ihtimalle de pulmoner ven veya bronşiyal arter uçlarından gelişmiş olabilir, ancak bunlar majör damarlardır ve kanamaları 1-2 gün içinde hastayı hipovolemik şoka sokabilir. Ya bunlar hiç kanamadı ve ameliyattan 15 gün sonra klopidogrel ile beraber bazı damar uçları açıldı, ya da hep az bir sızıntı vardı ilaçla bir anda sızıntı fazlaştı. Her iki durumda da ilacın etkisi söz konusudur. Bize göre post-op güvenli bir süre geçmesine rağmen kanama meydana gelmiştir.

Koroner girişim geçiren hastalarda bu tür antiplatelet ilaçlar, kullanılan materyele ve hastanın kliniğine bağlı olarak kullanılmaktadır. Per-op antiplatelet kullanımında genelde pre-op 7 gün ilacın kesilip, postop 3. gün tekrar başlanması önerilmektedir. Ancak non-kardiyak majör cerrahilerde post-op antiplatelet tedaviye başlama süresinin daha da uzatılması gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır.

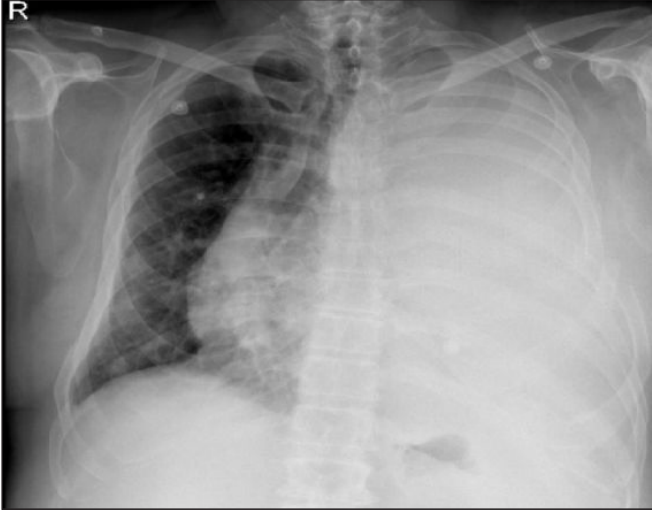
Anahtar kelimeler: Antiplatelet, Hemotoraks, Pnömonektomi



Resim 1



Resim 2



Resim 3

Notlar: Hastanın ileri evre ve sınırlı rezervinden dolayı yüksek riskli olması, tartışmaya elverişli konulardır. Ayrıca morbiditenin yönetiminde de değişik alternatifler vardır, bunlar irdelenebilir.

Nadir Tümörler

P-091

Referans numarası: 192

NADİR GÖRÜLEN MEDİASTİNAL TÜMÖR; SUBKARİNAL YERLEŞİMLİ DEV SCHWANNOMA

Serkan Özbay¹, Ali Çelik¹

¹Grü Prof.dr.a.ilhan Özdemir Eah/ Giresun

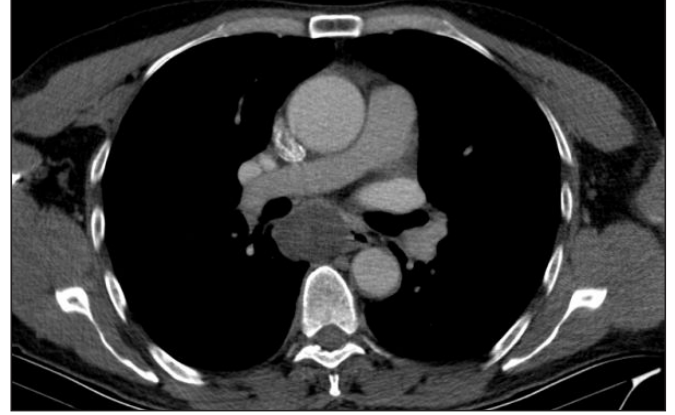
Schwannomlar nöral krest hücrelerinden kaynaklanan nadir tümörlerdir ve genellikle baş-boyun bölgesi ve ekstermitelerde ortaya çıkmaktadırlar. Nadiren toraksı tutar ve en sık torasik yerleşimi posterior mediastendir genellikle insidental olarak saptanmaktadır. Orta mediasten yerleşimli lezyonlara literatürde oldukça az sayıda rastlanmaktadır. Biz de bu sunumumuzda üst solunum yolları enfeksiyonu şikayeti sonrası geçmeyen öksürük şikayeti ile polikliniğimize başvuran ve subkarinal yerleşimli ve sağ torakotomi ile rezeke edilen shwannoma olgumuzu sunuyoruz.

55 yaşında erkek hasta ÜSYE sonrası geçmeyen öksürük şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde patoloji saptanmayan hasta Toraks BT ile değerlendirildi; Radyoloji bölümünce yapılan değerlendirmede, BT'de subkarinal yerleşimli 45x40x38mm boyutlu kitle lezyon? bronkojenik kist?özofagus duplikasyon kisti? olarak değerlendirildi. Hasta malignite açısından PET CT ile değerlendirildi; patolojik düzeyde FDG tutulumu olmadığı görüldü. Operasyon hazırlıkları tamamlanarak sağ torakotomi ile eksplorasyon yapıldı, lezyonun düzgün sınırlı etraf dokuyu invaze etmeyen solid yapıda olduğu görüldü, künt ve keskin diseksiyonla etraf dokudan ayrılan lezyon kapsülü ile birlikte temiz cerrahi sınırlar ile total olarak eksize edildi.

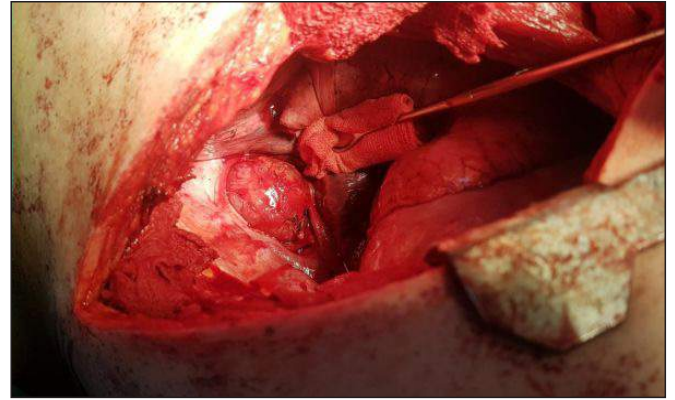
Erişkin hastalarda nörojenik tümörler mediastinal tümörlerin yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır. Bu tümörlerin %98-99'u benign özellikte olduğu bildirilmiştir. Schwannomlar genellikle tek sayıda, düzgün sınırlı ve kapsüllü tümörlerdir. Bizim vakamızda da lezyon tek sayıda ve subkarinal yerleşimliydi. Schwannom her yaşta görülebileceği gibi en sık 30-40 yaşlar arasında görülmektedir, ayrıca kadın erkeklerde eşit sıklıkta gözlenmektedir. Erişkin hastalarda intratorasik nörojenik tümörler %83-94 oranında asemptomatik seyreder. En sık belirti göğüs ağrısıdır. Buna karşın, schwannomlar sıklıkla ağrısız kitle olarak karşımıza çıkar. Bizim olgumuzda da beklenmeyen tümör yerleşim yeri ve bir sinir ile ilişki olmaması tümörün embriyolojik sinir hücre kalıntılarından kaynaklanmış olabileceğini

düşündürmektedir. Sonuç olarak schwannom olgularında diğer mediastinal kompartmanlarda yerleşimin olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: mediastinal tümörler, shwannoma, subkarinal tümörler, nörojenik tümörler.



Resim 1. BT görünümü



Resim 2. Bilgisayarlı tomografi de sağ hemi diyaframın rüptürünü ve karaciğerin sağ hemitoraksa doğru çıkması tespit edildi.



Resim 3. torakotomi sonrasında Karaciğerin tamamına yakını, göğsün duvarına doğru, bacağın üst kısmının yukarı bakacak şekilde bir büküm ile herniye olduğu tespit edildi.

Kombine Model Tedavi

P-092

Referans numarası: 193

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE CERRAHİNİN YERİ VAR MI?

Ali Çelik¹, Serkan Özbay¹

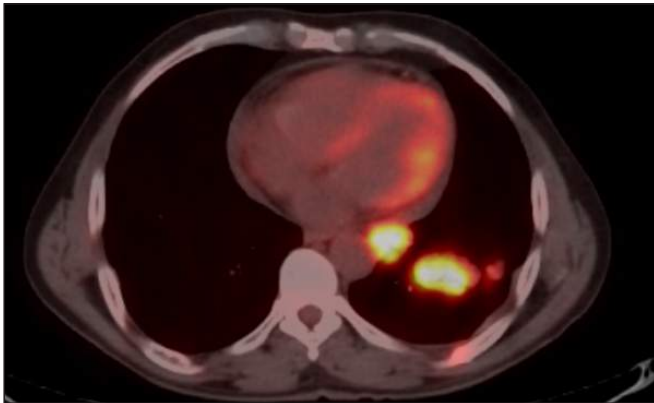
¹GRÜ Prof.Dr.A.İlhan Özdemir Eah/ Giresun

Akciğer kanserleri ülkemizde %22.6 görülme oranına sahiptir ve tüm kanser ölümlerinin erkek ve kadında en sık nedenidir. Kanserden ölümlerin %28'ini oluşturur. Küçük hücreli akciğer kanserleri (KHAK), tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık %15-20'sini oluşturmaktadır. Erken sistemik yayılım gösteren bu tümörlerde sıklıkla hızlı progresyon vardır ve genellikle tanı anında bölgesel lenf nodlarına yayılım ve uzak metastaz gösterirler. Bu tümör tipinde cerrahi tedavi endikasyonları oldukça sınırlı olup uygun hasta seçimi son derece önemlidir. Biz de perop frozen inceleme sonucu malign olarak değerlendirilen ancak alt tip verilemeyen erken evre akciğer tümörlü hastaya uygulanan anatomik cerrahi rezeksiyon sonrası küçük hücreli akciğer kanseri tanısı konulması ve cerrahi ile kombine uygulanan kemoterapi ve radyoterapi ile uzun süreli sağkalım sağlanan olgumuzu sunmayı amaçladık.

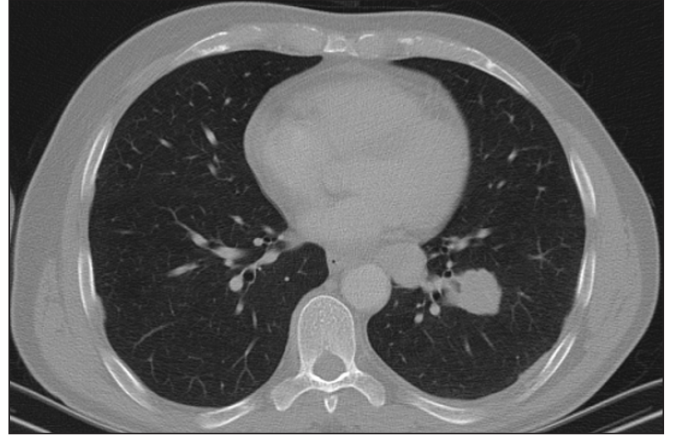
58 yaşında erkek hasta düşme sonrası göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurmuş, çekilen toraks bt'de sol hilustan alt lobun periferine uzanım gösteren yaklaşık 28x37mm boyutlu kitle lezyon saptanması üzerine FOB yapılarak değerlendirilen ve EBL izlenmeyen hasta PET CT sonucunda kitlede SUVmax:10.9 sol hiler LAP (SUVmax:9.9 saptanmış. Preop tanısı olmayan hastaya frozen sonucu ile değerlendirmek üzere eksploratif torakotomi yapılmış; frozen sonucu malignite ile uyumlu değerlendirilmiş ancak alt tiplene yapılamamış. Bunun üzerine hastaya alt lobektomi kararı verilerek alt lobektomi + MLND yapılmış. Postoperatif patolojik inceleme sonucu küçük hücreli akciğer kanseri ile uyumlu olarak değerlendirilen hasta (T3N1M0) postoperatif kemoradyoterapi (4 kür KT + 4600cGy radyoterapi) verilerek onkoloji takibine alınmış. Hastanın takibinde postoperatif 5. yılında sağ akciğerde metastaz şüpheli spiküle konturlu yaklaşık 15x9mm boyutlu lezyon saptanmış olup takibinde nodülün progrese olması üzerine PET CT ile değerlendirilmiş ve malign kabul edilerek (SUVmax:4.85) tekrar KT verilmesine karar verilmiştir.

Küçük hücreli akciğer kanserinde tüm evreler için temel tedavi KT ve RT'dir. Erken evre hastalarda da tedaviye RT eklenmesinin sağkalıma katkısı olduğu bilinmektedir. KHAK olguları, uygulanan kombine tedavi yöntemlerine rağmen çoğunlukla ilk 2 yıl içinde kaybedilmektedir. Torakotomi aşamasında tanı konulan KHAK'de ise komplet bir rezeksiyon ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapılabilir ancak adjuvan kemoterapi mutlaka verilmelidir. Sonuç olarak; seçilmiş, erken evre hastalarda bizim vakamızda olduğu gibi cerrahi ve diğer tedavi şekillerinin birlikte tercih edilmesinin sağ kalım oranlarını arttırabileceği düşünülmektedir.

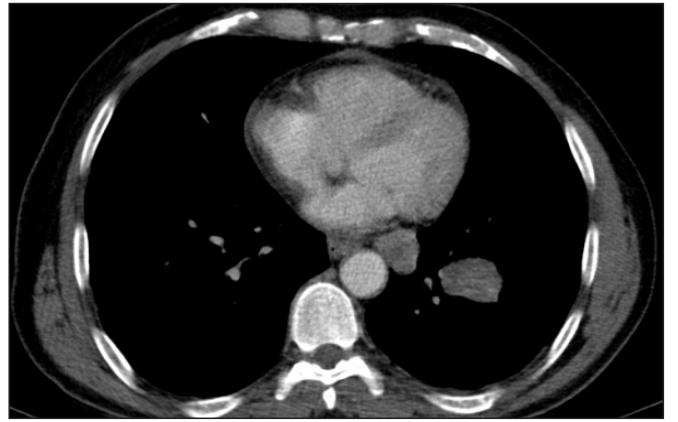
Anahtar kelimeler: küçük hücreli akciğer kanseri, erken evre, cerrahi,



Resim 1. Preoperatif toraks BT diafram kist görünümü



Resim 2. İntraoperatif diafram kisti



Resim 3. BT görünümü mediasten penceresi

Nadir Tümörler

P-093

Referans numarası: 194

MÜLTİPLE PULMONER NODÜLER AMİLOİDOZİS

Salih Kür¹, Koray Dural¹, Nesimi Günel¹, Ekin Zorlu¹, Berkant Özpolat¹, Pınar Atasoy²

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Amiloidozis, amiloid proteinlerinin anormal agregasyonu olarak tanımlanır ve lokalize/sistemik şekilde görülebilir. Pulmoner yerleşim gösteren amiloidozis solunum sistemine ait şikayetlere yol açabildiği gibi radyolojik olarak malign karakterde hastalıkları taklit edebilir. Klinik ve radyolojik olarak ayırtıcı tanısı yapılamayan pulmoner amiloidozisli bir olguyu sunuyoruz.

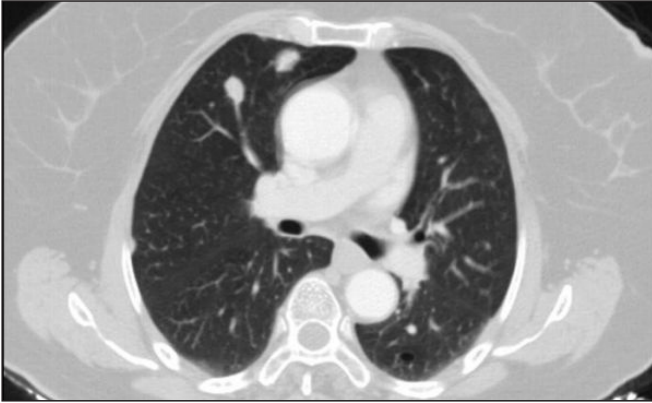
Olgu Sunumu: Öksürük şikayeti ile başvuran 63 yaşında kadın hastada fizik muayenede özellik saptanmadı. Toraks BT'de her iki akciğerde en büyüğü 24mm olmak üzere çok sayıda pulmoner nodül saptanması üzerine yapılan PET/CT, SUVmax değeri ortalama 4 olan bilateral multiple pulmoner nodüller olarak raporlandı. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon görüldü. Bronş biyopsi histopatolojik incelemesi, minimal kronik inflamasyon bulguları olarak raporlandı. VATS ile yapılan eksplorasyonla, sağ akciğerdeki nodüllere wedge rezeksiyon yapılan hastanın patoloji sonucunun "amiloid" olarak raporlanması üzerine pulmoner amiloidozis tanısı konuldu. Sistemik amiloidozis araştırmasında lehte bulgu saptanmayarak kolşisin tedavisi başlandı. Altıncı ayda yapılan kontrollerinde sorunsuz takip edilmektedir.

Tartışma: Amiloidozis, amiloid fibrin proteinlerinin anormal hücre dışı çökmesi ile karakterize bir hastalıktır. Sistemik tutulum olmadan çok

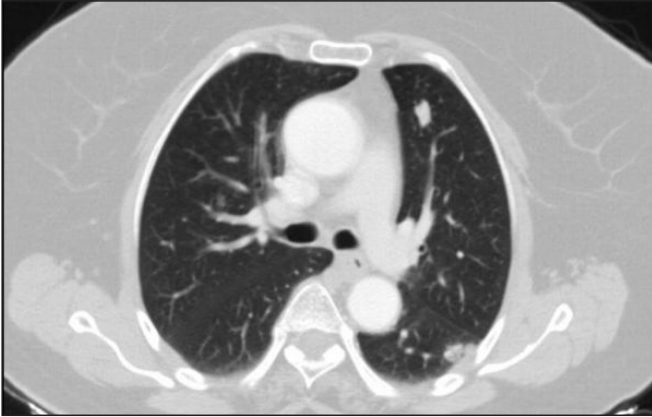
nadir görülen lokalize pulmoner amiloidozis, nodüler parankimal opasiteler, diffuz parankimal opasiteler veya trakeobronşial amiloidozis şeklinde görülebilmektedir. Pulmoner formda amiloidozis tanısında toraks BT, bronkoskopi, SFT kullanılabilir ancak çoğu zaman sistemik tutulum olmadığı için kesin tanı patolojik biyopsi ile konulur. Hastalığın etkin tedavisi konusunda belirgin bir görüş birliği yoktur. Kolşisin, melfalan, kortikosteroid tedavide kullanılmaktadır. Lokalize pulmoner amiloidoziste prognoz sistemik tutulumu göre çok daha iyidir. Akciğer tutulumu olan sistemik amiloidoziste ortalama yaşam süresi 16 ay olarak rapor edilmiştir. Bu olguda, özellikle SUV max değerinin yüksek olması nedeniyle TTİİAB planlanmış ancak uygun olmaması üzerine VATS ile tanı konulmuştur.

Klinik ve radyolojik olarak ayrıncı tanısı yapılamayan, öksürük, balgam çıkarma göğüs ağrısı gibi şikayetlerle başvuran radyolojik olarak malign lezyonları taklit edebilen nodüler tutulumlu lezyonlarda ayrıncı tanıda amiloidozis akla gelmelidir.

Anahtar kelimeler: Pulmoner nodüler amiloidozis, multiple pulmoner nodül, VATS



Resim 1. Posterior anterior akciğer grafiğinde yüksek sağ hemi-diyafram



Resim 2. Bilgisayarlı tomografi de sağ hemi diyaframın rüptürünü ve karaciğerin sağ hemitoraksa doğru çıkması tespit edildi.

Cerrahi Tedavi

P-094

Referans numarası : 195

TORAKOSKOPIK OLARAK TEDAVİ EDİLEN POSTERİOR MİDİASTEN KİTLESİ; GANLİONÖROMA

Aykut Eliçora¹, Serkan Uysal²

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
²Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

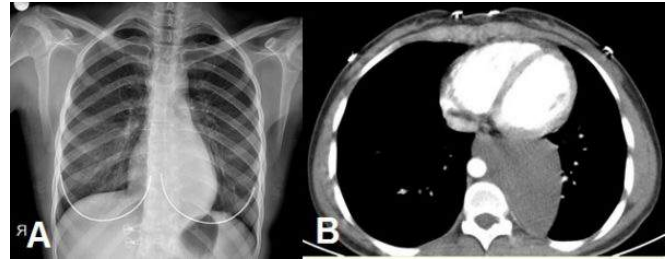
Giriş: Ganglionöroma periferik nörojenik tümörlerin bir alt grubunu oluşturmaktadır. Benign karakterli olup sıklıkla sempatik ganglion hücreleri veya adrenal medulla hücrelerinden kaynaklanan nadir ve yavaş

büyüyen bir tümördür. Posterior mediastinal kitlelerin cerrahi tedavisinde genelde torakotomi tercih edilmektedir. Biz burada torakoskopik olarak eksize edilen ganglionöroma olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 24 yaşında kadın hasta sırt ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Radyolojik tetkiklerinde posterior mediastende ön planda kistik lezyon (bronkojenik kist? özefagus dublikasyon kisti?) olarak rapor edildi. VATS ile opere edilen hastada posterior mediastende kistik komponentleri olan kitle lezyon eksize edildi. Histopatolojik inceleme sonucunda kitle ganglionöroma olarak değerlendirildi. Hastanın bir yıllık takiplerinde nüks veya rezidü kitle izlenmedi.

Sonuç: Nörojenik kaynaklı tümörler en sık posterior mediastende yerleşim göstermektedir. Ganglionöromalar en sık retroperitoneal bölgede daha sonra posterior mediastinal bölge ve nadir olarak adrenal bezde görülebilmektedir. Mediasten kitlelerinde VATS postoperatif dönemde torakotomiye göre daha az ağrıya neden olmakta ve hastanede kalış sürelerini kısaltmaktadır

Anahtar kelimeler: ganglionöroma, mediasten, posterior, vats



Nadir Tümörler

P-096

Referans numarası: 197

MULTİPL PULMONER HAMARTOM

Ekin Zorlu¹, Berkant Özpolat¹, Nesimi Günel¹, Koray Dural¹, Salih Kür¹, Pınar Atasoy²

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Hamartomlar bulundukları organların anormal gelişimiyle oluşan tümör benzeri yapılardır. Tüm benign tümörlerin %75'i ve soliter pulmoner nodüllerin de %5-8'i hamartom olarak bildirilmiştir. Multipl hamartomlar kadınlarda daha sık olmak kaydıyla leimyomatöz natürde nadir olarak izlenebilmektedir. İlimli PET tutulumu izlenen ve pulmoner metastazi andıran multipl pulmoner hamartom olgusunu sunmaktayız.

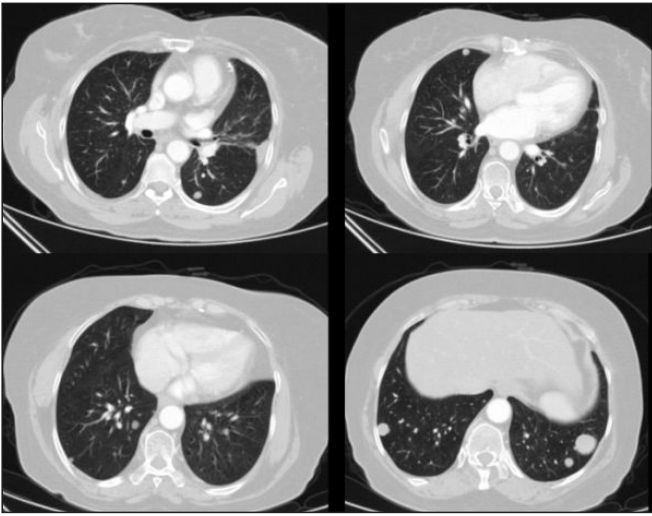
Olgu Sunumu: 64 yaşında sigara içicisi kadın hasta, nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. PA akciğer grafisinde her iki akciğerde çok sayıda nodül saptandı. Toraks BT'de, bilateral periferik yerleşimli dansiteleri 5-15 HU arasında değişen, ortalama boyutları 13mm olan bilateral nodüller ve bunlardan farklı olarak sol akciğer alt lobda dansitesi 41 HU olan 40mm boyutlarında lezyon saptanması üzerine, primeri bilinmeyen pulmoner metastatik malignite ön tanısıyla PET/CT istendi. Nodüllerde ilimli tutulum (ortalama SUV max 2,4) raporlandı. Bronkoskopide endobronşiyal patoloji izlenmedi. Sol alt lob posteriorundaki lezyonun TTİİABx sonucu kronik inflamasyon/fibrozis olarak raporlandı. Sol VATS planlandı ve eksplorasyonda üst lob inferolateralinde ve alt lob inferoposteriorunda yerleşimli üzeri yoğun vaskularize kirli beyaz renkte nodüler oluşumlar izlendi. Frozen benign lezyon olarak değerlendirildi, wedge rezeksiyonlar yapıldı. Ameliyat sonrası sorunsuz geçti ve 3. gününde taburculuğu edildi. Patolojik incelemede SMA, desmin, S100, HMB-45 uygulandı ve "pulmoner hamartom" olarak raporlandı. Hasta postoperatif 4. ayında sorunsuz olarak izlenmektedir.

Tartışma: Hamartomlar pulmoner bağ doku ve respiratuar epitelle döşeli, kıkırdak ve yağ dokusu karışımı içerikli benign oluşumlardır. Sıklıkla periferik yerleşimli kitle şeklinde izlenir. Multipl yerleşimli olgular çok nadirdir. BT'de lezyon içerisindeki yağ oluşumu ve patlamış mısır benzeri görüntü veren kalsifikasyonlar patognomiktir. Olgumuzda

bu görünümler izlenmemiştir. PET/CT inceleme pulmoner lezyonlara yaklaşımda yol göstericidir. Olgumuzda izlenen ılımlı tutulum nedeniyle doku tanısı gerekliliği doğmuştur. Tanısal algoritmada bağ doku kaynaklı oluşumlar olması nedeniyle bronkoscopinin yeri sınırlıdır. Olgumuzda da herhangi bir intrabronşiyal patoloji izlenmedi. TTİİBx periferik yerleşimli lezyonlarda tercih edilebilecek ikincil minimal invazif yaklaşım olmalıdır. Pulmoner hamartomlar içerdikleri benign epitelyal komponentle malign lezyonlardan ayrılabilir. Olgumuzda yapılan İİBx materyali kronik inflamasyon ve fibrozis olarak raporlanmıştır. Radyolojik görünüm ve ılımlı FDG tutulumu nedeniyle doku tanısı için VATS wedge rezeksiyon yapılarak pulmoner hamartom tanısına ulaşılmıştır.

Sonuç olarak radyolojik görünüm ve ılımlı FDG tutulumları olgunun benign veya metastatik hastalık ayrımını sağlayamamıştır. TTİİBx yardımıyla da net bir ayırım yapılamaması üzerine VATS rezeksiyon ile hamartom tanısına ulaşılabilmektedir. Nadir olarak gözlenirse de, her iki akciğerde metastazi düşündüren radyolojik görünümde multiple pulmoner hamartom akla gelmelidir.

Anahtar kelimeler: Hamartom, multiple pulmoner nodül, VATS, PET/BT



Resim 1. Toraks BT'de bilateral pulmoner nodüller izlenmektedir

Nadir Tümörler

P-097

Referans numarası: 199

SOL MEME DOKUSUNU TAKLİT EDEN SÜPERFİSİYEL ANJİOMİKSOM

Cenk Balta¹, Bekir Yıldız², Faruk Erdem Kombak³

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahi Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye

²Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye

³S.b.ü Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye

Giriş: Anjiomiksoma belirgin miksoid matriks ve ince duvarlı kan damarlarıyla karakterize yumuşak doku tümördür. Genellikle gövde, baş-boyun, ekstremiteler ve genital bölgede yerleşim gösterirler. Tedavi yöntemi total eksizyon olup metastaz yapmazlar fakat lokal nüksler izlenebilir. Süperfisyal ve agresif olarak iki gruba ayrılırlar.

Yazımızda 3 yaşındaki olguda son 6 ayda hızlı büyüme gösteren, sol meme bölgesinde normal meme dokusu izlenimi veren anjiomiksom olgu.sunu tartışacağız.

Olgu Sunumu: 3 yaşındaki kadın olguda 2 yıl önce saptanan fakat özellikle son 6 ayda hızlı büyüme izlenen sol meme kitlesi mevcuttu. fizik muayenede sol meme lojunda yumuşak kıvamlı, düzgün sınırlı yaklaşık 5 cm çapında kitle saptandı (Resim 1a). Yspılın laboratuar testleri normal olarak saptandı. Ultrasonografide; ön planda lipomu düşündüren retroareolar bölgede 55 mm çapında düzgün sınırlı homojen kitle saptandı. MRI incelemede ön planda hemanjiom veya venolenfatik malformasyonu düşündüren 45 mm çapında T1 hipodens T2 hiperdens heterojen

lezyon izlendi (Resim 1b,c). Pediatrik cerrahi konseyinde konuşulan hastaya total rezeksiyon kararı alındı. Kitle geniş eksizyon ile çıkarıldı (Resim 1d)

İmmünohistokimyasal incelemede CD34 ve Calponin ile pozitivite elde edildi (Resim 2a,b). Ki67 proliferasyon indeksi %1'in altındaydı. Lezyonun hiposelüler olması, mitoz/nekroz/hiperkromazi ve atipi içermemesi, vasküler yapıların çevresinde selülarite artışı izlenmemesi, S100 ile boyanma göstermemesi nedeniyle yüzeysel anjiomiksom olarak değerlendirildi.

Operasyon sonrası 6 aydır takip edilen hastada lokal nüks veya metastaz saptanmadı.

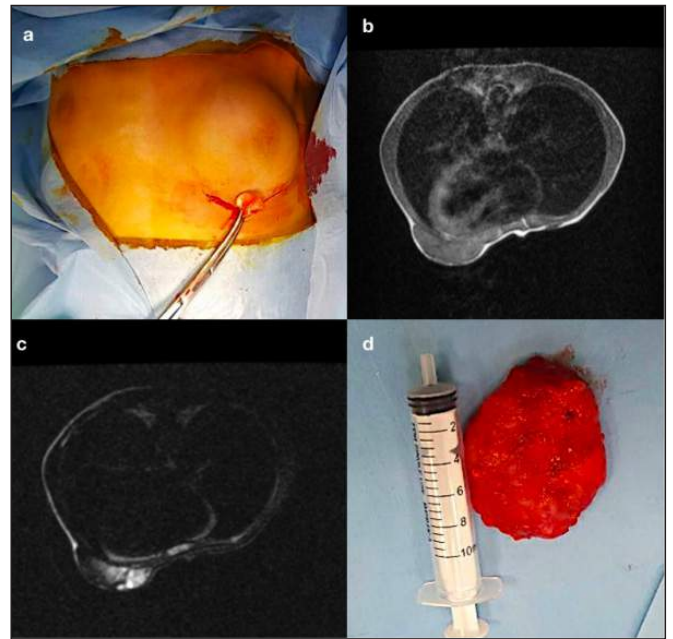
Tartışma: Superficial angiomysoma (SA) genelde orta yaş erişkinlerde gövde, baş-boyun, ekstremiteler ve genital bölgede yerleşim gösteren tek nodüler veya polipoid lezyonlardır.

Carney ve ark.(1) tarafından 1986 yılında otozomal dominant geçişli kalp, deri, göğüs bölgesinde, endokrin hiperaktivite ile birlikte izlenen Crney Kompleks Sendromunun bir komponenti olarak karşımıza çıkar. Allen ve ark. (2) 1988 yılında Carney'in tariflediği miksomalara benzer fakat kompleksin diğer komponentlerini içermeyen vakalar bildirmiştir. Calonje ve ark. (3) klinikopatolojik ve immünohistokimyasal özelliklerini açıklayarak bağımsız bir tümör olduğunu bildirmiştir.

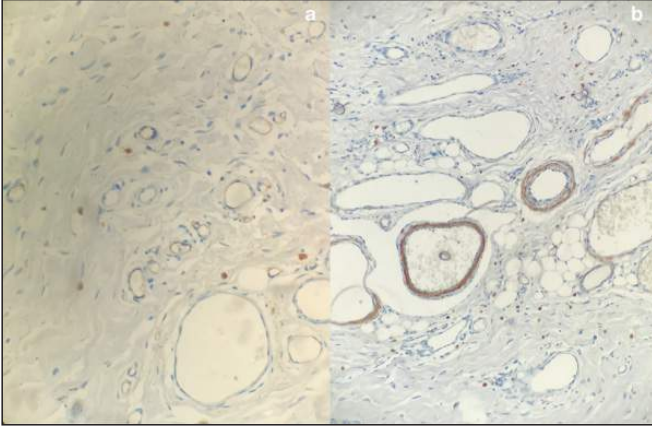
Süperfisyal anjiomiksomların daha önce yayınlanmış metastazi olmamakla birlikte uzun dönem takipli çalışmalarda lokal nüksler bildirilmiştir. nüks oranı %30-40 arasında, ortalama nüks süresi 18 ay olup, nüks sebebi genelde yetersiz cerrahi rezeksiyona bağlanmıştır (2,3). Agresif anjiomiksomlarda da aynı şekilde geniş cerrahi rezeksiyon standart tedavi biçimi olup nüks oranları %36-72 arasındadır (4).

Sınıflaması yapılabili 20 yılı aşkın süre geçmesine karşın günümüzde hala anjiomiksomlar mikroskopik olarak kolay tanınan, ama patolojik raporlaması zor olan tümörlerdir. Sellülarite artışı ve büyük boyutun agresif anjiomiksomun ayırt edilmesinde anlamlı olduğu ileri sürülmekle birlikte literatürde çok büyük boyutlu ama benign davranışlı olgular da tanımlanmıştır (5). Sunulan olguda eşlik eden başka bir patolojinin yokluğu nedeniyle tümör izole bir lezyon olarak kabul edildi. Göreceli olarak küçük boyutlu ve kapsüllü olması, total olarak eksize edilebilmesi, gövdede yerleşmesi, hiposelüler olması ve östrojen reseptörünün bulunmaması gibi unsurlar nedeniyle tümör, agresif değil süperfisyal anjiomiksom olarak tanımlandırıldı.

Anahtar kelimeler: yumuşak doku tümörleri, çocukluk çağı tümörleri, meme dokusu, cerrahi, anjiomiksom



Resim 1. A. sol meme lorunda 5cm kitlenin preoperatif görüntüsü B. MR incelemede T1 hipointens C. T2 hiperintens lezyon



Resim 2.

Nadir Tümörler

P-098

Referans numarası: 200

AKCİĞERİN PRİMER SİNOVYAL SARKOMU: OLGU SUNUMU

Hatice Eryigit Ünal¹, Burcu Zeren², Deniz Yazıcı³

¹İzmit Seka Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

²İzmit Seka Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Kocaeli

³İzmit Seka Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Kocaeli

Giriş: Sinovyal sarkom, genellikle ekstremitelerde oluşan mezenkimal bir tümördür.

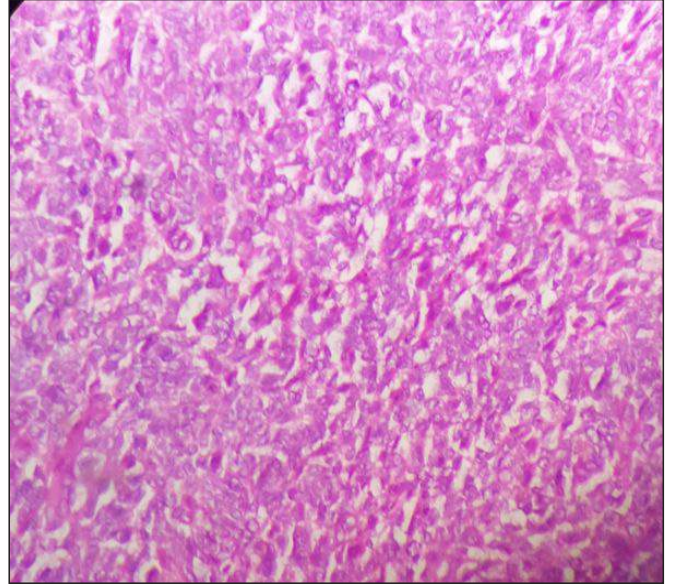
Olgu sunumu: 64 yaşında, aktif şikayeti olmayan kadın hastanın çekilen akciğer grafisinde sol üst alanda düzgün sınırlı opazite saptandı. Sistemik ile jinekolojik muayenesinde ve akciğerdeki lezyon dışında radyolojik tetkiklerinde anormal bulgu yoktu.

Toraks tomografisinde sol üst lobda, merkezi yerleşimli, sınırları belirgin, 40x30 mmlik kitlesel lezyon saptandı. Hastanın pozitron emisyon tomografisinde kitlenin suvmax değeri 1,88 idi. Tanı ve tedavi amaçlı torakotomi yapıldı. Kama şeklinde rezekte edilen kitlenin intraoperatif frozen incelemesi malignite lehine iken alt tip belirlenemedi. Hastaya sol üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Postoperatif 4.gün hasta sorunsuz taburcu edildi.

Rezeksiyon materyalinin makroskopik görünümünde merkezi kanamalı, periferi sarı-bej renkliydi. Hematoksilen- eozin boyamada içi şekilli hücreler demetler şeklinde diziliydi. Yüksek mitotik aktivite izlendi. Mezenkimal içi hücreli tümör ayırıcı tanısı için uygulanan immunohistokimyasal incelemede EMA, vimentin, Bcl2, betakatenin pozitifliği ile olgu grade 3 spindle cell sarkom/ sinovyal sarkom spindle hücreli, monofazik tip olarak yorumlandı. Lenf nodlarında metastaz saptanmadı.

Sonuç: Nadir görülen akciğer kitlelerinde preoperatif ve/veya intraoperatif tanı koymak oldukça zordur. Kesin tanı için ayrıntılı sitopatolojik inceleme gerekmektedir.

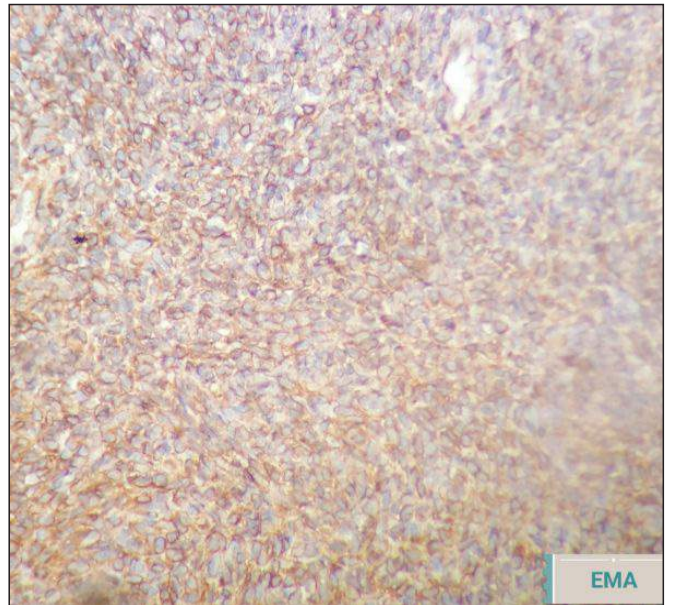
Anahtar kelimeler: mezenkimal tümör, opazite, spindle hücre



Resim 1. Hematoksilen- eozin görünümü



Resim 1. Posterior anterior akciğer grafiğinde yüksek sağ hemi-diyafraam



Resim 3. İmmunohistokimyasal inceleme

Cerrahi Tedavi

P-099

Referans numarası: 201

İNNOMİNATE VEN İNVAZYONU GÖSTEREN TIMİK KARSİNOM REZEKSİYONU VE SIĞIR PERİKARD YAMASI İLE İNNOMİNATE VEN ONARIMI

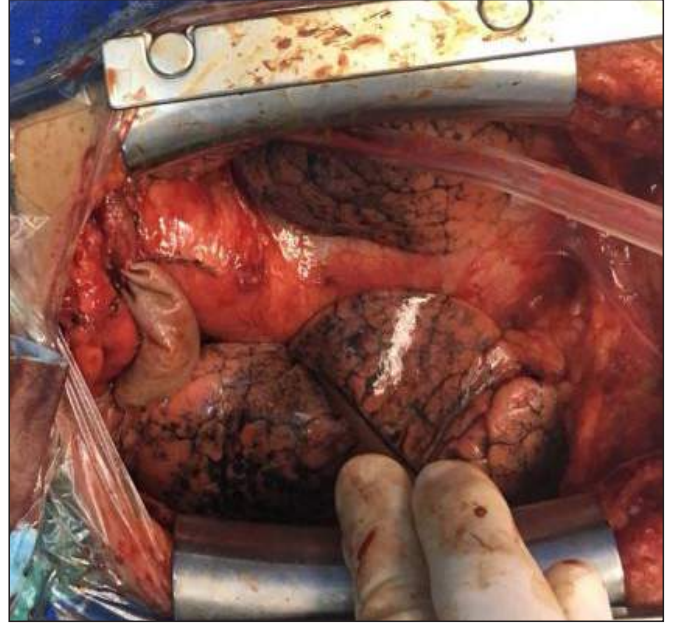
İsmail Dal¹, Özgür Güzey¹, Eyüp Halit Yardımcı¹, Melek Didem Peköz¹, Abdullah Kemal Tuynun¹, Recep Ustaalioğlu¹, Mehmet Yıldırım¹, Tamer Okay¹
¹Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Timik karsinomlar ön mediastenden köken alan nadir tümörlerdir. Agresif seyir gösteren bu tümörler kötü prognozlu dururlar. Çoğu olguda tanı anında mediastinal yapılar tümör tarafından istila edilmiştir. Timik karsinomların yönetilmesinde bize yardımcı olacak randomize kontrollü çalışmalar yoktur. R0 rezeksiyon mümkünse cerrahi tedavi düşünülmelidir. Bu olgu sunumunda İnnominate veni invaze eden timik karsinom olgusu tartışılacaktır.

Olgu: 62 yaşında kadın hasta 1 ay evvel şiddetli karın ağrısı şikayetiyle acil servise kaldırılmış. Özgeçmişinde Whipple operasyonu (2003), subtotal kolektomi (2013), total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi (2014) öyküleri bulunan hasta ileus tanısıyla acil operasyona alınmış ve jejunum ve ileum rezeksiyonu yapılmış. Hastanın preoperatif tetkiklerinde ön mediastinal kitle tespit edilmesi üzerine taburculuk sonrası hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın kliniğimizde yapılan tetkiklerinde ön mediastinal yerleşimli 57mmx20 mm ebadında kitle lezyon tespit edilmiştir. PET BT tetkikinde lezyonun FDG tutulumu gösterdiği izlenmiştir. Uzak organlarda FDG tutulumu izlenmemiştir. Hastanın kan testlerinde her hangi bir patoloji saptanmaması üzerine hasta operasyona alınmıştır. Genel anestezi altında median sternotomi kesisi ile ön mediastene ulaşılmıştır. Künt ve keskin diseksiyonla kitle etraf dokudan serbestleştirilmiştir. Kitlenin Vena Cava Superior ile İnnominate ven birleşim yerinde İnnominate vene invaze olduğu görülmüştür. Kitleden dondurulmuş kesit için biyopsi gönderilmiş ve dondurulmuş kesit sonucu malignite lehine değerlendirilmiştir. Genişletilmiş rezeksiyon kararı alındı. Sağ internal mammarian arter (RIMA) kitleye yakınlığı nedeniyle bağlandı. Frenik sinir ve rekürren sinir korunarak kitle etraf dokudan serbestleştirildi. Vena cava superiorun innominate ven ile birleşim yerinin distaline kros klemp konuldu. İnnominate ven kitlenin invaze olduğu bölümden 11 numaralı bistüri ile kesildi ve kitle çıkarıldı. İnnominate ven duvarı 6/0 prolen iplik kullanılarak siğir perikardı ile kapatıldı. Kanama kaçağı kontrolünün ardından operasyon sonlandırıldı. Postoperatif (PO) dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta PO 6. günde taburcu edildi. Taburculuk sonrası kontrol görüntülemelerinde her hangi patolojik bir durum izlenmeyen hasta, operasyon sonrası 7. ayında halen kontrollerine gelmeye devam etmektedir.

Sonuç: Timik karsinomda prognoz kötü olmakla beraber hastalığın evresine ve rezektabilitesine bağlıdır. R0 rezeksiyon sağ kalımı artırmaktadır. Bu nedenle vasküler invazyon bulunan olgularda da R0 rezeksiyon imkanı varsa cerrahi tedaviden kaçınmamak gereklidir. Bu hastalarda otolog perikard yaması, siğir perikardı yaması kullanılabileceği gibi, venöz greftler de kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: timoma, mediastinal tümör, patch plasti, siğir perikardı, innominate ven



Peroperatif İnnominate Ven Grefti Görüntüsü



Post Operatif BT Görüntüsü

Cerrahi Tedavi

P-101

Referans numarası: 203

FDG PET GÖRÜNTÜLEMEDE AKCİĞER KANSERİNİ TAKLİT EDEN KİST HİDATİKİ

Özgür Güzey¹, Recep Ustaalioğlu¹, Burak Odaşası¹, Deniz Ezgi Mahmutoglu¹, Kemal Demircan¹, Murat Yaşaroğlu¹, Mehmet Yıldırım¹, Tamer Okay¹

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

FDG tutulumu olan kist hidatik vakası

Giriş: Ekinokok ailesi insanda en sık kist hidatik hastalığına sebep olmaktadır. En sık tutulan organ karaciğer olmakla beraber izole pulmoner kist hidatik olarak da görülebilir. Pulmoner kist hidatik yanlış tanı alarak akciğer kanseri ile karışabilir. Bu çalışmada kavitar görünümli akciğer malignitesini taklit eden kist hidatik olgusu sunulmuştur. Bu olguya rezeksiyon sonrası kist hidatik tanısı konulabilmektedir.

Olgu: 57 yaşında kadın hastaya 2 aydır devam eden gribal enfeksiyon şikayetleri nedeniyle antibiyoterapi uygulanmış. Şikayetlerinin gerilememesi üzerine uygulanan Toraks BT tetkikinde kavitar lezyon saptanan hasta tarafımıza yönlendirilmiştir. Toraks BT tetkikinde sağ akciğer üst lob apikal segment yerleşimli 39x38mm boyutunda kaviter lezyon izlenen hastaya PET-BT tetkiki uygulanmıştır. Lezyonun FDG tutulumu (SUVmaks:4.31) olarak izlenmiştir. Ayrıca mediastende 2R/4R

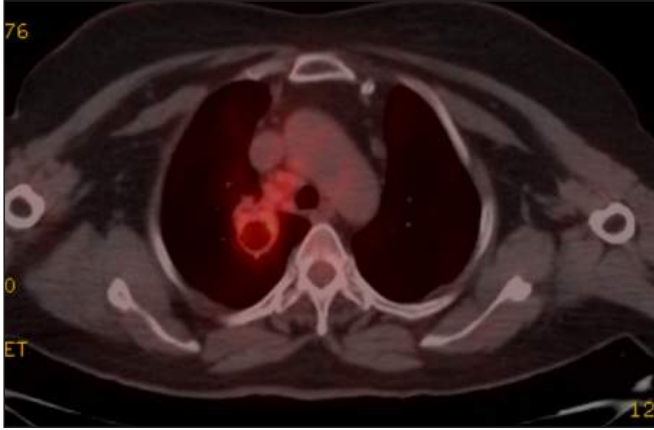


Pre Operatif BT Görüntüsü

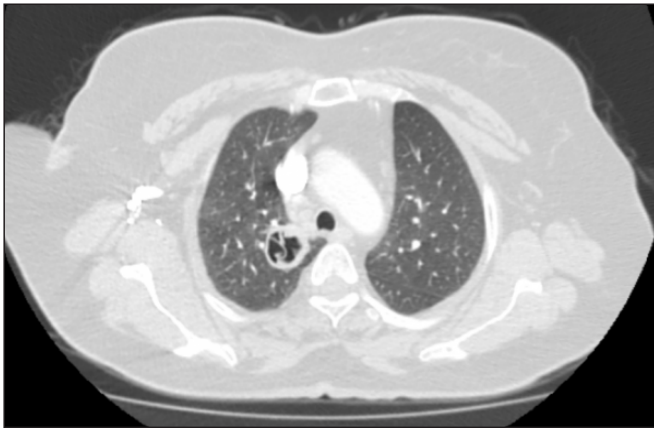
istasyonlarında FDG tutulumu (SUVmaks:3.93) olan 10mm çapında lenf nodları izlenmiştir. Pre operatif tetkiklerinde patolojik bulgu izlenmeyen, FEV1:2.40 litre (%105) tespit edilen hasta operasyona alındı. Tarafımızca mediastinoskopi ile 4R mediastinal lenf nodu örnekleme yapılan hastada frozen sonucunun malignite negatif gelmesi üzerine posterolateral torakotomi ile sağ üst lob apikal segmente kama rezeksiyon ve 9,10 numaralı mediastinal lenf nodları örnekleme yapılmıştır. Kama rezeksiyon materyali üzerinde yapılan keside kist zarı gözlenmiştir. Bu nedenle operasyon sonlandırılmıştır. Post operatif 5. gün bazal göğüs tüpü ve post operatif 8. gün apikal göğüs tüpü çekilmiştir. Hasta post operatif 8. gün komplikasyon gelişmeksizin taburcu edildi. Nihai patoloji sonucu kist hidatik ile uyumlu olarak neticelenen hastanın poliklinik takipleri devam etmektedir.

Sonuç: Kaviter görümlü kist hidatik lezyonları malign akciğer lezyonları ile karışabilmektedir. Ülkü Yazıcı ve arkadaşlarının 15 vakalılık olgu serisinde akciğer kanseri ve kist hidatik Toraks BT görüntülerinin bir birini taklit edebileceği bildirilmiştir. Daha evvel literatürde rüptüre kist hidatik olgusunda kistin FDG tutmadığı ancak perikistin yüksek FDG tutulumu olduğu bildirilmiştir. Bizim bildirdiğimiz bu olguda ise kaviter görümlü pulmoner lezyon yüksek FDG tutulumuyla akciğer kanserini taklit etmiştir. FDG yüksek olgularda da kist hidatik hastalığı ön tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: kist hidatik, akciğer kanseri, taklit, fdg pet



Lezyonun PET BT Görüntüsü



Lezyonun PET BT Görüntüsü



Post Operatif 5. Gün PA Akciğer Grafisi

Cerrahi Tedavi

P-102

Referans numarası: 205

AKCİĞER METASTAZLARINA CERRAHİ YAKLAŞIMLARIMIZ VE TEDAVİ SONUÇLARI

Türkan Dübüş¹

¹SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, İstanbul

Giriş: Primer malignitelerin en sık metastaz yaptığı organlardan biri akciğerlerdir. Sadece akciğerlerde lokalize ve sınırlı sayıda metastazı olan hastalara yapılan metastazektominin sağ kalımı uzattığı bilinmektedir. Uygun hastalarda videotorakoskopik cerrahi (vats) tercih edilmesi hastaların postoperatif yaşam kalitesini de yükseltmektedir.

Yöntemler: Haziran 2009- Nisan 2018 tarihleri arasında torakotomi ve vats ile kliniğimizde pulmoner metastazektomi yaptığımız 36 hasta (20'si erkek, 16'sı kadın) değerlendirildi. Hastalar yaş, cinsiyet, primer tümör tipi, metastaz sayısı, uygulanan cerrahi yöntem, ek tedavi desteği ve sağ kalım süresi yönünden incelendi.

Bulgular: Primer tümörün kaynağı, rektum kansinomu (n:8), renal hücreli kansinom (n:7), meme kansinomu (n:6), endometrium kansinomu (n:3), testis kansinomu (n:2), osteosarkom (n:6) ve yumuşak doku sarkomu (n: 4) şeklinde idi. 14 hastaya vats, 22 hastaya torakotomi uygulandı. Vats uygulanan hastalarda, ortalama yatış süresi 1 gün (1-3/gün), torakotomi uygulananlar da ise ortalama 4 gün (3-7/gün) idi. 12 hasta da tek nodül, 24 hastada birden fazla nodül ve bunların içinden 3 hastada ise bilateral nodül mevcuttu. Tüm hastaların ameliyat sırasında tespit edilerek çıkarılan metastaz sayılarının ortalaması 3 adet (1-6/adet) olarak tespit edildi. Ameliyat sonrası hastaların takipleri sırasında ciddi anlamda bir morbidite bulguları ve cerrahi mortalite saptanmadı. Metastazektomi sonrası 24 hastaya kemoterapi uygulandı. Primer tümörün tanısı ile akciğere metastaz arası geçen süre ortalama 36 ay (2-96/ay) olarak bulundu. Sadece 6 hastada radyolojik tetkikler sırasında primer tümör ve izole akciğer metastazı birlikteliği mevcuttu. Metastazektomi sonrası 2 (sarkom) hastada 6 ay sonra karşı akciğerde metastaz saptanarak vats ile wedge rezeksiyon, ardından kemoterapi uygulandı. Metastazektomi uyguladığımız hastalarda ortalama sağ kalım süresi 27 ay (9 -66/ay) tespit edildi.

Sonuç: Akciğer metastazları, multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirildikten sonra uygun hastalara uygulanan metastazektominin sağ kalıma olumlu katkısı olduğunu, ayrıca vats yönteminin tercih edilmesinin postoperatif yaşam kalitesini artırdığını düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: primer tümör, akciğer metastaz, cerrahi tedavi

Cerrahi Tedavi

P-103

Referans numarası: 206

KAYIP MAKET BİÇAĞI

İlteriş Türk¹, Ebru Sayılır Güven¹, Can Kutlay¹, Zeynep Cesur¹, Hakan Ertürk², Pınar Bıçakçioğlu¹¹Tc Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam, Göğüs Cerrahisi Kliniği²Tc Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam, Radyoloji Kliniği

Giriş: Toraks travmaları morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerindendir. Penetran toraks travmaları künt travmalara göre daha az görülmekle beraber, en sık ateşli silahlarla ve delici kesici aletlerle meydana gelmektedir. Bu travmaların sonucunda toraks içerisinde veya göğüs duvarında travmayı meydana getiren cismin bir parçası kalabilmektedir. Özellikle metalik yabancı cisimleri lokalize etmek ve cerrahi olarak çıkarmak hala büyük bir sorundur.

Olgu: 4 ay önce delici-kesici alet yaralanması ile dış merkeze başvuran 18 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde sol skapula medialinde yaklaşık 2 cm'lik kesi saptanıp çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde 3. kot komşuluğunda metal opasitesi veren görüntü tespit edildi. 4 ay içerisinde başvurduğu merkezlerde yapılan cerrahi girişimlerin başarılı olmaması üzerine milli judo sporcusu olan hasta, ağrı şikayeti ve spor yapamama nedeniyle tarafımıza başvurdu. Tomografi görüntüleri incelendi ve Seldinger yöntemi kullanılarak tel ile işaretlenerek yabancı cismin yerinin tespit edilmesi ardından çıkarılması kararı alındı. Bilgisayarlı tomografi eşliğinde metal yabancı cismin bulunduğu bölgeye tel ile ulaşıldı ve tel sabitlendi. Hasta ameliyathaneye alındı. Genel anestezi altında pron pozisyonunda yaklaşık 1.5 cm'lik cilt insizyonu sonrasında tel takip edilerek cilt altı dokular disseke edildi. Trapezius ve rhomboid kaslar da diseksiyon ile geçildi ve yabancı cisme ulaşıldı. Çevre dokular ile yapışıklık gösteren cismin etrafı serbestlendi. Yabancı cisim çıkarıldı ve katlar anatomik plana uygun biçimde kapatıldı. Yabancı cismin, maket bıçağının metal ucu olduğu görüldü. Hasta aynı gün sağlıklı şekilde taburcu edildi.

Sonuç: BT, nesnenin birden fazla düzlemde lokalize edilebilmesi ve üç boyutlu görüntünün oluşturulabilmesi yabancı cismin saptanmasında altın standart olarak kabul edilir. Yabancı cisim tespiti ve lokalizasyon, preoperatif BT ile mümkündür. Tel ile işaretleme uygulaması güvenilir olarak uygulanabilir ve cerrahin işini oldukça kolaylaştırır.

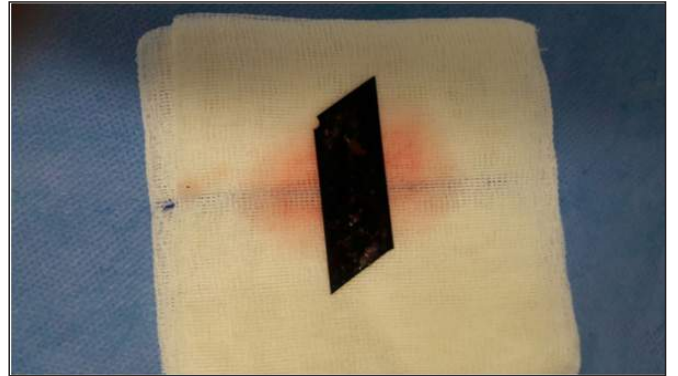
Anahtar kelimeler: göğüs cerrahisi, tomografi eşliğinde işaretleme, Seldinger yöntemi, yabancı cisim



Resim 1. Intraoperatif diafram kisti



Resim 2. BT eşliğinde yabancı cismin tel ile işaretlenmesi



Resim 3. Postoperatif 4. gününde PAAG

Cerrahi Tedavi

P-104

Referans numarası: 207

KONTRAST MADDE CERRAHİDE NELERİ DEĞİŞTİRİR?

İlteriş Türk¹, Ebru Sayılır Güven¹, Can Kutlay¹, Mehmet Çetin¹, Pınar Bıçakçioğlu¹¹Tc Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam, Göğüs Cerrahisi Kliniği

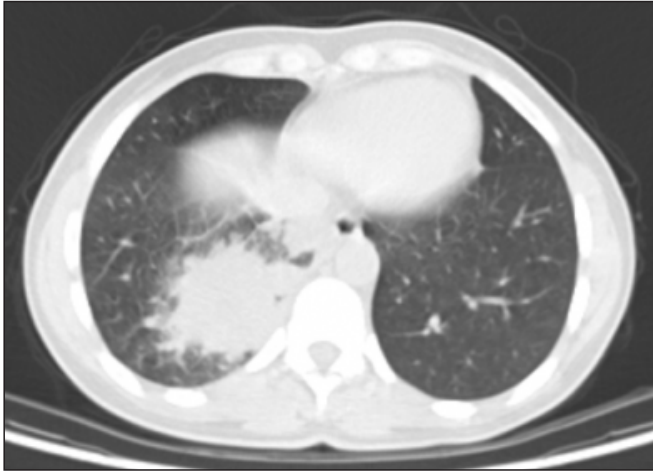
Giriş: Pulmoner sekestrasyon, havalanmada herhangi bir fonksiyonu olmayan, trakeobronşial sistemle herhangi bir bağlantısı bulunmayan, pulmoner arteriyel sistemden değil direk olarak sistemik arterlerden kanlanan akciğer dokusuna verilen isimdir. İntralober ve ekstralober olmak üzere iki tipte görülebilen pulmoner sekestrasyonlar, akciğerin doğumsal malformasyonlarının %7'sini oluşturur. Arter genellikle torakal veya abdominal aortadan köken alırken bazı vakalarda multipl arteriyel beslenme olduğu gösterilmiştir. Pulmoner sekestrasyonlar %80 oranında sol hemitoraks yerleşimli patolojilerdir.

Olgu: 34 yaşında kadın hasta, öksürük, üşüme, titreme şikayetiyle çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte etrafı pnömonik infiltrasyon ile çevrili 52x44

mm düzensiz sınırlı kitle lezyonu izlenmesi üzerine ileri tetkik amacıyla göğüs hastalıkları kliniğine yatırıldı ve moksifloksasin tedavisi başlandı. Çekilen pozitron emisyon tomografisinde sağ akciğer alt lob postero-mediobazalde plevra ile temas yüzeyi bulunan, bazal kesiminde milimetrik fokal kalsifikasyonlar barındıran, komşuluğunda infiltratif dansite artımlarının eşlik ettiği, yaklaşık 7.8x4.9x6.5 cm boyutlu düzensiz sınırlı yumuşak doku lezyonunda patolojik artmış metabolik aktivite tutulumu (SUVmax: 15.78) ve mediastende prevasküler, pretrakeal, subkarinal ve sağ hiler lenf nodlarında düşük-ılımlı düzeyde artmış metabolik aktivite tutulumları (SUVmax: 4.19) izlendi. Hasta transtorasik iğne biyopsisi için radyoloji kliniğine yönlendirildi ancak yapılan biyopsinin sonucu tanısal gelmedi. İkinci kez transtorasik iğne biyopsisi yapıldı ve patoloji sonucu "bulguların PEComa'yı (clear cell tümör) desteklediği, neoplastik oluşumun düşünüldüğü ancak tiplendirme yapılamadığı" yönünde raporlandı. Ardından hastaya tanısal amaçlı endobronşial ultrason eşliğinde lenf nodu biyopsisi yapıldı, örneklenen 4R ve 7 numaralı lenf nodları antrakoz olarak sonuçlandı. Hasta tanı ve tedavi amacıyla kliniğimize yönlendirildi. Sağ alt lobdaki kitleden sağ video yardımlı toraks cerrahisi (VATS) ile biyopsi, ardından akciğer rezeksiyonu planlandı. En son BT üzerinden yaklaşık 2 ay geçmesi üzerine operasyondan önceki akşam BT anjiyografi istendi. Çekilen BT anjiyografide, kitle görünümünün oldukça gerilediği ve abdominal aortanın çölyak trunkusundan köken alan bir arter dalının, diyafragmayı aşarak sağ alt loba ulaştığı tespit edildi. Görüntünün sekestrasyon ile uyumlu olduğuna karar verildi ve bir gün sonra sağ taraftan VATS ile alt lobektomi ameliyatı yapıldı. Hastanın post operatif takiplerinde sorun yaşanmadı.

Sonuç: Bilgisayarlı tomografilerdeki kitle görünümüne yaklaşımda nadir görülen patolojiler akılda tutulmalıdır. Özellikle pnömonik infiltrasyonun mevcut olduğu kitle lezyon görünümüne yaklaşımda antibiyoterapi sonrası hastanın yeniden değerlendirilmesi önemlidir. Operasyon planı yapılırken güncel bir kontrastlı bilgisayarlı tomografinin olmasına özen göstermek gerekmektedir. Pulmoner sekestrasyonlarda, enfeksiyonları ve gelişebilecek diğer komplikasyonları önlemenin yolu erken dönemde cerrahi tedavinin gerçekleştirilmesidir.

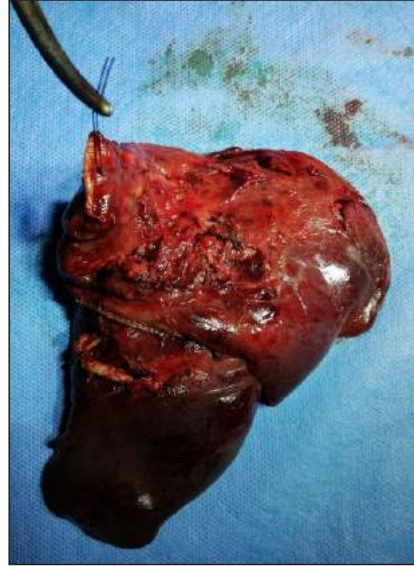
Anahtar kelimeler: akciğer rezeksiyonu, göğüs cerrahisi, sekestrasyon, VATS



Resim 1. Preoperatif toraks BT diafram kist görünümü



Resim 2. Intraoperatif diafram kisti



Resim 3. Alt lob, Sekestre arter güdüğü sütur ile işaretli

Tanı-Evreleme

P-108

Referans numarası: 213

PULMONER NODÜL VE TORASİK KİTLELERDE MALİGN VE BENİGN LEZYON AYRIMINDA 18F-FDG PET/BT SUVMAX DEĞERİ TANISAL ETKİNLİĞİ

Erhan Ayan¹, Pinar Pelin Özcan Kara², Hadra Şafak Üstük¹, Zehra Pinar Koç², Rabia Bozdoğan Arpacı³, Mehmet Oğuz Köksel¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Çalışmamızda pulmoner nodül ve torasik kitlelerde malign ve benign lezyon ayrımında maksimum standart tutulum değeri (SUVmax) korelasyonu ile 18F-florodeoksiglukoz pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografi (18F-FDG-PET/BT) tanısal etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Haziran 2014-Şubat 2018 tarihleri arasında kliniğimize başvuran, tanısal BT tetkikinde pulmoner nodül ve torasik kitle saptanan toplam 80 hasta çalışmaya dahil edildi. FDG-PET/BT

görüntülerinde şüpheli torasik kitlesel lezyonlar SUVmax ölçümleri ile korele değerlendirilerek, lezyonların malignite potansiyeli belirlendi.

Bulgular: Histopatolojik değerlendirmeye göre toplam 80 hastanın 83 lezyonunun 38'inde malign, 45'inde benign patolojik tanı saptandı. Malign lezyonların ortalama SUVmax: 8.33 değeri, benign lezyonların ortalama SUVmax: 4.37 değerine oranla anlamlı olarak yüksek bulundu. Lezyonların boyut, kalsifikasyon, düzensiz sınır vb. BT özellikleri gözetilmeksizin SUVmax > 2.5 malign lezyon öngörüsü tek kriter olarak kabul edildiğinde, 38 malign lezyonun 35'i FDG PET-BT'de saptanmış (%92), 3 lezyon ise geç görüntülerde (dual faz) saptanarak hiçbir malign lezyon atlanmamıştır. Benign lezyonlarda ise 45 lezyonun 28'i (%62'si) 2.5'in üzerinde SUVmax değeri göstermiştir. FDG PET/BT tetkikinde SUVmax (> 2.5) değerleri nedeni ile malign lezyon olarak öngörülen benign lezyonlar yanlış pozitif nedenleri oluşturmuştur. Geç görüntülerde SUV değerinde artış malignite kriteri, düşüş benign lehine kabul edildiğinde benign grupta yapılan 13 geç görüntülemenin sadece 3'ünde SUV değerinde düşüş gözlenirken, 10 lezyonda benign patolojiye rağmen SUV değerinde geç görüntüde artış dikkati çekmiştir. Benign patoloji olarak öngörülen ancak patolojik tanısı malignite ile uyumlu olarak bildirilen 3 lezyon (2 adet düşük grade NET ve 1 adenoca) yanlış negatifleri oluşturmakla beraber dual faz çalışmasında geç görüntülerde FDG aktivite artışı nedeni ile bu lezyonlara biyopsi önerilmiş ve bu malign lezyonlar atlanmamıştır. Çalışmaya dahil edilen 2 hasta PET/BT görüntülemesinde toraks dışı başka primer malignite (1 hasta hepatosellüler karsinom, 1 hasta tiroid anaplastik karsinom) tanısı almıştır.

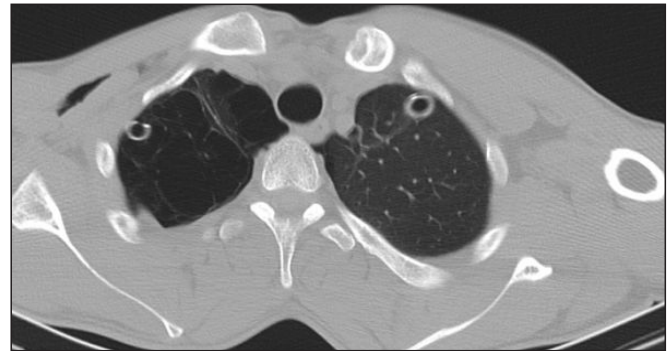
Tartışma: FDG PET/BT görüntüleme soliter pulmoner nodüllerin ve akciğer kitlelerinin malignite potansiyelinin belirlenmesinde rutin olarak yaygın kullanılmaktadır. Yanlış negatif oranı (%7.9) olarak bildirilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen verilere göre boyut, kalsifikasyon, düzensiz sınır vb. BT özellikleri veya diğer ek bulgular gözetilmeksizin sadece SUVmax kesim değeri 2.5 dikkate alındığında ve dual faz çalışma gerekli durumlarda değerlendirildiğinde 38 malign lezyonun tamamı (%100) FDG PET/BT görüntülemesinde saptanabilmiştir. Ancak organize pnömoni, tüberküloz, inflamasyon, vaskülit, aspergillus enfeksiyonu, kist hidatik ve sarkoidoz gibi SUVmax değeri çoğunlukla yüksek olan benign patoloji tanılarında erken ve geç görüntüleme başarılı olamamıştır.

Sonuç: FDG PET-BT görüntülemesinde SUVmax 2.5 kesim değeri ve dual faz görüntüleme tüm malign lezyonları saptamakta başarılı olmuştur. Ancak yanlış pozitif nedenlerin çok olması nedeni ile gereksiz girişimsel işlemleri önlemek açısından SUVmax değeri yanı sıra boyut, kalsifikasyon, düzensiz sınır, spiküler kontür vb. BT özellikleri, eşlik eden diğer bulgular, hastada başka malignite öyküsü, veya önceki tetkikler ile karşılaştırma gibi tüm bulguların birlikte değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: FDG; PET/BT; SUVmax

Eşzamanlı bilateral sekonder spontan pnömotoraks, en sık kronik obstrüktif akciğer hastalıkları ile birlikte gözlenmekle birlikte; kistik fibroziste, çeşitli malignite metastazlarında, tüberküloz ve travma veya cerrahi girişimlerden sonra (mediasten cerrahisi) ortaya çıkabilir. Eşzamanlı bilateral primer spontan pnömotoraks ise; sıklıkla genç sigara içen erkeklerde subplevral bül veya bleplerin patlaması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak, EBPS hayatı ciddi olarak tehdit eden ve nadir gözlenen bir durumdur, erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır.

Anahtar kelimeler: eşzamanlı bilateral pnömotoraks, primer spontan pnömotoraks



Diğerleri

P-109

Referans numarası: 215

HAYATI TEHDİT EDEN EŞZAMANLI BİLATERAL PRİMER SPONTAN PNÖMOTORAKS

Mete Adıgüzel¹, Ali Çelik², Serkan Özbay²

¹Fatsa Devlet Hastanesi

²Grü Prof.dr.a.ilhan Özdemir Eah/ Giresun

Primer spontan pnömotoraks (PSP), herhangi bir travma hikayesi yada klinik veya radyolojik olarak akciğer hastalığı olmadan intraplevral boşlukta hava birikmesi olayıdır. Genellikle subplevral bül veya bleplerin patlaması sonucunda intraplevral boşlukta hava birikmesi olayıdır. Olgumuz eşzamanlı bilateral primer spontan pnömotoraks (EBPSP) olgusu olup sağ total sol subtotal pnömotoraks ile başvurmuş olması ve nadir gözlenmesi nedeni ile sunuyoruz.

27 yaşında erkek hasta ani başlayan göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurmuş, çekilen akciğer grafisinde sağ total sol subtotal pnömotoraks saptanması üzerine acilen bilateral tüp torakostomi uygulanmış, Bilateral pnömotoraks olması nedeniyle ve merkeze uzak kırsal kesimde yerleşimli olduğundan sağ torakotomi ile bül ligasyonu yapılmış. Hastanın 12 pk/yıl sigara içimi öyküsü mevcuttur.

Cerrahi Tedavi

P-110

Referans numarası: 216

AKCİĞER KARSİNOMU NEDENİYLE OPERE EDİLEN OLGULARDA ARTERİYEL KAN GAZI DEĞERLERİNİN KOMPLİKASYON İLE İLİŞKİSİ

Tevfik İlker Akçam¹, Ahmet Kayahan Tekneci¹, Gizem Özgür¹, Merve Ezgi Ünal¹, Önder Kavurmacı², Ayşe Gül Ergönül¹, Kutsal Turhan¹, Alpaslan Çakan¹, Ufuk Çağırıcı¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü

Amaç: Arteriyel kan gazı (AKG) değerleri; akciğer kanseri nedeniyle opere edilen hastaların preoperatif ve postoperatif değerlendirilmesinde, solunum fonksiyon testleri ile birlikte sıklıkla kullanılmaktadır. Çalışmamızda akciğer kanseri sebebiyle pulmoner rezeksiyon uygulanmış hastalarda preoperatif AKG değerlerinin; postoperatif komplikasyonlar ile ilişkisi araştırıldı.

Gereç - Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2015 ile Eylül 2018 tarihleri arasında akciğer kanseri nedeniyle opere edilen, preoperatif AKG değerlerine ulaşılabilen 286 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri kaydedildi. Preoperatif AKG değerleri ile komplikasyonları ve yatış süresi karşılaştırıldı.

Bulgular: Olguların 206'sı (%72) erkek, 80'i (%28) kadındı. Yaş ortalaması 61 ± 10.2 (19-82) idi. Hastaların 152'si (%51.3) adenokarsinom, 84'ü (%29.4) skumamöz hücreli karsinom, 50 (%17.5) hasta ise diğer patolojik tanıları aldığı görüldü. Preoperatif parsiyel oksijen basıncı (PO2), parsiyel karbondioksit basıncı (PCO2) ve oksijen saturasyonu (SO2) değerlerine göre hastalar gruplara ayrıldı. SO2, PCO2 ve PO2 değerlerine göre ayrılan gruplarda; normal değerlere sahip hastalar ile bunun dışında yer alan hastalar arasında komplikasyon ve yatış süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: AKG; hastaların metabolik ve respiratuar fizyolojisi hakkında fikir sahibi olmamızı sağlayan hızlı, pratik ve değerli bir laboratuvar yöntemidir. AKG pulmoner rezeksiyon uygulanacak olan hastalarda; solunum fonksiyonlarının değerlendirilmesinin yanı sıra operasyon şeklinin karar verilmesinde de önem arz etmektedir. Çalışmamızın sonucunda; Preoperatif AKG değerlerinin postoperatif komplikasyon gelişimi ve yatış süresi açısından büyük bir farklılık yaratmadığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, Arteriyel kan gazı,

Diğerleri

P-112

Referans Numarası : 223

BRONŞEKTAZİYE NEDEN OLMUŞ AKCİĞER ADENOKARSİNOMU

Serhat Yalçınkaya¹, Gizem Akgün Akkaş¹, Zeki Tahsin Yapakçı¹, Mehmet Suat Patlakoglu¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

¹Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

Amaç: Bronşların kalıcı ve anormal genişlemesi bronşektazi olarak adlandırılır. Hem çocukluk çağında hem de erişkinlerde sıklıkla tekrarlayan enfeksiyonlar ve pnömونيye bağlı olarak gelişir. Bronşektazi en sık olarak sol akciğerin alt lobunu tutar ve genellikle lobektomi ile tedavi edilir. Kliniğimize uzun süredir bronşektazi nedeniyle takip edilerek operasyon amacıyla yatırılan bir bayan olgunun rezeksiyon materyalinin patolojik incelenmesinde akciğer adenokarsinomu tespit edilmesi üzerine bu nadir birlikteliğe dikkat çekmek amacıyla hastanın klinik ve patolojik bulgularını aktarmayı amaçladık.

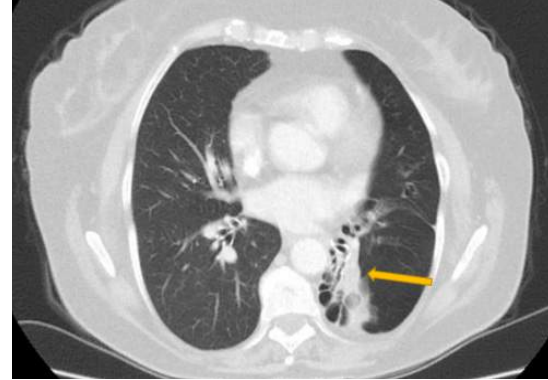
Gereç ve Yöntem: Dış merkezde uzun süredir bronşektazi nedeniyle takip edilmekte olan bayan olgu Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve

Araştırma Hastanesi'ndeki Göğüs Cerrahisi Kliniğimize operasyon amacıyla yatırıldı. Hastanın fizik muayene bulguları, tetkik sonuçları, operasyonda uygulananlar ve rezeksiyon materyalinin histopatolojik inceleme raporları arşiv dosyasından elde edildi.

Bulgular: Dış merkezde yaklaşık 10 yıldır takip edilen 60 yaşında bayan hasta 14.05.2018 tarihinde kliniğe yatırıldı. Hasta bu süre içinde yılda bazen bir, bazen üç kez alt solunum yolu enfeksiyonu ve nadiren çizgilenme tarzında hemoptizi atakları yaşamış ve aralıklı olarak hastaneye yatarak tedavi görmek zorunda kalmış. Hastaya en son iki yıl kadar önce operasyon önerildiği halde hasta bunu kabul etmeyerek medikal tedaviye devam etmiş. Bol ve kötü kokulu pürülan balgam ve tekrarlayan enfeksiyonlardan bıkan hasta nihayet operasyonu kabul etmiş. Fizik muayenede sol akciğer alt zonda duyulan ronküstten başka patolojik bulgu saptanmadı. Toraks bilgisayarlı tomografide sol akciğer alt lobta kistik bronşektazi izlendi. Solunum egzersizi, bronkodilatör ve mukokinetik tedaviyi takiben hastaya 23.05.2018 tarihinde çift lümenli tüp ile entübasyon sonrası sol posterolateral torakotomiyle sol alt lobektomi uygulandı. Bu esnada tespit edilen alt lob etrafında yerleşik olan anomali doku ve interlober lenf nodu istasyonunda yerleşik lenf nodları da eksize edildi. Hasta operasyondan sonra yoğunbakım ünitesine alındı. Hasta 25.05.2018 tarihinde servise alınarak 01.06.2018 tarihinde hastaneden çıkarıldı. Rezeksiyon materyalinin histopatolojik ve immünohistopatolojik tetkikleri neticesinde bronş yapılarının komşuluğunda 3x2,5x1,5 cm ölçülerde plevraya dayanmış görünümde tümöral lezyon izlendi. Bu tümöral oluşumun orta derecede diferansiye akciğer adenokarsinomu olduğu tespit edildi. Operasyonu takiben üçüncü kür kemoterapi alan hastanın kontrol muayenesinde herhangi bir sorun tespit edilmedi.

Sonuç: Bronşektazi bronş obstrüksiyonuna sekonder gelişen ve geri dönüşümü olmayan dejeneratif bir hastalıktır. Oldukça nadir olarak bu obstrüksiyona bir malign kitle neden olabilir. Bu olasılığın akılda bulundurulması ve operasyonda tespit edilen her türlü anomali yapıya şüpheyile yaklaşılarak gereğinde eksize edilmesinin tedaviye katkı sağlayacağı kanısındayız.

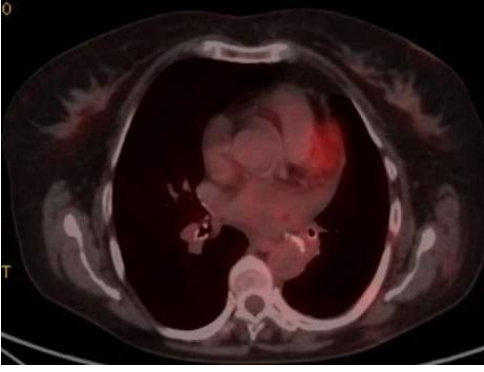
Anahtar kelimeler: bronşektazi, akciğer adenokarsinomu, cerrahi



Resim 1. Preoperatif toraks BT diafram kist görünümü



Resim 2. Kontrol PA AC Grafisi



Resim 3. Kemoterapi öncesi PET BT operasyon bölgesi

Notlar: Literatüre bakıldığında 1993 yılında 20 yaşında bir bayan hastada tesadüfen bulunan adenokarsinom vakası dışında bronşektazi ile birliktelik bildirilmemiş olduğu için ilgi çekici bir olgu olduğu kanısındayız.

Cerrahi Tedavi

P-114

Referans numarası: 228

PULMONER METASTAZEKTOMİLERDE CERRAHİ TEDAVİ; 92 OLGU ANALİZİ

Ekin Ezgi Cesur¹, Kadir Burak Özer¹, Attila Özdemir¹, Fatma Tuğba Özlü¹, Recep Demirhan¹

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Akciğer, tüm vücut kanserleri için ikinci en sık metastaz organı olup seçilmiş hastalarda pulmoner metastazektomi kura-tif seçenektir. Uzun zamandır metastaza yaklaşımda operasyon teknikleri kullanılmakla birlikte prospektif ve randomize çalışmalara ihtiyaç devam etmektedir. Operatif yaklaşımda temel amaç en az parankim kaybı ile komplet rezeksiyon yapmak ve doğru hasta seçimi ile sağ kalım süresini uzatmaktır. İyi seçilmiş hastalarda minimal invaziv girişimler hastanın post operatif yaşam kalitesini, eşit onkolojik sonuçlarla artırabilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2012-Aralık 2017 tarihleri arasında pul-moner metastaz tanısı ile kliniğimizde metastazektomi yapılan hastalar incelendi. Klinik değerlendirme sonrasında Pulmoner rezeksiyona uygun olan 92 hasta (55 erkek ve 37 kadın) operasyona hazırlandı. Torakotomi ve torakoskopi prosedürleri ile cerrahi uygulanan hastalarda komplet rezeksiyon amaçlandı. Rezeksiyon için uygunluk kriterleri; primer tümö-rün kontrol altında olduğu, metastazektominin teknik olarak uygun oldu-ğu ve komplet rezeksiyonun görüntüleme verilerinde mümkün izlendiği ve kardiyopulmoner rezervi operasyonu tolere edebilecek hastalar olarak değerlendirilmeye alındı.

Bulgular: Çalışmamıza alınan hastalar başvuru anında semptomlar açısından değerlendirildiğinde, 8 olgu semptomatik olarak saptandı ve bunlardan 3'ünde öksürük, 3 ünde göğüs ağrısı (pnömotoraks nedeni ile) mevcuttu. Histopatolojik tip ile hastalıklı yaşam süresi değerlendirmesinde ise en yüksek yaşam süresi epiteltal tümörlerde (40.1 ay) ve sarkomlarda (28.2 ay) saptanırken, germ hücreli tümörlerde (8.3 ay) ve melanomlarda (8.1) ise en düşük olarak izlendi.

Sonuç: Multidisipliner bir tedavi yaklaşımı gerektiren pulmoner metastazlı hastaların; primer hastalığı kontrol altında, uzak metastazı olmayıp ve komplet cerrahi rezeksiyon uygulanabiliyor ise özellikle epi-telyal tip ve sarkom tipi tümörlerde metastazektominin hastalıklı yaşam süresine ve ortalama sağ kalıma ciddi katkısı olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: pulmoner metastazektomi, torakoskopi metastazektomi

Tablo 1. Pulmoner Metastaz Olgularımızda Histolojik Tip Sınıflandırması

TÜMÖR HİSTOLOJİK TİPİ	SAYI (N)	YÜZDE (%)
Kolorektal Tümör	42	%46
Sarkom	14	%15
Meme Karsinomu	7	%7
Renal Hücreli Karsinom	6	%6
Malign Mezenkimal Tümör	5	%5
Mesane Tümörü	4	%4
Testis Tümörü	4	%4
Koryokarsinom	2	%2
Malign Melanom	1	%1
Adenoid Kistik Karsinom	1	%1

Nadir Tümörler

P-116

Referans numarası: 233

AKCİĞERİN KOMBİNE BÜYÜK HÜCRELİ KANSERİ VE ADENOKARSİNOMU

Mustafa Küpeli¹

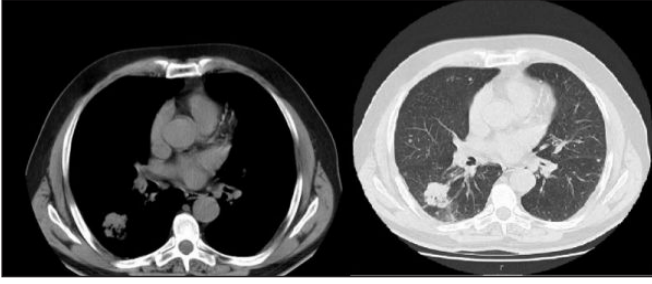
¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Amaç: Büyük hücreli akciğer kanseri nadir görülür ve nöroendok-rin tümörlerin %15 ini ve tüm akciğer kanserlerinin %3 'ünü oluşturur. Karsinoid tümörler, küçük hücreli Akciğer kanseri ve büyük hücreli akciğer kanseri 1981 yılında ayrı ayrı sınıflandırılırken 2015 yılında aynı kategoride sınıflandırılmışlardır. Büyük hücreli akciğer kanserleri diğer akciğer kanserleri ile birliktelik gösterebilirler ve kombine büyük hücreli akciğer kanseri olarak adlandırılırlar. Sunumumuzda büyük hücreli akci-ğer kanseri ile adenokarsinom birlikteliğini sunduk.

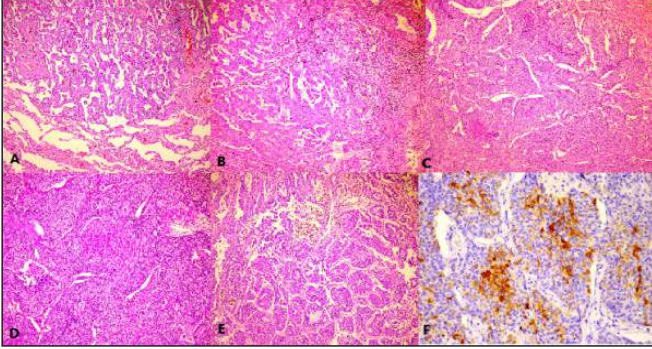
Bulgular: Prostat ameliyatı için ön hazırlıkları yapılan ve hiçbir semptomu olmayan 66 yaşındaki erkek hastanın çekilen Akciğer grafi-sinde sağ akciğerde lezyon görülmesi üzerine istenilen toraks BT de sağ akciğer alt lobda 3,5x4 cm kitle görüldü. PET CT SUV max değeri 6,8 ve iki satelit nodülde 1,9 olarak geldi. İnce iğne aspirasyon biyopsisi şüpheli adenokarsinom olarak rapor edildi. Hastaya sağ alt lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Tümörün patolojisi büyük hücreli akciğer kanseri, atipik karsinoid tümör, nodüllerden biri lepidik adenokarsinom olarak rapor edildi ve tümör kombine büyük hücreli karsinom ve adenokarsinom olarak kabul edildi. Hasta postoperatif 7. gününde taburcu edilerek onkoloji polikliniğine yönlendirildi. 8 ay sonra çekilen kontrol PA AC grafisinde rekürrens izlenmedi.

Sonuç: Büyük hücreli karsinomların %10,6 sı kombine büyük hücreli karsinom olarak görülürler. Genellikle semptom vermezler. Preoperatif olarak teşhis edilmeleri çok güçtür. İyi bir immunohistokimya-sal inceleme gerektirirler. Prognozları kötüdür. Tedavilerinde multimodal tedavi yapılmaktadır. Bu tümörler nadir görüldüğü için tedavide ilerle-me yavaş olmaktadır. Tedavi prensipleri için daha fazla vakaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Kombine Büyük Hücreli Akciğer Kanseri, Adenokarsinom, Sağ alt lobektomi



Resim 1. Posterior anterior akciğer grafiğinde yüksek sağ hemi-diafram



Resim 2. Intraoperatif diafram kisti

Diğerleri

P-117

Referans numarası: 235

SOL VENA KAVA İNFERİOR ANOMALİLİ İNOPERABLE AKCİĞER KANSERİ OLGUSU

Merve Hatipoğlu¹, Levent Cansever¹

¹SBÜ Yedekule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam

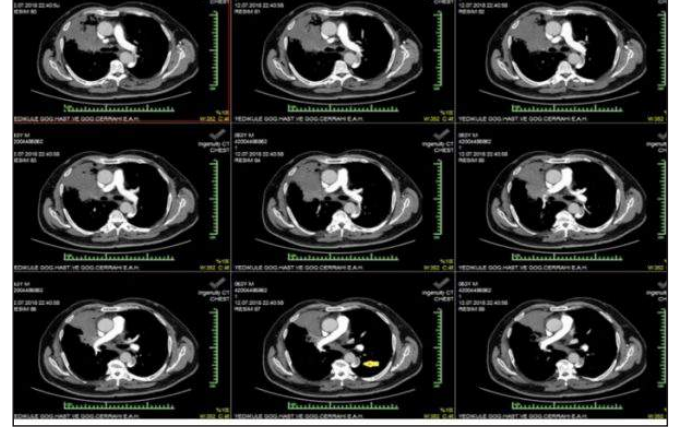
Vena kava inferior (VCI) abdomen, pelvis, perine ve alt ekstremite-lerdeki venöz kanı kalbin atrium dextrumuna drene eder. Lumbal 5.vertebra seviyesinde her iki taraf vena iliaca communisin birleşmesiyle oluşur. Regio abdominaliste retroperitoneal olarak karın arka duvarında seyredir. Sol tarafında aorta abdominalis bulunan columna vertebralisin sağında uzanır. Torakal 8.vertebra seviyesinde diyaframda bulunan foramen vena kavadan kavitas torasikaya geçer. Kısa bir intratorasik seyirden sonra ostium vena kava inferior ile kalbin atrium dextrumuna açılır.

VCI embriyolojik gelişiminin 6-8. haftası arasında ilkel gövde damarlarından gelişen bir dizi anastomoz ve regresyon ile meydana gelir. Bunlar vena cardinalis posterir ve anterior, vena subcardinalis ve vena supracardinalistir. Bu kompleks oluşum sırasında çeşitli basamaklardaki değişiklikler nedeniyle birçok varyasyon gelişebilir. Bu konjenital anomaliler arasında sol vena kava anomalisi, çift vena kava, vena kava agenezisi, azigos veniyle devam eden vena kava sayılabilir. Sol vena kava inferior, aortanın sol yanında aortaya paralel seyredir. Kranialde sol renal vene açılır. Görülme sıklığı %0,2-0,5 arasında değişir. Çift vena kava, normal yerleşimli bir vena kavayla birlikte sol paravertebral alanda bir diğer vena kava inferior olmasıdır. Sol paravertebral yerleşimli bu ven de renal vene açılır. Görülme sıklığı %0,2-3.0 arasındadır. Azigos veniyle devamlılık gösteren vena kava inferior anomalisinde, prerenal segmentte vena kava inferior diyafragmatik krusların arkasından geçerek azigos venle birleşir, toraksa bu şekilde girer ve vena kava superiorla birleşir. Görülme sıklığı %0,6 olarak bildirilmiştir. Vena kava inferiorun yokluğu, tam ya da infrarenal segment yokluğu şeklinde olabilir.

Bilgisayarlı tomografiyle (BT) kontrastlı kesitlerde vena kava inferior varyasyonları kolaylıkla tanınabilir. Cerrahi planlanan hastalarda vasküler anomalilerin saptanması; gelişebilecek peroperatif komplikasyonların önüne geçmekte etkili olacağı gibi preoperatif operabilite ve invazyon değerlendirmesinde de önemlidir.

Olgumuzda sağ akciğer üst lob yerleşimli, mediastinal lenf nodu metastazı ve uzak organ metastazı olan inoperable akciğer kanseri mevcuttu ve hastanın kontrastlı toraks BT'sinde sol vena kava anomalisi saptandı.

Anahtar kelimeler: Vena kava inferior, sol vena kava anomalisi, akciğer kanseri



Cerrahi Tedavi

P-122

Referans numarası: 243

OLİGOMETASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI

Bülent Aydemir¹, Eyüp Halit Yardımcı¹, Melek Didem Peköz¹, Muharrem Çelik¹, Tamer Okay¹

¹Dr Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) %30-50 oranında evre 4 metastatik hastalık olarak tanı almaktadır. Bunların sadece yaklaşık %7'si 1-5 metastatik odak sayısında ve 1-2 organa sınırlı yayılmış olup, bu şekilde tanı konulan KHDAK hastalığına oligometastatik hastalık tanımı yapılmaktadır. En sık olarak beyin metastazları (%30-55) görülmekle birlikte, adrenal metastaz (%10'dan az) ve diğer organ metastazları da görülebilmektedir. Bu hastalardan doğru seçilmiş olgulara cerrahi rezeksiyon yaklaşımı ve metastatik lezyonun olduğu organa lokal tedavi uygulanması hastalığın sağkalımını arttırmaktadır. Çalışmamız cerrahi rezeksiyon uyguladığımız oligometastatik evre 4 KHDAK hastalarındaki sağkalım sonuçlarını analiz etmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2003-2015 yılları arasında kliniğimizde akciğer rezeksiyonu operasyonu yaptığımız oligometastatik KHDAK tanılı toplam 12 hastanın uzun dönem sağkalım sonuçları retrospektif olarak incelendi. Ortalama yaş 55.4 iken kadın:erkek oranı 3:9 olarak izlendi. Senkron olarak beyin metastazı olan 10 hastaya ve adrenal metastazı olan 2 hastaya akciğer rezeksiyonu uygulandı. Hastaların tamamına operasyon öncesi PET/BT tetkiki yapıldı. Beyin metastazı düşünülen hastalar kranial MR, adrenal metastaz düşünülen hastalar tüm batın MR tetkikleri ile evrelendirildi. Hastaların tamamına lenf nodu evrelemesi için mediastinoskopi ile lenf nodu örneklemesi yapıldı. Akciğer rezeksiyonları için tercih edilen yöntem torakotomi oldu. Adrenal metastazlı olgulara öncelikli akciğer rezeksiyonu yapılırken, beyin metastazlı olgulara ise öncelikli olarak uzak organ metastazlarının lokal tedavisi amaçlı cerrahi veya radyoterapi yapıldı. Uzun dönem takiplerinde hastaların sağkalımı belirlendi.

Bulgular ve Sonuç: 12 hastanın ortalama sağkalımı 65.1 ay olarak tespit edildi. Postoperatif mortalite görülmedi. Beyin metastazı olan 10 hastanın ortalama sağkalımı 64 ay, adrenal metastazı olan 2 hastanın ortalama sağkalımı 20 ay olarak izlendi. Beyin metastazı olan 10 hastada 6 olguda adenokarsinom, 3 olguda skuamöz hücreli karsinom, 1 olguda büyük hücreli kalarsinom izlendi. Adrenal metastazı olan 1 olguda pleomorfik karsinom tespit edilirken, diğer olguda adenokarsinom izlendi. Bir olguya pnömonektomi 10 olguya lobektomi ve bir olguya wedge

rezeksiyon yapıldı. Rezeksiyon sonrası beyin metastazlı olguların patolojik evrelemesinde 8 olguda lenf nodu metastazı tespit edilmezken 1 olguda N1, 1 olguda N2 tespit edildi. Adrenal metastazlı olguların 2'sinde de N2 tespit edildi.

Oligometastatik KHDAK hasta grubunun seçilmiş olgularına akciğer rezeksiyonu uygulanması ve metastaz olan organa lokal tedavi (cerrahi, radyoterapi vb.) yapılması hastaların sağkalımı arttırdığı görülmektedir. Sonuçlar sağkalımda etkili faktörün N2 hastalık olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: akciğer kanseri, senkron metastaz, sürreal metastaz, beyin metastazi

Tanı-Evreleme

P-125

Referans numarası: 246

PEDİATRİK HASTA GRUBUNDA TANI AMAÇLI UNİPORTAL VIDEO YARDIMLI AKCİĞER REZEKSİYONU

Mehmet Kamil Kaynak¹, İsmail Sarbay¹, Mehlika İşcan¹, Akif Turna¹

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Giriş: Akciğer rezeksiyonları pediatrik hasta grubunda erişkinlerden daha az sıklıkta yapılmaktadır. Yeni gelişen teknolojiler ve minimal invazif yöntemlerin yaygınlaşması ile kasları ve interkostal aralığı koruyucu girişimleri mümkün kılabilir. Akciğer parenkimi içinde yerleşmiş nodüller torakoskopik akciğer biyopsileri için kısıtlayıcı olarak görülmektedir. Uniportal video-torakoskopik yöntemin, çok-portlu VATS operasyonlarına göre daha hızlı iyileşme ve daha erken taburculuk gibi avantajlara sahip olduğu bildirilmiştir. İki pediatrik vakamızda uniportal video yardımcı torakoskopik yöntemle akciğer biyopsisi işlemi uyguladık.

Olgu 1: 9 yıldır otoimmün lenfoproliferatif sendrom (ALPS) tanısıyla takip edilen 13 yaşında erkek hasta 8 yıldır aldığı Sirolimus tedavisi sonrası 5 ay önce akciğer toksisitesi geliştiği düşünüldüğü için mikofenolat tedavisine geçilmiş. Toraks BT incelemesinde her iki akciğerde tüm lob ve segmentlerde alt loblarda daha belirgin olmak üzere yaygın yama tarzı nodüller ve nodüler konsolidasyonlar görülmesi üzerine hastaya tanı amaçlı olarak işlem kararı alındı. Genel anestezi ve çift lümenli entübasyon altında sağ 5. interkostal aralıktan 2.2cmlik insizyonla toraksa girildi ve 5mm ve 30 derecelik videotorakoskop ile sağ akciğerde visseral plevrada çekinti yapan çok sayıda nodül görüldü. Üst lobun major fissür sınırında gözlenen ve radyolojik olarak en belirgin olarak raporlanan lezyon 2 adet doku kesici endostapler ile wedge rezeksiyon yapılarak rezeke edildi ve 3 numaralı istasyondan(perivasküler) lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Ameliyat sonrası 100cc drenaj oldu ve postop 1. günde dreni çekilerek taburcu edildi. Patolojik inceleme sonucunda akciğerin immunolojik veya postinfeksiyon etyolojili lenfoproliferasyon raporlandı. Hasta 5 aydır sorunsuz takip edilmektedir. Bu süre içinde 1 kür rituximab ve sirolimus (1x2gr) tedavileri aldı.

Olgu 2: Sağ spontan pnömotoraks ile dış merkez aciline başvuran ve orada tüp torakostomi yapılan ve yaklaşık 4 hafta toraks tüpü ve heimlich valfi ile takipli 15 yaşında kadın hastanın toraks BT raporunda bilateral intersitisel akciğerdeki parankimal kistler, intersitistel tutulum ve mediastinal lamalar izlendiği bildirilmesi üzerine histiyositozis ve leiomyomatozis ön tanıları ile kesin doku tanısı için genel anestezi ve çift lümenli entübasyon altında sağ 5. interkostal aralıktan 2.5cmlik insizyon açılarak 5mm ve 30 derecelik videotorakoskop yardımı ile sağ akciğer üst lobdan 4 adet doku kesici endostapler kullanılarak wedge rezeksiyon yapıldı. Ameliyat sonrası dönemde 150cc drenaj olan hasta ameliyat sonrası 3. günde dreni çekilerek taburcu edildi. Patoloji raporunda nonspesifik inflamasyon bulguları görüldüğü bildirildi. Takibinde oksijen inhalasyonu ile düzelen parsiyel pnömotoraks dışında bir problem olmayan hasta 4,5 aydır takip edilmektedir.

Sonuç: Pediatrik yaş grubunda akciğer patolojilerinin tanısına yönelik rezeksiyonlarda uniportal vats güvenli ve uygulanabilir bir yöntemdir. Bu yaklaşımda 5 mm'lik kamera ve 2 cm civarında bir insizyon yeterli olmaktadır.

Anahtar kelimeler: akciğer, biyopsi, cerrahi, tanısal, tek port, uniportal, pediatrik, video yardımcı cerrahi, VATS



Tanı-Evreleme

P-126

Referans numarası: 247

TESTİS METASTAZI İLE NÜKS EDEN KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Mustafa Başak¹, Deniz Tataroğlu Özyükseler¹, Heves Sürmeli¹, M. Emre Yıldırım¹, Nedim Turan¹, Hatice Odabaşı¹

¹Istanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Akciğer kanseri dünyada insidans ve mortalite oranları bakımından ilk sırada yer alan kanser türüdür ve tüm kanserlerin yaklaşık %13'ünü oluşturmaktadır. Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK), tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık %10-15'ini (ülkemizde %16.4'ünü)

oluşturur.1 KHAK halen akciğer kanserleri içerisinde en kötü prognozlu grubu oluşturmaktadır. Hızlı ilerleyen semptomlar görülmesi, santral yerleşimli kitle saptanması, %98'inde sigara kullanım öyküsü olması ve tanıda hematogen metastazlar bulunması KHAK için tipik özelliklerdir.2 Tipik olarak beyin, karaciğer, kemik ve sürrenal bezler en sık metastaz yaptıkları organlardır. Tedavi edilmediği takdirde sağkalım birkaç ay ile sınırlıdır, diğer taraftan KHAK kemoterapi ve radyoterapiye oldukça duyarlıdır. Tedavi ile median sağkalım süresi sınırlı evre hastalıkta 15-20 ay, yaygın evre KHAK'de ise 8-13 ay dolayındadır.3

Olgu: 62 yaşında erkek hastanın Kasım 2016'da ses kısıklığı nedeni ile yapılan tetkiklerinde sol hiler bölgede sol ana bronşu çevreleyen yaklaşık 6x4 cm boyutunda kitle ve mediastende yaklaşık 2 cm'lik lenfadenopati tesbit edilmiş. Bunun üzerine yapılan biyopsi neticesinde küçük hücreli karsinom olarak tanı almış. Sınırlı evre KHAK tanısı ile hastanın kemoterapi (cisplatin+ etoposid) ve radyoterapisi Mayıs 2017'de tamamlandı. Hasta bu tarihten itibaren tam yanıt ile takipli iken Kasım 2017'de yapılan abdominal manyetik rezonans tetkikinde sol testisi dolduran 4x2.5 cm boyutunda kitle tesbit edilmesi üzerine Ürolojiye yönlendirildi. Hastaya sol testis orşiektomi yapıldı. Patolojik incelemesinde akciğer küçük hücreli karsinom metastazı olarak raporlandı. Hastaya Cisplatin+Etoposid tedavisi başlandı. Mayıs 2018'de 6 kür kemoterapisi tamamlanan hasta görüntülemelerde tam yanıt olarak değerlendirildi. Hastaya Eylül 2018'de nüks nedeni ile 2. Basamak kemoterapi planlandı.

Bulgular: Sol testis orşiektomi patolojisi: KHAK metastazi CD56 (+), CK fokal pozitif, Ki-67: %80, Kromogranin (-), LCA (-), SALL4 (-), Synaptofizin (+), TTF1 (-)

Sonuç: KHAK tanısıyla takip ettiğimiz hasta alışılmışın dışında bir metastaz bölgesinde nüks etmiştir. Literatüre baktığımızda Küçük hücre dışı akciğer kanseri hastalarında bu tarz vakaların bulunduğu fakat KHAK için bu durumun çok nadir olduğu görülmektedir. Bizde bu vakamızda kanser hastalarında alışılmadık seyirlerin sık olmasada mümkün olduğunu hastalık yoktur hasta vardır kuralını hatırlatmak istedik.

Anahtar kelimeler: Küçük hücreli akciğer kanseri, testis metastazi

Cerrahi Tedavi

P-128

Referans numarası: 249

KOMPLET REZEKSİYON UYGULANAN NADİR BİR LOKAL İLERİ EVRE KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ OLGUSU; KARACİĞER İNVAZYONU

Güntuğ Batıhan¹, Şener Yıldırım¹, Şeyda Örs Kaya¹

¹SBU Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eah

Giriş: Küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinin yaklaşık %30'u klinik pratikte karşımıza lokal ileri hastalık olarak çıkmaktadır. Bu hastalarda cerrahi tedavi, ilgili akciğer bölümüyle birlikte tümörün invaze ettiği yapıların rezeksiyonunu kapsar. Lokal ileri hastalıkta yapılacak R0 rezeksiyonun olgusuz ve genel sağkalım üzerine olumlu etkisi gösterilmiş olup rezektabil olgularda cerrahi, tedavi modalitesinin en önemli basamağını oluşturur. Göğüs duvarı ve diyafram invazyonu nispeten sık görülmekle birlikte karaciğer ve karaciğere ait yapıların invazyonuna yönelik komplet rezeksiyon literatürde az sayıda ve nadir olgular şeklinde bildirilmiştir. Bu makale ile diyafram ve sol triagular ligamana invazyon oluşturan sol alt lob bronş karsinomu tanılı olguda cerrahi yaklaşımımızı sunmayı amaçladık.

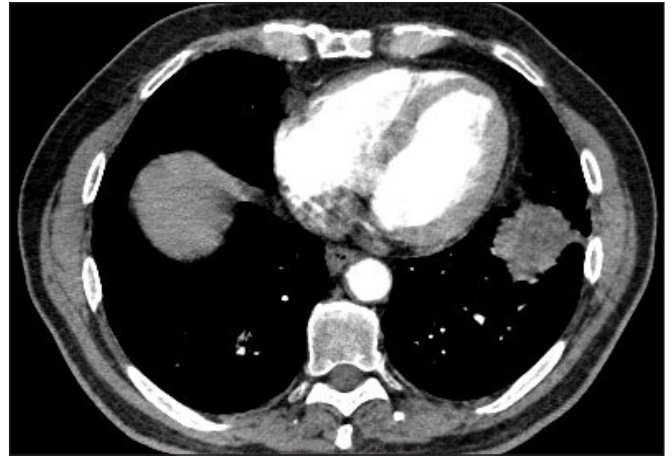
Olgu: 62 yaşında erkek hasta nefes darlığı ve öksürük yakınması ile hastanemize başvurdu. Yapılan tetkikleri neticesinde sol alt lob bronş karsinomu tanısı alan hastaya operasyon kararı alındı. Yapılan videotorakoskopik eksplorasyonda sol alt lobdan kaynaklanan tümörün interlober fissürü aşarak üst loba uzandığı ve alt kısımda diyaframı invaze ettiğinin görülmesi nedeniyle torakotomiye geçildi. Diyafragma makroskopik salim sınır elde edecek şekilde sirküler olarak açıldı. Tümörün diyaframayı tam kat aşarak karaciğerin sol triagular ligamanına makroskopik olarak invazyon oluşturduğu görüldü. Makroskopik salim cerrahi sınırlar gözetilerek ligaman bir miktar karaciğer parankimi ile birlikte kesildi ve tümör toraks içerisine düşürüldü. Diyafram ve karaciğer cerrahi sınırları frozen olarak çalışıldı ve her iki cerrahi sınır salim olarak bildirildi. Usulüne uygun olarak sol pnömonektominin tamamlanmasının ardından diyaframadaki defekt

separe olarak atılan matris süturlar ile primer olarak kapatıldı. Toraks içerisine bir adet 32 F diren yerleştirilerek operasyon komplikasyonsuz sonlandırıldı. Hastanın direni postoperatif 3. günde sonlandırıldı ve hasta sıkıntısız geçirdiği 5. günün ardından externe edildi. Kati patoloji raporunda T4N0 olarak evrelenen hastanın onkoloji kliniğince adjuvan tedavisi düzenlendi. Son olarak post-op 3. ayda rutin kontrol ve tetkikleri yapılan hastada lokal nüks yada metastaza dair bir bulgu saptanmadı.

Tartışma: Akciğer kanserinin diyafram ile birlikte karaciğer ve karaciğere ait yapıları invaze etmesi nadir görülen bir durumdur. Her ne kadar diyafram invazyonlarında sağkalım değerleri kötü olsa da rezektabil olgularda cerrahi, tedavi modalitesinin en önemli parçasıdır. Modern görüntüleme yöntemlerine rağmen olgumuzda olduğu gibi genellikle diyafram ve/veya batin içi organların invazyonu perop saptanabilmektedir. Literatürde primer tümörün direk invazyonu nedeniyle diyafragma ile birlikte karaciğerin segmental olarak rezeke edildiği olgular bildirilmiştir. Cerrahi tedavi uygulanan lokal ileri evre akciğer kanseri olgularında sağkalımı etkileyen en önemli prognostik faktör komplet rezeksiyon ve mediastinal lenf nodlarının durumudur. R0 rezeksiyon elde edilemeyen hastalarda sağkalım verileri dramatik olarak düşmektedir.

Sonuç olarak mediastinal lenf nodu metastazi bulunmayan ve R0 rezeksiyonun mümkün olduğu lokal ileri evre hastalıkta cerrahi, tedavinin en önemli basamağını oluşturur. Diyafram ve karaciğer invazyonu mevcut olan olgumuzu bu yaklaşım ile ele alıp sunmayı amaçladık.

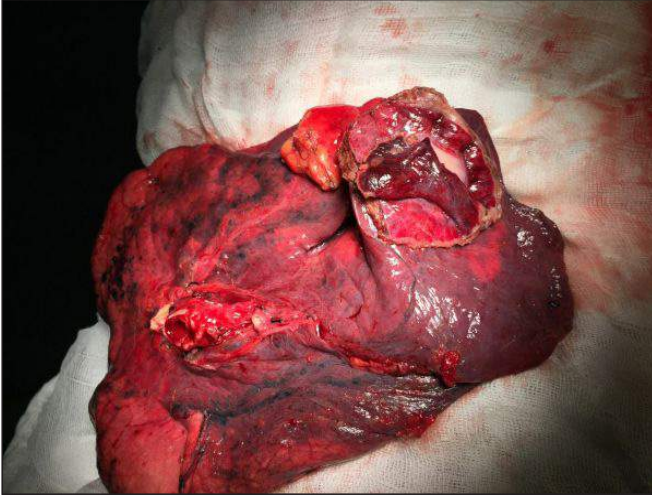
Anahtar kelimeler: Karaciğer invazyonu, Lokal ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri, Cerrahi rezeksiyon



Şekil 1. Posterior anterior akciğer grafisinde yüksek sağ hemidiyafram



Şekil 2. Bilgisayarlı tomografi de sağ hemidiyaframın rüptürünü ve karaciğerin sağ hemitoraksa doğru çıkması tespit edildi.



Şekil 3. Torakotomi sonrasında Karaciğerin tamamına yakını, göğsün duvarına doğru, bacağın üst kısmının yukarı bakacak şekilde bir büküm ile herniye olduğu tespit edildi.

Cerrahi Tedavi

P-130

Referans numarası: 251

KHDAK NEDENİYLE YAPILAN REZEKSİYON SIRASINDA PERİKARD AÇILMASININ ERKEN MORTALİTEYE ETKİSİ

Ahmet Üçvet¹, Serkan Yazgan¹, Özgür Samancılar¹, Soner Gürsoy¹

¹Sb İzmir Dr. Ss Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Suam

Amaç: Primer küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) nedeniyle rezeksiyon uygulanan hastalarda perikardın açılmasının erken dönem mortalite oranlarına etkisinin analizi amaçlanmıştır.

Metod: Ocak 2010 ile Aralık 2017 arasında primer KHDAK nedeniyle herhangi bir onkolojik tedavi almadan lobektomi, bilobektomi veya pnömonektomi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların ameliyat notları incelenerek herhangi bir nedenle perikardı açılan hastalar kaydedildi. Hastaların postoperatif 30 ve 90 günlük mortalite oranları belirlenerek perikard açılmasının bu oranlara etkisi analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması $61,6 \pm 8,5$ (17 ile 84 arası) olan 1098 hasta dahil edildi. Hastalara 810 (%73,8) lobektomi, 102 (%9,3) bilobektomi ve 186 (%16,9) pnömonektomi uygulandı. Rezeksiyon sırasında 208 (%18,9)'inde perikardın açılması gerekli görüldü. Çalışmada toplam 30 günlük mortalite 38 (%3,5), 90 günlük mortalite 54 (%4,9) hastada saptanırken perikardı açılan ve açılmayanlarda 30 günlük mortalite %4,8 ve %3,1; 90 günlük mortalite %7,2 ve %4,4 olarak hesaplandı. Her iki oran da perikard rezeksiyonu uygulanan grupta daha yüksek olmakla birlikte aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi (sırası ile p: 0,29 ve 0,11).

Sonuç: Akciğer kanseri nedeni rezeksiyonlarda perikardın açılması, rezeke edilmesi veya perikard içi çalışmanın mortalite üzerine belirli bir etkisinin olmadığı saptandı. Dikkatli bir preoperatif inceleme sonrasında risk grubu oluşturmeyen hastalarda intraperikardiyal işlemler kabul edilebilir bir risk oranı ile yapılabilir.

Anahtar kelimeler: akciğer kanseri, cerrahi tedavi, perikard açılması

Cerrahi Tedavi

P-132

Referans numarası: 254

PRİMER KHDAK'DE TUMÖR BÜYÜKLÜĞÜ MEDİASTİNAL LENF BEZİ METASTAZINA ETKİLİ MİDİR?

Ahmet Üçvet¹, Serkan Yazgan¹, Özgür Samancılar¹, Soner Gürsoy¹

¹Sb İzmir Dr. Ss Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Suam

Amaç: Primer küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) nedeniyle lobektomi uygulanan hastalarda tümör büyüklüğünün mediastinal lenf bezi metastazına etkisinin belirlenmesi.

Metod: Ocak 2010 ile Aralık 2017 arasında primer KHDAK nedeniyle herhangi bir onkolojik tedavi almadan lobektomi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların postoperatif patoloji raporları incelenerek saptanan lenf bezi metastazları kaydedildi. Primer tümör boyutuna göre lenf bezi metastazı saptanma oranları saptanarak, tümör büyüklüğü ile lenf bezi metastazı arasındaki ilişki analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması $61,6 \pm 8,6$ (17 ile 84 arası) olan 911 hasta dahil edildi. Rezeke edilen primer tümör çapı 0,3 ile 15,0 cm arası olup ortalama tümör çapı $3,9 \pm 2,0$ cm. idi. Tümör çapı 3,0 cm ve altı olan 438 (%48,1) hastada 41 (%9,4); 3,1-5,0 cm arası 291 (%31,9) hastada 40 (%13,7); 5,1-7,0 arası 120 (%13,2) hastada 13 (%10,8); 7,1 cm ve üzeri tümörü olan 62 (%6,8) hastada ise 7 (%11,3) oranında mediastinal lenf bezi metastazı saptandı, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p= 0,33)

Sonuç: Bu çalışma; rezeke edilmiş akciğer kanserlerinde, tümör büyüklüğünün mediastinal lenf bezi metastazı açısından belirleyici olmadığını göstermiştir. Tümör büyüklüğü ile evre arasındaki ilişki göz önünde bulundurulduğunda, sağkalım analizlerinin değerlendirilmesi için daha kapsamlı çalışmaların gerekli olduğu kanısındayız.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, cerrahi, tümör büyüklüğü

Cerrahi Tedavi

P-133

Referans numarası: 256

KLASİK AMA ETKİLİ: PNÖMOPERİTONEUM

İlteriş Türk¹, Şevki Mustafa Demiröz¹, Funda İncekara¹, Koray Aydoğdu¹, Sadi Kaya¹, Göktürk Fındık¹

¹Tc Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam, Göğüs Cerrahisi Kliniği

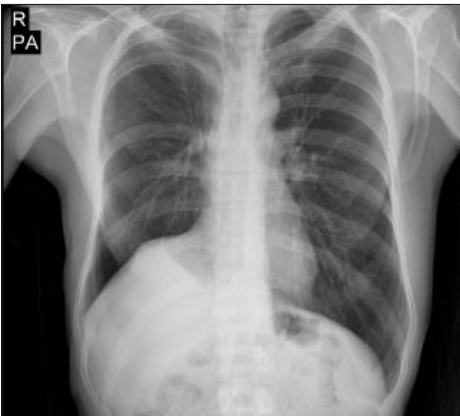
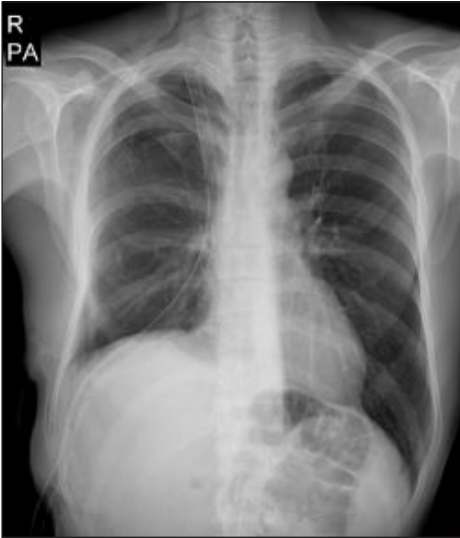
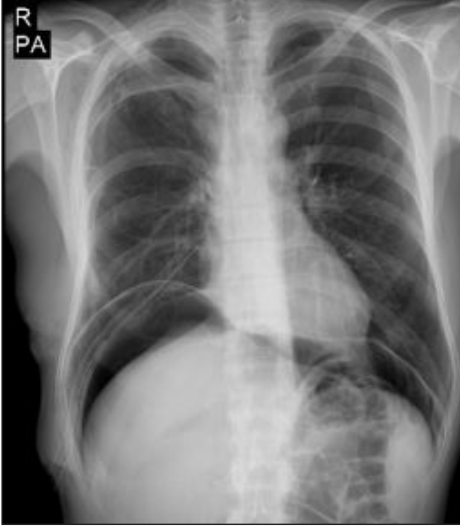
Giriş: Hava kaçağı, majör akciğer cerrahisi sonrasında en sık görülen komplikasyonlardandır. Postoperatif dönemde 5-7 günden daha uzun süreli hava kaçakları, uzamış hava kaçağı olarak tanımlanmaktadır. Uzamış hava kaçağı, hastanede yatış süresini ve maliyeti arttıran bir komplikasyon olması nedeniyle doğru ve etkili tedavi edilmesi gerekmektedir. Pnömooperitoneum, uzamış hava kaçağı tedavisinde etkili bir yöntem olarak kullanılabilir.

Metod: 2015-2018 yılları arasında, yaşları 18 ile 74 arasında değişen uzamış hava kaçağı komplikasyonu gelişen 11 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 9'u torakotomi ile 2'si ise video yardımlı toraks cerrahisi ile opere edildi. Postoperatif ortalama 7. günde lokal anestezi ile diyafram altına 1500 cc hava enjekte edilerek işlem tamamlandı. İşlemden 1 gün önce tüm hastalara vasküler yatağın doldurulması amacıyla 500-1000 cc izotonik mayi verildi. Hava kaçağının kontrolünde 4 hastada kimyasal plöredez de tedaviye eklendi.

Sonuçlar: Pnömooperitoneum sırasında 1 hastada vazovagal senkop görülmekle birlikte diğer 10 hastada herhangi bir erken dönem komplikasyonu gelişmedi. Senkop görülen hasta da dahil olmak üzere hiç bir hastada uzun dönem komplikasyonu gelişmedi. Pnömooperitoneum uygulaması sonrası ortalama hastanede kalış süresi 9 gün olarak hesaplandı. Bir hasta heimlich valv ile taburcu edildi.

Pnömoreperitoneum, literatürde hava embolisi gibi korkulan komplikasyonları olması nedeniyle günümüzde cerrahların fazla başvurmadıkları bir yöntemdir. Ülkemizde göğüs cerrahisi hastalarının akciğer parankim yapısı; dış etmenler, zeminde yatan kronik obstrüktif akciğer hastalığı, enfeksiyon hastalıkları ve meslek hastalıkları nedeniyle oldukça fragil ve postoperatif uzamış hava kaçağına yatkındır. Pnömoreperitoneum; minimal invaziv ve etkin bir yöntem olarak seçilmiş olguların tedavisinde güvenle başvurulabilecek bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: göğüs cerrahisi, komplikasyon tedavisi, pnömoreperitoneum, uzamış hava kaçağı



Tablo 1. Pnömoremediastinum Uygulanan Uzamış Hava Kaçağı Olgularımız

YAŞ	CİNS	TARAF	TEKNİK	OPERASYON	İŞLEM SONRASI YATIŞ GÜNÜ
59	E	SOL	VATS	LVRS	6
53	E	SAĞ	TORAKOTOMİ	SAĞ ALT LOBEKTOMİ	11
71	E	SOL	TORAKOTOMİ	SOL ALT LOBEKTOMİ	9
48	E	SAĞ	VATS	LVRS	14
64	E	SAĞ	TORAKOTOMİ	SAĞ ÜST LOBEKTOMİ	13
48	E	SAĞ	TORAKOTOMİ	SAĞ ÜST LOBEKTOMİ	2
74	E	SAĞ	TORAKOTOMİ	SAĞ ÜST LOBEKTOMİ	4
71	E	SAĞ	TORAKOTOMİ	DEKORTİKASYON	9
52	K	SOL	TORAKOTOMİ	SOL ALT LOBEKTOMİ	13
18	K	SAĞ	TORAKOTOMİ	BİLOBEKTOMİ İNFERİÖR	10
60	E	SAĞ	TORAKOTOMİ	SAĞ ALT LOBEKTOMİ	8

Cerrahi Tedavi

P-134

Referans numarası: 257

PNÖMOTORAKS İLE BAŞVURAN PRİMER AKCİĞER KARSİNOMLU İKİ OLGU

Merve Ezgi Ünal¹, Gizem Keçeci Özgür¹, Önder Kavurmacı²,
Tevfik İlker Akçam¹, Ayşe Gül Çevik¹, Ali Özdi¹, Alpaslan Çakan¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

²S.b.ü İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş: Spontan pnömotoraksın primer akciğer karsinomları ile birlikte görülme insidansı %0.03-0.05'dir. Plevral invazyon, alveol rüptürü gibi nedenler ile ortaya çıktığı düşünülmüştür. Daha çok skuamöz hücreli karsinom olgularında meydana gelmektedir. Bu çalışmada spontan pnömotoraks nedeni ile hastaneye başvuran, ileri tetkiklerinde primer akciğer karsinomu saptanması nedeniyle opere edilen 2 olgu sunuldu.

Olgu 1: 51 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı şikayeti nedeniyle yapılan tetkiklerinde sağda pnömotoraks (Resim 1) saptanması üzerine tüp torakostomi uygulandı. Sekonder nedenlerin ekartasyonu için bilgisayarlı tomografi (BT) ile değerlendirilen hastada sağ akciğer üst lobda kütle izlenmesi üzerine pozitron emisyon tomografisi (PET/BT) çekildi. Sağ akciğer üst lobda 4x3cm SUV_{max}:14 kütle (Resim 2) tespit edilen hastaya sağ üst lobektomi uygulandı. Patoloji sonucu pleomorfik karsinom olarak sonuçlandı. Hasta 7. gününde sorunsuz bir şekilde eksterne edildi.

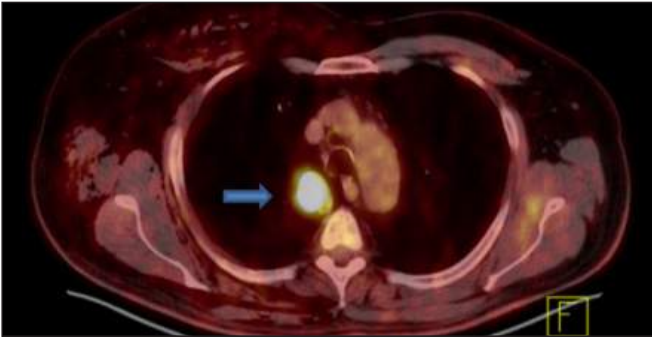
Olgu 2: Sol spontan pnömotoraks tüp torakostomi uygulanmış 43 yaşında erkek hasta uzamış hava drenajı nedeniyle BT ile değerlendirilmiş. Sol akciğer üst lobda nodül izlenmesi üzerine PET/BT ile değerlendirilen hastada sol akciğer üst lobta 18x12 mm SUV_{max}:6.2 (Resim 3) nodül tespit edildi. Hastaya sol üst lobektomi uygulandı. Patoloji sonucu adenokarsinom olarak raporlandı. Takibinde sorunu olmayan hastanın bazal ve apikal toraks drenajı sırası ile 3. ve 5. günlerde sonlandırılarak eksterne edildi.

Sonuç: Spontan pnömotoraks olguların primer akciğer karsinomu ile birlikteliği oldukça nadir görülen bir durumdur. Özellikle ileri yaşlarda ve risk faktörü taşıyan hastalarda ortaya çıkan spontan pnömotoraks durumlarında hastalar ileri tetkik edilmeli ve akciğer karsinomu akıldan bulundurulmalıdır.

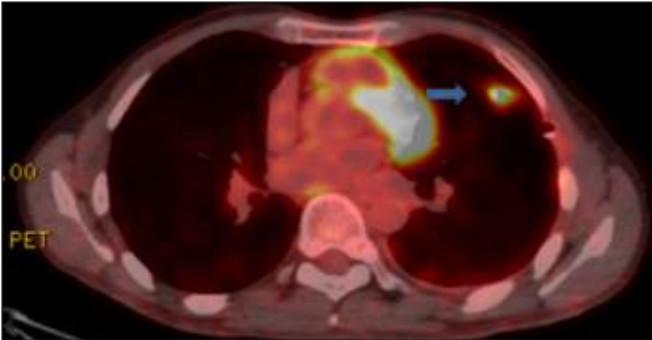
Anahtar kelimeler: Spontan pnömotoraks, primer akciğer karsinomu.



Resim 1. Preoperatif toraks BT diafram kist görünümü



Resim 2. Intraoperatif diafram kisti



Resim 3. Postoperatif 4. gününde PAAG

Cerrahi Tedavi

P-135

Referans numarası: 258

KOT METASTAZI İLE TANI KONULAN RENAL HÜCRELİ KARSİNOM OLGUSU

Atilla Can¹, Güven Sadi Sunam¹, Murat Öncel¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

Giriş: Primer göğüs duvarı tümörleri göğüs kafesindeki, kemik, kırık-dak ve yumuşak dokulardan kaynaklanabilen, benign veya malign, geniş ve heterojen bir gruptur. Göğüs duvarına olan metastazlar ise akciğer, plevra, mediasten, kas veya meme malignitelerinden kaynaklanabilir. Bunlar uzak metastaz olabileceği gibi daha sık olarak lokal invazyon şeklindedir. Primer göğüs duvarı tümörleri tüm malignitelerin %1-2'sinden daha azdır. Hastalarda ağrı ve şişlik başta olmak üzere çeşitli semptomlar bulunabilir, hastaların az bir kısmı asemptomatiktir. Tüm göğüs duvarı tümörlerinin primer edavisi cerrahi rezeksiyon ve rekonstrüksiyondur.

Olgumuzu, kosta metastazının nadir görülen bir sebebi olan renal hücreli karsinom olması nedeni ile sunuyoruz.

Olgu: 65 yaşında erkek. Sağ yan ağrısı ile üroloji kliniğine başvuran hastaya yapılan tetkiklerde sağ böbrekte 39 mm boyutunda kistik lezyon tespit edilmiş ve malignite ekartasyonu amacıyla çekilen PET/CT'de sağ böbrekte FDG tutulumu göstermeyen kistik lezyon ve sol 9. Kostada 44 mm ebatlı ekspandil kitle lezyonu (SUVmax:11) tespit edilmiş. Kliniğimize yönlendirilen hastaya sol 9. Kot rezeksiyonu yapıldı ve patoloji sonucu renal hücreli karsinom metastazi olarak raporlandı ve hasta tekrar üroloji kliniğine yönlendirildi.

Sonuç: Göğüs duvarı tümörleri nadir görülen tümörlerdir. Bu tümörlerin başarılı tedavisinin anahtarı erken tanı, agresif cerrahi rezeksiyon ve göğüs duvarının tamiridir. Bazı çalışmalara göre göğüs duvarı tümörlerinin %60'ı maligndir. Göğüs duvarı tümörlerini 3 ayrı bölümde sınıflandırmak daha doğru olacaktır: primer, lokal invaze (meme ve akciğer) ve metastatik. Primer göğüs duvarı tümörleri en sık olarak kemik-kıkırdaklarda görülür ve kotalar en sık tutulum yerleridir.

Metastatik göğüs duvarı tümörleri nadir görülürler. Tiroid, prostat, meme, akciğer, böbrek kanserlerinin metastazları olarak saptanmıştır. Bu olgularda cerrahi rezeksiyon kriterleri primer tümörün kontrolü, başka alanda metastaz olmaması ve komplet rezeksiyon şansının bulunmasıdır. Göğüs duvarı rezeksiyonunun en önemli koşullarından biri komplet rezeksiyon yapmaktır. Çünkü inkomplet rezeksiyon yapılan olgularda rekürrens çok kısa sürede görülmektedir. Rezeksiyon uygulanırken minimal 4 cmlik gros olarak tümörsüz doku alınmalıdır. Bu, ayrıca lezyonun bir üst ve alt sağlam kostası alınması şeklinde de uygulanabilir. Göğüs duvarı rezeksiyonundan sonra rekonstrüksiyonun amacı göğüs duvarı stabilitesini ve fizyolojik fonksiyonunu sağlamak, defekti uygun yumuşak doku ile kapatmak ve kozmetik görünüşü sağlamaktır.

Anahtar kelimeler: göğüs duvarı, metastaz, renal hücreli karsinom

Cerrahi Tedavi

P-136

Referans numarası: 259

AKCİĞER ADENO KANSERİ İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN VE METASTAZI TAKLİT EDEN PARATİROİD ADENOMU

Atilla Can¹, Güven Sadi Sunam¹, Murat Öncel¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

Giriş: Akciğer kanseri, prostat kanserinden sonra en sık görülen kanser tipidir ve tüm kanser ölümlerinin yaklaşık üçte birini oluşturur. En sık saptanan histolojik tip skuamöz hücreli kanserdir. Kadınlarda ve sigara içmeyenlerde adeno kanser daha fazla görülmektedir. Tüm akciğer kanseri hastalarının sadece %15'i tanıdan sonra 5 yıl ve daha fazla yaşayabilmektedir. Etiyolojide en önemli faktör sigaradır ve akciğer kanserlerinin yaklaşık %85-90'ından sorumludur.

Akciğer kanserlerinin %85'den fazlasını iki majör tip küçük hücreli dışı akciğer kanserine (KHDAK) oluşturmaktadır: non-skuamöz kanserler (Adenokarsinom, Büyük hücreli kanser ve diğer subtipler) ve skuamöz hücreli kanserler. Akciğer kanserlerinin geri kalanı (yaklaşık %15) ise küçük hücreli kanserlerdir (KHAK).

Primer hiperparatiroidi, ayaktan başvuran hastalarda hiperkalseminin en sık nedenidir. Primer hiperparatiroidi'nin en sık sebebi (%85) paratiroid adenomu iken, bu adenomların %5-10'u kadavri ektopik yerleşimlidir. Boyun ultrasonu ile çoğu zaman paratiroid adenomlarının lokalizasyon tespit edilebilse de, özellikle ektopik adenomlar için toraks BT ve magnetik rezonans görüntüleme gerekebilir. Paratiroid adenomlarında cerrahi ile adenomun çıkarılması temel tedavi yöntemidir.

Sol akciğer üst lobda adeno ca ve eş zamanlı mediasten sağ posterior paratiroid adenomu olgusunu sunuyoruz.

Olgu: 63 yaşında kadın hasta. Dış merkezde yapılan tetkiklerinde sol akciğer üst lobda kitle ve mediasten sağ posterior paratiroid lezyon tespit edilmiş. PET/CT görüntülemesinde sol lingulada artmış FDG tutulumu gösteren kitle lezyonu tespit edildi (SUVmax:11,33). Metastaz ekartasyonu amacıyla dış merkezde sağ torakotomi ile kitle eksizyonu yapılmış. Alınan örneğin patoloji sonucu ise paratiroid adenomu olarak rapor edilmiş. Daha sonra kliniğimize başvuran hastaya sol üst lobektomi

uygulandı ve patoloji sonucu da %60 asiner,%40 lepidik patern içeren adeno ca (T3N0M0-Evre 2b) olarak raporlandı. Hasta, postop onuncu ayda sorunsuz takip edilmektedir.

Sonuç: Akciğer kanserleri içinde gelişmiş ülkelerde ilk sırada izlenen tümör tipi adenokarsinomlardır. Genç kadın hastalarda ve sigara içmeyenlerde en sık görülen tümör tipi de adenokarsinomdur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) adenokarsinomları 4 ana gruba ayırmakta; ayrıca nadir görülen varyantlarını tanımlamaktadır. Dört ana grup asiner, papiller, bronkoalveoler ve solid tip olup, genellikle değişen oranlarda bir arada görülmektedir. Erken evre akciğer kanserlerinde primer tedavi cerrahidir. Hastalığın evresine göre ilave kemo-radyoterapi eklenebilmektedir.

Paratiroid adenomlarında cerrahi ile adenomun çıkarılması temel tedavi yöntemidir. Ancak özellikle adenomun lokalizasyonuna bağlı olarak cerrahi yaklaşım değişmektedir. Çoğunlukla tiroid inferiorunda veya servikal bölgede yerleşmiş lezyonlar servikal yaklaşım ile çıkarılırken, üst mediastinal adenomlar total veya parsiyel sternotomi, torakotomi veya VATS ile çıkarılabilir. Paratiroid adenomlarında cerrahi en etkili tedavi seçeneğidir. Nadir de olsa adenomların ektopik yerleşebileceği göz ardı edilmemelidir. Cerrahi başarı ise büyük oranda adenomun kesin lokalizasyonuna bağlıdır.

Anahtar kelimeler: akciğer kanseri, metastaz, paratiroid adenomu

Cerrahi Tedavi

P-137

Referans numarası: 260

SUPERIOR SULCUS TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN DEV NÖROFİBROM OLGUSU

Atilla Can¹, Güven Sadi Sunam¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

Giriş: Nörojenik tümörler, nöral hücrelerden kaynaklanırlar. Genellikle üst mediastende, özellikle de posterior mediastende (%90-95), paravertebral sulkuslarda yerleşirler. Sempatik zincir, spinal sinir veya interkostal sinirlerle bağlantılıdır, ancak intraparakimal, endotrakeal ve göğüs duvarı dahil olmak üzere sinir dokusunun bulunduğu her yerde görülebilirler. Nörojenik tümörler, oran olarak mediastinal kitlelerin yaklaşık %20'sini oluştursa da, sayıca sık karşılaşılan tümörler değildir.

Nörofibromlar, periferik sinir hücrelerinin tüm elemanlarından (schwann hücreleri, perinöral doku ve endonöral fibröz doku) köken alırlar. Homojen yapıda ve iyi sınırlıdır ancak kapsülsüzdür. Frenik ve vagal sinirlerden kaynaklanabilir. Nadir de olsa trakeobronşial sistemde de görülebilir.

Olgu: 53 yaşında kadın. Sırt ağrısı nedeni ile başvurduğu klinikte çekilen akciğer grafisinde sağ hemitoraksta kitle tespit edilmesi üzerine kliniğimize yönlendirilmiş. Toraks ct görüntülemesinde sağ paratrakeal alandan başlayıp üst lob lokalizasyonlu üst lobda da posterior segment ve alt lob superior segmente doğru uzanım gösteren en geniş yerleri itibarıyla yaklaşık 90x87x63 mm ebatlı düzgün konturlu kitle lezyon izlendi. PET/CT görüntülemesinde ise sağ akciğer üst lobdan başlayarak hiler bölgeye uzanım gösteren yaklaşık 61x81x100 mm, artmış FDG tutulumu gösteren düzgün sınırlı kitle lezyonu izlendi (SUVmax:14,64). Operasyona alınan hastaya sağ torakotomi ile kitle eksizyonu yapıldı ve patoloji sonucu nörofibrom olarak rapor edildi.

Sonuç: Nörofibromlar düzgün sınırlı ve kapsülsüz tümörlerdir. Periferik sinir hücrelerinin tüm elemanlarından köken alır. Mediastinunda frenik ve vagal sinirin üzerinde geliştiği sık görülür. Nörofibroma olgularının bir kısmında (%10-45) aynı zamanda nörofibromatosis (von Recklinghausen hastalığı) mevcuttur. Von Recklinghausen hastalığı, ganglion hücreli tümörler, nöroblastoma ve malign periferik tümörlerle birlikte olabilir. Multipl nörofibromada ve von Recklinghausen hastalığı mevcut olanlarda malign dejenerasyon sıktır. Soliter olanlarda ise nadirdir. Soliter nörofibromlarda tedavi cerrahi rezeksiyondur. Cerrahi tedaviye yanıt ve prognoz oldukça iyidir.

Anahtar kelimeler: göğüs cerrahisi, nörofibrom, torakotomi

Sistemik Tedavi

P-138

Referans numarası: 261

EXON 19 DELESYONU (+) SQUAMÖZ HÜCRELİ AKCİĞER CA OLGUSUNDA AFATİNİP TEDAVİSİ

Berna Komurcuoglu¹, Pinar Gürsoy², Deniz Nart³, Murat Aksoy², Eylem Yıldırım¹

¹SBÜ İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Saum, Göğüs Hastalıkları

²SBÜ İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Saum, Medikal Onkoloji Kliniği

³Ege Ü. Patoloji Anabilim Dalı

66 yaşında erkek hasta öksürük, halsizlik, kilo kaybı ve kol ağrısı yakınmalarıyla başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon nedeniyle ilaç kullanımı vardı. 20 yıl sigara içmiş, 15 sene önce bırakmıştı. Hastanın çekilen akciğer grafisinde sol alt lobda homojen dansite artımı (kitle ?) izlenmesi üzerine Toraks BT çekildi (Resim 1). Toraks BT'de sol alt lobda lobüle konturlu tm izlendi (Resim 2). FOB da sol alt lob superior segment ağzı dar mukozası infiltrat olarak izlendi, EBB ve TBİA yapıldı. Patoloji sonucu Squamöz Hücreli Akciğer Ca olarak geldi. Evreleme amaçlı PET-CT'de sol alt lobda 3 cm kitlede Suv max (6,3) kitle, lobler, interlobar ve karinal lenf nodunda, karaciğerde 1 cm lezyonda, humerusda klemik metastazıyla uyumlu patolojik SUVmax tutulumu saptandı (Resim 3). Beyin MRI da sol temporo oksipital bölgede 3 cm çaplı kistik soliter metastaz ve çevresinde ödem alanları izlendi (Resim 4). Hasta Evre 4 Squamöz hücreli akciğer ca- multipl uzak metastaz alanı M1b olarak evrelendi. Beyin için Kranial RT planlandı. Hasta önerilen sistemik kemoterapiyi kabul etmedi. Patolojik preparat yeniden değerlendirildi ve genetik analizleri istendi. Squamöz hücreli ca exon 19 delesyonu aptanması üzerine Afatinib tedavisine başlandı. Tedavinin 6. ayındaki değerlendirmede, hastanın Toraks BT ve Beyin MRI da bariz regresyon izlenmesi (Resim 5) ve aralıklı baş dönmesi, halsizlik yakınması dışında ciddi herhangi bir ilaç yan etkisi izlenmediği görüldü.

Anahtar kelimeler: squamöz hücreli akciğer ca, exon 19 delesyonu, afatinib





Notlar: Olgu squamöz hücreli kanserde nadir exon 19 delesyonu ve afatinib tedavisi sonuçlarını içermektedir

Cerrahi Tedavi

P-139

Referans numarası: 263

AKCİĞER KANSERİ VE TÜBERKÜLOZ BİRLİKTELİĞİ

Ahmet Başoğlu¹, Yasemin Büyükkarabacak¹, Selçuk Gürz¹, Caner İşevi¹,
Necmiye Gül Temel¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

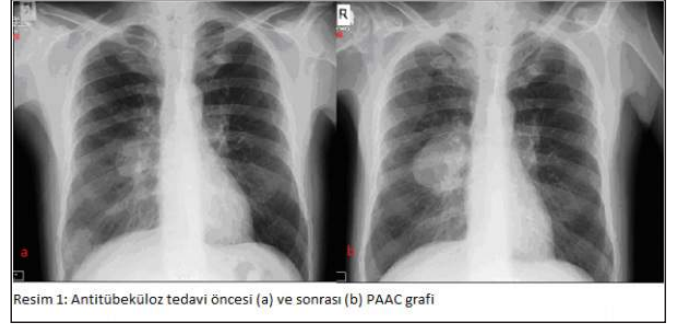
Amaç: Tüberküloz tanısı ile antitüberküloz tedavi başlanan; ancak tedaviye rağmen progresyon gösterip, eksplorasyon ile akciğer kanseri tanısı konulan hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 5 ay önce öksürük şikayetiyle dış merkeze başvuran 49 yaş erkek hastanın, çekilen akciğer grafisinde; sağ santral solid kitle tespit edilmesi üzerine fleksibl bronkoskopi yapılmış. Endobronşiyal oluşum (EBO) tespit edilmemiş ve Tbc PCR, ARB negatif bulunmuş. PET BT'de sağ hiler kitle lezyonda şiddetli metabolik aktivite artışı (SUVmaks: 19,26) olarak raporlandı. Transtorasik biyopsi sonucu nekrotizan granülomatöz iltihabi olay gelmesi üzerine 3 ay anti tüberküloz tedavi başlandı. Kontrol toraks BT' de sağ hiler kitlenin boyutunda artış olduğu tespit edildi. Anti tüberküloz tedaviye rağmen kitle boyutlarında artış olması üzerine bronkoskopi ve eksplorasyon planlandı. Bronkoskopide sağ üst lob bronşunu total tıkayan EBO tespit edildi. Eksplorasyon'da sağ üst lobdan kaynaklanan orta ve alt lob bronşlarını dıştan invaze eden santral kitle tespit edildi. İnsizyonel biopsi ile frozen section çalışıldı ve frozen sonucu tümör pozitif, öncelikli adenokarsinom olarak raporlandı. Bunun üzerine hastaya sağ pnömonektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı.

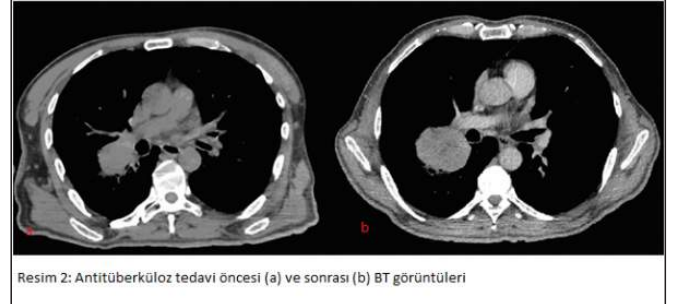
Tartışma: Geçirilmiş tüberküloz enfeksiyonları akciğer kanseri gelişme riskini artıran predispozan faktörlerden biridir. Fakat aynı zamanda Tüberküloz ile senkronize tümörlerde -hastamızda olduğu gibi- tüberküloz tablosu ve patolojik özellikleri tümör tanısının gecikmesine neden olabilir. Bu nedenle tüberküloz ve akciğer kanseri birlikteliğinde özellikle ilk yıl tümör varlığı açısından radyolojik ve bronkoskopik sıkı takip ile tanı ve tedavi gecikmesi riski en aza indirilebilir.

Sonuç: Patolojik ve/veya mikrobiyolojik olarak tüberküloz tanısı alan ancak tedaviye rağmen progresyon gösteren hastalarda, malignite akılda bulundurulmalı; ek tetkik ve girişimlerden kaçınılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Tüberküloz, malignite



Resim 1. Preoperatif toraks BT diafram kist görünümü



Resim 2. Intraoperatif diafram kisti

Cerrahi Tedavi

P-140

Referans numarası: 264

LOBEKTOMİ SONRASI AMPİYEM VE REZİDÜ BOŞLUK TEDAVİSİNDE VAKUM YARDIMLI KAPAMA SİSTEMİ (VAK) KULLANIMI. OLGU SUNUMU

Hadra Şafak Üstük¹, Erhan Ayan¹, Mehmet Oğuz Köksel¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Vakum Yardımlı Kapama Sistemi (VAK) özellikle iyileşmeyen açık yara ve ameliyat sahalarının kapatılmasında yaygın olarak kullanılmaktadır. Göğüs cerrahisinde de 2006 yılından itibaren iyi seçilmiş torasik ampiyem, bronkoplevral fistül ve plevral boşluk problemlerinde geniş vaka serileri olmasa da kullanılmaya başlanmıştır.

Biz de kliniğimizde akciğer kanseri nedeni ile opere ettiğimiz, bül- löz akciğeri olan, operasyon sonrası uzamış hava kaçağı, ampiyem ve akciğer ekspansiyonu kusuru nedeni ile uzun süre takip ettiğimiz hasta- mızda kullandığımız ve başarı sağladığımız VAK uygulaması tecrübemizi sunmak istedik.

Olgu: Akciğer skuamoz hücreli karsinom nedeni ile sağ alt lobektomi yapılan 60 yaşındaki erkek hastanın servis takiplerinde toraks tüpünden uzamış hava kaçağı ve akciğer ekspansiyon kusuru olduğu tespit edildi (Resim 1). Post op 17. gününde ateş yüksekliği, plevral sıvı kültüründe bakteri üremesi olması üzerine Plevral lavaj yapılması planlandı. Plevral lavajın efektif yapılması için sol aksiler alandan apekse kateter torakos- tomisi ile toraks tüpü yerleştirilerek günde 2 kez lavaj işlemine başlandı.

Post operatif 50. günde plevral lavaj ve aspirasyon ile hava kaçağını kesilmesi fakat toraks boşluğunda enfekte rezidü boşluk kalması üzerine hastaya plevral alanın kapatılması amacı VAK uygulanmasına karar verildi. Hasta operasyona alınarak 6. kot'a parsiyel rezeksiyon ve plevral boşluğu debritleme yapıldı. Plevral kaviteye VAK süngeri yerleştirilerek 3 günde bir olmak üzere toplam 8 seans VAK değişimi yapıldı (Resim 2). Hastamıza uygulanan VAK uygulaması sonrası plevral rezidüel boşluğu tama yakın kapanan hastanın insizyonun kapatılması amacı ile plastik ve rekonstrüktif cerrahi ile birlikte sağ pektoralis major adalesi serbestleş- tirilerek plevral boşluğa kaydırıldı. Cilt parsiyel olarak serbestleştirilerek karşı karşıya gelecek şekilde hazırlanıp primer olarak suture edildi. Post

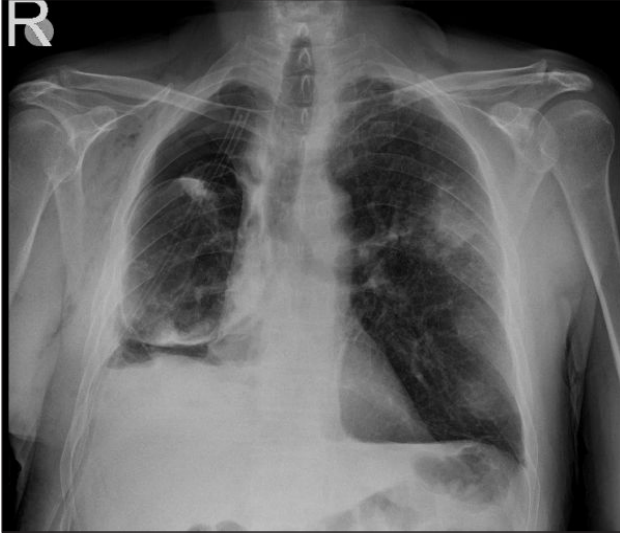
op grafilerde rezidüel boşluğun tamamen kapanmış olduğu görüldü (Resim 3).

Tartışma: İntraplevral ilk VAK uygulamasının 2006 yılında Varker tarafından ampiyem kavitesinin kapatılmasında kullanıldığı bildirilmiştir. Vakum Yardımlı Kapama Sistemi uygulandığı alanda negatif basıncın ve emme gücünün etkisi ile eksüdayı ortadan kaldırma, granülasyon doku formasyonu oluşumuna yol açması ve arterioler dilatasyon yolu ile doku perfüzyonunda artışa yol açarak ödemi azaltıcı etkisi ile açık ve enfekte yaraların tedavisinde yaygın bir biçimde kullanılmaktadır. Bu uygulamanın son yıllarda göğüs cerrahisinde rutin kullanımda olmasa da seçilmiş vakalarda ampiyemde, uzamış hava kaçağı olan ve plevral boşluk problemi olan hastalarda kullanıldığı ve efektif olduğu yönünde bildirimler mevcuttur.

VAK'ın en önemli avantajı plevral boşluğun lokal kontrolünü ve sepsisin tedavisini hızlı sağlamasıdır. Suction tedavisi reekspansiyonu sağlayarak pulmoner fonksiyonların düzelmesine yardımcı olduğu bildirilmiştir.

Sorunlu, enfekte, plevra ile ilişkili torakotomi insizyonu ve ampiyeme dönüşen vakalarda, cerrahi mortalite ve morbidite riski yüksek olgularda, çözümsüzlüğe doğru giden uzun hastane yatış sürelerinde, VAK'ın alternatif bir yöntem olarak akıld tutulması gerektiğini düşünüyoruz.

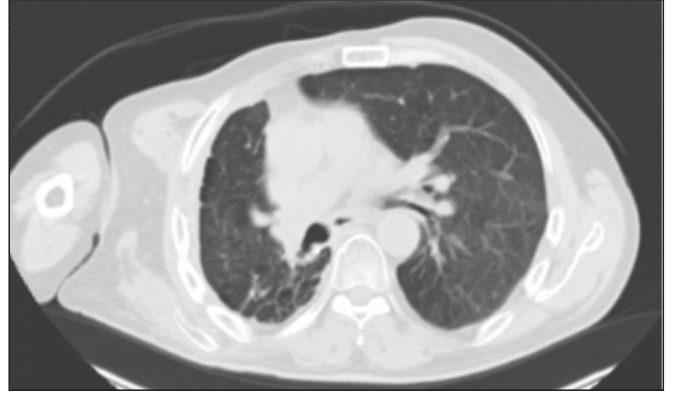
Anahtar kelimeler: Uzamış Hava Kaçağı, Enfekte Rezidüel Boşluk, VAK



Resim 1.



Resim 2



Resim 3. Postoperatif 4. gününde PAAG

Cerrahi Tedavi

P-141

Referans numarası: 267

ASTIM TANISI ALAN ERKEN YAŞTA GELİŞEN İKİ KARSİNOİD TÜMÖR OLGUSU

Güven Sadi Sunam¹, Atilla Can¹, Murat Öncel¹, Duygu Nur Kırıcı¹, Fikret Kanat²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Amaç: Endobronşial gelişim gösteren tümörler zaman zaman özellikle genç hastalarda astım hastalığını taklit eden öksürük, nefes darlığı şikayetlerine sebep olabilirler. Karsinoid tümörler ender görülen akciğer kanseri türü olup 30 yaş altı daha nadirdir. Bu nedenle olgularımız ilginçtir.

Olgu Sunumları

Olgu 1: 18 yaşında kız. Sigara içimi öyküsü bulunmamakta iken üç aydır devam eden öksürük nedeniyle gittikleri dış merkezde astım tanısı almış. Öksürük şikayetlerinin artması üzerine bronkoskopi için kliniğimize sevk edildi. Yapılan bronkoskopide, alt lob apikal segmenti tam obstrükte eden ve intermedier bronşa uzanan endobronşial kitle tespit edildi. Alınan biyopside tipik karsinoid tanısı geldi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografide üst lob bronşu distalinden başlayıp alt apikal segment ağzına uzanan 3x3 cm solid kitle izlendi. Yapılan PET BT 'de sağ akciğer paravertebral bölge suv max 4.92 olan 32x30 mmlik kitle lezyonu olarak raporlandı. Hastaya sağ torakotomi ve bilobektomi inferior planlandı. Operasyon öncesi rijid bronkoskopide sağ üst lob ağzı açık olarak görüldü. Bilobektomi inferior ve mediastinal lenf diseksiyonu yapıldı. Bronş sınırı frozen incelemede negatif olarak raporlandı. Postoperatif takibinde akciğeri ekspanse olan hasta 7.gün sorunsuz taburcu edildi. Cerrahi sonrası patoloji sonucu KI 67 %3 tipik karsinoid olarak raporlanırken sadece 10 nolu lenf bezlerinde metastaz tespit edildi. Patolojik evreleme T2N1 Mo yani Evre 2a idi. Olgu takip ve tedavi için göğüs hastalıklarına devredildi.

Olgu 2: 20 yaşında erkek olgu, sigara içimi söz konusu değil. 6 aydır devam eden öksürük nöbetleri nedeniyle başka bir merkezde astım tedavisi almış idi. Şikayetlerinin geçmemesi üzerine bronkoskopi için merkezimize gönderilmiş. Yapılan bronkoskopide alt lob bronşu tama yakın tıkayan, üst lob bronşunu kısmi invaze eden endobronşial kitle görüldü. Alınan biyopsi sonucu karsinoid tümör olarak raporlandı. Hastanın toraks BT' sinde sol akciğere alt lob atelektazisi üst lobu bronşuna uzanan ve büyük oranda tıkayan 2x2 cm lik kitle lezyon ve PET BT 'de sol hiler bölgede 19 x16 mm lik yumuşak doku kitlesi suv max 4.60 olarak raporlandı. Cerrahi olarak önce bronşial sleeve rezeksiyon planlandı, ancak operasyonda alt lobektomi sonrası üst lob bronşu girişinin invaze olması nedeniyle sol pnömonektomi ve mediastinal lenf diseksiyonu uygulandı. Cerrahi sonrası patoloji raporunda üst lob bronşu duvarında 1.5x1 cmlik lezyon alt lob bronşu dış yüzünde 1x0.9 cm'lik nodul görüldü. Sonucunda KI 67 indeksi %50 olan atipik karsinoid tumor,

tüm diseke edilen mediastinal lenf bezleri negatif bulundu. Hasta postop 1 hafta sorunsuz olarak taburcu edildi. Postop evreleme T1N0M0 olup evre 1a idi. Hasta takip ve tedavinin devamı açısından göğüs hastalıklarına devredildi.

Tartışma ve sonuç: Bronşial karsinoid tümörler erken genç yaşta oldukça az olup akciğer tümörlerinin %1-2'sini oluşturmaktadır. Bronşial karsinoid tümör olguları genellikle öksürük, hemoptizi, obstrüktif pnömoni gibi bronşial obstrüksiyon ve astım bulguları ile kliniğe başvurmaktadır olup karsinoid sendrom semptomları nadirdir. Nitekim olgularımızın da astım pnömoni tanısı alması ilginçtir. Bu nedenle bu gibi olgular rahatlıkla atlanabilmektedir. Bronşial karsinoid tümörlerin primer ve efektif tedavisi cerrahi rezeksiyondur. Nadir olarak görülen bu tümörlerin erken genç yaş çağı akciğer kitleleri ayıncı tanısında yer aldığı unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: astım, akciğer kanseri, karsinoid

Nadir Tümörler

P-143

Referans numarası: 270

AKCİĞERE METASTAZ YAPAN NADİR BİR TÜMÖR MALİGN EKRİN SPIRADENOM

Ali Bilal Ulaş¹, Elif Demirci², Yener Aydın¹, Atilla Eroğlu¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Ter bezlerinden kaynaklanan spiradenom, ilk kez 1956 yılında tanımlanmıştır. Etiyolojisi henüz tam olarak açıklanamamıştır. Cinsiyet ayrımı göstermeyen, daha ziyade 15-35 yaş arası genç erişkin dönemde görülebilen nadir bir tümördür. Bu çalışmada akciğer metastazı yapmış bir malign spiradenom olgusu sunuldu.

Gereç ve Yöntem: Kırk bir yaşında bayan olgu kliniğimize pulmoner lezyon nedeniyle başvurdu. Anamnezinde 16 yaşında cildinde bir lezyonun belirdiği ve bu lezyona yönelik nüks nedeniyle 5 kez cerrahi tedavi uygulandığı belirtildi. 2011 yılında sol aksiller bölgede LAP nedeniyle opere edilmiş. 2016 yılında nüks etmesi üzerine yine sol aksiller LAP tanısıyla opere edilmiş. Histopatolojik değerlendirmede malign spiradenom teşhisi konulmuş. Çekilen PET-BT'de bilateral akciğer tutulumları izlenen hastaya tru-cut biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu malign tümör pozitif doku olarak tespit edildi. Hastaya sağ torakotomi yapılarak üst lobdan 4 adet, alt lobdan 3 adet metastatik nodül wedge rezeksiyon ile çıkarıldı. Bir ay sonra sol torakotomi ile üst lobdan 1 adet, alt lobdan 4 adet metastatik nodül wedge rezeksiyon ile çıkarıldı.

Bulgular: Patoloji sonucu malign tümör metastazı olarak belirlendi. Bir yıl sonra çekilen kontrol PET-BT'de akciğerlerde yeni parankimal lezyonlar tespit edildi.

Sonuç: Ekrin spiradenoma ilk kez Kersting ve Helwig tarafından tanımlanmış, ekrin ter bezi kaynaklı olduğu düşünülen, genellikle genç erişkinleri etkileyen, bir benign kutanöz adneksiyal tümördür. Lezyon; sıklıkla gövde üst kısmında ve baş-boyun bölgesinde yerleşen, yavaş büyüyen, 1-2 cm çapında soliter, kırmızı-kahverengi intradermal veya subkutan nodüldür. Lezyonlara %90'a varan sıklıkta eşlik edebileceği bildirilen ağrı yakınması nedeniyle derinin ağrılı tümörleri arasında yer verilen ekrin spiradenomanın klinik görünümü çok tipik olmadığından kesin tanı histopatolojik incelemeyle konur. Malign ekrin spiradenom çok nadir olup literatürde yaklaşık 50 olgu bildirilmiştir. Tüm olgular benign ekrin spiradenom zemininde gelişmektedir. Malign transformasyon yaklaşık 20 yıl sonra gözlenmektedir. Lezyonda malign transformasyon düşündürülen değişiklikler; daha önceden var olan nodülün hızlı büyüme göstermesi, ağrının artması, renk değişikliği olması veya ülserasyon görülmesi olarak belirtilmiştir. Sistemik metastaz nadir ancak yüksek mortaliteye sahiptir. Malign ekrin spiradenom tedavisinde bir konsensüs bulunmamaktadır.

Anahtar kelimeler: ekrin spiradenom, metastaz, akciğer, tedavi

Cerrahi Tedavi

P-145

Referans numarası: 274

PLEVRAL EFÜZYON DRENAJİ KOMPLİKASYONU (OLGU SUNUMU)

Tomris Çetin¹, Nergiz Önsöz¹, Elçin Ersöz Köse¹, Turgut Işırtmangil¹

¹Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Plevral efüzyon terimi, plevra yaprakları arasında aşırı miktarda sıvı birikmesini ifade eder ve sadece plevranın değil akciğer ve/veya akciğer dışı lokal-sistemik hastalıkların da bir belirtisi olabilir. Bu çalışmada plevral efüzyonun drenajı amacıyla uygulanan toraks kateterizasyonu sonrası komplikasyon gelişen bir olgu sunulmaktadır.

Mayıs 2018'de karın ağrısı nedeniyle genel cerrahiye başvuran 46 yaşındaki erkek hastaya kolon adenokarsinomu nedeniyle sol hemikolektomi yapıldı. Postoperatif 7. günde sol tarafta diyafragma yüksekliği ve plevral efüzyon nedeniyle göğüs cerrahisine konsülte edilen hastaya lokal anestezi altında pleuracan ile plevral drenaj işlemi uygulandı. Drenaj takiplerinde gelen mayinin mide içeriği olduğundan şüphelenilmesi üzerine yapılan endoskopik inceleme sonrası pleuracan'ın mideye yöneldiği görüldü. Pleuracan çekilerek oluşturduğu defekt onarıldı.

Diyafragma yüksekliği olan olgularda pleuracan uygulaması sonrası gastrointestinal sistem komplikasyonu oluşabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: plevral efüzyon, drenaj, komplikasyon

Nadir Tümörler

P-148

Referans numarası: 279

PLEVRAL PSÖDOMEZOTELYOMATÖZ ADENOKARSİNOMLAR

Osman Yakşı¹, Mehmet Ünal¹, Ali Cevat Kutluk², Hacı Ali Kılıçgün¹

¹Bolu Abant İzzet Baysal Tıp Fakültesi

²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eah

Giriş: Plevradan kaynaklanan non mezotelyomatöz ve difüz büyüme paterni gösteren tümörler psödomezotelyomatöz adenokarsinom olarak adlandırılırlar. Mezotelyomayı taklit eden plevral adenokarsinomlar nadir görülen ve agresif prognoz göstren tümörlerdir. Çalışmamızda psödomezotelyomatöz adenokarsinomları, kliniğimizde son 1 yıl içinde tanı konulmuş üç olgu eşliğinde sunuyoruz.

Olgular

Olgu 1: 71 yaşında erkek hasta, sigara kullanıcısı, hasta son bir yıldır BOP nedeniyle göğüs hastalıklarında takip edilen hasta tekrarlayan plevral efüzyon nedeniyle vats biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu primeri bilinmeyen psödomezotelyomatöz adenokarsinom olarak raporlandı. Yapılan radyolojik incelemelerde ek tumor odağı izlenmedi. Hasta ya onkoloji tedavi (sisplatin+gemstabin) başladı. 3 ay sonra vertebra metastazı gelişti.

Olgu 2: 51 yaşında bayan hasta, bilinen ek hastalığı yok. Sağ plevral efüzyon nedeniyle iki kez torasentez yapılan hastanın plevral sıvı sitolojisi benign karakterde gelmiş. Vats plevra biyopsisi yapılan hastanın patoloji sonucu plevral adenokarsinom (plevral psidomezotelyomatöz adenokarsinom) olarak yorumlandı. Yapılan sistemik taramada ek tümör odağı bulunamadı.

Olgu 3: 62 y erkek hasta. Diyabet ve hipertansiyon nedeniyle takipli hasta da göğüs ağrısı etyolojisi araştırırken çekilen toraks bt de sağda plevrada yaygın kalınlaşma izlenmiş. Çekilen pet/ct de plevral yaygın tutulum izlendi. Vats biyopsi yapılan hastanın patoloji sonucu plevral adenokarsinom (plevral psidomezotelyomatöz adenokarsinom) olarak yorumlandı.

Tartışma: Psödomezotelyomatöz karsinom terimi ilk kez 1976' da Harwood ve arkadaşları tarafından 6 vakada tanımlanmıştır (1). Bu büyüme paternini gösteren tümörlerin çoğu periferik yerleşimli akciğer

karsinomları olmakla birlikte, metastatik tümörler, primer plevral sarkomlar, lenfomalar, timik epiteliyal tümörler de bu paterni gösterebilir (2). Dünya Sağlık Örgütü psödomezotelyomatöz karsinom kavramını akciğer tümörleri sınıflamasına dahil etmemiş, akciğer adenokarsinomlarının makroskopik paternlerinden biri olarak tanımlanmıştır (3). Ancak literatürde bu tümörlerin, klinik ve morfolojik özellikleri mezotelyomaya benzeyen, yapısal ve moleküler olarak tip 2 pnömositlerden geliştiği düşünülen, farklı kromozomal özelliklere sahip tümörler olduğu ve bu nedenle ayrı olarak sınıflandırılması gerektiği belirtilmektedir (4). Bu tümörlerin ayrıntılı tanısında en önemli grubu epiteliyal tipte malign mezotelyomalar oluşturmaktadır. Bu olgularda temel tedavi yaklaşımı kemoterapidir. Psödomezotelyomatöz karsinomlar, nadir görülen, kötü prognozlu, patolojik olarak heterojen tümörlerdir. Difüz plevral neoplazi şüphesi olan tüm vakalarda doku tanısı elde edilmelidir.

Kaynaklar

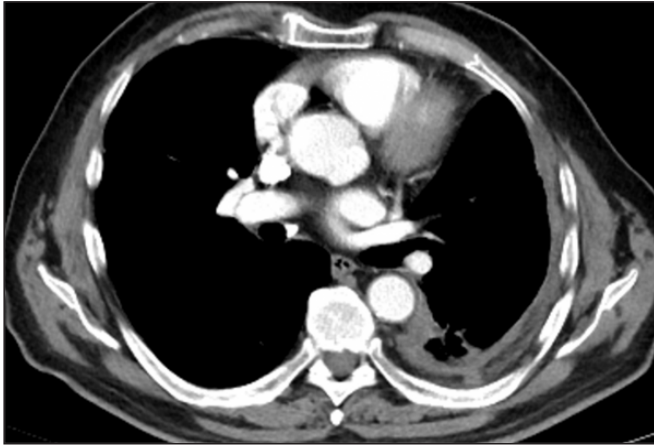
Harwood TR, Gracey DR, Yokoo H. Pseudomesotheliomatous carcinoma of the lung. A variant of peripheral lung cancer. Am J Clin Pathol 1976; 65: 159-67.

Demirag F. Plevra Tümörlerinin 2004 Dünya Sağlık Örgütü Sınıflaması. Solum Hastalıkları 2005; 16: 197-201.

Colby T.V., Noguchi M, Henschke C, et al. Adenocarcinoma In: Travis WD, Brambilla E, Müller Hermelink HK et al. Pathology and genetics: tumours of the lung, pleura, thymus and heart. Lyon: IARC; 2004, PP 35-44

Pardo J, Torres W, Martinez -Penuela A. Pseudomesotheliomatous carcinoma of the lung with a distinct morphology, immunohistochemistry and comparative genomic hybridization profile. Ann Diagn Pathol 2007; 11: 241-51.

Anahtar kelimeler: Psödomezotelyoma, Plevra



Nadir Tümörler

P-150

Referans numarası: 286

METAKRON AKCİĞER TÜMÖRÜ

Mustafa Küpeli¹

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Amaç: Akciğer kanserli hastalarda eş zamanlı olarak saptanan primer akciğer kanserine “senkron akciğer tümörü” denilirken, primer kanserin tedavisi sonrası ortaya çıkan primer tümör ise “metakron akciğer tümörü” olarak isimlendirilir. Nadir görülürler ve literatürde olgu sunumu şeklinde bulunan bu vakalarda tedavi kesinlik kazanmamıştır. Sunumumuzda metakron tümörlü bir hastamızı sunduk.

Bulgular: Anemi nedeni ile araştırılma yapılırken çekilen pa ac grafisinde lezyon olan 70 yaşında erkek hasta çekilen toraks btsinde sağ akciğer üst lobda 35x30mm. kaviter lezyon görüldü. Yapılan TTİAB sonucu adeno karsinom ile uyumlu olarak geldi. Sağ üst lobektomi yapıldı ve patoloji raporu adenokarsinom olarak rapor edilen hasta onkolojiye yönlendirildi. Kontrollerinde operasyondan 29 ay sonra

çekilen toraks BT’inde sol akciğer üst lob bronşunu tamamen çevreleyen ve pulmoner arteri 180 dereceden fazla saran 27x24 mm. kitlesel lezyon izlendi. Yapılan bronkoskopik biyopsi sonucu epidermoid akc ca olarak rapor edildi. Hasta kemoterapi ve radyoterapi için yönlendirildi. Rutin kontrollerine gelen ve sigarayı hiç bırakmayan hastamız operasyondan 52 ay sonra vefat etti.

Sonuç: Akciğer kanseri nedeniyle cerrahi yapılan her hastanın metakron akciğer kanseri için aday olduğu akılda tutulmalıdır. Hastaların postoperatif dönemde hayat boyu düzenli takipleri yapılmalıdır. Metakron tümör erken evrede saptanır ise solunum fonksiyonları değerlendirilerek rezeksiyon yapılması düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Adenokarsinom, Epidermoid karsinom, Lobektomi

Cerrahi Tedavi

P-151

Referans numarası: 288

PLEOMORFİK SARKOM CERRAHİSİ VE ERKEN NÜKS

Bahar Ağaoğlu Şanlı¹, Şükür Musayev¹, Fatih Alp Öztürk², Kamran Aliyev¹, Mustafa Yılmaz², Aydın Şanlı¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi

²Dokuz Eylül Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi

Giriş: Daha önce malign fibröz histiyositoma (MFH) olarak bilinen undiferansiyasyonlu pleomorfik sarkom (UPS) 2002’den beri Dünya Sağlık Örgütü’nün yumuşak doku tümörlerinin sınıflandırmasına dahil edilmiştir. Genellikle ilerleyici ve sıklıkla hızlı invazyon gösteren geniş, derin yerleşimli ve agresif mezenkimal malignitedir. Yumuşak doku sakomlarının %10-15 ini kapsamaktadır. Geniş eksizeyon ve radyoterapi, metastatik olmayan tümörler için tedavinin temelidir. Şiddetli göğüs ağrısı ve ele gelen kitle ile başvuran, daha önce sağlıklı olan 55 yaşında erkek hastayı sunuyoruz.

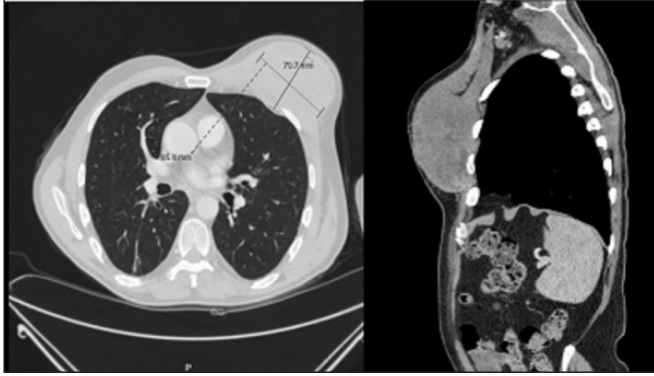
Olgu: Sigara öyküsü pozitif, 55 yaşında erkek hasta ekim 2017 de sol memede ele gelen kitle ve hassasiyet nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Bunun üzerine hastaya 29/09/2017 de tru-cut biyopsi uygulanmış. Tanı: Sol retroareolar bölgede UPS olarak raporlanmış. Hastaya dış merkezde genel cerrahi ekibi tarafından operasyon planlanarak 02/02/2018 tarihinde meme dokusu medialden laterale aksillaya doğru m. pectoralis majör kasından disseke edilmiştir. Rezekte edilen dokuda tümör dokusu izlenmemiştir. Hasta polikliniğimize baş vururken sol meme lojunda cildi ekspanse eden 10 cm çapında (resim -1) palpasyonla ağırlı kitlesel lezyon izlendi. Hastaya kitle eksizeyonu ve göğüs duvar rekonstrüksiyonu ameliyatı planlandı (resim -2). Eksize edilen lezyon: Pleomorfik hücreli sarkom, cerrahi sınırlar sağlam olarak raporlandı. Hasta postoperatif 14. Gününde kas flepleri sağlıklı olarak taburcu edildi (resim -3).

Tartışma: UPS mezenkimal kaynaklı malign bir tümördür. Tümör hücrelerinin immünprofili nedeni ile ayrıntılı tanıda az diferansiyasyonlu sinovyal sarkom olasılığı akla gelmektedir. Bu ayırım için moleküler çalışma yapılmış ve SYT(SS18) gen translokasyonuna ait break apart bulgusu gözlenmemiştir. Tümör genelde 5-7. dekadta ortaya çıkar. Erkeklerde görülme sıklığı daha yüksektir (2). UPS vücudun herhangi bir yerinde ortaya çıkabilir, ancak ekstremiteler, özellikle de alt ekstremiter en yaygın tutulum bölgeleridir. UPS’lar hakkındaki güncel bilgiler, diğer histolojik yumuşak doku sarkom alt tiplerine kıyasla agresif bir klinik seyir, yüksek nüks ve metastaz insidansına sahiptir. Genelde akciğerlere, ekstrapulmoner olarak lenf bezleri ve kemiğe metastaz yapar. Tümör boyutu ve yeri önemli prognostik faktörlerdir. UPS değişken sonuçlara sahip heterojen hastalıktır, retrospektif çalışmalarda sağkalım oranı 5 yıllık %39 olarak değerlendirilmiştir (5). Tedavinin temeli, geniş güvenlik sınırlarına sahip tümörün total cerrahi rezeksiyonudur (4). Tam eksizeyon sonrası hastaya radyoterapi önerilir. UPS hastalarında Ewing sarkomu ve rabdomyosarkom hastalarından farklı olarak adjuvan kemoterapinin rolü tartışmalıdır.

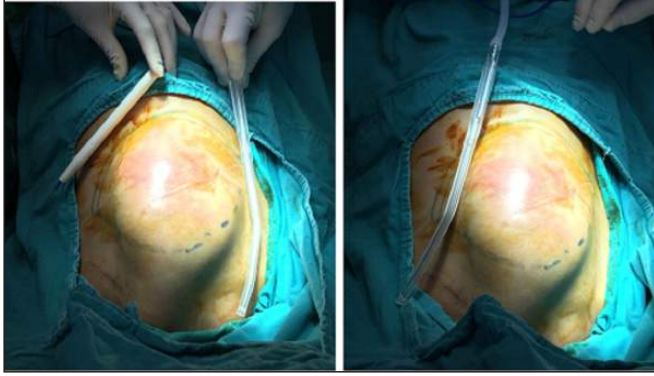
Cerrahi sonrası artmış vaskülarizasyon ve ekimler nedeniyle erken nüks olasılığı yüksektir. Bu yüzden agresif cerrahi yöntemlerle komplet cerrahi yapılmalı ve erken radyoterapi başlanmalıdır. Canlı kas fleplerinin varlığı ise erken radyoterapiyi geciktirmekte ve nükslere neden olmaktadır. Bizim olgumuzda gelişen erken bölgesel nüks geciken radyoterapiye bağlanmıştır.

Sonuç: UPS tedavisinde agresiv cerrahi yöntemler kullanılarak etkili sonuçlar alınabilmektedir. Post operatif erken dönemde radyoterapi uygulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Pleomorfik sarkom, nüks



Resim 1. Preoperatif toraks BT diafram kist görünümü



Resim 2. İntraoperatif diafram kisti



Resim 3. Postoperatif 4. gününde PAAG

Cerrahi Tedavi

P-152

Referans numarası: 289

CROHN HASTALIĞINDA NADİR BİR TUTULUM: DEV BÜL

Funda İncekara¹, Can Kutlay¹, Koray Aydoğdu¹, Mustafa Demiröz¹, Göktürk Fındık¹

¹SBÜ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi

Giriş: Akciğerin periferik hava boşluklarının yıkımına ve bir araya toplanmasına bağlı gelişen 1 cm'den büyük hava kesecikleri bül olarak tanımlanır. Etiyolojik neden arasında sigara içmek, genetik yatkınlık, kronik inflamatuvar hastalıklar(bronşit, bronşektazi, bronşiyal astım), tüberküloz, alfa-1 antitripsin eksikliği, konnektif doku hastalıkları bulunur. Bu hava boşluklarının fizyolojik fonksiyonları yoktur. Özellikle tip 1 büller büyük hacimlere ulaşarak akciğerde atelettaziye ve nefes darlığına neden olabilir. Bir hemitoraksın 1/3 ten fazlasını kaplayan bül için cerrahi endikasyon vardır. Güncel yaklaşımda videotorakoskopi yardımıyla(VATS) bül rezeksiyonu tercih edilir. İnflamatuvar bağırsak hastalığı tanılı, kontrol tetkiklerinde akciğerde dev bül saptanan hastaya cerrahi kararı aldığımız bir olgumuzu sunduk.

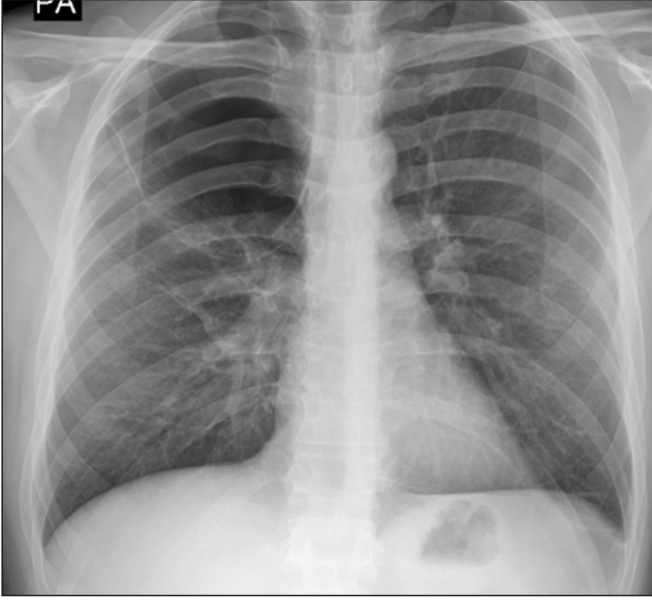
Olgu: Crohn hastalığı nedeniyle tedavi altında olan 38 yaş erkek hastanın 1 aydır nefes darlığı şikayeti olması üzerine çekilen akciğer grafisinde sağ hemitoraksın üst kısmını dolduran bül görülen hasta kliniğimize yönlendirilmiş. Fizik muayenede sağ üst zonda solunum seslerinin alınmadığı kaydedildi. Hastaya çalışılan rutin hemogram ve biyokimya tetkiklerinde anormal bir değer saptanmadı. Solunum fonksiyon testinde FEV1 değeri 4.08 (%92) olarak hesaplandı. Toraks BT de sağ akciğerin üst 1/3 kısmını dolduran 2 adet birbirine komşu bül formasyonu görüldü. Tomografide ek lezyon izlenmedi. Hastaya VATS ile bül rezeksiyonu planlandı. Genel anestezi altında lateral dekübit pozisyonunda toraksa girildi. 2 adet 60mm endostapler ile üst loba wedge rezeksiyon uygulandı. Patolojik inceleme sonucu bül formasyonu olarak raporlandı. Hastaya postoperatif 5. günde uzamış hava kaçağı nedeniyle kimyasal plöredex uygulandı. Postoperatif 8. günde hastanın dreni sonlandırıldı. Hastamızda yeni gelişen nefes darlığının mevcut inflamatuvar bağırsak hastalığıyla ilişkili olduğu düşünülmüştür. Hastamız yıllık poliklinik kontrolü planlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Büllöz hastalık ilerlemiş formlarda akciğeri baskı altına alarak atelettaziye ve bağlantılı komplikasyonlarına neden olabilmektedir. İnflamatuvar bağırsak hastalıkları klinikte akciğer tutulumuyla seyredebilmektedir. Yapılan bir çalışmada crohn ve ülseratif kolitin hava hapsine, bül oluşmasına neden olabildiği gösterilmiştir[1]. Özellikle genç yaş semptomatik hastalarda pnömotoraks gelişmeden dahi uygun kriterler sağlandığında dev büller için cerrahi tedavi önerilir.

Kaynak

[1] Clinical and radiological characteristics of lung disease in inflammatory bowel disease R. Mahadeva*, G. Walsh**, C.D.R. Flower**, J.M. Shneerson*

Anahtar kelimeler: dev bül, crohn hastalığı, VATS



Resim 1. Preoperatif toraks BT diafram kist görünümü



Resim 2. Intraoperatif diafram kisti



Resim 3. Postoperatif 4. gününde PAAG

Cerrahi Tedavi

P-153

Referans numarası: 290

T4 SEVİYESİ KLİPSLE ETS'NİN KARDİYOPULMONER FONKSİYONLAR, YAŞAM KALİTESİ VE PSİKOSOSYAL FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİLERİ

Gürhan Öz¹, Ersin Günay¹, Sule Çilekar¹, Ahmet Dumanlı¹, Bengü Yücens¹, Serkan Gökaslan¹, Adem Gencer¹, Elif Doğan Bakı¹

¹Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Giriş: Palmoplantar hiperhidrozis için Endoskopik torakal sempatektomi (ETS) yöntemi uzun yıllardır yapılmasına rağmen, T4 seviyesinde klipsle tedavinin kardiyopulmoner ve psikososyal etkileri hakkında geniş hasta serileri mevcut değildir.

Amaç: T4 seviyesinde klipsle ETS'nin hastaların kardiyopulmoner ve psikososyal fonksiyonlar ile yaşam kalitesine olan etkisini ayrıntılı olarak incelemektir.

Materyal ve Metod: 2011 aralık -2017 aralık tarihleri arasında kliniğimize başvuran el, ayak ve koltukaltı bölgesinde lokalize aşırı terleme şikayeti bulunan 32 erkek 20 kadın hasta prospektif olarak incelendi. Tüm hastalara torakal 4.ganglion (T4) seviyesinden klipsle ETS operasyonu uygulandı. Preoperatif 1. haftada ve postoperatif 6.ayda kardiyak efor testi, solunum fonksiyon testleri (FEV1,FVC, FEV1/FVC, MEF 25-75), Beck anksiyete- depresyon, Libowitz kaygı-kaçınma testleri ve SF 36 yaşam kalitesi anketleri uygulandı. Veriler karşılaştırmalı t testi ile incelendi. $p < 0.05$ çıktığında sonuçlar arasındaki fark anlamlı olarak değerlendirildi. Hastalar yaş, cinsiyet, uygulanan cerrahi yöntem, komplikasyon ve hasta memnuniyeti açısından incelendi.

Sonuçlar: Solunum fonksiyon testlerinde FEV1, ve buna bağlı olarak FEV1/FVC değerlerinde minimal bir düşme saptandı. İstirahat dakika solunum sayısı, MEF25-75 ve PEF değerlerinde anlamlı değişiklik izlenmedi. Kardiyovasküler sistemde, operasyon öncesi ve sonrası istirahat nabızı, istirahat sistolik ve diastolik kan basınçlarında anlamlı değişiklik olmadı. ETS sonrası efor öncesi ve sonrası peak kalp hızında, efor sonrası diastolik kan basıncında, hedef yüzde değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı düşme saptandı. ($p < 0.05$) Efor sonrası sistolik kan basıncında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlı değildi. Hastaların ETS sonrası ortalama efor süreleri, MET değerlerinde postoperatif dönemde anlamlı olarak artmış saptandı. SF 36 yaşam kalitesi testlerinde fiziksel fonksiyon ve fiziksel fonksiyon özeti dışındaki tüm parametrelerdeki değişiklikler anlamlı idi. Psikososyal durumu değerlendiren anketlerden Beck depresyon-anksiyete anketi ile Libowitz kaygı- kaçınma anketlerinde, operasyon öncesi ve sonrası anksiyete, depresyon kaçınma skorlarında ileri derecede anlamlı düşme saptandı.

Anahtar kelimeler: Sempatektomi, hiperhidroz, kardiyopulmoner fonksiyonlar, psikososyal fonksiyonlar

Cerrahi Tedavi

P-154

Referans numarası: 291

ERKEN EVRE KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE POSTOPERATİF ADJUVAN SİSTEMİK TEDAVİ ALAN 18 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Melek Cihanbeylerden¹, Bahar Kurt¹, Kubilay İnan¹, Derya Balcı¹, Ata Türker Arıkkök¹

¹S.b.ü Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Akcığer kanseri en sık 40-70 yaşları arasında görülmektedir. İnsidansı 6.7. dekalarda pik yapmaktadır ve kanser ölümleri içinde birinci sıradaki yerini günümüzde de korumaktadır. Özellikle erken evrede yakalanan olgularda cerrahi rezeksiyon ile 5 yıllık yaşam süresinin %50-60'lara çıkartılabildiği belirtilmektedir. Rezeksiyon sonrası adjuvan kemoterapinin ortalama sağkalımı evre II ve IIIA da istatistiki olarak arttırdığı gösterilmiştir. Sisplatin bazlı kemoterapi günümüzde rezeke edilmiş erken evre I-IIIa

hastalarda standart tedavidir. Evre IB de ise ortalama sağkalımda önemli iyileşme göstermemektedir. Çalışmamızda kliniğimizde 2013-2018 yılları arasında akciğer kanseri tanısı alan 218 hastadan, cerrahi tedavi uygulanan 18 hasta değerlendirildi. Bu olguların tümü (18 hasta) erkek ve ortalama yaş 62 (aralık 50-73) olarak hesaplandı. Çeşitli yöntemlerle alınan biyopsi sonuçlarına göre 10 hasta (%55,5) yassı hücreli karsinom, 8 hasta (%44,4) adenokarsinom tanısı almıştı. Preoperatif evrelendirme ile 2 hasta (%11,1) evre Ia, 1 hasta(%5,5) evre Ib, 4 hasta(%22,2) evre IIb, 4 hasta(%22,2) evre IIIa, 3 hasta(%16,6) evre IIIb olarak değerlendirildi. Evre IIIb olan hastalara endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) ile lenf nodu değerlendirmesi yapılarak metastaz ekarte edildikten sonra operasyon kararı alındı. Komorbid hastalık olarak en sık KOAH ve koroner arter hastalığı mevcuttu. Onüç hastaya (%72,2) lobektomi, 5 hastaya(%27,7) pnömetomi uygulandı. Postoperatif dönemde 14 hastaya sisplatin bazlı 4 kür adjuvan KT aldı. N2 hastalık saptananlara ek olarak mediasten ışınlaması uygulandı. Bir hastada post op 6 ay sonra nüks olması üzerine eş zamanlı kemoradyoterapi başlandı. Bir olguda(%5,5) postoperatif komplikasyon olarak bronkoplevral fistül gelişti. Bir hasta 3. kür KT tedavisinin ardından ekstrapulmoner tüberküloz tanısı aldı ve anti-tüberküloz tedavi başlandı. Kemoterapi toksisiteyi önemli ancak yönetilebilir ve geçici karakterdeydi. Bunlar sırasıyla; 1 hastada(%5,5) grade 4 febril nötropeni, 1 hastada (%5,5) grade 4 nötropeni, 1 hastada(%5,5) anemi, non hematolojik toksisite olarak da bulantı, kusma, alopesi ilk sırada yer aldı. Bir hastada radyasyon pnömonisi, 1 hastada(%5,5) nörotoksisite izlendi. Bir hasta(%5,5) grade 4 nötropeni sonrası kaybedildi. Bir hasta(%5,5) kendi isteğiyle takipten ayrıldı. Üç hasta (%16,6) exitus oldu. Mevcut veriler ile yapılan Kaplan Meier-SPSS sağ kalım analizine göre hastaların 9.2 ayda yaşam olasılığı %87, 11,4 ayda yaşam olasılığı %80 olarak hesaplandı. Hastalarımızın en uzun sağkalım süresi 46.8 ay olup, 14 hastanın(%77,7) takibi devam etmektedir. Küçük hücreli dışı akciğer kanseri hastalarının ileri evrede müracatı nedeniyle erken evrede tanı konulan hastaların sayısı oldukça düşük izlenmektedir. Tanı konması, tedavi planlaması, operasyona uygunluğunun tespiti için gerekli tetkiklerin zaman alması da bu şanslarını azaltmaktadır. Operasyona uygun olduğunda dahi hastaların ve yakın çevrelerinin sanal ortamda edindikleri tutarsız ve hatalı bilgiler sebebiyle yanlış kararlar vererek operasyonu reddetmektedirler. İleri evre KOAH ve kalp hastalıkları gibi komorbiditeler sebebiyle hastalar medikal inoperable kabul edildiklerinde etkinliği daha az olan diğer tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Sonuç olarak; burada belirtilen nedenlerden dolayı kliniğimizde beş yıllık sürede akciğer kanseri tanısı alan hastaların %8,2'sinin komplet rezeksiyon ile tedavi yönteminden faydalanma şansını elde ettiği görüldü.

Anahtar kelimeler: Akciğer, Kanser, Cerrahi, Kemoterapi

Case Processing Summary

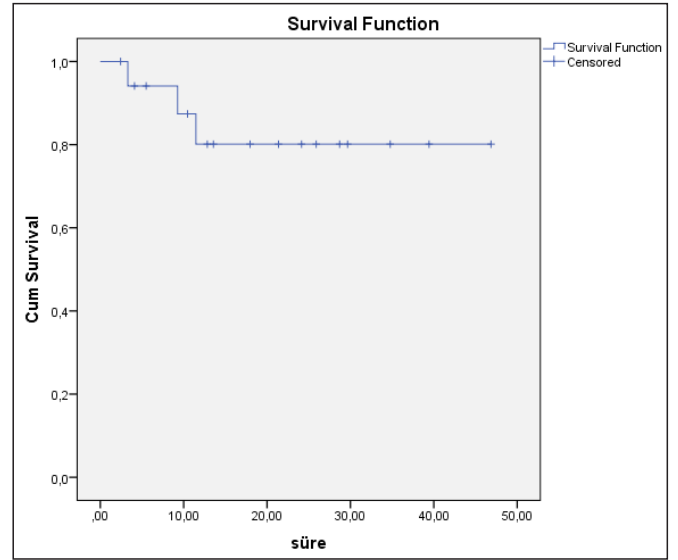
Total N	N of Events	Censored	
		N	Percent
18	3	15	83.3%

Survival Table

	Time	Status	Cumulative Proportion Surviving at the Time		N of Cumulative Events	N of Remaining Cases
			Estimate	Std. Error		
1	2,433	sag	.	.	0	17
2	3,300	ex	,941	,057	1	16
3	4,100	sag	.	.	1	15
4	5,500	sag	.	.	1	14
5	9,267	ex	,874	,084	2	13
6	10,467	sag	.	.	2	12
7	11,467	ex	,801	,104	3	11
8	12,833	sag	.	.	3	10
9	13,567	sag	.	.	3	9
10	17,967	sag	.	.	3	8
11	21,367	sag	.	.	3	7
12	24,133	sag	.	.	3	6
13	25,900	sag	.	.	3	5
14	28,700	sag	.	.	3	4
15	29,667	sag	.	.	3	3
16	34,767	sag	.	.	3	2
17	39,433	sag	.	.	3	1
18	46,867	sag	.	.	3	0

Resim 1. Preoperatif toraks BT diafram kist görünümü

Resim 3. Postoperatif 4. gününde PAAG



Cerrahi Tedavi

P-155

Referans numarası: 292

KARŞI AKCİĞERDE METASTAZ İMAJI VEREN TÜBERKÜLÖZÜN EŞLİK ETTİĞİ KANSER OLGUSU

Gökçen Sevilgen¹, Kerim Tülüce¹, Hasan Türüt¹

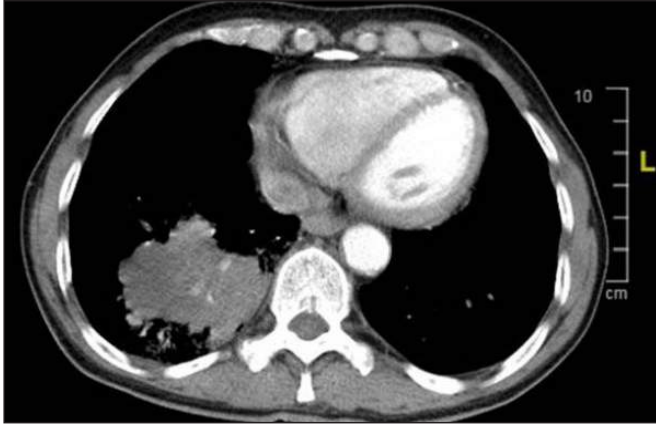
¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

61 Yaşında erkek hasta akciğer adenokarsinom tanısı nedeni konseyde değerlendirildi. Klinik olarak T4N2M1a (evre IVA) olarak evrelendirilen hastaya 3 kür kemoterapi verildikten sonra, yapılan yeni değerlendirilmede hastanın karşı akciğerinde eşlik eden tüberküloz olduğunun tespit edilmesi üzerine, videomediastinoskopi ile mediastenin negatif olarak teyidi sonrasında hastaya sağ akciğer alt lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Postoperatif T3N0M0 (evre IIB) olarak evrelenen hastaya anti-tüberküloz tedavi ve adjuvan kemoterapi başlandı. Takiplerinde nüks izlenmedi.

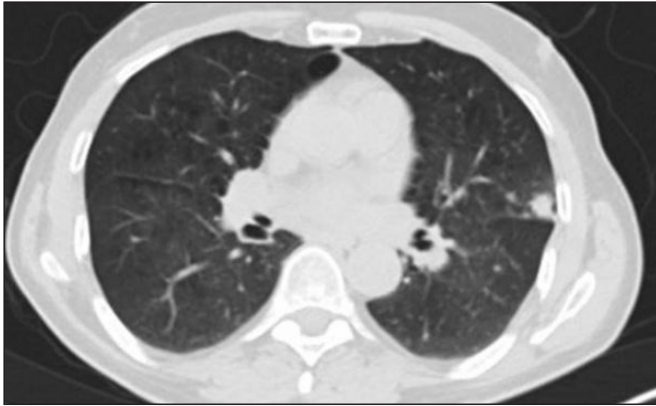
Olgu Sunumu: 61 yaşında erkek hasta, 1 aydır süren önce öksürük ve nefes darlığı şikayetleriyle başvurdu. 80 Paket/yıl sigara öyküsü olan hastanın fizik muayenesinde bilateral solunum sesleri azalmış ve toraks BT'de (Resim 1) sağ akciğer alt lobda kostal plevraya yaslanan en geniş boyutları 8x5.5 cm ebatlarında spiküler uzantıları olan içerisinde nekrotik alanlar içeren kitlenin PET-CT'de anlamlı fdg tutulumu gösterdiği (suvmax 12,9) tespit edildi. Hastada karşı akciğerde suvmax 1.5 Olan 5.5 mm nodül (Resim 2), sağ paratrakeal (4R) alanda 1.6 cm (suvmax: 3.8), Subkarinal 1-1.5 cm (suvmax: 3.3) ve sağ hiler lenf nodları (suvmax: 3.4) Tespit edildi. Bronkoskopide sağ akciğer alt lob lateral segmenti tıkayan endobronşiyal lezyondan yapılan punch biyopsi sonucu invazif müsinöz adenokarsinom olarak geldi. Ebus ile sağ alt paratrakeal lenf nodundan yapılan biyopsi sonucu sitolojik olarak malignite yönünden şüpheli olarak raporlandı. Hasta klinik olarak T4N2M1a (evre IVA) olarak evrelendi. 3 Kür kemoterapi sonrası çekilen PET-CT'de kitlenin boyutunun 4.3 cm'ye, suvmax değerinin 2.1'e gerilediği halde eşlik eden sol akciğer üst lobdaki nodülün ise boyutunun 1.2 cm'ye çıktığı ve suvmax değerinin de 8.4'e çıktığı görüldü (Resim 2, 3). Bunun üzerine sol akciğer üst lobdaki nodüle TRU-CUT biyopsi yapıldı ve patoloji sonucu kazeifiye nekrotizan granulatöz inflamasyon olarak rapor edildi. Videomediastinoskopi(VAMS) ile sağ alt paratrakeal (4R) lenf nodundan multipl biyopsiler yapıldı, reaktif hiperplazi ile uyumlu gelmesi üzerine ameliyat kararı alındı. Sağ torakotomi alt lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapılan hasta postoperatif patolojisine göre T3N0M0 (evre IIB) şeklinde evrelendi. Postoperatif 7. Gün anti-tüberküloz tedavi başlandı. Hastaya eş zamanlı adjuvan kemoterapi uygulandı. Postoperatif 24. Ayında sorunsuz takibimiz altındadır.

Sonuç: özellikle doğu karadeniz bölgesinde tüberküloz aktif veya sekel lezyonların halen önemli bir sorun olarak görülebildiği bilinmektedir. Bu durum akciğer kanserli olguların hem tanı hem de tedavi aşamasında oldukça karmaşık ve zor durumlara yol açabilmektedir. PET CT akciğer kanserli hastalarda evrelemede çok etkin olsa da, tüberküloz gibi yanlış pozitiflik durumuna yol açabildiğinden tedavi modalitesinde ciddi değişikliklere yol açabilmektedir. Bu gibi hastalarda invaziv, sebatkar ve agresif evrelemenin hastanın mutlak tedavisine ulaşmada en önemli prosedür olması gerektiğini düşünmekteyiz.

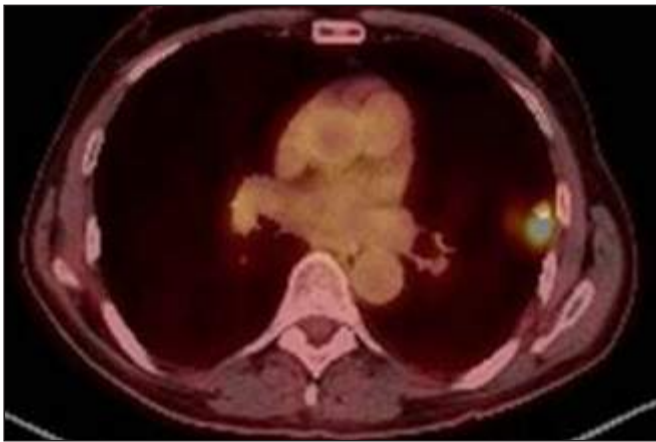
Anahtar kelimeler: akciğer kanseri, tüberküloz, karşı akciğer metastaz, evreleme



Şekil 2. Bilgisayarlı tomografi de sağ hemi diyaframın rüptürünü ve karaciğerin sağ hemitoraksa doğru çıkması tespit edildi.



Şekil 3. Torakotomi sonrasında karaciğerin tamamına yakını, göğsün duvarına doğru, bacağın üst kısmının yukarı bakacak şekilde bir büküm ile herniye olduğu tespit edildi.



Cerrahi Tedavi

P-156

Referans numarası: 293

CN1 KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE MEDIASTİNOSKOPI -VİDEOYARDIMLI MEDIASTİNOSKOPİK LENFADENEKTOMİ KARŞILAŞTIRMASI

Akif Turna¹, Hüseyin Melek², H. Volkan Kara¹, Burcu Kılıç¹, Kamil Kaynak¹

¹*İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Uludağ Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa*

Giriş: Pozitron Emisyon Tomografi (PET-BT) ile klinik olarak N1 (cN1) tanılı Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK) hastalarının önemli bir kısmında mediastinal metastaz izlenmektedir. Çalışmamızda, bu olgularda, cerrahi öncesi mediastinal evrelemede kullanılan standart mediastinoskopi ile video-yardımlı mediastinoskopik lenf adenektomi(VAMLA)nin başarılarını karşılaştırmayı amaçladık.

Hastalar ve Yöntemler: Ocak 2004 ile Aralık 2017 arasında potansiyel cerrahi olabilecek 901 KHDAK hastası çalışmamıza dahil edildi. Ameliyat öncesi mediastinal evreleme için cT1AN0 dışındaki tüm hastalara standart mediastinoskopi veya VAMLA uygulandı. Lenf nodu metastazı saptanmayan hastalara klasik torakotomi veya videotorakoskopi ile anatomik akciğer rezeksiyonu yapıldı. Cerrahi sonunda lenf nodları için sistemik diseksiyon veya örneklemeye uygulandı. Cerrahi ve patolojik sonuçları karşılaştırıldı. N2 hastalık tespitinde belirtilen metodların duyarlılık ve doğrulukları hesaplandı.

Bulgular: Altmışbir hastaya VAMLA uygulandı. Bunların 27 sinde (%44,3) N2 veya N3 tespit edildi. Standart mediastinoskopi yapılan 29 hastanın 7 sinde(%24,1) N2 veya N3 hastalık tespit edildi (p=0,02). VAMLA ve standart mediastinoskopinin N2 hastalık tespitindeki duyarlılıkları %85,7 olarak bulundu(p=1). Negatif tahmin ettirici değer VAMLA ve Standart mediastinoskopi için %87,5 ve %85,7 idi (p=0,821). Tümör çapı (1cm ye karşı 2-3 cm olması durumu) N2 varlığı için tahmin ettirici değere sahip idi. (p=0,03 OR : 1,32; %95 güven aralığı :1,12-2,34)

Tartışma: VAMLA cerrahiye uygun cN1 KHDAK hastalıkta N2 hastalığın saptanmasında daha yüksek bir doğruluğa sahiptir ve bu hastalarda, prognoza olan olası etkisinden dolayı mediastinoskopiye göre daha çok tercih edilen bir yöntem olmalıdır.

Anahtar kelimeler: Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK),cN1, Video-yardımlı Mediastinoskopik Lenfadenektominin(VAMLA),Servikal Mediastinoskopi

Cerrahi Tedavi

P-157

Referans numarası: 294

21 YIL SONRA AYNI YERDEN NÜKS GELİŞEN NÖROFİBROM OLGUSUNUN TEK KESİ VATS İLE TEDAVİSİ

Şükür Musayev¹, Volkan Karaçam¹, Kamran Aliyev¹, Meltem Sevinç¹, Mert Çam¹, Bahar Şanlı¹

¹*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı*

Nörofibrom – spinal sinir köklerinden köken alan, genellikle yavaş büyüyen, kapsülsüz, iyi sınırlı soliter tümörlerdir. Genelde asemptomatik, bazende parestezi ve ağrıya neden olabilirler. Hastalığın tedavisinde öncelik kitlenin eksizyonudur. Aynı bölgeden nüks son derece nadirdir. Bizim olgumuz, daha önce nörofibrom nedeniyle sağ torakotomi uygulanan ve ameliyatından 21 yıl sonra nüks gelişen bir olgudur.

Olgu: 58 yaşında kadın hasta sağ hemitoraksta batır şeklinde ağrı şikayeti ile 2016 Eylül ayında Dokuz Eylül Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Polikliniğine başvurdu. Hastanın anamnezinde; 1995 yılında sağ hemitoraksta 10 cm çapında nörofibrom nedeniyle sağ posterolateral torakotomi uygulandığı öğrenildi. Ayrıca olgunun ilk ameliyatından sonra ortaya

çıkan tek taraflı hiperhidrozisi mevcuttu. Bunun üzerine çekilen toraks BT'de sağ akciğer apexinde, 3. kot paravertebral alanda 18 mm çapta keskin sınırlı, homojen yapıda lezyon izlendi. Olguya cerrahi planlandı. Eski insizyon yerinin üstünden 3. Interkostal aralıktan 3 cm'lik tek kesi ile toraksa girildi. Enerji cihazı kullanılarak yapışıklıklar giderildikten sonra paravertebral alandaki kitle eksize edildi. Akabinde hastaya tekrar pozisyon verilerek sol taraf 3. ve 4 torakal sempatik gangliyonuna sempatektomi uygulandı. Hasta postoperatif 3. günde komplikasyonsuz taburcu edildi. Postoperatif patolojik tanısı epitoid nörofibroma olup olgu nüks kabul edildi.

Sonuç: Periferik sinir kılıfı tümörlerinin %10'unu nörofibromadır. Nörofibroma görülme sıklığı kadın ve erkekde eşit olup, genelde 2-3 dekatta ortaya çıkar. En sık yerleşim yeri; baş-boyun bölgesi olup, intratorakal genelde posterior mediastende tutulur. Nüks, pleksiform nörofibromlarda yaygın olmasına rağmen; epitoid nörofibromlarda nadirdir. Bizim olgumuz; 21 yıl önce açık cerrahi uygulanmış ve aynı yerden nüks gelişen epitoid nörofibrom olgusudur. Açık cerrahi uygulanmış nüks olgularda bile VATS, güvenli bir şekilde uygulanabilmektedir.

Anahtar kelimeler: posterior mediasten, nörofibrom, VATS

Cerrahi Tedavi

P-158

Referans numarası: 295

KOSTA STABİLİZASYONU UYGULANARAK ERKEN TABURCULUĞU SAĞLANAN YELKEN GÖĞÜS

Çiğdem Gonca¹, Hacer Boztepe Yeşilçay¹

¹Antalya Kepez Devlet Hastanesi

Giriş: Yelken göğüs, göğüs kafesine künt travma sonucu gelişen ciddi ve kompleks bir yaralanmadır. Üç veya daha fazla kaburganın iki veya daha fazla yerinden kırığı sonucu, göğüs duvarı instabilitesinin kaybı ve bunun sonucu gelişen parankimal yaralanma ile seyreder. Eşlik eden akciğer komplikasyonları nedeniyle yoğun bakım ünitesinde takip gerektirir. Konservatif tedavi ile cerrahi tedavinin karşılaştırıldığı çalışmaların birinde toplam hastane yatış süresi 15.3 ± 6.4 'ya 26.5 ± 6.9 , yoğun bakımda kalış süresi 8.2 ± 4.3 'e 14.6 ± 3.2 , mekanik ventilasyon zamanı 3.7 ± 1.4 'e 9.5 ± 4.3 , pnömoni gelişimi %6.7'ye %19.1 raporlanmıştır. Bu olguda erken dönemde opere edilip serviste takip edilen, postoperatif 4. gün taburcu edilen hastamızı sunmak istedik.

Olgu: Araç içi trafik kazası sonrası acil servise getirilen 43 yaşındaki erkek hastanın hemodinamisi stabildi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağda 7,8,9,10. kotalarda fraktür ve sağda pnömotoraks tespit edildi. Fizik muayenede yelken göğüs izlenen hasta acil olarak ameliyata alındı. Kelepçeli plaklar ile kot stabilizasyonu ve tüp torakostomi uygulanmasının ardından hasta servis yatağına alındı. Takipte hava kaçağı kesilen hastanın göğüs tüpü çekildikten sonra, hasta postoperatif 4. gün taburcu edildi. Birinci hafta kontrolünde hastanın akciğer grafisinde ek patoloji izlenmedi.

Sonuç: Yelken göğüs ardışık 3 kotun iki farklı lokalizasyondan fraktürü ile, paradoks solunum, hemodinami bozulması ile prezente olur. Tedavide daha çok konservatif yaklaşım uygulanır. Hastanede kalış süresi hastaların yarısından çoğunda 15 günün üzerindedir. Postoperatif 4. günde şifa ile taburcu ettiğimiz vakanın, kot stabilizasyonunun hastanede kalış süresini kısaltması nedeniyle önemli olduğunu düşünüyoruz.

Kaynaklar

Jaclyn F, Yahya A., et al., No benefit to surgical fixation of flail chest injuries compared with modern comprehensive management: results of a retrospective cohort study. Can J Surg. 2016 Oct; 59(5): 299-303.

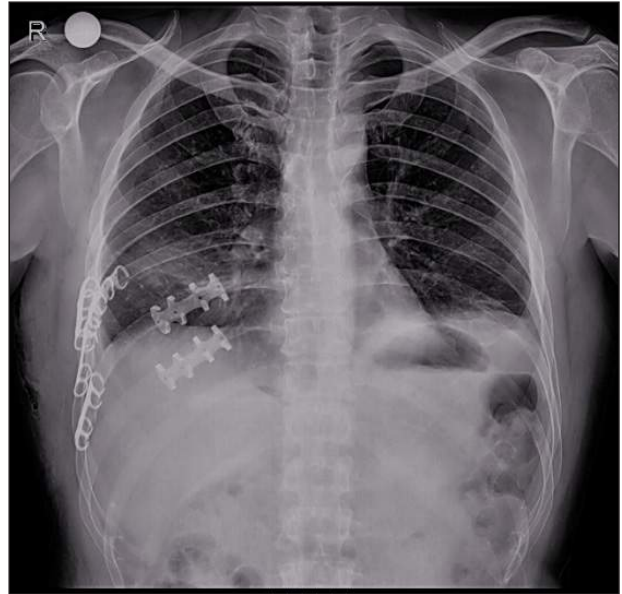
Wu W., Yang Y., et al. Which is better to multiple rib fractures, surgical treatment or conservative treatment? Int J Clin Exp Med. 2015; 8(5): 7930-7936.

Borman J.B., Aharonson-Daniel L., et al. Unilateral flail chest is seldom a lethal injury. Emerg Med J. 2006 Dec; 23(12): 903-905.

Anahtar kelimeler: YELKEN GÖĞÜS, STABİLİZASYON



Resim 1. Preoperatif toraks BT diafram kist görünümü



Resim 2. İntraoperatif diafram kisti

Diğerleri

P-159

Referans numarası: 296

AKCİĞER TÜMÖRÜ GÖRÜNTÜSÜNDE BRONKOJENİK KİST: OLGU SUNUMU

Miray Ersöz¹, Mehmet Sait Ersöz¹, Özgür Güzey¹, Tamer Okay¹

¹Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Bronkojenik kistler, gestasyonun 26-40. günleri arasında "ventral foregutun" anormal dallanması ile oluşan konjenital lezyonlardır. Normal bronşta olduğu gibi solunum epiteli ile döşelidir ve mukus bezleri, kartilaj, düz kas ve elastik doku içerir. Sıklıkla mediasten ve akciğer parankiminde yerleşmekle birlikte boyun, batin ve retroperitoneal bölge gibi toraks dışı lokalizasyonlar da gösterebilirler. Her yaş grubunda görülebilen bu kistler, çoğunlukla yakınmasız olmakla birlikte, ciddi klinik bulgulara da neden olabilirler. Göğüs grafilerinde mediastinal kistler, düzgün konturlu, keskin sınırlı, homojen yoğunlukta kitleler olarak izlenir. Tomografilerde oval veya yuvarlak, düzgün sınırlı, su veya yumuşak

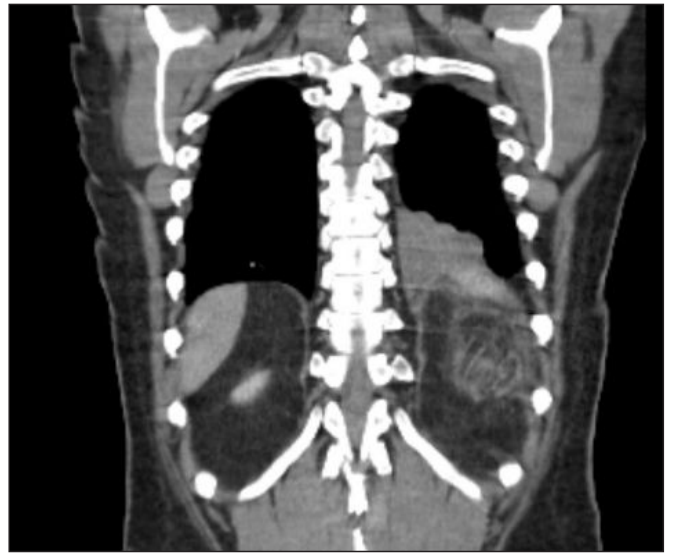
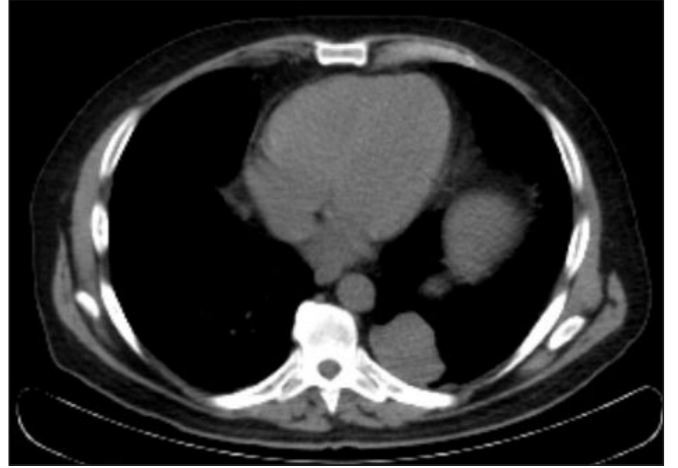
doku yoğunluğunda, homojen lezyonlardır. Kist, içerisinde biriken mukus nedeniyle solid bir kitle gibi görülebilir.

Olgu: Hastamız 58 yaşında erkek. Son 2 aydır olan sol alt kadranda ağrısı, hazımsızlık ve ateş şikayetleri ile dış merkezde tetkikleri yapılmış. Kolon ve akciğerde lezyon saptanan hastanın kolonoskopisinde 45-50. cm'de ülserovejetan kitle görülmüş, kolonoskopi ile biyopsi sonucu ise adenokarsinom gelmiş. Eş zamanlı toraks tomografisinde ise sol alt lob posterobazalde 68x35 mm boyutlarında kitlesel lezyon saptanmış. PET/CT'de ise sol alt lob posterobazal segment posteriorunda SUV:2,9 olan plevral tabanlı lezyon ve transvers kolonda splenik fleksura yerleşimli lezyon (SUV:21,5) raporlanmış. Yine dış merkezde torakstaki kitleye yapılan trans-toraksik ince iğne biyopsi sonucu ise malign kolon adenokarsinom metastazı olarak gelmiş. Hasta bu haliyle kliniğimize başvurdu. Preoperatif hazırlıkların ardından hastaya torakotomi yapıldı, eksplorasyonda sol diyafragmatik sinüs yerleşimli yaklaşık 7 cm çapında ekstrapulmoner lezyon görüldü. Bunun dışında akciğerde herhangi bir lezyona rastlanmadı. Kitle pedikülü bağlanarak total olarak eksize edildi. Postoperatif 3. gün hasta taburcu edildi. Kesin patoloji raporunda ise lezyon bronkojenik kist olarak raporlandı.

Tartışma: Bronkojenik kistler embriyolojik dönemde primitif respiratuar sistemden anormal tomurcuklanmayla gelişen kistlerdir. Erken embriyolojik dönemde gelişenler mediastende ve daha çok trakea boyunca ve karına çevresinde yer alırlar. Daha geç embriyolojik dönemde, bronşların dallanma sürecinde gelişenler ise akciğer parenkimi içinde yer alır ve daha sıklıkla bronşiyal sistemle bağlantıları mevcuttur. Nadir bildirilen lokalizasyonlar; presternal, supraklaviküler bölge, perikard içi ve diyafram altıdır. Bronkojenik kistler radyolojik olarak mediastinal veya hiler bölgeye yakın düzgün kenarlı lezyonlar olarak görülür. Solid-kistik ayrımı yapmak zor olabilir, hatta bilgisayarlı tomografiyle bile içerdikleri protein ve kalsiyum miktarına ve enfekte olmalarına bağlı olarak yüksek dansitede görünebilir. Mediastende yerleşen kistler genellikle yuvarlak, düzgün sınırlı ve homojen dansitede görülür. Diğer mediasten kitlelerinden ve kistlerinden ayrımı zor olabilir. Bizim olgumuzda da olduğu gibi, bronkoskopi ve diğer yöntemler ayırıcı tanı için yapılsa da kesin olarak bronkojenik kist tanısı ancak cerrahi rezeksiyon ile konulabilir.

Sonuç: Bronkojenik kistler ayırıcı tanılarının tam olarak yapılabilmesi, komplikasyon ve malignite gelişiminin engellenebilmesi için cerrahi olarak rezeksiyon edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Akciğer, bronkojenik kist, tümör



Kombine Model Tedavi

P-160

Referans numarası: 297

SUPERİOR SULKUS TÜMÖRÜ VE İZOLE GÖĞÜS DUVARI İNVAZE ÜST LOB TÜMÖRLERİNDE REZEKSİYON SONRASI SURVEY ANALİZİ; 40 OLGU

Kadir Burak Özer¹, Ekin Ezgi Cesur¹, Atilla Özdemir¹, Fatma Tuğba Özlü¹, Recep Demirhan¹

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: Tüm akciğer kanserleri içinde superior sulkus tümörleri, görülme sıklığı yaklaşık %5 olup, superior sulkustan kaynaklanan ve birinci kosta seviyesi ve üzerinde, çevre anatomik yapılarla invazyon gösteren akciğer tümörü olarak tanımlanabilir. Üst lob kaynaklı, izole göğüs duvarı invazyonu olan, superior sulkus tümörü tanımına uymayan diğer kanserler ve superior sulkus tümörleri gruplarında cerrahi tedavinin zamanlaması ve öncesinde indüksiyon kemoterapi ya da radyoterapi verilmesi konuları halen tartışılmaktadır. Kliniğimizde opere edilen, superior sulkus tümörü olan (n=20) ve göğüs duvarı invazyonlu üst lob tümörü olan (n=20) toplam 40 olgu, yapılan medikal ve cerrahi tedaviler, takipleri ve sağ kalım sonuçları ile değerlendirilmesi amaçlandı.

Bulgular: Kliniğimizde 2010-2017 yılları arasında opere edilen ve kayıtlarına ulaşılabilen 20 superior sulkus tümörü olgusu ve 20 göğüs duvarı invazyonu olan üst lob tümörü olgusu retrospektif olarak değerlendirildi.

Superior sulkus tümörü olarak değerlendirilen 20 olgudan 18'i erkek ve 2'si kadındı. Ortalama yaş 51.7 olarak saptandı. Histolojik alt tiplendirmede 11 hasta Skuamoz hücreli akciğer karsinomu ve 9 hasta Adeno karsinom olarak rapor edildi. Olgulardan 14'ünde solda, 6'sında sağ tarafta tümör mevcuttu. Pre-operatif evrelemede mediastinal lenf nodu pozitif olmayan hastalara neoadjuvan radyoterapi uygulandı. Bu olgulardan 14'üne 46 Gy ve 6'sına 60 Gy radyoterapi verildi. Olguların tümüne post operatif kemoterapi verildi.

Superior sulkus tümörü özellikleri taşımayan göğüs duvarı invazyonu yapmış olan üst lob tümörü olguların (n=20); 17'si erkek ve 3'ü kadındı. Ortalama yaş 63.4 olarak saptandı. Tümör histolojik tipleri adeno karsinom 10 olguda, skuamoz hücreli karsinom 8 olguda, adenoskuamoz tip karsinom ise 2 hastada saptandı. Tüm olgularda pre op mediastinal evreleme negatif idi. Olguların 12'sinde sol tarafta, 8'inde sağ tarafta tümör mevcuttu. Post operatif evrelemede 3 olgu N1 (10 nolu Lenf nodu), 2 hasta N2 (5 ve 6 nolu Lenf nodları) metastatik tespit edildi. Cerrahi sınır R1 ya da R2 sonuçlanan toplam 3 olgu oldu. Tüm olgulara post operatif kemoterapi ve radyoterapi verildi.

Olguların 1 yıllık sağ kalım sonuçları değerlendirildiğinde 1. yıl sonunda superior sulkus tümörü olan grupta sağ kalım sonuçları %95 ve diğer grupta %85 idi. İlk grupta 3 yıllık sağ kalım sonuçları %87 ve diğer grupta %67 olarak saptandı.

Sonuç: Sağ kalım sonuçlarının superior sulkus tümörü lehine daha iyi sonuçlanmasının nedeni olarak, bu olgu grubunda mediastinal tutulumun olmaması ile düşük evre saptanması, yaş ortalamasının daha genç olması olarak değerlendirildi. Neoadjuvan kemoterapi almış olmaları ile cerrahi sınırlarda tümör görülmemiş olması nedeni ile hastalıklı sağ kalım süreleri de daha yüksek bulundu. Sonuç olarak superior sulkus tümörü olsun ya da olmasın, özellikle R2 rezeksiyon ihtimalinin öngörül- düğü göğüs duvarı invazyonu saptanan akciğer tümörlerinde neoadjuvan tedavinin öncelikle düşünülebileceği ve olgu sayısının oransal olarak daha nadir olduğu bu gruplarda daha iyi sonuçlar için multidisipliner merkezlerde yüksek olgu sayılı daha fazla klinik çalışmaların yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Superior sulkus tümörü, göğüs duvarı invazyonu, neoadjuvan kemoterapi, neoadjuvan radyoterapi

Olgu 2: İkinci olgumuz ise 11 yaşında kız çocuk. Yaklaşık 9 ay önce sağ skapula altında şişlik farkedilmiş. Dış merkezde yapılan tetkiklerinde sağ 9-10-11. kotalarda ve sağ böbrekte kitle tespit edilmiş. Tru-cut biyopsi sonucu indifferansiye nöroblastom olarak raporlanmış. 6 kür kemoterapi sonrası cerrahi kararı alınan hasta kliniğimize yönlendirildi. Hastaya sağ torakotomi yapıldı. Ekplorasyonda lezyonun 9-10-11. kotalar seviyesinde ve endotorasik fasyada sınırlı olduğu görüldü. Künt ve keskin diseksiyonlarla tümöral doku kotlardan ayrılarak total olarak eksize edildi. Takiplerinde sıkıntı olmayan hasta postoperatif 6. gün şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Göğüs duvarı primer malign tümörleri içerisinde Ewing sarkomu daha nadir olup tüm kemik tümörlerinin %10'unu oluşturur. İlk olgumuzda göğüs duvarı yumuşak dokusundan kaynaklanmış sağ ilk 4 kaburgayı invaze etmişti. Son yıllarda oldukça iyi sayılabilecek hastalıklısurvi dönemlerinin bildirilmesine karşın iskelet dışı Ewing sarkomu olgularında halen survi oranları düşüktür. Yumuşak doku sarkomlarının esas tedavisi cerrahi rezeksiyondur. Cerrahi tedaviyi takiben uygulanan kemoterapi tedavisinin faydalı olduğu kanıtlanmıştır. Bu tümörlerin tedavisinde lokal cerrahi rezeksiyon ile kemoterapi kombine olarak kullanıldığında %70 oranında 5 yıllık survi oranları bildirilmiştir. Nöroblastom ise çocukluk çağının küçük yuvarlak mavi hücreli tümörlerindendir. En çok karında kitle ile preyantasyon yapar. Torasik yerleşimli tümörler genellikle enfeksiyon bulgularıyla çekilen grafilerde tesadufen saptanır. Tedavisinde cerrahi veya önce kemoterapi ile kitleyi küçültüp sonrasında cerrahi ile çıkarılmalıdır. %85 oranında kür oranı bildirilmekteyken 5 yıllık sağkalım %92 olarak görülmüştür.

Sonuç: Sunduğumuz her iki olguda da kemoterapi sonrası cerrahi uygulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Ewing, sarkom, nöroblastom, intratorasik, cerrahi

Diğerleri

P-161

Referans numarası: 298

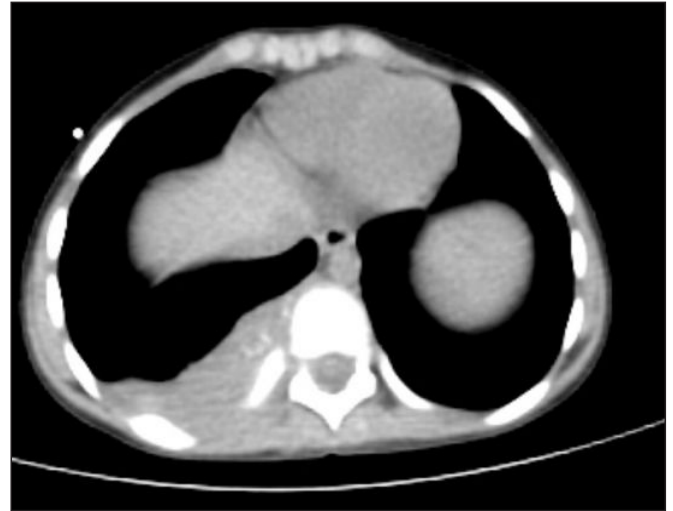
ÇOCUKLUK ÇAĞI İNTRATORASİK TÜMÖR CERRAHİSİ: 2 OLGU İLE

Mehmet Sait Ersöz¹, Miray Ersöz¹, Özgür Güzey¹, Tamer Okay¹

¹Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Çocukluk çağı toraks tümörlerinin çoğu mediastende bulunur. Erişkinden farklı olarak çocuk mediastinal tümörlerde hem malign tümör sıklığının fazla olması hem de mediasteninin daha küçük olması nedenleriyle semptomlar daha erken ortaya çıkar. Mediasten, ulaşılması nispeten zor olan bir bölge olması nedeniyle, mediastinal bir tümör varlığında biyopsi için sıklıkla cerrahi işlemlere gerek duyulmaktadır. Kimi zaman tanı ve tedavinin birlikte planlandığı cerrahi işlemler kullanılmaktadır. Bildirimizde biri nöroblastom diğeri ewing sarkom tanılı olup kemoterapi sonrası cerrahi uyguladığımız iki olgu sunduk.

Olgu 1: İlk olgumuz 16 yaşında kız çocuk, yaklaşık 1 yıl önce sağ kolda uyuşma ve ağrı şikayetleri ile başvurduğu dış merkezde yapılan tetkikler neticesinde sağ superior sulkus yerleşimli kitlesel lezyon saptanmış. Transtorasik biyopsi sonucu Ewing sarkom tanısı konmuş ve 9 kür kemoterapi almış. Cerrahi için kliniğimize yönlendirilen hastaya öncelikle Girişimsel Radyoloji tarafından tümöral vaskülarizasyon embolizasyonu yapıldı. Ardından hasta operasyona alındı. Öncelikle sağ taraf boyun diseksiyonu ile subklavyan ve aksiller arterler dönülerek askıya alındı ardından sağ torakotomiye geçildi. Kitlenin sağ 1-2-3-4. Kotalar kaynaklı oldu görüldü. Bu seviyelerde toraks duvarı rezeksiyonu ile birlikte kitle anblok olarak eksize edildi. Prolen mesh ile göğüs duvarı rekonstrüksiyonu ile operasyon tamamlandı. Postoperatif 7. gün şifa ile taburcu edildi.



Cerrahi Tedavi

P-162

Referans numarası: 299

SENKRON AKCİĞER TÜMÖRLERİNDE TEDAVİ STRATEJİLERİ

Burçin Çelik¹, Ayşen Taslak Şengül¹, Yasemin Bılgın Büyükkarabacak¹, Selçuk Gürz¹, Halil Kolcu¹, Zeynep Pelin Nahirıcı², Ahmet Başoğlu¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi

²İskenderun Devlet Hastanesi

Amaç: Senkron akciğer tümörleri literatürde %2 oranında bildirilmektedir. Bu çalışmada senkron akciğer tümörleri nedeni ile cerrahi tedavi uygulanan hastalar değerlendirildi.

Materyal-Metod: 2014-2018 yılları arasında akciğer rezeksiyonu uygulanan 490 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar içerisinde senkron akciğeri tümörü nedeni ile cerrahi uygulanan 9 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar preop Toraks BT, PET CT, Beyin MR, bronkoskopi ve endikasyon olanlarda mediastinoskopi yapıldı.

Bulgular: Hastaların tamamı erkekti. Ortalama yaşları 63'tü (min 54-max:74). Tüm hastalarda lezyonlar aynı taraftaydı. Yedi hastada lezyonlar farklı, iki hastada aynı lobdaydı. Yedi hastaya sağ, iki hastaya ise sol rezeksiyon uygulandı. 1 hastaya pnömonektomi, 2 hastaya 2 ayrı loba wedge, 1 hastaya lobektomi, 1 hastaya segmentektomi, 1 hastaya segmentektomi ve wedge rezeksiyon, 3 hastaya lobektomi ve wedge rezeksiyon uygulandı. Histopatolojik incelemeler 5 hasta adenokarsinom ve skuamöz karsinom, 1 hasta adenoskuamöz ve adenokarsinom, 1 hasta adenoskuamöz ve skuamöz karsinom, 1 hastada adenokarsinom ve nöroendokrin tümör birlikteliği, 1 hasta soliter adenokarsinom ve asiner adenokarsinom olarak raporlandı.

Sonuç: Senkron akciğer tümörü olasılığı akılda tutularak, lezyonların her birinden biyopsi yapılması uygundur. Bu yaklaşım ile olgulara cerrahi tedavi şansı verilmekte ve daha uzun sağ kalım sağlanabilmektedir. Senkron akciğer tümürlü hastalarda her iki akciğer tümörünün sıklıkla erken evre saptanmasından dolayı iki ayrı primer akciğer tümörü gibi davranılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: senkron, akciğer tümörü, akciğer kanseri

Tanı-Evrelleme

P-163

Referans numarası: 300

KLİNİK İLERİ EVRE AKCİĞER KANSERİNİN VİDEOMEDİASTİNO SKOPİ VE VATS İLE EVRELEME SONUCU CERRAHİ TEDAVİ

Kerim Tülüce¹, Gökçen Sevilgen¹, Hasan Çamaş², Hasan Türüt¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²Rize Devlet Hastanesi-göğüs Cerrahisi

73 Yaşında erkek hasta 1 ay önce öksürük halsizlik yorgunluk şikayeti başlamış. Postero-anterior (PA) akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de sol akciğer alt lobda 7.0x5.6 cm kitle görüldü. 40 Paket/yıl sigara içicisi. PET-CT'de kitle suvmax: 23.5, Sağ/sol paratrakeal aortikopulmoner, subkarinal, hiler, en büyüğü 1.8 cm lenf nodlarında FDG tutulumu (suv-max: 4.0) Saptandı. TRU-CUT transtorakal biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak raporlanan hastaya video-mediastinoskopi yapıldı ve 4r ve 7 no'lu lenf nodları reaktif hiperplazi olarak raporlandı. Sol vats ile 5 ve 6 no'lu mediastinal lenf nodlarından yapılan frozen-section incelemesinin reaktif olarak raporlanması üzerine hastaya vats lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Histopatolojik olarak, evre IIIA (T4N0MO) olarak evrelendi.

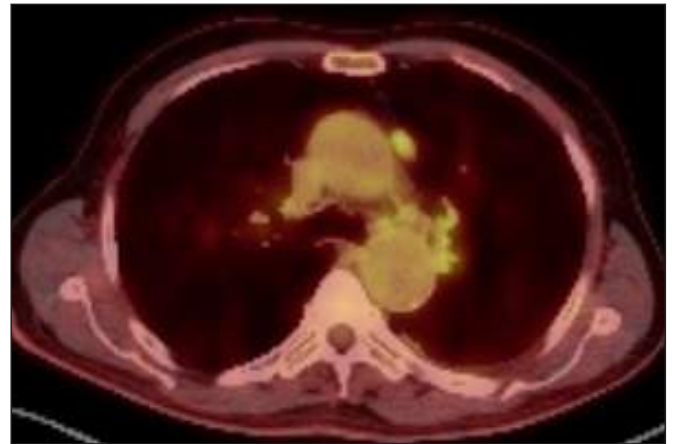
Olgu Sunumu: 73 yaşında erkek hasta 1 ay önce öksürük, halsizlik, yorgunluk şikayetleri başlamış. Öz geçmişinde diyabetes mellitus, koroner arterde stent ve bilateral karotis arterlerde stent öyküsü olan hasta yeni nesil antiplatelet ilaç kullanmaktaydı. 40 paket/yıl sigara içen hasta 2 yıl önce terketmiş. Fizik muayenesinde özellik saptanmadı. Postero-anterior

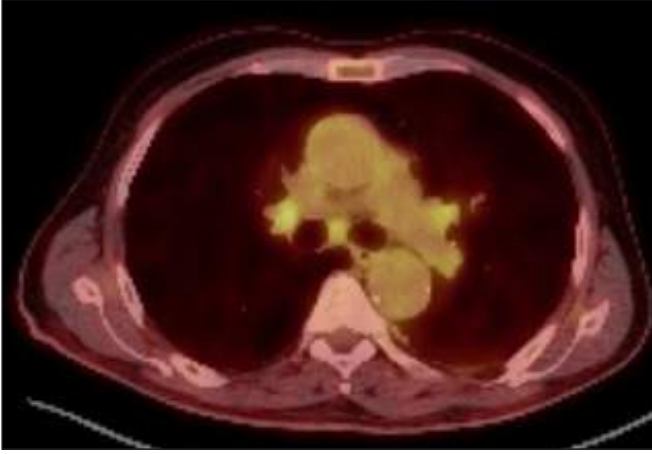
(PA) akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sol akciğer alt lobda 7.0x5.6 cm kitle ve mediastinal lenf nodları görüldü (Resim 1,2). PET-CT'de kitle SUVMAX: 23.5, aortikopulmoner, subkarinal ve hiler en büyüğü 1.8 cm olan lenf nodlarında FDG tutulumu (SUV-MAX: 4.0) saptandı (Resim 3). Fiberoptik bronkoskopi normal olarak değerlendirildi, preoperatif FEV1 %80 olarak ölçüldü. Tru-cut biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinomgeldi. Konsey kararı ile hastaya önce videomediastinoskopi (VAMS) ile sağ alt paratrakeal (4R), subkarinal (7) lenf nodlarından çoklu biyopsiyle alındı histopatolojisi yoğun antrakotik pigment olarak raporlandı. Sol VATS ile 5 VE 6 No'lu lenf nodlarından alınan biyopsi frozen-section inceleme sonucu reaktif hiperplazi ile raporlanması üzerine VATS alt lobektomimve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Hasta evre IIIA (T4N0MO) olarak evrelendi. Hasta 6. ayında sorunsuz takip edilmektedir.

Sonuç: Akciğer kanserlerinde tedavi modalitesi hastalığın evresine göre değişmektedir. Mediasten değerlendirmesinde toraks BT ile birlikte PET oldukça duyarlı sonuçlar vermesine rağmen histopatolojik teyidin atlanmaması gereken bir prosedür olması gerektiğini düşünmekteyiz. Klinik olarak toraks BT ve PET-BT'de N2 ve N3 pozitifliği durumunda, bu istasyonlardaki lenf nodları, Bulky paterninde değilse lenf nodu tutulumunun yaygın olmasına bakılmaksızın invazif tanı yöntemlerinden tercihen Videomediastinoskopi ile mutlak histopatolojik olarak teyit edilmelidir. Sol taraflı tümör ve 5-6 no'lu istasyonların klinik metastaz şüphesi durumunda VATS ile histopatolojik olarak teyit edilip aynı seansa yapılarak metastaz saptanmaması halinde cerrahi rezeksiyon güvenle uygulanabilir.

Anahtar kelimeler: akciğer kanseri, pet-bt, evreleme, videomediastinoskopi, vats, lobektomi

Şekil 2. Bilgisayarlı tomografi de sağ hemi diyaframın rüptürünü ve karaciğerin sağ hemitoraksa doğru çıkması tespit edildi.





Nadir Tümörler

P-164

Referans numarası: 301

DÜŞÜK GRADELİ PULMONER MUKOEPİDERMOİD KARSİNOM

Gönül Gülmez¹, Suzan Temiz¹, Oğuzhan Turan¹, Chinara Karımlı¹, Ömer Önal¹, Ömer Faruk Demir¹, Leyla Hasdıraz¹, Fahri Oğuzkaya¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı.

Giriş: Pulmoner mukoepidermoid karsinomlar (PMEK), trakeobronşiyal sistemde çok nadir görülen, primer akciğer tümörlerinin %0,1-0,2'sini oluşturan, etyolojisi bilinmeyen tümörlerdir (1,2,3). PMEK; skuamöz, mukus sekresyonu ve intermediyet hücre tipi kombinasyonuyla karakterize olarak tanımlanmıştır. Sıklıkla ana, lobar veya segmental bronşlarda yerleşen bu tümörün düşük ve yüksek gradeli varyantları tanımlanmıştır. Düşük gradeli PMEK, genç yaşlarda ve çoğunlukla endobronşiyal yerleşimli olarak görülmektedir. Bu olguların prognozu genellikle çok iyidir. Yüksek gradeli tümör genellikle daha ileri yaşlardaki olgularda görülmekte olup prognozu kötüdür. Akciğerde nadir görülen bir tümör olması nedeniyle bu vakayı literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

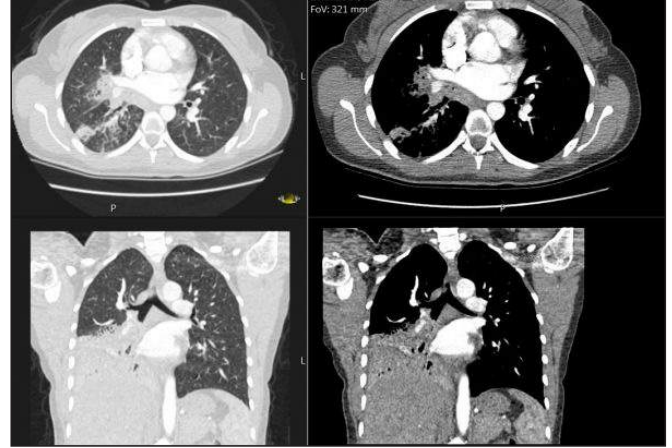
Olgu: 22 yaşında bayan hasta tekrarlayan pnömoni, öksürük ve göğüs ağrısı şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Toraks tomografisi raporu sağ akciğer alt ve orta lobu neredeyse tama yakın dolduran konsolidasyon-atelektazi kompleksine ait görünüm izlenmiştir şeklindeydi (Resim 1). Hastaya video-rijit bronkoskopi planlandı; üst lob bronşu görüldü, orta ve alt lob bronşunu görülmesine engel olan endobronşiyal lezyon mevcuttu. Burdan multiple biyopsiler alındı. Lezyon kanamaya eğilimliydi, kanama alanları koterize edildi. Histopatolojik incelemesi mukoepidermoid karsinom olarak raporlandı. Evreleme amaçlı yapılan Pozitron emisyon tomografisinde (PET) kitledaki artmış florodeoksi glukoz tutulumu (SUV max:4.36) dışında herhangi bir patolojik tutulum izlenmedi (Resim 2). Hastaya sağ torakotomi yapıldı. Orta lob bronş üzeri diseke edilerek serbestlendi. Bronkotomi yapıldı. Lezyonun orta ve alt lobun içersine uzandığı görüldü. Alt-orta bilobektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Nihayi patolojisi "düşük gradeli pulmoner mukoepidermoid karsinom" olarak raporlandı. Bronş ve vasküler cerrahi sınırlarda tümör izlenmedi, lenfovasküler invazyon, visseral plevra tutulumu gözlenmedi. Postoperatif 2. ayında olan hasta kliniğimiz ve medikal onkoloji tarafından takip edilmektedir.

Tartışma: Dünya Sağlık Örgütü PMEK'leri pulmoner adenoid kistik karsinom ve epitelyal-myoepitelyal karsinom ile beraber tükürük bezi tümörleri içinde sınıflamaktadır (4). Tüm yaş grubunda görülebilmekle birlikte olguların %50'den fazlası 30 yaş altındadır. Semptom ve bulgular tümörün hava yolu ve lümeninde büyümesi ile ilişkili olup öksürük, hemoptizi, tekrarlayan pnömoni ve nefes darlığıdır. Bizim olgumuz, tekrarlayan pnömoni ve öksürük ile başvurmuştu. Ancak vakaların %25 asemptomatik seyirli olabilir (5). Düşük gradeli tümörlerde konservatif cerrahi tedavi tercih edilir. Bu tümörlerin %5'inden azında bölgesel lenf nodu metastazı

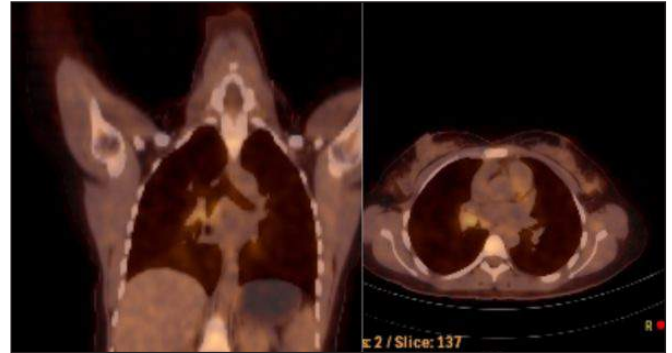
izlenmiştir. Bizim vakamızda bronş ve vasküler cerrahi sınırlarda tümör izlenmedi, lenfovasküler invazyon, visseral plevra tutulumu gözlenmedi. Patolojik 8. TNM evrelemesine göre evre IA3 olduğu görüldü. Cerrahi yaklaşım olarak lobektomi, pnömonektomi ve kitle rezeksiyonu tercih edilebilir (6,7,8). Bizim olgumuzda da tümörün yayılımı ve histopatolojisi göz önünde bulundurularak sağ alt-orta bilobektomi yapılmıştır.

Tekrarlayan solunum sistemi semptomlarında ;erken tanı ve altta yatan hastalığın etkin tedavisinin sağlanmasında tanı algoritmasının uygulanması çok önemlidir. Sonuç olarak ayırıcı tanıda özellikle erken yaşlarda mukoepidermoid karsinom gibi nadir görülen tümörler aklı gelmelidir.

Anahtar kelimeler: düşük gradeli pulmoner mukoepidermoid karsinom,



Resim 1. Preoperatif posteroanterior akciğer grafisi



Resim 2. İntraoperatif kitlenin makroskopik görüntüsü

Cerrahi Tedavi

P-165

Referans numarası: 303

GÖĞÜS CERRAHİSİNDE EREKTÖR SPİNA PLAN BLOĞU UYGULAMALARIMIZ

Suat Erus¹, Murat Hüseyin Kapdağlı³, Ahmet Karakaya², Kamil Darçın², Serhan Tanju¹, Şükrü Dilege¹

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji

³Vkv Amerikan Hastanesi Göğüs Cerrahisi

Amaç: Bölgesel anestezi teknikleri, opioid kullanımı, hipoventilasyon, sedasyon, mide bulantısı ve kusma gibi yan etkileri azaltıcıları için şiddetle tavsiye edilir. Torakal epidural analjezi, torakotomi sonrası ağrı kontrolünde altın standart olarak kabul edilir. Antikoagülan veya antiplatelet ilaç kullanan hastalarda epidural analjezi uygulanması geri dönüşümsüz nörolojik sekillere yol açabilir. Paravertebral bloklar, benzer etkinlik ve daha az yan etkileri nedeniyle epidural analjeziye alternatif

olarak uygulanmaktadır ancak yüksek başarısızlık oranı bu tekniğin yaygın olarak kabul görmemesine neden olur. Erektör spina plan (ESP) bloğu, paravertebral veya epidural bloğa etkili ve potansiyel olarak daha güvenli bir alternatif olarak vaat edilen yakın zamanlı olarak tanımlanan bir interfasyal bölgesel anestetik bloktur (Resim 1). ESP bloğunun kullanımı hem akut hem de kronik ağrıyı yönetmek için servikal, torasik ve lomber seviyelerde tanımlanmıştır. Bu çalışmada amacımız hastanemizde göğüs cerrahisi vakalarında uyguladığımız erektör spina plan bloğu kullanımında klinik tecrübemizi sunmak

Yöntem: Koç Üniversitesi Hastanesi'nde Haziran ve Ağustos 2018 tarihleri arasında, Göğüs Cerrahisi Kliniği'nde operasyon planlanan, her hangi bir sebeple torakal epidural kateterizasyonu yapılamayacak hastalara, ESP bloğu ve intravenöz hasta kontrollü analjezi uygulamasıyla hastaların perioperatif dönemdeki ağrı durumlarını, ağrı kesici ihtiyaçlarını ve operatif verilerini inceledik. Efektif analjezi kriteri olarak Görsel Ağrı Skoru'nun postop 24 saat içinde 4 ve altına düşmesi olarak saptadık.

Bulgular: On iki hasta ESP bloğu ve hasta kontrollü analjezi uygulamasıyla opere edildi (Tablo 1). Heimlich'le taburcu olan hastayı çıkardığımızda ortalama toraks dreni kalış günü 3,1 gün, ortalama hastane kalış süresi 5,9 gündü. Hastaların ortalama yaşı 56,2'ydi. Bir hasta dışında tüm hastalarda (%91,7) efektif analjezi kriteri sağlanmış oldu. Hastaların ortalama 7,2 kere hasta kontrollü analjezinin bolus doz düşmesine başvurdukları ve ortalama 4,4 doz bolus aldıkları tespit edildi. Perioperatif hiç bir hastada işleme bağlı komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Fizyolojik, anatomik veya tıbbi durumları nedeniyle torakal epidural analjezi kullanılamayacak hastalarda ESP bloğu ve eş zamanlı hasta kontrollü analjezi uygulaması, postop analjeziyi sağlama açısından etkin, kolay uygulanabilir, maliyeti düşük ve güvenli bir metoddur. Kliniğimizde akciğer rezeksiyonlarında rutin olarak kullandığımız torakal epidural analjeziyle etkinlik, maliyet ve komplikasyon açısından karşılaştırmak için prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: erector spina plan bloğu, akciğer kanseri, torakoskopi

Resim 2. Intraoperatif diafram kisti

Tablo 1. Uygulanan Cerrahiler

Torakoskopik akciğer rezeksiyonu	9
Torakoskopik mediastinal kist eksizyonu	1
Torakoskopik plevra biyopsisi	1
Göğüs duvarı rezeksiyonu + rekonstrüksiyonu	1

Cerrahi Tedavi

P-166

Referans numarası: 304

SEDOANALJEZİYLE UNİPORTAL TORAKOSKOPIK UYGULAMALARIMIZ

Murat Hüseyin Kapdağlı³, Suat Erus¹, Sami Kaan Coşarcan², Mete Manici², Serhan Tanju¹, Şükrü Dilege¹

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji

³Vkv Amerikan Hastanesi Göğüs Cerrahisi

Amaç: Sedoanaljezi eşliğinde uyguladığımız uniportal torakoskopi kullanımında klinik tecrübemizi sunmak

Yöntem: Koç Üniversitesi Hastanesi'nde Kasım 2017 ve Temmuz 2018 tarihleri arasında, fizyolojik durumları veya komorbiditeleri nedeniyle genel anestezi alamayan veya alması riskli olan, torakoskopik girişim endikasyonu olan hastalara sedoanaljezi eşliğinde uniportal videotorakoskopik cerrahiler uyguladık. Hastaların; yaş, tanı, endikasyon, komplikasyon ve operasyon süresi değişkenlerini inceledik.

Bulgular: On yedi hastaya lokal anestezi ve sedasyon eşliğinde uniportal torakoskopi uygulandı. On üç hastaya malign plevral efüzyon öntanısıyla torakoskopi uygulandı. Perop reaktif sıvı tespit edilen 1 hasta ve akciğeri ekspansiyon olamayacak 2 hasta dışında 10 hastaya Talk

plöredez uygulandı. Bypass sonrası inatçı tekrarlayan efüzyon nedeniyle 1 hastaya talk plöredez uygulandı. İnterstisyel akciğer hastalığı şüphesiyle takip edilen ve entübasyonu riskli olan 1 hastaya wedge rezeksiyon uygulandı (Tablo 1 ve 2). Ortalama operasyon süresi 25,4 dk, malign plevral efüzyon nedeniyle plöredez uygulanan operasyonların ortalaması 19 dk idi. Üç hastada yaygın yapışıklıklar nedeniyle operasyon 45 dakikadan uzun sürdü. Dört hastada (%23,5) preop torakal epidural kataterizasyon uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 66,2 idi. Perioperatif hiç bir hastada komplikasyon gelişmedi, operatif mortalite gözlenmedi.

Sonuç: Fizyolojik durumları nedeniyle genel anestezi alamayacak ve torakoskopi gereksinimi olan hastalarda, sedoanaljezik uniportal torakoskopik işlemler güvenli uygulanabilir. Ayrıca malign plevral efüzyonlu hastalarda, torakoskopik plöredez, tüp torakostomiden slurry plöredeze göre çok daha efektif şekilde çok kısa bir sürede güvenli uygulanabilecek bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: sedoanaljezi, medikal torakoskopi, plevra biyopsisi, talk plöredez

Tablo 1. Uygulanan işlemler

VATS drenaj	4
VATS plöredez	10
VATS plevra biyopsisi	1
VATS biyopsi + plöredez	1
VATS wedge	1

Tablo 2. Endikasyonlar

Malign Plevral Efüzyon	11
Reaktif Plevral Efüzyon	3
Ampiyem	1
Hemotoraks	1
İnterstisyel Akciğer Hastalığı	1

Nadir Tümörler

P-167

Referans numarası: 305

UNİPORTAL VATS İLE REZEKE EDİLEN İNTRATORASİK EKSTRAPULMONER HEMANJİOPERİSİTOMA OLGUSU

Suzan Temiz¹, Ömer Önal¹, Gönül Gülmez¹, Oğuzhan Turan¹, Chinara Karımlı¹, Ömer Faruk Demir¹, Leyla Hasdıraz¹, Fahri Oğuzkaya¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı.

Giriş: İlk defa Stout ve Murray tarafından 1942 yılında tanımlanan hemanjioperisitoma perisit hücrelerinin diferansiyasyonu ile mezenkimal hücrelerden köken alan nadir bir yumuşak doku tümördür (1). Primer pulmoner hemanjioperisitoma nadirdir ve tüm hemanjioperisitomaların sadece %10'unu oluşturur(2). Nadir görülen bu olguyu, literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

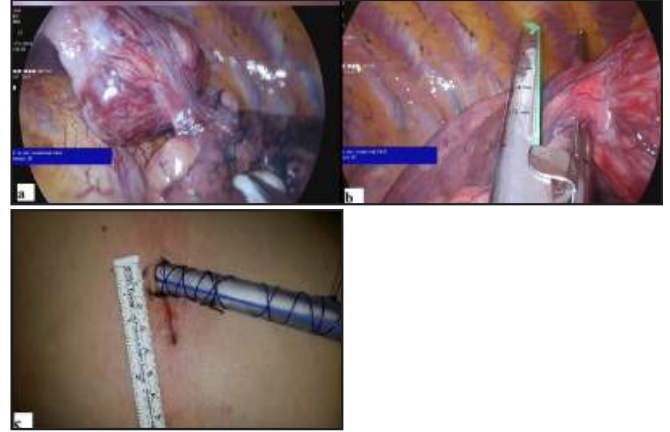
Olgu: 53 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı ile başvurduğu sağ-lık kuruluşunda çekilen toraks tomografisinde (Resim 1) sağ akciğer

bazalde lezyon tespit edilmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. Öncelikle Pet BT planlandı; "Toraks incelemesinde; sağ akciğer alt lob postero-bazal segmentte geniş plevral tabanlı periferinde hafif düzeyde FDG tutulumu (SUV max:1.56) gösteren, nispeten düzgün sınırlı, 65x48x49 mm boyutunda, heterojen dansitede (Mean HU:10-26), muhtemelen kistik komponenti olan yer kaplayıcı oluşum gözlenmektedir" şeklinde raporlandı (Resim 2). Kistik komponent içermesi nedeniyle hastaya tanısal cerrahi; VATS planlandı. Posterior torakotomi pozisyonunda beşinci interkostal aralıktan, tek porttan toraks değerlendirildi. Alt lobta parankime sap ile bağlı lezyon görüldü. Sap bölgesinden stapler ile parankimden ayrıldı (Resim 3). Patoloji hemanjioperisitoma olarak geldi.

Tartışma: Hemanjioperisitoma, kapiller perisit hücrelerinden kaynaklanan %50'si malign özellik gösteren tümörlerdir. İntratorasik ekstrapulmoner yerleşim oldukça nadir sayıda bildirilmiştir. En sık dördüncü ve beşinci dekatlarda görülen bu olguların yaklaşık yarısı tanı anında semptomsuzdur (3). Literatürde solunum yetmezliği ve arrestine kadar bulgu vermeyen vakalar bildirilmiştir (4). Bizim vakamızın nonspesifik göğüs ağrısı mevcuttu. En iyi tedavi şekli cerrahi olmakla birlikte tümörün vaskülarizasyonu cerrahi mortaliteyi artırmaktadır (5). Bu tümörler kemoterapi ya da radyoterapiye duyarlıdır (6,7,8). Hastamızın nihayi patoloji raporunda vasküler invazyon yoktu. Hemanjioperisitomanın prognozu değişkendir ve göğüs semptomları, tümör büyüklüğünün 8 cm'den fazla olması, plevral ve bronşiyal duvar invazyonu, büyük hücreli tümör olması ve mikroskopide her 10 sahada 3' den fazla mitoz aktivitesinin saptanması kötü prognoz işaretleridir (2). Espart ve arkadaşlarının raporunda tümörün komplet cerrahi rezeksiyon ile rezeke edildiği hastalarda beş yıllık survi %100 olarak rapor edilmiştir (9). Hastamız postoperatif ikinci yılında medikal onkoloji ve tarafımızca takibine devam edilmektedir.

Radyolojik kitle görünümü olan olgularda uniportal VATS ile kitlenin çıkarılmasıyla kür sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: Hemanjioperisitoma, Uniportal VATS



Resim 1. Preoperatif toraks BT diafram kist görünümü

Cerrahi Tedavi

P-168

Referans numarası: 306

ÖZOFAGUS DEV LEYOMİYOM TEDAVİSİNDE VIDEOTORAKOSKOPİK YAKLAŞIM

Erhan Özer¹, Hüseyin Melek¹, Tolga Evrim Sevinç¹, Eylem Yentürk¹, Ahmet Sami Bayram¹, Cengiz Gebitekin¹

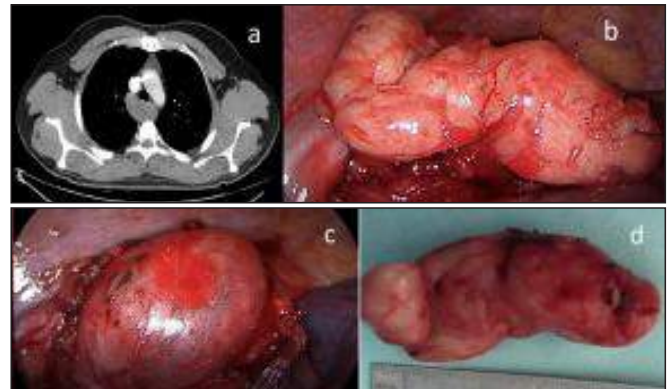
¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Leyomyom özofagusun en sık görülen benign tümörüdür. Genellikle orta-distal özofagus yerleşimlidir. Hastaların çoğu asemptomatiktir. Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT), baryum grafisi ve endoskopi tanısal yöntemlerdir. Tedavi tümörün yerleşim yerine ve büyüklüğüne göre planlanır. Altın standart yaklaşım kitlenin enükleasyonudur. Küçük leyomyomlar endoskopik olarak çıkarılabilirken, 5 cm üstündeki leyomyomlar için torakotomi önerilmektedir. Minimal invaziv cerrahideki gelişmeler sonucu videotorakoskopi özofagus hastalıklarının tedavisinde daha sık tercih edilir hale gelmiştir. Bu yazıda, herhangi bir komplikasyon olmaksızın, videotorakoskopik yaklaşımla başarılı bir şekilde tedavi edilen dev özofagus leyomyomalı bir olgu sunuldu.

Olgu: Kol ağrısı şikayeti ile başvuran 25 yaşında erkek hastanın BT'sinde subkarinal alanda 6 cm boyutunda düzgün sınırlı, özofagusa komşu kitle saptandı (Resim 1a). Yapılan endoskopide mukoza normaldi, 30 cm de dış bası yapan kitle mevcuttu. Videotorakoskopi de azigos ven üzerinde kitle saptandı, mukoza korunarak 7 cm'lik kitle eksize edildi. Özofagusta kaçak saptanmaması üzerine kas tabakası 2/0 vicryl ile kapatıldı (Resim 1b-d). Hasta operasyon sonrası komplikasyon gelişmesi üzerine 4. gün taburcu edildi.

Sonuç: Dev özofagus leyomyomların tedavisinde torakoskopik enükleasyon kesinlikle güvenli ve etkili bir yaklaşımdır. Videotorakoskopi-torakotomi yaklaşımının seçiminde tümör çapından çok cerrahın tecrübesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Leyomyom, videotorakoskopi, özofagus



Şekil 1. Posterior anterior akciğer grafiğinde yüksek sağ hemi-diafram

Cerrahi Tedavi

P-169

Referans numarası: 307

VENA KAVA SUPERİOR VE BRAKİOSEFALİK VEN İNVAZYONU YAPAN MEDIİSTİNAL KİTLE- OLGU SUNUMU**Tamer Altınok¹, Niyazi Görmüş², Barış Sarıçoban¹, Hacı Hasan Esen³, Necdet Poyraz⁴**¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı.²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı.³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı.⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı.

Giriş: Primer mediastinal lenfomalar, timik lenfositlerden gelişir ve erişkinlerdeki mediastinal tümörlerin %20'si ile çocuklardaki mediastinal tümörlerin %50'sini oluştururlar. Sadece %5 hasta grubunda primer odak olarak mediastende ortaya çıkarken, genellikle anterior mediastende görülürler.

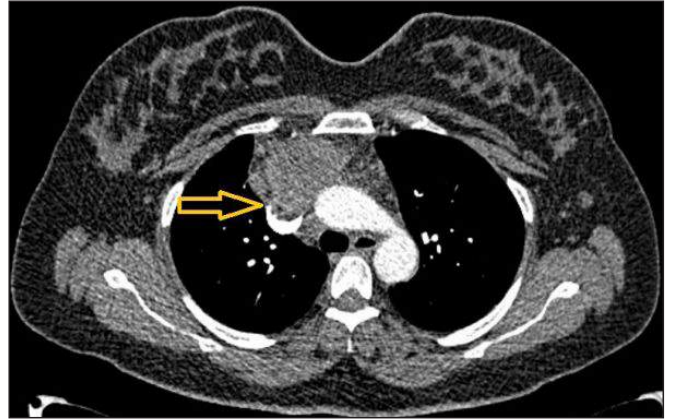
Olgu: Sezaryenle doğum yaptıktan sonra takiplerinde nefes darlığı şikayeti gelişen 35 yaşında kadın hastaya çekilen bilgisayarlı tomografi (BT) pulmoner anjiyografi ile 'sağ ön mediastende, yaklaşık 85x50 mm boyutlarında, vena kava superiora invaze yumuşak doku kitlesi' saptandı. Ardından pozitron emülsiyon tomografisi (PET-BT) çekilerek; kitlenin FDG tutulumu (SUV max:22,66) gösterdiği raporlandı. Hemen ardından kitleye BT eşliğinde transtorasik biyopsi (TTBX) yapıldı ancak patoloji tarafından kesin tanı konulamadı. Kitlenin vena kava superior' a (VKS) invazyonunun daha iyi değerlendirilmesi için kontrastlı boyun- üst toraks manyetik rezonans (MR) anjiyografi çekilerek; 'ön mediastendeki kitlenin, VKS ve sol brakiosefalik vene invaze olduğu, VKS lümenini belirgin daralttığı, sol brakiosefalik veni total oklüde ettiği, proksimalinde ve sol juguler vende tromboza neden olduğu' belirtildi. Mediastende kitlesi olan ancak tanısı olmayan hastaya, tanı ve tedavi amacıyla, median sternotomi yapıldı. Gözlemden; sol brakiosefalik venin rudimente olduğu, kitlenin perikarda invaze olmadığı, ancak sağda frenik sinire ve sağ üst kısımdan brakiosefalik vene uzanacak şekilde vena kavaya invaze olduğu görüldü. Kitle damar invazyonu olan bölgeye kadar serbestleştirildi ve bu aşamada vakaya kalp damar cerrahisi davet edildi. Aortokaval bileşkenin hemen üzerinden VKS' a invaze olan tümöral yapı, damar proksimal ve distalinden klemplenerek, total eksize edildi. Dacron greft, bir ucu VKS' a, diğer ucu ise brakiosefalik vene uç uca anastomozlandı. Kitlenin sağ frenik siniri invaze ettiği bölgenin komşuluğundaki alan da sinir mümkün olduğunca korunarak diseke edildi. Kitlenin patolojisi; 'B hücreli yüksek dereceli hodgkin dışı lenfoma' olarak raporlandı. Hasta takiplerinde cerrahi açıdan stabil seyrederken, tanı konar konmaz kemoterapiye başlandı.

Tartışma: Erişkinlerde anterior mediastende; timik lezyonların %31-50; lenfomaların %19-23; germ hücreli tümörlerin %15-23; nöroendokrin tümörlerin de %12-15 oranında görüldüğü bildirilmiştir. Primer mediastinal lenfomaların alt türü olan B hücreli lenfoma, genellikle, genç erişkinlerde ve kadınlarda görülen, nispeten nadir bir alt tiptir. Hodgkin dışı lenfomaların %85'inde; anterior-üst mediastende, vena kava superior ve komşu organ invazyonlarıyla birlikte hızlı büyüyen bir tümör olarak görülür. En sık görülen semptomlar; göğüs ağrısı, nefes darlığı ve öksürük olarak sıralanır. Primer mediastinal lenfoma tedavisi genellikle kemoterapi ve radyoterapiyi içerirken; tedavi rejimleri lenfomanın histolojik alt tiplerine bağlı olarak değişmektedir. Bu histolojik alt tipler de TTBX veya torakotomi, torakoskopi, mediastinoskopi vb. cerrahi prosedürlerle belirlenir. Cerrahi, hem tanı hem de tedavi için yapılmış olunur. Tümör rekürrensi, yaklaşık %50 oranda ve ortalama 10 ayda görülmektedir. Ancak otolog kök hücre naklinin rekürrensi azalttığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Bu bağlamda, biz de bu nadir görülen ve agresif seyirli olguyu sizlerle paylaşmak istedik.

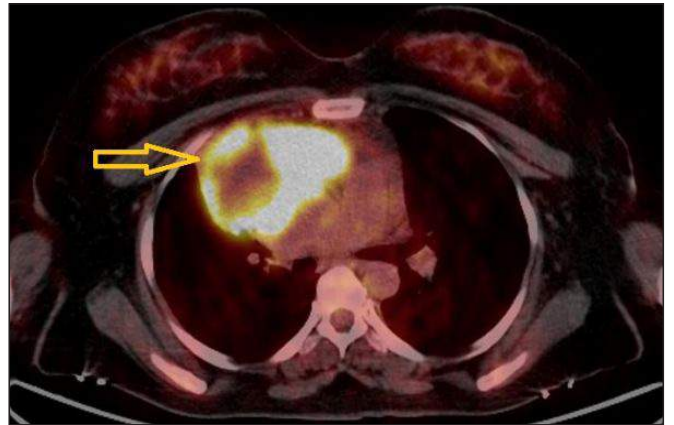
Anahtar kelimeler: Mediastinal kitle, Mediastinal lenfoma, Büyük damar invazyonu, Cerrahi tedavi



Şekil 1. Posterior anterior akciğer grafiğinde yüksek sağ hemi-diyafram



Şekil 2. Bilgisayarlı tomografi de sağ hemi diyaframın rüptürünü ve karaciğerin sağ hemitoraksa doğru çıkması tespit edildi.



Notlar: Bu nadir görülen ve büyük damarlara invaze olmuş 'B hücreli yüksek dereceli hodgkin dışı lenfoma' vakasının cerrahi tedavisini paylaşmak istiyoruz.

Cerrahi Tedavi

P-170

Referans numarası: 308

ENDOBRONŞİYAL SCHWANNOMA

İsmail Can Karacaoğlu¹, Cemal Özçelik¹¹Çukurova Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Neurilemmoma olarak da bilinen schwannomalar, schwann hücrelerinden kaynaklanan iyi huylu tümörlerdir. Schwannomalar nadiren trakea veya bronşta ortaya çıkar. Görülme sıklığı tam bilinmemektedir.

Tümörün konumuna ve büyüklüğüne bağlı olarak, hastanın öksürük, hemoptizi ve dispne gibi şikayetleri olabilir veya hastada kısmi veya total akciğer kollapsının neden olduğu semptomlar kendini gösterebilir. Trakeal veya endobronşiyal schwannomaların tedavisi, fiberoptik bronkoskopi ile veya torakotomi ile intrabronşiyal rezeksiyon ile yapılmaktadır, fakat yetersiz rezeksiyon nedeniyle lokal nüks bildirilmiştir. İntrabronşiyal schwannomun uzun süren öksürük ve tekrarlayan pnömoniye neden olduğu bir vaka sunmaktayız.

Persistan öksürük, tekrarlayan pnömoni atakları olan 56 yaşında bir erkek hasta kliniğimize başvurdu. Lezyon, bilgisayarlı tomografi da sol ana bronş bifürkasyon seviyesinde, alt lob bronşuna doğru uzanmaktaydı ve en büyük çapı aksiyel kesitte 19 * 12 mm idi. Başka bir klinikte bronkoskopi yapılmış ve sol ana bronş medialinden köken alan endobronşiyal lezyon gözlenmiştir. İnce iğne aspirasyon biyopsisi yapılmış ve patoloji karsinoid tümör olarak rapor edilmiştir. Akciğer perfüzyon sintigrafisi sonrası sol akciğerin toplam aktiviteye katkısı %10.82 olarak hesaplandı. Rijid bronkoskopi sonrası posterolateral torakotomi yapıldı. Rijid bronkoskopide lezyonun, bronş bifürkasyonu düzeyinde sol ana bronş tamamen tıkadığı görülmüştür. İntraoperatif olarak torakotomi ile sol alt lobektomi yapılırken alt lob bronkus kesildi ve endobronşiyal lezyonun alt lob bronştan köken aldığı ve üst lob bronşta makroskopik olarak lezyon olmadığı görüldü. Frozen ile bronş cerrahi sınırda tümör gözlenmedi. Alt lobektomi yapıldıktan sonra mediastinal ve parankimal sistemik lenf nodu diseksiyonu (no: 5,7,10,11 lenf nodu istasyonu) yapıldı. Patoloji raporunda tümör schwannoma, lenf nodları reaksiyonerd. Hasta postoperatif 5. gün hastaneden taburcu edildi. Takipleri sorunsuz gidiyor.

Verocay ve arkadaşları 1900'lerin başlarında schwannoma'nın histolojik yönlerini tanımladı. Bir schwannoma, neredeyse tamamen Schwann hücrelerinden oluşan benign bir periferik sinir kılıfı tümörüdür. Pulmoner schwannomaların tanısı, HE boyası ve pozitif S-100 immünperoksidad boyasındaki tipik Antoni A formasyonunun görünmesiyle konulmaktadır.

Zaten nadir olarak görülen endobronşiyal benign lezyonların, yüzde iki kadarı endobronşiyal schwannoma olarak görülmektedir.

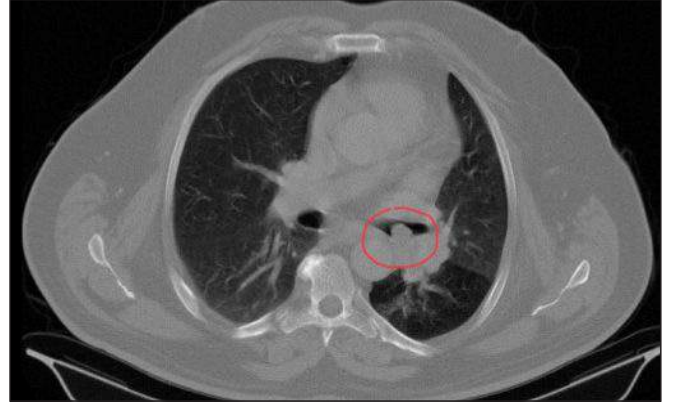
Endobronşiyal schwannomun neden olduğu klinik tablo, tümörün büyüklüğüne, lokalizasyonuna ve bronş tıkanıklığı derecesine göre değişir. Semptomlar kuru ve inatçı öksürük, ateş, hemoptizi, dispne ve postobstrüktif pnömoniye sekonder bulgulardır.

Yukarıda açıklandığı gibi, hastamızda inatçı öksürük, tekrarlayan pnömoniler (son yedi aydır) vardı.

Semptomlar spesifik değildir, bu nedenle schwannoma teşhisi klinik tabloya dayandırılmaz. Preoperatif olarak, endobronşiyal lezyon için diğer birçok ayırtıcı tanı dikkate alınabilir. Squamöz hücreli karsinom, adenoid kistik karsinom ve küçük hücreli karsinom gibi malign lezyonlar göz önünde bulundurulmalı, ancak leiomyom, inflamatuvar psödotümör ve nörojenik tümör gibi benign lezyonlar da akıldan tutulmalıdır.

Bu vakanın nadir olması haricinde başlangıçta karsinoid tümör olarak yorumlanmış ve cerrahi şeklimizi buna göre şekillendirmiş olması da dikkat çekicidir.

Anahtar kelimeler: Malign, karsinoid, schwannom, endobronşiyal



Notlar: Çok nadir gözlenen endobronşiyal schwannoma vakamızı sunmaktayız. Bu vakanın nadir olması haricinde başlangıçta karsinoid tümör olarak yorumlanmış ve cerrahi şeklimizi buna göre şekillendirmiş olması da dikkat çekicidir.

Nadir Tümörler

P-171

Referans numarası: 309

ÇOK NADİR BİR TÜMÖR: PRİMER PULMONER GLOMANJİOSARKOM

Ahmet Dumanlı¹, Betül Demirciler Yavaş¹, Ersin Günay¹, Şule Çilekar¹, Gürhan Öz¹¹Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi

Glomus tümörleri, deri, derialtı glomus cisimciği veya nöromiyoarteriyel dokudan kaynaklanan nadir tümörlerdir. Cilt haricinde mide, trakea, ince barsaklar gibi visseral organlarda yerleşimi ise çok daha nadirdir.

51 yaşında bayan hasta 2 aydır devam eden kuru öksürük, nefes darlığı şikayeti nedeni ile göğüs hastalıkları kliniğimize başvurdu. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sol alt bronşu etrafında düzensiz sınırlı kitle saptandı. Fiberoptik bronkoskopide sol alt lobu tama yakın tıkayan hipervasküler endobronşiyal lezyon saptandı. Biyopsi sonucu hemanjiom olarak raporlandı. Lezyonun sol ana bronşu tam tıkaması, atelektaziye neden olması ve malign olma ihtimali gözönüne alınarak sol torakotomi ile alt lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı.

Postoperatif patoloji sonucu malign glomus tümörü (glomanjiosarkom) olarak raporlandı. Postoperatif 1. ayda çekilen toraks tomografisinde sağ akciğer üst lobda 2x2 cm'lik bir adet nüks ile uyumlu lezyon saptandı. Onkoloji kliniğine konsulte edilen hastaya paklitaksel + carboplatin + RT başlandı, ancak lezyonda progresyon görüldü. Bunun üzerine temozolamid + capecitabin + bevacizumab başlandı. Lezyonda anlamlı regresyon görüldü.

Olgumuz glomanjiosarkomların çok nadir görülmesi, patolojik tanısının zor konması, lenf nodları tutulumu olmasa dahi erken dönemde çok hızlı nüks etmesi, tedavisinin halen tartışmalı olması nedeni ile literatür eşliğinde sunuldu.

Anahtar kelimeler: Glomanjiosarkom, nüks, cerrahi tedavi

Nadir Tümörler

P-172

Referans numarası: 311

BEBEKLİK DÖNEMİNDE NADİR GÖRÜLEN BİR TÜMÖR OLGUSU: KÜÇÜK YUVARLAK HÜCRELİ MALİGN TÜMÖRAtilla Can¹, Hıdır Esme², Gönül Yılmaz Tosun²¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Kliniği²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

Giriş: Çocuklarda akciğer tümörleri ender olup, görülme sıklığı 100.000'de 0,049'dur. Primer akciğer tümörlerinin, metastatik akciğer kitleleri ve neoplastik olmayan kitlelere oranı sırası ile 1:5:60'tır. Çocuklarda primer akciğer tümörlerinin %75'i malign olup, ölüm oranı %30'dur. 10 aylık erkek bebekte sağ üst lobda tespit edilen, cerrahi olarak tedavi edilen ve oldukça nadir görülen bir patolojiye sahip olan vakamızı sunuyoruz.

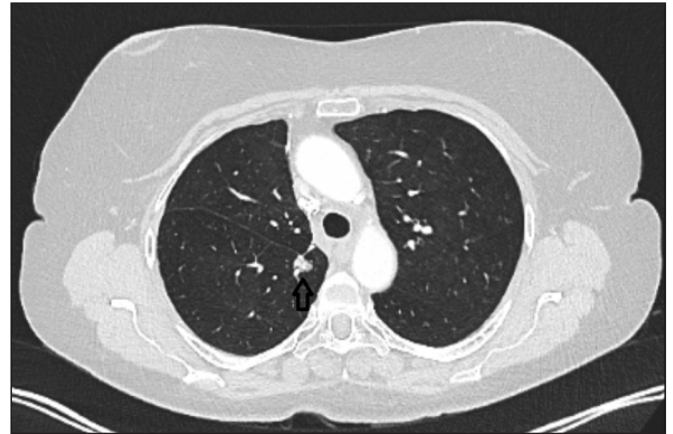
Olgu: 10 aylık erkek bebek, acil servise solunum sıkıntısı ve hırıltılı solunum şikayeti ile getirildiğinde çekilen akciğer grafisinde sağ hemitoraks üst zonda radyo opak görünüm tespit edilmiş. Trakeayı sola deviyen lezyona yönelik toraks ct çekilmiş ve sağ akciğer üst lob posteriordan yaklaşık 47 x 50 mm boyutlarda sınırları net ayırt edilemeyen içerisinde ve periferinde kalsifikasyon bulunan yüksek dansiteli lezyon mevcuttu. Lezyon çevresinde sıvı dansiteleri izlendi. Lezyon düzeyinde üst ve orta lob komşuluğunda derinliği en geniş yerinde 9 mm ölçülen plevral efüzyon izlendi. Kalp ve mediasten sola doğru itilmiş olarak izlendi. Hasta, operasyona alındı ve sağ torakotomi yapıldığında üst lobdan kaynaklanan sert kitle ile karşılaşıldı. Plevral efüzyondan örnekler alındı ve sağ üst lobektomi yapıldı. Patoloji sonucu ise küçük yuvarlak hücreli malign tümör olarak rapor edildi. Plevral mayi de pozitif idi. Hasta, çocuk onkoloji kliniğine tedavi amacıyla yönlendirildi.

Sonuç: Çocuklarda primer akciğer tümörleri çeşitli histopatolojik özellikler gösteren geniş bir hastalık yelpazesi oluşturmakla birlikte, klinik özellikler, tanı yöntemleri ve sonuçları bakımından benzerdirler. Benign tümörler çoğu kez belirtisiz olup, periferik yerleşimlidirler. Malign tümörler endobronşiyal yerleşimli olmaları nedeniyle bronşiyal tıkanıklık bulguları ile başvururlar. Tanısal bronkoskopi primer malign tümörler için sık kullanılırken, bronkoskopik biyopsi alınması sırasında ölümcül kanama gelişebileceğinden, bronkoskopinin acil torakotomi yapılabilecek koşullarda yapılması gerektiği unutulmamalıdır. Kitlenin tam çıkartımı ve varsa lenf düğümü örneklemesi cerrahi tedavinin temelini oluşturmaktadır. Olguların bir kısmında torakoskopik kitle çıkartımı yapılabilir. Çocukluk çağı primer akciğer tümörlerinde KT ve RT'nin etkinliği sınırlıdır. Tümörü tam çıkartılamayan olgularda veya yerel ve uzak yayılım varlığında KT ve RT gündeme gelebilmektedir.

Anahtar kelimeler: akciğer kanseri, bebeklik çağı, küçük yuvarlak hücreli malign tümör

içmeyen kadınlarda daha sık görülür. Tümör genellikle periferik yerleşir ve mezotelyoma ile karışabilir. Plevra ve göğüs duvarı invazyonu diğer tiplere göre daha sık görülür. Asiner, Papiller, Bronkioloalveoler karsinom (Non-müsinöz, Müsinöz, Mikst), Müsin içeren solid adenokarsinom, Mikst subtipler içeren adenokarsinom. Tipleri; İyi diferansiyel fokal adenokarsinom, Müsinöz adenokarsinom, Müsinöz kistadenokarsinom, Taşlı yüzük hücreli karsinom, Berrak hücreli karsinom subtipleridir. Bizim olgumuzda 63 yaşında kadın hasta 2017 yılında sağ akciğer üst lobdaki kitle nedeniyle tarafımızca sağ akciğer üst lobektomi yapılan hastanın patoloji sonucu İnvaziv Adenokarsinom Asiner tip baskın pattern olarak raporlanmış (%80 Asiner %20 Lepidik). İmmünohistokimyasal çalışmada TTF-1 ve Keratin 7 pozitif olarak sonuçlanmış. Herhangi ek bir tedavi almayan ve takip edilen hastanın 2018 yılında yapılan tetkiklerinde Sağ akciğer alt lobda yeni gelişen bir nodül tespit edildi. Nüks şüphesiyle tarafımızca sağ akciğer alt lob superior segmentektomi yapılan hastanın patoloji sonucunda mikrovaziv adenokarsinom lepidik pattern baskın (%95 Lepidik %5 Asiner) olarak raporlandı. Yapılan konsültasyonlar sonucu ek tedaviye gerek görülmeyen hasta sorunsuz şekilde taburcu edildi. Adenokarsinom ve diğer Küçük hücreli dışı akciğer kanseri tedavisi hastalığın evresine göre değişim göstermektedir. Evre I ve Evre II'de ana tedavi yöntemi cerrahidir. Cerrahi sonrası evre II hastalara 4 siklus adjuvan sisleptin bazlı kemoterapi verilmesi önerilmektedir. Evre I hastalıkta ise cerrahi sonrası yüksek risk faktörlerinin varlığında kemoterapi önerilebilmektedir. Lokal ileri evre olarak adlandırılan evre III hastalıkta ise, ana tedavi yöntemi eşzamanlı kemoradyoterapi verilmesidir. Seçilmiş evre III hastalarda tedaviye cerrahi eklenebilir. Evre IV hastalıkta ana tedavi yöntemi sistemik tedavidir ve tedavi seçimi histolojik alt tip ve tümörde saptanan mutasyonlara göre kişiselleştirilir. Seçilmiş Evre IV vakalarda sistemik tedavi ile birlikte gerektiğinde palyatif amaçlı da olsa radyoterapi ya da cerrahi tedavi uygulanabilir. Kılavuzlar, tüm ileri evre adenokarsinomlu hastalarda cinsiyet, sigara öyküsü, ırk ve diğer klinik faktörlere bakılmaksızın EGFR mutasyonu ve ALK rearranjanmanına eşzamanlı bakılmasını önermektedir. Bu öneriye adenokarsinom komponenti olan tüm mikst tümörler de dahildir. Testin yapılacağı doku adenokarsinom komponenti olmayan bir rezeksiyon materyali ise, bu moleküler testlerin yapılmasına gerek yoktur. Ancak tümör dokusu biyopsi veya sitoloji gibi kısıtlı bir materyal ile temsil ediliyorsa, adenokarsinom komponenti kesin olarak ekarte edilemeyeceği için, bu durumda skuamöz hücreli karsinom, küçük hücreli karsinom histoloji olmasına rağmen klinik özellikler (genç, sigara içmemiş) dikkate alınarak moleküler testler yapılabilir.

Anahtar kelimeler: Adenokarsinom, Farklı, Alt tip



Cerrahi Tedavi

P-173

Referans numarası: 312

AYNI HASTA, FARKLI ZAMAN İKİ FARKLI TİPTE ADENOKARSİNOM OLGUSUAnıl Gökçe¹, Aynur Baş¹, Merve Şatır Türk¹, Elgün Veliyev¹, Nur Dilvin Özkan¹, Ali Çelik¹, İsmail Cüneyt Kurul¹, Leyla Memiş², Abdullah İrfan Taştepe¹¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi Anabilimdalı²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilimdalı

Adenokarsinomlar %25-40 oranında görülür. Son yıllarda adenokarsinom oranı yükselmiş olup, skuamöz hücreli karsinoma yaklaşmıştır. Sigara içiminin tümörle ilişkisi diğer tiplere göre daha az olmakla birlikte, son yıllarda düşük katranlı sigaraların daha derin aspirasyonu ile oluşan etkinin bu tip tümörlerin artmasına yol açtığı düşünülmektedir. Sigara

Cerrahi Tedavi

P-175

Referans numarası: 316

PRİMER TRAKEAL NON-HODGİN LENFOMA: OLGU SUNUMU

Volkan Karaçam¹, Kemal Can Tertemiz¹, Mert Çam¹, Şükür Musayev¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Trakea tümörleri üst hava yolu tümörlerinin %2'sini oluşturur ve tüm kanser ölümlerinin yaklaşık %0.1'inden sorumludur. Primer trakeal non-Hodgkin lenfoma ise bu tümörlerin nadir bir türüdür. Bazı hastalar asemptomatik iken çoğunlukla dispne, öksürük, stridor veya hemoptizi ile ortaya çıkar. Lenfoma tedavisinde öncelikli yaklaşım kemoterapi ve/veya radyoterapi olsa da hızlı ilerleyen dispne ile başvuran olgularda havayolu güvenliğini sağlamak birincil hedef olmalıdır. Trakea ve ana bronşlarda yerleşen lezyonlarda endobronşiyal girişim ile birlikte stent uygulaması bu hedefe ulaşmada etkindir. Bizim olgumuz, progresif dispne yakınması ile başvuran, 57 yaşında bir kadın olgudur.

Olgu: 57 yaşında kadın hasta progresif dispne yakınması ile Mayıs 2017'de Dokuz Eylül Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Polikliniği'ne başvurdu. Fizik muayenesinde stridor dışında bulgu saptanmayan hastanın bilgisayarlı tomografi (BT) kesitlerinde trakea proksimalinde lümen protrude olan ve lümeni belirgin daraltan kitlesel lezyon görüldü.

Olguya hem tanısal hem de paliyatif tedavi amacıyla rijit bronkoskopi uygulandı. Endotrakeal girişim öncesi hastanın lezyonundan yaygın biyopsi alındı. Akabinde koterizasyon ile destrüksiyon ve lümen rezektör balon ile dilatasyon uygulandı. Dilate edilen trakea lümenine 16 mm. çapında tübüler silikon stent yerleştirildi ve işlem komplikasyonsuz sonlandırıldı. Patoloji tanısı 'Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma' olarak konuldu. Ritüksimab+CHOP kemoterapi protokülü ile kitlesi tama yakın regrese olan olguya, Ağustos 2017'de ikinci kez rijit bronkoskopi uygulanarak stent çıkarıldı. Operasyon sırasında stentin alt ucunda oluştuğu görülen granülasyon dokusu koterizasyon edildi.

Sonuç: Endobronşiyal lenfomaların klinik önemi trakeal obstrüksiyonlara sebep olup geçici stentleme gerektirebilmesinde yatmaktadır. Bu sayede hastanın hava yolu açıklığı sağlanabilmekte ve daha kolay primer tedaviyi alabilmektedir.

Anahtar kelimeler: trakeal lenfoma, stent

Cerrahi Tedavi

P-177

Referans numarası: 318

KHDAK NEDENİYLE BİLATERAL REZEKSİYON UYGULANAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgür Samancılar¹, Ahmet Üçvet¹, Serkan Yazgan¹, Nevzat Sertbaş¹, Soner Gürsoy¹

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

Amaç: Bu çalışmamızda eş zamanlı veya takiplerinde iki taraflı küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) tanısı almış ve iki taraflı cerrahi uygulanan hastalar analiz edildi.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Kasım 2011-Ağustos 2018 yılları arasında eş zamanlı veya takiplerinde iki taraflı akciğer kanseri tanısı almış ve iki taraflı cerrahi uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 23 hasta mevcuttu. Daha önce KHDAK tanısı ile opere edilen 15 (%65) hasta takiplerinde karşı akciğerde KHDAK saptanması üzerine opere edildi. Sekiz (%35) hastada ise senkron KHDAK tespit edildi, Endobronşiyal Ultrasonografi (EBUS) veya Mediastinoskopi yapıldı ve ortalama 55±25,29 gün içinde iki taraftan opere edildi. İkinci operasyonlarda 16(%70) sublober 7(%30) lobar rezeksiyon uygulandı. Operasyon şekilleri tablo 1'de belirtilmiştir. Senkron KHDAK tespit edilen hastaların 3'üne (%38) ilk operasyonunda, 5'ine (%62) ise ikinci

operasyonunda videotorakoskopik (VATS) işlemler uygulanmıştır. Bu sayı diğer hastalar için ilk operasyonda 2 (%13), ikinci operasyonunda 7(%47) hastaya VATS işlemler şeklindedir. Senkron tümörlerde 3(%38), diğer hastalarda ise 2(%13) olmak üzere toplam 5 hastaya iki operasyonunda da VATS lobektomi uygulanmıştır. Tüm hastalarda histolojik tip bilateral aynı olup, 11'i (%48) adenokarsinom, 11'si (%48) skuamöz hücreli karsinom, 1 tanesi (%4) ise büyük hücreli nöroendokrin karsinom şeklindeydi. Senkron akciğer kanseri tanısı alıp opere edilen hastalarda ortalama takip süresi 9±8,7 ay olup, 2 yıllık sağkalım ise %83 idi. Takipte kontrateral tümör saptanıp opere edilen hastalarda iki operasyon arası süre ortalama 33±17,52 aydı. 2 (%13) hastada ilk 1 yılda, 6 (%40) hastada 2-3 yıl arasında ve 8 (%53) hastada ise 3 yıldan sonra ikinci tümör saptanmıştı. Bu hastalarda ilk operasyon sonrası takip süresi 60,5±31,1 ay olup 5 yıllık sağkalım %92 idi. Operatif mortalite senkron tümörlerde 1 (%13) iken diğer hastalarda ikinci operasyon sonrası 2 (%13) idi. Senkron tümör tespit edilen hastaların 6'sı (%75) diğer hastaların ise 12'si (%80) halen hayatta olup 9 (%60) tanesi en az 5 yıl yaşamıştır.

Sonuç: Bilateral akciğer kanserli hastalarda operasyon uygun bir sağkalım oranı sağlamaktadır. Uygulanacak operasyon tipleri hastanın solunum rezervine göre karar verilmelidir. Uygun hastalarda, mümkün olduğu kadarıyla minimal invaziv cerrahi tekniklerin uygulanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: KHDAK, senkron kanserler, metakron kanserler, vats lobektomi

Tablo 1: Rezeksiyon Şekilleri

1. OPERASYON	2. OPERASYON	SAYI (n)
Sublober	Sublober	2 (%9)
Sublober	Lobar	1 (%4)
Lobar	Sublober	13 (%57)
Lobar	Lobar	6 (%26)
Pnömonektomi	Sublober	1 (%4)

Cerrahi Tedavi

P-178

Referans numarası: 319

BEN KANSER MİYİM? İNFLAMATUAR MYOFİBROBLASTİK TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Barış Sarıçoğan¹, Tamer Altınok¹, Sıddıka Fındık², Necdet Poyraz², Gürkan Koşal¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

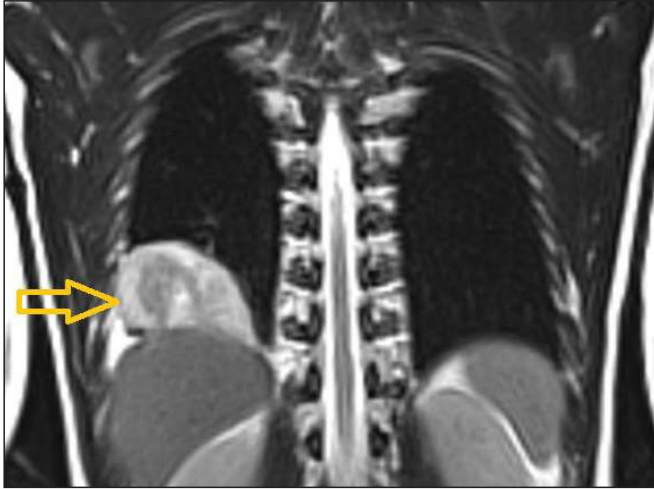
Giriş: İnflamatuar myofibroblastik tümörler (İMT), 'Dünya Sağlık Örgütü' nün 2015 Akciğer Kanseri Sınıflamasında' mezenkimal tümörler grubunda yer alan, düşük dereceli malignite potansiyeline sahip, nadir görülen tümörlerdir.

Olgu: 18 yaşındaki erkek hasta, dış merkeze öksürük şikayeti ile başvurduğunda çekilen PA akciğer grafisinde, sağ akciğer alt zonda lezyon saptanması üzerine tarafımıza başvurdu. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografide (BT); sağ akciğer alt lob posteriora, plevra ve diyafragmaya komşu, düzgün sınırlı, yaklaşık 70 x 40 mm boyutlarında lezyon raporlanması üzerine, kist/ kitle ayrımının daha iyi yapılabilmesi için toraks manyetik rezonans görüntüleme (MR) çekildi. Raporunda; 'sağ akciğer posterobazalde diyafragmatik ve kostal plevral yüzeylere bitişik, düzgün konturlu, oval, yaklaşık 70 x 40 mm boyutlarında, kas yapılarına göre T1'de izointens, T2'de heterojen hiperintens sinyal özelliği gösteren; öncelikle rüptüre-komplik kist hidatik lehine değerlendirilen lezyon' olarak tanımlandı. Hasta operasyona alındı ve lateral mini torakotomi ile sağ akciğer alt lobdaki yaklaşık 10 cm' lik kapsülsüz, düzgün sınırlı, kitle görüldü. Kitleden frozen gönderildi; benign özellikte olduğu belirtilince kitle komplet eksiye edildi. Takipleri stabil seyreden hasta, şifa

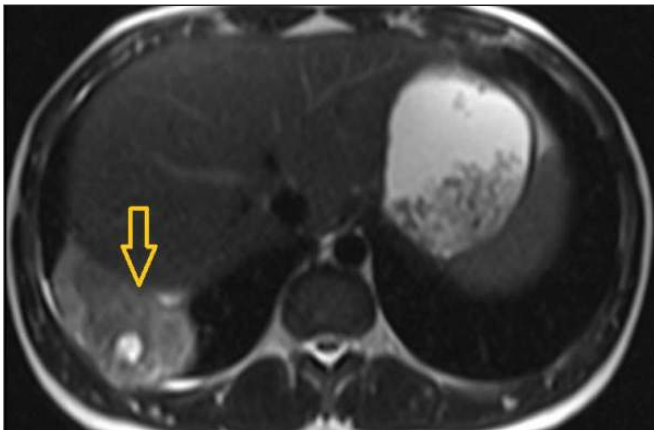
ile taburcu edildi. Kitlenin patolojisi 'İnflamatuvar myofibroblastik tümör' olarak raporlandı.

Tartışma: İMT' nin insidansının, tüm pulmoner tümörlerin %0.04-1'i olduğu bildirilmiştir. Genellikle dokuda meydana gelen aşırı inflamatuvar cevap nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir. En sık akciğerde olmak üzere; trakea, bronş veya mediasten ile karaciğer, dalak, barsak mezenteri, omentum, retroperiton ve santral sinir sisteminde görülebilir. Bu tümörler iki farklı gelişim sergilemektedirler. İlk grup, büyük çaplara ulaşan, agresif, komşu yapıları invaze etme eğiliminde olan ve inflamatuvar hücrelerden zengindir. Bazıları bu gruptaki tümörleri, benign fakat lokal invaziv tümörler olarak kabul ederler. İkinci grup ise daha sık gördüğümüz, daha ılımlı büyüyen ve çevre dokuları invaze etmeyen tümörlerdir. Bunlar, daha az inflamatuvar hücre içerirler. Genellikle çocuklar ve genç erişkinlerde (özellikle 40 yaş altında) ortaya çıkar. 16 yaşından küçük çocuklarda, İMT en sık görülen primer akciğer tümörüdür. Erkek ve kadınlarda eşit oranda görülür. Olguların yarısı asemptomatikken; semptomatik olanlarda öksürük, dispne, wheezing, hemoptizi ve göğüs ağrısı gibi lokalize semptomlar ile ateş, halsizlik, kilo kaybı gibi sistemik -nonspesifik semptomlar görülebilir. Tanı; PA akciğer grafisi, toraks BT ve MR' da lezyonun görülmesi ile konur. Genellikle tektir ancak multipl olarak da görülebilir ve boyutları 1 ila 10 cm arasında değişmektedir. Lezyon tamamen intraparakimal olabilir; bazen de polipoid endobronşiyal / endotrakeal kitle oluşturabilir. Kitle; inflamasyon derecesine, fibroblastik proliferasyona ve kollajenizasyon miktarına bağlı olarak, farklı renk ve kıvamda, kapsülsüz ancak düzgün sınırlıdır. Tedavisi, tam cerrahi eksizyondur ve prognozu çok iyidir. Geride rezidü doku bırakılması rekürrense neden olmaktadır. Rezeksiyon yapılamayan ve multipl lezyonlar için, radyoterapi, kemoterapi ve sistemik steroidler tedavide kullanılabilir. Spontan regresyon bazı pediatrik vakalarda bildirilmiştir.

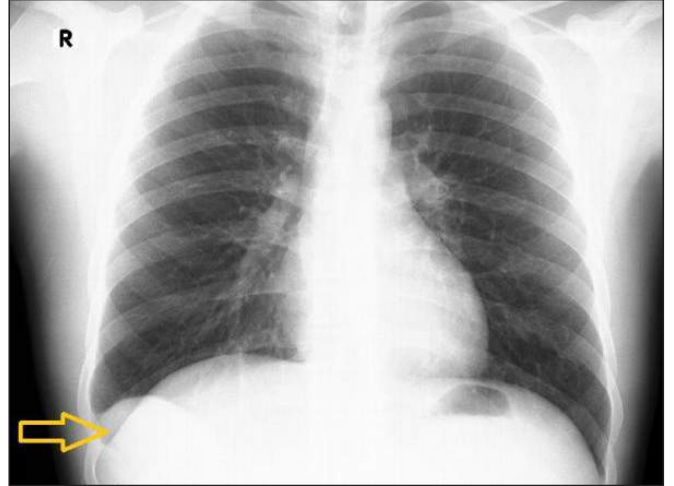
Anahtar kelimeler: İnflamatuvar myofibroblastik tümör, Mezenkimal tümörler, Cerrahi tedavi,



Şekil 1. Posterior anterior akciğer grafisinde yüksek sağ hemi-diyafram



Şekil 2. Bilgisayarlı tomografi de sağ hemi diyaframın rüptürünü ve karaciğerin sağ hemitoraksa doğru çıkması tespit edildi.



Şekil 3. Torakotomi sonrasında Karaciğerin tamamına yakını, göğsün duvarına doğru, bacağın üst kısmının yukarı bakacak şekilde bir büküm ile herniye olduğu tespit edildi.

Notlar: Biz de çok sık karşılaşılmayan bir grup olduğu için, İnflamatuvar myofibroblastik tümörlü olgumuzu sizinle paylaşmak istedik.

Cerrahi Tedavi

P-179

Referans numarası: 321

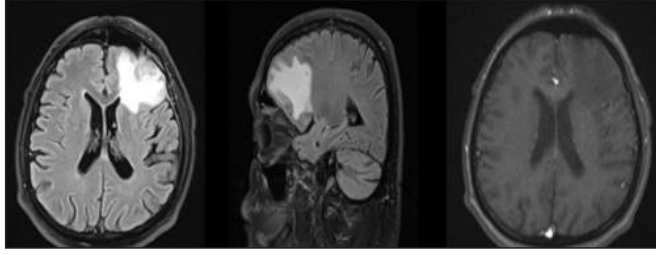
KRANİAL METASTAZEKTOMİLİ VE SAĞ AKCİĞER ÜST LOBDA ÜÇ AYRI PRİMER AKCİĞER KARSİNOMU OLAN HASTADA CERRAHİ

Merve Ekinç¹, Hasan Volkan Kara¹, Akif Turna¹

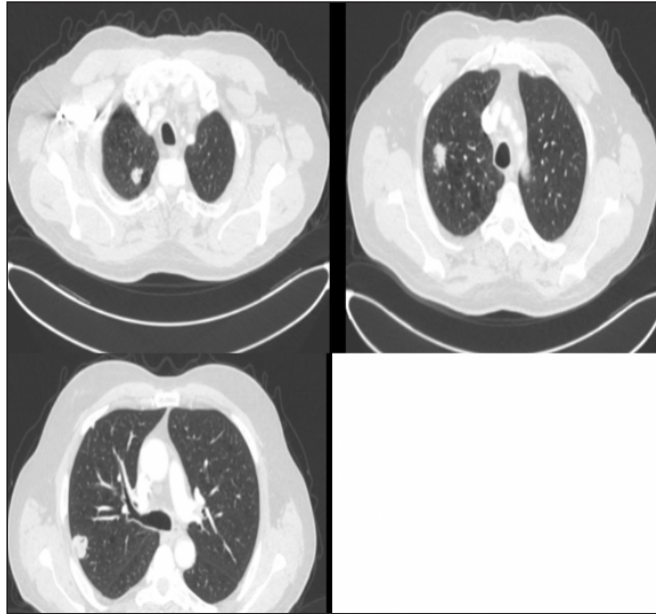
¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

57 yaşında ek kronik rahatsızlığı olmayan 45 paketyıl sigara öyküsü olan hasta 7 sene önce sigarayı bıraktı. 2017 yılı kasım ayında üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren ve aldığı tedavi sonrası baş ağrısı geçmeyen hastanın bu şikayeti sebebiyle dış merkez başvuruları oldu. Yapılan kralial görüntüleme sonrası sol frontal bölgede 2,5x3 cmlik kitle saptandı. Hasta dış merkezde sol frontal bölgede yerleşimli kitle nedeniyle opere edildi. Post-op total kraniuma ve tümör lojuna radyoterapi aldı. Kranial materyalin patolojisi " Müsinöz karakterli adenokarsinom metastazi" olarak raporlandı. Bunun üzerine hastaya PET / CT çekildi. PET / CT raporunda; Sağ akciğer üst lob apikalde heterojen karakterde hafif artmış FDG tutulumu gösteren 2.5 cm çaplı kitlesel lezyon (Suvmax:4.0) izlenmiştir. Ayrıca üst lob posteriorda yerleşimli lateralde kostal plevral yüzeye geniş tabanla oturan majör fissüre de yaslanan heterojen karakterde hafifçe artmış FDG tutulumu gösteren (Suvmax: 4.2) yaklaşık 2.5 cm çaplı kitlesel lezyon izlendi. Üst lob posterior segmentin superiorunda kostavertebral komşulukta yerleşimli minimal FDG tutan 2 cm çaplı noduler 3. lezyon izlendi. Mediastinal istasyonlarda patolojik FDG tutulumu gösteren lenf nodu görülmedi. Uzak organlarda metastatik FDG tutulumu izlenmedi olarak raporlandı. Hastaya sağ akciğer üst lobdaki lezyone yönelik girişimsel radyoloji bölümü tarafından TTİAB yapıldı. Az diferansiye küçük hücreli dışı karsinom ile uyumlu bulgular olarak raporlandı. Daha sonra hastaya evreleme amaçlı VAMLA yapıldı. Alınan lenf nodu örneklerinde 10R nolu LN müsinöz adenokarsinom metastazi olarak raporlandı. (Lenf nodu alınan istasyonlar: 2R,2L,4R,4L,7,10R) Hasta N1 kabul edilip hastaya sağ akciğer VATS uniportal üst lobektomi yapıldı. Üst lobektomi patoloji sonucu:Tümör 1- Periferik yerleşimli asiner patern baskın adenokarsinom, Tümör 2- Periferik yerleşimli papiller patern baskın adenokarsinom,Tümör 3- Periferik yerleşimli mikst invaziv müsinöz + nonmüsinöz adenokarsinom olarak raporlandı. Hasta medikal onkoloji bölümüne KT amaçlı yönlendirildi. 4 kür gemsitabin sisplatin tedavisi planlandı. Onkolojik takibi düzenli olarak yapılmaktadır.

Anahtar kelimeler: vats uniportal, kranial metastazektomi, primer akciğer adenokarsinomu



Lezyonun PET BT Görüntüsü



Nadir Tümörler

P-180

Referans numarası: 322

PULMONER EPİTELOİD HEMANJİOENDOTELİOMA

Ahmet Dumanlı¹, Betül Demirciler Yavaş¹, Şule Çilekar¹, Ersin Günay¹, Gürhan Öz¹

¹Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi

Pulmoner epiteloid hemanjioendoteloma (PEH) genelde yavaş seyirli giden oldukça nadir görülen vasküler bir tümördür. Sıklıkla multipl odaklar halindedir ve asemptomatiktir.

Öksürük şikayetiyle başvuran 26 yaşındaki erkek hasta, akciğer grafisinde şüpheli lezyon tespit edilmesi üzerine göğüs hastalıkları kliniğine müracaat etmiş. Çekilen toraks tomografisinde her iki akciğerinde çok sayıda nodül ve buzlu cam görünümü tespit edildi. Kliniğimize akciğer biyopsisi için refere edilen hastaya videotorakoskopi ile akciğer biyopsisi uygulandı. Postoperatif patolojisi PEH olarak raporlandı.

PEH nadir bir antite olduğu için standart önerilen bir tedavisi de yoktur. PEH'te hücreler yavaş büyüdüğü için, radyoterapinin çok etkili olmadığı ve kemoterapinin de etkisinin az olduğu bildirilmekle birlikte, özellikle metastaz gelişen olgularda bunların faydalı olduğunu bildiren yayınlar mevcuttur. İnterferon alfa immunoterapisine cevap veren birkaç vaka da literatürde bildirilmiştir.

Sonuç olarak; kronik öksürük şikayeti bulunan ve radyolojisinde multipl lezyonu bulunan olgularda PEH akılda tutulmalıdır. Histopatolojisinin farklı şekillerde karşımıza çıkabileceği hatırlanarak, hyalinize lezyonlarda PEH akılda tutulmalı ve uygun immunohistokimyasal incelemeler ile tanıya gidilmelidir. Olgumuz çok nadir bir tümör olması ve halen standart bir tedavisinin olmaması nedeni ile sunuldu.

Anahtar kelimeler: Hemanjioendoteloma, pulmoner, nadir

Tanı-Evreleme

P-182

Referans numarası: 325

EBUS DENEYİMLERİMİZ: 131 OLGU

Mehmet Yıldırım¹, Recep Ustaaloğlu¹, Zühal Kuş Silav³, Bülent Aydemir¹, Murat Yaşaroğlu¹, İsmail Dal¹, Seçkin Deniz², Eyüp Halit Yardımcı¹, Ömer Giray İntepe², Tamer Okay¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eah, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bakanlığı, Kırklareli Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kırklareli

³Haydarpa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

Giriş: Endo Bronşial Ultrasonografi (EBUS) rehberliğinde trans-bronşial iğne aspirasyon biyopsisi (TBİAB) akciğer kanserinde mediastinal lenf nodu evrelemesi sürecinde minimal invaziv bir girişim olarak tanı aşamasında yerini almıştır. EBUS - TBİAB ile mediastinal ve hiler lenf nodları örneklenebilir. Ayrıca mediastinal kitlelerden biyopsi örneği alınabilir. Sıklıkla 2R, 2L, 4R, 4L, 7, 10 ve 11 numaralı lenf nodu istasyonlardan biyopsi alınabilmektedir. Literatürde sınırlı sayıda EBUS rehberliğinde 5 ve 6 numaralı lenf nodu istasyonu örnekleme olguları da bulunmaktadır.

Materyal ve Metod: Bu çalışma Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi hasta kayıtları retrospektif olarak taranarak oluşturuldu. 22 Nisan 2016 tarihi ile 29 Haziran 2018 tarihleri arasında 131 olgu EBUS - TBİAB için hazırlandı. EBUS - TBİAB uygulanan vakaların, yaş, cinsiyet, lezyon boyutu, PET FDG tutulumu, örneklenen istasyonlar, kaç defa örnekleme yapıldığı ve patoloji sonuçları veri tabanı haline getirildi. İşlem esnasında patoloji ekibi ameliyathanede hazır olarak bulunmakta ve materyalin yeterliliği konusunda cerrahi ekibi yönlendirmektedir.

EBUS işlemini ameliyathane ortamında, genel anestezi altında 8.5 numaralı endo trakeal tüp içerisinden yada laringeal maske kullanarak uyguladık.

Cerrahi Tedavi

P-184

Referans numarası: 328

BÖBREK RENAL HÜCRELİ KARSİNOMUN 14 YIL SONRA AKCİĞER METASTAZI

Elçin Ersöz Köse¹, İlker Kolbaş¹, Gökay Reyhan¹, Tomris Çetin¹, Nergis Önsöz¹, Eyüp Turgut Işıtmangil¹

¹SBÜ Sultan Abdulhamid Han Eah Göğüs Cerrahisi Kliniği

Giriş-Amaç: Akciğerler, kardiyak output'un tümünün vasküler yatağından geçmesi nedeniyle hematojen metastazların sık görüldüğü organlardır. Akciğer metastazlarının komplet rezeksiyonu ile ortalama %20-50 civarında, 5 yıllık sağkalım mümkün olabilir. Sağ böbrek tümörü nedeniyle opere olan ve 14 yıl sonra akciğer metastazı saptanan hastayı sunmayı planladık.

Olgu: Altmış üç yaşında kadın hasta, 2004 yılında sağ böbrek tümörü nedeniyle üroloji kliniği tarafından sağ nefrektomi yapılmış, patoloji sonucu renal hücreli karsinom ile uyumlu gelmiş. Üroloji tarafından takibi yapılan hastanın Aralık 2017 yılında çekilen PET-CT'de sağ üst lob anterolateralde 1 cm'den küçük birkaç adet, ve sağ akciğer alt lobda parankimal yerleşimli 2,5cm çapında ve komşuluğunda santimetrik boyutunda düzgün sınırlı nodüller (SUVmax:2,2) izlenmiş (Şekil 1), ayrıca sağ sürrenal lojunda düzensiz sınırlı 19x18mm boyutlarında hipermetabolik (SUVmax:4,99) alan (sürrenal patolojiler?.nüks?) izlenmiştir. Sağ nefrektomi lojundaki tutulum üroloji kliniği tarafından nüks olarak değerlendirilmemiş, cerrahi müdahale düşünülmüş. Akciğerdeki nodüllerin değerlendirilmesi açısından hasta göğüs hastalıkları ile konsülte edilmiş, nodüller takibe alınmış. Yaklaşık 4 ay sonra polikliniğimize başvuran hastada ön planda renal hücreli karsinomun akciğere metastazı olabileceği düşünüldü, ve nodüllerin değerlendirilmesi için hastaya toraks BT çekildi. Toraks BT'de sağ üst lob anterior segmentte 2,5mm ve 4mmlik 2 adet nodül saptanmış, önceki tetkiklere göre boyutlarında artış saptanmamış, ayrıca sağ alt lob laterobazal segmentte 24x24mmlik ve mediobazal segmentte 7x8mmlik nodüller, eski tetkiklerine göre boyutlarında artış tespit edilmiş, metastaz ile uyumlu olabileceği belirtilmiştir. Hastaya Nisan 2018 tarihinde sağ lateral torakotomi ile metastazektomi yapıldı, ve 5 adet nodül wedge rezeksiyon ile çıkarıldı (Şekil 2). Hastanın patolojisi berrak hücreli renal hücreli karsinom metastazı ile uyumlu olarak raporlandı. Hasta postoperatif 17.gün taburcu edildi (Şekil 3). Patoloji raporu ile hasta onkolojiye yönlendirildi. Onkoloji tarafından kemoterapi tedavisi başlandı.

Tartışma: Renal hücreli karsinom %2 oranında görülür ve tanısında %25-30 sistemik yayılım mevcuttur. En sık olarak akciğerlere metastaz yapmaktadır. Akciğere olan metastazların sağkalımı diğer odaklara göre daha iyidir. Sağkalım için en önemli prognostik faktör, komplet rezeksiyondur. Renal hücreli karsinomda komplet rezeksiyon ile %42'lik 10 yıllık sağkalım sağlanması nedeniyle en iyi tedavi seçeneği cerrahidir. Metastazektomi sonrası sağkalım, primer tümörün histolojisinin yanında metastazın lokalizasyonu, hastalıklı geçen süre, metastaz sayısı (<5 nodül), lenf nodu tutulumu, tümör ikiye katlanma süresi, komplet rezeksiyonun yapılması, yaş, cinsiyet ve hastanın immunitesi, aldığı diğer tedaviler gibi birçok etkene bağlı olarak değişebilir. Bu etkenlerden, komplet rezeksiyon yapılmış olması, hastalıklı geçen sürenin uzun olması (36 aydan uzun) ve metastaz sayısının tek veya az olmasının iyi sağkalım beklentisi oluşturduğu bildirilmektedir.

Sonuç: Akciğerin metastatik tümörlerinde, cerrahi tedavi sağkalımı uzatacak en önemli faktörlerdendir. Hastalıklı geçen sürenin uzun olduğu hastaların takiplerinde, tetkiklerde saptanan akciğerdeki yeni noduler lezyonlarda dikkatli olmak gerekir ve metastaz açısından araştırılması gerekir.

Anahtar kelimeler: Renal hücreli karsinom, akciğer metastazları, cerrahi tedavi

Radyoterapi

P-183

Referans numarası: 326

OLİGOMETASTATİK KÜÇÜK HÜCRE DİŞİ AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA KÜRATİF RADYOTERAPİ İÇİN DOĞRU HASTA SEÇİMİ

Kubilay İnanc¹, Berrin İnanc², Fatih Hikmet Özvar¹, Hazım Orhan Kızılkaya¹, Ayşe Kutluhan Doğan¹, Ahmet Uyanoğlu¹

¹SBÜ, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi

²SBÜ, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi

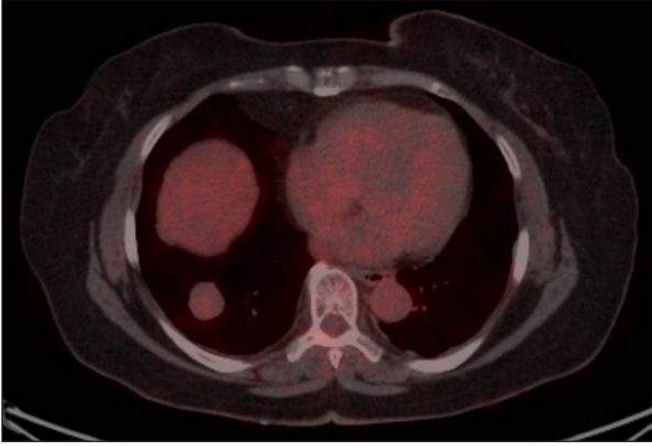
Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) ve oligometastatik hastalık tanısı konan hastalarda özellikle primere radyoterapi uygulamasının sağkalımla ilişkisi ve bu hastalarda diğer prognostik faktörler araştırıldı.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2013 ile Haziran 2016 arasında oligometastatik (<5 metastaz) KHDAK tanısı konulan 24 hastanın primer kitlesine kemoradyoterapi (>45 Gy) uygulandı. Bu hastaların 15'ine oligometastazları için lokal tedaviler uygulandı. Sağkalım sonuçları için Kaplan-Meier yöntemi ve risk faktörlerinin analizi için tek değişkenli ve çok değişkenli analizler kullanıldı.

Bulgular: Tek değişkenli Cox analizinde, primer kitleye 63 Gy radyoterapi alan (p=0.002), oligometastazları için lokal tedavi alan (p=0.041), Karnosky performans skoru (KPS) >80 olan (p=0.007), tümör hacmi <124 cm³ olan (p=0.002), adenokarsinom histolojisi olan (p=0.016) ve solunum sistemi hastalığı olmayanlarda (p=0.016) daha iyi bir sağkalım bulundu. Çok değişkenli analizlerde ise primere uygulanan radyoterapi dozu, performans durumu ve tümör hacminde sağkalıma etkisi olduğu gösterildi (p=0.004, p=0.006 ve p<0.001). Beyin metastazı olan ve olmayan hastalar ayrı ayrı incelendiğinde de primere uygulanan radyoterapi dozu önemli bulunmuştur.

Sonuçlar: Tümör hacmi, KPS ve primer tümöre en az 63 Gy radyoterapi uygulanması, oligometastatik KHDAK hastalarda artmış sağkalımla ilişkili bulunmuştur. Bizim çalışmamız oligometastatik hastalık tanısı alan KHDAK hastalarda primere radyoterapi uygularken sağkalımla ilgili diğer faktörlerinde göz önünde bulundurulmasını ortaya koymuştur

Anahtar kelimeler: Oligometastatik KHDAK, radyoterapi dozu, prognostik faktörler



Şekil 1. Posterior anterior akciğer grafiğinde yüksek sağ hemi-diyafra



Nadir Tümörler

P-186

Referans numarası: 333

ARDIŞIK CERRAHİ İLE TEDAVİ EDİLEN EŞ ZAMANLI TİMOMA VE BRONŞ KARSİNOMU

Şener Yıldırım¹, Kenan Can Ceylan¹, Şeyda Örs Kaya¹, Özgür Batum²,
Mehmet Ufuk Yılmaz²

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

²SBÜ İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Göğüs Hastalıkları

Giriş: Timomalar insidansı 1-5/1000000 olarak bildirilen ve ortalama görülme yaşı 53 olan nadir tümörlerdendir. Ülkemizde akciğer kanseri tanısı ise ortalama 55-60 yaş civarında konulmaktadır.

Olgu: 38 yaşında erkek hasta öksürük ve hemoptizi yakınması ile başvurdu. Aktif olarak sigara içen hastanın 36 paket/yıl öyküsü mevcuttu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir patoloji yoktu. PA akciğer grafiğinde mediastenin geniş izlenmesi yanı sıra sağ alt zonda homojen dansite artımı gözlemlendi. Toraks anjio BT ile değerlendirildi. Anterior mediastende retrosternal alanda 118x60 mm boyutunda kitle lezyonu ile sağ akciğer alt lobda santral yerleşimli kostal plevraya oturan kitle ve kitleye sekonder atelektazik görünüm izlendi. Mediastende ve sağ hilir bölgede 15x7 mm boyutunda olmak üzere lenf nodları izlendi. Malignite ön tanısı ile çekilen PET-CT'de anterior mediastende orta hat solunda yerleşimli, pulmoner trunkus ile klivajı izlenen yaklaşık 10.6x5.3x8.6cm boyutlu kitle lezyonu, sağ akciğer alt lob bronşu proksimal kesiminde izlenen distalinde postobstrüktif atelektazik, konsolidatif parankimal değişikliklerin eşlik ettiği yaklaşık 2.6x3.8x3.4cm boyutlu kitlesel lezyon ile uyumlu alanda malignite düzeyinde artmış 18FDG tutulumu izlendi. Bronkoskopi yapıldı. Sağ intermedier bronş ve alt lob distalinin polipoid kitle ile tama yakın tıkalı olduğu gözlemlendi. Endobronşial biyopsi ile skuamöz hücreli akciğer kanser tanısı alındı. EBUS değerlendirmesinde 4L,4R ve 7.lenf nodlarında metastaz saptanmadı. Ön mediastendeki kitleye yapılan tru-cut biyopside Timoma-tip A tanısı alındı. Nörolojik değerlendirmesinde myastenia gravis semptom ve bulguları olmayan hasta onkoloji konseyinde değerlendirildi, her iki kitleye yönelik operasyon kararı alındı. Bir ay ara ile önce sağ torakotomi ile bilobektomi inferior, daha sonra sternotomi ile mediastinal kitle eksizyonu yapıldı. Skuamöz hücreli karsinom T2aNOM0 Evre 1B ve Timoma Tip A tanısı alan hastanın onkolojik takibi halen devam etmektedir.

Sonuç: Endobronşial lezyonu nedeniyle gelişen hemoptizi yakınması hastamızın erken teşhisinde etkili olmuştur. Tetkikleri sırasında ek olarak saptanan mediastinal kitlesi ile eş zamanlı bronş karsinomu ve timoma tanısı alan ve ardışık cerrahi ile tedavi edilen hastamız nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

Anahtar kelimeler: bronş karsinomu, timoma



Şekil 3. Torakotomi sonrasında Karaciğerin tamamına yakını, göğsün duvarına doğru, bacağın üst kısmının yukarı bakacak şekilde bir büküm ile herniye olduğu tespit edildi.

Tanı-Evrelleme

P-187

Referans numarası: 335

MULTİPLE NEOPLAZİ TANISI KONULAN İKİ OLGU

Mehmet Açar¹, İlham Gülçek¹, Hakkı Ulutaş¹, Muhammet Reha Çelik¹

¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı

Bir hastada farklı organ veya doku kaynaklı, hücre tipine özgün malignitenin klinik özelliklerini taşıyan ve bir diğerinin metastazı olması ihtimali ekarte edilmiş tümörlere primer multiple neoplaziler denir.

Multiple neoplazi tanımı Billroth tarafından ilk olarak 1875 yılında kullanılmış olsa da, tanım dar olduğu için günümüzde Warren ve Gate's in tanımı kullanılmaktadır. Buna göre; tümörlerin her biri kendilerine ait malignite kliniği ile gelmeli, her biri soliter tümör olmalı ve metastaz olma olasılıkları ekarte edilmiş olmalı. Kliniğimize multiple neoplazi tanısı konulan iki vakayı olgu sunumu olarak hazırladık.

Olgu 1: Temmuz 2010 yılında boğazda şişlik yutma güçlüğü nedeniyle hastaneye başvuran 68 yaşında kadın hastanın sol tonsilinde hipertrofi izlenmiş. Tonsillektomi yapılan hastanın patoloji materyali diffüz büyük B hücreli lenfoma olarak raporlanmış. 2011 yılında çekilen Pozitron emisyon tomografisinde (PET) tiroid bezinde tutulum izlenmiş. İİAB ile alınan materyal sonucu malignite ile uyumlu gelen hastaya total tiroidektomi yapılmış. Patoloji sonucu papiller tiroid karsinomu olarak raporlanmış. Takiplerinde 2013 yılında çekilen PET BT'de sağ memede patolojik tutulum izlenen hastanın sitolojik tanısı malign epitelial tümör olarak raporlanmış. Opere edildikten sonra patolojik tanısı invaziv duktal karsinom olarak raporlanmış. Kontrol başvurusunda sağ servikal bölgede 1 cm lenfadenopati saptanan hastaya yapılan boyun ultrasonografisinde sağ submandibular bez boyutlarında artış izlenmiş. Çekilen boyun BT'de anterior madiesten düzeyinde 78x74x48 mm ebatında düzgün sınırlı solid görünüm izlenmiş. Periferik yaymada %20'den fazla blast izlenen hasta nonhodgkin tanısıyla yatırılmış. Mediastinal kitleden biyopsi yapılması amaçlı tarafımıza yönlendirildi. Trucut biyopsisi yapılan hastanın patolojisi nüks lenfoma olarak raporlandı. Hematoloji kliniği tarafından kemoterapi tedavisi düzenlenen hastanın düzenli aralıklarla takibi yapılmaktadır.

Olgu 2: Mide ağrısı şikayeti nedeniyle başvuran 60 yaşındaki hastaya yapılan endoskopide mide antrumunda lezyon saptanmış. PET BT çekilen hastada sağ akciğer üst lob posterior segmentte subplevral yerleşimli 1,1 cm boyutta pulmoner nodül, sol sürrenalde 2 cm boyutta yer kaplayan lezyon, mide küçük kurvaturda 3,2 cm boyutta polipoid lezyon tespit edilmiş. Hastanın hemogram ve biyokimyasal tetkikleri normal olarak saptandı. Hastaya aynı seansta sol sürrenaldektomi ve parsiyel mide rezeksiyonu ile bir hafta sonra sağ SIVATS ile üst lob posterior segmente wedge rezeksiyon yapıldı. Hastanın patolojileri, sürrenaldeki lezyon için feokromasitoma, küçük kurvaturdaki lezyon için gastrointestinal stromal tümör, akciğerdeki nodül için minimal invaziv adenokarsinom olarak raporlandı. Postoperatif komplikasyon olmayan ve taburcu edilen hasta kendisine sunulan tedavi planlarını kabul etmedi.

Gelişen yeni görüntüleme yöntemleri ile birlikte farklı doku ve lokalizasyonlarda görülen lezyonların tanı ve tedavisi erken dönemde yapılmaktadır. Birden fazla yerde görülen lezyonların sıklıkla metastaz olarak yorumlanması multiple neoplazi tanısını geciktirmekte ve hastanın alması gereken uygun tedaviyi almamasına neden olmaktadır. Farklı yerlerde görülen lezyonların tanısında multiple neoplazi olması ihtimali mevcut ise her lezyon için mutlak tanıya gidilmesi ve gerekli tanısal yöntemlerden kaçınılması gereklidir.

Anahtar kelimeler: multiple neoplazi, papiller karsinom, lenfoma, feokromasitoma

Notlar: 317 no'lu olgu bildirimi taslak olup yanlışlıkla gönderilmiştir. Bu gönderi mevcut taslağın düzeltilmiş hali olup 317 no'lu olgunun dikkate alınmamasını arz ederim.

Kombine Model Tedavi

P-188

Referans numarası: 337

NEOADJUVAN KEMOTERAPİ SONRASI KÜÇÜLEN TUMÖRÜN KOLAY REZEKSİYONU: OLGU

Ayten Güner Akbıyık¹, Halil Tözüm¹, Zeynep Bilgi¹, Halil İbrahim Yakar¹, Tahir Şevval Eren¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Akciğer kanseri olguları çoğunlukla geç evrede tanı alırlar. Tümörün lokalizasyonu veya boyutu nedeniyle RO rezeksiyonun mümkün olmadığı durumlarda neoadjuvan tedavi modalitesi gündeme gelebilir. Neo adjuvan tedavide kemoterapi, radyoterapi veya herikisi birden uygulanabilir. Amaç tümörün küçültülerek komşuluk gösterdiği dokulardan uzaklaştırmak ve RO rezeksiyonu mümkün kılmak veya pnömonektomiden kaçınmak olabilir.

Gereç ve Yöntem: Hastanın rutin sağlık kontrolleri sırasında yapılan tetkiklerinde sol akciğerde kitle saptanmış. İleri incelemede tümörün vasküler invazyon şüphesi göstermesi üzerine hastaya neoadjuvan kemoterapi verildi. Tedavi sonrasında tümör down-stage oldu. Cerrahi rezeksiyonu kolaylıkla yaptığımız olguyu meslektaşlarımızla paylaşmak istedik.

Bulgular: Olgu 55 yaşında erkek, 40 yıldır 365 paket/yıl sigara içme öyküsü var. Fizik muayene ve laboratuvar testlerinde patoloji saptanmadı. Bilinen ek bir hastalığı yok. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sol alt lobda 39*30 mm boyutunda düzensiz konturlu solid kitlenin inen aortaya bitişik komşulukta olduğu görüntülendi. PET CT de lezyonun SUV maks değeri 9.3 ve metastaz düşündürcek başka bir yerde tutulum görülmedi. Fiberoptik bronkoskopi ile alınan biyopsi sonucu non small cell ca /skua-möz lehine raporlandı. Tümörün aort ile olan komşuluğu invazyon olarak değerlendirildi. 3 kür kemoterapi sonrası tümör boyutunun 18*12 mm olması üzerine hastaya operasyon planlandı. Video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) uygulanarak sol alt lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Hasta postoperatif 3. gün taburcu edildi. Operasyon sonrası yeniden evrelemede patoloji raporu T1cN0M0, keratinize skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı.

Resim 3: Postoperatif 3. Gün akciğer grafisi

Sonuç: Vasküler invazyon şüphesi nedeniyle anrezektabl olarak değerlendirilen tümörler neoadjuvan kemoterapi sonrası rezektabl hale gelebilir ve VATS uygulanarak kolayca rezeke edilebilir.

Anahtar kelimeler: Neoadjuvan kemoterapi, down-stage akciğer tümörü, RO rezeksiyon

Epidemiyoloji- Etyoloji

P-189

Referans numarası: 345

EGE ÜNİVERSİTESİ VERİLERİNİN GERİATRİK AKCİĞER KANSERLİ 3093 OLGUSUNUN EPİDEMİYOLOJİK VE GENEL SAĞ KALIM ÖZELLİKLERİ

Fatma Sert¹, Haydar Soydaner Karakuş², Ali Özdil³, Gürsel Çok², Burcu Çakar⁴, Deniz Nart⁵, Deniz Yalman¹, Ayfer Haydaroglu¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

⁵Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

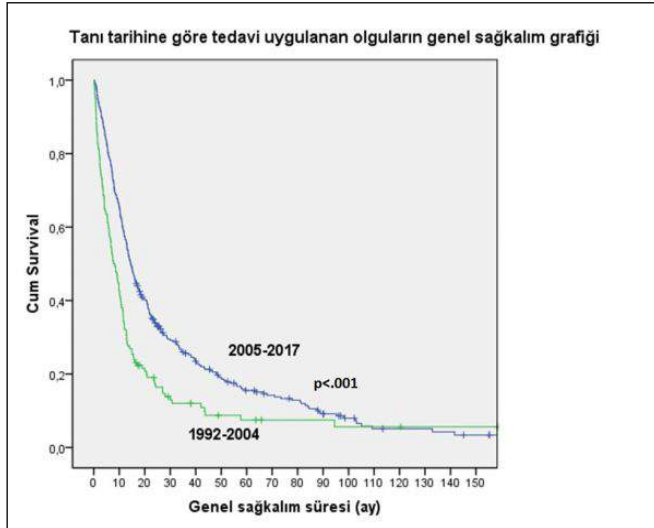
Amaç: Bu çalışmaya 1992-2017 yılları arasında EÜ Hastanesi (EÜH)'nde akciğer kanseri tanısı alan ve tedavi edilen 70 yaş ve üzeri 3093 olgu dahil edilmiştir. Amacımız, geriatrik akciğer kanser olgularının epidemiyolojik ve genel sağ kalım (GSK) özelliklerini değerlendirmek ve geniş olgu serimizle ülkemizdeki yaşlı akciğer kanseri olgularının genel durumu hakkında bilgi sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: EÜH'de EÜKAM tarafından 1992-2017 arasında, 117139 kanser kaydı gerçekleştirilmiş olup bunların 13895'i akciğer kanseridir. Bu olguların 1/5'i 70 yaş ve üzerinde tanı almıştır. CANREG özel bilgisayar programına kayıt edilen veriler Dünya Sağlık Örgütü ve SEER sistemleri temelinde gruplanarak analizler yapılmıştır. İstatistiki analizlerde Ki-kare, General Linear Model (GLM), Kaplan-Meier sağ kalım analizleri uygulanmıştır. Kaplan-Meier sağ kalım analizinde Log Rank (Mantel-Cox), Breslow (Generalized Wilcoxon) ve Tarone-Ware istatistikleri kullanılmış, $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

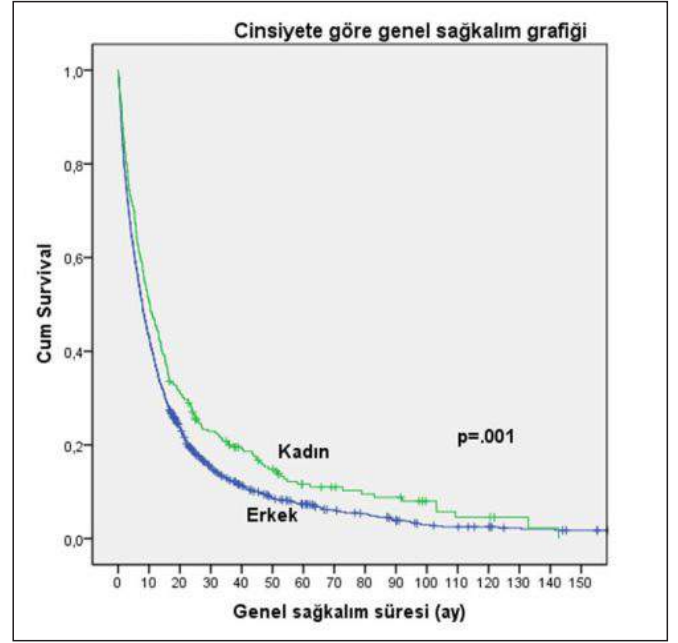
Bulgular: Olgularımızın ortalama yaşı 73 (aralık, 70-94) olup 2716'sı (%88) erkek, 377'si (%12) kadındır ve erkeklerde 7,2 kat fazla görülmüştür. Yıllara göre kadınlardaki doğrusal artış anlamlıdır ($p < 0,001$). Küçük hücreli dışı kanserler %66, küçük hücreli kanserler %14 oranındadır (Tablo 1). Olguların %47'sinde tümör sağ akciğerde, %36'sında sol akciğerde yerleşmiştir. Skuamöz hücreli kanserler %42 oranı ile ilk sırada olup 2. sırada %16 oranıyla adenokanserler yer almaktadır. Olguların %59'una herhangi bir tedavi uygulanmıştır. Uygulanan tedaviler yalnız radyoterapi (RT), yalnız kemoterapi (KT), yalnız cerrahi ve kombine RT+KT olup uygulanma oranları sırasıyla %33, %22, %8 ve %29'dur. Olgular lokal (%13), lokal ileri (%35) ve uzak metastatik evre (%52) şeklinde gruplanmıştır. En kötü sağkalım metastatik evrede mevcuttur ($p < 0,001$). Ortanca genel sağkalım (GSK) süresi 9,7 aydır. Bir, 2 ve 3-yıllık GSK oranları sırasıyla %20, %13, %10'dur. Kadınlarda GSK erkeklere göre daha iyidir ($p = 0,001$; erkeklerde ortalama 7,8 ay, kadınlarda ortalama 10,1 ay, Şekil 1). Tedavi tekniklerindeki gelişmeler göz önüne alınıp yapılan ayırmda, lokal ileri evre olgular için 2005 yılı ve sonrasında tedavi alan olguların GSK'ları önceki yıllarda tedavi uygulananlardan anlamlı seviyede iyi bulunmuştur ($p < 0,001$, Şekil 2). En çok tercih edilen tedavi seçeneği %42 oranıyla tek başına RT'dir (Tablo 2).

Sonuç: EÜH'de EÜKAM tarafından 1992-2017 arasında, 70 yaş ve üzeri 3093 akciğer kanseri olgusu kaydedilmiştir. Bu grupta da cinsiyet, evre ve histopatoloji diğer yaş grupları ile benzer şekilde GSK'ı etkileyen faktörler olarak bulunmuştur. Ayrıca hem cerrahi hem de RT'deki gelişmelerle sağkalım oranlarında iyileşme sağlandığı EÜKAM verileriyle gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, Geriatrik hasta, Epidemiyoloji



Şekil 1. Posterior anterior akciğer grafiğinde yüksek sağ hemi-diyafgram



Tablo 1. Hücre tiplerine göre olguların dağılımı

Hücre tipi	Sayı	%
Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri	2042	66
Küçük Hücreli Akciğer Kanseri	433	14
Tiplendirilememiş Grup	618	20
Toplam	3093	100,0

Tablo 2. Lokal ileri evre hastalığa sahip olgulardan tedavi uygulanan grupta uygulanan tedavi yöntemlerinin dağılımı

Uygulanan Tedavi	Sayı	%
Herhangi bir tedavi uygulanmayan	1276	39
Herhangi bir tedavi uygulanan olgular	1764	61
Tek başına RT uygulanan olgular	741	42
Tek başına cerrahi uygulanan olgular	170	10
Kombine tedavi (RT+KT)	797	33
Toplam	3093	100

Notlar: Geriatrik hastalar klinik hayatta en çok karşılaştığımız olgu grubu olup bu hastalara tedavi kararı vermede zorlanılmaktadır. Ancak günümüzdeki gelişmeler göstermektedir ki; bu hasta grubuna tedavi uygulanması genel sağkalımı iyileştirmektedir. Bu açıdan sonuçlarımız önemlidir.

Cerrahi Tedavi

P-191

Referans numarası: 353

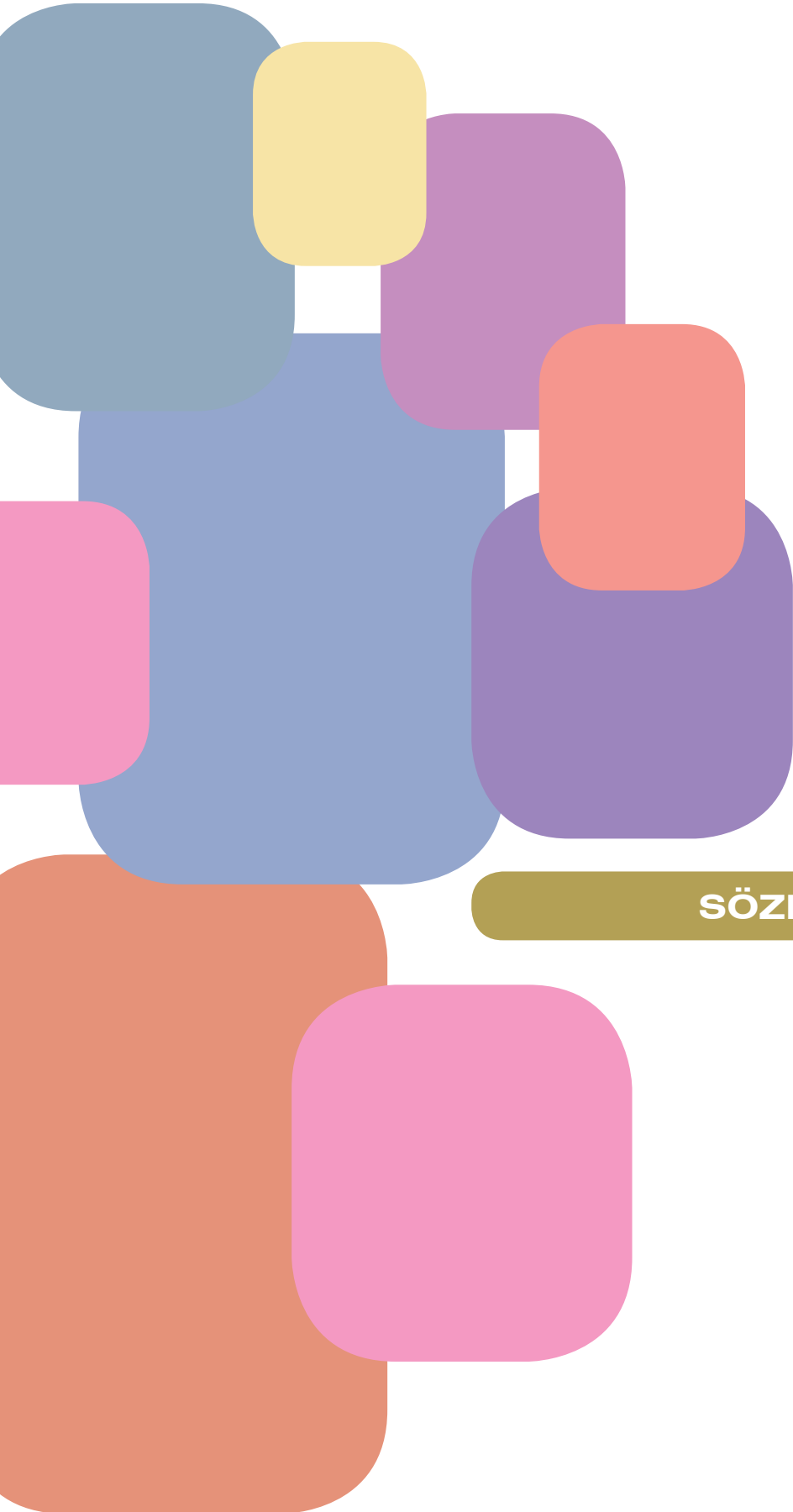
UZUN SAĞKALIMA SAHİP BEYİN METASTAZLI AKCİĞER KANSERİ OLGUSUDilek Erdem¹, Ömer Serdar Bekdemir²¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji²Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Dr Kamil Furtun Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi

Giriş: Akciğer kanseri tanısı esnasında %10, takibinde ise %16-20 oranında beyin metastazı saptanır. Tüm beyin metastazlarının %40-50'si ise akciğer kanserinden kaynaklanır. Geleneksel bilgilere göre beyine metastaz yapmış olgularda sağkalımın daha kısa olduğu bilinse de yeni hedefli tedaviler ve kemik modifiye edici ajanlarla sağkalım uzatılırken toksisiteler de azaltılıp yaşam kalitesi daha iyi koşullara getirilebilir. Bu vaka ile beyin metastazı olup uzun sağkalıma sahip bir hasta sunuldu.

Vaka: Temmuz 2014'de sağ kalça ağrısı ile doktora başvuran hastanın Lomber MR'da kemik metastazları, Toraks BT'de sol akciğerde kitle ve mediastinal lenf nodları saptandı. Akciğerden alınan biopsi adenokarsinom ile uyumlu olan hastaya kalçaya palyatif RT sonrası paklitaksel-carboplatin ve zoledronik asit başlandı ve parafin blokları genetik inceleme için gönderildi. 6 kür kemoterapi sonrası PET'de hastalıkta belirgin regresyon görülen hastada EGFR ekzon 21 L858R mutasyonu saptandı, bu mutasyon tirozin kinaz inhibitörlerine duyarlılığı gösterdiğinden hastaya 02/2015'de hastaya erlotinib 150 mg/gün başlandı. Hasta erlotinib ve zoledronik asit ile tedavisine devam ederken grade III dermatitler nedeniyle cildiye konsültasyonu ve destek tedavi verildi. Hastaya bu yan etkilerin literatürde etkinlik anlamına geldiği vurgulandı. Erlotinib 12. ayında kranial MR'da mm 3 adet metastazı saptanan hastaya palyatif kranial RT uygulandı. Zoledronik asit için kreatinin değerleri yüksek saptanan hastaya bakanlık başvurusu ile denosumab endikasyon dışı onayı alındı. 08/2016'da kranial yeni bir mm kitleye cyberknife uygulanan hastada PET'de var olan akciğer kitlesi ve mediastinal lenf nodları regrese izlendi. Hastada 07/2018'de erlotinib 41. ay ve denosumab 29. Ay tedavide iken görülen hastada performans ve genel durum iyi, PET:stabil hastalık ve kranial MR:stabil hastalık olarak saptandı. Denosumab sonrası kreatinin normal sınırlarda seyretti. Hasta tanıdan itibaren 50. Ayında olup kranial metastaz tanısından itibaren de 29. Ayındadır.

Sonuç: Beyin metastazlı akciğer kanseri ölümcül bir hastalık olup sağkalım 2 yıldan kısa iken yeni hedefli tedaviler ve yeni kemik modifiye edici ajanlarla bu süre anlamlı şekilde uzamıştır. Bir yandan hastada hedefi saptayıp bireysel tedavi uygularken öte yandan da yan etkiler iyice azaltılarak yaşam kalitesi anlamlı oranda korunmuş olur. Vakamız da uzun sağkalım ve iyi bir yaşam kalitesinin en önemli örneklerinden biridir.

Anahtar kelimeler: akciğer kanseri



SÖZEL BİLDİRİ TAM METİNLER

Akciğer Kanserinde Primer Tümörün SUVmax Değeri ile Histopatolojik Tanı Ön Görülebilir mi?

Bülent Mustafa Yenigün¹, Gökhan Kocaman¹, Çiğdem Soydaş², Yusuf Kahya¹, Elgin Özkan², Serpil Dizbay Sak³, Serkan Enön¹, Ayten Kayı Cangır¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Ankara

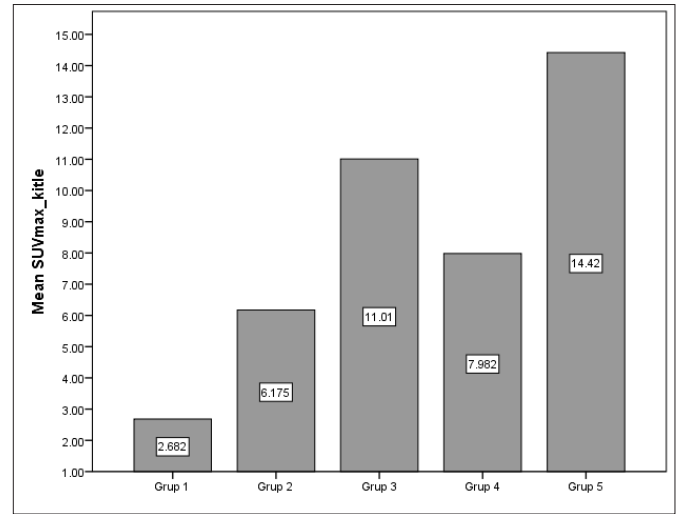
³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: 18F-FDG PET/BT, küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinin evrelemesinde yaygın olarak kullanılan bir metabolik görüntüleme yöntemidir. Yüksek SUVmax değerlerinin ve histopatolojik tanının kötü prognoz ile ilişkisi bilinmektedir. Bu çalışmada amacımız farklı histopatolojik tanı ve onun alt tipleri ile primer tümör lezyonunun SUVmax değerleri arasında bağlantı olup olmadığının değerlendirilmesidir.

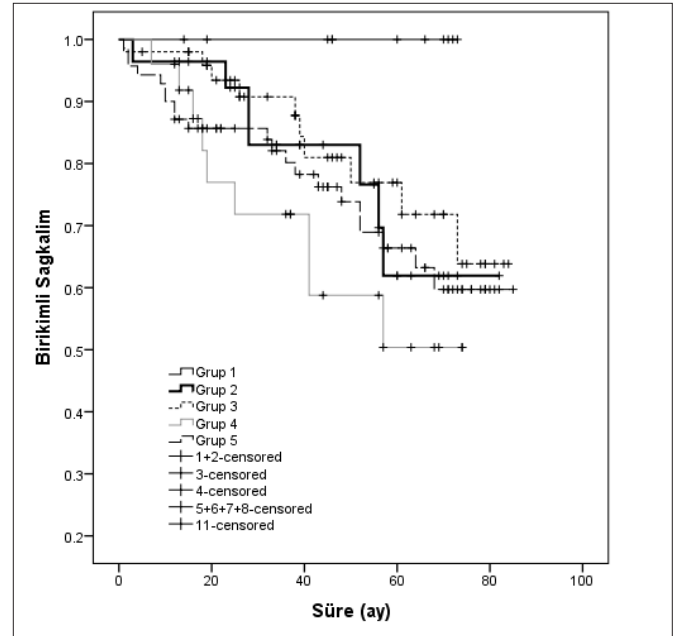
Gereç ve Yöntem: 2011-2016 yılları arasında AÜTF Nükleer Tıp AD'nda evreleme amacıyla 18F-FDG PET/BT görüntüleme yapılmış neoadjuvan tedavi almamış, daha önce malignite öyküsü olmayan, yassı hücreli ya da alt tiplerle tanımlı adenokarsinomlu T1-T2N0M0 olan 184 (K:31 (%16.8), E:153 (%83.2), ortalama yaş: 63.21±0.6 (min: 40, max: 84)) hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar 5 gruba ayrılmıştır. Bu gruplar, 1: adenokarsinoma in-situ ve minimal invaziv adenokarsinoma; 2: invaziv lepidik pattern baskın adenokarsinoma; 3: invaziv asiner pattern baskın adenokarsinoma; 4: diğer invaziv adenokarsinomalar; 5: invaziv yassı hücreli karsinoma olarak tanımlandı. Her grupta primer lezyon için ortalama SUVmax değerleri arasındaki fark Kruskal Wallis ile karşılaştırıldı. Ayrıca grupların sağkalım olasılıkları Kaplan-Meier analizi ile karşılaştırıldı (Şekil 2).

Bulgular: Grup 1: 11 (%6), grup 2: 28 (%15.2), grup 3: 50 (%27.2) ve grup 4: 25 (%13.6), grup 5: 70 (%38) hastadan oluşmaktadır. Grup 2,3,4 ve 5 arasında T1 ve T2 dağılımları arasında fark izlenmedi ($p < 0.05$). Primer kitlelerin ortalama SUVmax değerleri grup 1,2,3,4, ve 5'te sırasıyla; 2.6±1.4; 6.2±9.9; 11.10±0.8, 7.9±0.9 ve 14.4±0.86 olarak bulundu (Şekil 1). Histopatolojik tanı gruplarının ortalama SUVmax değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p = 0.00 < 0.01$). Ama grup 2 ve 4 arasındaki fark anlamlı değildi ($p = 0.089 > 0.05$). Sağkalım grup 1'de en iyi iken grup 5 en kötü sağkalıma sahipti (Şekil 2).

Sonuç: Bu çalışmada erken evre KHDAK'de yassı hücreli kanserli hastaların primer tümörlerinde ortalama SUV max değerleri (14.4±0.86), adenokarsinomlu olanlardan (8.4±0.5) daha yüksek bulunmuştur. Adenokarsinomlardan AİK ve MİA'lar en düşük (2.6±1.4), invaziv asiner adenokarsinomlar (11.10±0.8) en yüksek SUVmax değerine sahiptir. Bu veriler göz önünde tutulduğunda cerrahi öncesinde yapılacak PET/BT görüntülemedeki primer kitlenin ortalama SUVmax değeri göz önünde tutularak tümörün histopatolojik tanısı kısmen öngörülebilir. Gelecekte daha geniş serilerde yapılacak çalışmalar ile daha net değerlendirilme yapılması olasıdır.



Şekil 1. Gruplara göre primer kitlelerin ortalama SUVmax değerleri



Şekil 2. Grupların Kaplan-Meier sağkalım eğrileri

Lenf Bezlerinin Proliferatif Hastalığı Castleman

Bülent Musatafa Yenigün

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Anjiofoliküler lenf nodu hiperplazisi olarak da isimlendirilen nadir bir lenfoproliferatif hastalıktır. Lenf bezleri dışında tükrük bezleri, akciğer, pankreas, larinks, parotis bezi, meninksler, ekstremita kaslarında tutulabilir. Histolojik olarak hyaline vasküler-ki tek odak tutulum olanların patolojisi- ve plazma hücreli histolojik tip-multisentrik hastalığın patolojisi- çoğunlukla bu gruplarda görülür. Özellikle kliniği lenf bezi tutulumu ile seyreden Castleman Hastalığının(CH) ayırıcı tanısı, diğer benign ve malign hastalıklar ile yapılması önemlidir.

Gereç ve Yöntem: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.D'da ocak 2010-ocak 2018 tarihleri arasında cerrahi uygulanan tüm hastalar retrospektif olarak incelendiğinde CH patolojisi olan 6(E:4,K:2) hasta saptandı. Hastaların yaş ort. 32(19-47) idi. Lezyonlar mediasten yerleşimli olarak saptandı ve lezyonlar tüm hastalara torakotomi uygulanarak eksize edildi.

Sonuç: Castleman Hastalığı tek veya multiple odaklı olarak görülebilir. Tek odaklı hastalık genelde 3-4 dekatta ve hyaline vasküler tipte, multisentrik klinikle presente olan hastalık ise çoğunlukla 6. dekatta ve plazma hücreli histolojik tip olarak izlenir. Hastalarımızın hepsinde patoloji hyaline vasküler tip saptandı. Etiyolojide İL6 ve İL8 aşırı proliferasyonu ve HHV 8 rol oynar. HIV enfeksiyonlarında klinik komponent olarak izlenebilir. Tanı için spesifik bir yöntem yoktur. Cerrahi eksizyon sonrası patolojik olarak tanı koyulur. Hastalarımızın hepsi mediastinal yerleşimli olarak izlendi. Tek odaklı CH'ında tedavi cerrahidir. Multisentrik yerleşimli patolojilerde antiviral tedavi, glukokortikoidler, sitotoksik kemoterapi, immünmodulatorler, interferon tedavisi ve çok nadir kök hücre tedavisi planlanabilir. Bizim hastalarımızın hepsi tek odak yerleşimli ve cerrahi eksizyon ile tedavisi gerçekleştirildi. Tedavi takibi 5 yıl hastalısız dönem sonrası sonlandırılabilir. Bizim hastalarımızın takibinde nüks saptanmadı. Sonuç olarak benign bir hastalık olmasına rağmen malign durumlara eşlik debilen CH tedavi ve takibi dikkatle yapılmalıdır.

Video Yardımlı Torakoskopik Plevra Biyopsisi İle Non-Spesifik Plörit Tanısı Alan Hastalarda Klinik Özellikler Ve Uzun Dönem Takip Sonuçlar

Erdoğan Dadaş¹, Eren Erdoğan²

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Adıyaman

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Tanım ve prevalans: Video yardımlı torakoskopik (VATS) biyopsi ile pariyetal plevranın patolojik incelemesi, plevral efüzyonların tanısında altın standart olarak kabul edilir. VATS plevra biyopsilerinin histopatolojik tanı koyma başarısı % 95'in üzerindedir (1). Ancak konuyla ilgili literatürler incelendiğinde, VATS plevra biyopsisi yapılan eksudatif plörezi olgularında %5- %31 (ortalama:%19) oranında nonspesifik plörit (NSP) tanısının konulduğu anlaşılmaktadır (2,3,4,5,6).NSP, benign veya malign bir etyolojiyi ortaya koyamayan fibrinöz veya inflamatuvar plöritis olarak tanımlanabilir. (7).

Çalışmanın amacı: Eksudatif plözili hastalarda NSP histopatolojik tanı olmakla beraber kesin tanı değildir. VATS plevra biyopsi çalışmaları ile NSP tanısı alan eksudatif plözili hastaların klinik özelliklerini ve uzun dönem sonuçlarını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2002 - 2017 tarihleri arasında iki farklı merkezde tanısız eksudatif plörezi nedeniyle VATS plevra biyopsisi uygulanan 197 hasta retrospektif olarak incelendi. Bu hastalardan spesifik tanı konulanlar uygun tedaviler aldılar. Plevral biyopsi örnekleri histopatolojik incelemede akut veya kronik non-spesifik plöritis olarak yorumlanan 58 hasta belirlenerek çalışmaya alındı.

Hastane kayıt sistemi incelenerek ilk muayene esnasında hastaların yaş, cinsiyet, semptomlar, malignite varlığı, komorbid hastalıklar, VATS işlemine bağlı morbidite ve mortalite oranları retrospektif olarak analiz edildi. Klinik, poliklinik, nüfus kayıtları ve telefon görüşmeleri ile hastaların uzun dönem takip verilerine ulaşılarak plörezi nüksü, ek tanı, mortalite, sağ kalım, doğru tanı ve yanlış negatiflik oranları hesaplandı.Tanımlayıcı istatistiksel analiz için SPSS 16.0 (Sosyal Bilimler Inc., Chicago, IL, ABD İstatistik Paketi) yazılımı kullanıldı. Çalışma protokolü Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (22/5/2018, 2018 / 4-6).

Bulgular: Hastalara ait klinik özellikler Tablo-1 de verilmiştir. Torakoskopik biyopsi sonrası görülen morbiditeler Tablo -2 de verilmiştir. Mortalite gelişen 2(%3.4) olgudan biri opere renal hücreli kanseri ve renal yetmezliği olan bir olgu iken diğer olgu postoperatif dönemde pnömoni ve uzamış hava kaçağı gelişen bir olgu idi.

Uzun dönem takip; VATS plevra biyopsisi sonucu NSP tanısı konulan 43 olguda takip verilerine ulaşılabildi. Bu hastalardan 36 olgu VATS öncesi malignitesi olmayan, 7 olgu ise malignitesi olan olgulardan oluşuyordu. Sekiz olguda (%18) takiplerde nüks plörezi geliştiği saptandı. Altı olguya (%14) ek tanı konuldu. Nüks gelişen olgulardan 4'ü plevra biyopsisi öncesi malignite tanısı olan, diğer olgular ise takip döneminde akciğer kanseri (n=2), malign mezotelyoma (n=1) ve kalp yetmezliği (n=1) ek tanısı almış hastalardan oluşuyordu. Takip döneminde; malignitesi olmayan (n=36) olgulardan 3 tanesine akciğer kanseri, 1 tanesine malign mezotelyoma, 1 tanesine akciğer tüberkülozu ve bir diğerine ise konjestif kalp yetmezliği tanısı konulduğu belirlendi. On iki (%21) hastada uzun dönemde mortalite geliştiği belirlendi. Uzun dönemde mortalite gelişen 6 olguda NSP tanısı öncesi bilinen malignite, 4 olguda komorbid hastalık mevcuttu. Ortalama genel sağ kalım 46 ay olarak saptandı.

Doğru tanı ve yanlış negatiflik oranları; VATS plevra biyopsisi ile NSP tanısı alan hastalar için işlemin %86 (31/36) doğru tanı ve malign plevra hastalıkları açısından % 14 (5/36) yanlış negatiflik oranına sahip olduğu hesaplandı.

Tablo 1. Hastalara ait klinik özellikler

Değişkenler	n(%)
Yaş (ortalama±Standart Sapma)	58.10±15.77
Cinsiyet(Erkek/Kadın)	41/17(70.7/29.3)
Şikayetler:	
Nefes darlığı	32(55.2)
Göğüs ağrısı	8(13.8)
Öksürük	8(13.8)
Diğerleri	10(17.2)
Mevcut Malignite:	
Akciğer Kanseri	5(8.6)
Meme Kanseri(opere)	1(1.7)
Mide Kanseri(opere)	1(1.7)
Renal Hücreli Kanseri(opere)	1(1.7)
Prostat Kanseri	1(1.7)
Non-Hodgkin Lenfoma	1(1.7)
Toplam	10(17)
Komorbid Hastalıklar:	
Kronik Böbrek Yetmezliği	3(5.2)
Geçirilmiş Tüberküloz	2(3.4)
İskemik Kalp Hastalığı	2(3.4)
Konjestif Kalp Yetmezliği	1(1.7)
İnterstiyel Akciğer Hastalığı	1(1.7)
Toplam	9(15.5)

Tablo 2. VATS biyopsi sonrası görülen morbiditeler

Komplikasyon	n(%)
Uzamış hava kaçağı+ pnömoni	1(1.7)
Uzamış hava kaçağı	1(1.7)
Uzamış drenaj	1(1.7)
Aritmi	1(1.7)
Yara yeri enfeksiyonu	1(1.7)
Toplam	5(8.5)

Tartışma: Tanı konulamayan eksudatif plörezi nedeniyle VATS plevra biyopsisi uyguladığımız hasta grubunda NSP tanısı alan hasta oranı %29 (n=58) olup Davies ve ark.(2) sonuçlarına yakın olduğu görülmektedir. Bu oran ile NSP, benign hastalıklar içerisinde en büyük histolojik grubu oluşturmaktaydı. NSP histolojik tanı olmasına rağmen spesifik bir tanı değildir. NSP plevral zarlarda malign hücre infiltrasyonu, granülomatöz tutulum veya bakteriyel enfeksiyon olmaksızın fibrinöz plörezi, fibröz plevral kalınlaşma ve kronik inflamasyon olarak tanımlanabilir (2). Takip sırasında NSP hastalarının % 85’inde iyi huylu bir seyir izlenmektedir. Bu nedenle VATS sonrası tekrarlayan invaziv prosedürler sadece sınırlı hasta grubunda gerekmektedir.

Bununla birlikte NSP tanısı konulan olguların %14 ünde yanlış negatiflik nedeniyle malign bir plevral hastalığın tanısı atlanmaktadır (8).

Metintaş ve ark.(9) tarafından yapılan çalışmada medikal torakoskopik biyopsi ile NSP tanısı konan 101 hastanın 19 unda takip döneminde yapılan çalışmalar sonucu çeşitli spesifik tanı konulabilmektedir. Bu çalışmada, NSP tanısı alan hastalarda torakoskopik biyopsi- kesin tanı koyma oranının genelde %90 olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada torakoskopik biyopsi ile NSP tanısının, malign plevral hastalıklar için, yalancı negatiflik oranının %18 olduğu görülmüştür.

Yedikulede (10) yapılan bir çalışmada; VATS plevra biyopsisi ile histopatolojik tanısı NSP olarak raporlanmış 53 hasta uzun dönem takibe alınmış ve çeşitli tanısal işlemler uygulanmıştır. Bu hastalardan 26 (%49) olguya final tanı olarak spesifik tanı konulabilirken, 27 (%51) olguya spesifik bir tanı konulamamış ve idiyopatik plöritis olarak kabul edilmişlerdir.

Çalışmamızda; NSP için VATS plevra biyopsisinin doğru tanı ve yanlış negatiflik oranlarının Janssen ve ark. sonuçları ile çok benzerlik gösterdiği saptandı. Yedikule çalışmasında ise final tanı koyma oranları oldukça yüksek olduğu, parapnömonik efüzyon (n=12) ve kalp yetmezliğinin (n=8) final tanıların büyük çoğunluğunu oluşturduğu gözlenmiştir. Takip dönemi için doğru tanı ve yanlış negatiflik hesaplamalarımızda sadece malign hastalık hikayesi negatif olan hastalar (n=36) değerlendirmeye alınmıştır. Zira, NSP tanısı öncesi malignitesi bilinen hastalarda tümör metastazı, kemoterapi veya radyasyon plöritinin işe karışmasının mümkün olabileceğini düşündük.

Sonuç: VATS plevra biyopsileri sonucu non-spesifik plörit tanısı alan hastalar uzun dönem takip edilmeli ve nüks plörezi saptanan hastalara ek tanısal işlemler uygulanmalıdır. Nüks plöreziler genellikle malignite ile ilişkili olduğundan bu hastalarda tanısal işlemlerin tekrarı konusunda daha ısrarcı olunmalıdır diye düşünüyoruz.

Kaynaklar

1. Boutin C, Viallat JR, Cargnino P, Farisse P. Thoracoscopy in malignant pleural effusions. Am Rev Resp Dis 1981; 124: 588-92.
2. Davies HE, Nicholson JE, Rahman NM, Wilkinson EM, Davies RJ, Lee YC. Outcome of patients with nonspecific pleuritis/fibrosis thoracoscopic pleural biopsies. Eur J Cardiothorac Surg 2010;38:472-477.
3. Janssen JP, Ramlal S, Mravunac M. The long-term follow-up of exudative pleural effusion after nondiagnostic thoracoscopy. J Bronchol 2004;11:169e74.
4. Metintas M, Guntulu AK, Cadirci O, et al. Outcome of patients diagnosed with fibrinous pleuritis after medical thoracoscopy. Respir Med 2012;106:1177-1183
5. DePew Z, Verma A, Wigle D, et al. Nonspecific pleuritis: optimal duration of follow-up. Ann Thorac Surg 2014;97:1867-1871.
6. Yang Yuang, Yan-Bing Wu, Zhen Eang, et al. Long term outcome of patients with nonspecific pleurisy at medical thoracoscopy. Respiratory Medicine 2017;124:1-5
7. Light RW, Lee YCG. Textbook of Pleural Diseases, 3rd Edition. CRC press 2016).
8. Janssen J, Maldonado F, Metintaş M. What is the significance of non-specific pleuritis? a trick question. Clin Resp J. 2018 Jul 13. doi:10.1111/crj.12940. [Epub ahead of print]
9. Metintas M, Ak G, Cadirci Ö, Yıldırım H, Dündar E, Metintaş S. Outcome of patients diagnosed with fibrinous pleuritis after medical thoracoscopy. Resp Med. 2012;106:1177-183.
10. Gunluoglu G, Olcmen A, Gunluoglu MZ, Dincer İ, Sayar A, Camsari G, Yılmaz V, Altına S. Long-term Outcome of Patients with Undiagnosed Pleural Effusion. Arch Bronconeumol. 2015;51:632-636.

Akciğer Kanseri Olgularda 3D Mikro-BT ile Elde Edilen Görüntülerin Histopatolojik İnceleme ile Karşılaştırılması

Ayten Kayı Cangır¹, S. Gökalep Güneş¹, Serpil Dizbay Sak², Mustafa Bülent Yenigün¹, Kaan Orhan³

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Ankara

³Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ankara

Akciğer kanseri dünyada ve ülkemizde sık görülen ve en ölümcül kanser olarak değerlendirilmekte olup, tanı ve tedavideki önemli gelişmelere karşın sağkalım başarıları sınırlıdır. İleri evrelerde sağkalım azalmakta olup, yapılan araştırmalarda en iyi sağkalım cerrahi tedavi uygulanan hastalarda izlenmektedir. (Evre 1 :%93- 77, Evre 2 :%60- 53, Evre 3:%36-13, Evre 4:%10-1)

Lenf nodu metastaz varlığı en önemli ve çok tartışılan prognostik faktörlerden olup benzer evrelerde olan hastalarda farklı sağkalımlar da görülmüştür. Bu durumda da akıllara lenf nodlarının okült metastazları gelmiştir. Preoperatif ya da postoperatif değerlendirmelerde okült metastaz varlığının kanıtlanamamış olması olasılığından yola çıkarak yeni teknolojilerin gerekliliği gündeme gelmiştir. Bu düşünce ile yola çıkarak yapmış olduğumuz çalışmada mikro-BT ile yapılan değerlendirmelerin tanı aşamasında yeni bir seçenek olabileceği düşünülmüştür.

Mikro BT; materyalden yüksek çözünürlüklü optik kullanılarak, mikron boyutunda, 360 derecelik çekimler ile kesit kesit görüntülerin elde edilmesi ve bu kesitlerin birleştirilerek (rekonstrüksiyon) 3D görüntülerin ve çeşitli analizlerin oluşturulmasıdır. Mikro-BT ile; diş, kemik, doku-organ, kompozit materyallerin çekimleri yapılabilir. Mikron düzeyinde ölçüm yapması, 3D görüntüler elde edilebilmesi, analizler yapılabilmesi sayesinde BT 'den üstünlüğü gösterilmiştir. Literatürde hayvan deneyleri (farede kemik, diş, akciğer vb.) yaygın olarak yer almakta olup, insan çalışmaları oldukça sınırlı (diş ve kemik üzerine çalışmalar mevcut) ve insan akciğeri veya lenf nodları üzerinde bir çalışma şuan bulunmamaktadır.

Bu çalışmada; akciğer kanserli olgulara ait akciğer ve lenf nodlarına ait histopatolojik inceleme için hazırlanan parafin bloklardan mikro-BT ile segmentasyon yöntemi kullanılarak elde edilen 3D mikro-yapı görüntüleri H%E ile boyanan kesitlere ait digital görüntüler ile karşılaştırıldı. Tümör örneklerinin mikro-BT ile 3D görüntülenmesi histopatolojik tanı ve metastaz, okült metastaz değerlendirmesine katkı sağlayabileceği değerlendirildi.

KHDAK tanısı ile opere edilen 3 hastanın; histopatolojik olarak değerlendirilen tümörlü 1 adet akciğer dokusu, metastaz olan 2 adet ve olmayan 2 adet lenf nodları (LN) örnekli parafin bloklar seçildi. Bu örnekler, mikro-BT konusunda deneyimli ve sertifikasyonu olan radyolog Dr.Kaan Orhan tarafından yüksek çözünürlüklü mikro-BT sistemi (Bruker Skyscan 1275, Kontich, Belgium) ile tarandı. Ortalama örnek tarama zamanı 4 saat idi. Elde edilen görüntüler yarı

otomatik bir yöntemle işlenerek 3 boyutlu görüntüler elde edildi.(rekonstrüksiyon) Dokular için gerekli kodlamalar analiz edildikten sonra patolojik dokular farklı renklerde izlendi. İşlem tamamlandıktan sonra, Dr.K.O, Dr.A.K.C ve Dr. S.D.S tarafından hastanın klinik özellikleri, mikro-BT görüntüleri ve histopatolojik tanısı göz önünde tutularak yorumlandı.

1.olguda yassı hücreli karsinom sebebiyle sol alt lobektomi uygulanmış olup, hastaya ait tümörlü akciğer dokusu mikro-BT ile çekilmiş olup, görüntülerde daha yoğun boyanan alanların atipik hücreler olduğu düşünüldü. Analizlerde doku hacmi,alanı, atipik hücrelerin total hacmi,alanı, dansitesi ölçülmüş olup, açık-kapalı por sayıları ve konnektivite hesabı yapılmıştır. Açık por sayısının ve konnektivite artışının tümörlü materyallerde artış gösterdiği görülmüştür. 2. olguya adenokarsinom sebebiyle sol pnömonektomi uygulanmış olup hastanın metastatik subkarinal lenf nodu mikro-BT ile çekilmiş olup görüntülerde; yoğun tutulum görülen yerlerin tümöral alanlar ile uyumlu olduğu görüldü ve analizleri yapıldı. 3. olguda yassı hücreli karsinom sebebiyle hastaya sağ üst lobektomi uygulanmış olup histopatolojik inceleme sonrası benign olarak yorumlanan alt paratrakeal lenf nodunda yapılan mikro-BT çekimlerinde, önceki çekimler ile benzer, küçük tutulumlar gözlenmiş olup bu tutulumlar atipik hücreler olarak değerlendirilmiş ve mikrometastaz / okült metastaz varlığı olabileceği düşünülmüştür.

Görüntülerin histopatolojik inceleme ile karşılaştırılmasında; görüntüler üst üste getirilerek iki değerlendirme yönteminin uyumluluğu değerlendirildi.

Mikro Bt; doku bütünlüğünü bozmadan, histopatolojik tanıya önemli katkılar sağlamak yolunda ilerlemektedir.

Mikro-BT ile histopatolojik inceleme için parafin bloklar içerisinde hazırlanmış doku örneklerinin mikrometrik düzeyde 3D görüntülenmesi olasıdır. Bu çalışmada KHDAK'li hastaya ait tümörlü akciğer dokusu, metastatik ve non-metastatik LN örneklerinde 3D mikro-BT görüntüleri elde edilmiş ve histopatolojik görüntüleme ile karşılaştırılarak yorumlanmıştır.

Bilindiği kadarı ile bu çalışma dünyada ve ülkemizde ilk olması nedeniyle sunulmuştur.

İlerleyen yıllarda, yeterli görüntülemeler ile belirli bir cut-off değere ulaşılabilir ise tip tayini, metastaz, okült metastaz değerlendirmesi yapılabilir. frozen değerlendirmede (cerrahi sınır, LN durumu) kullanılabileceği ve buna göre rezeksiyon tipini etkileyebileceği, yapılan matematik analizler ile bu değerlendirmelerin desteklenebileceği düşünüldü.

Timektomi İle Tedavi Edilen Myasthenia Gravis Hastalarında Prognostik Faktörler

Nilay Çavuşoğlu Yalçın

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Antalya

Myasthenia gravis, istemli kasların tekrarlayan aktivitesi ile artan, dinlenmekle ve antikolinesterazlarla tamamen veya kısmen düzelen anormal kas yorgunluğu ile karakterize, otoimmün kökenli nöromusküler bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. En önemli klinik bulgu iskelet kaslarında zayıflık ve yorgunluktur. Hastalık remisyon ve alevlenmeler ile seyreder.

Hastalık çoğu zaman oküler belirtilerle, en sık olarak da pitozis ile başlar ve buna diplopi eşlik eder.

Myasthenia gravisli hastaların %10'unda timoma, %70 kadarında timus hiperplazisi bulunur. Hastaların büyük kısmı timektomiden yarar görmektedir (1,2,3). Myasthenia gravisin medikal tedavisi antikolinesteraz ajan kullanımını, immünoterapiyi (kortikosteroid, azothiopurine, immünoглоbulin) ve plazmaferezi içermektedir (4).

Myasthenia gravisin medikal tedavisi yanında cerrahi tedavisi de önem arz etmektedir. Hastalık alevlenmeler ve remisyonlar ile gitmesi ve ağırlık derecesinin her hastada farklı olması hem tedavi sonuçlarını etkilemekte hem de ne zaman cerrahi tedavi gerekli sorusunu akla getirmektedir (1).

Myasthenia gravis tedavisinde halen birçok nöroloji kliniği medikal tedaviye rağmen yanıt alınamayan hastalara cerrahi tedavi önerse de cerrahi tedavinin, özellikle de ekstended timektominin Myasthenia gravis tedavisinde palyasyon ve remisyon oranlarına daha fazla katkıda bulunduğunu düşünülmektedir.

Bizde çalışmamız da ekstended timektomi sonuçlarını etkileyen prognostik faktörleri incelemekteyiz.

Myasthenia Gravis

Myasthenia Gravis; istemli kasların tekrarlayan aktivitesi ile artan, dinlenmekle ve antikolinesterazlarla kısmen veya tamamen düzelen anormal kas yorgunluğu ile karakterize, elektrofizyolojik olarak tek fiberli elektromiyografide tekrarlayan uyarılara karşı azalan cevap, patolojik olarak timus anormallikleri ve immünolojik olarak nikotinik asetilkolin reseptörlerine karşı anti AchR antikoru gelişimi, kompleman ile reseptör hasarı oluşumu ve immünsupresif tedaviye yanıt veren otoimmün kökenli nöromusküler bir hastalık olarak tanımlanmaktadır.

Bir çok Avrupa ülkesi ve A.B.D.'de yapılan epidemiyolojik çalışmalarda elde edilen farklı değerler Myasthenia

gravis'in insidansının 4-15/ milyon/ yıl, prevalansının ise 45-150/ milyon arasında değiştiğini göstermektedir. En sık ortaya çıkış yaşı kadınlarda 20-30 yaş arası ve 50 yaş üstü olmak üzere bimodal, erkeklerde ise 50 yaşın üstündedir. Kadınlarda erkeklere göre daha sık, yaşlılarda ise kadın ve erkekte aynı oranda görülür. Myasthenia gravis 1 yaşın altında görülmez, 1-10 yaşları arasında da nadirdir. Semptomlar ortalama 3. dekatta başlar, erkeklerde yüksek oranda timoma ile birliktelik vardır.

Myasthenia gravis hastalığının klinik bulguları Osserman tarafından geliştirilen bir skala ile derecelendirilmiştir. Osserman sınıflandırılması modifiye edilerek Osserman ve Genkins sınıflandırması elde edilmiştir (Tablo 1).

Pitoz genellikle tek taraflıdır, iki taraflı olduğu zaman asimetrik olması dikkat çekicidir. Ekstraoküler kas tutulumu genellikle bilateral ve belli bir paterne uymaz. Güçsüz kas dağılımı belli bir innervasyonu düşündürmez. Serebral özellikle beyin sapı hastalıklarında görülen internükleer oftalmopleji veya konjuge bakış kusuru tarzında olması doğal değildir. Fakat nadiren de olsa bu tarz tutulum da olabilir. Bu nedenle her türlü göz hareket bozukluğunda akla myasthenia gravis gelmelidir.

Hastalıkta otoantikörler çizgili kaslarda postsinaptik olarak yerleşmiş olan nikotinik asetil kolin reseptörlerine karşı oluşur. Antiasetikolinesteraz reseptör (AchR) antikörleri birkaç yoldan reseptör sayısını azaltır. En önemli iki yol kompleman aracılığı ile postsinaptik membran harabiyeti ve antikörlerin birleştirdiği (cross-linking) reseptörlerin daha hızlı harab olmasıdır. Bazı hastalarda anti AchR antikörleri saptanamaz, ancak pasif transfer ile hastalığın geçebilmesi bu hastalardaki antikörleri kanıtlar. Son çalışmalarda bu hastalarda yeni bir antikör (kasa spesifik tirozin kinaza karşı antikör, anti MuSK antikörleri) bulunmuştur.

Myasthenia Gravis'de Tanı Yöntemleri

Okülobulber bulguları olan ve tipik myastenik yüzü olan (simetrik olmayan düşük göz kapakları, rölatif olarak hareketsiz olan köşeleri yere dönük olan dudaklar, çoğunlukla karmaşık bir gülümseme, elle kapatılan çene) hastada tanı çok kolaylıkla konur. Ancak sadece hastaların çok az kısmı bu safhada doktora başvurur. Çoğunlukla pitozis, diplopi, çiğneme veya konuşma güçlüğü ile hastalar başvurur ve

serebrovasküler hastalık varlığı şüphesi ile tanı atlanabilir. Ancak öyküde aktivite ile artan şikayetlerin varlığı ve spon-tan remisyonlar myasthenia gravis tanısını destekler.

Asetilkolin esteraz ile kas gücünde objektif ve net düzelme ile tanı konur.

Tanıda kısa etkili adrophonium kloride (tensillon) veya daha uzun etkili neostigmin bromid (prostigmin) kullanılır.

Tanıda EMG ve anti-AchR antikör tayini de yararlı olmakla birlikte negatif olmaları myasthenia gravis tanısını dışlamaz.

- Laboratuvar Bulguları
- Elektromiyografi (EMG)
- Anti-asetilkolin Reseptör Antikorları
- Diğer Antikorlar
- Radyolojik Görüntüleme

Myasthenia Gravis'de Medikal Tedavi

Myasthenia gravis medikal tedavisi antikolinesteraz ajan kullanımını, immunoterapiyi (kortikosteroid, azathiopurine, immunoglobulin) ve plazmaferizi içermektedir (4).

Myasthenia Gravis'de Cerrahi Tedavi

Cerrahi Yaklaşımlar

MG için ideal cerrahi yaklaşımın tanımlanmasında hala ciddi tartışmalar mevcuttur. Her biri kendi içerisinde varyasyonlar gösteren çok sayıda cerrahi teknik tanımlanmış ve önerilmiştir.

Değişik tipte timik rezeksiyonların genişliğini anlamak ve tanımlamak için, günümüzde yeni tatbik edilen prosedürler de ilave edilerek modifiye edilmiş bir timektomi klasifikasyonu Jaretzki ve arkadaşları tarafından (Myasthenia Gravis Task Force) geliştirilmiştir (6,7).

Transsternal yaklaşım ve "maksimal transsternaltransservikal timektomi"yi de içeren daha genişletilmiş prosedürler için gerekçeler en ayrıntılı şekilde Jaretzki ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Otörler otopsi çalışmaları ile hastaların önemli bir kısmında, timik kapsül dışındaki mediastinal ve servikal yağ dokusu içinde timik doku odaklarını çok iyi şekilde dokümente etmişlerdir. Aynı zamanda bu şekilde yaygınlık gösteren bir doku varlığının sınırlı bir transservikal yaklaşımla rezeke edilemeyeceğini vurgulamışlardır. Başarısız bir ilk timektomi sonrası reoperasyonla rezidüel dokuların çıkarımı ve komplet remisyon elde edilmesi de bunun kanıtı gibi gözükmemektedir (8,9)

Materyal ve Metod

Şubat 2000 - Kasım 2005 tarihleri arasında çeşitli nöroloji klinikleri tarafından Myasthenia gravis tanısı konarak kliniğimize gönderilen ve ekstended timektomi yapılan 19'u kadın, 18'i erkek toplam 37 hasta çalışmaya alındı.

Tüm hastalara ayrıntılı nörolojik inceleme yapıldı ve hastalar Osserman sınıflamasına göre evrelendirildi. Hastaların tamamında göz tutulumu vardı. 9 hastada egzersizle artan orta ve jeneralize kas güçsüzlüğü, 3 hastada ciddi jeneralize

hastalık söz konusuydu. Hastaların 2'si osserman evre I, 13'ü osserman evre II, 18'i osserman evre III ve 4'ü de osserman evre IV olarak sınıflandırıldı.

Tüm hastaların operasyon öncesi medikal tedavileri nöroloji kliniklerinin protokollerine göre belirlendi. Hastaların 35'i antikolinesteraz tedavisi almaktayken, 13 hasta ise ek olarak steroid tedavisi almaktaydı.

Preoperatif dönemde tüm hastalara 2 gr/kg'dan intravenöz immünglobulin (İVİG) 3 ila 5 günlük bölünmüş dozlar ile verildi ve İVİG sonrası en geç 48 saat sonra operasyona alındı.

Hastaların 4'ü hariç diğerleri operasyon odasında ekstübe edildi ve postoperatif 2. saatte tüm hastalara aynı dozda antikolinesteraz tedavi başlandı. Postoperatif 18. saatte hastalar drenleri ile servise alındı. Sternal detaşmanı önlemek amacıyla, profilaktik olarak tüm hastalara göğüs korsesi takıldı. Postoperatif 48. saatte toraks drenlerinden 1 tanesi (hava kaçağı ve drenajı yok ise) çekildi. Postoperatif 3. ve 5. günler arasında ise kalan toraks dreni ile mediasten dreni çekildi.

Hastaların uzun dönem takipleri ise 3. ay, 1. yıl ve 2. yılda nöroloji klinikleri ile birlikte klinik durumları değerlendirilerek yapıldı. Takiplerde hastaların klinik durumları; A: remisyon (ilaç kullanmıyor, klinik olarak daha iyi), B: iyileşme (ilaç kullanıyor, klinik olarak daha iyi), C: değişiklik yok ve D: klinik semptomlarda artma (kötüleşme) olarak belirlendi.

Operasyonun etkinliği; palyasyon hızı: $(Ph = A + B / \text{toplam hasta sayısı})$ olarak formülize edildi. Palyasyon hızındaki değişiklikler χ^2 testi ile hesaplandı. $p < 0.05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Yaş, cinsiyet, timik patoloji, miyasthenia gravis tanısı ile operasyon arasında geçen süre operasyon etkinliğine etkileri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular

Ocak 2000 - Kasım 2005 tarihleri arasında kliniğimizde; 19'u kadın (%51.4), 18'i erkek (%48.6) toplam 37 hastaya ekstended timektomi yapıldı.

Opere edilen hastaların patolojileri değerlendirildiğinde; 14 hasta (%39.3) timomatöz myasthenia gravis (TMG), 17 hasta (%45.9) timus hiperplazisi, 6 hasta (%16.2) involusyonel timus dokusu olarak değerlendirildi.

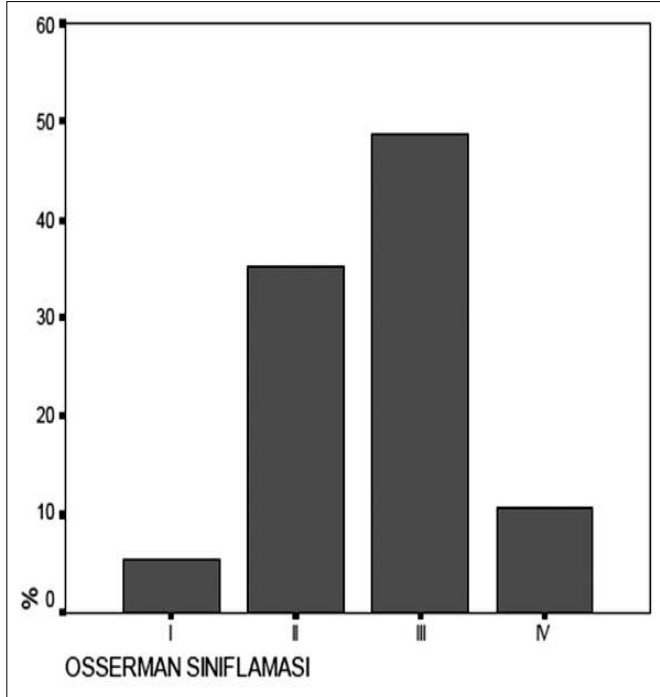
Hastaların yaşları 15 ile 73 arasında değişmekteydi. Ortalama yaş: 38.43 ± 14.97 yıl olarak saptandı.

TMG'li hastalarda yaş ortalaması 46.35 ± 16.66 yıl, timik hiperplazili hastalarda 34.05 ± 13.60 yıl, involusyonel timus dokusu olan hastalarda ise 32.33 ± 3.88 yıl olarak belirlendi. Timomalı olguların diğerlerine göre yaşlarının anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü ($p < 0.02$).

Operasyon öncesi geçen süre 1 ila 96 ay arasında ortalama 13.94 ± 19.15 ay olarak hesaplandı.

Ameliyat öncesi bir yıldan fazla süredir myasthenia gravis teşhisi ile takip edilen hasta sayısı 16, son bir yıl içinde myasthenia gravis nedeniyle takip edilen hasta sayısı 21 idi.

Modifiye osserman sınıflamasına göre hastaların %5.4 (n=2) evre 1, %35.1 (n=13) evre 2, %48.6 (n=18) evre 3, %10.8 ise (n=4) evre 4 olarak tespit edildi (Şekil 13).



Şekil 13. Osserm sınıflamasına göre hasta yüzdeleri

Hastaların %97.2'si (n=36) postoperatif 1. gün yoğun bakımdan çıkarıldı.

Opere edilen hastalardan 4'ü postoperatif yoğun bakım ünitesinde ekstübe edildi.

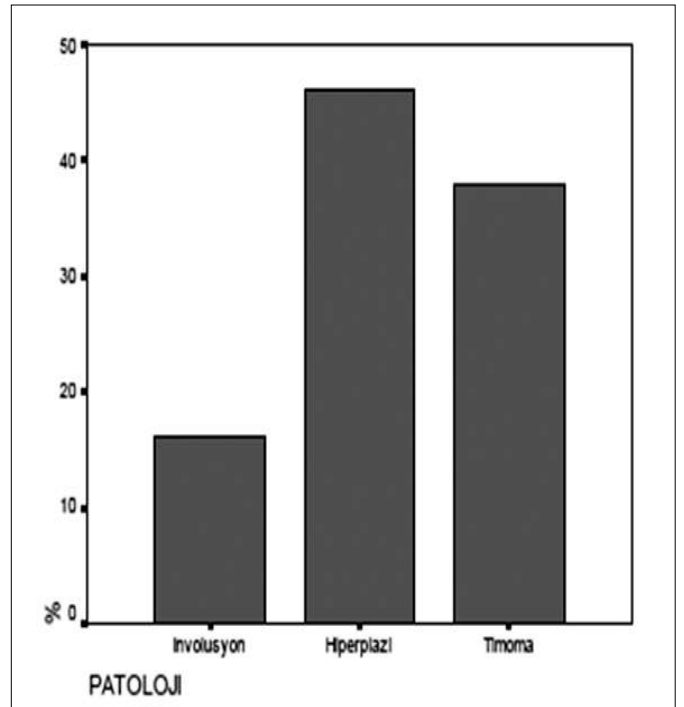
Bir hasta solunum adalelerindeki güçsüzlük nedeniyle 8 saat sonra reentübe edildi ve nöroloji konsültasyonu sonrasında IVIG başlandı. Bu hasta, kronik obstrüktif akciğer hastalığına bağlı solunum sıkıntısı nedeniyle 2 gün yoğun bakım ünitesinde kaldı ve sternum detaşmanı nedeniyle ancak 18. gün taburcu edilebildi. Postoperatif 3. ay kontrolünde ise ateletazi tespit edildi. Ortalama hastanede kalış süresi 8.3 gün (4-18 gün) olarak bulundu.

Bulgular

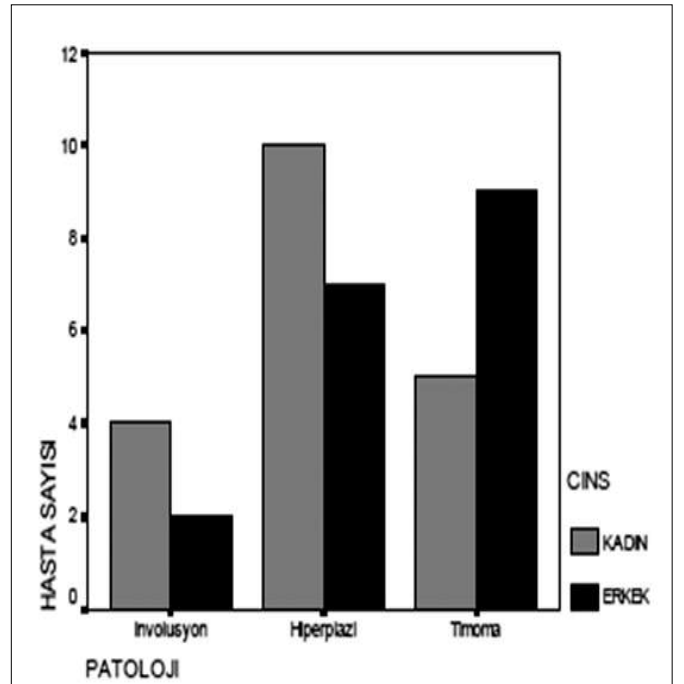
Hastalar 3. ay (n=37), 1. yıl (n=31) ve 2. yıl (n=20) sonunda değerlendirilmeye alındı. Ortalama takip süresi 26.72 ± 16.88 ay (3-58 ay) idi.

Ekstended timektomi yapılan hastaların 3. ay sonunda palyasyon oranı %64.9 iken, 1. yıl sonunda %71'e, 2. yıl sonunda ise %75'e yükseldiği görüldü.

Ameliyat sırasında çıkarılan dokuların tamamı patoloji tarafından değerlendirildi. NTMG'li 23 hastanın 6'sında involusyonel timus dokusu, 17'sinde ise foliküler hiperplazi görüldü. (Şekil 14,15)



Şekil 14. Hastalara ait postoperatif sonuçları



Şekil 15. Cinsiyete göre hastaların patoloji sonuçları

Yaş faktörünün postoperatif dönemde Myasthenia gravis iyileşmesine etkileri incelendiğinde; 2 yıl sonunda palyasyon oranı 30 yaş altı ve 30 yaş üstündeki hastalarda %75 oranında eşit olarak bulundu.

Timomatöz (TMG) ve nontimomatöz Myasthenia gravis'li (NTMG) hastaların palyasyon oranları karşılaştırıldığında; NTMG'li hastaların 2 yıl sonunda palyasyon oranı %81 iken, TMG'li hastalarda bu oran %66 olarak saptandı. 3 ay-1 yıl sonunda istatistiksel olarak anlamlı iken ($p<0.03$), 2. yıl sonunda anlamlı kaybetmektedir.

Tablo 6 : Yaş ve takip süresinin cinsiyete göre dağılımı

	Kadın	Erkek	P
Total Takip Süresi (ay)	27.68 ± 18.77	25.72 ± 15.11	0.72
Yaş	34.42 ± 13.02	42.66 ± 16.07	0.09

Hastaların preoperatif hastalıkla geçen süre ve yaş faktörlerinin, timektomi sonrasında Myasthenia gravis’de iyileşme üzerinde etkileri incelendi. Bir yıldan kısa süredir Myasthenia gravis’li olan hastalarda palyasyon oranı 2 yıl sonunda %92 iken, bir yıldan uzun süredir Myasthenia gravis’li hastalarda bu oran %33.3 olarak bulundu (Tablo 7).

Tablo 7: İncelenen parametrelerin palyasyon oranlarına etkisi

		3. ay	1. yıl	2. yıl	p
Yaş	<30	10/12*	8/9**	3/4***	* 0.14
		%83.3	%88.8	%75	** 0.22
	>30	14/25*	14/22**	12/16***	*** 1
		%56	%63.6	%75	
Cinsiyet	Kadın	16/19*	11/14**	8/10***	* 0.01
		%84.2	%78	%80	** 0.45
	Erkek	8/18*	11/17**	7/10***	*** 1
		%44	%64	%70	
Preop sure	<1 yıl	16/21*	17/20**	13/14***	* 0.1
		%76	%85	%92	** 0.03
	>1 yıl	8/16*	5/11**	2/6***	*** 0.01
		%50	%45	%33.3	
Patoloji	Timoma +	6/14*	7/14**	6/9***	* 0.03
		%42	%50	%66	** 0.04
	Timoma -	18/23*	15/17**	9/11***	*** 0.61
		%78	%88	%81	

Tartışma

Myasthenia gravis edinsel otoimmün bir hastalıktır. 0.3 insidansında ve 100000’de 5.3 hastada görülür. 3. dekada bayanlarda, etnik meslek veya endemik bölge öngörüsü olmadan gözlenmektedir (10).

Oküler güçsüzlük, pitozis veya diplopi yakınması olan myasthenia gravisli hastaların yarısında oküler güçsüzlük ilk bulgudur. Musküler kayıp simetrik ve jeneralize güçsüzlük ise hastaların %85’inde gözlenir (11). Buna rağmen klinik ilginç şekilde farklı olabilir ve semptomların ortaya çıkışı yavaş yavaş veya ani gelişebilir. Buna ek olarak spontan remisyonlar veya kötüleşmeler görülmektedir (12).

Kliniğimiz de 18’ i erkek(%48.6), 19’u kadın(%51.4) toplam 37 hastaya ekstended timektomi yapıldı. 14 (%37.8) hasta timomatöz myasthenia gravisli, 20 (%54) hasta ise non timomatöz myasthenia gravisli gruptaydı. Hastaların yaşları 15 ile 73 yaş arasında değişiyordu. Ortalama yaş 38.43±14.97 yıl olarak belirlendi. 10 yaş altında hastamız bulunmamaktaydı. Modifiye osserman sınıflamasına göre; 2 hasta(%5.4) evre 1, 13 hasta (%35.1) evre 2, 18 hasta (%48.6) evre 3, 4 hasta (%10.8) evre 4 olarak tespit edildi.

Bu oranlar literatür ile karşılaştırıldığında ve timus hiperplazili hasta grubu eklendiğinde çoğunun BT’de saptanan timik kitlesi hastalar tarafından oluşturulduğu dikkat çekmektedir. Bu da bize nöroloji kliniklerinin halen timik kitlesi hastaları operasyon için refere ettiklerini göstermektedir.

Myasthenia gravisli hastaların %10’unda timoma, %70 kadarında timus hiperplazisi bulunur (1). Bizim çalışma grubumuza dahil edilen Myasthenia gravisli hastaların 17’ sinde (%45.9) timus hiperplazisi, 14’ ünde (%37.8) timoma, 6’ sında (%16.2) involusyonel timus dokusu histopatolojik olarak tespit edilmiştir. Bu oranların yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olduğu gözlenmiştir.

İlk kez 1912 yılında Sauerbruch timektominin myasthenia gravis tedavisinde faydalı olduğunu rapor etmiştir (12). Alfred Blalock (13), 1936 yılında myasthenia gravisli bir hastanın timik tümörünü çıkarmış ve hastanın semptomlarında iyileşme gözlemiştir. 1941 yılında da 6 vakalık bir timektomi serisi yayınlamış ve bu seriden sonra myasthenia gravis tedavisinde timektomi önemli bir yer bulmuştur (14). Antikolin esteraz ilaç, kortikosteroid, plazma değişimi, immünglobulin tedavi modaliteleri olmasına rağmen, myasthenia gravisin tedavi seçiminde timektomi, halen en yararlı tedavi seçeneği olarak görülmektedir (15,16).

Scott ve Detterbeck seçilmiş 100 hastada median sternotomi yaklaşımı ile 2 plevrayı açmışlar ve iyi sonuçlar rapor etmişlerdir. Mortaliteeleri yoktur. Myasthenia gravisli hastaların %78’inde palyasyon veya remisyon rapor etmişlerdir. Bilateral iki plevranın açılmasının frenik sinirlerin iyi vizualizasyonunu sağladığını, böylece timus ve komşu yağlı dokunun çıkarılması sırasında hasar oranının azaldığını bildirmişlerdir (17).

Biz ise rutin uygulamamız sırasında bilateral plevrayı açıp frenik sinirleri vizualize ettik. Buna bağlı olarak elde ettiğimiz sonuçlarımız Scott ve Detterbeck ile paralellik göstermektedir (17).

Timektomi yapıldığı esnadaki yaş sonuçlarla büyük korelasyon gösterir (19). Masaoka ve arkadaşlarının yaptığı detaylı çalışmada genç hastalarda daha iyi sonuçlar elde edildiği saptanmıştır (55).

30 yaş altı hasta grubumuzda 1. yıl sonunda palyasyon oranı %88.8, 30 yaş üstünde ki hastalarımızda 1. yıl sonunda palyasyon oranı %63.6 olarak hesaplandı. 2. yıl sonunda ise her iki grupta da palyasyon oranı %75 olarak hesaplandı. Bulunan bu sonuçlarda, yüzde olarak fark saptanmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmamıştır (p: 0.22, 1).

Bizim serimizde de 1 yıldan uzun süredir Myasthenia gravis tanısı olan hastalarda yapılan timektomi sonrası palyasyon oranı; 2. yıl sonunda %33.3 iken, bu oran bir yıldan kısa süredir Myasthenia gravis tanısı olan hastalarımızda %92 olarak bulundu. Elde edilen bu sonuçla Myasthenia gravis tanısı alan hastanın, en kısa zaman da operasyon için hazırlanmasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz. Yapmış olduğumuz çalışmada cinsiyet ile palyasyon oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Timomatöz ve nontimomatöz Myasthenia gravis'li hastaların palyasyon oranları karşılaştırıldığında; NTMG'li hastaların 2 yıl sonunda palyasyon oranı %81 iken, TMG'li hastalarda bu oran %66 olarak saptandı (p: 0.03). Elde ettiğimiz bu sonuçla; timomatöz hastalarda timik patolojinin palyasyon üzerine etkili olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Mediastinal ektopik timik doku varlığı %20'den %72'ye kadar görülmektedir ve timektomiye giden hastalarda başarısızlığın sebeplerinden biri olarak belirtilmektedir (20).

Bizim çalışmamızda ekstended timektomi yapılan hastaların 3. ay palyasyon oranı %64.9, 1. yıl palyasyon oranı %71 iken, 2. yıl sonunda bu oran %75 olarak hesaplanmıştır.

Açıklanan tüm bu sebeplerden ötürü timektomi hastalığın progresyonunu önler. Bu bilgilerin ışığında ekstended timektomi efektif ve güvenli bir yöntemdir (21).

Sonuç olarak yapılan bu çalışmada; cerrahi öncesi hastalıkla geçen sürenin kısa olması ve timomanın olmaması daha iyi klinik sonuç alınacağını göstermektedir. Hasta yaşı ve cinsiyet faktörünün timektominin uzun dönem palyasyon oranlarına etkisi olmadığı saptanmıştır. Postoperatif dönemde komplikasyon oranımızın çok düşük olması, palyasyon oranımızın ise özellikle ikinci yıl sonunda yüksek olması da uygulanan cerrahi prosedürün güvenli ve etkili olduğunu göstermiştir. Her ne kadar literatürde diğer, daha konservatif yöntemlerin de semptomların palyasyonu veya kür oranları açısından başarılı bulundukları belirtilmekte ise de, biz kliniğimizde mediastinal yağ dokusunun bulunduğu bütün kompartmanların daha başarılı olarak temizlendiğini gözlemlediğimiz için ekstended timektominin diğer konservatif yöntemlere kıyasla tercih edilmesi gerektiğini düşünürüz.

Kaynaklar

1. Baykan B, Gürses C, Gökyiğit A, Öge AE. Nöroloji. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 664-674, 2004.
2. Ropper AH, Brown RH, Phil D. Principles of Neurology, eight edition. McGraw-Hill, New York, 1250-1263, 2005.
3. Yüksel M, Kalaycı NG. Göğüs Cerrahisi. Bilmedya Grup, İstanbul, 633-647, 2001.
4. Papatestas AE, Jenkins G, Kornfeld P, et al. Effects of thymectomy in myasthenia gravis. Ann Surg 206:79-88, 1987.
5. Jaretzki A, Wolff M. 'Maximal' thymectomy for myasthenia gravis. Surgical anatomy and operative technique. J Thorac Cardiovasc Surg 96:711, 1988.
6. Sonett JR, Jaretzki A 3rd. Thymectomy for nonthymomatous myasthenia gravis: a critical analysis. Ann NY Acad Sci 2008;1132:315-28 [CrossRef]
7. Jaretzki A III, Barohn RJ, Ernstoff RM, et al. Myasthenia gravis: recommendations for clinical research standards. Task Force of the Medical Scientific Advisory Board of the Myasthenia Gravis Foundation of America. Ann Thorac Surg 2000;70:327-34. [CrossRef]
8. Jaretzki A III, Penn AS, Younger DS, et al. "Maximal" thymectomy for myasthenia gravis. Results. J Thorac Cardiovasc Surg 1988;95:747-57.
9. Jaretzki A, Steinglass KM, Sonett JR. Thymectomy in the management of myasthenia gravis. Semin Neurol 2004;24:49-62. [CrossRef]
10. Oosterhuis H. The natural course of myasthenia gravis: a long term follow-up study. J Neurol Neurosurg Psychiatry 52:1121-1127, 1989.
11. Grob D, Arsura EL, Brunner NG, Namba T. The course of myasthenia gravis and therapies affecting outcome. Ann N Y Acad Sci 505:472-99, 1987.
12. Pego-Fernandes P, de Campos JRM, et al. Thymectomy by Partial Sternotomy for the Treatment of Myasthenia Gravis. Ann Thorac Surg 74:204-8, 2002.
13. Kirchner PA. Alfred Blalock and thymectomy for myasthenia gravis. Ann Thoracic Surgery 43: 348-349, 1987.
14. Blalock A, Harvey A, Ford F. The treatment of myasthenia gravis by removal of the thymus gland. JAMA 117: 1529-31, 1941.
15. Jaretzki A. Thymectomy for myasthenia gravis: analysis of the controversies regarding technique and results. Neurology 48:52-63, 1997.
16. Bulkley GB, Bass KN, Stephenson GR, Diener-West M, Simeon G, Reilly PA, Baker RR, Drachman DB. Extended cervicomedistal thymectomy in the integrated management of myasthenia gravis. Ann Surg 226:324-35, 1997.
17. Scott W, Detterbeck F. Transsternal thymectomy for myasthenia gravis. Semin Thorac Cardiovasc Surg 11:54-8, 1999.
18. Masaoka A, Yamakawa Y, Niwa H, et al. Extended thymectomy for myasthenia gravis patients: 20-year review. Ann Thorac Surg 62:853-9, 1996.
19. Budde JM, Morris CD, Gal AA, et al. Predictors of outcome in thymectomy for myasthenia gravis. Ann Thorac Surg 72:197-202, 2001.
20. Ashour M. Prevalance of ectopic thymic tissue in myasthenia gravis and its clinical significance. J Thorac Cardiovasc Surg 109:632-635, 1995
21. Jenkins G, Papatestas AE, Horowitz SH, Kornfeld P. Studies in myasthenia gravis. Early thymectomy. Am J Med 58:517-524, 1975.

İleri Yaş Akciğer Kanseri Hastalarda Sağ Kalım Belirteci Olarak İnflamasyon ve Beslenme İndeksi Kullanılabilir mi?

Oya Yıldız, Alper Fındıkçıoğlu, Sinan Issı, Dalokay Kılıç

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş: Akciğer kanseri kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenlerinden biridir. Erken teşhis, cerrahi teknikler, radyoterapi, kemoterapi, biyolojik tedavi ve multidisipliner tedaviye rağmen yüksek morbitide-mortalite ve ekonomik yüke sahiptir. Devam eden çalışmalara ve tanı-tedavide ilerlemelere rağmen akciğer kanseri hastalarında prognoz ve sağ kalımı öngörmek yetersizdir.

Sağkalımı etkileyen prognostik faktörler

- Tümör evresi
- Performans durumu
- Kilo kaybı
- Yaş
- Cinsiyet
- Histopatoloji
- Plazma LDH ve CEA düzeyleri
- Hücre içi adezyon molekülü-1 ve epidermal büyüme faktörü reseptörü (pahalı ve zaman alıcı)

Akciğer kanseri hastaları için kolayca saptanabilecek ve klinik sonuçlarla yakından bağlantılı olabilecek ümit verici bir prognostik faktör yoktur. Akciğer kanserinde bireysel tedaviyi iyileştirmeye katkıda bulunabilecek ve sağ kalım sonuçlarını tahmin etmek için kolay erişilebilir, ucuz ve etkili göstergelere ihtiyaç duyulmaktadır. Kanser hastalarında beslenme ve bağışıklık durumu hastalığın ilerlemesinde ve prognozunda kritik rol oynar. Hastaların preoperatif koşullarının özellikle beslenme ve immunolojik durumlarının hem postoperatif prognoz hem de malign tümörlerin uzun dönem sonuçları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu nedenle optimal preoperatif medikal tedaviyi sağlamak, ameliyat için en uygun zamanı belirlemek ve hasta prognozunu tahmin etmek için etkili bir beslenme ve immunolojik indeks belirlemek önemlidir.

Sistemik inflamasyon tümör anjiogenezi, tümör metastazı ve kanser hücresi çoğalmasını teşvik ederek tümör progresyonunda önemli bir rol oynar. Nötrofil ve T/B lenfositlerin tümör inflamasyonunda rol oynadığı ve nötrofil/lenfosit arasındaki dengesizliğin tümör hipoksisine veya nekrozuna sekonder olduğu ve anti-apoptotik etkilerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Dolaşımdaki nötrofil ve lenfosit sayısının bir kombinasyonunu temsil eden nötrofil-lenfosit oranı (NLR) tümörü olan hastalarda sistemik inflamasyonun göstergesi olan bir indeks olarak kullanılabilir.

Lenfosit hücreleri kanserlere karşı hücre aracılı immün yanıtın önemli bir elementidir ve düşük lenfosit sayısı malignitelere kötü prognoz ile ilişkilidir. Birçok çalışmada beslenme durumu için ortak bir parametre olan serum albumin düzeyinin kanser hastalarında prognoz ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. PNI kan lenfosit ve serum albumin kombinasyonu olduğu için akciğer kanseri hastalarında sağ kalım ile ilişkilidir. Birçok çalışmada düşük PNI değerinin akciğer kanserinde kötü diferansiyasyon, büyük boyut, metastaz gibi negatif tümör özelliklerinin daha sık görüldüğünü ve düşük PNI'nın akciğer kanseri agresifliğini artırabildiğini buna bağlı olarak tümör prognozunu kötüleştirdiğini bildirmiştir.

Amaç: Bu çalışmamızda ileri yaş hastalarda sistemik inflamasyonu gösteren nötrofil / lenfosit oranı (NLR) ve beslenme durumunu gösteren prognostik beslenme indeksi (PNI) değerlerinin KHDAK'de sağ kalıma etkisini araştırdık.

Yöntem: Çalışmaya 2012-2018 tarihleri arasında KHDAK nedeni ile ameliyat ettiğimiz 70 yaş ve üzeri 73 hasta dahil edildi. Hasta kayıtları ve hastane verileri geriye dönük olarak incelendi. Kan nötrofil sayısı/lenfosit sayısı formülü ile NLR değeri hesaplandı. NLR için 2.5 cut-off değeri olarak belirlendi. PNI değeri; $10 \times \text{serum albumin (g / dL)} + 0.005 \times \text{toplam lenfosit sayısı (milimetre başına)}$ olarak hesaplandı. PNI değeri 50'nin altı düşük olarak değerlendirildi.

Sonuçlar:

Tablo 1. Genel hasta özellikleri

Özellik	Sayı
Cinsiyet	
Erkek	59 (%80,8)
Kadın	14 (%19,2)
Sigara	
Var	63 (%77,8)
Yok	10 (%12,2)
Lokalizasyon	
Üst lob	46 (%63)
Alt lob	19 (%26)
Orta lob	3 (%4,1)
Hiler	5 (%6,8)
Rezeksiyon	
Anatomik rezeksiyon	53 (%72,6)
Wedge rezeksiyon	20 (%27,4)
Cerrahi	
Lobektomi	43 (%58,9)
Pnömonektomi	4 (%5,5)
Akciğer-toraks duvarı rezeksiyonu	4 (%5,5)
Segmentektomi	2 (%2,7)
VATS-wedge rezeksiyon	20 (27,4)
Hücre tipi	
Yassı hücre	24 (%32,9)
Adenokanser	42 (%57,5)
Diğerleri	6 (%8,21)
Evre	
1A	14 (%19,2)
1B	19 (%26)
2A	19 (%26)
2B	5 (%6,8)
3A	15 (%20,5)
4	1 (%1,4)

Tablo 2. Genel veriler

	NLR median (min-maks)	PNI median (min-maks)	p(NLR)	p (PNI)
N2	Var:2,8 (1,7-6,7) Yok: 3,0 (0,7-26,8)	Var: 48,8 (33,8-61,9) Yok: 49,5 (33,3-366)	0,658	0,605
Hücre tipi			0,509	0,953
Komplikasyon	Var: 3,06 (1,2-26,8) Yok: 2,9 (0,7-6,7)	Var: 49,1 (33,8-61,5) Yok: 50,3 (33,3-366)	0,856	0,297
Postop mortalite	Var: 3,3 (0,7-26,8) Yok: 2,8 (1,1-6,7)	Var: 47,2 (33,8-64,3) Yok: 50,7 (33,3-366)	0,589	0,012
Sigara öyküsü	Var:2,9 (1,1-6,7) Yok: 1,7 (0,7-3,0)	Var: 50,3 (33,8-366) Yok: 49,5 (41,4-64,3)	0,008	0,861

Tablo 3. Sağkalım verileri

	NLR (p)	PNI (p)
Sağ kalım	0,028	0,065

Sonuç: Biz çalışmamızda NLR değerinin sağ kalımla ve PNI değerini postop mortalite ile ilişkili olduğunu bulduk. Hastaların beslenme ve immünolojik durumunun malign tümörlerin uzun dönem sonuçları ile yakından ilişkili olduğunu gösteren kanıtlar artmaktadır. Basit kan analizleri ile hesaplanabilen NLR ve PNI gibi biyobelirteçler sağ kalımı ve prognozu belirlemede prognostik gösterge olarak kullanılabilir.

Primer Akciğer Kanseri Tedavisinde Definitif Stereotaktik Beden Radyoterapisi: Hacettepe Üniversitesi Deneyimi

Ebru Atasever Akkaş¹, Melek Tuğçe Yılmaz², Pervin Hürmüz², Gökhan Özyiğit², Mustafa Cengiz², Faruk Zorlu², Fadıl Akyol²

¹Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Bölümü, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Primer akciğer kanseri tanısıyla iki farklı teknikle definitif stereotaktik beden radyoterapi (SBRT) uygulanan hastalarımızdaki tedavi sonuçlarını değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Temmuz 2007 ve Kasım 2017 tarihleri arasında histolojik veya radyolojik olarak primer akciğer kanseri tanısıyla anabilim dalımıza başvuran, lenf nodu veya uzak metastazı olmayan ve tedavi olarak sadece SBRT uygulanan hastaların verileri değerlendirildi. Hastalara iki farklı tedavi cihazında SBRT uygulandı. Cyberknife® robotik radyocerrahi cihazında solunum takip sistemi ile 75 hasta ve Brainlab-Novalis® radyocerrahi cihazında görüntüleme kılavuzluğunda 43 hasta tedavi edildi. Cyberknife® ile tedavi edilen tüm olgulara protokolümüz gereği en az 3 adet fidüsiyel belirteç yerleştirildi. Novalis® tedavi cihazında internal hedef hacim (ITV) tabanlı planlama yapıldı. Tümör yerleşim yeri ve boyutuna göre ortalama 4 fraksiyonda (1-12 fraksiyon) toplam 50 Gy (28-62.5 Gy) SBRT uygulandı. Doz şemaları ve tedavi özellikleri **Tablo-1**'de verilmiştir. Olgularda SBRT sonrası 3. ayda toraks BT ile yanıt ve izlemde toraks BT veya PET-BT ile lokal kontrol ve uzak metastaz değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 97'si erkek (%82) olup ortalama yaşı 71'dir (39-91 yaş). Yirmi beş olguda (%21) tanı radyolojik olarak konulmuştur. En sık görülen histopatolojik tip adenokanserdir (%32). Tümör boyutu ortalama 21 mm (6-73 mm) olup 91 olguda (%77) periferik yerleşimlidir. Tümör 73 olguda (%62) üst lob, 5 olguda (%4) orta lob ve 40 olguda (%34) alt lobdadır. Solunum fonksiyon testi yapılan olgularda ortalama FEV1=1.45 (1.04-3.42) ve FVC=1.91 (1.8-4.35) saptanmıştır. Ortalama BED10 değeri 112.5 Gy (69-192.5 Gy) olup tedavi yoğunlukla ardışık günlerde uygulanmıştır (%91). SBRT sonrası üçüncü aydaki kontrolde 22 olguda tam yanıt (%22,5), 44 olguda parsiyel yanıt (%45), 30 olguda stabil hastalık (%30,5) ve 2

olguda (%2) progresyon saptanmıştır. Ortalama izlem süresi 23.3 aydır (1-132 ay). Bir-3 yıllık genel sağkalım (GS), lokal kontrol (LK) ve uzak metastazsız sağkalım (UMS) oranları sırasıyla %86-%53, %71-%32 ve %85-%53'tür. Lokal nükse kadar geçen süre ortalama 26 aydır (22-30 ay). Üç hastada beyin metastazı gelişmiştir. Metastaza kadar geçen süre ortalama 36 aydır (32-42 ay). Cinsiyet, tümör boyutu, BED10, tümörün yerleşim yeri ve tedavi tekniği ile GS, LK ve UMS arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Tedavi iyi tolere edilmiş olup izlemde damara yakın komşuluktaki tümörlü bir olgu abondan kanama, bir olgu da kırıldık nekrozu ile kaybedilmiş ve 5 olguda radyasyon pnömonisi görülmüştür.

Sonuç: Primer akciğer kanseri tedavisinde SBRT uygulama tekniğinden bağımsız olarak etkili ve güvenli bir tedavi yaklaşımıdır.

Tablo 1.

	CyberKnife (n=75)	Novalis (n=43)
Tümör Boyutu (ortalama)	21 mm (6-60 mm)	21 mm (6-73 mm)
Tümör yerleşimi		
Periferik	65 (%87)	26 (%61)
Santral	10 (%13)	17 (%39)
BED10	112.5 Gy (69-192.5 Gy)	100 Gy (90-180 Gy)
En sık kullanılan doz şeması	4x12.5 Gy (%36) 3x20 Gy (%33)	5x10 Gy (%68)
Akciğer		
V5	%17 (%7-62)	%13 (%2-43)
V10	%8 (%3-36)	%8 (%2-30)
V20	%4 (%1-12)	%4 (%1-18)
Spinal Kord (maksimum doz)	10 Gy (0.06-20 Gy)	7.8 Gy (6-23 Gy)

ON-Q Elastomerik Pompa İle Lokal Anestezik İnfiltrasyonunun Toraktomi Sonrası Ağrı Yönetimindeki Etkinliği

Hüseyin Ulaş Çınar¹, Hale Kefeli Çelik², Burçin Çelik¹

¹Medicana Samsun Hastanesi Göğüs Cerrahisi

²Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon

Giriş: Posttorakotomi ağrısı ameliyat sonrası en şiddetli ağrı türlerinden biri olarak kabul edilir. (1)

Torakotomi sonrası yetersiz ağrı kontrolü; solunum eforunun bozulması, öksürümeme ve buna bağlı atelektazi oluşumu; muköz plakları temizleyememe, hareket azlığı sonucu tromboemboli oluşumu; hipoksi, katekolamin salınımının artmasıyla kardiyovasküler yan etkiler ve pulmoner enfeksiyonlara (pnömoni, bronşit) neden olabilmektedir (2,3,4).

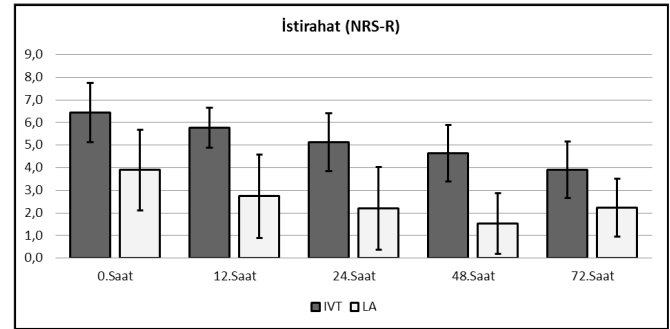
Günümüzde kesi bölgesine postoperatif sürekli lokal anestezik uygulamasının popülerliği giderek artmaktadır. Bu uygulama bir elastomerik pompa ve bir kataterin kullanıldığı basit, etkili ve yeni bir tekniktir. "On-Q Pain Buster" sistemi, önceden belirlenen akım hızlarıyla, insizyon bölgesine lokal anestezik verilmesini sağlayan bir pompa sistemidir (9). Bu sistem; kardiyak, torasik, kolorektal, ürolojik, jinekolojik ve ortopedik cerrahiler gibi birçok cerrahi işlem sonrası kullanılabilir (5-9).

Bu çalışmanın amacı; torakotomi sonrası postoperatif ağrı yönetimi için On-Q elastomerik pompa sistemiyle yara yerine devamlı lokal anestezik infüzyonunun uygulanan hastalarla, geleneksel IV sürekli tramadolol infüzyonu uygulanan hastaların, postoperatif ilk 72 saatte, ağrı skorları, opioid kullanım dozları ve opioid yan etkilerinin görülme oranı, ek analjezik gereksinimleri, yoğun bakım ve hastanede kalış süreleri ve morbiditeleri arasında farklılık olup olmadığının incelenmesidir.

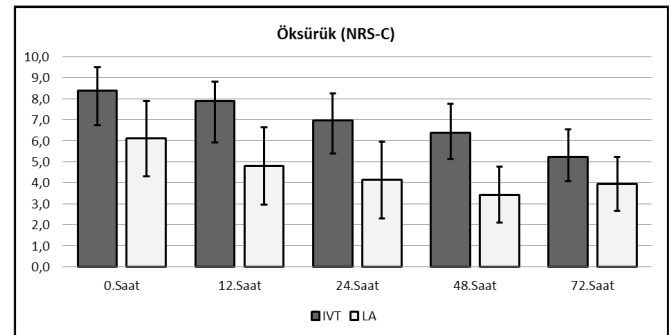
Materyal-Metod: Ocak 2016-Aralık 2017 tarihleri arasında akciğer kanseri nedeniyle torakotomi uygulanan 60 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar postoperatif ağrı yönetimine göre iki grup halinde kategorize edildi. Kesi bölgesine elastomerik pompa aracılığıyla devamlı lokal anestezik (%0.5 bupivacain, 4 ml/h) verilmesinin etkinliği (grup LA, n=30); geleneksel intravenöz devamlı infüzyonla (15 mg/h) tramadolol verilmesinin etkinliğiyle (grup IVT, n=30) karşılaştırıldı. Hastalar postoperatif 0,12,24,48 ve 72. saatteki istirahat ve öksürük sırasındaki ağrı skorları, günlük ek opioid analjezik (pethidine) ihtiyaçları, hastane ve yoğun bakımda kalış süreleri, analjezik ilişkili yan etkileri ve hastane komplikasyonları yönünden retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların genel karakteristik özellikleri (yaş,cinsiyet,ek hastalık, BMI,ASA skoru,ek alışkanlık,

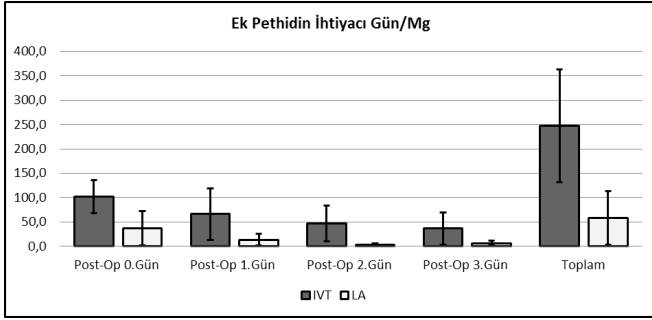
soyso kültürel düzeyi) benzerdi. Grup IVT' nin 0.-12.-24.-48.-72.saat istirahat (NRS-r) ve öksürük (NRS-c) ağrı skorları lokal anestezik grubundan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksekti (Şekil 1-Şekil -2). Grup IVT hastalarına etkili analjezi sağlamak için postoperatif 0.-1.-2.-3. günlerde ve toplamda uygulanan ek pethidine dozu (mg) grup LA hastalarına göre anlamlı olarak yüksekti ($p < 0.05$) (şekil-3). Hastane yatış süresi ve yoğun bakımda kalış süresi grup IVT'de anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla $p=0.034$, $p=0.023$) (şekil-4). Grup IVT'de tüm hastane komplikasyonları oranının grup LA'ya göre daha yüksek olmasının yanında, atelektazi gelişmesi oranındaki yükseklik istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.005$) (şekil-5). Analjezik ilişkili yan etki olarak, grup IVT'de bulantı-kusma görülme oranı lokal anestezi grubundan anlamlı olarak daha yüksek bulundu (şekil-6).



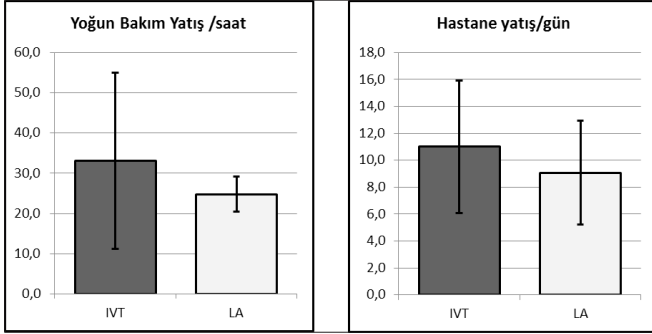
Şekil 1.



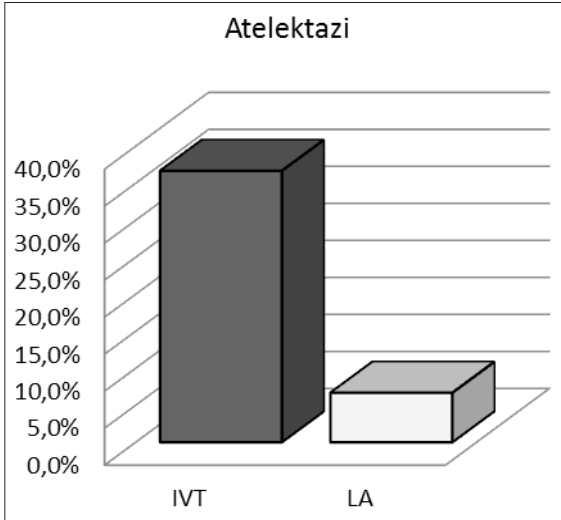
Şekil 2.



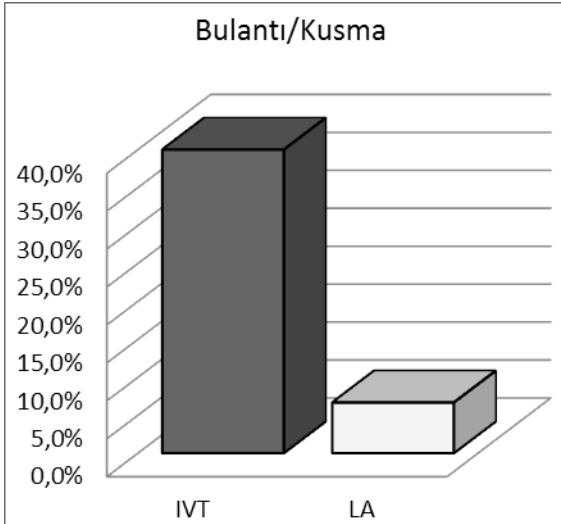
Şekil 3.



Şekil 4.



Şekil 5.



Şekil 6.

Tartışma: Toraks cerrahisi sonrası iyi bir ağrı yönetimi, sadece yoğun ağrının giderilmesi için değil, aynı zamanda etkisiz ağrı kontrolünün ciddi pulmoner komplikasyonlara yol açabilmesi nedeniyle de hayati bir konudur. Erken postoperatif ağrı, kronik ağrının gelişimiyle de ilişkilendirmiştir (10).

I Flow tarafından oluşturulan ON-Q pompası, sürekli bir infüzyon sistemi vasıtasıyla, cerrahi insizyon bölgesinden omuriliğe ağrı iletimini etkin bir şekilde bloke eder (11,12). Kateterlerin yerleştirilmesi operasyonun sonunda kolayca gerçekleştirilir ve tek kontrendikasyon lokal anestezi için alerjidir. Bakım, titrasyon ve komplikasyon yönetimi gerektiren sürekli epidurallardan farklı olarak, ameliyat sonrası elastomerik pompaya herhangi bir bakım veya ayarlama yapmak gerekmez.

Farklı analjezik rejim/metodlarını ve devamlı interkostal blokajı karşılatıran diğer çalışmalardaki olumlu sonuçlara benzer şekilde, bizim çalışmamızda da, lokal anestezi uygulanan hastalarda, daha düşük ağrı skorları (13-17), daha kısa hastane (18) ve yoğun bakımda kalış süreleri (19) ve daha az ek sistemik opioid ihtiyacının (20,21) varlığı tespit edilmiştir.

Sonuç olarak; bu çalışma, Onkolojik nedenli akciğer rezeksiyonları için yapılan posterolateral torakotomi sonrası akut postoperatif insizyon bölgesi ağrısının, ON-Q pompası ile sürekli interkostal blokaj yapılarak güvenli ve etkin bir şekilde kontrol edilebildiğini göstermiştir.

Kaynaklar

1. Boezaart AP: That which we call a rose by any other name would smell ass weet and its thorns would hurt as much. Reg Anesth Pain Med 34:3-7,2009
2. Wheatley GH, Rosenbaum DH, Paul MC, Dine AP, Wait MA, Meyer DM, Jessen ME, Ring WS, DiMaio JM. Improved pain management outcomes with continuous infusion of a local anesthetic after thoracotomy. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. August, 2005, Cilt 130, 2, s. 464-468.
3. John FB., David C.M., John D.W. Morgan & Mikhail's Klinik Anesteziyoloji. Ankara, Güneş Tıp Kitabevi: s.n., 2015. s. 545-575.
4. VJ., Collins. Principles of Anesthesiology. Philadelphia, Leo & Febiger: s.n., 1993. s. 1317-49.
5. Polglase AL, McMurrick PJ, Simpson PJ, Wale RJ, Carne PW, Johnson W, Chee J, Ooi CW, Chong JW, Kingsland SR, Buchbinder R. Continuous wound infusion of local anesthetic for the control of pain after elective abdominal colorectal surgery. Dis Colon Rectum.. 2007, Cilt 50, 12, s. 2158-2167.
6. Forastiere E, Sofra M, Giannarelli D, Fabrizi L, Simone G. Effectiveness of continuous wound infusion of 0.5% ropivacaine by On-Q pain relief system for postoperative pain management after open nephrectomy. Br J Anaesth. 2008, Cilt 101, 6, s. 841-847.
7. Chung D, Lee YJ, Jo MH, Park HJ, Lim GW, Cho H, Nam EJ, Kim SW, Kim JH, Kim YT, Kim S. The ON-Q pain management system in elective gynecology oncologic surgery: Management of postoperative surgical site pain compared to intravenous patient-controlled analgesia. Obstet Gynecol Sci. 2013, Cilt 56, 2, s. 93-101.

8. Elder JB, Hoh DJ, Wang MY. Postoperative continuous paravertebral anesthetic infusion for pain control in lumbar spinal fusion surgery. *Spine*. January 2008, Cilt 33, 2, s. 210-218.
9. Birchley, D. Randomized clinical trial of local bupivacaine perfusion versus parenteral morphine infusion for pain relief after laparotomy. *The British Journal of Surgery*. September 2001, Cilt 88, 9, s. 357-359
10. Katz J, Jackson M, Kavanagh BP, et al: Acute pain after thoracic surgery predicts long-term post-thoracotomy pain. *Clin J Pain* 12: 50-55, 1996
11. Woolf CJ. Evidence for a central component of post-injury pain hypersensitivity. *Nature* 1983;306:686-8.
12. Wall PD. The prevention of postoperative pain. *Pain* 1988;33:289-90
13. Fang-Fang Liu, Xiao-Ming Liu, Xiao-Yu Liu, Jun Tang, Li Jin, Wei-Yan Li, Li-Dong Zhang. Postoperative continuous wound infusion of ropivacaine has comparable analgesic effects and fewer complications as compared to traditional patient-controlled analgesia with sufentanil in patients undergoing non-cardiac thoracotomy *Int J Clin Exp Med* 2015;8(4):5438-5445
14. Fiorelli A, Izzo ACa, Frongillo EM. Efficacy of wound analgesia for controlling post-thoracotomy pain: a randomized double-blind study. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery* 49 (2016) 339-347
15. U.A. Carabine, M.D., FFA.R.C.S., H. Gilliland, F.C. Anaes, J.R. Johnston, J. McGuigan. Pain relief for thoracotomy. Comparison of morphine requirements using an extrapleural infusion of bupivacaine. *Reg Anesth*, 1995, Cilt 20, 5, s. 412-417
16. Vincent W. S. Chan FRCr, C, Frances Chung FRCPC, Davy C. H. Cheng FRCPC, Chanth Seyone Mo, Alan Chung MBBS, Thomas J. Kirby ~RCSC. Analgesic and pulmonary effects of continuous intercostal nerve block following thoracotomy. *Can J Anaesth*. 1991, Cilt 38, 6, s. 733-739
17. C. M. Dryden, I. Mcmenemin And D. J. R. Duthie. Efficacy of continuous intercostal bupivacaine for pain relief after thoracotomy. *Br J Anaesth*. 1993, Cilt 70, 5, s. 508-510.
18. FC, Detterbeck. Efficacy of methods of intercostal nerve blockade for pain relief after thoracotomy. *Ann Thorac Surg*. 2005, Cilt 80, 4, s. 1550-
19. Gebhardt R, Mehran R, Soliz J., Epidural Versus ON-Q Local Anesthetic-Infiltrating Catheter for Post-Thoracotomy Pain Control. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, Vol 27, No 3 (June), 2013: pp 423-426
20. Ghafouri A, Movafegh A, Nasr-esfahani M. Comparison of Intermittent Intercostal Bupivacaine vs Intravenous Pethidine -m.e.j. *Anesth* 19 (4), 2008
21. Deneuville M, Bissierier A, Regnard Jf, Chevalier M, Levasseur P, Herve P: Continuous Intercostal Analgesia With 0.5% Bupivacaine After Thoracotomy: A Randomized Study. *Ann Thorac Surg*; 55(2):381-385, 1993

Torakotomi Uygulanan Hastalarda Kinesio-Tape Uygulaması Yapılarak Ağrı, Dispne Algısı ve Solunum Fonksiyon Değerlerindeki Değişimin Değerlendirilmesi

Sema Gül Türk¹, Hale Kefeli Çelik², Burçin Çelik³, Zeynep Akça⁴

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Gelişimsel Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi

²Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

⁴Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı

Giriş: Ağrı vücudun herhangi bir yerinden başlayan, organik bir nedene bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili, sensoryal, emosyonel, hoş olmayan bir duygu olarak tanımlanır(1).

Göğüs kafesine yapılan cerrahi girişimler oldukça ağrılı ve dolayısıyla hastanın solunum fonksiyonlarını etkileyen müdahalelerdir. Ameliyat sonrası dönemde ağrı ile baş edebilmek için öncelikle medikal tedaviler kullanılmakla birlikte hastanın alabileceği medikal tedavi miktarı sınırlıdır ve bazı durumlarda yetersiz kalabilmektedir.

Ağrı ile birlikte nefes alma derinliği ve sayısı değişmektedir ve hastada dispne algısı oluşturmaktadır. Aynı zamanda ağrı hastanın sekresyonlarını dışarı atmak için kullandığı öksürme mekanizmasını da kısıtlamaktadır(1,2).

Göğüs cerrahisi kliniğinde uygulanan ameliyatlarda morbiditesi ve mortalitesi olan ameliyatlardır. Özellikle torakotomi operasyonları oldukça ağrılı ameliyatlardır ve hastaların günlük yaşama dönüşünü ağrı ve dispne etkilemektedir(3). Çalışmamızda rutin analjeziye ek olarak özel bir teknikle uygulanan bantlama ile ağrı, solunum fonksiyonları ve dispne algısında değişim olup olmadığı, çeşitli skalalar ve testler kullanılarak tespit edilmiştir. Çalışmamızın amacı torakotomi sonrasında hastaların ağrı ve dispne düzeyinde değişimleri objektif verilerle ortaya koymak, çalışmamızda özel bir teknikle uygulanan bantlama ile ağrı, solunum fonksiyonları ve dispne algısında değişim olup olmadığını, çeşitli skalalar ve testler kullanılarak tespit etmektir.

Gönüllülerin Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri;

1. Torakotomi uygulanmış olan hastalar
2. Cerrahi işlem öncesinde ve daha önceden kinesio tape uygulaması yapılmamış olan hastalar
3. Ameliyat sonrası dönemde kooperasyon kurulabilen hastalar
4. Gönüllü olur veren hastalar
5. 18-80 yaş arasındaki hastalar

Gönüllülerin Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri;

1. Cerrahi sonrası 24 saatten fazla yoğun bakımda kalmış olan hastalar
2. Psikiyatrik tedavi alan ve kullandıkları ilaçlar nedeniyle koopere olamayan hastalar
3. Şahsen gönüllü olur veremeyecek olan hastalar
4. Daha önce Kinesio tape uygulaması yapılmış olan hastalar
5. 18 yaşından küçük hastalar

Gereç ve Yöntem: Yerel etik kurul onayı alındıktan sonra çalışmaya her iki cinsiyetten 45 hasta dahil edildi. Torakotomiler aynı cerrahi ekip tarafından yapıldı. Hastalar iki gruba ayrıldı; Grup I (n=23) hastalara kinesio tape, grup II (n=22) hastalara kinesio tape benzeri plasebo uygulandı. Postoperatif dönemde rutin analjezi uygulandı. Peroperatif interkostal blokaj, diclofenak sodyum 2x75 mg. im, parasetamol 3x500 mg. iv., tramadol HCL 100 mg. (LH) Kinesio tape uygulaması postoperatif 24. saatte pansumanla birlikte alanında uzman fizyoterapist tarafından uygulandı. Plasebo kontrol grubunda yapılacak uygulama kinesio tape uygulamasını taklit eder şekilde giysi bantla aynı bölgele aynı uzman fizyoterapist tarafından postoperatif 24. saat pansumanla birlikte uygulandı. Bantlar taburcu gününde çıkarıldı. Uygulama standartlaştırılmış bant uzunluğu, gerginlik ve şekilde yapıldı. Uygulama için belirlenmiş üç cilt bölgesi; ağrı tetik noktası, hasta üzerinde palpasyonla bulundu. İpsilateral deltoid/trapez üzerinde Y şekilli deltoid/trapezius inhibisyonu ve diyafram üzerine gevşetme ve fasilitasyon amaçlı Y ve I şeklinde bantlamalar yapıldı(4). Çalışmanın değerlendirme testleri; Ağrı değerlendirmesi için Vizüel Analog Skalası (VAS), Dispne değerlendirmesi için Modifiye Borg Skalası (MBS), Solunum fonksiyonlarını değerlendirmek için solunum fonksiyon testi (SFT) ve altı dakika yürüme testi (6 DYT)dir.

Bulgular: Çalışmamızda 23 kişi plasebo, 22 kişi çalışmaya grubunda olmak üzere 45 hasta dahil edildi. Verilerin normallik varsayımını karşılayıp karşılamadığı Shapiro-Wilk testine göre kontrol edildi. Değerler normal dağılışı

Tablo 1.

Operasyon şekli	Kitle	Lobektomi	Dekortikasyon	Segmentektomi	Pnöminektomi	Trk wedge	Kistektomi
Hasta sayısı	6	26	5	1	2	4	1
Hastanede kalış süresi ortalama	3,83	8,11	7	11	6,5	4,25	6

göstermediğinden ve bağımsız iki grup olduğundan Mann Whitney U testi kullanıldı. Gruplar arasında ağrı verileri ve yorgunluk verileri açısından anlamlı fark olmadığı görüldü ($p>0,05$). Gruplar arasında FEV1, FVC, FEV1/FVC değerleri açısından anlamlı fark olmadığı görüldü ($p>0,05$). Yapılan analiz sonucu uygulama sonrası PEF değerlerinde gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu görüldü ($p=0,018$).

Tablo 2.

Cinsiyet	Yaş Ortalaması
K	56,6
E	60,1
T	59,3

Tartışma: Dispne, hastaların yaşam kalitesini ve fonksiyonel durumunu ileri derecede etkiler. Dispnenin algılanma derecesini en çok etkileyen faktörler; ağrı gibi fiziksel ve fizyolojik etkililerdir. Dispne akciğer kanserinde görülen bir semptomdur fakat genel olarak akciğer kanserinde nefes darlığının bulunma sıklığı, yapılan araştırmalar arasında büyük farklılık göstermektedir(4,5). Bunun nedeni, nefes darlığının varlığını ve yoğunluğunu tanımlama ve değerlendirme yönteminde genel bir görüş birliğinin bulunmamasıdır. Hastalar içinde bulundukları psikik faktörlerden, toplumsal inanç yapılarından ve sosyokültürel durumlarından etkilenirler. Ancak bütün değerlendirme hastanın bu semptomu yansıtmaya biçimine göre yapılır ve tedavi ona göre şekillendirilir. Dispne tedavisi genel olarak oksijen tedavisi, farmakolojik tedavi ve genel destek yaklaşımları ile sürdürülmektedir. Bizim çalışmamızda kullanmış olduğumuz bantlama yöntemi ile solunum kaslarına postoperatif destek sağlayarak dispne algısında değişikliğe bakılmaya çalışılmıştır(5,8,9). Çalışmamızda uygulanan kinesio tape tekniği birçok çalışmada denenmiş ve etkileri gözlemlenmiş bir tekniktir(5). Göğüs cerrahisi ve göğüs hastalıkları alanlarında; ağrının öksürme esnasında ki kontrolü amacıyla ve diyaframa destek vererek öksürmeyi daha etkin kılmak amacıyla yapılmış çalışmalar ve astımlı hastalarda minör ataklarda pektoral kaslara uygulanan teknik ile hastanın rahatladığı belirtilen çalışmalar mevcuttur(6,7). Gruplar arasında PEF değerlerinde yani öksürme kuvvetinde istatistiksel anlamlı fark olduğu görüldü. Hastalarımızın plasebo uygulama ile karşılaştırılması ve uygulamayı yapan fizyoterapistle, değerlendirmeyi yapan fizyoterapistin farklı olması ve hangisinin plasebo olduğunu bilmemesi; çift körleme yapmamıza olanak sağlayarak çalışmamızı güçlendirmiştir.

Kaynaklar

- Osman Nuri Aydın, Ağrı ve Ağrı Mekanizmalarına Güncel Bakış, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 3(2) : 37 - 48
- Moderatör : Yeşim Gökçe Kutsal1, Panelistler : Kubilay Varlı, Reyhan Çeliker, Suzan Özer, Hakan Orer, Ülkü Aypar, Altan Şahin, Hakan Oruçkaptan, Ağrıya multidisipliner yaklaşım, Hacettepe Tıp Dergisi 2005; 36:111-128.
- Borg 1982, Psychophysical basis of perceived exertion. Medicine and Science in Sports and Exercise, 14: 377-381).
- Joyce M, Schwartz S, Huhmann M. Supportive care lung cancer. Semin Oncol Nurs 2008; 1: 57-67.
- Viola R, Kiteley C, Lloyd NS et al. The management of dyspnea in cancer patients: a systematic review. Support Care Cancer 2008; 16: 329-37.
- Sari Z, Kablan N, Camcıoğlu B, Aydoğdu O, Kavlak B, Yurdalan S U, Polat M G, PT. The Effect of Kinesiology Taping on Respiratory Muscle Strength Physiotherapy and Rehabilitation. J. Phys. Ther. Sci. 24: 241-244, 2012.
- Imperatoria A, Grandeb A, Castiglioni M et al. Chest pain control with kinesiology taping after lobectomy for lung cancer: initial results of a randomized placebo-controlled study. Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery 23 (2016) 223-230.
- Kase K, Wallis J, Kase T. Clinical therapeutic application of the kinesio taping method. Tokyo, Japan: Ken Ikai Co Ltd; 2003.
- Mahler and Horowitz 1994, Clinical evaluation of exertional dyspnea. Clinics in Chest Medicine, 15 (2): 259-269).

Erken Evre Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanserinde Yapılan VAMLA Doğal Öldürücü Hücre Fonksiyonlarını Düzenler

Esin Aktaş Çetin¹, Akif Turna², Fehim Esen^{1,3}, Ayşe Engin¹, Melek Ağkoç⁴, Günnur Deniz¹

¹İstanbul Üniversitesi, Aziz Sancar Deneyisel Tıp Araştırma Enstitüsü, İmmünoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul,

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

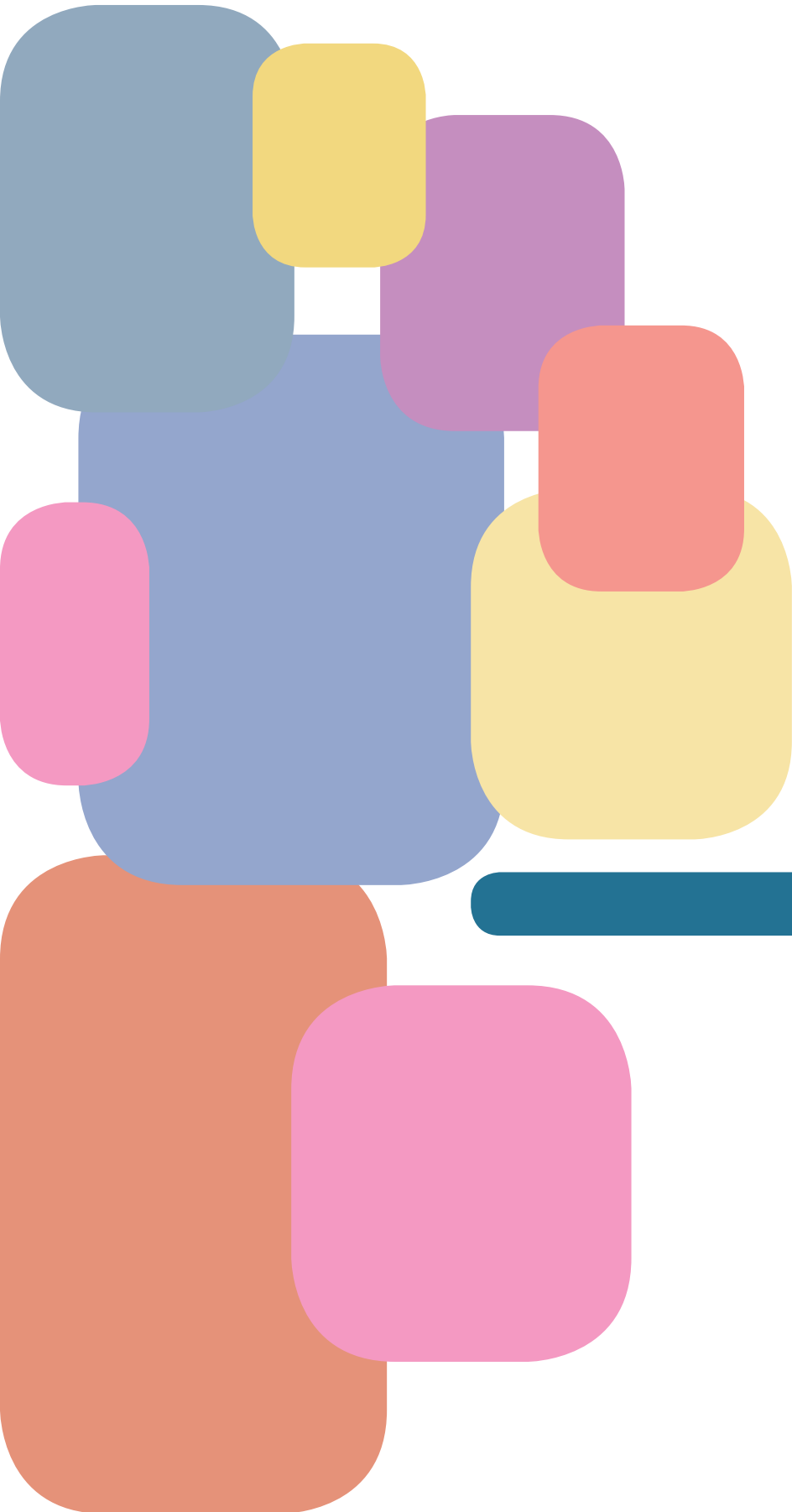
Amaç: Doğal immünitenin önemli bir elemanı olan doğal öldürücü (NK) hücreler aktivasyonlarını takiben hedef hücrelere karşı sitotoksik fonksiyonlar sergilemekte ve aktivatör ve inhibitör reseptörleri aracılığıyla anti-tümöral immünitede önemli rol oynamaktadır. Video-yardımlı mediastinoskopik lenfadenektomi (VAMLA) işlemi standart olarak yapılması önerilen mediastinoskopiye göre çok daha yüksek doğruluk oranı sağlamakta ve daha önemlisi, uygulanan hastalarda cerrahi rezeksiyon sonrası sağkalımı arttırmaktadır. Çalışmamızda bu hastalarda yapılan VAMLA'nın NK hücre reseptörleri, sitotoksik fonksiyonları ve sitokin salınımları üzerine etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda VAMLA uygulanan T1-4N0-2M0 küçük hücre dışı akciğer kanserli(KHDAK) hastalar (n=12, yaş: 62 ± 6) ve sağlıklı bireyler (n=12, yaş: 59 ± 7) irdelendi. VAMLA öncesi ve sonrası 2. Haftada (n=6) ise periferik kan örneklerinden izole edilen periferik kan mononükleer hücrelerde NK hücre alt gruplarında aktivatör ve inhibitör reseptörler, PD-1 ekspresyonu, hücre içi IL-10, TNF-α & IFN-γ salınımları ve sitotoksik aktiviteleri akan hücre ölçeği ile analiz edildi.

Bulgular: KHDAK'li hastalarda sitotoksik CD56^{soluk}/negCD16^{parlak} NK hücre alt grubunda sağlıklılara göre artış

saptanırken (p=0.04 ve p=0.007), bu hücrelerin degranülasyon oranları ve spontan IFN-γ salınımlarında düşüş (p<0.001) görülmüş, sitokin salgılayan CD56^{parlak}/solukCD16^{neg} NK hücrelerinde stimülasyon sonrası hücre içi IL-10, TNF-α & IFN-γ salınımları bakımından farklılık bulunmamıştır. İnhibitör reseptör NKG2a ekspresyonu KHDAK'li grupta sitokin salgılayan NK hücrelerde anlamlı olarak yüksek (p=0.002) saptanırken sitotoksik alt gruplarda ise artma eğilimi göstermektedir. Aktivatör reseptör NKp46 sitotoksik grupta KHDAK'li hastalarda azalmıştır (p=0.037). VAMLA sonrası ise sitokin salgılayan CD56^{parlak}/solukCD16^{neg} NK hücre oranları, spontan CD107a ve IFN-γ salınımlarında artma eğilimi bulunmasına rağmen uyarım sonrası IL-10, TNF-α & IFN-γ salınımlarında fark saptanmadı. KHDAK grubunda tüm NK alt gruplarında immün kontrol noktası reseptörlerinden PD-1 ekspresyonunun istatistiksel anlamlılığa ulaşmasa da hastalarda sağlıklı gruba kıyasla arttığı, VAMLA sonrasında ise azaldığı izlendi.

Sonuç: KHDAK hastalarında periferik kanda sitotoksik NK hücre oranlarında artış olmasına rağmen sitotoksik aktivitelerindeki fonksiyon kaybının azalan aktivatör NKp46 reseptör ekspresyonu ile birlikte inhibitör NKG2a ekspresyonundaki artışla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.



YAZAR DİZİNİ

A

Acar, Arkin 61
 Adıgüzel, Mete 129
 Ağaçkiran, Yetkin 108
 Ağa, Mehmet 162
 Ağkoç, Melek 34, 185
 Akaslan, Bedriye Doğan 53
 Akbıyık, Ayten Güner 74, 162
 Akçam, Tevfik İlker 36, 37, 130, 136
 Akça, Zeynep 47, 183
 Akçıl, Ali Murat 112
 Akdeniz, Çağlar Yıldız 102
 Akdeniz, Nadiye 89
 Akın, Hasan 76, 111
 Akkaş, Ebru Atasever 26, 179
 Akkaş, Gizem Akgün 130
 Akpolat, Bektaş 97
 Aksoy, Murat 138
 Aksoy, Yunus 111
 Aktaş, Caner 103
 Aktaş, Esin Çetin 34
 Aktaş, Zafer 62
 Aktürk, Nesrin 54
 Akyol2, Fadıl 26
 Akyol, Fadıl 179
 Alan, Özkan 55, 64
 Alar, Timuçin 54, 79
 Albayrak, İlker 71
 Aliyev, Kamran 142, 146
 Alizade, Nurlan 46
 Alpay, Abidin Levent 107
 Alpay, Levent 85, 116, 117, 118
 Altınok, Tamer 154, 157
 Altın, Sedat 64, 99
 Angır, Ayten Kayı 66
 Aran, Özgün 91, 111
 Arıcı, Serdar 56
 Arıkoç, Ata Türker 144
 Arpacı, Rabia Bozdoğan 128
 Aslan, Çağatay 119
 Atalan, Hakan Korkut 63
 Ataman, Sena 42
 Atasoy, Pınar 121, 122
 Atinkaya, Cansel 79, 90, 91, 102, 106
 Avcı, Alper 41
 Avcı, Hakan 90
 Ayalp, Kemal 28
 Ayan, Erhan 128, 139
 Ayberik, Gökhan 91, 111
 Aydemir, Bülent 105, 132, 159
 Aydın, Barbaros 54
 Aydın, Serhan 36
 Aydın, Yener 39, 141
 Aydoğdu, Koray 35, 45, 72, 95, 96, 97, 110, 135, 143
 Aydoğdu, Zekiye 61
 Aykutlu, Umut 26
 Ay, Seval 110

B

Babacan, Nalan 64
 Babacan, Nalan Akgül 55
 Bağır, Enine Kılıç 41
 Bakı, Elif Doğan 144
 Balcı, Derya 144
 Balcı, Günseli 58, 100
 Balta, Cenk 101, 123
 Barışık, Nagehan Özdemir 61
 Başak, Mustafa 91, 133
 Başarır, Burcu Duygu 90
 Baş, Aynur 104, 156
 Başoğlu, Ahmet 30, 139, 150
 Batıhan, Güntuğ 134
 Batirel, Hasan Fevzi 55
 Batum, Özgür 65, 161
 Bayram, Ahmet Sami 39, 60, 153
 Bayram, Serkan 40, 90, 117
 Baysungur, Selami Volkan 88
 Baysungur, Volkan 40, 83, 85, 90, 116, 117, 118
 Bedirhan, Mehmet Ali 76, 112
 Bekdemir, Ömer Serdar 164
 Bektaş, Sibel 97
 Benli, Mehmet Yunus 33
 Berna, Kömürçüoğlu 48
 Beşen, Ali Ayberk 53
 Beşikçi, Özlem 103
 Beyoğlu, Muhammed Ali 44
 Bıçakçıoğlu, Pınar 44, 105, 108, 109, 112, 127
 Bilen, Salih 76
 Bilgi, Zeynep 162
 Bişgin, Atıl 27, 67
 Boga, İbrahim 67
 Bozkurtlar, Emine 55, 64
 Bozkurt, Mediha Tülin 58
 Bulut, Hülya 55
 Bulut, Serpil 79
 Buran, Alaaddin 86
 Büyükkarabacak, Yasemin 30, 139
 Büyükkarabacak, Yasemin Bğın 150
 Büyüksimşek, Mahmut 27

C

Can, Atilla 137, 138, 140, 156
 Cangır, Ayten Kayı 45, 167, 171
 Can, Günay 25
 Cansever, Levent 76, 112, 132
 Cengiz, Mustafa 26, 179
 Cesur, Ekin Ezgi 131, 148
 Cesur, Zeynep 72, 127
 Ceylan, Kenan Can 42, 161
 Cihanbeylerden, Melek 144
 Coşgun, Tuğba 28
 Coşarcan, Sami Kaan 152
 Cömert, Sevdâ 61
 Cömert, Sevdâ Şener 53

Ç

Çağırıcı, Ufuk 37, 130
 Çağırıcı, Ufuk 36
 Çakan, Alpaslan 36, 37, 130, 136
 Çakar, Burcu 59, 162
 Çalıkuşu, Züleyha 56
 Çamaş, Hasan 150
 Çam, İsa 75
 Çam, Mert 146, 157
 Çamurdan, Özden Yıldırım 75
 Çaylak, Hasan 91, 93, 111, 116
 Çelik, Ali 104, 120, 121, 129, 156
 Çelik, Burçin 30, 47, 48, 150, 180, 183
 Çelik, Hale Kefeli 47, 48, 180, 183
 Çelik, Muhammet Reha 162
 Çelik, Muharrem 132
 Çelikten, Alper 98
 Çetinayak, Oğuz 54
 Çetinaçmak, Mehmet Güli 40
 Çetin, Esin Aktaş 185
 Çetingöz, Rıza 54
 Çetinkaya, Gamze 39, 60
 Çetin, Mehmet 105, 127
 Çetin, Tomris 93, 141, 160
 Çevik, Ayşe Gül 136
 Çınar, Hüseyin Ulaş 48, 180
 Çıtak, Sevinç 90, 91, 102, 107
 Çiçek, Tuğba 29
 Çilekar, Sule 144
 Çilekar, Şule 155, 159
 Çinkooğlu, Akın 42
 Çitak, Sevinç 106
 Çok, Gürsel 44, 162

D

Dadaş, Erdoğan 73, 169
 Dağdelen, Meltem 25
 Dağel, Tuncay 60
 Dal, İsmail 125, 159
 Dane, Faysal 55, 64
 Darçın, Kamil 151
 Demirağ, Funda 35, 72, 95, 97
 Demirağ, Melis E. 90
 Demircan, Kemal 125
 Demirci, Elif 141
 Demircin, Metin 57
 Demirhan, Recep 131, 148
 Demir, Ömer Faruk 151, 152
 Demiroz, Mustafa 143
 Demiroz, Şevki Mustafa 45, 72, 95, 96, 97, 110, 135
 Deniz, Günnur 34, 185
 Deniz, Sami 48
 Deniz, Seçkin 159
 Derdiyok, Onur 40, 83, 85, 88, 91, 94, 106, 107
 Dikmen, Erkan 57
 Dilege, Şükrü 60, 151, 152

Dinçbaş, Fazilet Öner 25, 51, 52
 Dinçer, Seyyit İbrahim 76, 101
 Direk, Tamer 115
 Doğan, Ayşe Kutluhan 160
 Doğan, Coşkun 61
 Doğan, Rıza 57
 Doğru, Mustafa Vedat 76, 101
 Doğruyol, Talha 98
 Duman, Elif 87
 Dumanlı, Ahmet 155, 159
 Dumanlı, Ahmet 144
 Dural, Koray 43, 121, 122
 Dübüş, Türkan 97, 126

E

Edgünlü, Tuba 65
 Ekici, Mehmet Akif 33
 Ekinci, Merve 158
 Eliçora, Aykut 122
 Emetli, Ece Yasemin 111
 Engin, Ayşe 34, 185
 Enön, Serkan 66, 113, 115, 167
 Ercelep, Özlem 55, 64
 Erdal, Mehmet Emin 65
 Erdem, Dilek 164
 Erdem, Sevilay 49
 Erdoğan, Murat 86
 Erdoğan, Eren 73, 169
 Eren, Tahir Şevval 162
 Ergen, Arzu 25
 Ergene, Gökhan 36
 Ergen, Şefika Arzu 51, 52
 Ergönül, Ayşegül 68
 Ergönül, Ayşe Gül 36, 37, 130
 Er, İlhami 54
 Ermin, Sinem 65
 Eroğlu, Atilla 39, 141
 Ersöz, Mehmet Sait 147, 149
 Ersöz, Miray 147, 149
 Erşen, Ezel 30, 46
 Ertürk, Hakan 109, 127
 Erus, Suat 60, 151, 152
 Esen, Fehim 34, 185
 Esen, Hacı Hasan 154
 Esme, Hıdır 156
 Evciler, İlke 85
 Evman, Rıza Serdar 88
 Evman, Serdar 40, 83, 90, 116, 117, 118

F

Fındıkcıoğlu, Alper 59
 Fındıkcıoğlu, Alper 177
 Fındık, Göktürk 35
 Fındık, Göktürk 45, 72, 95, 96, 97, 110, 135, 143
 Fındık, Sıddıka 157
 Fidan, Ali 53, 61

G

Gayaf, Mine 42, 48
 Gebitekin, Cengiz 39, 60, 153
 Gencer, Adem 144
 Genç, Onur 91, 111
 Girgin, Oğuz 101
 Gonca, Çiğdem 147
 Gökaslan, Serkan 144
 Gökçe, Anıl 104, 156
 Göksel, Tuncay 26, 68
 Gördebil, Abdurrahim 79, 88, 90, 91, 106, 107
 Görmüş, Niyazi 154
 Gözübüyük, Alper 91, 111
 Güçsav, Mutlu Onur 65
 Güçyetmez, Bülent 63
 Gülçek, İlham 162
 Güldaval, Filiz 42
 Gülhan, Selim Şakir Erkmen 35, 44, 45, 112
 Gülmez, Barış 100
 Gülmez, Gönül 151, 152
 Gül, Şule Karabulut 61
 Gümüş, Mahmut 110
 Günal, Nesimi 43, 121, 122
 Günaydın, Uluğ Mutlu 110
 Günay, Ersin 144, 155, 159
 Güneş, S. Gökalp 171
 Güneş, Süleyman Gökalp 45, 113, 114, 115
 Güney, İsa Burak 58
 Gür, Ali Kemal 75
 Gürer, Deniz 90
 Gürkök, Sedat 91, 93, 111
 Gürsoy, Pınar 59, 138
 Gürsoy, Soner 28, 33, 35, 37, 42, 61, 100, 135, 157
 Gürz, Selçuk 139, 150
 Güvenç, Ezgi Çimen 100
 Güven, Ebru Sayılı 44
 Güven, Ebru Sayılır 35, 105, 108, 109, 112, 127
 Güzey, Özgür 125, 147, 149

H

Halezeroğlu, Hasan Semih 36
 Hasan, Yılmaz 49
 Hasdıraz, Leyla 151, 152
 Hatiboğlu, Merve 112
 Hatipoğlu, Merve 132
 Hatipoğlu, Zehra 41
 Haydaroğlu, Ayfer 68, 162
 Hazan, Eyüp 119
 Hümmüz, Pervin 26, 179

I

İssı, Sinan 59, 177
 Işık, Ahmet Feridun 88
 Işık, Ahmet Feridun 33
 Işıkdöğün, Abdurrahman 89
 Işık, Hakan 91, 93, 103, 111, 116

Işık, Naciye 53
 Işıtmangil, Eyüp Turgut 93, 160
 Işıtmangil, Turgut 141

İ

İbrahimov, Farrukh 114
 İnanç, Berrin 103, 160
 İnanç, Kubilay 103, 160
 İnan, Kubilay 144
 İnan, Merve Şengül 91, 103, 111
 İncekara, Funda 35, 45, 72, 96, 97, 110, 135, 143
 İntepe, Ömer Giray 159
 İşcan, Mehlika 30, 133
 İşevi, Caner 139

K

Kaba, Erkan 28
 Kahraman, Selime 79, 90, 106, 107
 Kahya, Yusuf 66, 167
 Kalemci, Serdar 65
 Kanat, Fikret 140
 Kanbay, Mehmet 60
 Kanbur, Serda 40, 83, 88, 90, 94, 117, 118
 Kapdağlı, Murat Hüseyin 60, 151, 152
 Kaplan, Muhammet Ali 89
 Kaptanoğlu, Melih 104
 Kaptanoğlu, Melih 119
 Karacaoğlu, İsmail Can 155
 Karaçam, Songül 52
 Karaçam, Volkan 146, 157
 Karaçin, Cengiz 52
 Kara, Hasan Volkan 46, 158
 Kara, H. Volkan 146
 Kara, İsmail Oğuz 27
 Karakaya, Ahmet 151
 Karakurt, Zühal 64
 Karakuş, Haydar Soydaner 26, 68, 162
 Karamustafaoğlu, Yekta Altımur 81, 82
 Karaoğlanoğlu, Özden 52
 Kara, Pınar Pelin Özcan 128
 Karasoy, Duru 66
 Kara, Volkan 30
 Karhan, Oğur 89
 Karımlı, Chinara 151, 152
 Kasap, Servet Seçkin Tunç 115
 Kavak, Kübra Alphan 113
 Kavaklı, Kuthan 91, 93, 103, 111, 116
 Kavas, Murat 91, 102, 106
 Kavurmacı, Önder 130, 136
 Kaya, Ece 82, 84
 Kaya, Ozan 102
 Kaya, Sadi 35, 45, 72, 97, 135
 Kaya, Serap 55, 64
 Kaya, Şeyda Örs 61, 134, 161
 Kaynak, Kamil 30, 146
 Kaynak, Mehmet Kamil 46, 133
 Kazak, Betül Bahar 113
 Kemal, Yasemin 52
 Kılıç, Burcu 146
 Kılıç, Dalokay 59, 177
 Kılıçgün, Hacı Ali 141
 Kılıç, Kübra Nur 86
 Kılıç, Mehmet 101
 Kılıç, Zeynep 105
 Kıraklı, Esra Korkmaz 48, 49, 50
 Kırıl, Hakan 79, 85
 Kırıl, Nesrin 61
 Kırıcı, Duygu Nur 140
 Kızılkaya, Hazım Orhan 160
 Kızıltuğ, Mehmet 65
 Kocaman, Gökhan 66, 113, 114, 115, 167
 Kocatürk, Celalettin İbrahim 76
 Koçak, Muhammed Emre 113
 Koçal, Sedat 71
 Koç, Aysu Sinem 44
 Koç, Zehra Pınar 128
 Kolbaş, İlker 79, 88, 93, 116, 117, 118, 160
 Kolcu, Halil 150
 Kombak, Faruk Erdem 123
 Komurcuoğlu, Berna 138
 Koparal, Hakan 42
 Koşal, Gürkan 157
 Köksel, Mehmet Oğuz 128, 139
 Kömek, Halil 25
 Kömürcüoğlu, Berna 58
 Kömürcüoğlu, Berna Eren 42
 Köse, Elçin Ersöz 93, 141, 160
 Kumbasar, Ulaş 57
 Kurt, Bahar 144
 Kuru, Ahmet 54
 Kurul, İsmail Cüneyt 156
 Kutlay, Can 127, 143
 Kutlay, Hakan 114
 Kutluk, Ali Cevat 141
 Kuzucuoğlu, Mustafa 71, 92
 Küçüköner, Mehmet 89
 Küpeli, Mustafa 131, 142
 Kür, Salih 43, 121, 122

L

Lacin, Tunc 64
 Laçın, Tunç 55

M

Mahmutoğlu, Deniz Ezgi 125
 Mandel, Nil Molinas 60
 Manici, Mete 152
 Melek, Hüseyin 39, 60, 146, 153

Memiş, Leyla 104, 156
 Mermut, Özlem 103
 Mertoğlu, Aydan 42, 58, 100
 Metin, Muzaffer 111
 Mirili, Cem 58
 Musayev, Şükür 142, 146, 157

N

Nahırıcı, Zeynep Pelin 150
 Nart, Deniz 26, 44, 138, 162
 Nomenoğlu, Hakan 112

O

Obuz, Çiğdem 101
 Odabaş, Hatice 133
 Odabaşı, Burak 125
 Oğuzkaya, Fahri 151, 152
 Okay, Tamer 105, 125, 132, 147, 149, 159
 Okur, Erdal 36
 Onat, Serdar 80
 Orhan, Kaan 45, 171
 Ortaç, Ragıp 104
 Oruc, Menduh 69, 70, 80

Ö

Öksüz, Didem Çolpan 52
 Ökten, Begüm 103
 Ökten, İlker Nihat 110
 Ölçmen, Aysun 101
 Önal, Ömer 151, 152
 Öncel, Murat 137, 140
 Öneş, Tunc 64
 Öneş, Tunç 55
 Önsöz, Nergis 160
 Önsöz, Nergiz 93
 Özbaki, Fatma 102
 Özbay, Serkan 120, 121, 129
 Özçelik, Cemal 41, 155
 Özdemir, Atilla 131, 148
 Özdemir, Yurday 51
 Özdemir, Şeyma 105
 Özdil, Ali 37, 136, 162
 Özdoğan, Yasemin 65
 Özer, Erhan 39, 60, 153
 Özer, Kadir Burak 131, 148
 Özevren, Hüseyin 71
 Özgür, Gizem 36, 37, 130
 Özgür, Gizem Keçeci 136
 Öz, Gürhan 144, 155, 159
 Özkan, Elgin 66, 167
 Özkan, Murat 115
 Özkan, Nur Dilvin 156
 Özkan, Serdar 108
 Özkök, Serdar 68
 Özlü, Fatma Tuğba 131, 148
 Öz, Necdet 65
 Özpolat, Berkant 43, 122
 Öz, Tolga Adnan 119
 Öztürk, Akın 91, 102, 106
 Öztürk, Ayperi 29

Öztürk, Fatih Alp 142
 Özlükler, Filiz 72
 Özvar, Fatih Hikmet 160
 Özyiğit, Gökhan 26, 179
 Özyükseler, Deniz Tataroğlu
 91, 133

P

Parlak, Ebru Şengül 66
 Parmaksız, Elif Torun 61
 Patlaköğlu, Mehmet Suat 130
 Paydaş, Semra 58
 Peköz, Melek Didem 105, 125,
 132
 Polat, Gülrü 42
 Poyraz, Necdet 154, 157

R

Reyhan, Gökay 93, 160

S

Sağmen, Seda Beyhan 61
 Sakin, Abdullah 56
 Sak, Serpil Dizbay 45, 66, 167,
 171
 Salık, Bilge 58
 Samancılar, Özgür 28, 33, 35,
 37, 84, 100, 135, 157
 Sansar, Deniz 112
 Sapmaz, Ersin 91, 93, 103,
 111, 116
 Sarbay, İsmail 46, 133
 Sarçoban, Barış 154, 157
 Savaş, Recep 44
 Saydam, Özkan 111
 Sedef, Ali Murat 56
 Sedef, Emine 25, 52
 Selçukbiricik, Fatih 60
 Sertbaş, Nevzat 157
 Sert, Fatma 68, 162
 Sevilay, Erdem 49
 Sevilgen, Gökçen 145, 150
 Sevinç, Meltem 146
 Sevinç, Tolga Evrim 39, 60,
 153
 Sezen, Bilge Aktaş 110
 Sezen, Celal Buğra 76
 Sezgin, Yasin 89
 Silav, Zühal Kuş 159
 Solak, Necati 108, 109, 110
 Soydaş, Çiğdem 66, 167
 Soykut, Ela Delikgöz 52
 Sönmezler, Özge 67
 Sözen, Berat 30
 Sunam, Güven Sadi 137, 138,
 140
 Susam, Seher 42
 Sümbül, Hilmi Erdem 27
 Sürmeli, Heves 133

Ş

Şahin, Can 44
 Şahin, Erkan 104
 Şanlı, Aydın 142
 Şanlı, Bahar 146
 Şanlı, Bahar Ağaoğlu 142
 Şanlı, Maruf 33, 88
 Şanlı, Ulus Ali 68
 Şengül, Ayşen 30
 Şengül, Ayşen Taslak 150
 Şişman, Mustafa 86

T

Tanju, Serhan 60, 151, 152
 Taşçı, Cengiz 104, 119
 Taştepe, Abdullah İrfan 156
 Tekin, Leyla 65
 Tekneci, Ahmet Kayahan 130
 Telli, Tuğba Akın 55
 Telli, Tuğba 64
 Temel, Aslı Gül 61
 Temel, Necmiye Gül 30, 139
 Temel, Uğur 61
 Temiz, Suzan 151, 152
 Tengiz, İstemihan 119
 Tertemiz, Kemal Can 157
 Tezel, Çağatay 40, 83, 90, 116,
 117, 118
 Tezel, Çağatay Saim 88, 106
 Tezel, Yelda 116, 117, 118
 Tikici, Deniz Kaygusuz 35,
 44, 45
 Toğun, Mustafa 27
 Tohumcuoğlu, Mert 27
 Toker, Alper 28
 Topaloğlu, Ömer 86
 Topçu, Türkan Öztürk 110
 Topkan, Erkan 51, 53
 Tosun, Gönül Yılmaz 156
 Tosun, Kürşad 65
 Tözüm, Halil 162
 Tuksavul, Fevziye 42
 Tunca, İbrahim Emre 88
 Tuncay, Ebru 103
 Tunç, Mustafa 65
 Turan, Nedim 133
 Turan, Oğuzhan 151, 152
 Turhan, Kutsal 36, 37, 130
 Turna, Akif 30, 34, 46, 133, 146,
 158, 185
 Tuygun, Abdullah Kemal 125
 Tülin, Bozkurt 48, 49
 Tülüce, Kerim 145, 150
 Türk, İleriş 112, 127, 135
 Türk, Merve Şatır 104, 156
 Türk, Sema Gül 47, 183
 Türkyılmaz, Atıla 86
 Türit, Hasan 145, 150
 Tüylü, Tuğba Başoğlu 55
 Tüylü, Tuğba 64

U

Ufuk, Yılmaz 48
 Ulaş, Ali Bilal 39, 141
 Uluşan, Ahmet 33, 88
 Ulutaş, Hakkı 162
 Umay, Cenk 54
 Urakçı, Zuhat 25, 89
 Uslu, Gonca Hanedan 102
 Ustaalioğlu, Recep 125, 159
 Uyanoğlu, Ahmet 160
 Uysal2, Serkan 122
 Uysal, Serkan 57
 Uyumaz, Jelena 97

Ü

Üçvet, Ahmet 28, 33, 35, 37,
 100, 135, 157
 Ünalı, Hatice Eryigit 124
 Ünal, Mehmet 33, 141
 Ünal, Merve Ezgi 37, 130, 136
 Ürek, Şenol 85
 Ürek, Şenol 83, 88
 Üstük, Hadra Şafak 128, 139

V

Veliyev, Elgün 156
 Veral, Ali 26, 68

Y

Yağcı, Tarık 35
 Yahşi, Ayhan 105, 112
 Yakar, Halil İbrahim 162
 Yakşi, Osman 141
 Yalçinkaya, İrfan 79, 90, 91,
 102, 106
 Yalçinkaya, Serhat 130
 Yalçın, Nilay Çavuşoğlu 74,
 172
 Yıldız, Demet 61
 Yalman, Deniz 162
 Yalnız, Enver 64
 Yanık, Fazlı 81, 82
 Yapakçı, Zeki Tahsin 130
 Yaprak, Gökhan 53
 Yardımcı, Eyüp Halit 125, 132,
 159
 Yaşaroğlu, Murat 125, 159
 Yavaş, Betül Demirciler 155,
 159
 Yazgan, Serkan 28, 33, 35, 37,
 135, 157
 Yazıcı, Deniz 124
 Yeni, Ezin Cem 116
 Yenigün, Bülent Musatafa 168
 Yenigün, Bülent Mustafa 66,
 73, 114, 115, 167
 Yenigün, Mustafa Bülent 45,
 171
 Yentürk, Eylem 39, 60, 153
 Yeşilçay, Hacer Boztepe 147

Yeşilirmak, Nihat 102
 Yıldırım, Emre 91
 Yıldırım, Eylem 42, 58, 138
 Yıldırım, Halil Cumhur 52
 Yıldırım, Mehmet 125, 159
 Yıldırım, M. Emre 133
 Yıldırım, Şener 134, 161
 Yıldırım, Utku Mahir 119
 Yıldız, Bekir 123
 Yıldızeli, Bedrettin 55
 Yıldız, Neslihan 46
 Yıldız, Oya 59, 177
 Yılmaz, Aydın 29, 64
 Yılmaz, Gülşen 44, 95, 96, 97
 Yılmaz, Hakan 85
 Yılmaz, Mehmet Ufuk 161
 Yılmaz, Melek Tuğçe 26, 179
 Yılmaz, Mustafa 142
 Yılmaz, Ömer 39
 Yılmaz, Ufuk 50, 65
 Yoruk, Yener 81
 Yörük, Yener 71, 82
 Yumuk, Fulden 64
 Yumuk, Perran Fulden 55
 Yurt, Sibel 112
 Yücel, Nur 42
 Yüccemen, Uğurum 114, 115
 Yüccens, Bengü 144

Z

Zazaoğlu, Gizem 105
 Zeren, Burcu 124
 Zeybek, Arife 65
 Zorlu, Ekin 43, 121, 122
 Zorlu, Faruk 26, 179